

Arteveldehogeschool werkt mee aan een toekomstbestendige eerste lijn: een 360° behoefteonderzoek



Sylvie Ackaert

Lotte Vanneste

Patricia De Vriendt

Inhoud

Achtergrond	2
Methodiek	3
Resultaten	4
Organisatie van de eerste lijn en eerstelijnszones	4
Doelgroep eerste lijn	5
Aantrekkelijkheid van de eerste lijn	5
Uitdagingen voor integrale en geïntegreerde zorg	6
Samenwerking in de eerste lijn	6
Huidige organisatie en prestatiefinanciering	7
Gezondheidsbevordering en ziektepreventie	8
Projectmoeheid en te weinig concreet resultaat	8
Onderwijs en levenslang leren	9
Onderzoek en co-creatie	10
Signaalfunctie	10
Samenvatting	11
Wat zijn de ondersteuningsnoden van de eerstelijnsactoren?	12
Hoe kan AHS bijdragen op vlak van onderwijs, onderzoek en dienstverlening?	12
Conclusie: een academische werkplaats als WIN-WIN	14

Achtergrond

Dat de eerstelijnszorg de toekomst is, blijkt uit het gevoerde nationale en internationale beleid en onderzoek. Er liggen evenwel heel wat uitdagingen op het bord van de eerstelijnszorg en haar actoren: demografische verandering zoals de vergrijzing, de verzilvering en de ontgroening; de toename van het aantal mensen met complexe en langdurige zorgbehoeften als gevolg van een stijging in chronische aandoeningen; de opmars van meerdere aandoeningen bij één persoon (multimorbiditeit); functionele en cognitieve stoornissen; mentale gezondheidsproblemen en sociale kwetsbaarheid; de wetenschappelijke en technologische vooruitgang en de impact daarvan op de betaalbaarheid van de gezondheidszorg; de globalisering en sociaal-culturele ontwikkelingen. Deze lijst is lang en neemt alleen maar toe.

De klassieke, wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen voor één bepaald ziektebeeld, brengen geen soelaas meer. We weten bovendien dat het een zevental jaar duurt vooraleer een richtlijn in de praktijk geïmplementeerd geraakt en dat de praktijk nauwelijks 7% van alle evidentie oppikt. Dit betekent dat er te weinig onderzoek gebeurt dat ertoe doet, dat de doorstroming niet op maat gebeurt ofwel dat de praktijk er niet voor open staat of niet rijp is voor de implementatie van onderzoeksresultaten.

Om een antwoord te bieden op deze uitdagingen is er al een koers uitgezet. De WHO benadrukt het chronisch zorgmodel en het belang van de eerstelijnszorg. Vlaanderen volgt hierin. De shift van intramurale gespecialiseerde zorg naar een toegankelijke eerstelijnszorg is ingezet, waardoor de Vlaamse eerste lijn volop in transitie is.

In de eerste lijn is geïntegreerde zorgorganisatie het streefdoel. We dienen meer te focussen op “omgaan” met de gevolgen van de ziekte dan op “genezen” van de ziekte. We moeten “meer zorgen voor de mens dan voor de ziekte”. Een paradigmashift van ziekte-georiënteerde zorg (problem-oriented care) naar zorg die uitgaat van de doelstelling(en) van de persoon (goal-oriented care) is noodzakelijk. Zelfmanagement en interprofessioneel samenwerken zijn hierbij nodig, net als het blijvend inzetten op het verhogen van gezondheidsvaardigheden, zorggeletterdheid, ondersteunen en versterken van zelfzorg en informele zorg.

In hoeverre is de eerste lijn hier klaar voor? En hoe kunnen we samen een sterke eerste lijn uitbouwen?

Arteveldehogeschool (AHS) heeft al een lange traditie¹ als partner die bijdraagt tot ondersteuning van een sterkere eerste lijn. We willen hierbij een stem geven aan de eerstelijnsactoren. Tijdens academiejaar 2021-2022 voerden de onderzoekers van het Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) ‘360°scan’ een behoefteanalyse uit in de brede eerste lijn.

