

COMMUNITY HEALTH WORKER **DE ONTWIKKELING VAN EEN** **OPLEIDINGSPROGRAMMA**

EEN NIEUWE PARTNER IN HET GENTSE ZORGLANDSCHAP

Aantal woorden: 9395

Dagje Boeykens

Stamnummer: 01200021

Promotor: Prof. dr. Sara Willems

Copromotor: Dr. Peter Decat

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de Master in de Gezondheidsvoorlichting en - bevordering

Academiejaar: 2018-2019



**UNIVERSITEIT
GENT**

COMMUNITY HEALTH WORKER **DE ONTWIKKELING VAN EEN** **OPLEIDINGSPROGRAMMA**

EEN NIEUWE PARTNER IN HET GENTSE ZORGLANDSCHAP

Aantal woorden: 9395

Dagje Boeykens

Stamnummer: 01200021

Promotor: Prof. dr. Sara Willems

Copromotor: Dr. Peter Decat

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de Master in de Gezondheidsvoorlichting en -
bevordering

Academiejaar: 2018-2019

Woord vooraf

Het orgelpunt van een lange studieperiode en de overgang naar het werklevens. Dankbaar dat ik met deze masterproef de kans heb gekregen om mij te werken aan dit pilootproject. Mijn interesse in de sociale ongelijkheid en projectwerk is hierdoor enkel gegroeid. Enkele mensen speelden hierin een sleutelrol die ik hierbij graag wil bedanken.

Dr. Pauline Boeckxstaens om mij te leiden in de opstart van de masterproef. Dr. Peter Decat om deze taak met de nodige aandacht vervolgens over te nemen. Professor Dr. Sara Willems om vanop de zijlijn de nodige ondersteuning te bieden.

Dank aan Lieve Vanoverschelde, Leen Van Zele en Joris Beaumon die mij het vertrouwen en de kans hebben gegeven om een rol op te nemen in het project. Jullie hebben mij laten kennismaken met de Gentse gezondheids- en welzijnsorganisaties wat voor nieuwe inzichten zorgden.

Bedankt aan de community health workers om veel inzet te tonen om dit project te doen slagen.

Mijn ouders en broer om mijn enthousiasme te delen en de nodige ondersteuning te bieden doorheen het proces.

Ik hoop, dat u lezer, met evenveel interesse dat enthousiasme met mij kan delen.

Veel leesplezier!

Inhoud

Inhoud.....	5
Inleiding	8
1. Situering community health workers.....	8
1.1 Definiëring community health workers	8
1.2 Succes Community health workers	9
2. Opbouw masterproef.....	10
Abstract	11
Abstract	12
Situering en vraagstelling.....	13
Methodiek	14
1. Toelichting opbouw	14
2. Literatuurstudie.....	15
2.1 PICO.....	16
2.2 Formuleren zoekstrategie	16
2.3 Screening	17
2.4 Onderzoeksresultaten.....	17
2.4.1 PubMed	17
2.4.2 Embase.....	18
2.4.3 Web of Science	19
2.4.4 Overzicht.....	19
2.4.5 Prisma flow diagram.....	20
3. Semigestructureerde interviews	20
Resultaten	22
1. Situatieschets	22
1.1 Literatuurstudie	22
1.1.1 Profiel community health worker	24
1.1.2 Taken Community health worker	24

1.1.3 Opleidingsinhoud.....	26
1.1.4 Methodieken	27
1.1.5 Opleidingsduur	27
1.1.6 Organisatie van de opleiding.....	28
1.1.7 Begeleiding Community health worker	28
1.1.8 Conclusie	28
1.1.9 Overzichtstabel.....	29
1.2 Resultaten: interviews participerende organisaties.....	31
1.2.1 De taken van CHW's	31
1.2.2 Opleidingsinhoud.....	31
1.2.3 Methodieken	32
1.2.4 Opleidingsduur	32
1.2.5 Organisatie van de opleiding.....	32
1.2.6 Begeleiding van de community health worker	32
1.2.7 Overzichtstabel participerende organisaties.....	32
1.3 Interviews potentiële community health workers	37
1.3.1 De taken van een community health worker.....	37
1.3.2 Opleidingsinhoud.....	37
1.2.3 Methodiek	38
1.2.4 Begeleiding.....	38
1.2.5 Overzichtstabel potentiële CHW's	38
1.4 Conclusie	42
2. Opleidingsprogramma.....	45
3. Evaluatie van de opleiding	48
3.1 Algemene evaluatie opleiding.....	48
3.2 Bespreking focusgroep	49
Discussie	51
1. Sterktes en zwaktes methodiek	51
2. Aanbevelingen voor de toekomst	53
Conclusie.....	54
Literatuurlijst	55
Bijlage 1: ethisch comité	59

Bijlage 2: informed consent CHW's 61
Bijlage 3: informed consent organisaties 65
Bijlage 4: interviewguide 1 69
Bijlage 5: interviewguide 2 71
Bijlage 6: handleiding opleiding 73
Bijlage 7: logboek ~~88~~
Lijst van tabellen ~~90~~

Verwijderd: 89

Verwijderd: 91

Inleiding

1. Situering community health workers

Stad Gent en OCMW Gent starten in het kader van het Gentse armoedebeleidsplan 2018-2019 met het pilootproject **community health workers (CHW's)**. Rechtstreekse contacten met het Gentse gezondheids- en welzijnsveld vormen de aanleiding tot de opstart van dit project. De focus ligt hierbij op de aanwezige ongelijkheid in het gebruik van zorgvoorzieningen als resultaat van sociale ongelijkheden. Het project heeft als doelstellingen om de toegankelijkheid naar de gezondheidszorg te verhogen, ondersteuning te bieden aan kwetsbare groepen in het gebruik van zorg, het promoten van gezondheidsgedrag en het signaleren van ongelijkheid en structurele toegankelijkheidsproblemen binnen de gezondheids- en welzijnszorg.

Het pilootproject kadert binnen de richtlijnen van de *World health organization (WHO)* opgesteld door de werkgroep 2030. Ze moedigen landen aan om een gevarieerd en duurzaam programma uit te werken met als doel de ongelijkheid in de toegankelijkheid van gezondheids- en welzijnsdiensten te reduceren. CHW's richten zich tot de kwetsbare en uitgesloten populaties binnen de samenleving waardoor ze een potentieel hebben om deze doelen te behalen. De WHO voorziet richtlijnen om programma's omtrent CHW's vorm te geven, ondersteuning te bieden in de uitwerking gericht naar zowel nationale als internationale overheden en geven aanbevelingen voor de implementatie en evaluatie van deze programma's gericht op universele gezondheidsnoden (H. Perry, Zulliger, 2014 & M. Ballard, 2017).

1.1 Definiëring community health workers

De omschrijving van het concept is afhankelijk van de gegeven context en regelgeving waarin de functie wordt uitgeoefend. Het is om die reden niet eenvoudig een uniforme definitie te hanteren ter verduidelijking van dit concept (A. Olaniran, H. Smith, R. Unkels, S. Bar-Zeev, 2017). De WHO beschrijft CHW's als:

'Community health workers should be members of the communities where they work, should be selected by the communities, should be answerable to the communities for their activities, should be supported by the health system but not necessarily a part of its organization, and have shorter training than professional workers' (World Health Organization, n.d.).

Met opmerkingen [A1]: Eventueel ook de term 'gezondheidsguiden' vermelden? Bij de verdere implementatie van het project in Gent wordt deze term ook gebruikt in combinatie met CHW.

