

Inhoud

- Aanleiding
- Deel 1 PWO AWEL: behoefteanalyse eerste lijn 360° scan
 - Steekproef
 - Kader
 - Resultaten
- Deel 2 Onderzoek onderwijs:
 - Steekproef
 - Resultaten
 - conclusie
- Algemene conclusie, blik op de toekomst

Behoeftanalyse werkveld: steekproef

- 44 stakeholders
 - 10 macro niveau

Jan De Maeseneer

Steunpunt welzijn, volksgezondheid en gezin

Agentschap zorg en gezondheid team eerste lijn

VWVJ (Vlaamse wetenschappelijke vereniging jeugdgezondheidszorg)

Vlaamse Ouderenraad

Departement welzijn, volksgezondheid, gezin, afdeling welzijn en samenleving

Ambrassade

Ergotherapie Vlaanderen

Vlaams Instituut gezond leven

Zorgnet Icuuro

Werkveld: steekproef

- 44 stakeholders
 - 13 meso niveau

Wit Gele Kruis Vlaanderen

Helan

Zorgbedrijf Meetjesland

Mederi

Okra

VVSG

Wit Gele Kruis Oost-Vlaanderen

Intermutualistisch diensten maatschappelijk werk ziekenfondsen - Helan

Expertisecentrum Kraamzorg

Intermutualistisch diensten maatschappelijk werk ziekenfondsen – Socialistische mutualiteiten

Jan Van Emelen

Logo Gezond Plus

VWGC

Werkveld: steekproef

- 44 stakeholders
 - 21 micro niveau

ELZ Scheldekracht

ELZ Gent

ELZ Gent vorming doelgerichte zorg

Jan Palfijn Gent zorgcoördinator

Gezondheidsvaardigheden Gent

Lokaal sociaal beleid en Huis van het Kind stad Gent

Zorggebruiker zorgraad ELZ Gent

Voorzitter ELZ Scheldekracht

Tandartsen ELZ Gent

CAW

Dienst regie gezondheid en zorg stad Gent

Diensten maatschappelijk werk ziekenfondsen stad Gent

Zorgband Leie & Schelde

Woonzorgcentra Gent

Departement sociale dienstverlening stad Gent

OCMW Wetteren

Thuisverpleegkundigen ELZ Scheldekracht

ELZ Gent kinesisten

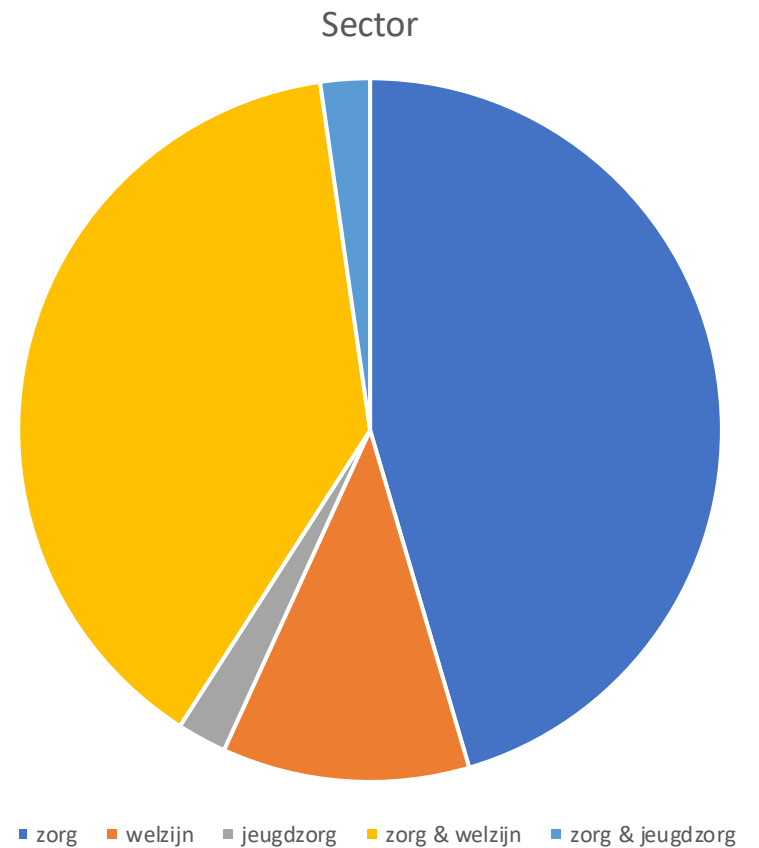
Marcia De Keyser vroedvrouwenpraktijk

WGC Rabot

Lokale dienstencentra stad Gent

Werkveld: steekproef

- Zorgsector als meest bevraagde sector



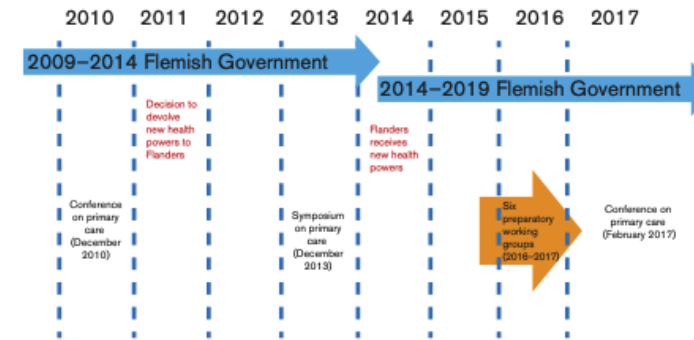
Werkveld: steekproef

- Stakeholder groepen
- Informeren
 - 7 stakeholders
 - Macro en meso
- Consulteren
 - 11 stakeholders
 - Macro, meso en micro
- Co-creëren
 - 19 stakeholders
 - Macro, meso en micro
- Mee beslissen
 - 7 stakeholders
 - Micro

Werkveld: Kader

- Eerste lijn
 - Lange historiek 
 - 2017 beleidsvisie
 - EN nieuwe structuur
 - Micro
 - Meso
 - Macro
 - EN nieuwe horizons

Fig. 3. Initial stages in the reform process



Source: Flanders Agency for Care and Health.

