



26 APRIL 2018 - KICK-OFF EERSTELIJNSMEETING

CASUS MARIE-ROSE

MUTUALITEIT (CM)

- Wat is de vraag van de patiënt?
- “Ken je iemand die je kan helpen?”
- Nood aan centraal aanmeldingspunt voor patiënten/vragen

APOTHEKER (ANN HERZEEL)

- Up-to-date medicatieschema
- Apotheek kan materiaal leveren/opvolgen
- Omgeving van de patiënt dient sterk genoeg aanwezig gesteld te worden
- Nood aan preventief/vroegtijdig ingrijpen vanuit multidisciplinaire invalshoek
- Vertrek vanuit de zorgverlener waarmee de patiënt de dichtste relatie heeft (vertrouwensband)
- Buurt betrekken

FAMILIEHULP (MARC KONINCKX)

- Nood aan meerdere buurtgerichte aanmeldingspunten
- Zorgcoach of zorgregisseur is wenselijk voor complexere casussen
- Deze persoon moet ook de rol hebben om mensen rond de tafel te kunnen krijgen (MDO)
- Welke persoon dient deze rol van zorgcoach/zorgregisseur op te nemen? (discussie voor later)

ARCUS THUISVERPLEGING (STEVEN)

- Binnen complexe casussen is er inderdaad nood aan een casemanager/zorgmanager
- Verkiest casemanager (persoonlijke aanpak) boven een vast meldpunt
- Belangrijk om na te denken in welke mate ook technologie een hulpmiddel kan zijn
- Interdisciplinaire samenwerking dient vanuit een voldoende ruim perspectief benaderd te worden (buiten de vaste lijnen van zorg en welzijn)
- Opties IT/vernieuwende technieken bekijken

OCMW JETTE (MAGDA PRIEM & COLLEGA)

- Uitbouw van infopunten naar aanmeldpunten vanuit OCMW, maar gebrek aan mandaat
- Er dient zowel met professionele hulpverleners als met collega senioren gewerkt te worden (betrekken van naasten: vrijwilligerswerk volgens principe buddywerking)
- 97% van de senioren hebben een vaste huisarts: nood aan doorstroom vanuit de huisarts om senioren te kunnen toeleiden naar sociale werkers.
- Er moet ook aandacht zijn voor de vraag/keuze van Marie-Rose zelf: wat wil zij zelf?
- Er dient ook voldoende tijd te zijn om een vertrouwensrelatie te kunnen opbouwen.

---

LDC HET BEGIN

- Huisartsen, apothekers en anderen dienen beter op de hoogte te zijn dat er LDC's bestaan waar mensen zoals Marie-Rose naartoe kunnen.
- Het is belangrijk om zowel elkaar als elkaars aanbod te leren kennen

---

PSYCHIATRISCH PATIËNT/ERVARINGSDESKUNDIGE

- Er valt heel veel te halen uit ervaringsdeskundigen en het aanspreken van de mensen zelf.
- Ervaringsdeskundigen kunnen drempel naar zorg verlagen zodat mensen makkelijker zelf hulp zoeken

---

VERBOND DER VLAAMSE TANDARTSEN

- Patiënt moet menselijk aangepakt worden, niet van bovenaf met melding 'Wij weten het beter'.
- Patiënt centraal

---

HUIZE SINT-MONIKA (JAN VANDEKERCKHOVE)

- Patiënt moet zeggen met welke zorgverlener die het liefst wenst samen te werken.
- Zorgcoördinator moet persoon zijn die de patiënt vertrouwd
- Die persoon moet vanuit het zorgteam de taak mogen opnemen om de zorg rond de patiënt te coördineren (ontschotting tussen zorgberoepen).

---

KENNISCENTRUM WWZ (HERWIG TEUGELS)

