

Toegankelijke zorg voor iedereen

De cliëntenraad aan de slag met gezondheidsvaardigheden

Handreiking voor cliëntenraden van ziekenhuizen, revalidatiecentra en organisaties die eerstelijnszorg bieden.

Inhoudsopgave

Introductie

- 1. Thema's: Informatie en achtergronden**
 - 1.1 Beperkte gezondheidsvaardigheden
 - 1.2 Toegankelijkheid van de zorgorganisatie
 - 1.3 Zorg in de regio
 - 1.4 Zorg digitaal
- 2. Werkbladen**
 - 2.1 Beperkte gezondheidsvaardigheden
 - 2.2 Toegankelijkheid van de zorgorganisatie
 - 2.3 Zorg in de regio
 - 2.4 Zorg digitaal
 - 2.5 De cliëntenraad



Introductie

Eén op de vier mensen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Het is belangrijk om daar als cliëntenraad aandacht voor te hebben. Deze handreiking geeft richtlijnen, voorbeelden, tips en hulpmiddelen om hiermee aan de slag te gaan.

In 2021 ontwikkelde het LSR samen met Pharos en cliëntenraden de handreiking '[Samen voor toegankelijke zorg](#)'. Die handreiking is voor de eerstelijnszorg en biedt informatie en bewustwording over gezondheidsvaardigheden. Daarnaast geeft de handreiking tips en hulpmiddelen voor begrijpelijke communicatie, medezeggenschap en achterbancontact.

Ontwikkelingen in de zorg maken aandacht voor gezondheidsvaardigheden van patiënten nu extra belangrijk. Deze nieuwe handreiking sluit aan bij deze ontwikkelingen. Bovendien is deze handreiking voor zowel cliëntenraden in de eerstelijnszorg als cliëntenraden van ziekenhuizen en revalidatiecentra.

Heb aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden

Het Integraal Zorgakkoord is één van deze ontwikkelingen. Belangrijke veranderingen voor de toekomst zijn hierin verwerkt, zoals zorg in de regio organiseren en digitalisering van de zorg. Hiermee proberen zorgorganisaties problemen op te lossen, zoals hoge kosten en personeelstekorten. Op die manier kan ook in de toekomst zorg geleverd worden die goed aansluit op de behoefte van de patiënt.

Deze ontwikkelingen en een toenemende druk op de zorg, vormen echter een risico voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij kunnen niet meer meekomen en dreigen op achterstand te komen. Het is daarom belangrijk dat organisaties inspelen op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze groep blijft zo betrokken en in beeld. De cliëntenraad heeft daarbij de taak om het patiëntperspectief in te brengen. Zeker ook het perspectief van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Leeswijzer

Deze handreiking is opgebouwd uit twee hoofdstukken met vier inhoudelijke thema's. In hoofdstuk 1 lees je per thema informatie en achtergronden. In hoofdstuk 2 staan werkbladen voor elk thema. Deze werkbladen bieden cliëntenraden concrete handvatten om met de thema's aan de slag te gaan. Steeds mét aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. De opbouw ziet er zo uit:

Thema's: informatie en achtergronden

- 1.1 Beperkte gezondheidsvaardigheden
- 1.2 Toegankelijkheid van de zorgorganisatie
- 1.3 Zorg in de regio
- 1.4 Zorg digitaal

Werkbladen

- 2.1 Werkblad - Beperkte gezondheidsvaardigheden
- 2.2 Werkblad - Toegankelijkheid van de zorgorganisatie
- 2.3 Werkblad - Zorg in de regio
- 2.4 Werkblad - Zorg digitaal

Begin bij **hoofdstuk 1** als je wilt starten met de theorie. Wil je meteen met de praktijk aan de slag? Begin dan bij **hoofdstuk 2**. In hoofdstuk 2 helpt het BOB-model je om op een gestructureerde manier te werken. Je krijgt uitleg over het model en vindt veel voorstellen en tips om in de praktijk te brengen. Voor wie eerst aandacht wil besteden aan de eigen situatie van de cliëntenraad, kan starten met het extra Werkblad – De cliëntenraad (2.5).

1. Thema's: informatie en achtergronden

Dit hoofdstuk geeft informatie en achtergronden over het thema beperkte gezondheidsvaardigheden. Ook de rol van zorgorganisaties om zorg voor iedereen toegankelijk te maken, komt aan bod. De thema's zorg in de regio én zorg digitaal krijgen nadrukkelijk aandacht in aparte paragrafen. Waarom? Deze thema's zijn belangrijk volgens het Integraal Zorgakkoord (IZA) om zorg toekomstbestendig te maken. Het zijn tegelijkertijd ontwikkelingen waarbij de toegankelijkheid van de zorg onder druk staat. Het IZA benadrukt echter het belang van gelijke toegang tot zorg, vooral voor kwetsbare groepen. Aan cliëntenraden de uitdaging en kans om aandacht te hebben en houden voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Juist bij de ontwikkelingen die plaatsvinden. In elke paragraaf staat daarom genoemd wat de cliëntenraad met het thema kan doen.

Je kunt alle paragrafen lezen of kiezen voor het onderwerp waarmee je concreet aan de slag wilt.

- 1.1 Beperkte gezondheidsvaardigheden
- 1.2 Toegankelijkheid van de zorgorganisatie
- 1.3 Zorg in de regio
- 1.4 Zorg digitaal

Wil je meteen praktisch aan de slag met één van deze thema's? Ga dan door naar hoofdstuk 2 van deze handreiking.



1.1 Beperkte gezondheidsvaardigheden

Definitie van de World Health Organization (2014)

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite met het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid.

Onze samenleving vraagt mensen om zelfredzaam te zijn. Je hebt daar veel vaardigheden voor nodig, ook als het aankomt op jouw eigen gezondheid. Je moet jezelf informeren, gezonde keuzes maken en zelfstandig beslissingen nemen. Voor veel mensen is dat nu al een uitdaging. Zij hebben moeite met het vinden en begrijpen van informatie. De snelle ontwikkelingen in de zorg maken die uitdaging alleen maar groter. Daarom is aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden zo cruciaal.

Ongelijke kansen door beperkte gezondheidsvaardigheden

Niet iedereen heeft nu een gelijke kans op een gezond leven. Door beperkte gezondheidsvaardigheden krijgt zeker één op de vier Nederlanders niet de beste zorg. De zorg is voor hen niet altijd toegankelijk en effectief. Zo ontstaan op de lange termijn verschillen in gezondheid. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben dan ook een kortere levensverwachting. Zij overlijden tot wel 12 jaar eerder. Het is noodzaak dat zorgorganisaties nog meer oog krijgen voor deze groep patiënten. Kies daarom als cliëntenraad voor een aanjagende rol.

Houd er rekening mee dat voor de zorgorganisatie, maar ook voor de cliëntenraad, het volgende meespeelt:

- Je herkent niet makkelijk of iemand beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. Goed aansluiten bij zorgbehoeften of in communicatie is daardoor lastig.
- Informatie over gezondheid is voor hen vaak te moeilijk geschreven. Bijvoorbeeld brieven, handreikingen of instructies.

- Hun stem wordt vaak niet gehoord bij ontwikkelingen. Zij kunnen niet altijd overweg met de taal of het systeem dat gebruikt wordt. Bijvoorbeeld bij evaluaties, klanttevredenheidsonderzoeken of het ontwikkelen van nieuwe dienstverlening.

Een cliëntenraad:

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

Over wie gaat het?

25% van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij hebben moeite om hun weg te vinden in de zorg. Dit geldt voor allerlei volwassenen, maar komt vaker voor onder mensen die laaggeletterd zijn, mensen met alleen basisonderwijs of een praktische opleiding, ouderen en mensen met een migratie-achtergrond.

