

*“Op expeditie gaan is experimenteren,
het kompas erbij halen, soms eens
de weg kwijtraken, verdwalen
en de eindbestemming bijstellen.
Maar vooral vertrouwen dat
de expeditie tot een goed einde komt.”*



artevelde
hogeschool

EEN ROADMAP RICHTING DOELGERICHTE ZORG

*DIY - Ga zelf aan de slag met de resultaten uit
dit projectmatig wetenschappelijk onderzoek*

in samenwerking met



COLOFON

Auteurs

Hanne Bossuyt

Johanna Descamps

Christel Geerts

Lotte Vanneste

Marilyn Veraart

Patricia De Vriendt

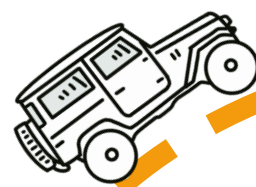
In samenwerking met

Vlaamse Vereniging Steden en Gemeenten

Eerstelijnszone Midden-West-Vlaanderen

Eerstelijnszone Scheldekraacht

Met dank aan alle hulpverleners die
deelnamen aan de lerende netwerken.



Heb je na het doornemen van deze roadmap
zin om verder met doelgerichte zorg
aan de slag te gaan?

Wens je coaching op maat of wil je zelf
lerende netwerken opstarten?

Verken wat Arteveldehogeschool je te bieden
heeft via tomas.lambrecht@arteveldes.be.

VOORWOORD

De koning Boudewijn Stichting lanceerde in 2022 een oproep naar eerstelijnsorganisaties met het oog op het breder implementeren van doelgerichte zorg. De Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG), eerstelijnszone midden West-Vlaanderen en eerstelijnszone Scheldekracht stapten mee in de oproep en vonden met Arteveldehogeschool (AHS) een partner in dit verhaal. Deze drie netwerkorganisaties bereiken via hun werking een grote groep organisaties en hulpverleners binnen zorg en welzijn, variërende van woonzorgcentra, thuiszorg, gezinszorg, kind en gezin, openbaar centrum maatschappelijk welzijn, voorzieningen voor personen met een beperking tot zelfstandige hulpverleners zoals apothekers, psychologen, ergotherapeuten, vroedvrouwen, verpleegkundigen, huisartsen enzovoort.

Via het oprichten van lerende netwerken en coaching op maat door AHS bij VVSG, ELZ midden West-Vlaanderen en ELZ Scheldekracht werden verschillende organisaties en hulpverleners geïnspireerd om met doelgerichte zorg aan de slag te gaan. We koppelden aan deze lerende netwerken een participatief actieonderzoek. Zo leerden we hoe organisaties en hulpverleners doelgerichte zorg implementeren. De ervaringen van de hulpverleners, de coaches en de onderzoekers vanuit AHS hebben geleid tot de 'roadmap' richting doelgerichte zorg. Hierin zijn de verschillende fases beschreven die een lerend netwerk kan doorlopen, aangevuld met bijhorende reflectievragen en tips en tricks die je als hulpverlener of organisatie kunt doorlopen om doelgerichte zorg te implementeren.

Via deze roadmap hopen we organisaties en hulpverleners te inspireren, te stimuleren en te ondersteunen om met doelgerichte zorg aan de slag te gaan

In de roadmap worden verschillende fases beschreven die je kan doorlopen om doelgerichte zorg te implementeren met je organisatie. In elke fase vind je meer info terug over wat de fase inhoudt, wat we uit de projecten geleerd hebben over deze fase, hoe je aan de slag kan gaan binnen deze fase en take home messages.

De roadmap bestaat uit verschillende versies met elk hun eigen focus. Hieronder vind je een overzicht van de verschillende versies. De versie die je nu aan het lezen bent is in aangeduid in onderstaande tabel. De andere versies zijn terug te vinden op de projectpagina (<https://www.arteveldehogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>)

Een roadmap richting doelgerichte zorg - DIY	Ga zelf aan de slag met doelgerichte zorg. In deze versie vind je tips en tricks hoe je zelf doelgerichte zorg kunt implementeren in je eigen setting of organisatie.
Stafkaart roadmap richting doelgerichte zorg	Ga zelf aan de slag met doelgerichte zorg. De stafkaart is een praktische toepassing van de roadmap.
Een roadmap richting doelgerichte zorg - Wetenschappelijk verslag van onze expeditie	Benieuwd naar hoe onze expeditie doelgerichte zorg verliep? Lees dan zeker ons wetenschappelijk verslag waar we met middel van kwantitatieve en kwalitatieve data je meenemen doorheen ons traject.

Wij wensen je een boeiende tocht MET onze roadmap!

INHOUDSOPGAVE

Het veranderende landschap

Het proces van implementatie

Fase 1: Voorbereiding en warm maken

Wat houdt deze fase in?

Wat leren de projectdeelnemers ons over deze fase?

Voorbeeld uit de praktijk

Aan de slag!

Take home messages

Fase 2: Verkenning en de eerste stappen

Wat houdt deze fase in?

Wat leren de projectdeelnemers ons over deze fase?

Voorbeeld uit de praktijk

Aan de slag!

Take home messages

Fase 3: Uitrollen

Wat houdt deze fase in?

Wat leren de projectdeelnemers ons over deze fase?

Voorbeeld uit de praktijk

Aan de slag!

Take home messages

Fase 4: Verduurzamen en warm houden

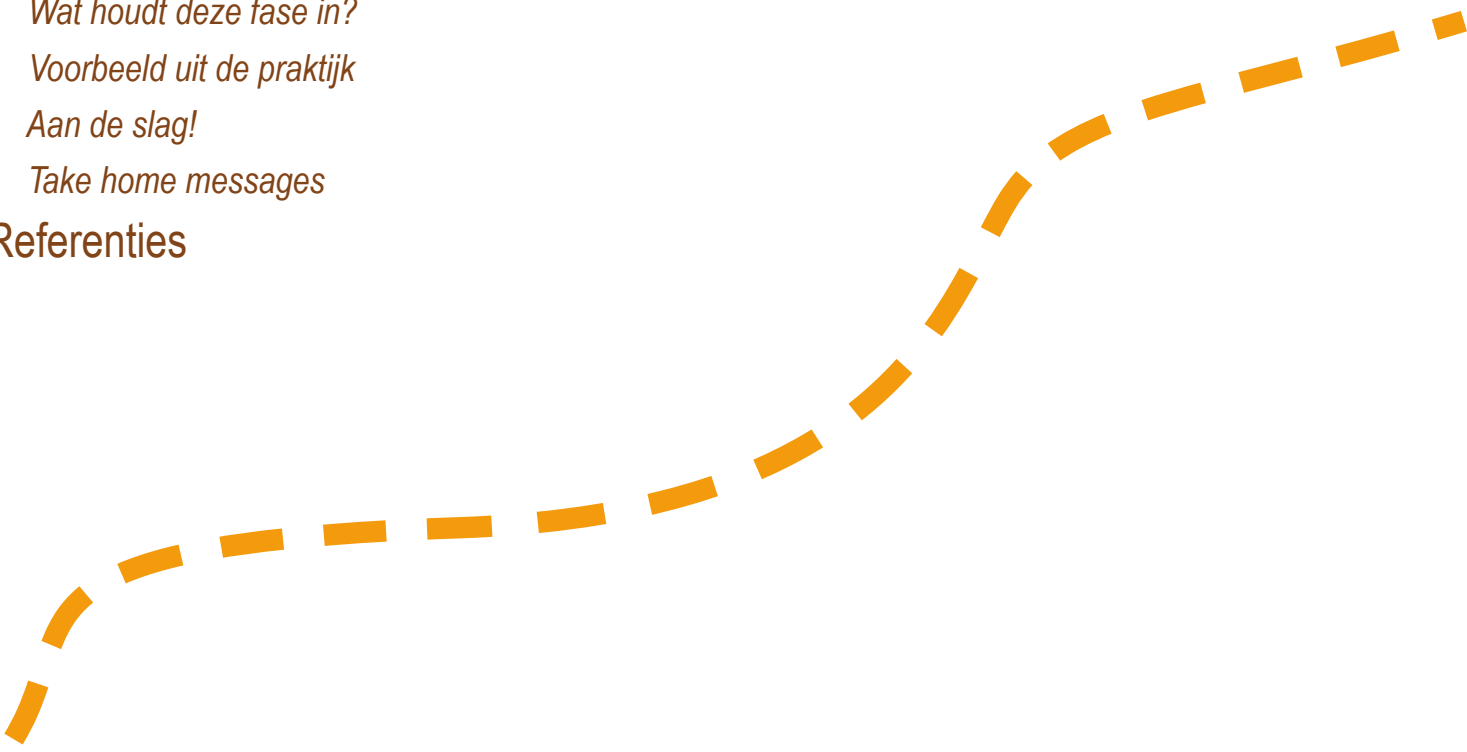
Wat houdt deze fase in?

