



Samen voor toegankelijke zorg

Handreiking
Gezondheidsvaardigheden
en medezeggenschap
voor cliëntenraden in
de eerstelijnszorg

Inhoudsopgave

1. Over gezondheidsvaardigheden
2. Workshop gezondheidsvaardigheden en medezeggenschap
3. Praktijkcheck
4. Sneltest
5. Achterbancontact
6. De meerwaarde van medezeggenschap
7. Nuttige links

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



JUNI 2021

Introductie

Deze handreiking biedt cliëntenraden in de eerstelijnszorg handvatten om aan de slag te gaan met het thema gezondheidsvaardigheden en toegankelijke zorg. Ten eerste kun je als cliëntenraad met deze handreiking een rol innemen om de toegankelijkheid van eerstelijnsorganisaties te verbeteren voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ten tweede helpt de handreiking je om toe te werken naar inclusieve medezeggenschap en inclusief achterbancontact: medezeggenschap en achterbancontact waarbij mensen met alle niveaus van gezondheidsvaardigheden worden betrokken.

MENUKAART

We hebben deze handreiking opgebouwd als een menukaart van verschillende instrumenten die kunnen helpen bij dit proces. Je kunt hieruit één of meerdere onderdelen kiezen of alle onderdelen aan de orde laten

komen. De handreiking bevat verder diverse voorbeelden en geleerde lessen uit drie 'proeftuinen' (zie kader) die met het thema gezondheidsvaardigheden aan de slag zijn gegaan binnen het ZonMw-project 'Kersverse cliëntenraden eerstelijns, aanjagers van toegankelijke zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.'

INSTRUMENTEN

De proeftuinen doorliepen diverse onderdelen van deze handreiking, waaronder een startbijeenkomst (hoofdstuk 2), de praktijkcheck (hoofdstuk 3) en het gezamenlijk invullen van de Sneltest Gezondheidsvaardige organisatie (hoofdstuk 4). Daarna zijn ze aan de slag gegaan met zelfgekozen speerpunten, met advies op maat van Pharos en LSR. Met deze handreiking maken we de verschillende instrumenten en opgedane kennis graag beschikbaar voor alle cliëntenraden van eerstelijnsorganisaties.

Helena Wiersma (het LSR)
Coryke van Vulpen (Pharos)
Elise Koekkoek (het LSR)
Sevde Koca (Pharos)
Petra Klok-Lok (het LSR)

Deelnemende proeftuinen
(cliëntenraden en eerstelijnsorganisaties):

1. GAZO

Stichting Gezondheidscentra
Amsterdam Zuidoost & Diemen

2. Medrie

Regio-organisatie voor huisartsen in de regio's
Flevoland, Hardenberg en Zwolle

3. HAP Rijnmond

Huisartsenposten Rijnmond – spoedzorg
in avond, nacht en weekend

1. Over gezondheidsvaardigheden

Waarom aan de slag gaan met gezondheidsvaardigheden in de medezeggenschap?

GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN EN COMMUNICATIE

Bijna één op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd (zie ook het onderstaande kader).

De meeste informatie over preventie en zorg is opgesteld door hoogopgeleide mensen met medische kennis. Daarbij wordt onder andere vaak onvoldoende de vertaling gemaakt naar alledaagse taal en gebruik. Voor een groot deel van onze samenleving is deze informatie daarom niet te begrijpen. Het wordt zelfs steeds lastiger om een gezondheidsvaardig persoon te zijn. Ons zorgstelsel wordt immers steeds ingewikkelder. Denk aan de digitalisering, de uiteenlopende gezondheidsinformatie op internet en de veelheid aan zorgaanbieders en behandelmogelijkheden.

Dit alles leidt ertoe dat één op de drie Nederlanders een slechtere kwaliteit van zorg ontvangt, met uiteindelijk een grotere kans op complicaties en overlijden. Het is belangrijk dat zorgverleners en organisaties zich hier bewust van zijn en hun communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat deze beter aansluiten bij de patiënt of cliënt.

Wat zijn (beperkte) gezondheidsvaardigheden?

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van beslissingen gerelateerd aan de eigen gezondheid. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd.

Wat zijn de cijfers?

Bijna één op de drie volwassenen (29%) heeft beperkte gezondheidsvaardigheden (Nivel consumentenpanel, 2019).

Wat zijn de gevolgen?

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite met:

- hun weg vinden in de zorg
- zoeken op het internet (digitale vaardigheden)
- (uitnodigings)brieven en e-mails begrijpen
- folders, websites, formulieren en bijsluiters begrijpen
- gesprekken voeren met zorgverleners
- uitleg en adviezen begrijpen en in de praktijk brengen
- medicijnen op de juiste manier innemen

Bron: Factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden (Pharos)

Gehoord in de proeftuinen:

“Als beginnende cliëntenraad zijn we nog niet geïnfecteerd met het Lingo van de medische zorg. En toch spreken ook wij een taal die voor veel cliënten niet te volgen is. Daar waren we ons niet van bewust.”

MEDEZEGGENSCHAP EN ACHTERBANCONTACT: MAAK ZE INCLUSIEF!

Niet alleen de communicatie in de zorg sluit onvoldoende aan bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ook klinkt hun stem nog te weinig door in spreekkamers en in het beleid van zorgaanbieders. De praktijk wijst uit dat vaak maar een selecte groep mensen (hoogopgeleid, met pensioen) lid is van een cliëntenraad. Verder doet ook slechts een selectieve groep patiënten regelmatig mee aan vragenlijstonderzoek en andere vormen van inspraak. Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn vragenlijsten en digitale systemen (zorgdossiers) vaak te ingewikkeld. In deze handreiking besteden we aandacht aan hoe de communicatie anders kan (zie met name de hoofdstukken over de praktijkcheck en medezeggenschap).

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn voor cliëntenraden vaak een nieuwe doelgroep. In het hoofdstuk over achterbancontact komt aan bod hoe je de achterban meer kunt betrekken bij de medezeggenschap, met name mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zo kan de cliëntenraad werk maken van inclusieve medezeggenschap.

2. Workshop gezondheidsvaardigheden en medezeggenschap

Tip:

Vraag de communicatiemedewerker aan te sluiten bij de workshop. Zodoende is het eerste zaadje in het delen van ervaringen en wat er anders of beter kan al geplant.

INLEIDING

Als je als cliëntenraad met het thema gezondheidsvaardigheden aan de slag wilt gaan, is het een goed vertrekpunt om eerst wat meer te weten te komen over dit onderwerp. Verder is het belangrijk om te bespreken wat ieders motivatie is voor het werken aan dit thema. Merk je bijvoorbeeld dat het communicatieniveau lastig is voor sommige patiënten? Of zie je dat de toenemende digitalisering voor patiënten niet eenvoudig is? Vervolgens kun je bekijken welke doelen je kunt stellen. En welke rol je hierbij wilt innemen als cliëntenraad. In medezeggenschap, dus in het hebben van een stem richting de organisatie over het toegankelijk maken van de praktijk. Maar ook in het organiseren van achterbancontact: hoe zorg je als cliëntenraad zelf bij het benaderen van je achterban dat je een diverse groep patiënten bereikt? Zie ook hoofdstuk 5 over achterbancontact. Dit alles kun je aan bod laten komen tijdens een workshop ofwel startbijeenkomst met de cliëntenraad.

HOE ZIET DE WORKSHOP ER UIT?

In het kader op de volgende pagina staat een basis-opzet een workshopprogramma met een aantal onderdelen die je in de workshop aan bod kunt laten komen. Ook vind je er diverse links naar meer informatie. Je kunt met deze opzet zelf een workshop organiseren. Het is ook mogelijk om de “Workshop Gezondheidsvaardigheden en medezeggenschap” bij het LSR en Pharos af te nemen.

**Bekijk: Workshop
Gezondheidsvaardigheden en
medezeggenschap**

WAT LEVERT HET OP?