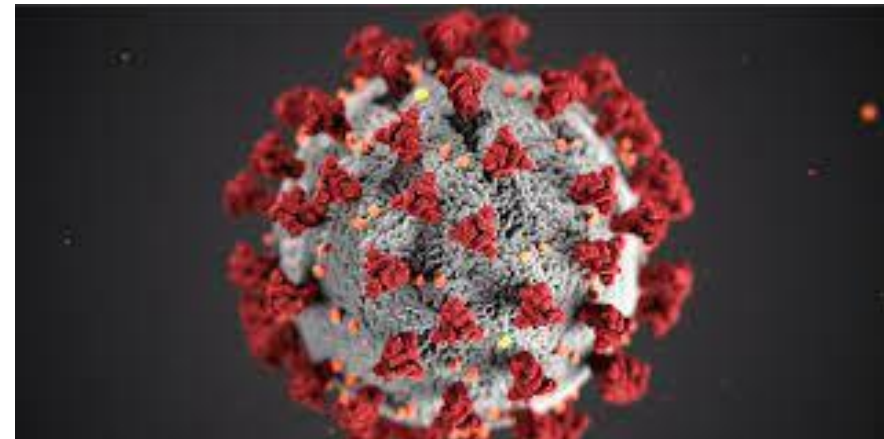
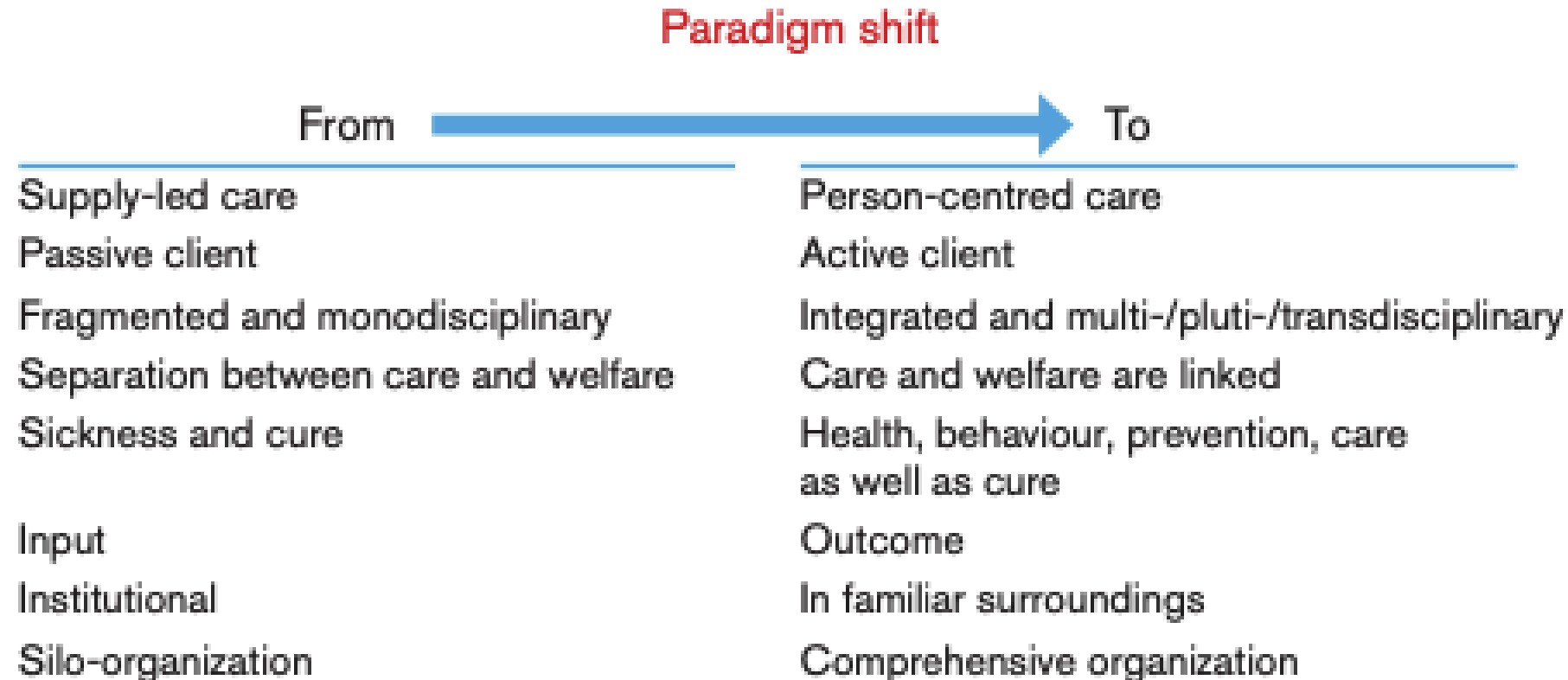



Fig. 4. The cultural paradigm shift



Source: Flanders Agency for Care and Health.

Werkveld: Kader

- Eerste lijn
 - Lange historiek
 - 2019 rarara
 - Vaccinatiestrategie
 - Lijnen ombuigen naar cirkels
 - Ondersteuning op vlak van samenwerkingstructuur, beleidsvoering, beleidsuitvoering (inhoudelijk)
 - Randstructuren niet volledig up and running (VIVEL, Regionale zorgraden)
 - Help ons !
 - VIVEL geen academisch onderzoek
 -  Identificatie als eerstelijnsactor nog werk binnen en buiten eerstelijns
 - Eigenheid
 - Veel “talen”, afkortingen
 - Veel actoren
 - Veel niveau's
 - Veel lokale verschillen (ELZ Gent/Scheldekracht, historiek, noden, aanpak)
 - Hoe doen de anderen dat? Uitwisseling

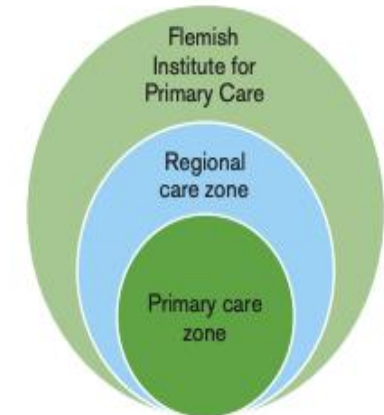


Fig. 8. The new support structures in the Flemish health system

Source: Flanders Agency for Care and Health.

Werkveld: Resultaten

- Onverhoopt veel positieve reacties op alle niveau's
 - Uitdagingen
 - Ieder spreekt vanuit eigen referentiekader. MW multidisciplinair onderzoeksteam
 - Generaliseren is hierdoor moeilijk
 - Soms verwijzing naar lopende bewegingen (vb. sterk sociaal werk).
 - Vakterminologie meestal niet letterlijk in de mond genomen.
- Algemene indrukken
 - Luister naar ons!
 - Leer van COVID- 19 (het goede en het slechte)
 - In dubio: nu even op de rem staan versus gaspedaal induwen.
 - Roep pro-actieve houding door 1^e lijnsactoren (en ondersteuners)
 - Signaalfunctie: Zoekende hoe noden tot op beleidsniveau te krijgen
 - Opkomen terreininname 2^{de} lijn
 - En zelfs 3^{de} lijn
 - AHS kan ons helpen op EN onderwijs, EN onderzoek EN dienstverlening EN Levenslang Leren
 - Een lijst aan toverstaffen, wensen, dromen

Werkveld resultaten

3 grote clusters

1. **Top of mind: de randvoorwaarden op macro-niveau**
2. **De persoon met een zorg en ondersteuningsnood (PZON) in het centrum (micro-niveau)**
3. **Ondersteuning van de zorgaanbieders/organisatie (meso)**