2,5 miljoen mensen van 16 jaar en ouder hebben moeite met lezen, schrijven en/of rekenen. Dit heeft gevolgen voor het begrijpen van brieven, formulieren en bijsluiters.

Bijna 20% van de mensen boven de 12 jaar heeft beperkte digitale vaardigheden. Zij hebben moeite met het gebruik van computers en internet. Dat geldt dus ook voor het gebruik van digitale zorg en patiëntenportalen. Dit is problematisch bij een toename van digitale zorg. Uit onderzoek is al gebleken dat digitale zorg tijdens de coronatijd heeft gezorgd voor problemen ([Springer](#)).

Bijna één op de drie mensen in Nederland vindt het lastig om gezondheidsinformatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen. Het gaat bijvoorbeeld om het toepassen van adviezen of het juist innemen van medicatie.

Wat kan de cliëntenraad doen?

Besluit als cliëntenraad welke rol je wilt spelen bij het op de kaart zetten van gezondheidsvaardigheden. Welke impact kan en wil je maken? Focus eventueel op onderdelen zoals begrijpelijke communicatie (B1-taalniveau van de website en folders), aanwezigheid van ondersteuning door vrijwilligers of de raadpleging van de achterban. Daarbij is het wenselijk om zoveel mogelijk mensen uit verschillende doelgroepen te betrekken.

De cliëntenraad kan invloed uitoefenen op de volgende onderwerpen:

- Het vaststellen of evalueren van beleid op gezondheidsvaardigheden van de zorgorganisatie.
- Het ontwikkelen of evalueren van nieuwe digitale zorgvormen of pilots.
- Het inzetten of evalueren van [Samen Beslissen](#) en de [terugvraagmethode](#).
- Het in kaart brengen of bespreken van informatie over verschillende patiëntgroepen door de zorgorganisatie.
- Het vormgeven van communicatiemiddelen en inbedden van ervaringskennis.
- Alle voorgenomen besluiten. De cliëntenraad kan standaard kijken naar het effect van een besluit op de achterban. Bijvoorbeeld door middel van een Patiënten Effect Rapportage (PER).



Oefening

Bespreek met elkaar op welke vraagstukken je als cliëntenraad de PER op dit moment wilt inzetten.



Tip

Neem beperkte gezondheidsvaardigheden als vast onderdeel op in het werkplan van de cliëntenraad. Daardoor kun je beperkte gezondheidsvaardigheden standaard meenemen in de manier van kijken naar onderwerpen en beleid.

Verschillende cliëntenraden hebben in hun jaarplan of werkplan gezondheidsvaardigheden en digitale zorg opgenomen. Ter inspiratie volgen enkele praktijkvoorbeelden. Elke cliëntenraad doet dat op zijn eigen manier.

Cliëntenraad Isala en MSB-Isala - [Jaarplan 2023](#)
Speerpunt Beperkte gezondheidsvaardigheden, doelen:

- 'Wie vallen onder de groep met beperkte gezondheidsvaardigheden, hoe bereik je ze?
- Hoe sluiten de speerpunten van 'Isala digitaal gastvrij' aan bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?
- Hoe ervaren deze patiënten de kwaliteit van de zorg en hoe krijgt Samen Beslissen bij deze groep gestalte?
- Wat betekent het voor de strategie van het Isala?'

Cliëntenraad Gelre ziekenhuizen - [Jaarplan 2023](#)
'Is alle informatie vanuit het ziekenhuis voor iedereen begrijpelijk? Kunnen anderstaligen en laaggeletterden terugvallen op hulp in de steeds meer digitale communicatie?'

- Adviseren en ondersteunen in het toegankelijk maken van informatie en voeren van het goede gesprek.
- Oprichten groep van laaggeletterden: toetsen schriftelijke informatie en beleidsplan digitale zorg op aandacht voor gezondheidsvaardigheden.

Voor de cliëntenraad zelf is het volgende ook wenselijk, als de mogelijkheden het toelaten:

- Vraag de mening van de achterban regelmatig uit.
- Betrek patiënten zelf bij besluitvorming.
- Gebruik ervaringskennis.
- Betrek participatievormen in de organisatie.
- Betrek participatie en inspraakvormen die door samenwerking in de regio ontstaan, zoals participatiehubs.



Meer informatie

Informatie over beperkte gezondheidsvaardigheden voor zorgorganisatie en cliëntenraad

Deze informatie helpt zorgorganisaties om zorg te bieden die aansluit op de behoeften van de patiënt. De cliëntenraad kan vragen wat de zorgorganisatie hiermee doet. Het geeft de cliëntenraad ook zelf informatie over de eigen achterban en diens behoeften. Juist voor deze groep kan de cliëntenraad echt iets betekenen door hun stem in te brengen bij beleids- en besluitvorming.

- Op de website [juistezorgopdejuistplek.nl](#) en op [regiobeeld.nl](#) vind je informatie over patiënten in de regio. Bijvoorbeeld over opleidingsniveau, leeftijdsopbouw en zorggebruik.
- Zorginstituut Nederland heeft samen met IZA-partijen een [Monitor Doelgroepen IZA](#) opgezet. Ze houden daarmee zicht op de invloed van activiteiten op de gezondheid van doelgroepen. Ook op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ze bekijken

Ga nu naar deel 2.1 van deze handreiking om jouw eigen situatie te beoordelen. Hiermee breng je in kaart wat de zorgorganisatie al doet en check je of je zicht hebt op de belangrijkste informatie. Daarna zie je welke acties je kunt oppakken passend bij de situatie.

daarnaast of de kosten van de zorg betaalbaar blijven op de (middel)lange termijn.

- [De Alliantie Gezondheidsvaardigheden](#) en [Pharos](#) hebben handige informatie over beperkte gezondheidsvaardigheden van verschillende groepen. Bijvoorbeeld over toegankelijkheid van zorg voor chronisch zieken en over hoe je mensen met een migratieachtergrond kan bereiken. Ook hebben ze factsheets over de achtergrond van mensen met beperkte digitale gezondheidsvaardigheden.
- Participatiehubs zijn een belangrijke ontwikkeling om te volgen. Deze hubs moeten gaan functioneren als onafhankelijk steunpunt in de regio. Men kan daar terecht voor informatie en ondersteuning van participatie. Naar verwachting hebben deze hubs beter zicht op en toegang tot patiëntgroepen en diverse inspraakorganen. Dat biedt mogelijkheden voor zorgorganisaties en cliëntenraden.

1.2 Toegankelijkheid van de zorgorganisatie

De taak van zorgorganisaties is het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg. Zij zijn verantwoordelijk voor de zorg aan alle patiënten, mét oog voor hun gezondheidsvaardigheden. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden dreigen uit beeld te verdwijnen of verder op achterstand te raken door de verwachte toenemende druk op de zorg en het verder digitaal worden van de zorg. Het is daarom belangrijk dat organisaties mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in beeld houden en blijven betrekken bij de zorg.

Aandacht vraagt om goed beleid

Zorgorganisaties dragen bij aan gelijke kansen op een goede gezondheid door begrijpelijk en toegankelijk te zijn voor elke patiënt. De zorgorganisatie moet daarvoor goed in beeld hebben welke patiëntgroepen gebruik maken van de zorg. Hoe zijn hun gezondheidsvaardigheden? Hoe zijn zij te bereiken en hoe kun je hen betrekken? Met die kennis kun je zorg laten aansluiten op de behoefte van een bepaalde patiëntgroep, zoals in onderstaand voorbeeld.