CHW's vervullen een sleutelrol als brugfiguur in de relatie tussen de beoogde doelgroepen, vaak een community, en het zorgsysteem (K. Scott, S.W. Beckham, M. Gross, G. Pariyo, K. D. Rao, G. Cometto, 2018).

Naimoli, Perry, Townsend en Frymus (2015) definiëren een *community* als een sociale groep van verwante en niet-verwante personen die met elkaar verbonden zijn via netwerken. Gedeelde waarden, gemeenschappelijke interesses en gedeelde normen van wederkerigheid bepalen de verbondenheid tussen de leden van deze sociale groepen. Op basis van deze zaken onderscheidt een community zich van de samenleving en vormt het een gemeenschap op zich (J.F. Naimoli, H.B.Perry, J.W.Townsend, D.E. Frymus, 2015).

Het zorgsysteem is een tweede belangrijk concept in de beschrijving van CHW's. Dit bevat alle personen, instituties, bronnen en activiteiten die het verbeteren en onderhouden van de gezondheid van de populatie als doel hebben. Zowel niet-gouvernementele organisaties (NGO) als private sectoren maken hier deel van uit en bieden diensten aan in functie tot het behalen van de vooropgestelde doelstellingen (Naimoli et al., 2015).

Deze twee begrippen, *community* en zorgsysteem, vormen de basis om het concept CHW's te kaderen. De WHO beschrijft daarnaast in zijn definitie dat het niet mogelijk is om CHW's met een regulier zorgberoep te vergelijken. Een eerste verschilpunt ligt in het gegeven dat CHW's betrokken zijn bij de community op basis van cultuur en taal wat voor een vertrouwensrelatie met de community zorgt. Een tweede verschil ligt in de opleidingsduur die voorzien is voor CHW's. Een dergelijke opleiding bestaat uit een programma van minder dan drie jaar wat in contrast staat met de langere opleidingen die voorzien zijn voor andere zorgberoepen (A. Olaniran et al., 2017).

1.2 Succes Community health workers

De inzet van CHW's is succesvol voor de bevordering van gezondheid gerelateerde gedragingen. De mate van succes hangt af van de selectie van CHW's, de training die ze genoten hebben en de supervisie gedurende het project. Hierbij is ondersteuning noodzakelijk van het gehele gezondheidssysteem (Perry et al., 2014). Het is daarnaast een functie dat voornamelijk bekendheid heeft in laag- en middeninkomenslanden waardoor het niet mogelijk is om eenzelfde project te transfereren naar een hoog inkomensland (Kok, Broerse, Theobald, Ormel, Dieleman, 2017). Hierdoor zou een gestandaardiseerde opleiding afbreuk doen aan focus op de interpersoonlijke aspecten die noodzakelijk is voor het

behalen van een gunstig resultaat. De meerwaarde in het opstellen van een opleidingsprogramma is de individugerichte aanpak waarbij gekeken wordt naar de behoefte van iedere CHW (Johnson, 2015).

Om die reden is ervoor gekozen om geen bestaand opleidingsprogramma te implementeren in het pilootproject van Stad en OCMW Gent. In deze masterproef wordt de vraag beantwoord waaraan een opleidingsprogramma binnen dit pilootproject moet voldoen om te voorzien in de nodige basiskennis en –vaardigheden. De behoeften vanuit het praktijkveld worden bestudeerd in combinatie met de noden van de potentiële CHW's. Voorafgaand wordt bekeken welke taken de Gentse CHW's moeten uitvoeren om de, eerder beschreven, doelen te behalen. Het uiteindelijke resultaat is een handleiding dat de basis vormt voor de praktische uitwerking van de opleiding binnen dit pilootproject.

2. Opbouw masterproef

De opbouw van de masterproef is geïnspireerd op het *Intervention Mapping Protocol (IMP)*. De verschillende stappen vormen de basis voor de ontwikkeling van het opleidingsprogramma zonder een letterlijke weergave hiervan. De situatieschets komt tot stand door een literatuurstudie gericht naar de kenmerken van bestaande opleidingsprogramma's in combinatie met interviews afgenomen bij participerende organisaties en potentiële CHW's. De interviews bij de organisaties werden in de zomer van 2018 afgenomen door de projectgroep en worden in het kader van deze masterproef verder geanalyseerd. De interviews bij de potentiële CHW's worden in samenwerking met een studente gezondheidssociologie en mezelf afgenomen. De gegevens uit deze drie databronnen resulteren in een handleiding dat de basis vormt voor de praktische uitwerking van de opleiding. Het uitgewerkte opleidingsprogramma wordt beschreven aan de hand van verschillende modules met bijhorende doelstellingen en methodes. Daarnaast wordt er een handboek uitgewerkt door een mede-studente en de projectgroep als ondersteuning voor de CHW's.

De evaluatie van de opleiding bestaat uit een algemene evaluatie en de afname van een focusgroep die peilt naar de ervaringen en opmerkingen van de CHW's. Aandachtspunten met betrekking tot de opleiding worden hierbij aangehaald.

De discussie beschrijft de sterktes en zwaktes van de gebruikte methodiek en geeft de belangrijkste aandachtspunten weer.

Tot slot volgt er een conclusie die de belangrijkste bevindingen samenvat.

Abstract

Doelstelling: Stad Gent en OCMW Gent introduceren het pilootproject 'community health workers' binnen het Gentse gezondheids-en welzijnslandschap. Een opleidingsprogramma voorziet de community health workers in de nodige kennis en vaardigheden. Deze masterproef biedt een antwoord op de vraag waaraan dit opleidingsprogramma moet voldoen om de opdrachten succesvol uit te voeren.

Methode: de opbouw van het opleidingsprogramma is geïnspireerd op het *Intervention Mapping Protocol*. De verschillende stappen vormen de basis voor de ontwikkeling van een handleiding. De situatieschets bestaat uit een literatuurstudie en interviews afgenomen bij participerende organisaties en potentiële *community health workers*. De doelstellingen van elke sessie en de gebruikte methoden komen terug in de handleiding. De evaluatie van de opleiding gebeurt aan de hand van een focusgroep met de *community health workers* dat zich richt naar de bevraging van hun ervaring.

Resultaten: de literatuur en interviews ondersteunen elkaar voor het opstellen van de vraag- en aanbodzijde in functie van een opleidingsprogramma. Op vlak van kennis ligt de focus op een basispakket gezondheidszorg, regelgeving rond deontologie en ethiek en eventuele specifieke thema's. Vaardigheden richten zich naar interculturele communicatietechnieken, interpersoonlijke vaardigheden en organisatorische vaardigheden. Het eerste programma bestaat uit zes modules. Reflectiemomenten en evaluatiemomenten duiden de noodzaak aan van supervisie en intervisie. Een praktijkgerichte ervaring is een meerwaarde in duurzaamheid van de opleiding. Daarnaast zijn externe lesgevers noodzakelijk voor de weergave van verschillende visies.

Conclusie: de noodzaak van een degelijk opleidingsprogramma is aangetoond, maar het blijft een uitdaging om in te spelen op de verschillende noden van de participerende organisaties. Hiervoor blijven stuurgroepen- en intervisie en supervisie momenten noodzakelijk om die verwachtingen te duiden. Een continue bijscholing van de community health workers wordt voorzien om in te spelen op die verwachtingen.