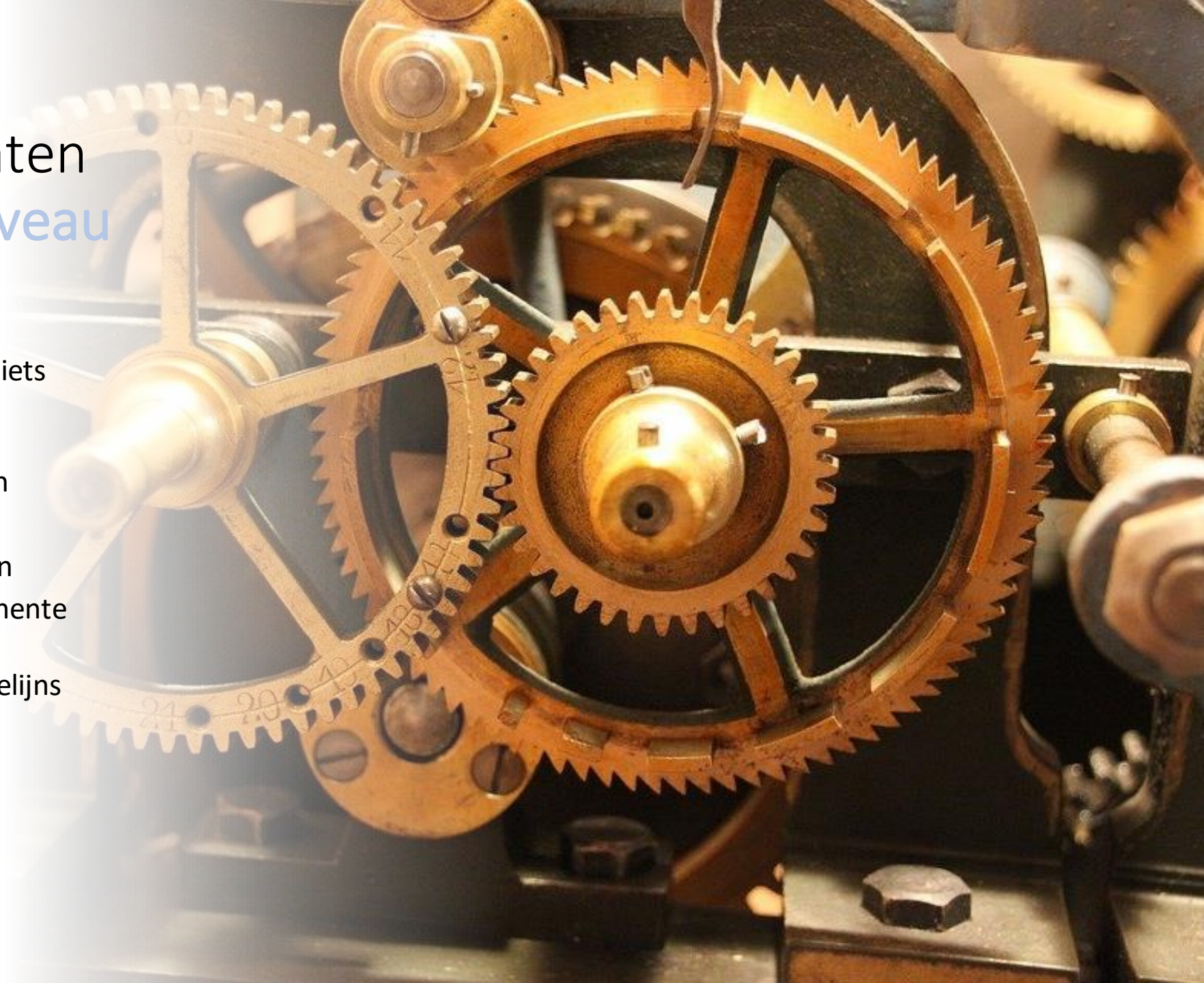


Werkveld resultaten

Cluster macro-niveau

Middenkaderfuncties nemen dit iets sneller in de mond dan de "terreinwerkers"

- Financiering van de 1^e lijn
- Wettelijk kader
- Zorgcapaciteit in de 1^e lijn
- Basisopleiding en permanente vorming
- Ondersteuning van eerstelijns praktijkvormen
- Digitale 1^e lijn
- Innovatie
- Kwaliteitsvolle zorg



Werkveld resultaten

Financiering 1^e lijn

1. Prestatiefinanciering drempel voor

- “echte” samenwerking
- samenwerking over echellons
- opdracht ziektepreventie/gezondheidsbevordering: niet aan te rekenen
- Als niet bestaande honorering opdracht in zorggraad, ... (netwerkfinanciering).
- *OV: AHS oproep om dit te onderzoeken in de praktijk. Wat zijn mogelijke modellen (zie KCE/Lieven Annemans). Meer nog vb. financiering per capita wat zijn de indicatoren voor bepaling zorgzwaarte?*

2. Projectfinanciering

3. Bevoegdheidsverdeling en impact op geldstromen

“ELZ moet anders aangepakt worden. Ik denk dat er vandaag enorm veel middelen verloren gaan op in de eerste lijn, enorm veel middelen die zouden kunnen ingezet worden om mensen betere zorg te bieden En als je ziet dat huisartsen, 70% van de huisartsen al een ziektebriefje schrijven voor iemand die gewoon komt zeggen dat hij niet ziek is maar verbouwingswerken moet doen dan denk ik dat er enorm veel geld verloren gaat.” ... , dat is het grootste probleem denk ik, het financieringssysteem werkt het huidige systeem wel in de hand. En men stelt zich geen vragen bij DE PRESTATIE

Werkveld resultaten

Financiering 1^e lijn

2. Projectfinanciering → projectmoeheid

- Te veel
- Te vrijwillig
- Te lang (12 jaar)
- Te weinig engagement
continuering
- Te gestuurd, te
gedwongen
- Te weinig honorering
prestaties



Werkveld resultaten

Financiering 1^e lijn

- Bevoegdheidsverdeling en impact op geldstromen
 - Federaal, Vlaams, Lokaal
 - Vb. 1e lijn en ZH-financiering (materniteiten die sluiten, ...)
 - Staat decentralisatie van bepaalde werkvormen in de weg
 - *AHS Breng dit in kaart*


“bij het doorschuiven bots je op de financiële vergoeding qua materiaal of verpleegkundige prestaties die door het RIZIV niet vergoed worden.”

“Protocol 3 projecten, gaat net over poortjes openen, chronic care projecten, je stoot op je eigen regelgeving (Federaal, Vlaams). Binnen subsidiëring van Federaal (ZH- bedden verminderen), maar heeft wel impact op Vlaamse middelen (in de gezinszorg, maatschappelijk werk), maar je mag die stroom niet verleggen.”

Werkveld resultaten

Brug wettelijk kader

- Bemoeilijken samenwerking
 - GDPR/Privacy
 - Beroepsgeheim
 - Taakverdeling/- omschrijving
 - Bevoegdheidsverdeling
- Bestendigen het personeelstekort in de zorg
 - Opgelegde sollicitatieregels
 - Inzet en taakinfilling zorgkundigen, vrijwilligers
 - Samenwerking thuiszorg/woonzorg
 - Huidige wettelijke bepalingen inzet verpleegkundigen in WZC'a
- Staan kwaliteitsvolle zorg in de weg
 - Vraag bij wijze registreren, beoordelen kwaliteit
 - Te veel focus op outcome, te weinig op proces




“Sinds de COVID pandemie en zeker vorig jaar in april is het een leegloop (ook voor zorgkundigen) en niet alleen voor ons, ook in ZH-en. Wij kunnen niet alle bedden in gebruik nemen omdat we geen personeel hebben. Wij geven het signaal continu naar het beleid.

Wat moet er gebeuren omdat er iets mee gedaan wordt? Interim mag je bellen, maar er komt dan 1 iemand. Hoelang moeten we dit volhouden? Er is heel veel uitstroom. Wanneer zal kabinet, overheid iets doen? Die zij-instromers, de huismoeders, ... steek dat in de subsidiëring. De was en plas kan een zorgkundige toch doen? Met gezond boerenverstand kan dit toch opgelost worden?” (Praet, G.).

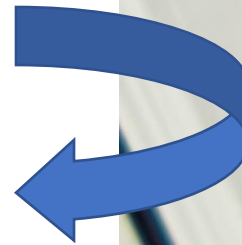
Werkveld resultaten

Zorgcapaciteit

- Vaak gehoord, diverse oplossingen
 - Geïntegreerde zorg
 - Integrale zorg (vb. huis tuin keuken psychologie).
 - Zorg voor zorgenden
 - EN "voetvolk"
 - EN "Middenkaderfuncties"
 - Onmiddellijke ondersteuning nodig bij confrontatie moeilijke en complexe zaken
 - Nieuwe profielen/ taakverschuivingen
 - Decentralisatie van zorg
 - Aanbod uitbreiden (letterlijk meer handen)
 - Vacatures ingevuld krijgen
- Gedeelde verantwoordelijkheid
 - EN werkveld
 - EN beleid
 - EN onderwijs (instroom, doorstroom, uitstroom)
- Brug basisopleidingen en permanente vormingen




"Heel lang gefocust op het zijn de VPK op de vloer, de gezinshelpers op de vraag, de huisarts, de mensen die bij de patiënt staan Maar nu zie je dat dit ook bij de middenkaders begint. Zij die instaan voor coaching van team, professionals. Zijn al twee jaar aan het plannen, herplannen, boel rechthouden, profielen richt houden. Voor grotere goed werken, vooruitgaan.