Na de workshop heb je voldoende achtergrondkennis over gezondheidsvaardigheden om concreet met dit onderwerp aan de slag te gaan. Je hebt besproken wat als cliëntenraad je motivatie en je doelen zijn. Ook heb je met elkaar bepaald wat de eerste stap gaat zijn om verbeteringen door te voeren – in het inclusiever maken van je eigen achterbancontact, en in het leveren van een bijdrage aan het toegankelijker maken van de organisatie.

ACTIES VOOR DE TOEKOMST

Na deze workshop kun je in gesprek gaan en ervaringen uitwisselen met de eerstelijnsorganisatie. Ga niet alleen in gesprek met je overlegpartner, maar betrek ook de communicatiemedewerker, managers en medewerkers bij de eerste informele gesprekken. Wat doen zij eventueel al met dit thema en hoe zou je hierin samen met hen willen optrekken? Deze handreiking biedt hiervoor verschillende praktische instrumenten.

Voorbeeldprogramma van de workshop

Voor het samenstellen van een eigen workshop kun je gebruikmaken van de volgende onderdelen. Bij elk onderwerp vind je voorbeelden of meer informatie.

Gehoord in de proeftuinen:

“De workshop gaf inzicht in de taalniveaus. Een lager taalniveau is niet irritant om te lezen, maar juist fijn voor een groot publiek.”

1. Gezondheidsvaardigheden:

Definitie, cijfers, gevolgen

- Factsheet ‘Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden’
- Diverse filmpjes over gezondheidsvaardigheden (Youtube-kanaal Pharos)

**Bekijk:
Factsheet**

**Bekijk: Youtube-
kanaal Pharos**

3. Doelen:

Waar zou je over één jaar willen staan?

Bijvoorbeeld:

- Over een jaar heeft onze eerstelijnsorganisatie een begrijpelijke en toegankelijke website, folders, intakeformulieren, uitnodiging en vragenlijst voor patiëntervaringsonderzoek.
- Over een jaar is het toetsen op toegankelijkheid voor de cliëntenraad onderdeel van de normale cyclus geworden, net als het jaarplan en de begroting.
- Over een jaar vormt de cliëntenraad een betere afspiegeling van (de diversiteit in) de achterban.

2. Motivatie:

Bespreek wat de motivatie van de cliëntenraad is om hiermee aan de slag te gaan. Voorbeelden uit de proeftuinen:

- Er zijn zorgen of de organisatie met de huidige communicatie ook laaggeletterde mensen en mensen met een migratieachtergrond goed bereikt. Met name in achterstandswijken.
- De wens om het achterbancontact te verbeteren. Het bereiken van de achterban is voor veel cliëntenraden een uitdaging. Die uitdaging is nog groter als het gaat om specifieke groepen die brochures of e-mails niet lezen of begrijpen. En/of voor huisartsenposten die geen vaste eigen patiëntengroep hebben.

- Er zijn zorgen over de gevolgen van de digitalisering van de zorg voor patiënten met onvoldoende digitale vaardigheden. Voor regio's waar veel ouderen wonen is dit een reëel knelpunt. En wat betekent dit voor de cliëntenraad? Zoals één van de cliëntenraden het formuleerde: “Hoe kunnen we communiceren met onze achterban en hebben we blinde vlekken?”
- De cliëntenraad wil plannen voor toegankelijke zorg concreet maken en er daadwerkelijk mee aan de slag gaan. Structureel investeren in toegankelijke zorg en gezondheidsvaardigheden in plaats van via losse activiteiten.

4. Rol cliëntenraad:

Welke rol zie je hierbij voor de cliëntenraad weggelegd en wat verwacht je van de organisatie? Hierover lees je meer in de hoofdstukken over medezeggenschap en achterbancontact van deze handreiking.

5. Stand van zaken:

Bespreek wat de organisatie al doet met dit thema. Is het thema, de urgentie en het belang ervan bekend? Wordt er al gewerkt aan toegankelijke en begrijpelijke informatie?

Gehoord in de proeftuinen:

“Goed om te weten en te horen hoe het staat bij laaggeletterden. Nuttig.”

6. Achterbancontact:

Bespreek wat je zelf al doet in het achterbancontact. Over welke vormen ben je wel of niet tevreden? Welke vormen werken wel en waarom? Hou je daarbij al rekening met gezondheidsvaardigheden? Met welke doelgroepen wil je contact? Lees hierover meer in het hoofdstuk over achterbancontact.

7. Aanpak:

Bepaal wat een goede aanpak zou zijn om met de organisatie aan de slag te gaan met dit thema en wat je eerste stap wordt.

TIP:

Loop kort de instrumenten uit deze handreiking door en kijk of de raad hier iets van wil inzetten.

3. Praktijkcheck

Hoe begrijpelijk zijn de website, brochures en brieven?

INLEIDING

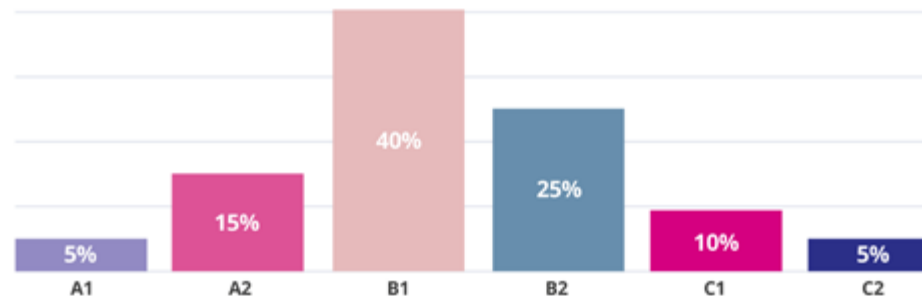
Een groot deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd. Dat betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen. In Nederland zijn 2,5 miljoen mensen van 16 jaar en ouder laaggeletterd. Onderstaande grafiek geeft de verdeling weer van de taalniveaus van de Nederlandse bevolking (waarbij A1 het laagste en C2 het hoogste taalniveau is). Veel (zorg)organisaties schrijven hun website, brieven of andere materialen op B2- of C1-niveau. Dit betekent dat deze middelen voor veel mensen te ingewikkeld zijn. We zeggen ook wel dat er sprake is van een communicatiekloof: het aangeboden taalniveau komt gemiddeld genomen niet overeen met de vaardigheden van de ontvanger.

Gehoord in de proeftuinen:

“Echt bijzonder hoeveel hier uitkwam.”

Gehoord in de proeftuinen:

“Laat ook medewerkers met de praktijkcheck meekijken, net als de cliëntenraadsleden! Enorm leerzaam.”



Grafiek: taalniveaus van de Nederlandse bevolking (Pharos)

Gehoord in de proeffuinen:

“De praktijkcheck maakt het thema tastbaar en levendig.”

Gehoord in de proeffuinen:

“Heel interessant als je dit laat beoordelen door mensen en opvallend wat dan de uitkomsten en gedachtes zijn bij bepaalde dingen. Daar sta je echt niet altijd bij stil.”

Gehoord in de proeffuinen:

“Confronterend en verhelderend. Het probleem wordt onderschat.”

HOE GAAT EEN PRAKTIJKCHECK IN ZIJN WERK?

Om de toegankelijkheid van een praktijk te toetsen kun je een praktijkcheck uitvoeren. Hierbij kijk je samen met mensen die moeite hebben met lezen en schrijven naar de begrijpelijkheid van informatie. Je evalueert bijvoorbeeld de informatie op de website van de zorgorganisatie, informatie op het telefoonbandje, de bewegwijzering en inrichting in het gebouw, en/of schriftelijk materiaal zoals intakebrieven, folders en vragenlijsten. Deze praktijkchecks kun je uitvoeren samen met taalambassadeurs van Stichting ABC en/of met patiënten uit de eigen achterban die moeite hebben met lezen en schrijven.

