

Veranderforum 2



Nieuwjaarseditie

...

Wat is onze visie?

Wat willen we bereiken?

Hoe staan we samen sterk?



Veranderforum 2

Eerstelijnszone Oostende-Bredene



Welkom op het veranderforum van 15 januari 2019!

Op het eerste veranderforum bekeken we zorg en welzijn vanuit het standpunt van de zorg- of hulpverlener en de persoon in de zone. We stonden ook stil bij de waarden die we hierbij willen nastreven. Met deze informatie ging het team aan de slag!

Op 15 januari willen we jullie de visie, missie en enkele doelstellingen voorstellen die we voor Oostende-Bredene voor ogen hebben! Daarnaast gaan we samen met jullie opnieuw concreet aan de slag om de eerstelijnszone verder vorm te geven.

We hopen opnieuw een talrijke, diverse groep te mogen verwelkomen!

Tot dan!

Het veranderteam ELZ Oostende-Bredene

WANNEER dinsdag 15 januari 2019

- 19u00 Onthaal
- 19u30 Welkomstwoord & Voorstelling visie, missie
- 20u00 Interactieve tafels
- 21u30 Nieuwjaarsdrink
- 22u00 Voorziene einde

WAAR

Ontmoetingscentrum 't Viooltje
Violierenlaan 3b
8400 Oostende (Mariakerke)

INSCHRIJVEN via [deze link](#)

Uiterste inschrijvingsdatum: 11 januari 2019

Neem ook zeker eens een kijkje op de website www.eerstelijnszoneoostende-bredene.be!

Eerstelijnszone Oostende-Bredene verbetert de gezondheid en het welzijn van alle inwoners van Oostende en Bredene, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren.

Deze missie vertalen we in volgende eindtermen:

- Elke inwoner¹ van Oostende-Bredene heeft **gelijke kansen** op het aanbod van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.
- Elke inwoner van Oostende-Bredene ervaart **continuïteit en duurzaamheid** van zorg over lijnen en sectoren heen.
- Inwoners van Oostende-Bredene ervaren **gelijkwaardigheid** binnen de hulp- en zorgverlening.
- De **levensdoelen** van elke inwoner van Oostende-Bredene de basis vormen om keuzes te maken en prioriteiten te stellen binnen de zorg. Deze levensdoelen situeren zich op zes domeinen (Machteld Huber): kwaliteit van leven, participatie, lichaamsfuncties, mentaal bevinden, zingeving, dagelijks functioneren.

Enkele **uitgangspunten** bij dit beleid:

- Preventie is een logisch fundament in de totaalaanpak.
- We geloven in de aanwezige sterkte bij mensen, we gebruiken en we activeren deze sterkte.
- We kiezen voor een gemeenschapsgericht beleid.
- We zijn ambitieus. We stellen strategische doelen op korte en zeker ook op lange termijn. We zijn ambitieus naar alle inwoners toe, maar we hebben specifieke aandacht voor de meest kwetsbaren. We hebben zeker ook specifieke aandacht voor het netwerk rond de zorgvrager.
- We organiseren een lerend netwerk, met maximale participatie van zorgvrager, burger, mantelzorg, professional en diensten.
- Binnen de eerstelijnszone handelen organisaties, diensten en zorg- en hulpverleners volgens de vooropgestelde waarden eerstelijnszone.

Oostende en Bredene hebben héél veel professionals in zorg en welzijn. Deze professionals hebben het beste voor met hun cliënt/patiënt. Zij staan voor uitdagingen zoals vergrijzing, diversiteit, multimorbiditeit, hun eigen work-life balance, toenemende aandacht voor kwaliteit van hulpverlening, toename van de gezondheidskloof,...

We **ondersteunen onze professionals** via o.a. vorming, overleg, belangenbehartiging, informatieverstrekking en concrete acties, zodat we samen onze missie kunnen waarmaken.

¹ Inwoner wijst op iedereen die op duurzame wijze in de zone verblijft, dus inclusief: personen zonder papieren, tweedeverblijvers.