Aantal woorden artikel: 9 395

Aantal woorden literatuurstudie en onderzoeksvragen: 2 562

Met opmerkingen [A2]: Hier spreek je over supervisie en in de conclusie hieronder spreek je over intervisie. Binnen het project spreken we over intervisie maar als ik de definities bekijk van intervisie en supervisie dan worden beide zaken toegepast in het project.

Verwijderd: .

Verwijderd: groepen

Abstract

Objective: 'Stad Gent' and 'OCMW Gent' are introducing a pilot project for the implementation of community health workers within the care facilities of the city. Community health workers attend a training program that focuses on the needs of this project prior to the start. This master's thesis offers an answer to the question of what the training program should contain in order to provide the necessary basic knowledge and skills.

Design: the training program is inspired by the *Intervention mapping Protocol*. The protocol contains different steps which are forming the basis of a training manual. The situation description consists of a literature study combined with interviews conducted with participating organizations and potential community health workers. The evaluation of the training is based on a focus group with the community health workers that focuses on their experience.

Results: the literature and the interviews are interacting with each other in order to provide the supply and demand side of the training program. In terms of knowledge, the focus is based on health care, regulations and ethics and possible specific themes. Skills focuses on intercultural communication techniques, interpersonal skills and organizational skills. The initial program consist of six modules. Reflection and evaluation indicate the need for supervision.

Conclusions: the need for a training program has been illustrated, but the challenge remains to respond to the different needs of the participating organizations. For this purpose intervention groups remain necessary to indicate those expectations. Continuous training of community health workers is planned fulfill these expectations.

Total words article: 9 395

Total words literature and objectives: 2 562

Situering en vraagstelling

Deze masterproef kadert binnen het pilootproject 'community health workers' geïntroduceerd door Stad en OCMW Gent. Het doel is om een opleidingsprogramma uit te werken dat voldoet aan de noden van de participerende organisaties en de CHW's. Hierdoor is er aandacht voor de context van het pilootproject en de vragen vanuit de praktijk. Er wordt bekeken over welke basiskennis en –vaardigheden CHW's moeten beschikken om de opdrachten succesvol te voltooien. Succesvol betekent dat de cliënt zich geholpen voelt, zijn hulpvraag beantwoord is of naar de juiste instantie is doorverwezen. Het eindresultaat is een suggestie van een duurzaam opleidingsprogramma dat een schakel vormt binnen het gehele project. Dit resulteert in een handleiding dat een leidraad vormt voor de praktische uitwerking van de opleiding.

De uitvoering van het opleidingsprogramma beantwoordt de volgende vragen:

- (1) Wat is het taakprofiel van de CHW's?
- (2) Wat is de opleidingsduur?
- (3) Welke opleidingsonderdelen komen aan bod?
- (4) Door wie wordt de opleiding georganiseerd?
- (5) Wat zijn de gebruikte methodieken in de opleiding?
- (6) Hoe verloopt de begeleiding van de CHW's tijdens de opleiding en gedurende het project?

Onderzoeksvraag

Waaraan moet een opleidingsprogramma voor Gentse Community Health Workers voldoen om te voorzien in de nodige basis kennis en vaardigheden?

Methodiek

1. Toelichting opbouw

Het *Intervention Mapping Protocol* vormt de inspiratie voor de opstelling van het opleidingsprogramma. Dit protocol bestaat uit een cumulatief en iteratief proces van zes verschillende stappen waarbij elke stap gebaseerd is op de voorgaande stap. De eerste stap bevat de uitwerking van het gezondheidsprobleem, de gedrag- en omgevingsoorzaken van het probleem en de determinanten van het gedrag en de omgevingsoorzaken. Stap twee geeft matrices weer van de veranderingsobjectieven en de te behalen uitkomsten. De derde stap bevat de toepassingen en de methoden om de determinanten van het gezondheidsgedrag en het gedrag van de omgevingsactoren te veranderen. De uiteindelijke programmaproductie wordt weergegeven in stap vier. Stap vijf gaat verder op de implementatie, adoptie en behoud van de interventie door het uitwerken van nieuwe interventies. Tot slot volgt in stap zes een evaluatie van de interventie (Eldredge, Markham, Ruiters, Fernandez, Kok, 2016).

De beschrijving van de resultaten in het komende hoofdstuk is gebaseerd op dit protocol, maar is geen letterlijke weergave. Tabel 1 geeft een overzicht van de weergave van het IMP binnen deze masterproef. De situatieschets bestaat uit een literatuurstudie over bestaande opleidingsprogramma's in de westerse wereld in combinatie met interviews afgenomen bij participerende organisaties binnen het project en interviews afgenomen bij potentiële CHW's. Er wordt ingespeeld op de noden vanuit de stad, participerende organisaties en leden van de community. De gegevens die afkomstig zijn uit deze drie databronnen vormen de basis voor de opstelling van het opleidingsprogramma. In de beschrijving van dit programma is er steeds een toelichting van de gebruikte methodiek en de te behalen doelen.

Voor de evaluatie van de opleiding vindt er een focusgroep plaats waarbij gepeild wordt naar de ervaring van de CHW's. Het opleidingsprogramma biedt antwoord op de hulpvraag opgesteld vanuit de betrokken actoren binnen dit project.

Tabel 1 Weergave IMP in masterproef

Stappen van het <i>Intervention Mapping Protocol</i>	Weergave in masterproef
Stap 1: Needs Assessment = situatieschets	- Literatuurstudie (p22) - Interviews bij participerende organisaties (p31) - Interviews potentiële CHW's (p37)
Stap 2: <i>Performance</i> en <i>change objectives</i>	- Overzichtstabel (p43) - Handleiding opleidingsprogramma (bijlage 6)
Stap 3: Methoden en toepassingen	- Conclusietabel 8 (p46) - Handleiding opleidingsprogramma (bijlage 6)
Stap 4: Interventie uitwerken	Opleiding (bijlage 6)
Stap 5: Adoptie, implementatie en behoud	Doorheen de masterproef
Stap 6: Evaluatie	Hoofdstuk evaluatie van de opleiding (p48)

Verwijderd: 21

Verwijderd: 30

Verwijderd: 36

Verwijderd: 42

Verwijderd: 45

Verwijderd: 47

Wat volgt is een toelichting van de gebruikte methodiek van de literatuurstudie en de semigestructureerde interviews.

2. Literatuurstudie

De uitwerking van de literatuurstudie in deze masterproef is gebaseerd op het rapport *Optimising community health worker programmes* van de WHO, Scott (2018) en Olaniran (2017).

De literatuurstudie bestaat uit drie fasen.

De eerste fase bestaat uit:

- (1) Het formuleren van de vooropgestelde doelen aan de hand van de vraagstelling.
- (2) Opstellen van een onderzoeksprotocol met volgende onderdelen: formuleren van de PICO, uitwerken van zoektermen voor het vinden van relevante literatuur en selecteren van databanken.

De tweede fase bevat de eigenlijke literatuurstudie met de datacollectie en dataextractie. Tot slot bevat de derde fase de rapportage van de resultaten uit de relevante literatuur.

2.1 PICO

Tabel 2 Toelichting PICO

P(erson)	CHW's binnen de Westerse wereld of hoge inkomenslanden
I(ntervention)	Literatuurstudie met als doel bestaande opleidingsprogramma's voor CHW's binnen de Westerse wereld te analyseren.
C(o-intervention)	/
O(utcome)	Overzicht van bestaande opleidingsprogramma's als basis voor de ontwikkeling van een model gericht naar Gentse noden.