Taalambassadeurs zijn ervaringsdeskundigen in laaggeletterdheid en het hebben van beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij zijn in het verleden laaggeletterd geweest of zijn dat in sommige gevallen nog steeds, waardoor ze goed door deze bril kunnen kijken en gericht feedback kunnen geven op toegankelijkheid en begrijpelijkheid van informatie.

Voor het uitvoeren van een praktijkcheck kun je Pharos benaderen, maar het is ook mogelijk om zelf materiaal te testen. Zie daarvoor de publicatie Testen van voorlichtingsmateriaal, hoe doe je dat?

Bekijk: Publicatie Testen van voorlichtingsmateriaal

The image shows a screenshot of a website titled "Spoedzorg in avond, nacht en weekend" with the subtitle "Bel altijd voor een afspraak of ga met je spoedvraag naar de huisarts". The website has a blue header and a white body. It features a "Digitale huisartsenpost" button and four location buttons: "Rotterdam Noord", "Rotterdam Zuid", "Spijkenisse", and "IJsselland". At the bottom, there is a link "Gebruik mijn locatie". Surrounding the website screenshot are several callout boxes with feedback text:

- Top left: "Is dit dan hetzelfde als de huisartsenpost? Dus je hebt huisartsenpost en spoedzorg. Het is mij dan niet duidelijk dat je bij spoedzorg dan bij huisartsen terecht komt."
- Top right: "Ik vind dat onpersoonlijk, ik heb liever dat ik kan bellen en iemand kan horen. Ik ga dan gewoon de huisarts bellen. Dan wacht ik wel tot maandag. En anders bel ik 112 wel."
- Middle left: "Wat is spoedzorg? Gaat misschien over mensen die een beroerte hebben gehad, een breuk of een ongeluk."
- Middle right: "Ik krijg iemand digitaal. Dus met beeld dat ik zo een huisarts krijg en dat ze me dan vertellen of ik echt lang moet komen of niet."
- Bottom left: "Ik zou het weghalen, nu lijkt het alsof het naar Spijkenisse wijst en alsof je dat moet kiezen."
- Bottom right: "Ja dan weten zij waar je bent denk ik? Misschien als er echt nood is dat ze dan naar je toe kunnen komen, of dan kunnen zij de ambulance bellen."

Reacties taalambassadeurs en patiënten op de website van HAP Rijnmond

Bij praktijkchecks vraag je de taalambassadeurs en patiënten om feedback op de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van informatie en voorlichtingsmateriaal. Je stelt daarbij open vragen en biedt hen de ruimte om de informatie tot zich te nemen met zo min mogelijk sturing. Hierbij kijken de taalambassadeurs naar onder

meer de begrijpelijkheid van de teksten, de opmaak van materialen en hoe de website voor hen werkt. Bij praktijkchecks is het interessant om afwisselend iemand uit de cliëntenraad of eerstelijnsorganisatie mee te laten kijken en hen achteraf ervaringen uit te laten wisselen.

WAT LEVERT HET OP?

De praktijkchecks geven de zorgorganisatie en cliëntenraad een indruk van hoe toegankelijk de informatie is. Een praktijkcheck uitvoeren met taalambassadeurs en patiënten die zelf moeite hebben met lezen en schrijven leidt tot bewustwording van de drempels die een deel van de eigen patiënten kan ervaren.

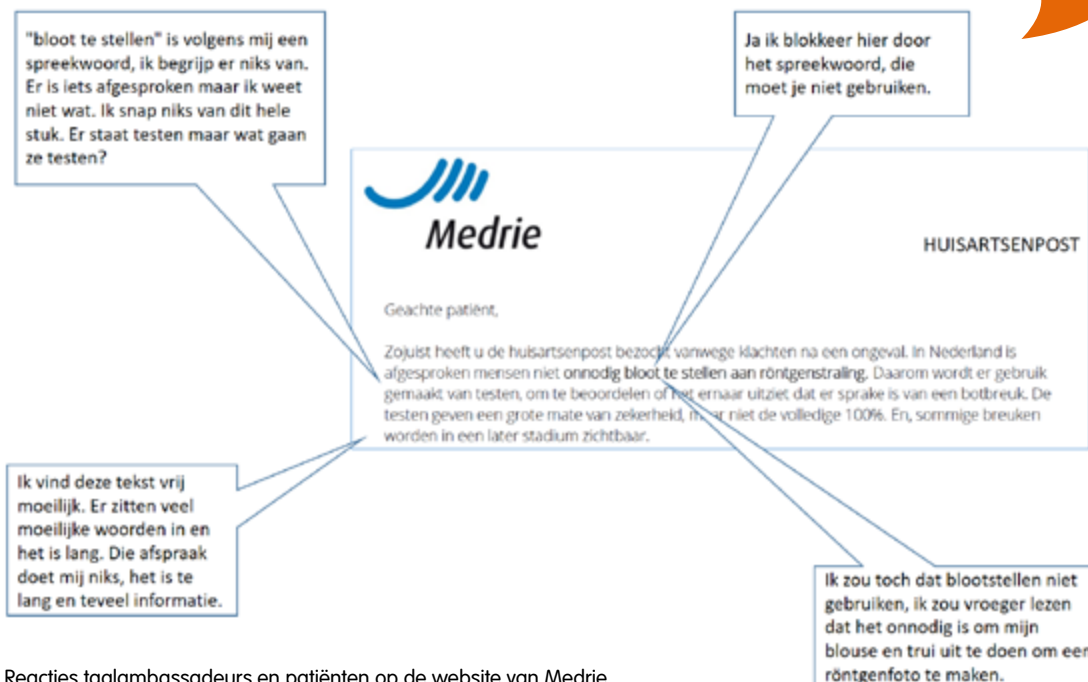
Vaak is er onvoldoende zicht op patiënten die moeite hebben met lezen en schrijven. Hierdoor kan het idee ontstaan dat de achterban de informatie goed begrijpt en hier geen problemen mee ervaart. Door informatie voor te leggen tijdens een praktijkcheck, ontdekt men dat deze aanname niet altijd juist is en dat het belangrijk is om alle informatie zo begrijpelijk mogelijk te maken. Er zal altijd een deel van de patiënten zijn voor wie lezen en schrijven helemaal niet mogelijk is. Maar op deze manier kun je er in ieder geval zorgen dat een zo groot mogelijk deel van de patiënten de informatie goed tot zich kan nemen en bijvoorbeeld ook de kans krijgt deel te nemen aan het patiëntervaringsonderzoek. Door informatie toegankelijk en begrijpelijk te maken, werk je direct aan het verbeteren van de kwaliteit en uitkomsten van zorg voor deze groepen. En daarmee aan het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Gehoord in de proeftuinen:

“In taal verval je snel in afkortingen en vakjargon. De cliëntenraad is over het algemeen ook taalvaardig. Je gaat uit van je eigen referentiekader en dat blijkt dus niet te kloppen.”

Gehoord in de proeftuinen:

“Door met dit thema bezig te zijn is er bewustzijn ontstaan. Dat er mensen zijn met beperkte gezondheidsvaardigheden en het besef dat er methodes zijn om dit te overbruggen, door te kijken naar de website en door voeling te houden met de achterban. Bewustwording is stap 1.”



Reacties taalambassadeurs en patiënten op de website van Medrie

Gehoord in de proeftuinen:

“Stel een meeleesgroep van diverse patiënten samen die teksten toetst voordat ze gepubliceerd worden: aanrader.”

ACTIES VOOR DE TOEKOMST?

Taalniveau van een tekst bepalen

Om een indicatie te krijgen van het taalniveau van een tekst, kun je deze plakken in de Leesniveau Tool van Accessibility

Afspraken maken over taalniveau

Ook is het van belang om met elkaar afspraken te maken over het taalniveau van informatiemateriaal. Ga als cliëntenraad en eerstelijnsorganisatie het gesprek hierover aan. Voor welk percentage van je patiënten wil je dat de geschreven materialen (zoals brieven en website) begrijpelijk zijn? Als je kiest voor B1-niveau, betekent dit bijvoorbeeld dat 80% van de mensen dit begrijpt. Als je kiest voor A2/B1-niveau kom je tussen de 80 en 90% uit. En wat bied je aan de mensen voor wie dit nog steeds te ingewikkeld is?