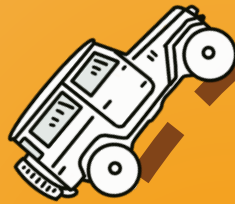
Voorbeeld uit de praktijk

Aan de slag!

Take home messages

Referenties





**HET
VERANDERENDE
LANDSCHAP**

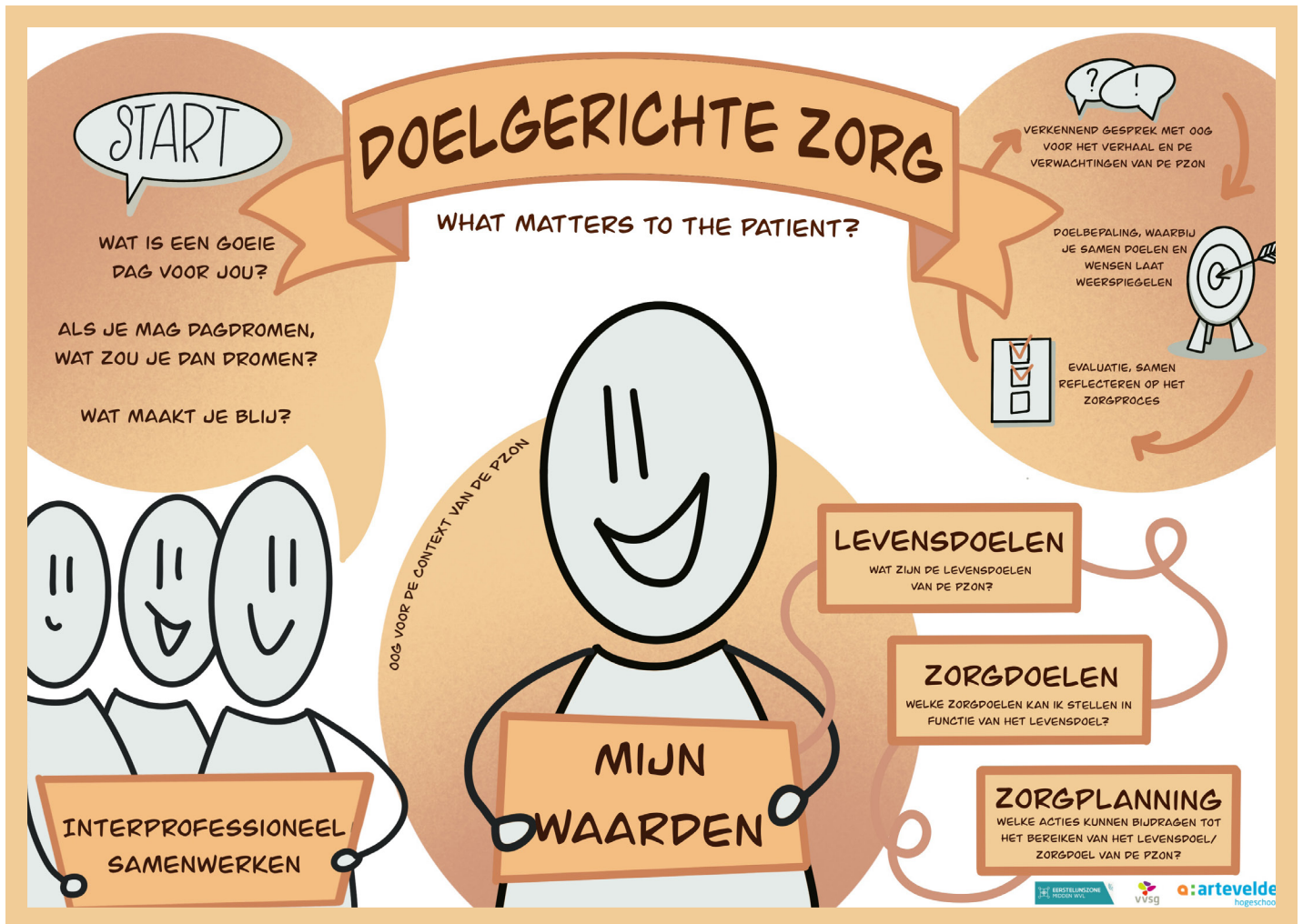
HET VERANDERENDE LANDSCHAP

De gezondheidszorg staat voor complexe uitdagingen. Mensen worden ouder en ouder, dit leidt tot een toename van zorgbehoeften. Steeds meer mensen hebben functionele en cognitieve stoornissen of zijn sociaal kwetsbaar (Tineti et al., 2016, Rijken et al., 2012). Traditioneel richt de gezondheidszorg zich vooral op ziektes en symptomen. Daarbij is vaak weinig aandacht voor wat de persoon en zijn omgeving belangrijk vindt (Mold et al., 2017). Deze ziektegerichte of probleemgerichte aanpak kan contraproductief zijn (Mold et al., 2017). Zo kan het de relatie met de patiënt verzwakken, de therapeutische creativiteit verminderen en zelfs tot medische overconsumptie leiden (Mold et al., 2017). Bovendien zit je als zorgverlener of welzijnswerker vaak met de handen in het haar als de 'behandel'opties uitgeput zijn. In tegenstelling tot de probleemgerichte aanpak stelt doelgerichte zorg de individuele levensdoelen van de patiënt centraal. Binnen doelgerichte zorg komt de nadruk te liggen op wat belangrijk is voor de persoon (Boeykens et al., 2022). Doelgerichte zorg gaat van:

What's the matter with the patient
naar
What matters to the patient

Bij doelgerichte zorg zijn de waarden en de levensdoelen van de persoon heldere richtingsaanwijzers voor het zorg- en ondersteuningsproces. De hulpverlening wordt afgestemd op wat voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood belangrijk is.

De figuur op de volgende bladzijde illustreert het proces van doelgerichte zorg. Centraal staat de persoon, die zijn persoonlijke waarden heeft. Als eerste stap vindt een verkennend gesprek plaats waarbij de hulpverlener en de persoon in gesprek gaan met elkaar. Er wordt zicht gekregen op wat voor de persoon betekenisvol is en de levensdoelen worden geformuleerd. Met de eenvoudige vraag 'wat maakt jou blij?' of 'wat is een goede dag voor jou?' raak je al heel ver. De volgende stap is de doelbepaling, in deze stap worden de levensdoelen vertaald in concrete zorgdoelen. Op basis van de zorgdoelen kan ook een zorg- of ondersteuningsplan worden opgesteld. Dit zorg- en ondersteuningsplan is een concrete vertaling van de zorgdoelen. In het zorg- en ondersteuningsplan worden concrete acties en taken geformuleerd die bijdragen aan de zorgdoelen en de levensdoelen. Vervolgens worden deze acties ook uitgevoerd. Deze stap vraagt écht een interdisciplinaire samenwerking. Als laatste stap is het belangrijk om te evalueren, dit door regelmatig te reflecteren, en waar nodig het proces bij te sturen. Doelen van de persoon kunnen veranderen, wat zorgt voor andere zorgdoelen of een aangepast zorg- en ondersteuningsplan.