2.2 Formuleren zoekstrategie

Onderstaande termen zijn gebaseerd op systematische reviews met betrekking tot CHW's (Olaniran et al., 2017 & Scott et al., 2018) en MESH en EMTREE termen.

Tabel 3 Vertaling zoektermen

Zoekterm	Vertaling
Community health worker	community health worker, community health aids, lay health worker, close-to-community provider, patient navigators
Opleidingsprogramma	training program, education, training process, literacy programs, educational activities
Hoge inkomenslanden	high income countries, high income population, western world, western countries

Op basis van bovenstaande termen werd in drie databanken gezocht naar geschikte literatuur: PubMed, Embase en Web of Science.

Deze literatuurstudie maakt gebruik van de combinatie van deze termen in hun vertaling en synoniemen (1) community health worker (2) opleidingsprogramma (3) hoog inkomenslanden.

In PubMed worden MESH-termen gebruikt waarbij de termen afzonderlijk worden toegevoegd. In Embase gebeurde dit via Emtree. Beschikbare filters, zoals enkel zoeken op *systematic reviews*, worden niet toegepast in de zoekstrategie. De selectie van alle relevante artikels gebeurt op basis van een volledige tekst.

Referenties in gevonden artikels en verwijzingen naar gelijkaardige artikels werden in een tweede fase bestudeerd.

2.3 Screening

De inclusie van artikels gebeurt op basis van informatie die ze bevat over CHW's en niet over andere gezondheidsprofielen zoals verpleegkundige, artsen,... De artikels zijn gericht op hoge inkomenslanden om de vergelijking met de stad Gent te maken. Studies met de focus op lage en midden inkomenslanden worden geëxcludeerd in deze literatuurstudie. Indien er sprake is van een specifieke aandoening zoals diabetes wordt de studie uitgesloten.

Alle mogelijke studiedesigns worden geïncludeerd in deze literatuurstudie aangezien niet-systematische artikels inzicht bieden in het opstellen van een CHW-programma.

2.4 Onderzoekresultaten

De gevonden resultaten worden geformuleerd per databank.

2.4.1 PubMed

Via de combinatie van de zoektermen worden er in PubMed 66 artikels gevonden. De eerste selectie gebeurt op basis van de titel en het abstract. Tien artikels zijn relevant (Lewin et al., 2005; O'Brien et al., 2009; Johnson et al., 2012; Glenton et al., 2013; Johnson et al., 2015; Kok et al., 2015; Olaniran et al., 2017; Whiteman et al., 2017; Huang et al., 2018 & Javanparast et al., 2018).

De overige artikels worden uitgesloten wegens de focus op een ziektebeeld, het niet bevatten van de term community health worker in de titel of de focus op lage- en middeninkomenslanden.

Op basis van de systematische review van Javanparast (2018) is het mogelijk om een bijkomend artikel te selecteren (McCollum, Gomez, Theobald, 2016). Daaropvolgend wordt via *similar articles* de systematische review van Scott (2018) gevonden.

In PubMed worden twaalf artikels geselecteerd.

Zoekterm: ("community health worker" OR "community health aids" OR "lay health workers" OR "close-to-community provider" OR "patient navigators") AND ("training program" OR "education" OR "training process" OR "literacy programs" OR "educational activities") AND ("high income countries" OR "high income population" OR "western world" OR "western countries")

2.4.2 Embase

Op basis van de drie geformuleerde zoektermen betreft het zoekresultaat in *Embase* vijf artikels. Geen enkel artikel wordt weerhouden. Drie van de vijf artikels zijn duplicaten met eerder gevonden studies uit *Pubmed*, de overige twee artikels bevatten enkel informatie over ontwikkelingslanden.

Gezien dit beperkte onderzoeksresultaat is er beslist om de zoekterm '*high income country*' achterwege te laten. Via deze zoekwijze worden 228 artikels gevonden. Een eerste selectie gebeurt op basis van de titel, een tweede op basis van het abstract. De eerste en tweede selectie wordt op hetzelfde moment uitgevoerd. Vier relevante artikels worden weerhouden. Eén artikel bevat geen volledige tekst waardoor het niet mogelijk is om deze studie te analyseren (Chen et al., 2018). De overige drie studies worden gebruikt voor verdere analyse (DeAngelis et al., 2017 & Ruiz et al., 2012 & South et al., 2013).

Zoekterm: ('community health worker'/exp OR 'community health worker' OR 'community health aids' OR 'lay health worker'/exp OR 'lay health worker' OR 'close-to-community provider'/exp OR 'patient navigators') AND ('training program'/exp OR 'training program' OR 'training process' OR 'literacy programs'/exp OR 'literacy programs' OR 'educational activities'/exp OR 'educational activities')

2.4.3 Web of Science

Uit de combinatie van de vertalingen en synoniemen van de drie sleutelwoorden worden er 32 studies geselecteerd. De eerste selectie gebeurt ook hier op basis van titel en het abstract. Er wordt één studie weerhouden, maar aangezien dit een duplicaat is van een eerder gevonden artikel is dit overbodig. Hoewel de zoekterm afgebakend is tot hoge inkomenslanden bevatten de andere artikels enkel informatie over lage – en middeninkomenslanden. Het is daarom niet aangewezen een nieuwe zoekopdracht uit te voeren zonder de focus op hoge inkomenslanden. Dit levert een gelijkaardig zoekresultaat op.

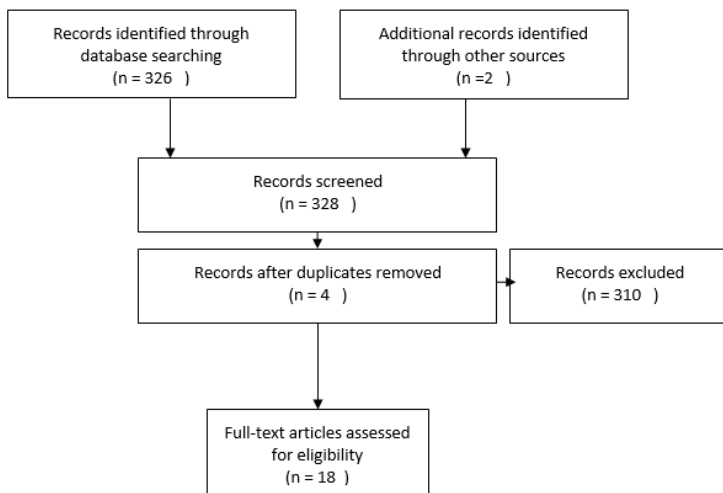
Zoekterm: ((community health worker* OR community health aids* OR lay health worker* OR close-to-community provider* OR *patient navigators*) AND (training program* OR training process* OR literacy programs* OR educational activities*) AND (western world* OR high income country*)).

2.4.4 Overzicht

In totaal worden er twaalf artikels uit *PubMed* weerhouden, vier artikels waarvan één zonder *full tekst* uit *Embase* en geen enkele studie van *Web of Science*. Een mogelijke verklaring voor het beperkte resultaat kan liggen in het gegeven dat CHW's hoofdzakelijk in ontwikkelingslanden tewerkgesteld worden. Hierdoor ligt de focus van de studies op (Sub-Sahara) Afrika, Azië en Zuid-Amerika. Deze zijn niet relevant om een vertaling te maken naar het Gentse opleidingsprogramma. Daarnaast ligt de focus van een studie vaak op een bepaalde aandoening zoals cardiovasculaire ziekten, diabetes en kanker. Deze ziektebeelden zijn niet geschikt voor het Gentse project waarbij de focus ligt op een verbetering van de toegankelijkheid van de zorgvoorzieningen. Aangezien er bij dergelijke aandoeningen specifieke vereisten zijn op vlak van kennis en vaardigheden is de opleiding voor dergelijke CHW's niet transfereerbaar naar een algemene opleiding.