Bureau Taal biedt een e-learning voor het schrijven op B1-niveau. Daarin worden onder andere de volgende punten behandeld:

- eenvoudige woorden gebruiken en vaktaal/jargon vermijden
- korte en actieve zinnen gebruiken
- zinnen op nieuwe regels beginnen
- informatie doseren

Op de laatste pagina van deze handreiking (Nuttige links) hebben we meerdere hulpmiddelen opgenomen voor eenvoudige schriftelijke communicatie.

Informatie blijven voorleggen

Om er zeker van te zijn dat de informatie vanuit de praktijk toegankelijk en begrijpelijk is en blijft, is het goed om regelmatig informatie te blijven voorleggen aan de eigen achterban of aan taalambassadeurs van Stichting ABC. Vooral als het nieuwe informatie betreft. Ook levert het veel op om de doelgroep al vanaf het begin te betrekken, al tijdens de ontwikkelfase van nieuwe materialen.

Bekijk: Leesniveau Tool van Accessibility

Bekijk: e-learning voor het schrijven op B1-niveau



Reacties taalambassadeurs en patiënten op de website van GAZO

Voorbeelden van informatiemateriaal om voor te leggen tijdens een praktijkcheck

- Website
- Een brief
- Een brochure
- Een (pagina uit een) patiëntportaal
- Een formulier dat patiënten moeten invullen (bijvoorbeeld het intakeformulier nieuwe patiënt, herhalingsformulier medicijnen)
- Als dit er is: een script dat een doktersassistent of triagist gebruikt bij het afnemen van triagevragen

(deze mondeling gestelde vragen zou je dan op papier testen)

- Chatgesprekken uit de 'digitale huisartsenpost'
- E- en P-regels uit het patiëntendossier
- De interviewleidraad of vragenlijst voor patiëntervaringsonderzoek met eventuele begeleidende informatie. Als dit digitaal gaat, kun je ook testen of inloggen gemakkelijk verloopt.

- Materialen die patiënten in de praktijkruimte tegenkomen (bijvoorbeeld briefjes over openingstijden en contact of posters)
- Meeneemkaarten met afspraken afloop afspraak arts
- Bewegwijzing
- Overige schriftelijke/digitale communicatiemiddelen

Zie voor meer tips over vereenvoudiging van deze materialen Nuttige links op de laatste pagina van deze handreiking.

Gehoord in de proeftuinen:

"We zijn gaan kijken door de ogen van minder taal- en gezondheidsvaardige mensen. We zijn ons bewust geworden van onze blinde vlekken. We zien dat onze tekst vaak vakinhoudelijk is, dit moet publieksinhoudelijk worden."

Gehoord in de proeftuinen:

"We hebben de uitkomsten van de praktijkcheck gelijk opgepakt. De homepage van de website is al aangepast en ingewikkelde woorden zoals triagist en onduidelijke knoppen hebben we veranderd."



4. Sneltest

Hoe 'gezondheidsvaardig' is de organisatie?

INLEIDING

Maakt jouw organisatie het makkelijk genoeg voor patiënten met alle niveaus van gezondheidsvaardigheden om informatie te vinden, begrijpen en toe te passen? De 'Sneltest gezondheidsvaardige organisatie' helpt om hier met elkaar een beeld van te krijgen.

Waar de Praktijkcheck vanuit patiëntperspectief kijkt naar de begrijpelijkheid, kun je met deze sneltest als cliëntenraad en organisatie zelf een beeld vormen. Bovendien kijkt de sneltest breder dan de begrijpelijkheid van communicatiemiddelen. Je bekijkt bijvoorbeeld ook met elkaar of het thema gezondheidsvaardigheden opgenomen is in beleid en werkwijzen en of professionals in hun mondelinge communicatie voldoende rekening houden met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Kortom: met de sneltest krijg je een organisatiebreed beeld.

Bekijk: De Sneltest gezondheidsvaardige organisatie

Gehoord in de proeftuinen:

“De sneltest zorgt voor bewustwording en dwingt ons na te denken over waar we mee bezig zijn, hoe we het doen.”



HOE GAAT DE SNELTEST IN ZIJN WERK?

De sneltest is vormgegeven als een stoplichtmodel met diverse stellingen. De antwoordcategorieën zijn:

- groen: ja, (vrijwel) overal in de organisatie;
- oranje: deels, op sommige plekken in de organisatie;
- rood: nee, dit is niet (of nauwelijks) het geval.

Voor elk van de kenmerken kun je zo nagaan of jouw organisatie op groen, oranje of rood staat. Aan de hand hiervan bekijk je met welke punten je aan de slag wilt gaan en bepaal je de prioritering.

Je kunt de sneltest op meerdere manieren invullen. In het kader op de volgende pagina staan enkele suggesties. Het mooiste is om het invullen samen te doen met de eerstelijnsorganisatie, waarbij minimaal één zorgprofessional (triagist, huisarts, assistente), één manager of bestuurder en één communicatieprofessional aanwezig is. Het kan namelijk zijn dat niet iedereen overal zicht op heeft, waardoor je soms een stelling niet goed kan beantwoorden. Zo krijg je met elkaar toch een compleet beeld.

Opties voor het invullen van de sneltest door cliëntenraad en organisatie

1. Je vult de test afzonderlijk van elkaar in en gaat daarna tijdens een (online) bijeenkomst in gesprek over de antwoorden.
2. Je vult de test gezamenlijk in tijdens een (online) bijeenkomst. Daarbij noem je de stelling op en probeer je met elkaar tot overeenstemming te komen over een gezamenlijk antwoord.
3. Je vult de test tijdens een (online) bijeenkomst in via stemmen of hand opsteken. Je noemt de stellingen op en laat iedereen via hand opsteken of met gekleurde kaartjes stemmen voor groen, oranje of rood. Hierbij noteer je steeds de verschillende scores per stelling (bijvoorbeeld: 2x rood, 4x oranje en 1x groen). Daarna kun je in gesprek over de diverse antwoorden. Op deze manier is de sneltest ook ingezet bij de drie proeftuinen.



WAT LEVERT HET OP?

Met de sneltest krijg je een breed beeld van hoe de organisatie nu scoort op 'aandacht voor gezondheidsvaardigheden' en waar de zorgpraktijk nog dingen kan aanpassen. Het maakt inzichtelijk op welke gebieden de organisatie al heel toegankelijk is (groen), en op welke gebieden nog verbetering mogelijk is (oranje of rood). De test zet je aan het denken over alle onderwerpen die hierbij belangrijk zijn. Het instrument helpt je zo om met elkaar in gesprek te gaan over waar je staat en wat je als eerste wilt oppakken.

Voorbeelden van onderwerpen uit de sneltest

Bewustwording

In alle lagen van de organisatie (van bestuur tot werkvloer) is het thema gezondheidsvaardigheden geagendeerd. Men is zich bewust van het belang om hier rekening mee te houden.

Vaardige professionals

Alle professionals (denk aan zorgprofessionals, voorlichters en vrijwilligers) zijn getraind in begrijpelijke mondelinge communicatie. Ze passen allemaal de terugvraagmethode toe.

E-health

Alle gebruikte e-healthmiddelen (denk aan apps, tools en patiëntportalen) zijn gebruiksvriendelijk en begrijpelijk; dit is getest onder de doelgroep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

ACTIES VOOR DE TOEKOMST?

Het is aan te raden om een kort plan van aanpak te maken met concrete doelen per stelling. Als je ook een praktijkcheck hebt uitgevoerd, is het zinvol om beide uitkomsten naast elkaar te leggen.