Deze afbeelding is terug te vinden op de projectpagina van deze roadmap.
<https://www.arteveldehogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>

Het proces van implementatie

Het implementeren van een nieuw concept zoals doelgerichte zorg, is echter niet gemakkelijk. Er is geen toverformule voor de implementatie van doelgerichte zorg, veel hangt af van het type organisatie, de manier van werken en de context (Huybrechts, 2023). Hoewel reeds tal van methodieken en strategieën ontwikkeld zijn om zowel de persoon als zorgaanbieders te ondersteunen, blijkt het niet zo evident te zijn om deze in de praktijk te implementeren.

Huybrechts et al. (2023) identificeerde drie voorwaarden voor een succesvolle implementatie van doelgerichte zorg in de eerste lijn: bewustwording, betrokkenheid en coördinatie. Bewustwording benadrukt het belang van een collectief begrip over doelgerichte zorg onder de betrokkenen. Dit kan uiteindelijk leiden tot het heroverwegen van bestaande zorgmethodes. Ten tweede is er een hoge mate van betrokkenheid nodig bij alle stakeholders. Het gaat hierbij niet alleen om hulpverleners, maar ook om de persoon zelf en beleidsmakers. Bij coördinatie wordt de nadruk gelegd op het management en het samenbrengen van mensen die rond doelgerichte zorg werken. Het is belangrijk dat alle betrokken partijen, inclusief de persoon, mantelzorgers en de context op één lijn zitten.

We hopen met deze roadmap een aanvulling te zijn op deze inzichten en een illustratie van de implementatie in de praktijk.



**FASE 1
VOORBEREIDING EN
WARM MAKEN**

FASE 1: VOORBEREIDING EN WARM MAKEN

Wat houdt deze fase in?

De voorbereiding en het warm maken is de eerste fase die doorlopen dient te worden vooraleer van start gegaan kan worden met doelgerichte zorg binnen een organisatie. Het is cruciaal om een omgeving te creëren die open staat voor deze visie op zorg en welzijn, op alle echelons. Bovendien is doelgerichte zorg een brede term waardoor er ook twijfels en misvattingen over kunnen ontstaan. In de eerste kennismaking met doelgerichte zorg worden vaak twijfels geuit:

- We doen het al.
- Het vergt veel tijd
- Hoe zullen patiënten reageren?
- Wat als de hulpverlener niet akkoord gaat met de doelen van de cliënt?

“Ik zie niet hoe we het gaan implementeren omdat er in de mindset van de medewerkers geen ruimte meer is. We zijn er niet mee bezig, het kan er niet bij. Daar bots ik op, hoe gaan we hen ervoor warm krijgen om dit als een deel van hun taak te zien. Er zijn zoveel dingen in beweging in de organisatie. Het is precies iets nieuws dat er terug bij zal komen, maar ik wil het zo niet laten aanvoelen.”

Deze twijfels dienen besproken te worden. Naast het benoemen van twijfel is het ook belangrijk om te benoemen wat doelgerichte zorg is. Doelgerichte zorg is een term die door veel deelnemers anders wordt bekeken. Het concept doelgerichte zorg moet verhelderd worden zodat de neuzen in dezelfde richting staan en iedereen weet waarover gesproken wordt. Een gedeelde taal zorgt voor duidelijkheid.

*“Onze cliënt mag altijd fier in zijn leven staan. Wij zorgen voor de harmonie er rond en we zorgen dat de kwaliteit van leven toch zo goed mogelijk is via wat voor belangrijk is voor die cliënt.
Dat is voor mij ook de insteek van doelgerichte zorg.
Echt vanuit de cliënt starten en daarrond de nodige netwerken van hulpverleners creëren.”*

Deze twijfels dienen besproken te worden. Naast het benoemen van twijfel is het ook belangrijk om te benoemen wat doelgerichte zorg is. Doelgerichte zorg is een term die door veel deelnemers anders wordt bekeken. Het concept doelgerichte zorg moet verhelderd worden zodat de neuzen in dezelfde richting staan en iedereen weet waarover gesproken wordt. Een gedeeldetaal zorgt voor duidelijkheid.

Onze cliënt mag altijd fier in zijn leven staan. Wij zorgen voor de harmonie er rond en we zorgen dat de kwaliteit van leven toch zo goed mogelijk is via wat voor belangrijk is voor die cliënt. Dat is voor mij ook de insteek van doelgerichte zorg. Echt vanuit de cliënt starten en daarrond de nodige netwerken van hulpverleners creëren.

Bijkomend is het ook belangrijk om te duiden wat doelgerichte zorg oplevert voor een organisatie, team of individuele hulpverlener. Dit kan helpen om twijfel en misvatting te begrijpen.

“Als we meer rond doelgerichte zorg werken ga je dat stimuleren bij de patiënt en gaan er waarschijnlijk minder contacten zijn. Als je de sterkte van de patiënt meer in de verf zet dan gaan ze minder langskomen met hun klachten.”

De deelnemers aan de lerende netwerken benoemen deze fase ook als ‘zaadjes planten’. In deze fase wordt er ruimte gemaakt om te (h)erkennen dat men met doelgerichte zorg aan de slag wil gaan en worden de eerste stappen richting een actief engagement gezet.

Wat leren de projectdeelnemers ons over deze fase?

Deze fase doet hulpverleners reflecteren over wat doelgerichte zorg voor hen is. Het valt op dat sommige hulpverleners denken dat ze niet goed weten wat doelgerichte zorg is, maar dit eigenlijk wel kunnen benoemen en indirect al doen. Anderzijds zijn er ook hulpverleners die al met doelgerichte zorg bezig zijn en vooral op zoek zijn naar extra handvaten om het te implementeren binnen de eigen organisatie of werking. Door stil te staan bij wat er al gedaan wordt, kan het enthousiasme over doelgerichte zorg aangewakkerd worden.

“Ik vind dat je dat al een stuk doet zonder dat je dat allemaal benoemt.

Vroeger noemde het dan ietsjes anders maar het kwam op hetzelfde neer.

Eigenlijk doe je dat al voor een stuk zonder dat het echt die noemer krijgt.”

De deelnemers benoemen dat doelgerichte zorg niets groots moet zijn. Het gaat over het luisteren naar het verhaal van de persoon en bewust tijd vrij te maken om stil te staan bij kleine zaken die vlot realiseerbaar zijn.

Daarnaast leren de projectdeelnemers ons dat er in deze fase ook stilgestaan moet worden bij de randvoorwaarden om doelgerichte zorg te kunnen implementeren. Deze randvoorwaarden op tafel durven leggen helpt om duidelijkheid te scheppen naar zowel hulpverleners als de directie binnen een organisatie. Randvoorwaarden die de deelnemers benoemen zijn:

- **Geïntegreerde samenwerking**

Sommige deelnemers benoemen letterlijk dat in een team kunnen werken een voorwaarde is om doelgericht te werken, waarbij er in het team voldoende onderling vertrouwen is. Niet enkel samenwerking binnen de organisatie is belangrijk, maar ook samenwerking over de muren van de organisatie heen met andere diensten die betrokken zijn in het netwerk van de persoon.

- **Tijd**

Tijd wordt vaak aangehaald als een drempel en als een randvoorwaarde. Als organisatie moet er tijd vrijgemaakt worden om met doelgerichte zorg aan de slag te kunnen gaan. In het takenpakket moet tijd worden gecreëerd om met doelgerichte zorg aan de slag te gaan en mag het niet als een extra erbij aanvoelen. Het kan ondersteunen om van bij de start een goed zicht hebben op de draagkracht van het team zodat rekening gehouden kan worden met de tevredenheid en voldoening van de job.

- **Openheid organisatie**

De organisatie moet open staan voor de visie van doelgerichte zorg. Vastgeroeste denkpatronen staan de implementatie in de weg. De verwachtingen van de organisatie moeten in lijn zijn met de realiteit. Hierbij benoemen de hulpverleners ook om de bestaande routine en structuren in vraag te durven stellen. Er moet openheid zijn van de organisatie om te mogen loskomen van zaken die al dan niet wettelijk bepaald zijn en hier een vrijheid in hebben om af en toe te mogen afdwalen en bijvoorbeeld het wekelijkse dweilmoment eens te vervangen door een spontane wandeling.



REFLECTIEVRAGEN

Geïntegreerde samenwerking

Hoe ziet jouw team er binnen je organisatie uit?