WAARDEN – EERSTELIJNSZONE OOSTENDE-BREDENE**Autonomie, vertaald in zelfbeschikkingsrecht met focus op empowerment**

Respect voor de **autonomie** van de zorgvrager is een belangrijk ethisch principe in de zorg en hulpverlening. Het verwijst naar een gepaste attitude bij professional en organisatie ten opzichte van de zorgvrager. Deze zorgvrager heeft maximaal zelfbeschikkingsrecht. Veel problemen betreffende autonomie van de zorgvrager komen voort uit de afhankelijke positie van de zorgvrager gecombineerd met de traditionele positie van de professional. Bij 'kwetsbare burgers' komt deze positie als zorgvrager nog extra onder druk te staan. Belangrijk is extra aandacht te besteden aan empowerment: geloven in de aanwezige kracht bij mensen, deze kracht gebruiken en deze kracht eventueel activeren.

Deze zaken komen concreet tot uiting in volgende aandachtspunten, aangegeven binnen het veranderforum van de ELZ.

- Ik probeer de zorgvrager te kennen als mens. Als een volledige persoon, met een verleden en een heden, met een verhaal. Met een vraag, maar ook met behoeftes zoals zelfbeschikking, inspraak, beluisterd worden.
- Ik bewaak dat de zorgvrager maximaal zelf kan kiezen wie/hoe/wanneer/welke zorg en hulp aanbiedt. Ik ondersteun de zorgvrager in het nadenken en het overwegen van keuzes. Ik geef duidelijke, objectieve informatie.
- Ik probeer rekening te houden met de context van de zorgvrager. Er is natuurlijk ook de maatschappelijke context en die is soms begrenzend. Deze begrenzingszitten in financiën, personeelsbezetting, veiligheidsvoorschriften, protocols, enzovoort. Toch probeer ik ten aanzien van deze begrenzingszitten maximaal rekening te houden met de autonomie van de zorgvrager. Ik gebruik hiervoor mijn creativiteit. Belangrijk is ook om de zaken goed te communiceren.
- Ik erken dat de zorgvrager, naast de beperkingen, nog zeer veel zelf kan en wil doen. Ik neem niet zomaar de zaken over. Ik zet in op de mogelijkheden en krachten bij de zorgvrager en diens informeel netwerk. Ik werk altijd aan een positief zelfbeeld bij de zorgvrager.
- Op bepaalde momenten neem ik de zaken over, in het belang van de zorgvrager. Dit is echter uitzonderlijk en welomschreven. Ik respecteer hierbij de wettelijke en deontologische regels. In deze omstandigheden en op deze momenten communiceer ik maximaal met zorgvrager en de professionele omgeving. Ik handel in deze omstandigheden zo weinig mogelijk solo.
- Bij discussies over de rol en positie tussen de zorgvrager en diens professioneel netwerk en dienst mantelzorgnetwerk neem ik steeds de relatieve autonomie van de zorgvrager als ijkpunt.

Kwaliteit gekenmerkt door duurzaamheid en continuïteit

In zorg en welzijn staat **kwaliteit** voorop. Burgers hebben recht op kwaliteitsvolle dienstverlening. Kwaliteit is een ijkpunt voor alle actoren in het welzijns- en zorglandschap van de eerstelijnszone: zowel intern als in de netwerkstructuren. Kwaliteitsvolle organisatie gaat over goede zorgprocessen, goede zorgpaden, professioneel handelen, innovatie, werken aan toegankelijkheid,... en nog veel meer. Het is een totaalconcept van streven naar de perfecte aanpak vanuit het perspectief van de burger.

Specifiek voor de ELZ Oostende-Bredene leggen we hierbij het accent op duurzaamheid en continuïteit.

Duurzaamheid duidt op het denken en handelen met het oog op lange termijn. Zowel naar de klant toe, als naar de eigen werking toe.

Continuïteit is de afgeleide van dit lange termijn-werk: een duurzame en integrale aanpak betekent voor de zorgvrager en de burger grote mate van zorggarantie.

Deze zaken komen concreet tot uiting in volgende aandachtspunten, aangegeven binnen het veranderforum van de ELZ.