Werkveld resultaten

Basisopleiding

1. > van de basiscompetenties meegeven
 - Kennis, attitude, vaardigheden
 - Meer dan de wat de waarom
 - Multi-interdisciplinair werken
 - HOE en meer in de opleidingen!
 - Rol zorgcoördinator
 - Zorg organiseren in netwerken
 - Geïntegreerd werken
 - Gezondheidszorg te weinig in maatschappelijk werk en omgekeerd
 - Maatschappelijke tandheelkunde, sociale determinanten
 - Belang van populatiemangement
 - Integrale benadering
 - Doelgerichte zorg
 - Gezondheidsvaardigheden
 - Ondersteunende processen en tools vb. BELRAI
 - Werk/begeleidingsvormen
 - Outreachend werken
 - One to many
 - Ondernemerszin/schap in de eerste lijn
 - Specifieke thema's
 - Dementie
 - Niet aangeboren hersenletsels
 - Seksualiteit in de ouderenzorg
 - Bereiken kwetsbare doelgroepen
 - ...

A close-up photograph of a hand holding a silver pen, poised to write on an open notebook. The notebook has lined pages and a dark cover. The background is a plain, light-colored surface.

Heel vaak zorgaanbieders nog vaak opgeleid vanuit hun expertise/competentie van ah wij zijn hier de zorgaanbieder, wij weten hoe het moet, wij zien hier een probleem bij die persoon en wij gaan daar een oplossing voor zoeken

Werkveld resultaten

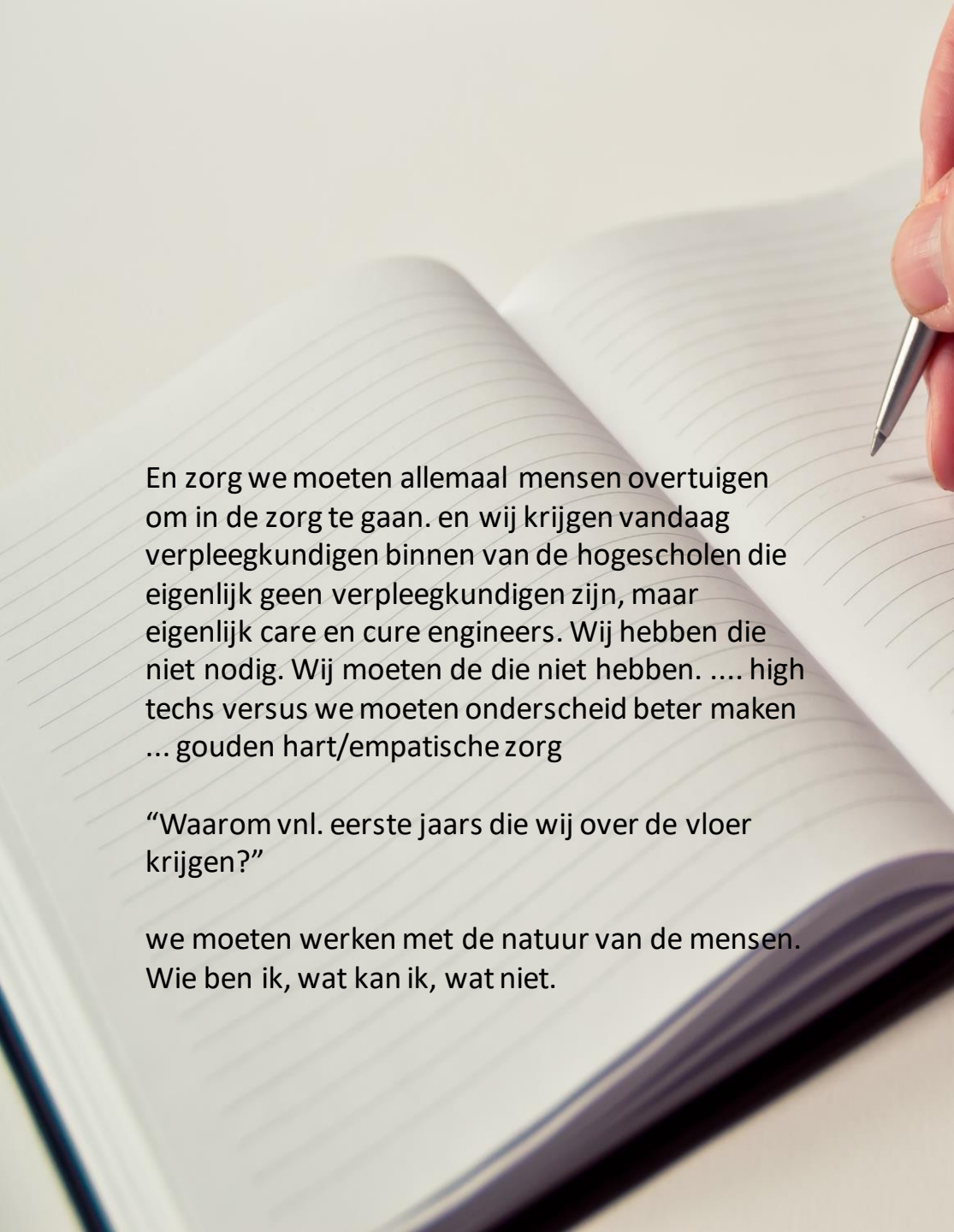
Basisopleiding

2. Aantrekkelijkheid en complexiteit van 1^e lijn en ouderenzorg

- Verantwoordelijkheid EN werkveld EN onderwijs
- Doorstroom en uitstroom naar een probleem
 - Zelfstandig beroep
 - Kine in de ouderenzorg ...
 - Vroedvrouwen in de eerste lijn
 - ouderenzorg

3. Meer werk maken van zelfinzicht/reflectie

- Instroom, doorstroom, uitstroom
- Is dit een job voor mij?

A close-up photograph of a hand holding a silver pen, writing on a lined notebook page. The notebook is open, and the text is written in black ink. The background is a soft, out-of-focus light color.

En zorg we moeten allemaal mensen overtuigen om in de zorg te gaan. en wij krijgen vandaag verpleegkundigen binnen van de hogescholen die eigenlijk geen verpleegkundigen zijn, maar eigenlijk care en cure engineers. Wij hebben die niet nodig. Wij moeten de die niet hebben. high techs versus we moeten onderscheid beter maken ... gouden hart/empatische zorg


“Waarom vnl. eerste jaars die wij over de vloer krijgen?”

we moeten werken met de natuur van de mensen. Wie ben ik, wat kan ik, wat niet.