Je kunt bijvoorbeeld afspreken de sneltest jaarlijks te herhalen en de uitkomsten te vergelijken. Zo blijf je als cliëntenraad en organisatie in gesprek over de voortgang en kun je nieuwe vervolgstappen bepalen. Ook kun je op die manier bijhouden welke groei de organisatie doormaakt in het worden van een toegankelijke organisatie.



**Huisartsenpraktijk
de Meeuw**

5. Achterbancontact

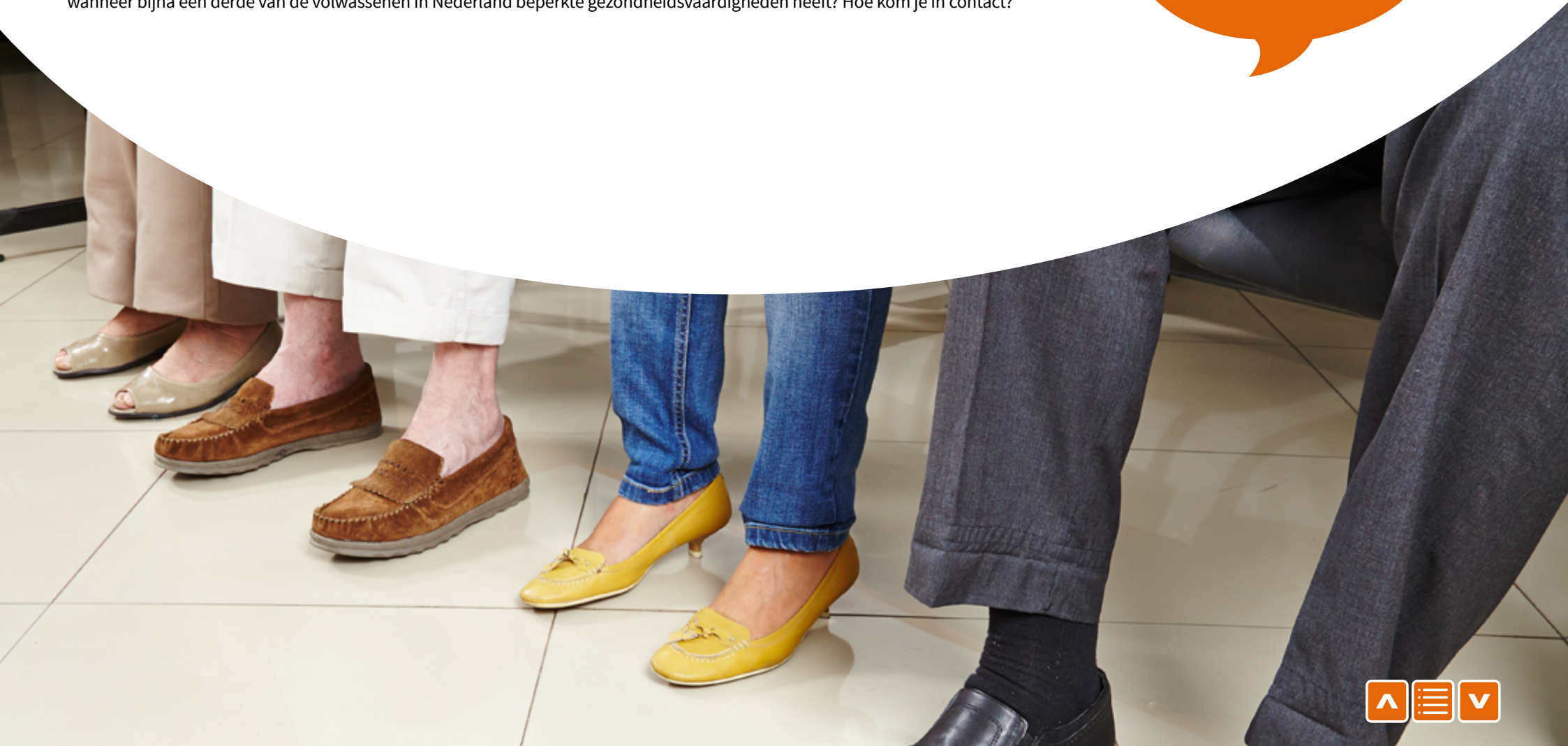
INLEIDING

Eerstelijnsorganisaties en hun cliëntenraden hebben te maken met een grote en diverse groep patiënten. De achterban van bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk in een grote stad als Rotterdam is anders dan die van een huisartsenpraktijk in een dorp in het Noorden of het Oosten van het land.

Maar ook op wijk- en dorpsniveau zijn er verschillen. Wonen er veel studenten, veel ouderen, veel jonge gezinnen, veel migranten of speelt in een wijk of dorp een bepaalde problematiek? Bijvoorbeeld alcoholgebruik? En wat betekent het voor jouw achterban wanneer bijna een derde van de volwassenen in Nederland beperkte gezondheidsvaardigheden heeft? Hoe kom je in contact?

Gehoord in de proeftuinen:

“Wij kunnen niet weten
wat cliënten denken.
Daarom moeten we het
aan cliënten vragen.”



DIVERSITEIT EN DE CLIËNTENRAAD

Het bereiken van de achterban is voor veel cliëntenraden sowieso een uitdaging. Die uitdaging is nog groter als de achterban divers is en er vaak vooral korte contactmomenten zijn. Of er zelfs geen contacten zijn totdat iemand een zorgvraag heeft. Denk bijvoorbeeld aan huisartsenposten die geen vaste eigen patiëntengroep hebben. Artsen zien de mensen hier vaak eenmalig, in de avond of in het weekend. Het opbouwen van een band is daarom voor de arts en cliëntenraad niet mogelijk. Van een vaste achterban is voor de cliëntenraad van huisartsenposten dan ook geen sprake.

We horen regelmatig van cliëntenraden dat ze contact met mensen met een andere culturele achtergrond missen. Terwijl zij, zeker in grote steden, een groot deel van de achterban vormen. Als het gaat over beperkte

gezondheidsvaardigheden denk je al gauw aan mensen met een migratieachtergrond of aan mensen die laaggeletterd zijn. Maar het gaat bijvoorbeeld ook om mensen die geen vragen durven stellen omdat ze opkijken tegen de arts, minder met gezondheidsinformatie uit de voeten kunnen of digitaal minder vaardig zijn.

Een cliëntenraad zet zich in voor de hele achterban, dus ook voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het is dus belangrijk dat de cliëntenraad ervoor zorgt dat ook dit patiëntperspectief gezien en gehoord wordt.

Gehoord in de proeftuinen:

“Door de voortschrijdende digitalisering van de huisartsenzorg valt een groep patiënten buiten de boot. Mensen voor wie de relatie, het face- to-facecontact met de huisarts erg belangrijk is en mensen die niet beschikken over digitale vaardigheden. Huisartsen zijn enthousiast over de digitale ontwikkelingen, maar wat betekent het voor de patiënt? En hoe ziet die groep er precies uit?”

Voorbeelden om een diverse achterban te bereiken

- o Zoek contact met ‘ome Piet’ en ‘tante Sjaan’ met een bepaalde status in de wijk, een predikant of een Imam (sleutelpersonen)
- o Bezoek buurthuizen, bibliotheken, voedselbank, markt, moskee of een Taalhuis
- o Benader de gemeente, sociale wijkteams, buurtwerkers, scholen
- o Leg contacten met medewerkers die mensen kennen
- o Gebruik media zoals een lokale omroep

GERICHT ACHTERBANCONTACT

De Wmcz 2018 verwacht dat de cliëntenraad in contact staat met de achterban. In artikel 5 lid 2 van deze wet staat bijvoorbeeld dat de cliëntenraad zorgt voor:

- a. het regelmatig inventariseren van de wensen en meningen van betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers, en
- b. het informeren van de betrokken cliënten en hun vertegenwoordigers over de werkzaamheden van de cliëntenraad en de resultaten daarvan.