- We voorzien maximale continuïteit in kwalitatieve wachtdienstregelingen.
- We proberen het aantal personeelwissels te verminderen in de werkorganisatie. We zorgen vanzelfsprekend voor sluitende vervangingsregeling op persoonsniveau bij zorgverstrekkers en diensten.
- We proberen wachtlijsten te vermijden of te verminderen. We communiceren transparant over intakeprocedures en wachtlijsten.
- We zorgen voor goede afstemming/gegevensdeling tussen verschillende diensten/collega's
- We vermijden zoveel en zolang mogelijk zorg- en hulp uitsluiting. Dit kan alleen het allerlaatste punt zijn van een zorgvuldig proces van afwegen en heroverwegen. Het is belangrijk dat, bij uitsluiting, de deur van de zorgverlening op een kier blijft en nooit helemaal gesloten wordt. Ook hier is maximale communicatie bij zorgvrager en context zeer belangrijk.
- We investeren in duurzame hulpverleningsrelaties (therapeutisch, trajectbegeleiding,).
- We bouwen duurzame zorg- en welzijnsstructuren uit, waarbij we minder tijd, energie en middelen verspillen. Samenwerkingsverbanden moeten oog hebben voor duurzaamheid. Vermijden dat actieplannen en losse acties eindigen in losse flodders.
- Zorg- en welzijnsorganisaties verhogen de inzet op duurzame kwaliteit en professionaliteit. Invoeren van kwaliteitsstandaarden mag geen taboe zijn.
- We ontwikkelen goede zorgpaden (naadloze processen met correcte gegevensdeling en maximale communicatie). Deze zorgpaden mogen niet afhankelijk zijn van één bepaalde persoon. Deze zorgpaden zijn vooral van belang bij 'breuklijnen' (ziekenhuisopname, overlijden partner, echtscheiding, ernstige ziekte, burn out,...).

Transparantie

Transparantie is een belangrijke waarde binnen het moderne maatschappelijke verkeer. Transparantie gaat over gepaste openheid, zichtbaarheid, duidelijkheid en toegankelijkheid in het handelen naar de zorgvrager toe. Maar ook in het handelen bij en tussen individuele zorgverstrekkers en hulpverleners en ook in het handelen binnen en tussen zorgorganisaties.

Deze zaken komen concreet tot uiting in volgende aandachtspunten, aangegeven binnen het veranderforum van de ELZ.

- Ik zorg ervoor dat het voor de zorgvrager duidelijk is wat hij of zij van mij of ons kan verwachten.
- Ik zorg ervoor dat de zorgvrager duidelijke keuzes kan maken en ook weet waar hij of zij terecht kan.
- Ik zorg ervoor dat de zorgvrager op de hoogte is van hoe ik met wie overleg over de zorg en hulpverlening. Dat de zorgvrager duidelijk weet welke zaken er gedeeld worden, ook digitaal.
- Ik communiceer zoveel mogelijk en helder met zorgvrager. Ook met zijn familie, mantelzorger. Ook met zijn professioneel netwerk.
Ik motiveer steeds mijn handelen in een taal die voor de zorgvrager goed begrijpbaar is.
- Met maximale toestemming van de zorgvrager probeer ik, binnen de regels van de GDPR-wetgeving, ook maximaal in overleg te gaan en samen te werken met het netwerk rondom de zorgvrager. Ik doseer mijn informatie die ik inbreng in belang van de zorgvrager en ongeveer nooit zonder zijn of haar toestemming.
- Ik ben transparant, dat betekent dat ik zeg wat ik doe. Maar ook dat ik doe wat ik zeg.

Respect, uitgedrukt in vertrouwen en waardering

Respect is een fundamentele ingesteldheid waarmee je in relatie tot andere personen de intrinsieke waardigheid van de ander erkent. Respectvol omgaan betekent dat je mensen met onbevangen geest, zonder (voor)oordeel, tegemoet treedt en openheid opbrengt om bijvoorbeeld het anders zijn van anderen te aanvaarden.

Wie respectvol is, gelooft dat verscheidenheid tussen mensen een rijkdom is, behandelt iedereen als gelijkwaardig, is verdraagzaam t.a.v. ideeën en meningen die verschillen van de eigen mening. Men heeft vertrouwen in de capaciteiten van anderen en toont daar waardering voor.

Respect is ook het accepteren van de geldende regels en procedures in de organisatie en deze op een correcte wijze toepassen, zelfs als je er niet helemaal mee akkoord bent.

Respect blijkt in het opbouwen van vertrouwensrelaties en in het systematischer en gepast uitdrukken van waardering binnen professionele zorgrelaties (op alle niveaus).

Deze zaken komen concreet tot uiting in volgende aandachtspunten, aangegeven binnen het eerste veranderforum van de ELZ.