Werkveld resultaten

Levenslang Leren

1. Behalve vast aanbod inspelen op actualiteit
2. Er is al veel en toch hiaten :
 - niet typische zorgprofielen voelen zich niet aangesproken
 - VPK in de jeugdgezondheidszorg
 - “zoek de hiaten in het werkveld en wees bewust van het gegeven dat het werkveld niet vertegenwoordigd is in het personeelsbestand”
3. Zoek meer de gemeenschappelijke delers op
 - Anderstaligen en zorg
 - Psychische kwetsbaarheid hoe hiermee omgaan
 - hoe omgaan met moeilijke situaties
4. Diverse wensen over de vorm
5. SPOC thema's voor werkveld (daarom niet aanbieder)



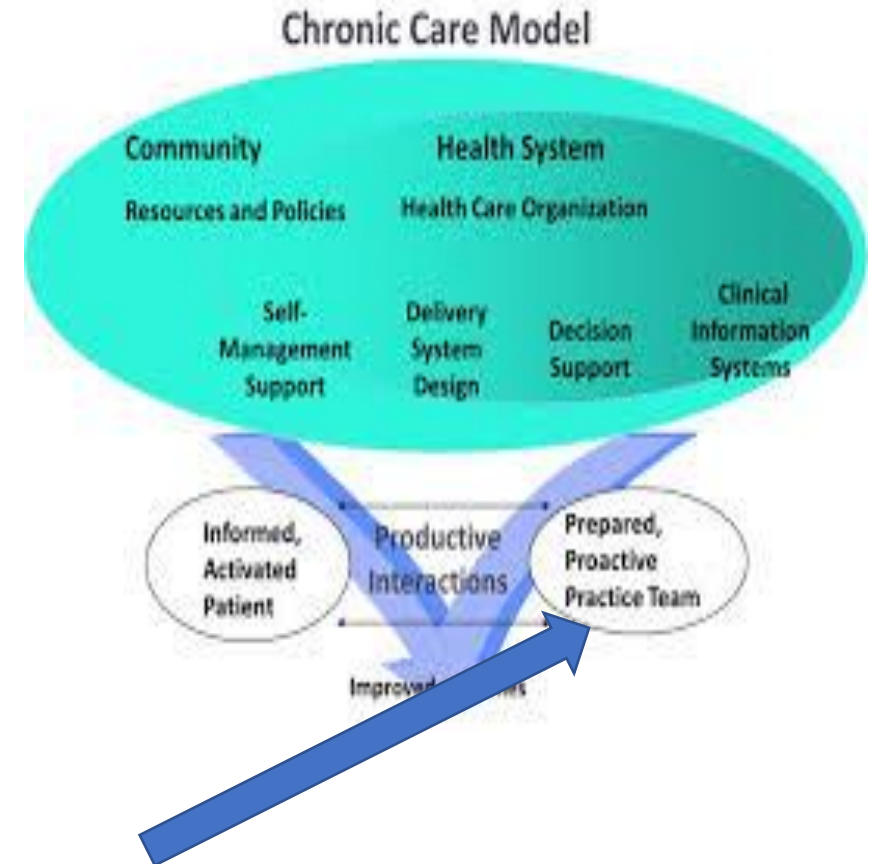
Vorming voor ergotherapeuten. Dan moet je wel al sterk in je schoenen staan als vpk als je dit wil volgen. Je moet helder krijgen wat je moet kennen en niet altijd vanuit diploma dit opgeven. Als er niet echt een voorwaarde is van diploma om een bepaalde akte te doen, dan aanbod aanpassen.

Werkveld resultaten

Ondersteuning van 1^e lijns praktijkvormen

1. DOEL: beter samenwerken
2. NOOD: wat is de ideale organisatievorm?
 - Eerder uitgedacht model werkt niet
 - Eerstelijnsnetwerk met centrale rol HA-en?
 - Interprofessionale praktijk
 - Preventiehuis
3. NOOD: ondersteuning op vlak van praktijkvoering

AHS Hoe ziet zo'n sterke eerstelijnspraktijk eruit? Hoe zien beroepsgroepen zich in zo'n EL-netwerk samenwerken, profileren, kenbaar maken? .



Slide ivm casemanager/zorgcoördinator?

Werkveld resultaten

Digitale 1e lijn

1. DOEL: beter samenwerken en betere zorg
2. NOOD 1: gegevensdeling over PZON
 - Geïntegreerd, doelgerichte, multidisciplinaire medisch dossier met toegang
 - Liever gisteren dan vandaag
 - Waar blijven de resultaten Federaal?
 - Huidige systemen werken niet optimaal
3. NOOD 2: datadriven, EB besluitvorming
 - Waar zit de data?
 - Hoe interpreteren?
4. NOOD 3 : Herzien wat registreren
 - (zie ook wettelijk kader)



Werkveld resultaten

Innovatie

- Innovatie op vandaag als oplossing diverse noden.
- Alle vormen van innovatie
 - Kansen voor hoogtechnologische zorg
 - Sociale innovatie
 - Toepassing
 - Rechtreekse zorg naar PZON
 - Processen (vb. vorming)



Werkveld resultaten

3 grote clusters

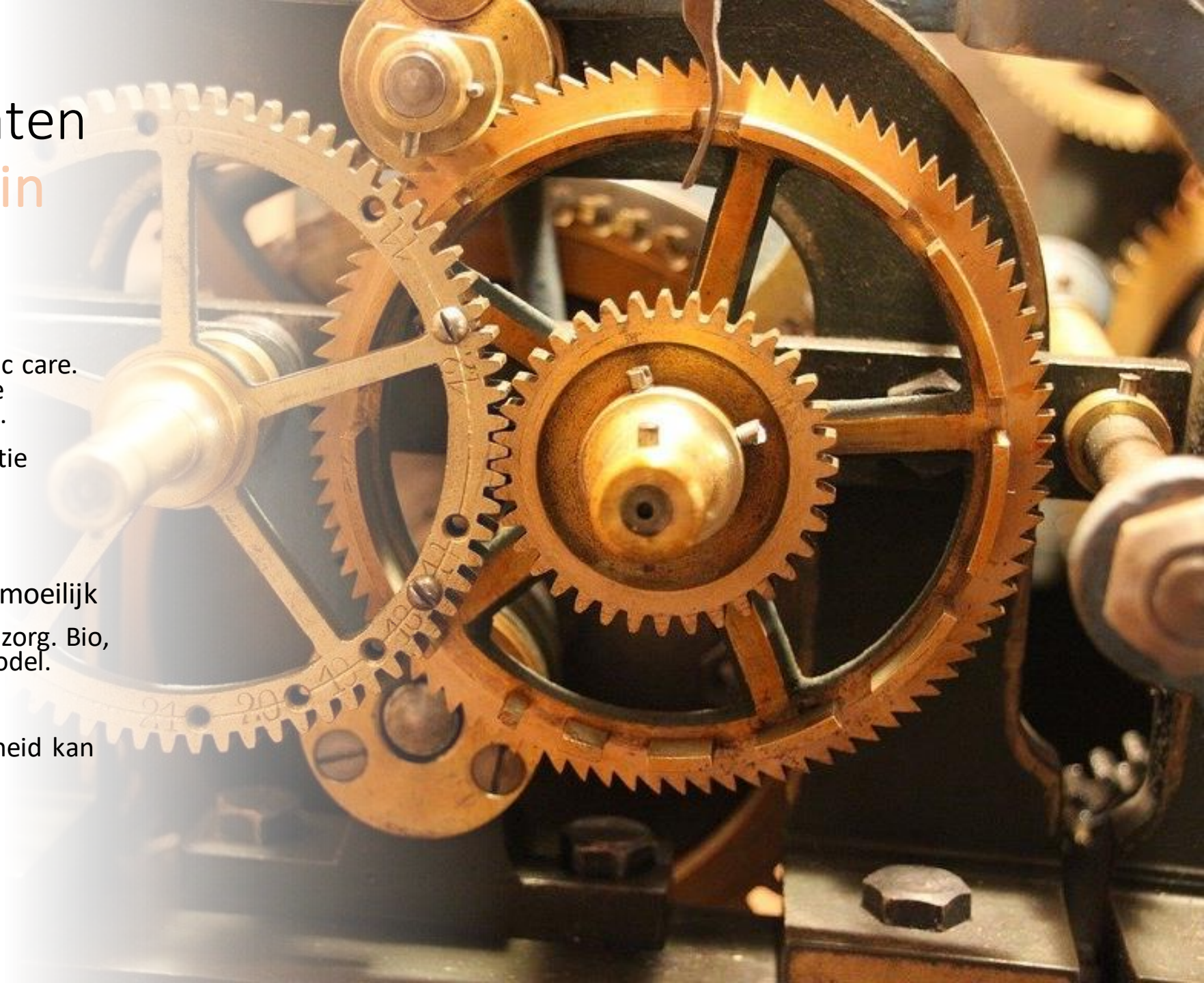
1. **Top of mind: de randvoorwaarden op macro-niveau**
2. **De persoon met een zorg en ondersteuningsnood (PZON) in het centrum (micro-niveau)**
3. **Ondersteuning van de zorgaanbieders/organisatie (meso)**