De wetgever verwacht van de zorginstelling hulp bij het uitvoeren van het achterbancontact (artikel 5, lid 3). Dit laat zien dat ook vanuit het perspectief van de organisatie gewerkt wordt aan hetzelfde doel. Namelijk optimale en cliëntgerichte zorg! Maar hoe geef je achterbancontact

Bekijk: Over contact met de achterban

vorm wanneer je achterban zo divers is? Voor contact met de achterban is het belangrijk scherp te hebben wat en wie je wilt bereiken. Begin met het doel, de vraag of het onderwerp. Op wie richt je je? Dat bepaalt de aanpak en de vorm van het contact.

ZO KOM JE IN CONTACT

Over het algemeen gaat contact met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden niet vanzelf. Je eigen netwerk als cliëntenraad overlapt vaak niet met dat van de mensen die je wilt ontmoeten en spreken. Waar ontmoet je mensen, hoe kom je in contact?

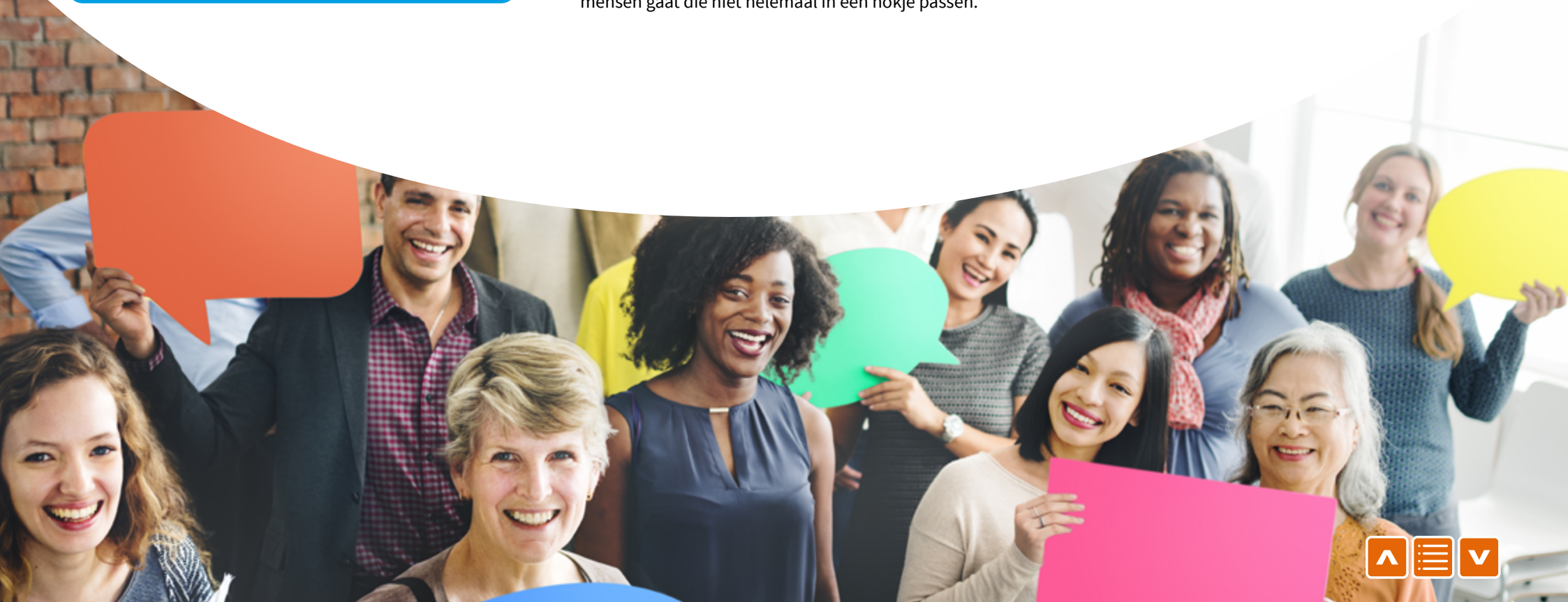
1. Wees je bewust van mogelijke verschillen en ken je doelgroep. Voor gericht achterbancontact is het nodig te zoeken naar specifieke kenmerken. Kijk naar kenmerken zoals leeftijd, opleidingsniveau, leefstijl en, behoeften en deel mensen hierop in. Maar houd tegelijkertijd voor ogen dat het om individuele, unieke mensen gaat die niet helemaal in een hokje passen.

2. Kijk naar locaties waar mensen al komen. Ga gewoon eens langs, zonder direct antwoord op je vragen te verwachten.

- o Maak gebruik van wat er al is.
- o Bouw een netwerk op.
- o Zoek een ingang bij bijvoorbeeld leidende figuren binnen de doelgroep of bij instanties die al in contact staan met de doelgroep. Zij kunnen kennis delen en contacten leggen.

3. Hoe kom je in gesprek?

- o Stap eens zelf op de mensen af, wees open en nieuwsgierig (op de volgende pagina).
- o Word een vertrouwd gezicht.
- o Win vertrouwen.



MAAK EEN PLAN

Om richting en koers vast te houden bij het achterbancontact is het verstandig om te werken met een plan.

- o Bepaal het doel, de vraag en het onderwerp.
 - Wat moet het achterbancontact opleveren?
 - Welke doelgroep willen we bereiken? (bijvoorbeeld patiënten die niet digitaal vaardig zijn en niet gemakkelijk reageren op uitnodigingen en vragenlijsten)
 - Welke concrete vraag of vragen leggen we voor aan de doelgroep? (bijvoorbeeld: Is de ingang van de huisartsenpost gemakkelijk te vinden? Weten mensen in nood in het weekend het telefoonnummer van de huisartsenpost te vinden?)
- o Hoe kom je in contact? Welke vorm van contact sluit het beste aan?
- o Wat gaan we doen? (bijvoorbeeld) als cliëntenraad contact zoeken met sociale welzijnsorganisaties, patiëntenverenigingen. Het plan concreter maken.
- o Wie is daarvoor nodig?
- o Zet het plan uit in tijd.
- o Evalueer na afloop de uitvoering en resultaten in het achterbancontact.

GELEERDE LESSEN

1. De cliëntenraad is vaak op een centraler organisatieniveau ingesteld. Bij een grotere zorginstelling met bijvoorbeeld meerdere locaties kan de afstand tot de achterban groot zijn. Dat kan een behoorlijk spreiding van aandacht en inzet vragen als je wilt weten hoe de zorg op de locatie ervaren wordt.
2. Voer het gesprek over een doelgerichte aanpak van het achterbancontact. Deze inspanningen maken je als cliëntenraad bewust van de urgentie en geven inzicht in de eigen organisatie. Dit gesprek geeft richting aan concrete vervolgacties.
3. (Gericht) achterbancontact kost tijd. Houd rekening met de capaciteit van de cliëntenraad. Stel prioriteiten en breng focus aan door te kiezen voor een doelgroep.
4. Een patiëntenvereniging kan een goede ingang zijn voor bepaalde doelgroepen.
5. Wees creatief in vormen van contact. Je kunt verschillende vormen naast elkaar inzetten. Bedenk specifieke manieren om je doelgroep beter te bereiken. Bijvoorbeeld telefonisch én face-to-facecontact én korte vragenlijst op eenvoudig taalniveau.
6. Kies voor thema's, onderwerpen of vragen die patiënten aangaan (wachttijden, contact huisarts). Zo blijf je dicht bij hun beleavingswereld. Dat spreekt aan en daar hebben mensen vast een mening over.
7. Diversiteit in samenstelling van de cliëntenraad brengt een breder perspectief met bijbehorend netwerk met zich mee. Eén lid van de proeftuin- cliëntenraden is vrijwilligster bij de voedselbank. Daar ontmoet zij ook mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Een mooie kans voor het maken van contact en hen te polsen om mee te kijken naar de toegankelijkheid van de website.