Respect en vertrouwen

- Ik ben respectvol naar de zorgvrager toe. Ik respecteer diens eigenheid, ongeacht afkomst, leeftijd, financiële situatie, enzovoort. Dit respect uit zich in mijn beslissingen, mijn houding, mijn communicatie.
- Er is ook wederzijds respect tussen individuele zorgverleners en diensten.
- Ik respecteer de keuzes van de zorgvrager en geef hem blijvend inspraak.
- De zorgvrager kan erop rekenen dat ik het beroepsgeheim respecteer.
- De zorgvrager kan rekenen op mijn integriteit Ik respecteer deontologische regels inzake gegevensdeling bijvoorbeeld.
- De zorgvrager kan op mij rekenen. Ik probeer hem zoveel mogelijk zorg te 'garanderen', zowel inhoudelijk (kwaliteit) als inzake continuïteit.
- Ik bied warme, menselijke zorg aan. Ik respecteer de grenzen van de zorgvrager.
- Ik zeg wat ik doe en ik doe wat ik zeg: een vorm van respect.
- Ik vertrek vanuit gelijkwaardigheid om tot vertrouwen te komen.
- We bouwen binnen de zorg- en welzijnssector een cultuur van vertrouwen: goede overdracht, loyaal samenwerken, maximaal communiceren, feedback geven,...

Waardering

- Waardering voor de mantelzorg en diens expertise
- Erkenning van elkaars beroepskwaliteiten zonder in elkaars beroepsdiscipline te interfereren
- Op niveau van medewerkers binnen 1 organisatie en tussen organisaties
- Tussen organisaties en disciplines.
- Meer 'bedankjes' structureel installeren: naar klant toe, tussen medewerkers, tussen organisaties. Hangt samen met organisatiecultuur, stijl, leiderschap. Dit is een cultuur die je kan installeren door naast het inhoudelijke ook oog te hebben voor het vormelijke (bijv. op einde van MDO: hoe is dat nu verlopen en het positieve hierbij benoemen).

Input veranderforum 1 Oostende-Bredene (vraag 1)

PERSOON MET ZORG EN ONDERSTEUNINGSNOOD

Samenvatting

Verbeteren van toegankelijkheid

- Onthaal verbeteren via goede loket-systemen inrichten zodat mensen niet 7x zelfde verhaal moeten doen
- Versterken van GBO (beter weten waar je recht op hebt via rechtenverkenner, vraaggestuurd werken/aandacht voor vraagverkenning, gericht toeleiden naar de juiste diensten, correcte info krijgen over sociale kaart via productcatalogus, sociale grondrechten,...)
- Aandacht voor goede bereikbaarheid
- Zoeken naar mogelijkheden van automatische rechtentoekenning
- Werken aan wachtlijsten, omgaan met schaarse overheidsmiddelen
- Specifieke aandacht voor de doelgroep kwetsbare personen (alleenstaande ouders, mensen in sociaal isolement, mensen met een psychische kwetsbaarheid, mensen in armoede, gezinnen met kinderarmoede, ouderen, anderstaligen, dak- en thuislozen, mensen zonder papieren, mensen met een beperking, kinderen,...)
- Financiële ondersteuning bij gezondheidszorgproblemen

Administratie vereenvoudiging (procedures binnen de ELZ zijn helder en eenduidig, zowel bij actoren zelf als tussen alle actoren)

- Digitaliseren is een troef, maar niet voor iedereen. Ook aandacht voor digitale geletterdheid.

Correcte informatie krijgen

- In heldere taal, geen vakjargon
- Voldoende informatie krijgen, maar geen overload aan informatie
- De juiste informatie op het juiste moment krijgen

Meer aandacht voor informele zorg

- Mantelzorgers ondersteunen (vorming, ontmoetingsmomenten, buddywerking, premie,
- Verbeteren van het aanbod respijtzorg

Goede zorgprocessen

- Goede zorgcoördinatie op niveau van de zorgvrager, ook bij bijv. ziekenhuisopname
- Goede zorgpaden bij bepaalde ziektebeelden en bepaalde zorgprocessen (bijv. medicatie)
- Zorggarantie (continuïteit, goede vervangingsregeling, crisishulp, overbruggingshulp, correcte/duidelijke informatie,...)
- Preventie