Regionale thuismonitoring is een samenwerking tussen de Jeroen Bosch Huisartsen en het Jeroen Bosch ziekenhuis. Deze thuismonitoring van patiënten met astma, COPD en hypertensie vergroot de eigen regie van mensen en stelt huisartsen in staat het werk in hun praktijk anders in te richten. Hierdoor krijgen zij ruimte voor andere zorg.





Om in de dagelijkse praktijk aandacht te hebben en houden voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is goed beleid nodig. Beleid dat volgt uit een visie op omgaan met gezondheidsvaardigheden voor de hele organisatie. Goed beleid geeft richtlijnen en ondersteuning voor medewerkers om aandacht voor gezondheidsvaardigheden in de praktijk te verankeren.

Hoe begrijpelijk is de zorgorganisatie?

In deel 2 van deze handreiking volgen manieren om te werken aan een begrijpelijke en toegankelijke zorgorganisatie. Daar komen bijvoorbeeld twee middelen van Pharos aan bod: het model [10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie](#) en de test [Hoe begrijpelijk is mijn gezondheidsorganisatie voor iedereen](#). De test laat zien waar de organisatie staat en waar verbeteringen mogelijk zijn. De test geeft ook tips voor acties om mee verder te gaan.

Om een goed beeld te krijgen van de gezondheidsvaardigheid van de zorgorganisatie, kan een cliëntenraad de test zelf invullen. Maar je kunt dit proces als cliëntenraad en zorgorganisatie ook samen doorlopen. Het voordeel is dat je een gedeeld beeld krijgt van de zorgorganisatie. Een cliëntenraad valt andere zaken op dan een communicatiemedewerker, arts of bestuurder. De testuitslag biedt vervolgens een mooi startpunt om samen op te trekken.

Begin met communicatie en bewustwording

Begin met begrijpelijke en toegankelijke communicatie. Hoewel breder aandacht nodig is voor het thema, is daar vaak snel winst te behalen. Het gaat bijvoorbeeld om tekst op de website, in folders en vragenlijsten. De meeste mensen begrijpen teksten op B1-niveau. Handige hulpmiddelen, zoals [de Praktijkcheck](#) (van Pharos e.a.) helpen om het taalniveau van communicatiemiddelen te toetsen. Werken met dit hulpmiddel vergroot de bewustwording. Het levert ook snel resultaten op, zoals webpagina's, brieven of gesprekskaarten die beter te begrijpen zijn.

Wat kan de cliëntenraad doen?

Besluit als cliëntenraad of je een actieve rol wilt spelen in de plannen van de zorgorganisatie. Je kunt je ook richten op eigen prioriteiten zoals de informatievoorziening of het in beeld krijgen van wie de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn. Toets tenminste één keer per jaar wat de invloed van het beleid en de begroting is op patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

De cliëntenraad kan invloed uitoefenen op de volgende onderwerpen:

- De beleidscyclus rond gezondheidsvaardigheden (visie, ontwikkeling, invoering en evaluatie).
- Inzet van ervaringskennis.
- Scholing voor zorgprofessionals.
- Het gebruiken van begrijpelijke en toegankelijke communicatiemiddelen.
- Ondersteuning om de zorg toegankelijker te maken. Mét aandacht voor specifieke patiëntgroepen.

Tip

Met het [Voorlichtingsmateriaal BeoordelingsInstrument \(VBI\)](#) van Pharos kun je de begrijpelijkheid en toepasbaarheid van voorlichtingsmateriaal beoordelen.

Ga nu naar deel 2.2 van deze handreiking om jouw eigen situatie te beoordelen. Hiermee breng je in kaart wat de zorgorganisatie al doet en check je of je zicht hebt op de belangrijkste informatie. Daarna zie je welke acties je kunt oppakken passend bij de situatie.



Oefening

Doe met de cliëntenraad de [begrijpelijkheidstest](#) van Pharos. Bespreek het eerst binnen de cliëntenraad en daarna met de bestuurder en/of communicatieafdeling. De test invullen kost ongeveer 10 minuten.

1.3 Zorg in de regio

Zorg wordt de komende jaren steeds meer in de regio georganiseerd. Zorgorganisaties moeten daarbij meer gaan samenwerken in plaats van concurreren. Dit geldt voor huisartsenpraktijken, huisartsenposten, ziekenhuizen, revalidatiecentra, verpleeghuiszorg, gemeentes, gezondheidscentra, zorgverzekeraars, sociale welzijnsorganisaties en gehandicaptenzorg. Zij vormen netwerken om de zorg voor patiënten zo goed en soepel mogelijk te laten verlopen. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) geeft richting aan deze samenwerking in de regio. Ook meer samenwerking in de acute zorg en het concentreren of spreiden van zorg zijn daar onderdeel van.

Waarom samenwerken in de regio?

De bedoeling is dat patiënten de juiste zorg ontvangen op de juiste plek. Dankzij betere samenwerking kunnen verschillende type zorgaanbieders beter inspelen op zorgvragen van de toekomst en kunnen ze knelpunten in de zorg beter aanpakken. Bijvoorbeeld lange wachttijden, weinig doorstroom, verkeerde bedbezetting, tekort of overbelasting van huisartsen.

Een hoge instroom op de SEH vraagt om een doelgroepgerichte aanpak via samenwerking in de keten. Steeds meer ouderen belanden op de spoedeisende hulp zonder dat sprake is van een acute medische noodzaak. Ook liggen ze langer in het ziekenhuis omdat er geen plek is in verpleegtehuizen. Ze krijgen niet de zorg die ze nodig hebben. Preventie en beter samenwerken in de keten kan helpen bij passender zorg én vermindering van de instroom. In Zoetermeer en Helmond zijn, via de huisarts en wijkverpleging, ouderenzorgartsen actief om in de thuissituatie zorgrisico's voor te zijn. (nos.nl, maart 2024)



Strategische keuzes binnen zorgorganisaties

Samenwerken in de regio dwingt tot het maken van belangrijke keuzes. Met wie werken we samen? In welke zorg zijn wij goed en wat willen wij bieden? Welke patiëntgroepen zijn er in onze regio volgens het regiobeeld? En wat vraagt het regioplan van ons? Zorgorganisaties maken daarbij keuzes gericht op de toekomst. Ze gaan de samenwerking aan of organiseren de zorg op een andere manier. Keuzes zijn bijvoorbeeld:

- Het uitbouwen van bepaalde zorg (schaalvergroting) of sluiting van een SEH.
- Het samenwerken door verschillende specialisten binnen één zorgorganisatie (ketenzorg).
- Of het specialiseren van de zorg naar expertise of werkgebied.

De gevolgen voor patiënten

Kansen

- Zorg dicht bij huis.
Bijvoorbeeld door een soepele overdracht van ziekenhuis naar revalidatie met nazorg door de huisarts, dankzij betere afstemmingen en dankzij de inzet van technologie zoals thuismonitoring.
- Goede en altijd bereikbare zorg in de avond, nacht en in het weekend.
Dankzij de samenwerking in de spoedeisende hulp door SEH's, huisartsenposten en spoedpleinen.
- Patiënten ontvangen de juiste ondersteuning.
Niet elke zorgvraag vraagt om een medische oplossing. Door betere samenwerking tussen huisarts en sociaal domein kan bijvoorbeeld hulp bij schulden worden geboden. Dankzij de regiobeelden is er in regio's meer zicht op de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit biedt de mogelijkheid om de zorg beter af te stemmen op wat zij nodig hebben, met dank aan de samenwerking in de keten.