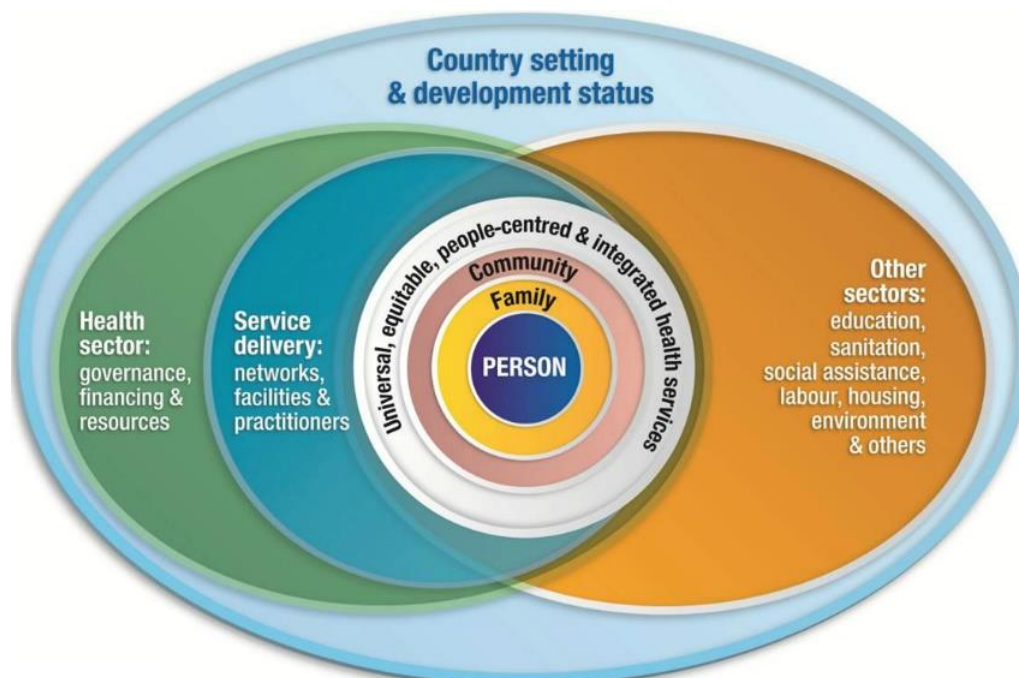
- Vrijtijdsaanbod moet ook grondig bekeken worden.
- Alternatieve woonvormen moeten ook bekeken worden (linken leggen naar andere sectoren).

---

BERT ANCIAUX

- LDC Ado Icarus (Neder-Over-Heenbeek) slaagt erin met heel veel vrijwilligers een echt netwerk uit te bouwen, waardoor mensen opnieuw met hun problemen naar buiten durven te komen.
- Netwerk met OCMW, verenigingsleven, cultuurverenigingen, contacten met huisartsen, apothekers, etc. Mooi voorbeeld van wat er mogelijk is op vlak van het creëren van netwerk.

## KADER: PERSOON MET ZORG- EN OF ONDERSTEUNINGSNOOD CENTRAAL



## 5 CENTRALE VRAGEN

1. Waarom moet het anders?
2. Waarom bestaan wij als eerstelijnszone?
3. Waarvoor staan wij als eerstelijnszone?
4. Welke kernopdrachten moeten wij georganiseerd krijgen?
5. Vanuit welke leidende principes zien wij iedereen binnen de eerstelijnszone samenwerken?

## WAAROM VERANDEREN?

### VERSTERKEN

1. **Wat betekent dit voor de persoon en zijn omgeving? (ROZE)**
  - Meer luisteren naar persoon en omgeving
  - Voldoende informatie geven over zorg en welzijn
  - Netwerk creëren rond persoon
  - Meer toegang tot gratis vervoer voor kwetsbaren
  - Betere communicatie naar de gebruiker garanderen (dossier, sociale kaart, briefwisseling mutualiteiten...)
  - Gratis of bijna gratis vervoer voor wie beperkte financiële middelen heeft
  - Netwerk creëren rond de persoon
  -

**2. Wat betekent dit voor zorg- en welzijnsverstrekkers? (ORANJE)**

- Tijd vrijmaken voor overleg (interdisciplinair)
- Oog hebben voor communicatiemodellen
- Uitwisselingsmogelijkheden voor zorgverleners om elkaar te blijven kennen
- Persoon met een zorgnood als regisseur
- Financieel ondersteunen van digitalisering
- Tijd en middelen voor interdisciplinair overleg
- Wijkgericht dienstondersteuningsplan
- Sociale kaart uitbreiden naar de kleine initiatieven
- Communicatiemodellen tussen de verschillende disciplines

**3. Wat betekent dit voor wonen – werk – onderwijs – leven partners? (GEEL)**

- Multi- en interdisciplinaire samenwerking
- Meer initiatieven tot samenbrengen van mensen in de buurt
- Betere toegang tot sociale woningen
- Vrijwilligerswerking ondersteunen
- Bijwerken/ verbeteren bestaande woning (adviezen, klusjesmannen)