Wie kan jou, buiten de grenzen van je eigen organisatie, helpen bij het implementeren van doelgerichte zorg?

Wat kan je doen om het vertrouwen tussen de teamleden te verankeren/te vergroten?

Tijd

Wie kan tijd vrijmaken om met doelgerichte zorg aan de slag te gaan?

Wat is de draagkracht van het team?

Wie kan, als ambassadeur voor doelgerichte zorg naar voren komen?

Openheid organisatie

Wat verwacht de organisatie op vlak van doelgerichte zorg?

Heb je het mandaat om veranderingen te mogen aanbrengen in bestaande routines en structuren?

Wie kan jou hierbij helpen?

Voorbeeld uit de praktijk

De thuiszorgdiensten van een OCMW-dienst werkten een project doelgerichte zorg uit. Ze merkten al snel dat er eerst ingezet moest worden op de randvoorwaarden en meer specifiek op een geïntegreerde samenwerking. Ze organiseerden daarom eerst intervisiemomenten met het team om elkaar en elkaars kwaliteiten te leren kennen als eerste stap in de implementatie van doelgerichte zorg.

Hiervoor werkten ze een metafoor uit van een boom. De kruin weerspiegelt wat goed loopt, de wortels waar nog aan gewerkt moet worden en de gieter wat het team nodig heeft om te groeien. Dit zorgde voor een basis in het team.

*“We hebben gemerkt dat er geen verbinding meer was in de groepen,
we hebben gekozen om eerst in te zetten om te werken op team.
Want als je niet in team kunt werken dan kun je niet doelstellingsgericht werken.”*



Aan de slag!

Het is belangrijk voor het implementatieproces om in deze eerste fase juiste verwachtingen te creëren en van bij de start het volledige proces te duiden: voor jezelf, als hulpverlener of binnen je organisaties. Wat zijn jouw verwachtingen, wat hoop je te bereiken door doelgerichte zorg te implementeren?

De eerste fase kan op verschillende manieren vorm krijgen. Stilstaan bij de onderstaande vragen kunnen je ondersteunen om het traject van start te laten gaan. Je kan deze reflectievragen zelf beantwoorden, samen met collega's of met je organisatie.



REFLECTIEVRAGEN

Wat verstaan wij onder doelgerichte zorg?

Waarom willen wij inzetten op doelgerichte zorg?

Wat hopen we te bereiken?

Op welke manier willen we doelgerichte zorg implementeren?

Op welke manier willen we doelgerichte zorg implementeren?

Oefening prentenkaarten

DOEL De deelnemers leren elkaar kennen en schetsen wat doelgerichte zorg voor hen betekent, hoe zij naar doelgerichte zorg kijken.

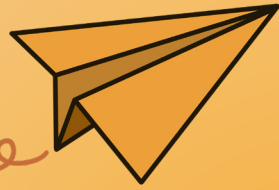
BENODIGDHEDEN Verschillende afbeeldingen of prenten op stevig papier

DEELNEMERS 1 begeleider voor 5 tot 15 deelnemers

RUIMTE De afbeeldingen liggen verspreid in de ruimte op de grond of op tafel. De deelnemers lopen rond in de ruimte.

VERLOOP De begeleider legt het doel van de opdracht uit. Vervolgens gaan de deelnemers op zoek naar een afbeelding die voor hen doelgerichte zorg is. De deelnemers komen terug samen in de groep. De begeleider overloopt één voor één de gekozen afbeeldingen van de deelnemers en kan extra vragen stellen.





TAKE HOME MESSAGES

Zet in op visie op doelgerichte zorg! Wat is doelgerichte zorg voor jou als persoon of organisatie?

Creëer duidelijkheid over het concept.

Communiceer doelstellingen en verwachtingen voor het volledige proces.

Wat wens je te bereiken?

Krijg een zicht op de randvoorwaarden die nodig zijn om tot verandering te komen.



**FASE 2
VERKENNING EN
DE EERSTE
STAPPEN**

FASE 2: VERKENNING EN DE EERSTE STAPPEN

Wat houdt deze fase in?

In de verkenningfase ga je op zoek naar 'compagnons de route' die mee op stap willen gaan om doelgerichte zorg verder uit te bouwen binnen je dagdagelijkse werking. Je gaat op zoek naar mensen die de meerwaarde inzien van doelgerichte zorg en goesting hebben om dit verder uit te bouwen. Belangrijk hierbij is om dit stap voor stap te doen. De focus ligt in deze fase voornamelijk in het proces van het project vormgeven en nog niet zozeer op het resultaat.

"Het proces is ook belangrijker, falen bestaat niet."

"Ik heb gemerkt dat als je vooruitstrevende ideeën hebt je dat niet moet gaan verkondigen en erop hameren, je moet dat op een subtielere manier doen. Een aantal projectjes, een aantal dingen proberen, wat laten rijpen. Ik wil die inspiratie naar collega's toe kunnen overbrengen."

Je kan op zoek gaan naar ambassadeurs 'doelgerichte zorg'. Ambassadeurs zijn hulpverleners die op hun eigen manier al aan doelgerichte zorg doen en zo andere personen binnen je organisatie kunnen inspireren. Je gaat op zoek naar manieren waarop reeds aan doelgerichte zorg wordt gedaan.

"Je hebt een weg voor u waarvan je denkt daar willen we naartoe, eerst eens kijken wat er al is en dat benoemen, dat doe je al. Dan ga je veel minder weerstand hebben dan te zeggen vandaag gaan we met dat starten."

Randvoorwaarden die in de eerste fase aan bod kwamen worden in deze fase uitgebreider verkend. Hoe ga je met deze randvoorwaarden aan de slag? In deze fase wordt de visie omgezet in de praktijk. De implementatie krijgt vorm.

Wat leren de projectdeelnemers ons over deze fase?

Verschillende projecten startten een werkgroep op om de geïnteresseerden samen te brengen en een plan van aanpak verder te verfijnen. Deze werkgroep wordt in eerste instantie vormgegeven vanuit het eigen team of de eigen organisatie.

De projectdeelnemers leren ons om te verkennen wat er al bestaat. Doorheen de lerende netwerken leerden de deelnemers ons dat ze doelgerichte zorg reeds op verschillende manieren toepassen.

“Ik denk dat we ook vertrokken zijn met dat wat gebeurt er nu al.”

“Het moet een beetje haalbaar blijven, vertrekken van wat er nu al is en dat verbeteren.”

Zo bestaan er verschillende tools die kunnen ondersteunen om aan doelgerichte zorg te doen. Enkele deelnemers hebben reeds ervaring met bestaande tools doelgerichte zorg, ontwikkelden zelf een tool of herwerkten een tool naar hun eigen werking.

“Ik heb onze gebruikersfiche zo opgesteld met

de waarde, behoefte, motieven van de gebruiker, familie, zorgverleners.”

Deelnemers geven aan dat tools niet steeds nodig zijn en ze voornamelijk een hulpmiddel zijn. Ze benoemen dat het gebruik van methodieken ook bepaalde valkuilen kunnen inhouden, zo worden tools soms als sturend ervaren waardoor je als hulpverlener meer op de voorgrond komt en reeds een richting bepaald.

“De tools zijn natuurlijk maar een hulpmiddel.”

Samen met de deelnemers werd een matrix opgesteld waarbij de kenmerken per tool aan bod komen. In welke situatie kan je welke tool gebruiken? Hoe dit werd aangepakt vind je terug onder 'aan de slag - toolmarkt'.