¹ Volgende linken verwijzen je door naar het eerdere uitgewerkte aanbod

<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/de-eerstelijnszorg-een-gedragen-behoefteanalyse-aan-de-hand-van-een-360-gradenscan>

<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/academie-voor-de-eerste-lijn>

<https://www.arteveldehogeschool.be/toekomstbestendige-eerstelijnszorg>

<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/de-verpleegkundige-de-huisartsenpraktijk-voorbij-de-drempels>

<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/active-agehome-effectiviteit-van-een-functioneel-trainingsprogramma-voor-kwetsbare-thuiswonende-ouderen>

<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/prepcaire-preparing-primary-care-planning-be-ai-ready>

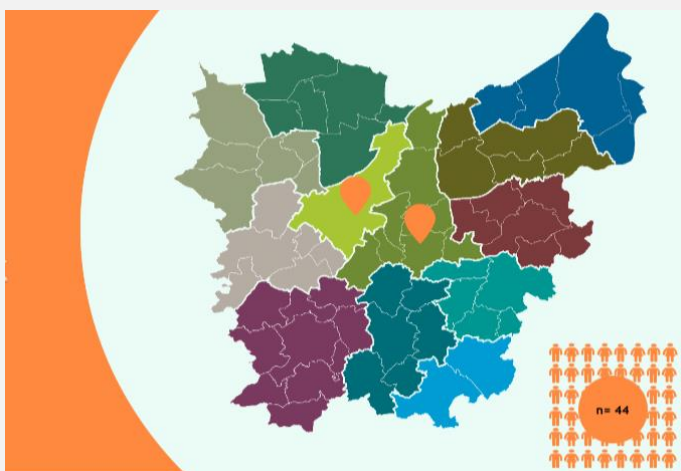
<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/reablement-vlaanderen-een-innovatieve-manier-van-werken-de-thuiszorg>

<https://www.arteveldehogeschool.be/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>

Methodiek

We bevroegen tijdens academiejaar 2021-2022, 44 externe stakeholders. Op **microniveau (n=21)** lag de focus op zorg- en welzijnsactoren uit eerstelijnszones (ELZ) bij de campus Kantienberg: ELZ Scheldekracht en ELZ Gent. Hierbij is gestreefd naar participatie van de vier clusters in een zorgraad: zorg, welzijn, bestuur en de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON).

Op **meso (n=13)- en macroniveau (n=10)** zijn beleids- en zorginstanties geïnterviewd, experts ter zake en vertegenwoordigers van de PZON (doorheen de gehele levensloop). Ondanks gelijke rekruteringsinspanningen over de clusters heen was de cluster zorg sterker vertegenwoordigd dan welzijn, beleid en de PZON.

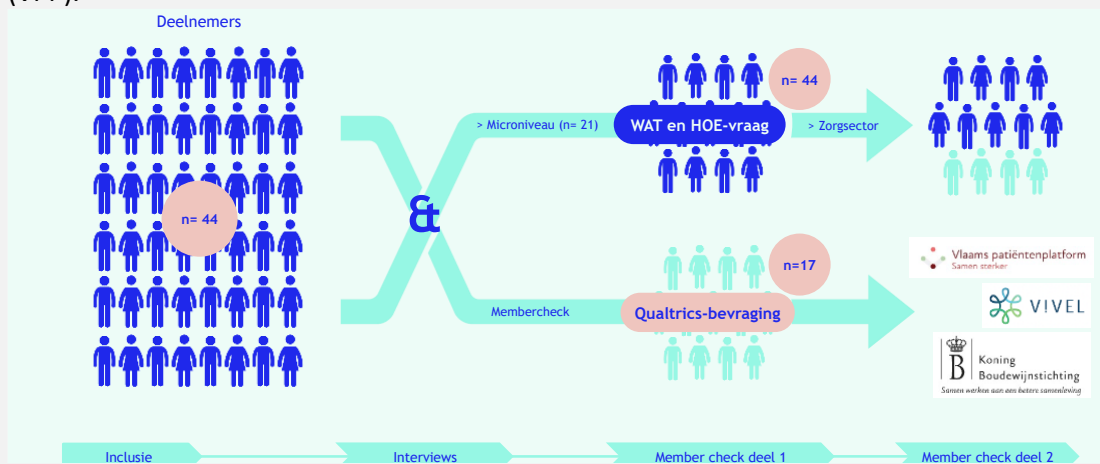


De interviews bestonden uit twee delen. Een eerste deel bevroeg WAT de noden en dromen zijn in de eerste lijn, zowel op vlak van onderzoek, dienstverlening, onderwijs en beleid. Een tweede vraag ging in op HOE een antwoord te bieden op de gedetecteerde noden en wensen uit deel één.

Twee onderzoeksvragen stonden centraal:

- 1 Wat zijn de ondersteuningsnoden van de eerstelijnsactoren?
- 2 Hoe kan AHS bijdragen op vlak van onderwijs, onderzoek en dienstverlening?

Na de analyse door het team zijn de resultaten teruggekoppeld door middel van een online membercheck (n=17). Tot slot zijn de resultaten ter validatie voorgelegd aan het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL), de Koning Boudewijnstichting (KBS) en het Vlaams Patiënten Platform (VPP).