Werkveld resultaten

Cluster de PZON in het centrum

1. Allen overtuigd belang chronic care. De lijnen zijn uitgezet. Aan de implementatie is er nog werk.
2. Zorgcontinuüm. Oh ja preventie
3. Geïntegreerde zorg zeker. MAAR
 - zoveel planeten
 - samenwerken blijft toch moeilijk
4. Allen overtuigd van integrale zorg. Bio, **psycho**, **sociaal**, **eco**, filo ... model.
5. De PZON en informele zorg
6. Allen overtuigd. Toegankelijkheid kan beter en nu?
7. Specifieke thema's



Werkveld resultaten

Chronic care. Overtuigd en nu?

1. Regie in eigen handen (levensdoelen)
 - Integrale benadering
 - Zelfmanagement
 - Gh-vaardigheden en zelfversterking
 - Fundament visie is wankel. Vb. Alleen bij chronic care?
 - Er komt nu veel op hen af. Vb. vormingen VIVEL (doelgerichte zorg).
 - Vraag is of dit zal bijdragen tot opbouw fundament
2. Formuleren van een zorg- en ondersteuningsplan (zorgdoelen)
 - Nog niet op volle snelheid
 - Praktische problemen
 - WIE ? (zorgcoördinator)

Niet alleen
opdracht
zorgactoren !
Van jongs af
aan !



Werkveld resultaten

Chronic care. Overtuigd en nu?

3. Woonzorgactoren maken structureel deel uit van de 1^e lijn

- Ervaren drempels
 - om kwaliteitsvolle zorg te realiseren.
 - Om Integrale zorg te realiseren
 - Om geïntegreerde zorg te realiseren

4. Goede digitale registratie (zie o.a. digitale 1^e lijn)

5. Complexe zorg

- Het multidisciplinair zorgteam en zorgcoördinatie
 - Casemanagement in actie
 - Digitale zorgcoördinatie
- Zie macro: Ondersteuning van 1^e lijns praktijkvormen

Werkveld resultaten

Zorgcontinuüm: oh ja preventie

“chronische patiënten, aantal en kost zal nog stijgen. Je moet vermijden dat ze opgenomen worden in het ZH. Dit is namelijk heel duur 500 à 600 euro per dag gewoon om er te liggen. En als je in het ZH ligt, krijg je een batterij onderzoeken. Ik zie een belangrijke rol voor de VPK specialisten, zij kunnen ervoor zorgen (bereikbaar, advies geven), snel zeggen je moet dit of dat doen, ...).” (Moerenhout, E.).

“In de zorg, welzijn, zien we vaak maar het topje van de ijsberg. Wat zit daaronder en hoe daaraan tegemoetkomen? Geen geloof in het blijven uitbreiden van het aanbod. Zal nooit genoeg zijn, is een oeverloze put. We moeten ervoor zorgen dat jongeren veerkrachtig zijn. Public health benadering. Nog heel veel hierrond te doen.” (De Potter, S.).

“Meer handvaten voor het voeren van individueel preventieconsult, motiverende gespreksvoering” (Lipkens, L.).

“Er zijn zoveel zaken die dringend zijn, gezondheidspromotie en ziektepreventie zijn niet dringend maar duurzaam”.

“Preventie omschreven als een intellectuele prestatie zoals advies geven of coaching aanbieden. Het is niet evident een vergoeding voor intellectuele prestaties te krijgen”.

Werkveld resultaten

Zorgcontinuüm: oh ja preventie

- Komt vaak als uitsmijter
- Besef belang is er, maar opnieuw en nu?
- Oproep voor zowel
 - Meer ziektepreventie inclusief populatiemanagement
 - Gezondheidsbevordering
 - Door 1^e lijns actoren
 - Maar ook daarbuiten: onderwijs
 - Vroegdetectie- en interventie
 - Door alle 1^e lijns actoren
 - Gezondheids, welzijns en sociale problemen
 - Belang populatiemanagement
 - Vaccinatie was 1 meer van dat
 - Ook belang Health in all policies
 - En weer dat wettelijk/financieel kader
 - Kansen COVID
 - Vaccinatiecentra ombouwen tot preventiecentra



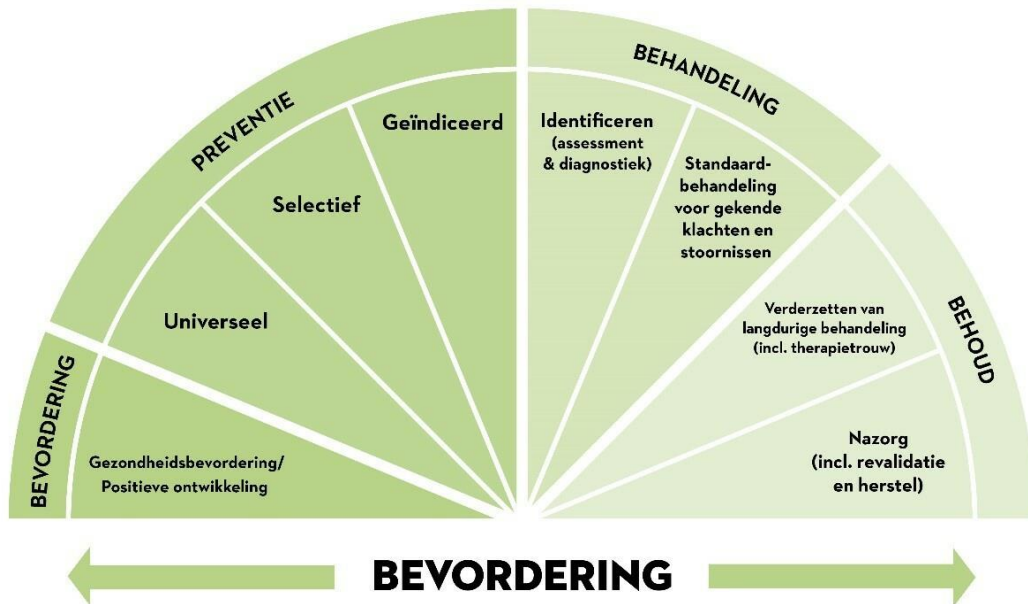
Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder [CC BY-NC](#)

Werkveld resultaten

Zorgcontinuüm: oh ja preventie

INTERVENTIESPECTRUM GEESTELIJKE GEZONDHEID

© VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN, 2020
 (OVERGENOMEN VAN: NATIONAL RESEARCH COUNCIL AND INSTITUTE OF MEDICINE, 2009)



HEALTH MATRIX - HEALTHY MUNICIPALITY

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN	THE INDIVIDUAL & SPECIFIC GROUPS	THE NEIGHBOURHOOD	THE WHOLE MUNICIPALITY /CITY	REGIONAL
EDUCATION (INFORMATION & SENSIBILISATION)				
ENVIRONMENTAL INTERVENTIONS (PHYSICAL & SOCIAL)				
AGREEMENTS & REGULATION				
CARE & COACHING				

© FLANDERS INSTITUTE FOR HEALTHY LIVING 2018



Werkveld resultaten

Geïntegreerde zorg zeker, MAAR

“DMW, wat zijn we precies. De Mensen zien de brede opdracht niet. Als DMW zijn we een actor binnen de eerste lijn. Misschien moeten we onszelf kenbaar maken. Onbekend maakt onbemind.”