Matrix Tools 'Doelgerichte zorg'	Doelgroep	Setting	Vaardigheden	Voorbereiding	Talig of visueel	Duur	Alleen of samen	Kenmerkend voor deze tool
<p>Hallo, en welkom in de matrix! Hierin stellen we een aantal tools voor die kunnen gebruikt worden om doelgericht aan de slag te gaan.</p> <p>De informatie uit de matrix is gebaseerd op de inhoud van de lerende netwerken van VVSG en de Eerstelijnszone Midden-Vlaanderen. We vertrekken vanuit hun eerste kennisgeving met de tool.</p> <p>Per tool vind je een aantal criteria die besproken werden tijdens de lerende netwerken. Op deze manier kan je gericht zoeken en kiezen voor een tool.</p> <p>Wil je meer te weten komen over deze tools? Klik op de bijgevoegde links en ontdek nog meer informatie.</p> <p>Interesse in de ervaringen van deze lerende netwerken? Op onze projectpagina van RUCO Expeditie Doelgerichte Zorg vind je nog meer uitgebreide info.</p>	<p>Samenspraak Ik heb voor mezelf</p> <p>Doelgroep: Bvulbaar bij personen die zelf moeite hebben om tot onderwerpen te komen. Ook voor mantelzorgers in deze tool bvbvulbaar.</p>	<p>Setting: Bvulbaar in de thuiszorg, dagopvangcentrum. De tool kan gebruikt worden door thuiszorgverleners, dienst maatschappelijke werk.</p>	<p>Vaardigheden: Persoon houdt hebben in eigen situatie en functioneren.</p>	<p>Voorbereiding: Je bekijkt de tool best op voorhand en wilt deze ter voorbereiding op het gesprek in.</p>	<p>Talig of visueel: Hoofdzakelijk talig</p>	<p>Duur: 2 keer 2 uur</p>	<p>Alleen of samen: Bij voorkeur samen met de persoon</p>	<p>Kenmerkend voor deze tool: Het biedt een duidelijke structuur om het gesprek aan te gaan. Het geheel is richtbaar van bij de start van de gesprekstap.</p>
<p>CLEVER Ik heb voor mezelf</p> <p>Doelgroep: Personen met een chronische zorgvraag of meerdere gezondheidsproblemen.</p>	<p>Setting: Vooral in settings voor een langdurige begeleiding aangeboden wordt. De voorkeur gaat uit naar de vertrouwde thuiszorgverlener.</p>	<p>Vaardigheden: Persoon is klaar om zich vooraf uit te drukken. Begeleiding behoeft gesprekstechnieken (doelvragen, onderbreken...). Het helpt bij het handhaven van het gesprek te voeren.</p>	<p>Voorbereiding: Deze op voorhand doornemen is niet met, ook het interview voorbereiden.</p>	<p>Talig of visueel: Talig</p>	<p>Duur: Gemiddeld neemt men 1,5 tot 2 uur</p>	<p>Alleen of samen: Het kan ook samen met de familie overlopen worden.</p>	<p>Kenmerkend voor deze tool: De tool geeft een goede voorbereiding op de BSLA en het sociaal aspect van de vragen. De focus ligt op betekenisvolle activiteiten.</p>	
<p>Zorg Esperanto Ik heb voor mezelf</p> <p>Doelgroep: De doelgroep die veldwerk zijn uitvoeren en mantelzorgers.</p>	<p>Setting: Thuiszorg, gezinszorg, opvangcentrum...</p>	<p>Vaardigheden: Persoon moet er voor open staan en moet in staat zijn om zich vooraf uit te drukken. Begeleiding: een opleiding over deze tool en over gesprekstechnieken is aan te raden.</p>	<p>Voorbereiding: Belangrijk om deze tool en staktoef op voorhand te bekijken. Eenmaal een opleiding gevolgd, kan de tool ook gebruikt worden om het gesprek voor te bereiden.</p>	<p>Talig of visueel: Aan de hand van een staktoef/computer wordt de kern van het gesprek aangegrepen. Het gesprek zelf is talig.</p>	<p>Duur: De tool is tijdsintensief maar kan verspreid worden over meerdere momenten. Het is bvbvulbaar binnen een traject dat opgestart.</p>	<p>Alleen of samen: De tool kan samen met (de context van) de persoon ingevuld worden (denk aan taal, maar niet uitsluitend andere die bij de persoon langa komt).</p>	<p>Kenmerkend voor deze tool: De tool moet een onderscheid tussen en doelstellingen en zorgt dat je heel veel informatie verzamelt en breed roostert. De voorkeur gaat uit naar een horizontale samenwerking die de basis vormt van de gesprekken.</p>	
<p>Mijn positieve gezondheid Ik heb voor mezelf</p> <p>Doelgroep: Er wordt geen specifieke doelgroep gedefinieerd. De tool is bvbvulbaar bij personen die zich niet bewust zijn van een probleem of een zeer vage klachten.</p>	<p>Setting: Er wordt geen specifieke setting benoemd (het zou minder bvbvulbaar zijn in een BSLA).</p>	<p>Vaardigheden: Persoon reflecteren en zicht op eigen functioneren. Begeleiding: vrouwen bieden en ervaring met motiverende gespreksvoering.</p>	<p>Voorbereiding: Het is aan te raden de vragenlijst te laten invullen als voorbereiding op het gesprek.</p>	<p>Talig of visueel: Door het spijneruut, in combinatie met emoticons en kleuren krijg je een visuele voorstelling over hun gezondheid. Deze voorstelling vormt de basis van het gesprek.</p>	<p>Duur: Afhankelijk van de client. Door de voorbereidende vragenlijst in te vullen kan je het gesprek meer richting geven.</p>	<p>Alleen of samen: Het invullen van de vragenlijst kan zowel alleen als samen. Het bespreken van de resultaten gebeurt best samen.</p>	<p>Kenmerkend voor deze tool: De vragenlijst is online en voor verschillende doelgroepen. De tool is zeer holistisch en eenvoudig. De voorkeur gaat uit naar een horizontale samenwerking die de basis vormt van de gesprekken.</p>	
<p>Levenswensen Ik heb voor mezelf</p> <p>Doelgroep: Bvulbaar in een palliatieve setting of wanneer de client reeds bewust is in zijn situatie. Ook voor mantelzorgers kan deze bvbvulbaar zijn.</p>	<p>Setting: Deze tool kan gebruikt worden door huisartsen, verpleegkundigen...</p>	<p>Vaardigheden: Persoon reflecteren en dan met praten over de situatie. Begeleiding: ervaringsdeskundigen rond palliatieve begeleiding.</p>	<p>Voorbereiding: Er is een handreiking beschikbaar waarin het gebruik van de kaarten uitgelegd staat. Deze handreiking en de kaarten op voorhand doornemen is wenselijk.</p>	<p>Talig of visueel: Hoofdzakelijk talig. De kaarten met tekst zorgen voor een visuele ondersteuning.</p>	<p>Duur: 1 uur</p>	<p>Alleen of samen: Samen, en kan zowel met professionals als met de mantelzorgers uitgevoerd worden.</p>	<p>Kenmerkend voor deze tool: Een voorwaarde om te werken met de Levenswensen-kaarten is dat er vertoewen is tussen de professional en de persoon. De kaarten zijn op zich niet nodig, maar bieden inspiratie om het gesprek aan te gaan.</p>	
<p>Doelzeker Ik heb voor mezelf</p> <p>Doelgroep: De tool is bvbvulbaar bij personen die zelf moeite hebben om tot onderwerpen te komen of een taalbarrière hebben.</p>	<p>Setting: Er wordt geen specifieke setting benoemd.</p>	<p>Vaardigheden: Persoon reflecteren en uitbreiden.</p>	<p>Voorbereiding: Er is een workshop tot gaan voorbereiding nodig, de tool zelf schakelt uit en is klaar om wereldwijd mee aan de slag.</p>	<p>Talig of visueel: Zeer visueel door het gebruik van pictogrammen. Het kan met weinig ondersteuning het gesprek in te vullen. Er wordt geen vertaling gebruikt.</p>	<p>Duur: Deze tool wordt als tijdsintensief ervaren.</p>	<p>Alleen of samen: Samen of zelfstandig. De doeltreffende wordt best samen ingevuld.</p>	<p>Kenmerkend voor deze tool: De tool heeft veel waarde, de persoon kan zelf kiezen wat hij/zij er mee doet (schrijven, tekenen...). Loopverhaal, structuur, inhoud. Loopverhaal. Het is dat de beeldvorming niet te sturend werken.</p>	

Deze matrix kan je downloaden op de projectpagina van deze roadmap.