Bedreigingen

- Complexe, gespecialiseerde zorg juist verder weg.
Bijvoorbeeld verder reizen naar een ziekenhuis met eventueel vervoersvragen, extra kosten en meer wachttijd.
- Regie van de patiënt onder druk.
Houdt de patiënt regie in de keuze voor een behandelaar en de manier van behandelen?
- Je weg in de regio vinden vraagt veel.
Bezit de patiënt de vaardigheden om zijn weg te vinden in de regio en in digitale technieken, bijvoorbeeld bij regionale triage? Dit heeft invloed op de toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is van belang dat zij in beeld zijn bij de inrichting van regionale zorg. Betrek hen bij de vorming van beleid en weeg hun belangen mee.

Wat kan de cliëntenraad doen?

Besluit eerst of je als cliëntenraad een actieve rol wilt spelen in de plannen van de zorgorganisatie.

De cliëntenraad kan invloed uitoefenen bij de volgende onderwerpen:

- Het centraal organiseren van spoedzorg of sluiting van SEH's.
- Het aangaan van samenwerkingsverbanden. Zowel formeel als informeel.
- Het anders organiseren van zorg, bijvoorbeeld regionale intake of digitale triage.

De richting die de zorgorganisatie kiest, heeft later invloed op de zorg voor patiënten. Advies of instemming van de cliëntenraad is daarom bij deze onderwerpen vereist volgens de Wmcz 2018. Naast deze onderwerpen kan de cliëntenraad invloed uitoefenen op de ontwikkeling en vertaalslag van regioplannen en transformatieplannen.



Oefening

Bespreek met elkaar hoe je kunt zorgen dat de cliëntenraad vroegtijdig betrokken is bij de keuzes van de zorgorganisatie.

De naderende zorgkloof vraagt om digitale en technologische oplossingen en innovaties. De cliëntenraad van Adrz (Admiraal de Ruyterziekenhuis) wil daarom betrokken blijven bij het dichten van de zorgkloof. De raad volgt allerlei vormen van samenwerking en de ontwikkelingen binnen de Zeeuwse Zorg Coalitie. Vier keer per jaar overlegt de cliëntenraad met cliëntenraden van organisaties die zijn aangesloten bij de Zeeuwse Zorg Coalitie.

Tip

Werk samen met andere cliëntenraden in de regio voor een sterkere positie in de besluitvorming. Benut ook andere regionale vormen van participatie en medezeggenschap, zoals de participatiehubs.

Ga nu naar deel 2.3 van deze handreiking om jouw eigen situatie te beoordelen. Hiermee breng je in kaart wat de zorgorganisatie al doet en check je of je zicht hebt op de belangrijkste informatie. Daarna zie je welke acties je kunt oppakken passend bij de situatie.



1.4 Zorg digitaal

Patiënten komen nu al in aanraking met digitale zorg en zorgtechnologie. Bijvoorbeeld tijdens een videoconsult met een arts of bij het inzien van uitslagen en afspraken in het elektronisch patiëntendossier (EPD) of de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Bij behandeling gebruiken artsen bijvoorbeeld een robotarm of 'virtual reality' (VR). Apps en 'wearables' worden gebruikt bij thuismonitoring. Ook geven patiënten data aan de zorgorganisatie bij het invullen van digitale vragenlijsten

Ziekenhuis VieCuri zet een Artificial Intelligencemodel in dat al vóór de operatie voorspelt wat de verwachte ontslagdatum zal zijn. Dit gebeurt op basis van de data van 11.000 patiënten, zoals leeftijd, andere ziektes en type operatie. De juiste nazorg kan zo tijdig worden geregeld. Dit maakt de zorg planbaar en patiënten hoeven niet te wachten tot de vervolgzorg beschikbaar is. Door een koppeling tussen het EPD en AI kan de nazorg in de toekomst automatisch in gang gezet worden. Zo helpt AI bij efficiëntere zorg.

Waarom zorg digitaal maken?

Digitale zorg helpt bij het bieden van zorg afgestemd op de behoefte van de individuele patiënt. Ook draagt het bij aan arbeidsbesparing, toegankelijkheid, betaalbaarheid en duurzaamheid van de zorg. Zorg digitaal maken moet zo bijdragen aan een toekomst waarin nog steeds goede zorg kan worden geleverd. Dat wordt genoemd in het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Clëntenraad van Zorroo:

“De vanzelfsprekendheid waarmee wordt aangenomen dat mensen mee kunnen in de digitale ontwikkelingen baart zorgen. Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is echt aandacht nodig.”

De gevolgen voor patiënten

Kansen

- Meer eigen regie en controle voor patiënten.
- Mensen krijgen meer oog voor gezondheid. *Preventie en revalidatieprogramma's via apps.*
- Geen reistijd dankzij online consult.
- Zorg wordt flexibeler en toegankelijker. *Contact met zorgprofessionals is minder tijd- en plaatsgebonden.*
- Betere monitoring van aandoeningen en gezondheid.
- Zorg blijft beter toegankelijk voor patiënten met ernstige, acute aandoeningen.

Bedreigingen

- Meer zelfredzaamheid van mensen gevraagd. *Jezelf kunnen informeren, de juiste (gezonde) keuzes kunnen maken en zelfstandig beslissingen kunnen nemen. Dit terwijl het niveau van informatie vaak te ingewikkeld is. Ook de wijze waarop de zorg is georganiseerd is ingewikkeld.*
- Veronderstelling dat mensen voldoende digitaal vaardig zijn. *Ook dat mensen toegang hebben tot internet om zaken te regelen. Zijn er alternatieven voor mensen die niet digitaal vaardig zijn?*
- Negatieve gevolgen voor gezondheid. *Doordat zorg, ondersteuning en voorzieningen niet aansluiten. Toegankelijkheid en effectiviteit van de zorg zijn niet voldoende.*
- Gezondheidsverschillen tussen groepen mensen.



Een visie en aandacht voor de praktijk

Zorgorganisaties doen er goed aan om visie en beleid te ontwikkelen over het digitaal maken van hun zorg. Daarbij spelen diverse aandachtspunten:

- Hoe worden de behoeften van patiënten betrokken?
- Gegevensbescherming.
- De impact op de patiënt-zorgverlener-relatie en de kwaliteit van zorg.
- Alternatieven voor digitale zorg.
- Gebruikersvriendelijkheid en begrijpelijkheid in de communicatie.
- Investeringskosten versus besparingen: wat is de financiële impact?

Wat zijn de gevolgen van het digitaal maken van zorg op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden? De zorgorganisatie heeft de verantwoordelijkheid om dat in beeld te hebben. Niet voor iedereen lukt het zomaar om 'regisseur' te zijn van zijn eigen gezondheid. Digitale zorg vraagt mogelijk wel die rol van patiënten. De zorgorganisatie kan ondersteuning bieden waar nodig en patiënten helpen om digitaal vaardiger te worden. Bijvoorbeeld door de inzet van vrijwilligers of door te verwijzen naar speciaal ingerichte ondersteuning zoals [Digivitaler](#), [ik wil leren](#) of de [Digihulplijn](#).

Samenwerking tussen huisartsen en bibliotheken in Drenthe moet zorgen voor digitaal vaardiger en dus gezondere inwoners. Meer en meer gaat het bewaken en regelen van je gezondheid digitaal. Denk aan het zoeken van informatie via [thuisarts.nl](#), het videoconsult met je huisarts, het inzien van je medische gegevens op het patiëntenportaal of het stellen van vragen via de app. De huisartsen in Drenthe en de bibliotheken zien dat niet alle inwoners over basisvaardigheden beschikken om hier mee om te gaan, terwijl juist deze groep vaker zorg nodig heeft. Zij werken samen om mensen te leren hoe het patiëntenportaal werkt, hoe ze kunnen inloggen met hun DigiD en ze bieden cursussen en inloopspreekuren aan.