Resultaten

Vanuit de interviews zijn tal van uitdagingen aan het licht gekomen of herbevestigd. Zowel op vlak van de praktijk, maar ook op vlak van onderzoek, dienstverlening, onderwijs en levenslang leren. Hieronder zijn clusters van thema's opgenomen. U leest telkens een korte omschrijving, geïllustreerd met quotes en gevolgd door een grijs kader met de resultaten van de membercheck.

Organisatie van de eerste lijn en eerstelijnszones

De eerste lijn is een nog 'zoekende' sector met een vrij **nieuwe organisatie** in eerstelijnszones, zorggraden, enz... De eerste lijn zat in de startblokken en toen kwam covid-19. De covid-19 crisis belastte hen vooral met testing, contacttracing en vaccinatie en hield zo de opstart van andere zaken tegen. Anderzijds gaf hen dit wel meteen **bestaansrecht** en hebben ze hun bruikbaarheid overtuigend bewezen. Deze crisis heeft bijvoorbeeld medische en sociale disciplines en overlegstructuren gedwongen tot samenwerken, wat de eerstelijnszones bestaansrecht gaf.



“Covid 19 heeft pijnpunten blootgelegd zowel bij ziekenhuizen als in de eerste lijn en vooral in de samenwerking tussen beide. In het begin was er veel samenhang, maar nu zijn er kraken. De samenhang valt weg. Maar ook in de eerste lijn bv. tussen de thuiszorgcentra.”

Nu is de eerste lijn klaar om zich te focussen op het andere werk. De eerste lijn heeft nood aan **verdere ondersteuning** bij zowel het **organiseren** van de eerste lijn (bv. objectieve samenstelling en gelijkwaardige participatie in de zorggraad) als bij **diverse inhoud** (bv. multidisciplinair samenwerken, populatie management, coaching doelgerichte zorg ...).

“Hoe je organiseren? Organisaties schalen op ELZ (CAW, CM, gezinszorg), zorgverstrekkers gaan zeer lokaal 1/1 (OCMW 's, verpleegkundigen op wijkniveau). Steek daar maar eens een structuur, systeem achter (sociale kaart, tot op welk niveau moet dat gaan?). (...) Hoe ga je dat daar dan organiseren dat die mensen elkaar kennen en wat met diensten die over gemeenten heen werken?”

De eerste lijn (zowel veldwerkers als het middenkader) **staan te popelen** om de werking verder uit te bouwen en tegelijkertijd wil een deel - een beetje contradictorisch - de **pauzeknop** induwen om even op adem te komen na de pandemie.

Men kan zich unaniem vinden in de stellingen:

- 1 Er is nood aan verdere ondersteuning (organisatie en inhoud). De eerste lijn is zoekende welke ondersteuning nodig is en wie dit kan opnemen.
- 2 Het is zinvol om te leren van de COVID-19 crisis.

Bij de stelling

- 3 Even op de pauzeknop duwen, zijn de meningen meer verdeeld.

Doelgroep eerste lijn



De eerste lijn omvat de **hele levensloop** en het bijpassend **zorgcontinuüm**. De geleverde zorg omhelst alles van gezondheidsbevordering en ziektepreventie over acute en chronische zorg tot en met palliatieve zorg. Er leeft de indruk in de eerstelijnswerking en bij de eerstelijnsactoren dat de focus te eng ligt op personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) met een chronische problematiek of ouderen. De doelgroep van de eerste lijn is veel ruimer (prenataal, kinderen, jongeren, actieve bevolking, kwetsbare personen, palliatieve zorg ...).

“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.”

Men kan zich unaniem vinden in de stellingen:

- 1 Het is een uitdaging om te zien dat de eerste lijn de volledige levenslijn en het volledige zorgcontinuüm omvat.

Bij de stelling

- 2 Er gaat (te?) veel aandacht naar ouderen en personen met een chronische aandoening, zijn de meningen eerder eens/oneens tot oneens.

Aantrekkelijkheid van de eerste lijn

In de eerste lijn leeft het gevoel van **onbekend en onbemind** te zijn, bij de burger maar ook bij het onderwijs. Een roep naar gedeelde verantwoordelijkheid en samenwerking tussen eerstelijnsactoren en onderwijs is geponeerd.

De tweede lijn kaapt krachten weg uit de eerste lijn of deze kiezen zelf voor een functie buiten de eerste lijn. Hier zijn verschillende redenen voor gegeven:

- Het niet uitmaken van een vast team in de eerste lijn.
- De druk om behalve als zorgverlener ook goed te zijn in organisatie, planning, projectwerking, netwerking...
- De gevraagde flexibiliteit.
- De financiële onzekerheid.

Ook pas afgestudeerden kennen de eerste lijn onvoldoende en vinden minder snel hun weg naar de eerste lijn.