Werken aan de maatschappelijke integratie, met specifieke aandacht van de persoon met een zorgvraag

- Buurtwerking/burenhulp
- Werken aan lokale solidariteit en sociale cohesie
- Versterken van het sociale weefsel (bijv. verenigingen)
- Wegwerken versnippering van het landschap en concurrentiestrijd
- Meer mensen in hun kracht zetten, volwaardige deelname aan de samenleving

Stoppen	Versterken	Creëren
<ul style="list-style-type: none"> • Medisch jargon + vaktermen (arts, brieven FOD...) • Veel termen + wissel in naam <ul style="list-style-type: none"> - Vb. zorgpremie • Overbelasting van de mantelzorg <ul style="list-style-type: none"> - Gebrek kennis diensten - Gebrek aan geld - Psychologische drempel • Eenzaamheid • Administratieve rompslomp • Complexiteit van de afhandeling, opstart dossier.. <ul style="list-style-type: none"> - Vb. VAPH, persoonsvolgende financiering • Stoppen verlies of onderbenutting van rechten <ul style="list-style-type: none"> - Mede door complexiteit of specialisatie van bepaalde domeinen - Totale diversiteit tussen gemeenten • 7x zelfde verhaal doen • Wachlijsten • Medisch jargon en vaktermen (te moeilijk zeker specifieke doelgroepen en mensen met een beperking) aanvulling van apotheker: hierin kunnen wij zeker een belangrijke rol spelen. • Cultuur en mentaliteit van zorgverstrekkers in de thuiszorg: wat niet mag en niet kan en beschouwen dat daarmee de kous af is. We moeten altijd vertrekken 	<ul style="list-style-type: none"> • Betere toeleiding/begeleiding voor anderstaligen <ul style="list-style-type: none"> - Informatie premies - Toeleiding huis van het Nederlands • Platform communicatie – ICT <ul style="list-style-type: none"> - Sociale kaart • Verantwoordelijkheidszin; burgerzin • Kennis rechtenverkenner • Eenvoudige taal • Toegankelijkheid van de mantelzorger • Buurtwerking • Coördinatie van de zorg • Ondersteuning vrijwilligerswerk • Acute zorg, crisiszorg, respijtzorg • Preventie • Verkleinen digitale kloof • De rechtenverkenner verder uitwerken. • Sociale kaart eigen maken bij thuiszorgers (verpleegkundigen, verzorgenden,...) • Installeren van overbruggingshulp. • Beter en op een adequate manier (leren) omgaan met schaarste (en niet altijd hervallen in 'het is niet mogelijk wegens te veel werk') 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzieningen/opvang/activiteiten voor mensen met psychische problemen <ul style="list-style-type: none"> - o.a. sociale isolatie, eenzaamheid, depressie • Tussenpersoon, begeleider, buddy • Gevoel van begrip in brede zin <ul style="list-style-type: none"> - Taal, gevoel, als mens met verschillende eigenschappen en kenmerken) • Steungezin <ul style="list-style-type: none"> - Opnemen maatschappelijke rol (solidariteitsprincipe, burenhulp, vrijwilligers...) • Continuïteit van de zorg (7/7) • Opvolging (niet enkel na ontslag) • Naast elke mantelzorger een beroepskracht. • Context armoede beter 'uitlichten'. • Kennis bijbrengen over de 'binnenkant' van armoede. • Buddy-systeem voor mantelzorgers. • Organiseren van mantelzorgcafé's. • Optimale ondersteuning voor mantelzorgers • Investeren in betere medicatie-processen (na ontslag ziekenhuis, bij opname WZC, ..). Meer