<https://www.arteveldhogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>

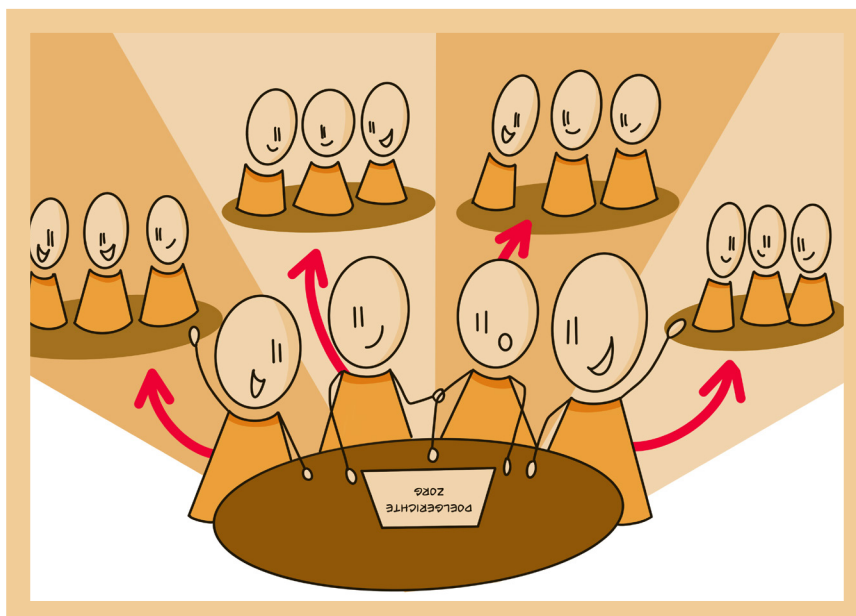
Naast deze tools halen de deelnemers aan dat ze bepaalde communicatieve vaardigheden gebruiken om doelgericht te werken. Aansluitend wordt ook de kunst van het vragen stellen benoemd. Personen komen vaak met een eenvoudige vraag tot bij de hulpverleners, die kan leiden tot een heel complexe vraag. Verschillende vragen kunnen gesteld worden om dit te verhelderen. Toch is er bij hulpverleners een onzekerheid om ook effectief met deze vragen aan de slag te gaan en het gesprek te durven openen. Enkele deelnemers van de projecten focussen zich op het versterken van deze competenties en de kunst van het vragen stellen.

“Dat is een vraag dat ik vaak stel aan de mensen, wat maakt dat het voor jou een goede dag is, wat zou je willen dat het geestig was vandaag. Overall werkt die vraag maar ook in die situaties waar je het gevoel hebt ik geraak hier meer achteruit dan vooruit. Het is één die ik graag en veel gebruik.”

Voorbeeld uit de praktijk

In een woonzorgcentrum werd per team besproken wat doelgerichte zorg voor dit specifieke team kan betekenen. Per team werd op zoek gegaan naar één of twee trekkers, die vervolgens samen kwamen in een werkgroep op niveau van het woonzorgcentrum. De leden van de werkgroep koppelen op hun beurt terug naar hun specifieke team. Op deze manier zijn er enkele enthousiastelingen die het project op teamniveau trekken en is er voldoende wisselwerking met het volledige woonzorgcentrum.

“Doelgerichte zorg is één van die doelstellingen. We hebben een document gemaakt waar doelgerichte zorg uitgewerkt is. Per team in het wzc gaan we één trekker bevragen, iemand waarvan we weten die er mee bezig is en er gevoelig voor is. Het is de bedoeling dat we met hen rond tafel gaan zitten en kijken hoe we het kunnen overbrengen naar andere collega's.”



Een huisarts wil in zijn praktijk meer doelgericht werken. Tijdens de lerende netwerken kwam hij in aanraking met de tool 'mijn positieve gezondheid'. Als huisarts sprak deze tool hem erg aan en vindt hij deze ook passen bij de visie van de praktijk. Als kleine, eerste stap besloot hij om in de wachtzaal het spinnenwebmodel van mijn positieve gezondheid uit te hangen met een DR-code naar de online tool. Op deze manier weten patiënten dat de praktijk inzet op doelgerichte zorg.

Aan de slag!

In deze fase van verkenning is het vooral belangrijk om bestaande zaken in kaart te brengen, een beeld te krijgen van wat mogelijk is en vervolgens de eerste, kleine stappen te zetten in de implementatie. Stilstaan bij de onderstaande vragen kan je ondersteunen.














REFLECTIEVRAGEN

Wat wordt er al gedaan dat in de lijn ligt met
doelgerichte zorg, zonder deze naam te hebben?

Aan welke randvoorwaarden dient nog gewerkt te worden?

Oefening Toolmarkt

DOEL	De deelnemers laten kennismaken met verschillende tools die gebruikt kunnen worden binnen doelgerichte zorg en de toepasbaarheid voor de praktijk bespreken.
BENODIGDHEDEN	<ul style="list-style-type: none"> Vivel-filmpjes, vrij te bekijken via hun website (https://www.vivel.be/nl/basistraining--doelgerichte-zorg/) Laptop, tablet of smartphone om de filmpjes af te spelen Materialen die bij de tools horen. Deze zijn online terug te vinden of aan te kopen (Lege) matrix tools
DEELNEMERS	1 begeleider voor 5 tot 15 deelnemers Deelnemers bekijken met 2-3 samen één tool
RUIMTE	Verschillende laptops, tablets of smartphones zijn opgesteld in de ruimte.
VERLOOP	In kleine groepjes bestuderen de deelnemers een tool doelgerichte zorg. Hiervoor kunnen ze zowel het beeldmateriaal als de tool zelf gebruiken. Nadien stellen ze de tool aan elkaar voor en bespreken hoe ze deze tool zouden gebruiken in de praktijk. De matrix kunnen ze gebruiken om te reflecteren over de tools en zaken in aan te vullen.

	 Doelgroep	 Setting	 Vaardigheden	 Voorbereiding	 Talig of visueel	 Duur	 Alleen of samen	 Kenmerkend voor deze tool
<p>Blanco matrix Tools 'Doelgerichte zorg'</p> <p>Hallo, en welkom in de matrix! Dit is de blanco versie, die je zelf kan gebruiken om een analyse te maken van de door jou geselecteerde tools. Deze noteer je in de eerste oranje vakjes.</p> <p>Wil je meer informatie over de oefening die hieraan gekoppeld is? Dan kan je dit nalezen in de uitgegeven roadmap, terug te vinden op onze projectpagina.</p> <p>Interesse in de ervaringen van deze lerenden meten? Op onze projectpagina van PLO Expeditie Doelgerichte Zorg vind je nog meer uitgebreide info.</p> <p>  </p>								

Deze matrix kan je downloaden op de projectpagina van deze roadmap.
<https://www.arteveldehogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>



Oefening GRROW-model *(Clement, 2015)**

In het lerend netwerk werd een reflectieoefening gegeven volgens het GRROW-model. Het GRROW-model staat voor Goal (doel), Reality (realiteit), Resources (hulpbronnen) Options (opties) en Will (weg vooruit). Deze oefening kan je ook individueel maken of samen met collega's.

* Bron: Clement, J. (2015). *Inspirerend coachen - nieuwe editie / druk 1: De kunst van dynamisch en uitdagend communiceren.*

DOEL

Doelen opstellen om een project vorm te geven

BENODIGDHEDEN

- GROWW-model op papier
- Schrijfmateriaal

DEELNEMERS

Individueel of samen met collega's

RUIMTE

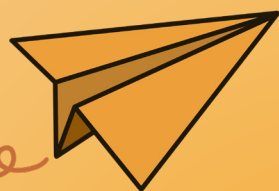
Geen specifieke ruimte nodig

VERLOOP

Je reflecteert over de verschillende stappen van het GROWW-model

- Wat is het doel dat je wenst te bereiken?
- Wat is de realiteit, welke randvoorwaarden zijn reeds vervuld of aan welke randvoorwaarden dient nog gewerkt te worden?
- Welke good practices over doelgerichte zorg zijn er reeds? Welke hulpbronnen zijn er?
- Welke zijn mogelijke opties om het doel te realiseren? Welke kansen en mogelijkheden zijn er?
- Wat ga je doen? Wat ga je uitwerken?