Voorbeelden vormen van achterbancontact:

- o Persoonlijk contact met cliënten op plaatsen waar zij komen
- o Persoonlijk contact met cliënten door werkbezoek of in de wachtruimte, bij de uitgang, telefoongesprek na bezoek, etc.
- o (Korte en begrijpelijke) vragenlijst, focusgroepen (digitaal) en/of een cliëntenpanel
- o Proeverij/bijeenkomst/ (creatieve) workshop organiseren
- o Aansluiten bij activiteiten georganiseerd door organisatie: open dag, themaweek/ bijeenkomsten, spiegelgesprekken, etc.
- o Jaarlijks een eigen 'contact met de achterban'- week organiseren
- o Reis van de patiënt, shadowing, etc.
- o Contact via sociale media, lokale tv, wijkkrant, etc.

Hoe zorg je dat deze vormen van achterbancontact (zoals vragenlijstonderzoek) zo inclusief mogelijk zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden? Bekijk diverse tips in de Infosheet Inclusief Onderzoek.

**Bekijk: Infosheet
Inclusief Onderzoek**

6. De meerwaarde van medezeggenschap

INLEIDING

De wet op de medezeggenschap cliënten zorginstellingen, de Wmcz 2018, vormde de directe aanleiding voor het ZonMw-project waar deze handreiking een onderdeel van is. Veel gezondheidscentra, tandheelkundige praktijken, fysiotherapiepraktijken, huisartsenposten, orthodontiepraktijken en andere aanbieders van eerstelijnszorg maakten door de komst van de Wmcz 2018 in 2020 voor het eerst kennis met medezeggenschap en cliëntenraden. Met deze handreiking geven we nieuwe cliëntenraden graag een inhoudelijk thema in handen waarmee ze hun rol in de medezeggenschap kunnen uitoefenen.

MEDEZEGGENSCHAP EN GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

Een cliëntenraad komt op voor de wensen en behoeftes van cliënten van bijvoorbeeld een gezondheidscentrum of een huisartsenpraktijk/post. Naast voor de patiënten die beschikken over uitgebreide gezondheidsvaardigheden, ook – of misschien wel vooral – voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze groep is zeer divers en loopt van mensen die laaggeletterd zijn en/of een migratieachtergrond hebben, tot personen die minder goed uit de voeten kunnen met gezondheidsinformatie of geen vragen durven te stellen aan de zorgverlener. En zelfs de patiënten die onder normale omstandigheden ‘zeer gezondheidsvaardig’ zijn, kunnen op momenten dat ze onzekerheid of angst ervaren rond hun medische behandeling soms moeilijk zeggen wat ze nodig hebben om goede zorg te krijgen.

Hoe mensen zorg ontvangen van zorgprofessionals heeft gevolgen voor de relatie en de uitkomst van de zorg. De cliëntenraad geeft individuele cliënten gezamenlijk een sterke positie dankzij collectieve belangenbehartiging oftewel medezeggenschap. Door medezeggenschap krijgt het perspectief van cliënten een krachtige stem. Hierdoor verbetert de besluitvorming van een zorgorganisatie over de kwaliteit van de dienstverlening. En daarmee de kwaliteit van de zorg.

Gehoord in de proeftuinen:

“De cliëntvertegenwoordiging heeft meerwaarde en is verfrissend. Er komen dingen op tafel die wij anders niet bedenken.”

HOE WERKT SUCCESVOLLE MEDEZEGGENSCHAP?

De cliëntenraad is een orgaan ingesteld door de Wmcz 2018. De wet geeft de cliëntenraad formele bevoegdheden, zoals:

- het informatierecht;
- het recht op het geven van gevraagd en ongevraagd advies en
- het recht op het geven of onthouden van instemming.

Als cliëntenraad heb je een vaste overlegpartner, bijvoorbeeld de bestuurder van de zorgorganisatie. De cliëntenraad spreekt deze overlegpartner regelmatig en wisselt informatie, wensen, perspectieven en belangen met hem of haar uit. Dit gebeurt zowel formeel (via een advies- of instemmingsprocedure) als informeel. Informele uitwisselingen zijn bijvoorbeeld gesprekken met de overlegpartner buiten de overlegvergaderingen

om, gesprekken met andere professionals, deelname aan commissies binnen de zorgorganisatie etc. Hoe beter de (formele en informele) samenwerking hoe groter de kans op succesvolle medezeggenschap. Naast de relatie met de overlegpartner zijn ook de samenwerking binnen de cliëntenraad en goede onafhankelijke ondersteuning van de cliëntenraad belangrijk voor succesvolle medezeggenschap. Net als randvoorwaarden zoals financiële afspraken met de zorgorganisatie.

GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN OP DE KAART

Het thema gezondheidsvaardigheden en een toegankelijke zorgorganisatie is geen formeel advies- of instemmingsonderwerp. Hoe kan een cliëntenraad dit onderwerp dan toch succesvol op de kaart van de organisatie zetten? Een goede manier is het thema inhoudelijk prioriteit te geven, bijvoorbeeld in het werkplan van de cliëntenraad. Het werkt motiverend om in het werkplan concrete doelen en resultaten te benoemen, zoals:

‘De cliëntenraad toetst in de maand oktober alle teksten op de website op aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.’

‘De cliëntenraad bespreekt de begroting op een andere manier. Niet de cijfers narekenen, maar toetsen of de uitgaven bijdragen aan goede toegankelijkheid.’

‘De cliëntenraad gaat bij de artsen na wie van hen de terugvraagmethode kent en ook toepast.’

Op deze manier maakt de cliëntenraad, vanuit patiëntperspectief, zichzelf en de organisatie bewust van de urgentie en het belang van dit onderwerp. De cliëntenraad kan het onderwerp vervolgens op de agenda van de overlegvergadering zetten of een ongevraagd advies geven. Dit ongevraagde advies behandelt de overlegpartner dan als een adviesvraag.

Gehoord in de proeftuinen:

“Doe mee aan een project. Pak een thema aan. Het is leerzaam om te doen en het samenwerken aan een thema brengt cliëntenraad en raad van bestuur dichter bij elkaar.”

WAT LEVERT HET OP?

Werken aan toegankelijke zorg en gezondheidsvaardigheden levert een cliëntenraad in de eerste plaats bewustwording en inzicht in de eigen organisatie op. De raad vergroot de kennis over het thema, voert toetsingen uit zoals de praktijkcheck en de sneltest, wisselt informatie uit met de medewerkers van de organisatie en spreekt doelgericht over het achterbancontact. Dankzij de samenwerking met de overlegpartner en medewerkers uit de organisatie kunnen er direct afspraken gemaakt worden. In het kader hieronder vind je een aantal concrete resultaten die de cliëntenraad op korte termijn kan behalen. Het kan gaan om informele afspraken of punten voor een ongevraagd advies.

ZO STIMULEER JE RESULTAAT

Een aantal adviezen voor het op de kaart zetten van het thema gezondheidsvaardigheden voor medezeggenschap:

- Geeft het onderwerp prioriteit, bijvoorbeeld in het werkplan van de cliëntenraad (zie eerder in dit hoofdstuk).
- Maak als cliëntenraad gebruik van je informele en externe contacten, zoals medewerkers communicatie, medewerkers met kennis en zicht op de sociale kaart, kennis en expertisecentra zoals Pharos, cliëntorganisaties zoals het LSR, collega-clieñtenraden etc.
- Zorg dat je als cliëntenraad een erkende en zichtbare positie krijgt binnen de organisatie.
- Formuleer goed wat je wilt bereiken met het onderwerp en weet wat je wilt bijdragen aan een toegankelijke zorgorganisatie (zie hiervoor ook hoofdstuk 2 Workshop)
- Bepaal samen met de zorgorganisatie de urgentie van het onderwerp. En spreek ook samen af wat er bereikt kan worden.