<p>vanuit de vraag van de zorgvrager en uitleggen waarom iets wel of iets niet kan of mag gebeuren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verspilling van geneesmiddelen. Eens zorgvragers hun maximumfactuur bereikt hebben en ze dan gratis medicijnen kunnen krijgen ontstaat er een overconsumptie (zonder effectief gebruik). • Doorschieten in de mantelzorg. Mantelzorgers hebben recht op begrenzing. Daaraan gekoppeld wordt gesteld: Stop met het doorschieten in de vermaatschappelijking van de zorg. • Niet efficiënt en te moeilijk overleg en kom tot een conclusie. • Wachtlijsten • Administratieve versnippering. • Kastje naar de muur sturen, er is veel te veel herhaling van de zorgvraag nodig. • Overload van de informatie, soms krijg je veel te veel om het allemaal te bevatten. • Tekort geven van informatie, soms krijg je veel te weinig om effectief aan de slag te gaan. • Stop met het digitaliseren als enig kanaal. • Administratieve rompslomp (vb. de babykaart van het sociaal huis. Is bedoeld voor kwetsbare gezinnen maar die kunnen die rompslomp missen! Vanuit de apothekers kwam de bedenking dat zij wel willen helpen (voorschieten) maar dan het risico lopen om niet vergoed te worden (dekking). Ook werd opgemerkt om toch op te letten voor misbruik.) • Onduidelijkheid over de kosten ziekenvervoer. Is nu verschillend voor sommige mutualiteiten; terwijl de grote samen doen in 1 gemeenschappelijke formule. • Papieren/dossiers 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensen in het NU helpen en niet altijd opschuiven naar de toekomst, m.a.w. directe hulp waar nodig. • Toeleiden naar laagdrempeligheid (burenhulp, apotheek, ...) • Informereren in begrijpbare taal. • 1 – loket systeem. • Bereikbaarheid van de zorg buiten de kantooruren. Soms stopt de bereikbaarheid al op vrijdagmiddag. • alle info kunnen krijgen • De zorgverstrekker bij wie de vraag toe komt op weg gaat met die persoon en aanspreekpunt is (Geïntegreerd breed onthaal) • Professionelen moeten elkaar beter kennen • Buurtgericht werken • Samenwerken (maar oppassen met delen informatie) • Toekennen van proactieve rechten – juiste info op juiste moment/ automatische rechtentoekenning • Vrijwilligers als verwijzers - vrijwilligers kunnen ankerpunt zijn • Aandacht voor de meest kwetsbare groepen (alleenstaande mama's, ouderen, mensen met psychische kwetsbaarheid, zonder netwerk). Dit zou een rode draad moeten zijn doorheen Oostende-Bredene. Kinderarmoede van meer dan 30% in Oostende ! • Tijdige zorg, proactief werken (bijv. na ziekenhuisopname; bijv. bij signalen van nodige zorg) • Gericht toeleiden naar de juiste dienstverlener • Multidisciplinaire samenwerking en overleg (bijv. dokter-apotheek) 	<p>informatie, meer afstemming, vermijden van weggooien van medicatie, werken met unidosis, werken met 'rollen' voor chronische medicatie, werken met goede medicatieklaarzetssystemen in de thuiszorg...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handig en bruikbaar overzicht van alle diensten en alle aanbod • Automatische toekenning tegemoetkomingen (toeleiding) • Aangepaste betaalbare vrije tijd • Een zorgverlener die je meeneemt in je zorgtraject, die een tijd blijft meegaan • 1 aanspreekpunt • Opvolging na ontslag waarbij de patiënt zelfde regie in handen houdt vb. 1 dienst die alle doorverwijzingen doet • Goede doorverwijzingen en gedeelde bijscholing, meer delen • Continue zorg, opvang dag en nacht en betaalbaar blijven • NB. zorg op maat is wellicht duur(der?), maar op vandaag is er ook overconsumptie en dat is ook duur
--	---	---

<ul style="list-style-type: none">• Wachlijsten• Van kastje naar de muur• 7 keer verhaal moeten doen• Te veel nadruk op wat niet kan• Versnippering van het landschap• Concurrentiestrijd• Administratieve rompslomp en overconsumptie	<ul style="list-style-type: none">• Duidelijke info (helder, kort, bondig..)• Betaalbare respijtzorg• Samenwerken met handicapspecifieke diensten• Stimuleren burenhulp en zorgzaam zijn voor mekaar• Duidelijke info geven, mensen komen met (te) hoge verwachtingen• Meer mensen in hun kracht zetten, volwaardige deelname aan de samenleving• Preventief te werk gaan vanuit wijkcentra• Communicatie• Meer beroep doen op specialisaties die de juiste expertise hebben• Financiële ondersteuning bij gezondheidszorgproblemen	
---	---	--

MEDEWERKER

Samenvatting

Administratie (vereenvoudiging en gemeenschappelijk dossier)