TAKE HOME MESSAGES

Identificeer good practices, zoek een ambassadeur om ervaringen te delen.

Breng in kaart wat er reeds gedaan wordt rond doelgerichte zorg in je werking, organisatie of buurt.

Zoek mensen met goesting om mee te werken aan het project.

Creëer een gedeelde visie en/of doel.

Van theorie naar praktijk. Zet je project op en experimenteer kleinschalig.



FASE 3 UITROLLEN

FASE 3: UITROLLEN

Wat houdt deze fase in?

In deze fase ga je de eerste kleine stappen die gezet zijn verder uitrollen. Je tracht hetgeen dat is opgestart groter te maken en te verankeren in de werking. De werkgroep breidt uit en andere collega's, diensten of teams kunnen hierbij betrokken worden. In deze fase zal ook duidelijker worden voor welke doelgroepen of cliënten doelgerichte zorg van toepassing is. Waar in de vorige fase de focus nog lag op het proces, verschuift in deze fase de focus van het proces naar het product.

Dit is geen evidente fase en vraagt een gedrags- en cultuurverandering binnen je werking. Kleine succeservaringen kunnen mee deze cultuurverandering ondersteunen. Werk met kleine stappen, zo kan je toch al kleine winsten boeken. Benoem vervolgens ook deze kleine winsten, maak zichtbaar wat je al hebt kunnen realiseren en veranker deze winsten in de organisatie.

“Als we naar de way kijken gaat het op een constructieve manier zijn, kleine successen vieren, de gebruikers inspraak geven in de agenda, op een ludieke manier stilstaan bij de huidige werking en ook zorgen dat er informatieoverdracht is naar collega's en medewerkers toe.”

In deze fase kan ook op zoek gegaan worden naar externe partners buiten de organisatie om het project te realiseren. Laat je ruim omringen. Doe inspiratie op.



REFLECTIEVRAGEN

Welke organisaties of collega's buiten je werking zijn ook bezig zijn met doelgerichte zorg?

Wat kan je van deze collega's leren, wat kunnen zij van jou leren?

Wat leren de projectdeelnemers ons over deze fase?

Ieder project geeft op zijn eigen manier vorm aan de uitrol van doelgerichte zorg en doet dit ook op zijn eigen tempo. Enkele projecten hebben elkaar gevonden en hebben de krachten gebundeld om samen te werken. Werkgroepen worden uitgebreid buiten het eigen team of buiten de organisatie.

Waar in de vorige fase werd geëxperimenteerd met een deel van de organisatie wordt in deze fase de doelgroep vergroot en de volledige organisatie meegenomen. Alle lagen van de organisatie moeten meegenomen worden. Niet enkel de leidinggevende en teamcoaches die deelnemen aan vorming, maar zeker ook de personen die dagelijks bij de mensen langsgaan zoals de verzorgende, poets hulp, vrijwilligers...moeten mee in bad.

“Doelgerichte zorg meer implementeren in de organisatie.

Ik vind het belangrijk dat het niet alleen bij de sociale werker blijft,

maar ook de zorgkundigen, de verpleegkundige, de poetsdienst gaat ook dagelijks langs bij de mensen.”

Voorbeeld uit de praktijk

Tijdens de lerende netwerken hebben twee organisaties, die een gelijkaardig project voor ogen hadden, de koppen bij elkaar gestoken en zijn ze gaan samenwerken. Ze werkten samen aan het ontwikkelen van wenskaarten voor personen om wensen en noden te detecteren. Dit op individueel niveau, teamniveau en buurtniveau. Hoewel de organisaties samenwerken, behoudt elke organisatie ook zijn eigenheid.

Aan de slag!

Tijdens deze fase kan er worden gewerkt aan:

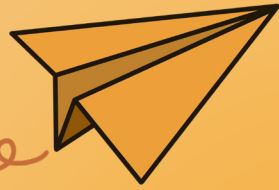
- Organisatorische professionalisering en uitbouw;
- Gedragsverandering en cultuurverandering;
- Het inplannen van de eerste evaluatiemomenten;
- Ondersteuningsmechanismen bekijken.

Het is waardevol om in deze fase ook van elkaar te leren. Zijn er andere partners aanwezig in het lerend netwerk of ken je andere organisaties die bezig zijn met de uitrol van doelgerichte zorg? Stel je project voor aan elkaar, dit kan via een pitch. Vraag feedback. Wat loopt goed, waar loop je tegenaan, wat is nog niet duidelijk? Op deze manier kan je ideeën uitwisselen en samen tot een oplossing komen. Wees gerust kritisch voor elkaar, zo til je de implementatie naar een hoger niveau.

Brainstormoefening

Een oefening die in het lerend netwerk werd gegeven is een brainstormoefening waarbij we oplossingen bedenken voor de obstakels die zich voordoen op vlak van gedrags- en/of cultuurverandering. Deze brainstormoefening is generiek en kan op verschillende momenten toegepast worden. Het doel is om, naast de bestaande oplossingen, nieuwe ideeën te genereren.

DOEL	Nieuwe ideeën genereren om met obstakels aan de slag te gaan.
BENODIGDHEDEN	<ul style="list-style-type: none">• Post-its• Stiften
DEELNEMERS	4 tot 5 deelnemers per obstakel of probleem. Als begeleider kan je meerdere groepjes begeleiden op hetzelfde moment.
RUIMTE	Geen specifieke ruimte nodig
VERLOOP	<p>De deelnemers worden gevraagd om op te schrijven welke obstakels ze ervaren bij het implementeren van doelgerichte zorg. Uit alle antwoorden worden er evenveel gekozen als er groepjes van 4-5 deelnemers zijn. Verdeel de deelnemers over de obstakels. Elke deelnemer krijgt een hoopje post-its en een stift. Je maakt volgende afspraken met de deelnemers:</p> <ul style="list-style-type: none">• Elk idee wordt op 1 post-it geschreven en op de tafel gekleefd• Er zijn geen slechte ideeën, dus alles wordt opgeschreven• Geen inspiratie? Dan mag je spieken bij je burens! <p>Als begeleider neem je de deelnemers mee in verschillende oefeningen. Hieronder vind je er een aantal, maar je vindt nog heel wat andere brainstormoefeningen online.</p> <ul style="list-style-type: none">• Braindump: iedereen schrijft alle ideeën op die hij of zij op dat moment heeft• Superheld: bedenk wie je superheld is? Hoe zou hij/zij dit probleem aanpakken? Kan je hieruit een nieuw idee genereren?• Mindmapping: Neem een blad papier en kies 1 willekeurig woord (vb. Boom). Associeer op dit woord verder. Kijk nu naar de woorden op je blad. Bieden ze inspiratie voor nieuwe oplossingen voor je probleem?• Beter goed gejat dan slecht bedacht! Beeld je een bedrijf in dat je inspireert. Hoe zouden zij jouw probleem aanpakken? Kan je hieruit nieuwe oplossingen bedenken?• Wees eens lekker stout! Schrijf op een blad hoe je je probleem helemaal niet zou helpen en het in stand zou houden? Bekijk wat je opgeschreven hebt, en denk na of je deze zaken kan omkeren? Biedt het 'omdenken' nieuwe oplossingen? <p>Uit alle verzamelde ideeën laat je de deelnemers elk 1 oplossing kiezen die ze haalbaar en realistisch zien in hun praktijk. Laat hen dit concretiseren in een plan van aanpak.</p>



TAKE HOME MESSAGES

Werk met kleine stappen om kleine winsten te boeken.

Benoem ook deze winsten en veranker deze.

Sta open voor nieuwe gewoontes om zo tot een cultuurverandering te komen.

Zet in op alle lagen van de organisatie.

Ga op zoek naar externe partners die mee je project willen uitrollen.



**FASE 4
VERDUURZAMEN
EN WARM
HOUDEN**

FASE 4: VERDUURZAMEN EN WARM HOUDEN

Wat houdt deze fase in?