Nadien worden nog twee artikels bijgevoegd die aanbevolen worden door de co-promotor (Peart, Lewis, Brown, 2018 & Ajuebor, Cometto, Boniol, 2019).

2.4.5 Prisma flow diagram



Figuur 1 Prisma flow diagram

3. Semigestructureerde interviews

Er is geopteerd om interviews af te nemen bij de participerende organisaties en de potentiële CHW's om de noodzaak vanuit de praktijk te vertalen naar een geschikt opleidingsprogramma. De participerende organisaties zijn organisaties binnen Gent die CHW's willen tewerkstellen. Hiertoe behoren drie groepspraktijken van huisartsen, wijkgezondheidscentra, dienst outreachend werken, AZ Jan Palfijn, De Fontein, AZ Sint Lucas, PODMI, UZGent, De Zuidpoort, sociale gidsen en sleutelfiguren. Tijdens stuurgroepvergaderingen wordt er beslist om bijkomende organisaties te implementeren. De potentiële CHW's zijn vrijwilligers aangereikt door de verschillende organisaties.

De projectgroep van het pilootproject nam de interviews af bij de participerende organisaties. Deze werden vervolgens getranscribeerd door een studente aan de Universiteit Gent in kader van veldwerk. Op basis van deze uitgeschreven interviews en de desbetreffende notities wordt de vraag- en aanbodzijde van de stakeholders uitgewerkt.

De data van de potentiële CHW's worden vergaard via semigestructureerde interviews met aandacht voor het *emic* perspectief van de participant. Voor de aanvang van het interview stellen de participanten en de onderzoekers zich kort aan elkaar voor gevolgd door het overlopen en handtekenen van het *informed consent* (zie bijlage 2 en 3).

De interviewgide dient als leidraad gedurende het interview (zie bijlage 4). Dit heeft als doel om de interviewers te ondersteunen en om eenzelfde structuur te behouden doorheen de interviews.

De interviews bij de potentiële CHW's worden in samenwerking met Stad Gent, OCMW, een mede-studente in functie van projectwerk en mezelf afgenomen. De interviews worden afgenomen binnen de verschillende organisaties die de CHW's zullen aanreiken of tewerkstellen. Een interview duurt gemiddeld 30 min – 1u30min en wordt in eerste instantie audiologisch geregistreerd en verder aangevuld met veldnota's.

Er worden zes interviews afgenomen. Het eerste interview bestaat uit een focusgroep met vier participanten aangereikt vanuit het project rond De Sleutelfiguren. Dit zijn personen die binnen een culturele gemeenschap een aanspreekpunt vormen. Het tweede interview vindt plaats in een Gents ziekenhuis waarbij een verpleegkundige door medische redenen zich kandidaat stelt voor de functie als CHW. De participant uit het derde interview is een ervaringsdeskundige in de armoede en sociale uitsluiting. Ervaringsdeskundigen zijn personen die zelf uit een armoedesituatie komen en hun ervaring gebruiken om andere mensen in eenzelfde situatie te helpen. Het vierde interview bestaat uit participanten die betrokken zijn bij het project van sociale gidsen. Het vijfde interview vindt plaats in een organisatie voor daklozen waarbij het interview wordt afgenomen bij een verpleegkundige die zich kandidaat stelt voor CHW. Tot slot wordt het laatste interview afgenomen in een organisatie die hulp biedt aan vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf. Verschillende vrijwilligers uit die organisaties stellen zich kandidaat om CHW te worden.

Met opmerkingen [A3]: Ik zou hier geen alinea tussen laten. Is één geheel, het stukje over de zes interviews.

Verwijderd: ¶

Resultaten

1. Situatieschets

De situatieschets van de vraag- en aanbodzijde voor de opbouw van het opleidingsprogramma bestaat uit de resultaten van drie databronnen: (a) literatuurstudie, (b) interviews met participerende organisaties (c) interviews met potentiële CHW's. Dit vormt het kader waarbinnen de opleiding is uitgewerkt.

De weergave van de resultaten is gebaseerd op zes pijlers:

- (1) taken die CHW's moeten uitvoeren
- (2) opleidingsinhoud
- (3) methodiek
- (4) opleidingsduur
- (5) organisatie van de opleiding
- (6) begeleiding CHW's

Het overkoepelende resultaat is de weergave van de handleiding voor het opleidingsprogramma. Dit vormt de basis voor de praktische uitwerking.

1.1 Literatuurstudie

De literatuurstudie is het eerste onderdeel in de beschrijving van de resultaten.

De gezondheid van een populatie is een ruim begrip dat door verschillende determinanten gevormd wordt en bevat meer dan enkel het fysiek of psychisch welbevinden. CHW's spelen in op deze determinanten waarbij ze via deze weg invloed uitoefenen op de gezondheid van de leden van de populatie. Het model van Dahlgren en Whitehead (Figuur 2) voegt deze determinanten samen. Hieruit blijkt dat de omgeving invloed uitoefent op de gezondheid van een persoon. Dit wordt duidelijk gemaakt aan de hand van verschillende schillen. CHW's maken deel uit van deze schillen en moeten oog hebben voor de verschillende lagen die invloed hebben op de gezondheid. Het is belangrijk om gedurende de opstelling van het opleidingsprogramma hiermee rekening te houden.

Onveranderbare factoren zoals leeftijd, geslacht en erfelijke kenmerken staan centraal in het model en zijn niet aan te passen door het beleid. De schillen rondom deze factoren zijn mogelijk veranderbaar. De eerste schil bevat de persoonlijke gedrags- en leefstijlfactoren zoals rookgedrag, beweging en voeding. Daarrond bevinden zich de waarden en normen

van een buurt, ofwel de sociale en gemeenschapskenmerken. Dit betekent dat projecten rond integratie, cohesie en sociaal-culturele participatie ook invloed uitoefenen op iemands gezondheid. De derde laag bevat de woon-, leef-, en werkomstandigheden, maar ook de toegang tot voorzieningen zoals onderwijs, gezondheidszorg, cultuur en sport. De buitenste laag bevat factoren die te maken hebben met de sociale organisatie en de leefomgeving waarin de persoon zich bevindt waaronder de maatschappelijke tendensen, algemene sociaaleconomische toestand en de vervuiling van het leefmilieu. Al deze verschillende lagen zijn met elkaar verbonden en oefenen al dan niet rechtstreeks invloed uit op de gezondheid van een persoon (Boudewijnstichting, 2012).

Het model maakt daarnaast een onderscheid tussen positieve, beschermende en risicofactoren. Positieve factoren dragen bij tot een goede gezondheid, zoals bijvoorbeeld een hoge toegankelijkheid van zorgvoorzieningen. Beschermende factoren verminderen het risico op een bepaalde ziekte of bevorderen de weerstand ertegen. Risicofactoren daarentegen zorgen voor gezondheidsproblemen, zoals het niet hebben van bewegingsmogelijkheden. Elk van deze factoren zijn verbonden met de omgeving waar iemand woont of werkt, maar ook met zijn of haar levensstijl (Boudewijnstichting, 2012).