- Rompslomp, overtollige administratie
- Onredelijke termijnen bij afhandeling bepaalde aanvragen
- Rapportagenood verlagen
- Te hoge werkdruk
- Altijd moeten bewijzen waar je mee bezig bent, te veel regelgeving
- MDO te veel voorwaarden
- Gezamenlijk administratief dossier creëren (ook een paar keer vermeld)
- 1 zorgplan, 1 sjabloon voor iedereen

Gegevensdeling

- Richtlijnen, info, opleiding omgaan met beroepsgeheim en gegevensdeling – transparantie vs privacy
- Werk maken van gegevensdeling, duidelijker maken van informatiemogelijkheden GDPR
- Uniforme informatie-uitwisseling tussen zorgverleners
- Gezamenlijk administratief dossier

Samenwerking/doorverwijzen/kennis van elkaars werk

- kennis van elkaars werk, vb bij elkaar op stage gaan, nog eens een PPT heeft geen zin
- elkaar beter leren kennen om tot een goede warme doorverwijzing te komen
- GBO, over elke dienst heen
- Elkaar veel meer coachen, ondersteunen en expertise delen
- Zuil- en organisatie overschrijdend werken
- Expertise van de partners erkennen
- Intervisie stimuleren
- Vanuit thuisverpleging: samenwerking met bepaalde experts
- Samenwerking met apothekers optimaliseren
- Overleg vb MDO (maar te veel voorwaarden)
- Bruikbare tool automatische rechtenverkenner
- Gedeelde bijscholing
- Goede praktijken verbreden

Zorgcoördinatie en casemanagement

- Versterken!
- Één iemand die het overzicht behoudt
- Bepaalt de noden en wensen van de zorgvrager, spilfiguur, aanspraakpunt voor signalen, suggesties en vragen
- Stoppen dat er geshopt wordt bij en tussen professionelen

Ten aanzien van de patiënt/gebruiker (empowerment)

- Stoppen met te onderschatten
- Verstrekken vanuit de mogelijkheden van de zorgvrager en niet vanuit problemen
- Buddysystemen, creëren van een breed buddy-vrijwilligersplatform
- Eigenaarschap aan de zorgvrager toekennen, niet overnemen, alles doen in samenspraak
- Generalistisch perspectief, holistisch denken, de hulpvrager in zijn geheel bekijken
- Bruikbare rechtenverkenner
- Nood aan handvaten om taalbarrière te overbruggen (tolk, familielid meenemen)

Doelgroepen

- Keuze voor kwetsbare gezinnen
- Handvaten taalbarrières
- Werk maken van een goed beleid in kader van overgang van jeugdhulp naar volwassenenhulp

Andere

- Opleiding zorg en werkveld, belevingsgerichter opleiden
- Beeldvorming zorgsector (als werkgever) – aantrekkelijker maken van de zorgsector
- Veiligheid bij de medewerker creëren
- Versterk de veldwerker en niet de kaders
- Te veel veranderingen tegelijkertijd, consolidatie is nodig

Stoppen	Versterken	Creëren
<ul style="list-style-type: none">• Als medewerker te aanklampend werken• Probleem naar de huisarts verschuiven• Administratieve rompslomp• Te hoge werkdruk	<ul style="list-style-type: none">• Overleg<ul style="list-style-type: none">- MDO teveel voorwaarden• Richtlijnen, info, opleiding rond omgaan met beroepsgeheim en gegevensdeling<ul style="list-style-type: none">- Transparantie vs. Privacy	<ul style="list-style-type: none">• Nood aan handvaten om taalbarrière te overbruggen<ul style="list-style-type: none">- Tolk, familielid meenemen..• Sociale kaart voor artsen met frequente partners