“Acute nood, zal je bekend in de oren klinken, het juiste personeel vinden, binnen het maatschappelijk werk hebben we het heel moeilijk om vacatures in te vullen. We zijn vaak ook een beetje aan het shoppen in elkaars zijn vijver, heb ik soms de indruk. (...) we boksen wel tegen elkaar op, ook in kader van loonvoorwaarden, zie ik wel dingen gebeuren.”



De respondenten geven aan dat ze (te) weinig naar buiten komen met hun werk, hun realisaties en hun projecten. Er is aldus werk voor de sector om bij te dragen aan de **uitstraling van de eerste lijn**. Daarnaast geven de respondenten aan dat het onderwijs ook weinig bijdraagt aan een positieve uitstraling van de eerste lijn.

Men kan zich unaniem vinden in de stellingen:

- 1 De eerste lijn verdient correcte verloning voor alle taken (niet enkel zorgtaken).
- 2 De eerste lijn dient zich te profileren als aantrekkelijke en gevarieerde sector.
- 3 Onderwijs en werkveld moeten samenwerken aan een positieve uitstraling van de eerste lijn.

Uitdagingen voor integrale en geïntegreerde zorg



De respondenten zijn het erover eens dat integrale en geïntegreerde zorg noodzakelijk is voor een sterke eerste lijn en dat hier naartoe te werken is. Er zijn evenwel uitdagingen. Op heden is er een **artificiële opdeling** tussen sectoren. Er is het aanvoelen dat in de eerste lijn verschillende actoren aanwezig zijn die elkaar niet kennen.

“Er is de ‘planeet zorg’ en dan ook nog de ‘andere’ planeten. Soms botsen we wel eens maar er is nog geen versmelting.”

Elk hanteert zijn eigen terminologie. We bedoelen hetzelfde maar zeggen het anders of we zeggen hetzelfde en bedoelen het anders.

“Alle neuzen in dezelfde richting krijgen, ja dat is net het heel moeilijke, en dat is hetgene dat jullie gaan moeten verdiepen, de neuzen in dezelfde richting krijgen, de termen continuïteit van zorg, doelgerichte zorg. Daar wordt mee gegooid. Ik denk dat van 90% van de individuen, als je aan de individuen gaat vragen van werk je op die manier? Dat heel wat mensen wel gaan zeggen van ja, tot dat je in die diepte gaat en vraagt naar wat betekent dat nu voor u.”

Men kan zich unaniem vinden in de stelling:

- 1 Er moet een duidelijke definiëring zijn over concepten en terminologie in de eerste lijn.

Samenwerking in de eerste lijn

Het belang en de nood aan een goede samenwerking komt op verschillende niveaus en bij verschillende actoren aan bod. Goede samenwerking is nodig zowel binnen als tussen disciplines, tussen zorg en welzijn en over de lijnen heen. Samenwerking in de eerste lijn betekent het netwerk (leren) kennen, de verschillende disciplines in de eerstelijnszone (leren) kennen en wat ervan te kunnen verwachten.



Behalve elkaar leren kennen is ook een efficiënte manier nodig om met elkaar te kunnen communiceren. Hiervoor zijn vaardigheden en tools (vb.: sociale kaart) nodig. Het is geen evidentie dat partners in een eerstelijnszone elkaars functie kennen. Onbekend maakt onbemind en staat samenwerking in de weg. Verschillende respondenten onderschrijven dat een **betere**

interprofessionele samenwerking tot betere zorg zou leiden voor de PZON. Een uitdaging ligt in het vinden van oplossingen op vlak van samenwerking. Deelnemers stellen zich de vraag of dit te organiseren is op niveau van de individuele zorgverstrekker, op lokaal niveau of net eerder op regionaal of organisatieniveau?

“Uitdaging om zorgaanbieders, heel breed, niet alleen gezondheidszorg, maar ook welzijn en ook andere domeinen iets meer de mindset veranderen naar samenwerking, maar echte samenwerking, en dat hangt dan volledig samen met dat doelgericht zorgmodel. Want heel veel mensen hebben zoiets van ah we zetten ons eens samen wanneer het niet goed loopt. Maar om tot echte samenwerking in de zorg te komen je gewoon eens samenzitten en 2 afspraken op papier zetten is geen samenwerking he.”

Men kan zich unaniem vinden in de stellingen:

- 1 We moeten elkaar leren kennen en er blijven in investeren.
- 2 Er is nood aan intradisciplinaire samenwerking.
- 3 Er is nood aan interdisciplinaire samenwerking.
- 4 Er is nood aan transversale samenwerking over de lijnen heen en geïntegreerde zorg (over de domeinen zorg en welzijn heen).
- 5 Er is nood aan tools, nieuwe tools ontwikkelingen of bestaande tools optimaliseren om betere samenwerking te faciliteren.