Wat kan de cliëntenraad doen?

Besluit als cliëntenraad of je een actieve rol wilt spelen in de plannen van de zorgorganisatie. Je kunt je ook richten op eigen prioriteiten, zoals begrijpelijke communicatie of ondersteuning bij digitale zorg.

De cliëntenraad kan invloed uitoefenen bij de volgende onderwerpen:

- Ontwikkeling van nieuwe digitale zorgvormen of inrichting van een patiëntenportaal.
- Evaluaties van digitale zorg en/of cliëntvervalsonderzoek.
- Het regiobeeld, het regioplan en/of transformatieplan.
- Strategische keuzes over inzet van digitale of hybride zorg. Bij (financiële) investeringen en adviesaanvragen vragen naar de effecten op patiënten. Bijvoorbeeld bij digitale triage of de inzet van aanmeldzuilen. Wat zijn afwegingen tussen kosten, baten en effecten op de kwaliteit van zorg?

- Vormgeving van communicatie zoals brieven, apps of websites. De Landelijk Huisartsen Vereniging (LHV) heeft voor de huisartsenpraktijk een praktijkcheck en een communicatietoolkit beschikbaar gemaakt.

De cliëntenraad kan in gesprek met de bestuurder bij alle beleidsvoornemens en onderwerpen, zoals in de Wmcz 2018 genoemd, vragen naar effecten op patiënten.



Oefening

Bespreek de digitale vaardigheden in de cliëntenraad en doe eventueel de [Quickscan](#). Welke patiëntgroepen zijn niet digitaal vaardig? En hoe hangt dit samen met patiëntenbehoeften?

Tip

Zorg dat je als cliëntenraad minimaal een keer per jaar wordt bijgepraat door de bestuurder en het LSR. Wat speelt er en welke strategische keuzes zijn er? Wees in de tussentijd alert op veranderingen in de organisatie van de zorg, keuzes in type dienstverlening en beleid die de toegankelijkheid van de zorg raken. Wat betekent dit voor patiënten met beperkte digitale vaardigheden?

Ga nu naar deel 2.4 van deze handreiking om jouw eigen situatie te beoordelen. Hiermee breng je in kaart wat de zorgorganisatie al doet en check je of je zicht hebt op de belangrijkste informatie. Daarna zie je welke acties je kunt oppakken passend bij de situatie.



Meer informatie

Er is veel informatie beschikbaar over beperkte gezondheidsvaardigheden. Er zijn ook veel hulpmiddelen beschikbaar voor patiënten, medewerkers en organisaties die aan de slag willen met toegankelijke zorg. Dit is te bijvoorbeeld te vinden op de websites van [Pharos](#), de [Alliantie Gezondheidsvaardigheden](#), de [Alliantie Digitaal Samenleven](#), [Nivel](#), [Digivaardig in de zorg](#), [Zorg voor Beter](#) en [digizo.nu](#).



2. Werkbladen

In hoofdstuk 2 volgen eerst vier werkbladen bij de hoofdthema's uit deze handreiking. Daarna volgt een extra werkblad voor raden die de eigen situatie onder de loep willen nemen. Het gaat dan bijvoorbeeld om vragen als: heeft de cliëntenraad zicht op de verschillende patiëntgroepen? Is de cliëntenraad zelf representatief? En heeft de cliëntenraad voldoende ruimte om inhoudelijke thema's goed op te pakken?

Met de werkbladen beoordeelt de cliëntenraad per thema wat een effectieve aanpak is. De cliëntenraad kan met alle thema's aan de slag of een thema kiezen. Kies bewust hoe je als cliëntenraad aan de slag gaat. Dat kan bijvoorbeeld proactief of met minimale inspanning en hangt af van de context en mogelijkheden. Iedere actie draagt bij aan het doel: de positie van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden onder de aandacht brengen en verbeteren.

De opbouw van hoofdstuk 2 ziet er zo uit:

- 2.1 Werkblad - Beperkte gezondheidsvaardigheden
- 2.2 Werkblad - Toegankelijkheid van de zorgorganisatie
- 2.3 Werkblad - Zorg in de regio
- 2.4 Werkblad - Zorg digitaal
- 2.5 Werkblad - De cliëntenraad



Aanbevelingen

- **Zorg dat je bij de strategische beslissingen bent. Maak gebruik van het informatierecht. Vraag naar kansen en bedreigingen.**
- **Formuleer goed wat je wilt bereiken met het onderwerp.**
- **Bepaal samen met de zorgorganisatie de urgentie van het onderwerp. Spreek af wat er bereikt kan worden.**
- **Maak een gericht achterbanplan.**
- **Wees realistisch in wat je aankan en waarvoor je wilt gaan.**

De werkbladen en het BOB-model gebruiken

1

Stap 1 Beeldvorming - Wat weet je?

Elk werkblad begint met de vraag: Wat weet je? Wat weet de cliëntenraad bijvoorbeeld over digitale zorg en de impact op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden? Om zicht te krijgen op wat je moet weten om aan de slag te gaan met het thema, biedt het werkblad een lijst met concrete vragen om langs te lopen. Deze vragen geven zicht op de kennis van de cliëntenraad en de situatie binnen de zorgorganisatie.

Hoofdstuk 1 van deze handreiking helpt om per thema te werken aan de beeldvorming.

2

Stap 2 Oordeelsvorming - Waar sta je?

Op basis van de antwoorden op de vragen bij stap 1, kan de cliëntenraad beoordelen wat de huidige situatie is en waar de cliëntenraad staat. De uitkomst kan zijn:

- De zorgorganisatie onderneemt actie op het thema en de cliëntenraad vindt dat wel of niet voldoende.
- De zorgorganisatie doet weinig tot niets op het thema.
- De cliëntenraad weet niet of en zo ja wat de zorgorganisatie doet op het thema.

De werkbladen geven houvast om de situatie te beoordelen. In een schema zijn daartoe verschillende voorkomende situaties genoemd. Bij elke situatie staan suggesties voor acties. Zo kan de cliëntenraad de mogelijkheden beoordelen en bepalen wat hij belangrijk vindt.

3

Stap 3 Besluitvorming - Wat kun je doen?

De cliëntenraad maakt afwegingen op basis van de uitkomsten van de oordeelsvorming. Welke doelen wil de cliëntenraad stellen? Welke rol kan en wil de cliëntenraad spelen, bijvoorbeeld meer bewakend of proactief? En hoe kan de cliëntenraad aansluiten bij besluitvorming van de organisatie? De cliëntenraad besluit welke acties hij opneemt in de werkagenda van de cliëntenraad.

2.1 Beperkte gezondheidsvaardigheden

Wat weet je?

1. Heeft de cliëntenraad gezondheidsvaardigheden op het vizier? Is dat als apart thema of is dat bij ieder onderwerp een bewaakpunt?
2. Spreekt de cliëntenraad hierover met de bestuurder, bijvoorbeeld bij adviesaanvragen? Gaat de zorgorganisatie altijd na wat het effect is voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?
3. Is er in de regio een helder beeld van de patiëntenpopulatie? Is deze informatie bekend bij de cliëntenraad? Weet de cliëntenraad waar informatie hierover te verkrijgen is?
4. Is gezondheidsvaardigheden als thema opgenomen in het werkplan van de cliëntenraad?