**4. Wat betekent dit voor het beleid? (BLAUW)**

- Betere communicatie (binnen ELZ)
- Interdisciplinaire samenwerking over taal en politieke grenzen heen
- Ondersteunen van ervaringsdeskundigheid
- Begeleiden van burgers en mensen die al jarenlang op het werkveld staan
- Meer middelen
- Uitbreiden van alle good practices
- Uitbreiden verantwoordelijkheden OCMW's + antennes
- Samenwerken met Fr. Instellingen (1 zone, 1 beleid, 1 gemeensch visie)
- Ondersteunen en faciliteren buurtinitiatieven
- Leefbaarheid op vele vlakken
- Zorgcontinuïteit
- Herkenning van taken (Riziv) die niet 'aangenomen' zijn in de wetgeving en toch gedaan worden

---

STOPPEN

**1. Wat betekent dit voor de persoon en zijn omgeving? (ROZE)**

- Over het hoofd van de patiënt beslissen/ paternalisme
- Stoppen met praten over, maar praten met...
- Stoppen met 100 keer hetzelfde verhaal te vertellen
- Te veel administratie → minder tijd patiënt
- Geen waarden en normen opleggen
- Stoppen met hokjesdenken
- Stoppen met gegevens niet willen communiceren

- Stoppen met scheiden aanbod NDL/FR
- Te veel theoretische teksten en mooie beelden scheppen die niet uitvoerbaar zijn met de middelen gegeven op het werkveld
- Strikte en ingewikkelde regelgeving
- Labyrint aan institutionele samenwerkingen (HvG, BOT, SIST, GDT,...)

## **2. Wat betekent dit voor zorg- en welzijnsverstrekkers? (ORANJE)**

- Verhogen (administratieve) taken
- Gratis werken
- Naar zich toe trekken van de coördinatie door de sociale diensten die de patiënt niet altijd centraal zetten en de hulpverleners vermenigvuldigen zonder dat dit de vraag was (= moeilijk maken van de communicatie kanalen)
- Patiënt zijn shopgedrag remmen
- KB 78 = afschaffen
- 

## **3. Wat betekent dit voor wonen – werk – onderwijs – leven partners? (GEEL)**

- Gebrek aan professionaliteit
- Stoppen met verloedering gebouwen
- Lange wachtlijsten
- Ontoegankelijke verzuilde diensten
- Leegstand gebouwen en verloedering
- Stigmatiseren

## **4. Wat betekent dit voor het beleid? (BLAUW)**

- Overdaad aan administratie
- Labyrint van instituties/organisaties
- Goede ideeën/ initiatieven doodvergaderen
- Wildgroei aan vzw die met zorg en welzijn voor diverse groepen bezig zijn
- Prestatiegerichte financiering

---

## CREËREN

### **1. Wat betekent dit voor de persoon en zijn omgeving? (ROZE)**

- Creëren van inspraak in het forum
- Begrijpbare taal gebruiken en laagdrempelig zijn
- Zorgvragen motiveren tot inzicht en verandering
- Diensten die toegankelijk zijn NA de kantooruren (combineerbaar met werk)
- Zichtbaarheid, centraal punt
- Nooddienst thuisverplegers/ wachtdienst: die echt komen
- Participatie kansen, patiënt informeren

### **2. Wat betekent dit voor zorg- en welzijnsverstrekkers? (ORANJE)**

- Creëer hulpmiddelen voor doorstroming naar sociaalassistenten

- Luisteren naar de patiënt
  - Vroeg detectie en toeleiding
  - Collaboratie tussen verschillende zorgverleners zonder rivaliteit en financiële interesses
  - 1 centraal aanmeldingspunt zonder dat deze zich oplegt als referentiepersoon voor de patiënt
  - Tijd voor patiënt, niet te veel administratie
  - Meer link leggen naar Franstalige partners waar al een heel uitgebreid aanbod bestaat
- 3. Wat betekent dit voor wonen – werk – onderwijs – leven partners? (GEEL)**
- Creëren van beter evenwicht: werk/ leven
  - Alternatieven op vlak van wonen die zorgzaamheid bevordert
  - Elkaars aanbod leren kennen en vertrouwen opbouwen
  - Overlegorgaan per gemeente met verplicht medisch en niet-medisch personeel
- 4. Wat betekent dit voor het beleid? (BLAUW)**
- Eenvoudig en supertransparant systeem dat door iedereen gekend dient te zijn
  - Ontschot communiceren in breedste betekenis van het woord (over taal en sector heen)
  - Vroegdetectie systemen creëren en koppelen aan de juiste toeleiding (zichtbare infopunten/ wijk)
  - Tijd en middelen creëren
  - Geef de mogelijkheid om hulp te zoeken in een andere ELZ
  - Betaalbare initiatieven voor de burger
  - Toegankelijk zorgdossier
  - Overleg tussen de taalgroepen faciliteren
  - Betaal psychologische ondersteuning