Huidige organisatie en prestatiefinanciering



De covid-19-crisis, hoe erg ook, heeft geleid tot veel mooie zaken. Denk bijvoorbeeld aan populatiemanagement en een verbeterde samenwerking in de eerste lijn zoals thuiszorggrondes die over organisaties heen zijn samengevoegd voor meer efficiëntie, experimenteren met taakdelegatie, téléconsultaties, enz.

Hierdoor zijn de huidige organisatie- en financieringskaders vergroot. Daar moeten we blijvend op inzetten en men vraagt aan de overheid om dit mogelijk te maken. Verschillende respondenten geven namelijk aan dat de huidige **prestatiefinanciering** goede zorg in de weg staat. Mits betere taakverdeling is betere zorg mogelijk, maar het vertrouwen in elkaar, het regelgevend kader, de beschikbaarheid én de allocatie van de middelen is niet optimaal. Het werken met **projectfinanciering**, wat tijdelijk is en bovendien te vaak top-down aangestuurd, is een heikel punt.

“ELZ moet anders aangepakt worden. Ik denk dat er vandaag enorm veel middelen verloren gaan in de eerste lijn, enorm veel middelen die zouden kunnen ingezet worden om mensen betere zorg te bieden en ik denk dan bijvoorbeeld aan jongeren met psychische problematieken, dat is een enorm probleem. 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 verbouingswerken moet doen dan denk ik dat er enorm veel geld verloren gaat.”

Men kan zich unaniem vinden in de stellingen:

- 1 Inzetten op innovatie van organisatie- en financieringskaders is nodig.
- 2 Bottom-up innoveren is te faciliteren.

Gezondheidsbevordering en ziektepreventie

Doorheen de interviews zijn gezondheidsbevordering en ziektepreventie af en toe aangehaald als topics waar meer tijd en aandacht voor nodig is. Helaas verdwijnt gezondheidsbevordering en ziektepreventie vaak naar de achtergrond in de drukte van het werk. Bovendien maakt het beleid er geen hoofdpunt van. Het momentum van de vaccinatiecentra is meermaals aangehaald als een mogelijkheid om hier meer op in te zetten.



Er is geopperd om het populatiemanagement, eerst vooral toegepast om de vaccinatiecijfers te behalen, verder uit te werken en te blijven inzetten op ziektepreventie en gezondheidsbevordering (bv. griepvaccinatie, screening kanker, mentaal welbevinden bevorderen ...).

“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.”

Men kan zich - met uitzondering van één “oneens stem” - vinden in de stelling:

- 1 Gezondheidsbevordering en ziektepreventie is een opdracht bij uitstek voor de eerste lijn, maar kent in de praktijk onvoldoende realisatie.

Projectmoeheid en te weinig concreet resultaat



Het beleid werkt vaak via projecten en **projectfinanciering** (bv. de zorgvernieuwingsprojecten, de chronic care projecten). Verschillende respondenten geven aan dat er een **projectmoeheid** is. Organisaties investeren personeelstijd en middelen in een project maar soms met pover resultaat. Bovendien ervaart de PZON niet meteen het voordeel.

Daarenboven zijn er dikwijls geen middelen voorzien om het project na beëindiging verder **duurzaam** uit te rollen, te implementeren en te evalueren. Er is een sterke wens naar duurzaamheid en de respondenten vragen meer ondersteuning voor het implementeren van onderzoeksresultaten en het voeren van **implementatieonderzoek**. Anderzijds is er ook wel een nood aan experimenteeruimte, wat contradictorisch lijkt. De sector is evenwel sterk op innovatie gericht en voelt bepaalde noden die bij voorkeur snel dienen ingelost te worden.

“Enorme projectmoeheid, het is de keuze van een paar legislaturen om met projecten te werken. De ZP3 projecten zijn daar een voorbeeld van. Ik zei het nog naar mijn raad van bestuur vorige week. Je stapt daar in met idee kortdurend project, ondertussen zitten we er 12 jaar in. (...) impact op uw reguliere werking, je zet daar je beste mensen op. (...) wij leiden niet meer toe naar projecten, wij leiden ernaartoe, maar uiteindelijk komen ze terug naar bij ons en kan je er niet mee verder.”