Figuur 2 Model Dahlgren en Whitehead (ESRC, 2019)

1.1.1 Profiel community health worker

Voor de uitoefening van hun opdrachten, beschikken CHW's over bepaalde kenmerken die internationaal divers zijn. Er is een algemene trend waaruit blijkt dat er meer vrouwelijke CHW's zijn, de leeftijd van CHW's tussen 20 en 45 jaar ligt en de meeste laaggeschoold zijn. Over het algemeen wordt aangenomen dat CHW's afkomstig zijn uit de community waarin hij/ zij opdrachten vervult. Hierbij beheersen ze de lokale en culturele normen die heersen binnen die community wat belangrijk is om een vertrouwensrelatie op te bouwen om te fungeren als brugfiguur (World Health Organization, 2007). Het hebben van een gemeenschappelijke etniciteit, het spreken van dezelfde taal, delen van levenservaringen en het hebben van eenzelfde sociaaleconomische status zijn factoren die bijdragen tot dat vertrouwen (A. Olaniran et al., 2017). Kok et al (2015) bevestigt deze resultaten in zijn onderzoek door aan te tonen dat CHW's afkomstig uit eenzelfde community meer het vertrouwen krijgen van de leden. Om die reden vinden de selectieprocedures voor het aanwerven van nieuwe CHW's vaak plaats binnen de community. Daarnaast is het delen van gemeenschappelijke eigenschappen niet enkel belangrijk voor het winnen van vertrouwen, maar speelt het ook een rol in het goed uitvoeren van de taken (D. Johnson et al., 2012 & Kok et al., 2015).

Het onderzoek van O'Brien (2009) formuleerde aanvullende selectiecriteria waarvan ze zelf gebruik maakten in de opzet van hun studie. Ze achten tweetaligheid, het behalen van een diploma, verantwoordelijkheidszin, organisatorische vaardigheden, interpersoonlijke vaardigheden en toewijding aan de community als belangrijke eigenschappen van CHW's.

1.1.2 Taken Community health worker

De inzet van CHW's als ondersteuning binnen de gezondheids- en welzijnszorg vindt wereldwijde ondersteuning. De taakomschrijving is echter internationaal afhankelijk van de sociaaleconomische status van een land waardoor de focus in laag-en middeninkomenslanden anders ligt dan bij hoog inkomenslanden (World Health Organization, 2007). Een goede taakomschrijving heeft invloed op de kwaliteit van zorg waardoor het van belang is om dit duidelijk te omschrijven. Een onvolledige taakomschrijving resulteert in een lagere kwaliteit van zorg en een verspilling van middelen (O'Brien et al., 2009).

Vijf studies beschrijven het takenprofiel van CHW's (DeAngelis et al., 2017; Javanparast et al., 2018; O'Brien., 2009; Ruiz et al., 2012 & Scott et al., 2018). Hoewel er gelijkenissen zijn tussen de uitgeschreven benaderingen in iedere studie, zijn er ook enkele verschillen. Hierbij baseert Ruiz (2012) zich op de *workforce* over CHW's die is uitgeschreven in 1998 waarbij het takenprofiel zeven rollen beschrijft: (1) Overbruggen en voorzien in culturele bemiddeling

tussen communities, gezondheidsdiensten en sociale dienstverlening (2) Cultuur sensitieve gezondheidseducatie en informatie (3) Verzekeren dat cliënten van de noodzakelijke diensten kunnen gebruik maken (4) Voorzien in informele counseling en sociale ondersteuning (5) Pleiten voor de noden van individuen en gemeenschappen (6) Voorzien in directe diensten zoals eerstehulp en screenings (7) Empoweren van de capaciteiten van individuen en gemeenschappen. De taken beschreven in de andere studies vinden aansluiting bij deze rollen. Deangelis (2017) voegt er nog aan toe dat CHW's feedback moeten geven aan de zorgprofessionals zoals artsen en verpleegkundigen. Daarnaast ligt de nadruk op de doorverwijzing naar de juiste instanties die een antwoord bieden op de hulpvraag van de cliënt. Scott (2018) doet nog een toevoeging van enkele taken waarbij hij de nadruk legt op datacollectie en de registratie van de uitgevoerde taken. Hij ziet daarnaast het geven van psychosociale ondersteuning als een aandachtspunt. Javanparast (2018) voegt nog reproductieve gezondheid toe aan het lijstje.

O'Brien (2009) maakt een onderverdeling van vijf categorieën om de taken van CHW's in Westerse landen toe te lichten. Een eerste categorie is lid zijn van een zorgvoorziening waarbij CHW's aanwezig zijn binnen een gezondheids- of welzijnsinstelling om patiënten/ cliënten te begeleiden met hun vragen binnen die instelling. Een tweede categorie is 'wegwijzer'. Hierbij gidsen CHW's een cliënt doorheen het zorglandschap naar de juiste organisaties zodat ze met hun hulpvraag door de juiste instantie worden geholpen. De uitvoering van screenings, zoals een sociaal onderzoek en het aanbieden van educatie en het geven van vormingen behoren tot een derde categorie van taken. Het aanreiken van gezondheidsvaardigheden, ofwel *health literacy*, valt onder deze taak. *Outreaching* werken is een vierde categorie waarbij CHW's een signaalfunctie op zich nemen en niet enkel aanwezig zijn binnen een zorgvoorziening, maar ook op stap gaan om gezondheidsproblemen in kaart te brengen. Tot slot zijn CHW's organisatoren waarbij ze instaan voor de opvolging van het behandelingsplan en het maken van consultaties bij bijvoorbeeld een arts.

1.1.3 Opleidingsinhoud

De literatuur verdeelt de inhoud van de opleiding onder in vijf hoofdstukken: basispakket gezondheidszorg, regelgeving en ethiek, interculturele communicatie, interpersoonlijke vaardigheden en organisatorische vaardigheden. Deze vijf onderdelen richten zich zowel naar het vergaren van kennis als het aanleren van vaardigheden. Op basis van vijf artikels die de opleidingsnoden schetsten is het mogelijk om de inhoud van deze vijf hoofdstukken te bepalen (Deangelis et al., 2017 & Glenton et al., 2012 & Ruiz et al., 2012 & Scott et al., 2018 & South et al., 2013).

Op vlak van gezondheidszorg beschrijft Ruiz (2012) de noodzaak aan kennis over specifieke aandoeningen zoals astma, diabetes, voedingsproblemen, mentale gezondheid en chronische ziekten. Twee studies leggen daarnaast de focus op gezondheidseducatie en – promotie waarvoor een basiskennis van gezondheidszorg noodzakelijk is (Deangelis et al., 2017 & Ruiz et al., 2012). De kennis over de sociale determinanten en de toegankelijkheid van de gezondheidsdiensten om te voorzien in een gepaste doorverwijzing maken deel uit van gezondheidszorg. Daarnaast vallen verschillende begrippen zoals *public health* ook onder deze noemer (Ruiz et al., 2012).

CHW's werken vanuit de principes van sociale rechtvaardigheid waardoor het noodzakelijk is om duidelijke grenzen af te bakenen via ethische codes (Ruiz et al., 2012). Ethiek bevat ook de kennis van theorieën over morele ontwikkeling.