“Medewerkers solliciteren voor CM en niet voor de dienst maatschappelijk werk. CM heeft een gekende naam.”

“Men spreekt nog altijd van de Zorgraad he.”

“Hiërarchische verhouding in zorg: Arsten die denken dat ze god zijn in eigen gedachten en VPK alleen goed om insputingen te geven en zeker niet om te denken”

Werkveld resultaten

Geïntegreerde zorg zeker, MAAR

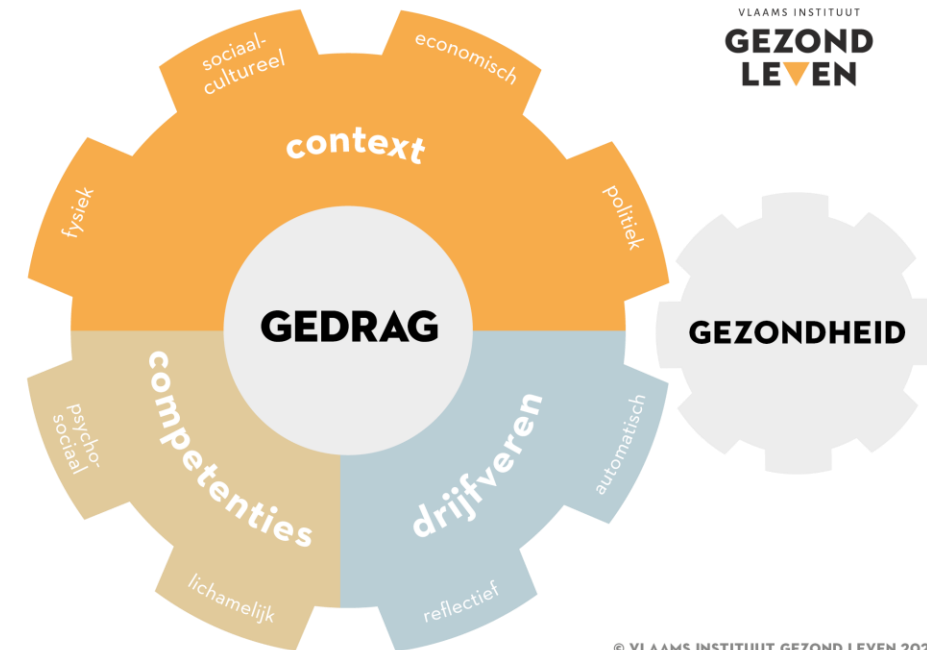
- Zoveel planeten
 - Zorg (al een drukbevolkte planeet) EN Welzijn (ook een drukbevolkte planeet).
 - Inwoners zijn EN “zelfstandige” zorgaanbieders EN organisaties EN ondersteunende diensten EN beleidsactoren
 - Beiden met veel emigratie en immigratie
 - Beiden met hun eigen waarden en normen, cultuur, taal, gewoonten
 - “Welzijn” voelt zich vaak nog het kleine broertje/zusje
 - De ZORG-raad
 - > Profillering o.a. verwijzing naar traject Sterk Sociaal Werk
- Samenwerken blijft toch moeilijk
 - Op de planeet Zorg en de planeet Welzijn
 - Tussen de planeten Zorg en Welzijn
 - Het hele universum: HIAP



Werkveld resultaten

Geïntegreerde zorg zeker, MAAR

- Gedrag = samenwerken
 - Mono-, multi-, intra-, interdisciplinair, over echellons van zorg heen, **met rol voor de PZON**, door zowel zorgberoepen als – organisaties, continu (niet alleen bij complexe zorg).
 - WILLEN
 - Vertrouwen nodig
 - Durf nodig, om los te laten, weg te gaan van ik ken de oplossing
 - KUNNEN
 - Kennis nodig van de ander
 - Profielen, referentiekaders, taal, normen en waarden, contactgegevens, voorkeuren van samenwerken
 - Communicatie, samenwerkings, netwerkingskills kennen en kunnen
 - IN STAAT ZIJN OM
 - Fysiek: tijd nodig, elkaar kunnen vinden (sociale kaart, GBO → wegwijzers voor EN afnemers EN aanbieders).
organisatiestructuur, organisatiecomponent interdisciplinair werken, gegevensdeling over PZON
 - Sociaal: hiërarchische verhouding
 - Politiek: GDPR/Privacy, beroepsgeheim, taakverdeling, bevoegdheidsverdeling
 - Economisch: “prestatie”financiering, ...



OV: wat zijn de factoren die uitwisseling van informatie, detectie van problemen niet gebeurt?

Werkveld resultaten

Integrale zorg: bio, psycho, sociaal, eco, filo ... model

Belang ziet men in en opnieuw de vraag naar het hoe?

Opvallend! Aandacht voor geestelijke gezondheid

- EN geestelijke gezondheidsbevordering
- EN vroegdetectie en vroeginterventie
- EN laagdrempelige hulpaanbod
- Besef rol voor iedereen

Sociaal: Zorg kan leren van Welzijn

- Pollitiserend werken
- Outreachend werken
- Meer zorg in de buurt
- Bereiken kwetsbare doelgroepen

Biologisch: Welzijn kan leren van Zorg

- Belang Levensstijl
- Link/impact ziekte op sociaal, ...
- Bepaalde aktes door niet officiële zorgactoren

Werkveld resultaten

De PZON en Informele zorg

- Niet vaak effectief aangehaald
 - wel indirect zie regie in handen van de PZON
- Bepaalde respondenten vanuit hun rol wel expliciet aangehaald
 - Aandacht voor draagkracht/draaglast mantelzorgers
 - Aandacht voor specifieke kenmerken mantelzorgers (vb. acuut mantelzorger).
 - Vrijwilligers en hun kansen vnl. vanuit ouderenzorg aangehaald en welzijnspartners



Werkveld resultaten

Toegankelijkheid van zorg

“De zorg in de eerste lijn wordt niet ervaren als laagdrempelig. Als ik dan als jongere naar Jac ga moet ik een maand wachten en mijn verhaal opnieuw doen. Maar jeugdwerk kan niet alles oplossen, mag dit niet doen, maar de jeugdwerkers hebben wel de neiging. “...” “Huisarts is niet toegankelijk, deze vraagt niet naar de mentale gezondheid, je gaat daar naartoe met je ouders” (De Potter, S.)

Er gebeurt al veel. Moeilijkheid ligt bij doorverwijzing van eerste lijn naar geestelijke gezondheid, deze is niet zo toegankelijk. Vb. tijdens de Corona zijn hulplijnen opgebeld, zij helpen vooral individuele gevallen, maar niet als de jeugdwerker belt. (De Potter, S.).

“taalbarrière, het feit dat wij werken met tolken, euhm, we zien dat echt exponentieel stijgen. Steeds meer mensen hebben die toch niet voldoende Nederlands spreken, hebben nood aan psychologische begeleiding En als je dat privé moet betalen en een psycholoog aan de volle pot en dan nog een tolk erbij, dan wordt het echt onbetaalbaar. En het aanbod van GGZ dat werkt met tolken is echt zeer beperkt. En dan merken we dat vaak mensen in begeleiding hebben die wel een sterker profiel hebben, die wel op de reguliere ggz beroep kunnen doen, maar waar dat tolken de enige belemmering is. En dat geldt zowel voor de 2de lijn alsook, maar ook en dat vind ik een nog een groter probleem, de 3de lijn. Want als wij mensen ambulante, ik zal het lelijk zeggen ambulante, blijven voortploeteren, omdat die eigenlijk moet opgenomen worden, maar geweigerd wordt in opname, omdat de Nederlandse taal er niet is, of onvoldoende is. Want je hebt veel mensen, die voldoende Nederlands spreken om te gaan werken, maar waar de kennis van de Nederlandse taal onvoldoende is op therapie in te volgen. En dan merk je dat zelfs mensen, die eigenlijk perfect of zo goed als perfect Engels spreken als tweede taal, zo goed als geweigerd wordt in de psychiatrie. Ik vind dat zo goed als problematisch. S. Lis (OCMW Gent).”