Waar sta je?	Wat kun je doen?
De cliëntenraad heeft...	
Geen beeld van patiëntgroepen en gezondheidsvaardigheden.	<p>Vraag de bestuurder om informatie en overleg (ook op basis van Wmcz 2018 artikel 6). Bestudeer het regiobeeld en factsheets van Pharos over specifieke doelgroepen. Maak persona's (typeringen van soorten patiënten). Leef je in, in de wereld van een type patiënt in escaperooms van Planetree.</p>
Nog geen aanpak op gezondheidsvaardigheden.	<p>Agendeer het onderwerp, bij voorkeur samen met de bestuurder. Bespreek het belang, de impact en de doelen. Maak dit SMART in een werkplan of per thema in een PER (zie formats kennisbank LSR). Check of je kunt aansluiten bij acties van de zorgorganisatie of in regio.</p>
Geen aansluiting met de zorgorganisatie of achterban.	<p>Check jouw informatie met die uit het regiobeeld en factsheets. Vergelijk het ook met het beeld en plan van de zorgorganisatie. Stel eventueel bij en werk vanuit een eenduidig beeld. Maak een achterbanplan. Sluit aan bij een panel van patiënten of andere mogelijkheden. Of stel voor om deze op te zetten als het nog niet bestaat. Zoek de achterban op en leg contacten. Werk bij achterbanraadpleging waar mogelijk samen met de zorgorganisatie. Deze heeft meer middelen tot beschikking en er geldt een wettelijke verplichting (Wmcz 2018 artikel 5 lid 3).</p>



2.2 Toegankelijkheid van de zorgorganisatie

Wat weet je?

1. Heeft de zorgorganisatie in beeld uit wie de patiëntenpopulatie bestaat? Check welke patiëntgroepen genoemd staan in het regiobeeld of in eigen bronnen, zoals visie en beleid?
2. Voldoet de zorgorganisatie aan het model [10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie](#) van Pharos?
3. Is de zorgorganisatie gezondheidsvaardig? De test [Hoe begrijpelijk is mijn gezondheidsorganisatie voor iedereen](#) van Pharos geeft inzicht.
4. Heeft de zorgorganisatie gewerkt aan bewustwording? Is het thema in alle lagen van de organisatie (van bestuur tot werkvloer) geagendeerd?
5. Zijn alle professionals getraind in begrijpelijke mondelinge communicatie? Zijn ze getraind om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen? Passen ze de terugvraagmethode toe? Denk hierbij niet alleen aan zorgprofessionals, maar ook aan voorlichters en vrijwilligers.
6. Is de website en het informatiemateriaal begrijpelijk? Wordt B1-taalniveau gebruikt? Wordt informatiemateriaal getoetst met bijvoorbeeld de [checklist toegankelijke informatie](#)?
7. Zijn de eHealth-middelen van de zorgorganisatie gebruiksvriendelijk en begrijpelijk? Worden deze middelen ontwikkeld met en getest door patiënten, waaronder mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden? Het gaat bijvoorbeeld om [apps](#), tools en patiëntportalen.
8. Doen voldoende patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden mee aan vragenlijstonderzoek?
9. Werkt Samen Beslissen goed in de praktijk? Zet de [Pharos observatietool Samen Beslissen](#) in.

In de wachtkamer van de apotheek in het St. Antonius Ziekenhuis kunnen mensen bij een apart loket terecht als ze een betere, begrijpelijker toelichting nodig hebben. Het wordt bemenst door vrijwilligers en gemeenteambtenaren. De cliëntenraad is vlak na de start van het initiatief langs geweest. De raad ziet het als een mooie kans om de achterban te spreken. Het loket voorziet in een behoefte, want er komen dagelijks mensen langs om vragen te stellen.

Waar sta je?	Wat kun je doen?
De cliëntenraad heeft...	
Een zorgorganisatie die patiëntgroepen in beeld heeft, ook met beperkte gezondheidsvaardigheden.	Check of de cliëntenraad en de zorgorganisatie dezelfde informatie gebruiken om de achterban in beeld te hebben en te houden. Werk waar mogelijk samen met de zorgorganisatie. Die heeft meer middelen tot zijn beschikking.
Een zorgorganisatie die patiëntgroepen niet in beeld heeft.	Dring aan bij de bestuurder op aandacht voor patiëntgroepen. Wijs op regiobeeld.nl en factsheets. En op informatie van Pharos over het herkennen en betrekken van doelgroepen .
Een zorgorganisatie met visie, beleid en uitvoeringsplannen,	Check of je kunt aansluiten bij wat de zorgorganisatie al doet. Als er goede plannen zijn, kost het de cliëntenraad minder tijd en energie. Gebruik bij iedere adviesaanvraag een PER of vaste vraag over de gevolgen voor patiënten. Kijk elk jaar terug naar wat bereikt is en wat de plannen zijn voor komend jaar.
Een zorgorganisatie met onvoldoende aandacht voor en visie op patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.	<p>Wijs op de test Hoe begrijpelijk is mijn organisatie of gebruik de 10 kenmerken. Doe dat als cliëntenraad ook zelf.</p> <p>Geef ongevraagd advies om de praktijkcheck van Pharos te doen. De cliëntenraad kan de praktijkcheck zelf ieder jaar doen. Pharos en LSR kunnen ondersteunen bij de praktijkcheck.</p> <p>Vraag na waarom er is gekozen voor beperkte aandacht in plaats van een bredere kijk.</p> <p>Vraag de bestuurder om visie en beleid. Geef ongevraagd advies vanuit het patiëntperspectief. Maak de organisatie bewust van hoe belangrijk en urgent het onderwerp is door gevolgen voor patiënten te noemen. Bekijk de factsheets voor informatie.</p> <p>Geef ongevraagd advies over scholing aan medewerkers. Scholing over het herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden en het voeren van goede gesprekken. Wijs op de mogelijkheden van e-learning, bijvoorbeeld via het leerplatform van Pharos.</p>

Een overzicht van middelen. Wat doet de zorgorganisatie? De zorgorganisatie...	
Zet digitale middelen in, zoals eHealth.	Check welke middelen de zorgorganisatie gebruikt voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zijn deze middelen getest door de patiëntgroepen zelf? Is de Toolkit eHealth gebruikt? Zijn er alternatieven?
Zet geen methode in bij spreekuren en gesprekken door zorgmedewerkers.	Zet de terugvraagmethode op de agenda of geef ongevraagd advies om deze in te zetten. Adviseer om medewerkers die contact hebben met patiënten hierin standaard te trainen. Dat kan bijvoorbeeld met de e-learning 'Goed Begrepen' met virtuele patiënten over Samen Beslissen. Wijs medewerkers op hulpmiddelen voor bijvoorbeeld beeldbellen.
Zet de terugvraagmethode en Samen Beslissen in.	Adviseer om medewerkers die contact hebben met patiënten hierin standaard te trainen. Maak ook afspraken over het toepassen en monitoren. Vraag de zorgorganisatie of aan artsen gevraagd kan worden of zij de terugvraagmethode kennen en gebruiken. Wijs patiënten op de observatielijst samen beslissen . Er zijn ook praatkaarten .
Heeft informatiemateriaal getest, inclusief de website.	Adviseer over het taalniveau. Wijs op de Leesniveaue Tool van Accessibility . Betrek patiënten bij het opstellen van materiaal in de ontwikkelfase. Leg nieuw materiaal in steekproeven voor aan taalambassadeurs van Stichting ABC .
Heeft afspraken gemaakt over taalniveau en percentage begripelijkheid.	Gebruik de hulpmiddelen van Accessibility en checklist van Pharos over toegankelijke informatie om het taalniveau van een tekst te bepalen of om op B1-niveau te leren communiceren. Denk na over wat aanvullend geboden kan worden voor mensen voor wie dit nog steeds te ingewikkeld is.
Heeft geen afspraken over taalniveau, als het gaat om informatie vanuit de cliëntenraad.	Stel voor om een meeleesgroep op te zetten voor de cliëntenraad en de organisatie.
Heeft instrumenten ingezet om te evalueren.	Vraag informatie op over het aantal uitvallers bij kwaliteitsonderzoek. Overweeg aanvullende instrumenten in te zetten, zoals spiegelgesprekken. Dring aan op het meten van cliënttevredenheid.