Communicatie is een essentiële vaardigheid waarover CHW's moeten beschikken. Dit kwam in iedere studie aan bod. Empathisch zijn en niet veroordelend overkomen vormen de basisvereisten van een goede communicatie. Het opbouwen van een vertrouwensband zonder stigmatisatie en discriminatie zijn hierop een aanvulling (Ruiz et al., 2012 & South et al., 2013). Het juist kunnen verwoorden van gevoelens, geweldloze communicatie en observeren van non-verbale communicatie zijn vaardigheden beschreven in de studie van Ruiz (2012). Deangelis (2017) vernoemt nog het begrip effectieve communicatie waarbij aandacht moet zijn voor de culturele diversiteit binnen de doelgroepen.

Naast een communicatieve vaardigheid is empathie ook een interpersoonlijke vaardigheid (Ruiz et al., 2012 & South et al., 2013). Oplossingsgericht werken is een belangrijke identiteit van CHW's (Scott et al., 2018).

Aangezien het doorverwijzen naar geschikte instanties behoort tot de kerntaken van CHW's is het belangrijk om te beschikken over goede organisatorische vaardigheden. Daarnaast vormt het uitvoeren van onderzoek en datacollectie een deel van het takenpakket (Deangelis et al., 2017 & Ruiz et al., 2012 & South et al., 2013).

1.1.4 Methodieken

Twee studies geven aandacht aan competentiegerichte methodieken in plaats van te richten op specifieke problemen (Ruiz et al., 2012 & South et al., 2013). Training die gericht is op het ontwikkelen van competenties heeft een positief effect op het vertrouwen van CHW's. Ruiz (2012) gaf aan dat volwassenen beter leren door ervaring, reflectie en abstracte conceptualisatie door gebruik te maken van casussen. Gebruik maken van ervaringsgerichte methodieken die de CHW's zelf toepassen in hun praktijk is een methodiek die nauwe aansluiting vindt met de realiteit.

South (2013) richtte de opleiding op zowel werkervaring als op training van de nodige kennis en vaardigheden.

1.1.5 Opleidingsduur

De beschrijving van de opleidingsduur komt in vier studies aan bod, maar er bestaat geen consensus over de totale duur (DeAngelis et al., 2017 & Ruiz et al., 2012 & Scott et al., 2018 & South et al., 2013). Ruiz (2012) beschrijft een opleiding bestaande uit twee delen met een totale duurtijd van 105 uur. Het eerste gedeelte bestond uit zeventig uur verspreid over twee dagen per week, acht uur per dag en zeven weken lang. Het tweede gedeelte bestond uit 35 gespecialiseerde uren, die gaan over een specifieke aandoening zoals diabetes, aangeboden in dertien sessies. De participanten opteerden echter voor een korter, intensiever programma dan een programma verspreid over drie maanden. South (2013) onderzocht een opleiding van veertien weken, voorafgegaan aan een voorbereidingsdag, waarbij zowel de focus lag op de persoonlijke ontwikkeling als de ontwikkeling van vaardigheden die noodzakelijk zijn binnen de community. Een volgende studie uitgevoerd door Deangelis (2017) bestudeerde verschillende opleidingen met telkens een andere opleidingsduur. De totale duur varieerde van minder dan tien uur tot meer dan tachtig uur. Tot slot voerde Scott (2018) een systematische literatuurstudie uit waarbij de CHW's een opleiding van minder dan twee jaar hadden doorlopen.

1.1.6 Organisatie van de opleiding

Slechts een studie beschreef de praktische organisatie van het opleidingsprogramma (Ruiz et al., 2012). In het onderzoek werd het opleidingsprogramma ontwikkeld door een samenwerking van experts binnen bepaalde vakgebieden en leden van de community. Het eerste gedeelte werd geleid door een CHW zelf die ook directeur was binnen een CHW-netwerk in samenwerking met een tweede trainer die expert was binnen sociaal werken en CHW projecten. Het tweede gedeelte, bestaande uit het aanreiken van specifieke vaardigheden, werd gegeven door academici.

De opleiding vond plaats in een gezondheidscentrum gelegen binnen de eigen community. De studie geeft aan dat er een verlies van credibiliteit is indien de opleiding buiten de community plaatsvindt.

1.1.7 Begeleiding Community health worker

Enkel de studie uitgevoerd door Scott (2018) beschreef de noodzaak van supervisie. Dit is een sleutelbegrip om CHW's gemotiveerd te houden wat betere kwaliteit oplevert. Er is nood aan supervisiemomenten op regelmatige basis in combinatie met een voortdurende training die inspeelt op de noden van het moment.

1.1.8 Conclusie

De resultaten die CHW's behalen is sterk afhankelijk van de opleiding die ze hebben genoten en in welke mate die opleiding de CHW's voorbereidt op de uitvoering van hun opdrachten (O'Brien et al., 2009). Het volgen van een opleidingsprogramma zorgt voor een verhoging van de motivatie, het hebben van meer voldoening wat resulteert in gunstigere resultaten (Scott et al., 2018 & Kok et al., 2015).

Whiteman (2017) concludeert dat er te weinig gebruik gemaakt wordt van CHW-programma's doordat een community niet op de hoogte is van het bestaan van het programma. Het is daarom belangrijk dat er voldoende bekendheid rond het concept bestaat (L. N. Whiteman, C. Gibbons, W. R. Smith, 2017).

Er bestaan daarnaast nog enkele uitdagingen met betrekking tot CHW-programma's. Er is een gebrek aan officiële ondersteuning vanuit overheidsinstanties en daarnaast is er een beperkte capaciteit van CHW's door de korte opleiding die ze genoten hebben. Hierdoor is het niet mogelijk om CHW's in te zetten in complexe casussen. Tot slot is het moeilijk om de relaties tussen de CHW's en de doelpopulatie te behouden (W. Huang et al., 2018).

Om tegemoet te komen aan bovenstaande opmerkingen is het belangrijk dat er rekening gehouden wordt met de individuele behoeften van de CHW's. Een gestandaardiseerde opleiding doet afbreuk aan de focus op interpersoonlijke aspecten die noodzakelijk zijn voor

het behalen van een gunstig resultaat. Onder deze aspecten vallen empathie, warmte en aanvaarding. De meerwaarde in het opstellen van een opleidingsprogramma is de individugerichte aanpak waarbij gekeken wordt naar de behoefte van iedere CHW afzonderlijk (Johnson, 2015).

1.1.9 Overzichtstabel

Tabel 4 biedt een overzicht van de resultaten afkomstig uit de literatuur.