Men kan zich unaniem vinden in de stelling:

1 In de eerste lijn is er nood aan experimenteeruimte én aan duurzaamheid.

Men kan zich met uitzondering van één “oneens stem” vinden in de stellingen

2 Valideer en financier in projecten niet alléén de taken die focussen op het één op één contact met de PZON.

3 De sector heeft nood aan ondersteuning met name bij de implementatie van projectresultaten.

Onderwijs en levenslang leren

Op vlak van levenslang leren is er een **groot aanbod**, waardoor het niet evident is hierin de weg te vinden en keuzes te maken. Professionals zijn vaak overspoeld door informatie, methodieken en tools. Men vraagt ook geen specifieke beroepsgerichte opleidingen. Het werkveld ziet meer voordeel in het aanbieden van brede topics die iedereen aanbelangen en voorbijgaan aan de eigen basisopleidingen en -disciplines.



Dit heeft te maken met het feit dat in de eerste lijn geen één op één match is wat betreft functie en diploma. Professionals worden zeer breed ingezet en ook profielen buiten welzijn en zorg worden aangetrokken. Competenties zijn hierbij belangrijker dan diploma's. Specifiek benoemen de deelnemers de nood aan een **T-shaped professional**², medewerkers die gedijen in alle soorten teams (in vaste teams maar ook in fluïde ad hoc teams). De eerste lijn is op dat vlak niet te vergelijken met de intramurale voorzieningen waar veel meer wordt vastgehouden aan specifieke profielen. Het werkveld ziet een duidelijke taak voor Arteveldehogeschool, namelijk het opleiden tot T-shaped professionals en de planeten samenbrengen zodat we elkaar leren kennen. Dit geldt voor de basisopleidingen maar ook het aanbod levenslang leren dient deze evolutie te volgen. Uit voorgaande komt ook de bevinding dat levenslang leren een **aanbod op maat** dient uit te werken, voorbijgaand aan de eigen basisopleidingen en disciplines. Daarenboven geeft het werkveld ook aan dat ze een grote nood heeft ervaren aan **coaches**: “na de transitiecoach hebben we proces- of implementatiecoaches nodig”. Een roep naar gedeelde verantwoordelijkheid van eerstelijnsactoren en onderwijs is hiermee herhaald.

“Meer inzicht krijgen in wat werkt er NU? Nieuwe zaken komen te weinig door. Vb. kinderzorg komt niet bij ons he, of thuiszorgsector, maatschappelijk werk. Zelfs zeer basisdinngen als verpleegkundige handelingen. Er zijn instellingen die wel vorming geven. Maar ze werken niet altijd met het geschikte materiaal, evidence based of genoeg wetenschappelijk getoetst zijn aan realiteit van vandaag. Zeker privaat aanbod. Vb. EHBO”.

“Jullie richten zich te nauw op de “zorgprofessional”. Er zijn heel wat zorgprofessionals die geen basisopleiding hebben. Vb. in mijn team deed de leidinggevende, basisopleiding kleuteronderwijs dit. Die voelt zich niet aangesproken, dat is niet voor mij.”

² T-shaped professionals hebben een diepgaande toewijding, specialistische kennis en vaardigheden in hun eigen expertise, het verticale deel van de T. Daarnaast bezitten ze vaardigheden en competenties om te verbinden met mensen uit andere disciplines, het horizontale deel van de T. Een T-shaped professional kijkt dus niet alleen vanuit het eigen referentiekader naar de situatie, maar kan dit ook benaderen vanuit het referentiekader van andere disciplines.

Men kan zich unaniem vinden in de stellingen:

- 1 In de basisopleidingen dienen we te werken aan interdisciplinaire opleidingen om zo de samenwerking later op het terrein te bevorderen.
- 2 Opleidings- en onderwijsinstellingen dienen qua levenslang leren in te zetten op interdisciplinaire vorming.

Men was meer verdeeld over de stellingen:

- 3 Opleidings- en onderwijsinstellingen dienen een aanbod op maat uit te werken met inbegrip van coaching in de eerste lijn.
- 4 Er is nood aan T-shaped professionals.

Onderzoek en co-creatie



De respondenten staan open voor onderzoek maar wél op bepaalde voorwaarden. Goed onderzoek vertrekt altijd bij het **lokale** niveau. Het houdt rekening met **plaatselijke noden** en maakt gebruik van beschikbare **data** om onderbouwde keuzes en evaluatie te realiseren. Zo worden de juiste probleemstellingen en onderzoeksvragen geïdentificeerd. Daarnaast is ook een degelijke **stakeholder mapping** nodig: met wie gaan we samenwerken en waarom?

Co-creatie (samen onderzoek doen) is daarbij het toverwoord van bij de start. De respondenten geven aan om niet over het hoofd van de sector te werken, zonder participatie van de sector. **Vaart maken** is hierbij belangrijk. Wanneer een nood gedetecteerd is, wil men het onderzoek meteen opstarten, zodat er liever gisteren dan vandaag resultaat is.