In januari 2023 heeft de cliëntenraad van HMC een ongevraagd advies naar de raad van bestuur gestuurd over het diversiteitsbeleid in HMC. HMC heeft te maken met een patiëntenpopulatie van verschillende culturele achtergronden, opleidingsniveaus en vaardigheden. De cliëntenraad vindt het belangrijk dat er binnen HMC aandacht is voor deze verschillen. In overleg met de raad van bestuur is overeengekomen dat diversiteit geen apart thema is maar dat het een integraal onderdeel van alle processen wordt. De cliëntenraad blijft dit met belangstelling volgen.

2.3 Zorg in de regio

Wat weet je?

1. Hoe staat de regio er volgens het regioplan voor? Wat geven regiobeelden aan over de zorgvraag van de bevolking nu en in de toekomst? En wat over ontwikkelingen in de bevolking en het zorgaanbod? Heeft de cliëntenraad dat al eens onderling of met de bestuurder besproken?
2. Bij welke samenwerkingsverbanden is de zorgorganisatie al betrokken? Zijn de cliëntenraden betrokken bij de regionale samenwerking? Zijn er afspraken gemaakt over medezeggenschap en waar formele adviesrechten liggen? Is formeel advies gevraagd?
3. Wordt het patiëntperspectief voldoende betrokken in de regionale samenwerking? Bijvoorbeeld rond het regioplan of transformatieplan? En is er daarbij aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?
4. Welke thema's uit het regioplan hebben prioriteit voor de zorgorganisatie? Sluit dit aan bij de thema's die de cliëntenraad zelf ook belangrijk vindt?
5. Zijn er cliëntenraden van andere zorgorganisaties om mee samen te werken? Kun je aansluiten bij een samenwerkingsverband voor participatie of medezeggenschap in de regio?



Waar sta je?	Wat kun je doen?
De cliëntenraad heeft...	
Onvoldoende middelen voor betrokkenheid, geen netwerk.	Vraag de bestuurder om de cliëntenraad af en toe bij te praten en bij formele besluitvorming te betrekken. Spreek af dat de zorgorganisatie het patiëntperspectief zelf uitvraagt en meeneemt. Breng het netwerk van de cliëntenraad in beeld via een zogenoemde stakeholdersanalyse. Geef daarbij aan wat de belangen van iedere partij zijn. Ook wat de belangen van de cliëntenraad zelf zijn. Gebruik hiervoor de netwerkaart .
Geen beeld van het regioplan en de inzet van de zorgorganisatie.	Geef ongevraagd advies over het betrekken van patiënten bij regioplannen. En over het op de hoogte stellen van de cliëntenraad. Wijs hierbij naar regio-informatie via juistezorgjuisteplek en op artikel 6 van de Wmcz2018: informatie over komend beleid . Volg ontwikkelingen in de regio via de media en geef ongevraagde adviezen aan de bestuurder. Bijvoorbeeld om de praktijkcheck van Pharos te doen. Of organiseer een workshop voor de zorgorganisatie, cliëntenraad, medewerkers en patiënten om mensen bewust te maken. Volg themabijeenkomsten van het LSR en haal daar kennis en contacten binnen de regio. Houd nauw contact met mensen binnen en buiten de zorgorganisatie en breng je netwerk in beeld. Verzoek om met bestuurder en raad van toezicht vanuit de driehoek van gedachten te wisselen.
Het regioplan in beeld en de zorgorganisatie is betrokken.	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreek de stand van zaken van regioplannen (en regiobeeld) minimaal twee keer per jaar. Liefst rond advies op de begroting en jaarstukken. • Agendeer met de bestuurder strategische keuzes van de organisatie: wat zijn kansen voor regionale samenwerking (in de zorgketen)? Welke diensten wil de organisatie misschien reorganiseren? Bijvoorbeeld alleen toelating van patiënten die in de regio wonen. • Vraag naar de gevolgen voor patiënten bij mogelijke veranderingen. Bijvoorbeeld in de toelating van patiënten, reorganisatie van de zorg of regelingen voor patiënten. • Vraag naar mogelijkheden voor participatie in besluitvorming. • Vraag naar heldere communicatie voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Bijvoorbeeld in een panel of klankbordgroep over een thema. • Bespreek liefst elk halfjaar (Wmcz 2018 artikel 6) over welke onderwerpen formele medezeggenschap nodig is. Maak afspraken over besluitvormingsprocessen. De cliëntenraad heeft adviesrecht bij samenwerking en instemmingsrecht op beleid over toegankelijkheid. • Breng het patiëntperspectief in waar dat kan. Bewaak de eigen inzet, tijd en doelen.
Patiëntparticipatie in het regioplan.	Sluit aan bij bestaande initiatieven of laat je regelmatig informeren over de laatste stand van zaken.
Geen beeld van patiëntparticipatie.	Check in het regioplan welke partij vanuit patiënten genoemd staat, deze partij gaat waarschijnlijk een participatiehub inrichten, zoek contact. Vraag andere cliëntenraden in de regio naar hun betrokkenheid. Of vraag het LSR om dit te ondersteunen.

De regio...	
Speelt niet in op gezondheidsvaardigheden.	Geef ongevraagd advies en wijs op informatie en relevantie van het onderwerp. Lees het regiobeeld en regioplan op hoe patiëntgroepen eruitzien en in hoeverre hier mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden tussen zitten.
Is er deels mee bezig.	Ga in gesprek met de bestuurder over mogelijke acties vanuit de zorgorganisatie en wat de cliëntenraad kan doen.
Doet het maximale.	Laat het thema over aan de zorgorganisatie of ga actief meedoen met lopende acties.
De zorgorganisatie...	
Werkt informeel samen.	Dring aan op contact met de andere cliëntenraden. Maak afspraken met de bestuurder en andere cliëntenraden over het gezamenlijk optrekken van de cliëntenraden.
Reorganiseert de zorg.	Attendeer de bestuurder op het adviesrecht van de cliëntenraad en vraag naar het effect op de patiënt. Maak afspraken over hoe de cliëntenraad wordt betrokken. Zet in op vroege betrokkenheid bij besluitvorming (zoals gesteld in Wmcz 2018 artikel 3, lid 3).
Werkt formeel samen en er is gezamenlijke inrichting van de medezeggenschap.	Wordt de zeggenschap van de zorgorganisatie overgedragen door formele samenwerking? Dan moet de medezeggenschap ook formeel afgesproken worden. Maak afspraken over bevoegdheden van de cliëntenraad. Worden die wel of niet overgedragen aan een andere cliëntenraad? Dring aan op een nieuwe medezeggenschapsregeling die ter instemming wordt voorgelegd.

2.4 Zorg digitaal

Wat weet je?