<ul style="list-style-type: none"> • Onredelijke termijnen afhandeling bepaalde aanvragen • Rapportagenood verlagen <ul style="list-style-type: none"> - Niet alles is meetbaar - Wantrouwen zorgsector • Overtollige administratie. • De huisartsen te zwaar belasten. • Altijd maar moeten bewijzen waar je mee bezig bent en bereikt hebt, te veel regelgeving. • Patiënt onderschatten • Blijven investeren in mensen die zelf geen inspanning leveren (los van persoonlijke problematiek) • Dat er geshopt wordt bij en tussen professionelen • Overtollige administratie, vraagt heel veel tijd, persoonlijke zorg boet hierdoor in, administratie met 50% verminderen • Concurrentiestrijd • Ingewikkelde structuren • Te veel veranderingen tegelijkertijd, consolidatie is nodig 	<ul style="list-style-type: none"> • Kennis van elkaars werk • Betere toeleiding • GBO • Veiligheid <ul style="list-style-type: none"> - Bedreigingen, agressie • Basisbezetting moet OK zijn om van daaruit verder te kunnen • Vertrouwen in zorgverstreker verhogen zonder dat alles gemeten wordt <ul style="list-style-type: none"> - Kan kwaliteit gemeten worden? • Werken in de zorg aantrekkelijker maken • Efficiëntie van samenwerken verhogen • Snellere flow doorlooptijd dossier <ul style="list-style-type: none"> - Wachttijden consultatie – behandeling – onderzoeken • Buddysystemen verder uitwerken. • GBO over elke dienst heen. • Samenwerking optimaliseren. • Elkaar veel meer coachen, ondersteunen en expertise delen. • Versterk de veldwerkers, niet de kaders. • Vertrekken vanuit de mogelijkheden van de zorgvrager en niet vanuit de problemen. • Elkaar nog beter leren kennen om tot een goede, warme doorverwijzing te komen. • Generalistisch perspectief, holistisch denken = de hulpvrager in z'n geheel bekijken. • Uitwerken en versterken van casemanagement, trajectbegeleiding, zorgcoördinatie kortom 1 iemand die het overzicht behoudt. • Werk maken van gegevensdeling, duidelijker maken van informatiemogelijkheden, wel altijd rekening houden met regels zoals GDPR en nooit zonder toestemming van de zorgvrager. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beeldvorming zorgsector (als werkgever) • Link opleiding zorg & werkveld <ul style="list-style-type: none"> - Afstemming – controle kwaliteitsniveau - Belevingsgericht opleiden • Streven naar een uniforme zorg en opletten dat we niet afglijden naar 'klassezorg'. • De zorgvrager het eigenaarschap écht toekennen, niet overnemen, alles doen in samenspraak. • Creëren van een breed buddy-vrijwilligersplatform, dit stadsbreed. • Bruikbare tool automatische rechtenverkenner. • Een gezamenlijk (administratief) dossier, dit met toestemming van de cliënt. • Op stage gaan op elkaars werkplek, niet nog eens een powerpoint tonen, dat werkt niet, blijft niet hangen • Zorgcoördinator-casemanager. Bepaalt de noden/wensen van de zorgvrager. Is spilfiguur. Is aanspreekpunt voor signalen, suggesties, vragen,... • Centraal dossier • Meer tijd creëren voor begeleiding • Gedeelde bijscholing • Platform gegevensdeling • Continuïteit in de zorg • Cf. DOP maakt plannen voor mensen ook met de wensen van de mensen zelf
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Werk maken van een goed beleid in kader van overgang van jeugdhulp naar volwassenhulp. • Werk maken van duidelijkheid en tools omtrent doorgeven van moeilijke materie zoals bv. het persoonsvolgend budget. • Vanuit thuisverpleging: zoeken en samenwerken met bepaald experten. • Samenwerking met apothekers optimaliseren. • Elkaars werk goed leren kennen en herkennen is belangrijk in kader van juiste en gerichte door verwijzing. • Expertise van de partners erkennen, samen werken-delen-denken-dragen. Intervisie versterken; we zien vaak maar het topje van de ijsberg betreffende elkaars job. • Opvolgen van kwetsbare gezinnen. Kind en Gezin is met een transitie/hervorming bezig naar zelfsturende teams, multidisciplinair. • Zuil- en organisatieoverschrijdend werken. • Uniform maken van bepaalde samenwerkingsmodellen (sommige zorgpaden) • Uniforme informatie-uitwisseling tussen zorgverleners • Communicatie en samenwerking • 1 team rond 1 persoon • Communicatie met zorgvragen, belangrijkste schakel in zorgproces • Goede praktijken verbreden, niet altijd warm water uitvinden, dit is moeilijk als er concurrentie is • Elkaars expertise kennen, herkennen, belang van persoonlijke contacten, vraagt ook tijd • Participatie is nodig 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 zorgplan, 1 sjabloon voor iedereen • Eenvoud • Gedeelde zorg, vlotte samenwerking 1^{ste}-2delij, nog meer bruggen maken vb. CAW – ziekenhuis in twee richtingen
--	---	--