Gehoord in de proeftuinen:

“Het kan zijn dat er grenzen zijn aan wat de organisatie kan verwezenlijken. Dat is iets waar we dan als vervolgstap naar moeten kijken.”

Voorbeelden vormen van achterbancontact:

Voorbeelden concrete resultaten toegankelijkheid op korte termijn

Ongevraagd advies:

- Alle teksten in alle communicatie-uitingen op taalniveau B1 schrijven.
- De terugvraagmethode een vast onderdeel maken van de deskundigheidsbevordering voor medewerkers die in contact staan met patiënten. Inclusief afspraken over toepassing en monitoring.

Informele afspraken:

- De cliëntenraad krijgt informatie over de verschillende projecten en initiatieven op het gebied van gezondheidsvaardigheden binnen de organisatie.
- De communicatie-afdeling pakt het begrijpelijker en toegankelijker maken van de website of ander materiaal direct op. De praktijkcheck levert hiervoor concrete suggesties. De cliëntenraad gaat zelf aan de slag met het begrijpelijker maken van de informatie over medezeggenschap op de website.

ACTIES VOOR DE TOEKOMST

Wat kunnen acties op de langere termijn zijn?

De cliëntenraad kan meedenken met de organisatie en adviseren als het gaat om het patiëntvervalsundersoek vanuit het perspectief van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Bijvoorbeeld door:

- vragen en onderwerpen aan te dragen (wat is voor de patiënt belangrijk, bv. de wachttijden)
- mee te helpen om de begripelijkheid te toetsen
- suggesties te doen voor een andere, toegankelijkere manier om het onderzoek af te nemen (een kaartje met drie vragen die de patiënt na de afspraak meekrijgt, vragen op een scherm op de locatie).

Verder kan de cliëntenraad als actie voor de langere termijn een keuze maken voor een specifiek thema en dit uitwerken tot een plan van aanpak via een workshop, denk aan:

- een workshop Toegankelijkheid gericht op gezondheidsvaardigheden en fysieke toegankelijkheid van het gebouw;
- een workshop Achterbancontact, waarbij de cliëntenraad kiest voor een doelgerichte aanpak, het contact toespitst op de bevolkingssamenstelling van één of meerdere wijken en kiest voor meerdere oplossingsrichtingen.

Ook is het mogelijk om als cliëntenraad het toetsen op toegankelijkheid voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden onderdeel te maken van de normale jaarcyclus (net als het jaarplan en de begroting).

Een andere actie die op langere termijn veel kan bijdragen is de organisatie te vragen om te investeren in een professionele communicatieadviseur met kennis van begrijpelijke, toegankelijke taal en multiculturele, inclusieve communicatie. Deze kan ook inspelen op wat voor patiënten belangrijke, relevante informatie is.

Werk tot slot aan een diverse samenstelling van de cliëntenraad en daarmee aan een goede afspiegeling van de achterban. Benader mensen afkomstig uit diverse wijken, uit verschillende lagen van de bevolking: van jong tot oud, migratie-achtergrond of niet, lagere schoolopleiding tot universiteit, aandoening of niet. Maak ook gebruik van het netwerk van raadsleden.

GELEERDE LESSEN UIT DE PROEFTUINEN

- Trek als cliëntenraad op met de overlegpartner (bestuurder) en andere medewerkers van de eerstelijnsorganisatie (communicatiemedewerker, triagist, huisarts, beleidsadviseur, locatiemanager). De proeftuinen waren positief over de gezamenlijke deelname. Schep bij de start van een project wel altijd duidelijkheid over verwachtingen, doelen en ieders perspectief. Samenwerking geeft beter zicht op elkaars rol, perspectief en kennis over het thema.
- Hoe beter en hoe meer leden van de cliëntenraad betrokken zijn bij het onderwerp hoe groter de kans op succesvolle medezeggenschap. Het zorgt voor gedeelde kennis en draagvlak.
- Het prioriteren van één onderwerp op de gezamenlijke agenda blijkt heel helpend. De focus op één huisartsenpraktijk, huisartsenpost of gezondheidscentrum in plaats van op de volledige eerstelijnsorganisatie houdt het concreet en behapbaar.

Gehoord in de proeftuinen:

“Bewustwording rondom communicatie op B1-niveau is heel belangrijk. Inmiddels hebben we afgesproken om als organisatie op B1-niveau te gaan communiceren. De huisregels zijn al aangepast, de website volgt snel. Nu moet er een plan gemaakt worden in welk tempo en met welke prioritering we de rest van de communicatie gaan aanpakken.”

Gehoord in de proeftuinen:

“We kunnen als cliëntenraad naar de begroting kijken met oog voor de bedrijfsdynamiek. Of we kunnen de bril van de cliënten opzetten en ons afvragen: Wat leveren keuzes op? Hoe dragen bestedingen bij aan de toegankelijkheid voor de zorg voor cliënten?”

7. Nuttige links

Hulpmiddelen en informatie

Klik op onderstaande links voor meer informatie.

Algemene informatie en bewustwording gezondheidsvaardigheden

- [Factsheet 'Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden'](#)
- [Diverse filmpjes \(Youtube-kanaal Pharos\)](#)
- [Sneltest gezondheidsvaardige organisatie](#)

Vaardigheden en tools voor professionals

- [E-learning "Effectieve communicatie in de zorg"](#)
- [Infosheet + filmpjes over de terugvraagmethode](#)
- [Kaart voor op tafel + poster terugvraagmethode](#)
- [Training "Effectief communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden" \(met acteur\)](#)
- [Checklist beeldbellen](#)

Vereenvoudigen van materialen of website

- [Voorlichtingsmateriaal Beoordelingsinstrument \(VBI\)](#)
- [Checklist Toegankelijke Informatie](#)
- [Publicatie: "Het testen van voorlichtingsmateriaal – Hoe doe je dat?"](#)
- [ishetb1.nl](#)
- [Accessibility Leesniveau Tool](#)
- [E-Learning Schrijven op Taalniveau B1 – Bureau Taal](#)

Inclusief (ervarings)onderzoek

- [Infosheet Inclusief onderzoek](#)
- [Artikel 'Vragenlijsten voor iedereen, de basis voor goede zorg'](#)
- [Sneltest Vragenlijsten - Is uw vragenlijst geschikt voor iedereen?](#)

Cliëntenraad en medezeggenschap

- [Wmcz 2018 in de eerstelijnszorg](#)
- [Cliëntenraad aan het werk](#)
- [Organisatie van de cliëntenraad](#)

Achterbancontact

- [Over contact met de achterban](#)
- [Artikel Panel verlengstuk raad \(2021\)](#)
- [Artikel Aandacht voor de achterban \(2021\)](#)
- [Artikel Directe medezeggenschap en merkbare kwaliteit \(2019\)](#)
- [Artikel Een helder idee bracht bal aan het rollen \(2019\)](#)
- [Artikel Achterban – Responsief zijn: een hele investering \(2019\)](#)
- [Eerstelijnsorganisatie over de meerwaarde van de cliëntenraad \(2020\)](#)

Colofon

ZonMw-project

Deze handreiking is opgesteld in het kader van het ZonMw project: 'Kersverse cliëntenraden eerstelijns, aanjagers van toegankelijke zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden' dat het LSR en Pharos in 2021 hebben uitgevoerd. Het project was onderdeel van de subsidie Voor Elkaar!

Publicatiedatum

juni 2021

Auteurs

LSR - landelijk steunpunt (mede)zeggenschap

Helena Wiersma

Elise Koekkoek

Petra Klok-Lok

Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen:

Coryke van Vulpen

Sevde Koca

Eindredactie en vormgeving

Eindredactie: Judith van Oudheusden Redactie & Communicatie

Vormgeving: MEO B.V.

Contactgegevens

Helena Wiersma (het LSR): h.wiersma@hetlsr.nl

Coryke van Vulpen (Pharos): c.vanvulpen@pharos.nl