1. Weet de cliëntenraad of er een visie is op inzet van digitale middelen? Wat zijn plannen van de organisatie voor de toekomst? Is er beleid? En is dat vastgesteld met aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden? Wat betekent meer digitale zorg voor patiënten?
2. Weet de cliëntenraad welke digitale middelen worden ingezet? Denk bijvoorbeeld aan monitoring op afstand, online triage, online consult.
3. Is er bij de inzet van digitale middelen aandacht geweest voor de gevolgen voor patiënten? Welke gevolgen waren er bijvoorbeeld voor de relatie tussen patiënt en zorgverlener en de kwaliteit van zorg?
4. Krijgen mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden voldoende aandacht?
 - Zijn mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in beeld?
 - Zijn er alternatieven voor hen beschikbaar?
 - Zijn toelichtingen begrijpelijk, bijvoorbeeld op B1-niveau?
 - Is er uitleg en ondersteuning? Bijvoorbeeld bij het gebruik van thuismonitoring en videoconsulten of bij de aanmeldzuilen in het ziekenhuis?
 - Wordt bij ontslag en uitleg van het medicijngebruik de terugvraagmethode gebruikt? Zijn de zorgprofessionals hierin getraind?
5. Zijn middelen getest op gebruikersvriendelijkheid?
6. Zijn gegevens goed beschermd?
7. Worden foutieve invoeringen bij kwaliteitsonderzoek, inloggen of apps opgehaald? Wordt daarvan geleerd?
8. Worden cliëntervaringen opgehaald? Bijvoorbeeld over Samen Beslissen, videoconsulten, triage en of adviezen die online gegeven worden goed toepasbaar zijn.



Waar sta je?	Wat kun je doen?
<p>De cliëntenraad...</p> <p>Geen beeld van wat de zorgorganisatie doet aan digitale zorg. Ook niet of er visie of beleid is.</p>	<p>Dring aan op een visie en beleid. Dat is nodig om bewust en structureel aandacht te hebben voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Verwijs naar de factsheet van Pharos voor meer informatie. Doe zelf onderstaande tests en geef ongevraagd advies.</p>
<p>Een helder beeld over de het digitale aanbod van zorg en de toekomstplannen van de zorgorganisatie.</p>	<p>Wordt de checklist van Pharos voor toegankelijke informatie vóór het ontwikkelen van materiaal gedaan? Zijn de tips voor het ontwikkelen van eHealth van Pharos opgevolgd? Is het patiëntenportaal getest door Stichting ABC? Hoe wordt geëvalueerd? Is de sneltest vragenlijst van Pharos gedaan? Mogen mensen zelf meedenken? Is er aandacht voor toegankelijk beeldbellen in de zorg? Wordt daar bijvoorbeeld een stappenplan van Pharos voor geboden?</p>
<p>Kennis en een beeld van patiënten en/of de zorgorganisatie heeft dat.</p>	<p>Is de Quickscan digitale vaardigheden van je patiënten van Pharos gedaan? Is voor medewerkers gebruik gemaakt van de kennisclip? Volgen medewerkers e-learnings of workshops?</p>

De cliëntenraad van Zorroo had met hulp van de zorgorganisatie een enquête uitgezet onder patiënten boven de 75 jaar. Daarin stond de vraag 'Wat als in de toekomst alles digitaal wordt? Wat heb je dan nodig?' Toen bleek hoe weinig mensen digitaal vaardig zijn. Voor de cliëntenraad een extra aansporing om van digitalisering een belangrijk thema te maken.

2.5 De cliëntenraad

Wat weet je? (volg de links voor meer informatie naar de [LSR kennisbank](#))

Hoe staat het met de cliëntenraad?

1. Hoe [representatief](#) is de cliëntenraad voor de diverse patiëntgroepen? Hoe inclusief is de raad?
2. Heeft de cliëntenraad kennis van en ervaring met gezondheidsvaardigheden, digitale zorg en regionale samenwerking?
3. Kan de cliëntenraad ondersteuning van inhoudelijk deskundigen regelen? Bijvoorbeeld van de eigen afdeling communicatie of kwaliteit of van het LSR, Pharos, ABC of de Patiëntenfederatie?
4. Heeft de cliëntenraad een [scan gemaakt van netwerkcontacten en stakeholders](#). Wie heeft bijvoorbeeld welke contacten als het gaat over beperkte gezondheidsvaardigheden? Of wie kent andere raden in de regio?
Welke thema's adresseert de cliëntenraad?
5. Weet de cliëntenraad wat belangrijke thema's (in een [werkplan](#)) zijn om op de agenda te zetten? Dit in samenhang met wat de achterban wenst en wat de organisatie oppakt. En in aansluiting op de [beleidscyclus](#).
6. Heeft de cliëntenraad tijd en aandacht goed verdeeld? Bijvoorbeeld door middel van een [werkplan](#)? Is hierin aandacht voor gezondheidsvaardigheden opgenomen? En voor digitale zorg en zorg in de regio?
7. Staat de agenda al vol? Kunnen thema's ook door anderen of in samenwerking worden opgepakt?
Hoe staat het met de cliëntenraad en de relatie met de achterban?
8. Welke patiëntgroepen zijn door de samenstelling van de raadsleden al in beeld? Welke contacten kunnen helpen?
9. Heeft de cliëntenraad in beeld welke doelgroepen de cliëntenraad kan onderscheiden? En wat mogelijke manieren zijn om hen te bereiken en betrekken? Helpt informatie vanuit regiobeelden hierbij?
10. Is er een [achterbanplan](#)?
11. Heeft de cliëntenraad per thema de doelen, doelgroepen en methoden onderscheiden?
12. Biedt de organisatie ondersteuning? Geeft de organisatie bijvoorbeeld informatie over de doelgroepen die onderscheiden kunnen worden? En biedt de organisatie tijd en middelen om de achterban te bereiken? Bijvoorbeeld door inzet van de communicatieafdeling of Tapster?
13. Is het mogelijk om achterbancontact samen met andere organisaties in de regio op te pakken? Bijvoorbeeld met huisarts, fysio, ziekenhuis en apotheek.



Waar sta je?	Wat kun je doen?
De cliëntenraad...	
Kan nog werken aan representativiteit en inclusie.	Evalueer de representativiteit van de cliëntenraad. Probeer deze met behulp van je netwerk aan te vullen. Is er ruimte voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in de cliëntenraad?
Heeft geen of weinig beeld van de achterban.	Breng de achterban in kaart, liefst samen met de zorgorganisatie. Kruip in de huid van en werk met persona's, Gebruik het LSR-format .
Heeft het eigen netwerk nog niet in beeld.	Breng het netwerk van de cliëntenraad in kaart. Beschrijf bij iedere relatie wat je eraan kunt hebben. Gebruik het LSR-format .
Wil kennis en ervaring opdoen.	Welke kennis en ervaring willen de leden opdoen? Maak een jaarlijks plan voor scholing en houd je kennisnetwerk op orde.
Heeft niet of weinig gestructureerd binding met de achterban.	Maak een uitgebreid achterbanplan, bij voorkeur samen met de zorgorganisatie. Gebruik het LSR-format .
Heeft weinig zicht op of ervaart weinig participatie van patiënten.	Geef ongevraagd advies om elk jaar te bespreken waar patiëntparticipatie plaats kan vinden. Bespreek hoe dit in samenwerking met de cliëntenraad bereikt kan worden.
Heeft weinig zicht op de beleidsagenda en ontwikkelingen.	Maak een afspraak met de bestuurder over de stand van zaken van beleidsplannen en bijbehorende financiële plannen. Hier heeft de cliëntenraad recht op vanuit de Wmcz 2018. Zie voor meer informatie de LSR kennisbank met onder meer de handreiking informatierecht en handvat goed gesprek over beleid .

Colofon

ZonMw-project

Het project is gefinancierd door ZonMw: 08391062310002.

Publicatiedatum

Mei 2024

Auteurs

Floor van Kraaij
Helena Wiersma
Petra Klok-Lok

Eindredactie

Emiel Dekker

Vormgeving

MEO

Dank

Dank aan Wout Barentsen en de cliëntenraden van Rijnstate, Hadoks, Zorroo, St. Antonius Ziekenhuis, HAP HM en Mediis en Meander Medisch Centrum voor hun medewerking aan deze handreiking.

Contactgegevens

adviespunt@hetlsr.nl