De laatste fase in het implementatieproces besteedt aandacht aan de duurzame implementatie op lange termijn. Dit houdt meer in dan het in stand houden van wat er reeds is. Het vereist ook een systematische benadering en het volhouden van een verandering. Er dient een continuïteit gecreëerd te worden. In deze fase is ook aandacht voor nieuwe collega's die ingebed worden in de veranderde cultuur. Terugkommomenten en regelmatige evaluatiemomenten fungeren als ankerpunten voor continue verbetering en aanpassing. In deze fase is ruimte om innovaties uit te bouwen en kan op zoek gegaan worden naar structurele financiering.

Deze fase is geen eindpunt maar kan opnieuw een beginpunt vormen voor andere fases. Het proces van implementeren stopt nooit.

Wat leren de projectdeelnemers ons over deze fase?

De projecten hebben verschillende ideeën om doelgerichte zorg te verduurzamen in hun organisatie.

- **Formaliseren van visie**

In documenten zoals intakeformulieren of cliëntendossiers kan doelgerichte zorg geïntegreerd worden door bijvoorbeeld levensdoelen op te nemen. Om doelgerichte zorg blijvend te implementeren is het belangrijk om de vertaalslag niet enkel op papier te maken maar ook in de praktijk.

“We hadden op de taakfiches bovenaan gezet ‘doel:’ maar die vertaalslag moet ook gemaakt worden”

Ander projecten hebben doelgerichte zorg effectief benoemd als doelstelling of is doelgerichte zorg geagendeerd als jaaractieplan.

“We hebben dat opgenomen in onze doelstellingen voor 2023.

Als je effectief tot resultaten wilt komen moet je er een doelstelling van maken”.

- **Vorming en intervisie organiseren**

De deelnemers halen inzetten op vorming en intervisie aan als een middel om doelgerichte zorg blijvend te implementeren. Hierbij is het belangrijk om vorming blijvend te organiseren en te verduurzamen in het opleidingspakket van werknemers. Ook moet er voldoende aandacht zijn voor nieuwe collega's en de kansen die ze krijgen met betrekking tot vormingen doelgerichte zorg. Naast vormingen worden ook terugkommomenten aangehaald als manier om doelgerichte zorg warm te houden. Tussen de vormingen kunnen bijvoorbeeld reflectieopdrachten meegegeven worden.

“Ze hebben bij mij al de vorming gehad, een klein stukje.

We kunnen ze het hele jaar door opdrachten geven hoe ze aan de slag gaan.”

- **Tastbaar maken van doelgerichte zorg**

Enkele projecten voorzien een tastbare herinnering (denk aan een mascotte, een kaartje, een sleutelhanger...) dat gelinkt is aan doelgerichte zorg. Een geheugensteuntje die blijvend doet herinneren aan de visie van doelgerichte zorg. Maar ook interne mail of nieuwsbrieven worden genoemd als middel om blijvend aandacht te houden op doelgerichte zorg.


“Maandelijks via de interne mail verschillende casussen, voorbeelden, communicatie tips, zodanig dat dat wakker wordt gehouden.”

De projecten geven vooral mee dat er blijvend gereflecteerd moet worden over de implementatie van doelgerichte zorg.

*“Dus het bewust maken dat het een continu proces is dat blijvend herhaald moet worden.
Niet één keer een vorming organiseren maar dat het terugkeert, wat heb je gedaan, opdrachten meegeven.
Probeer het eens met een cliënt, hoe is het meegevallen.”*

Voorbeeld uit de praktijk

De deelnemers van eerstelijnszone midden West-Vlaanderen reflecteren waar ze nog kansen zien na hun implementatietraject. Hun reflectie is te zien in een filmfragment op de projectpagina van deze roadmap. Naast dit filmfragment zijn er nog drie andere filmfragmenten te zien. De thema's zijn 'wat is doelgerichte zorg voor jou?', 'wat is de meerwaarde van dit traject?' en 'wat is een lerend netwerk?'.



*Dit filmfragment kan je bekijken op de projectpagina van deze roadmap.
<https://www.arteveldhogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>*

Aan de slag!

Stilstaan bij volgende vragen kan je ondersteunen.



REFLECTIEVRAGEN

Welke diensten kunnen helpen om je verandering in stand te houden?

Welke (zorg)professionals zijn nodig om je verandering in stand te houden?

Hoe kan je organisatie/systeem ondersteunen in het verduurzamen van je project?

Hoe zou jij vorming en intervisie kunnen organiseren binnen je werking?

Hoe organiseer je blijvende terugkomenten?

Hoe implementeren we doelgerichte zorg breder in onze organisatie?

Hoe kan jij doelgerichte zorg tastbaar maken in je werking?

SWOT-analyse

De SWOT-analyse is een oefening die je kan gebruiken om te reflecteren over de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen. Deze oefening kan je op gelijk welk moment doorlopen en draagt bij aan de continue reflectie. Door af en toe deze oefening te maken krijg je zicht op wat nodig is om je project te verduurzamen.

DOEL	Reflecteren over de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen
BENODIGDHEDEN	<ul style="list-style-type: none">• Sjabloon SWOT-analyse• Schrijfmateriaal
DEELNEMERS	Individueel
RUIMTE	Verschillende laptops, tablets of smartphones zijn opgesteld in de ruimte.
VERLOOP	Je reflecteert over de verschillende fases in de SWOT-analyse (Strengths, Weakness, Opportunities & Threats). Nadien kan je in groep de antwoorden overlopen en de belangrijkste aandachtspunten er uit halen.

Wat is je kracht op vlak van doelgerichte zorg?

Wat is je zwakte of kwetsbaarheid op vlak van doelgerichte zorg?

EXPEDITIE

DOELGERICHTE ZORG

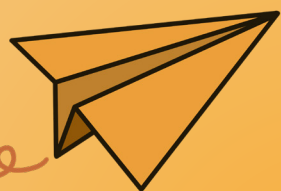
Wat zijn kansen voor je organisatie op vlak van doelgerichte zorg?

Wat zijn bedreigingen voor jullie organisatie op vlak van doelgerichte zorg?

INSTITUTIONAL

artevelde

Dit sjabloon kan je downloaden op de projectpagina van deze roadmap.
<https://www.arteveldhogeschool.be/nl/onderzoek/projecten/expeditie-doelgerichte-zorg>



TAKE HOME MESSAGES

Blijf reflecteren over de manier waarop je als
individuele hulpverlener of als organisatie aan doelgerichte zorg doet.

Blijf geregeld communiceren over doelgerichte zorg.

Als je opleiding organiseert, zet ook in op terugkomenten om doelgerichte zorg warm te houden.



TOT SLOT...

We wensen je veel succes met je eigen project doelgerichte zorg, hoe groot of hoe klein het ook mag zijn. We geloven dat verschillende kleine initiatieven de visie van doelgerichte zorg helpen breder te verspreiden. Doelgerichte zorg is nooit af, geregeld reflecteren over wat je doet is waardevol.

REFERENTIES

- Tinetti, M. E., Esterson, J., Ferris, R., Posner, P., & Blaum, C. S. (2016). Patient Priority-Directed Decision Making and Care for Older Adults with Multiple Chronic Conditions. *Clinics in Geriatric Medicine*, 32(2), 261–275. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2016.01.012>
- Boeykens, D., Boeckxstaens, P., de Sutter, A., Lahousse, L., Pype, P., de Vriendt, P., & van de Velde, D. (2022). Goal-oriented care for patients with chronic conditions or multimorbidity in primary care: A scoping review and concept analysis. *PLoS ONE*, 17(2 February). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0262843>
- Huybrechts, I., Boeykens, D., Grudniewicz, A., Steele Gray, C., de Sutter, A., Pype, P., & van de Velde, D. (2023). Exploring readiness for implementing goal-oriented care in primary care using normalization process theory. *Primary Health Care Research and Development*, 24(e12), 1–7. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000767>
- Huybrechts, I., Declercq, A., Verté, E., Boeckxstaens, P., Raeymaeckers, P., & Anthierens, S. (2023). Will the implementation process for goal-oriented primary care succeed? A qualitative study investigating five perceived attributes of goal-oriented care. *Social Science & Medicine*, 331, 116048. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116048>