“Onderzoek gaat traag, duurt lang voor er resultaat naar werkveld komt.”

“Effect van onderzoeken meehelpen uitdenken, indicatoren en effectief meten.”

Men kan zich vinden zonder uitbrengen van een “oneens stem” in de stellingen:

- 1 Onderzoek dient op maat te zijn.
- 2 Onderzoek dient vaart te maken.
- 3 De eerste lijn heeft ondersteuning nodig bij alle vormen en fasen van onderzoek.

Signaalfunctie

Het onderzoeksteam krijgt nadrukkelijk het mandaat om deze resultaten te rapporteren naar het beleid toe. Het laten doorstromen van resultaten naar macroniveau (spreekbuisfunctie) is een deel van de taakomschrijving van onderzoekers, vinden de respondenten. Daarnaast geven ze ook aan dat ze dat zelf ook meer zouden moeten doen.



“We willen buiten de lijntjes kleuren maar kunnen dit niet. We hebben academische onderbouw nodig om bottum-up de signalen te kunnen geven aan beleid. We botsen altijd op een muur.”

“AHS kan hierbij helpen door een grote bevraging, visievorming en dat we daarmee naar het kabinet gaan. Proeftuinen organiseren, experimenteren. Jullie mogen al onze data hebben, wat we wel willen is de onderbouw en vertaling naar beleid toe. Wij zijn daar zeker toe bereid.”

Men kan zich unaniem vinden in de stelling:

1

Signaalfunctie opnemen is een opdracht van elke eerstelijnsactor met inbegrip van onderzoekers in de eerste lijn.

Samenvatting

Wat zijn de ondersteuningsnaden van de eerstelijnsactoren?

De organisatie van de eerste lijn

In de eerste lijn en de bijhorende eerstelijnszones leeft het gevoel van “We zijn er nog niet, maar we weten het”. Bijkomend is er ook het gevoel van onbekend en onbemind te zijn, bij de burger maar ook bij het onderwijs. Op heden is er een niet-bevorderlijke, artificiële opdeling tussen sectoren. Meer en betere interdisciplinaire samenwerking, net als samenwerking over de lijnen en tussen zorg en welzijn is na te streven wil de eerste lijn effectieve, integrale en geïntegreerde zorg realiseren. Deels wordt dit bemoeilijkt doordat de eerste lijn zeer breed is, ze omvat heel de levenslijn en het bijpassende zorgcontinuüm. Het omvat ziektepreventie, gezondheidsbevordering, acute zorg, chronische zorg tot en met palliatieve zorg.

Onderzoek en de eerste lijn

Projectmoeheid is vastgesteld. Men streeft naar duurzaamheid, meer aandacht voor het implementeren van onderzoeksresultaten (o.a. door implementatie onderzoek). De eerstelijnsactoren vragen hulp bij alle vormen en fasen van onderzoek en dit op een co-creatieve, gelijkwaardige manier. Tevens is er blijvend zin tot innovatie en experimenteren.

Onderwijs en de eerste lijn

Flankerend aan dit onderzoek is er ook een onderwijsonderzoek uitgevoerd in opdracht van de Academie voor de Eerste Lijn. Drieëndertig lesgevers zijn bevraagd over hun noden en behoeften met betrekking tot implementatie van onderzoeksresultaten in het onderwijs. Algemeen staan ze hiervoor open. Ze melden wel een aantal obstakels. Zo zeggen ze dat “we elkaar te weinig kennen” en “niet op de hoogte zijn welke lesgevers welke inhoud over de eerste lijn aan bod brengt”. Bovendien is bepaalde kennis en expertise te vaak maar bij één lesgever aanwezig. Wanneer deze persoon wegvalt, valt ook de expertise én de aandacht voor het topic weg in de opleiding. Ook lesgevers stellen de vraag naar duurzaamheid, naar strategieën (hoe onderzoeksresultaten in onderwijs krijgen), maar ook naar richtinggevende adviezen (wat te implementeren).

Levenslang leren in de eerste lijn

Het werkveld ziet voordeel in het aanbieden van brede topics die iedereen aanbelangen, gericht op competenties die nodig zijn in de eerste lijn. Dit heeft te maken met het gegeven dat in de eerste lijn de functie en diploma vaak geen één op één match is, maar dat professionals breed inzetbaar zijn. Het werkveld geeft ook aan een grote nood te ervaren aan coaches, zoals proces- en implementatiecoaches.

Hoe kan AHS bijdragen op vlak van onderwijs, onderzoek en dienstverlening?