Werkveld resultaten

Toegankelijkheid van zorg

- Zowel voor PZON
- Als informele zorg
- Als formele zorg
- Vnl. focus op fysieke toegankelijkheid (bereikbaarheid)
- En op begripbaarheid (taalbarrières)
- Zoekend naar oplossingen
- Zoekend naar bereik kwetsbare doelgroepen



Werkveld resultaten

Specifieke thema's

- Rascisme en discriminatie
- Cultuursensitieve zorg
- Hoe omgaan met bepaalde crisissituaties?
- ... (nog niet alle interviews verwerkt)

Werkveld resultaten

3 grote clusters

1. **Top of mind: de randvoorwaarden op macro-niveau**
2. **De persoon met een zorg en ondersteuningsnood (PZON) in het centrum (micro-niveau)**
3. **Ondersteuning van de zorgaanbieders/organisatie (meso)**



Werkveld resultaten

Ondersteuning zorgaanbieder

- VIVEL
 - Nog geen gevestigde waarde
 - Voert geen eigen wetenschappelijk onderzoek
- Regionale zorgraad
 - Nog niet uit de startblokken geraakt. Te complex
- Eerstelijnszones
 - Onzeker, zoekende over rol, capaciteit en skills/vaardigheden om zowel de zone te managen als de opdrachten uit te voeren
 - Nood aan ondersteuning
 - Organisatie zorgraad
 - Clusters niet goed vertegenwoordigd vb. keline zorgberoepen
 - Vb. PZON
 - Beleidsplanning
 - Hoe opmaken? Evidence based, data driven
 - Wie opmaken? Rol politiek paar keer aangehaald
 - Zoeken zowel op ruimere proces als in specifieke thema's ondersteuning

Behoeft analyse onderwijs

- Op welke manier komt de eerste lijn momenteel aan bod in de basisopleidingen zorg en welzijn?
- Hoe integreren lesgevers nieuwe concepten uit de eerste lijn in hun lessen en opleidingen?
- Aan welke ondersteuning hebben lesgevers nood om nieuwe evidentie uit de eerste lijn te integreren in hun lessen en opleiding?

Onderwijs: methode

- Verkennende focusgroep
 - 1 focusgroep met 3 deelnemers
- Eerste reeks focusgroepen
 - Thema 'huidige en gewenste werking'
 - Op welke manier komt de eerste lijn aan bod in de opleiding?
 - Hoe willen lesgever ondersteund worden om nieuwe concepten te implementeren in lessen?
 - 5 focusgroepen met 25 deelnemers
- Tweede reeks focusgroepen
 - Thema 'praktische handvaten onderwijs'
 - Voorstelling bouwstenen en lesfiches
 - Rol van de Academie voor de Eerste Lijn
 - 4 focusgroepen met 19 deelnemers
- Experten focusgroep
 - Voorstelling resultaten als kwaliteitscheck
 - 1 focusgroep met 3 deelnemers

Onderwijs: steekproef

- Lesgevers uit basisopleidingen zorg en welzijn
- Maximale variatie op vlak van opleiding en profiel lesgever
- 33 unieke deelnemers uit verschillende opleidingen, hogescholen en universiteiten van Vlaanderen

Instelling	Opleiding
Arteveldehogeschool	Verpleegkunde Ergotherapie Lichamelijke opvoeding en bewegingsrecreatie Podologie Vroedkunde
Universiteit Gent	Ergotherapeutische wetenschap Geneeskunde Huisartsengeneeskunde
UCLL	Verpleegkunde
Karel de Grote Hogeschool	Verpleegkunde
Universiteit Antwerpen	Verpleegkundige in de huisartsenpraktijk Geneeskunde Huisartsengeneeskunde
Thomas More	Verpleegkunde
Hogeschool Gent	Ergotherapie Logopedie en audiologie Verpleegkunde
VUB	Geneeskunde Huisartsengeneeskunde
VIVES	Verpleegkunde Vroedkunde Ergotherapie Logopedie Zorgtechnologie Sociaal werk

Onderwijs: analyse

- De eerste lijn in de opleiding
- Implementatie van nieuwe concepten uit de eerste lijn in opleidingen

De eerste lijn in de opleiding

- Expliciete versus geïntegreerde eerste lijn
- Bestaande good practices over de integratie van de eerste lijn in opleidingen
 - Interprofessionele samenwerking
 - Hoor- en werkcolleges
 - Betrekken van externen
 - Stage
- Lesgevers hebben geen zicht op de eigen opleiding en op andere opleidingen
 - Geen overzicht op welke manier de eerste lijn aan bod komt in de opleiding
 - Overzicht welke lesgever welke inhoud geeft zou samenwerking faciliteren
 - Overzichten delen tussen opleidingen en tussen hogescholen en universiteiten

De eerste lijn in de opleiding

- **Het potentieel van stages wordt niet ten volle benut**
 - Niet elke student heeft de mogelijkheid om stage te lopen in de eerste lijn
 - Minder klassieke stageplaatsen zijn minder duurzaam ingebed
 - Geen duidelijke verwachtingen over wat een student kan realiseren in de eerste lijn
 - Meer opdrachten aan stages koppelen
- **De eerste lijn voldoende representeren in de opleiding**
 - Meer contact met het authentieke werkveld van de eerste lijn
 - Casussen delen tussen opleidingen: casussendatabank

Implementatie van nieuwe concepten uit de eerste lijn

- Huidige situatie
 - Op initiatief van de lesgever
 - Weinig verwevenheid onderwijs en onderzoek
 - Discrepantie onderwijs en werkveld
- Good practices
 - Zijn beperkt
 - Vraag om dit te delen tussen opleidingen

Implementatie van nieuwe concepten uit de eerste lijn

- Kenbaar maken en delen van evidentie
 - Onvoldoende doorstroom van de academische wereld
 - Preselectie van nieuwe methodieken die relevant zijn voor de toekomst
 - Delen van good practices
 - Inspiratie aanbieden
- Organisatorische uitdagingen
 - Curriculumwijzigingen
 - Financiële middelen
 - Ondersteuning om nieuwe concepten te koppelen met de leerdoelen

Implementatie van nieuwe concepten uit de eerste lijn

- Nieuwe inhoud opdelen in competenties en didactische methodes
 - Verschillende niveaus: beginner-gevorderd-expert
 - Per niveau de competenties bepalen
 - Basiscompetenties en specifieke competenties
 - Per niveau verschillende lespakketten voorzien
- Nieuwe concepten inpassen in de huidige lesinhoud
 - Aansluiten op bestaande lesinhoud
 - Afgelijnd begrippenkader
 - Curriculum werkgroep
- Het proces van co-creatie ondersteunen
 - Samenbrengen wat reeds bestaat
 - Co-creatie tussen opleidingen
 - Co-creatie met het werkveld

Conclusie

- Niet steeds duidelijk op welke manier de eerste lijn aan bod komt
- Samenbrengen wat er is
- Profiel opstellen van de eerstelijnsprofessional met basiscompetenties