Ondersteuning bij zowel de organisatievorm van een werking van een eerstelijnszone als inhoudelijke ondersteuning bij diverse noden (vb. doelgerichte zorg, geïntegreerde zorg, populatiemanagement, ...) zijn vraagstukken waar AHS een antwoord kan op zoeken en bieden. Het is een gedeelde verantwoordelijkheid van eerstelijnsactoren en onderwijs om de eerste lijn aantrekkelijker te maken. We dienen samen te werken. De vraag daarbij is in de eerste plaats “hoe” kunnen we samenwerken. Volgens de respondenten kan dat alleen maar in een evenwaardige samenwerking tussen EN onderwijs (inclusief levenslang leren) EN onderzoek EN werkveld.

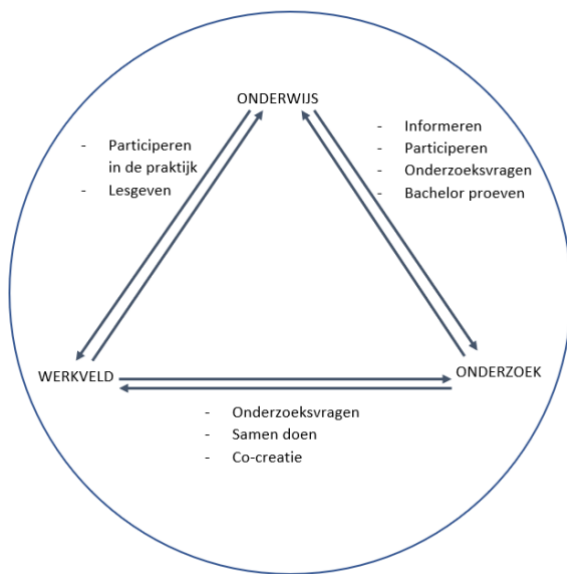
Op vlak van onderzoek is er de vraag naar een co-creatieve en gelijkwaardige samenwerking bij alle vormen van onderzoek en fasen van onderzoek. Hierbij willen de actoren gesterkt worden in hun onderzoekscompetenties. De sleutel zit in het werken op het lokale niveau, rekening houden met plaatselijke noden en stakeholdermapping is hierbij aangewezen. Co-creatie is daarbij het toverwoord van bij de start. Vaart maken is hierbij belangrijk. Is een nood gedetecteerd dan dient het onderzoek snel te starten. Daarenboven krijgt het onderzoeksteam ook nadrukkelijk het mandaat om resultaten te rapporteren naar het beleid toe.

Wat onderwijs betreft, ziet het werkveld een duidelijke taak voor de basisopleidingen van AHS, namelijk het opleiden tot T-shaped professionals met als basisvoorwaarde dat de zorg- en welzijnsprofessionals van morgen elkaar kennen. Als hogeschool die bijna alle opleidingen aanbiedt, zijn we ideaal geplaatst om dat te realiseren, volgens het werkveld.

Levenslang leren dient een aanbod op maat uit te werken, dat verder gaat dan de basisopleidingen en disciplines die AHS in huis heeft. Daarom dient levenslang leren een goed inzicht te hebben in de aanwezige professionals in de eerste lijn en in wat hun noden zijn. Ook coaching op zowel processen als inhoudelijk is een vraag.

Conclusie: een academische werkplaats als WIN-WIN

Het voorgaande lijkt te leiden naar een academische werkplaats als oplossing. Een academische werkplaats is een duurzaam gefinancierd samenwerkingsverband tussen praktijk, onderzoek en onderwijs met een volstrekte gelijkwaardigheid tussen de partners. Het doel van de academische werkplaats is innovatie van het aanbod in de betrokken sector. Essentieel zijn de persoonlijke contacten tussen alle partners maar op voorhand wordt het engagement van alle partners wel vastgelegd. Vaak werkt men met linking pins en science practitioners die voor een bepaalde periode bij de andere partners meewerken. Zowel mensen uit de praktijk die les geven en meewerken aan onderzoek als omgekeerd: lesgevers en onderzoekers werken mee in de praktijk en onderzoekers geven les, lesgevers doen onderzoek.



Nu willen we een aantal aspecten verder uitklaren samen met kandidaat partners:

- de “theory, practice gap” overbruggen. Opname brugfuncties bij het ontwikkelen en uitvoeren van een co-creatief onderzoeksprogramma en de uitbouw van een kennis infrastructuur binnen en met de betrokkenen. Hierbij is aandacht voor diverse vormen van onderzoek: wetenschappelijke of theoretische kennis, professionele en praktijkkennis en ervaringskennis.
- Bijdragen tot de kwaliteit van de opleiding(en) voor (aanstaande) professionals en onderzoekers.
- Een efficiëntere, duurzamere en gelijkwaardige samenwerking realiseren.

Meer info over dit onderzoek?

opeenlijn@arteveldhs.be