Tabel 4 Overzicht resultaten literatuur

Taken CHW's	Vaardigheden	Kennis	Methodiek
<p>(1) overbruggen en voorzien in culturele bemiddeling tussen gemeenschappen en gezondheidsdiensten</p> <p>(2) cultuur sensitieve gezondheidseducatie</p> <p>(3) toegankelijkheid tot zorginstellingen verzekeren</p> <p>(4) sociale ondersteuning</p> <p>(5) opnemen voor de individuele noden</p> <p>(6) voorzien in directe diensten zoals eerstehulp en screenings</p> <p>(7) empoweren van de capaciteiten van individuen (en gemeenschappen)</p> <p>(8) signaalfunctie naar zorgprofessionals over problemen in de praktijk</p> <p>(9) registratie van data</p>	<p>(1) empathie</p> <p>(2) niet-veroordelend overkomen</p> <p>(3) opbouwen vertrouwensband</p> <p>(4) geweldloze communicatie</p> <p>(5) observeren non-verbale communicatie</p> <p>(6) culturele diversiteit</p> <p>(7) oplossingsgericht werken</p>	<p>(1) kennis over specifieke aandoeningen : astma, diabetes, voedingsproblemen, mentale gezondheid, chronische ziekten.</p> <p>(2) basiskennis gezondheidszorg</p> <p>(3) kennis over sociale determinanten, toegankelijkheid gezondheidsdiensten</p> <p>(4) kennis ethische codes</p> <p>(5) theorieën morele ontwikkeling</p>	<p>(1) competentiegerichte methodieken</p> <p>(2) ervaring, reflectie en abstracte conceptualisatie</p> <p>(3) werkervaring</p>

1.2 Resultaten: interviews participerende organisaties

1.2.1 De taken van CHW's

De taken van CHW's zijn afhankelijk van de plaats van tewerkstelling. Dit komt duidelijk naar voren in de interviews met de verschillende organisaties die een CHW in dienst nemen. Het is mogelijk om op basis van de interviews met de participerende organisaties de taken onder te verdelen in vijf categorieën: (1) toegankelijkheid verbeteren van de gezondheids- en welzijnszorg (2) het bieden van sociale ondersteuning aan kwetsbare groepen (3) promoten van gezond gedrag (4) het opnemen van een signaalfunctie en tot slot (5) het signaal geven aan gezondheids- en welzijnsinstellingen om meer in te zetten op universele en cliënt gecentreerde zorg.

Een gezondheids- of welzijnswerker heeft niet de mogelijkheid om een cliënt in alle stappen van het proces te begeleiden en fysiek aanwezig te zijn tijdens een doorverwijzing. Hierbij is een mogelijke taak voor CHW's weggelegd die begeleiding bieden aan de cliënt naar consultaties. Dit valt onder het luik om de toegankelijkheid van de zorginstellingen te verbeteren en de cliënt wegwijs te maken in het zorglandschap.

1.2.2 Opleidingsinhoud

De opleidingsinhoud wordt onderverdeeld in twee pijlers: kennis en vaardigheden. De modules waar specifieke kennis voor noodzakelijk is bevat onder meer een basispakket rond gezondheidszorg. Het is belangrijk dat CHW's zicht krijgen op de sociale kaart van Gent waarbij de juiste instanties moeten gekend zijn om een geschikte doorverwijzing te leiden. Naast dit basispakket is een groot aandachtspunt het beschikken over kennis van de deontologie en de regelgeving over de tewerkstelling van CHW's. Over welke informatie mogen ze beschikken als ze in contact komen met een cliënt, welke informatie mogen ze zelf doorgeven aan de verwijzende organisaties en wat niet, op welke manier moeten ze rapporteren. Daarnaast is kennis over financiële en sociale voordelen zoals de verhoogde tegemoetkoming een belangrijk gegeven.

Doorheen het project kunnen naast deze basispijlers nog specifieke thema's aan bod komen zoals dementie, mondzorg en psychische kwetsbaarheid. Dit is afhankelijk van de plaats van tewerkstelling.

Gericht op de vaardigheden is het belangrijk om interculturele gesprekstechnieken aan te reiken. CHW's komen met diverse problematieken in aanraking waardoor stressregulatie en assertiviteit belangrijke interpersoonlijke vaardigheden zijn. Organisatorische vaardigheden zijn essentieel om een eigen agenda te kunnen plannen. Computervaardigheden kwamen aan bod met de focus op het gericht opzoeken van informatie, het maken van een samenvatting over de situatie en het leren omgaan met registratiesystemen.

Ten slotte is het belangrijk om te leren reflecteren over het eigen gedrag en de uitgevoerde acties.

1.2.3 Methodieken

Het inhuren van experts binnen een bepaald vakgebied zien de participerende organisaties als cruciaal. Daarnaast ligt de focus op het ontwikkelen van een *learning community* waarbij de CHW's van elkaar leren en een eigen netwerk opbouwen. Dit wordt verder aangevuld met casussen uit de praktijk.

1.2.4 Opleidingsduur

Er zijn geen specifieke richtlijnen vermeld in functie van de opleidingsduur.

1.2.5 Organisatie van de opleiding

Vanuit de verschillende participerende organisaties kunnen diensten aangeboden worden in functie van de opleiding. Er is de mogelijkheid tot het gebruik van lokalen en de inzet van medewerkers voor de nodige kennis. Een positief gegeven hierbij is dat de CHW's kennismaken met de verschillende organisaties.

1.2.6 Begeleiding van de community health worker

De organisaties geven aandacht aan het feit dat ze binnen hun eigen werking ook intervisiemomenten organiseren. Hiermee moet rekening gehouden worden tijdens het vastleggen van intervisiemomenten binnen het pilootproject. Een te groot aantal intervisiemomenten doet afbreuk aan de kwaliteit van uitvoering van de opdrachten.

1.2.7 Overzichtstabel participerende organisaties

Tabel 5 geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten die voortkomen uit de interviews met de participerende organisaties.

Tabel 5 Resultaten participerende organisaties

Organisatie	Taken CHW	Vaardigheden	Kennis
UZGent	<ul style="list-style-type: none"> (1) bv. vaste huisarts zoeken (2) meegaan naar consultatie. (3) ziekenfonds in orde brengen. 		(1) basisvorming sociale kaart
Lokale dienstencentra, OCMW	<ul style="list-style-type: none"> (1) meegaan naar ziekenhuis – individuele begeleiding naar afspraken (2) vertalen bij huisbezoeken (3) ondersteuning van maatschappelijk werker bij vragen die burger zelf kan oplossen 	<ul style="list-style-type: none"> (1) communicatieve vaardigheden: tolken (2) grenzen leren stellen: afstand- nabijheid (3) aandacht zelfzorg CHW (4) taakafbakening 	<ul style="list-style-type: none"> (1) kennis specifieke thema's: dementie, psychische kwetsbaarheid (2) kennis eerstelijnszorg in grote lijnen: sociale kaart
Huisartsengroepspraktijk Macharius-Heirnis	<ul style="list-style-type: none"> (1) begeleiding naar eerstelijnszorg, zowel naar huisarts als naar welzijnswerk (2) drempel verhoogde tegemoetkoming (3) begeleiding patiënten: geruststellen, kadering bieden (4) herinneren aan afspraak 	<ul style="list-style-type: none"> (1) mensen aanleren om in hun autonomie te blijven (2) grenzen leren stellen: afstand-nabijheid (3) communicatieve vaardigheden: eerste contact 	<ul style="list-style-type: none"> (1) specifieke thema's: psychische kwetsbaarheid (2) kennis eerstelijnszorg in grote lijnen: sociale kaart (3) deontologie en regelgeving: beroepsgeheim

Huisartsen groepspraktijk	<ul style="list-style-type: none"> (1) drempels helpen overwinnen: psychologisch/ praktisch (2) doorverwijzen naar een andere dienst. (3) objectieve info geven over huisartsen (niet enkel WGC's) 		<ul style="list-style-type: none"> (1) Specifieke thema's: eenzaamheid (2) Basisvorming sociale kaart. (3) Financiële aspect rond geconventioneerde artsen
De Tinten	<ul style="list-style-type: none"> (1) toeleiding naar zorg (2) systematisch doorverwijzen naar WGC's of groepspraktijken. (wel werken met 3^e betaler en medische kaart) (3) begeleiding van cliënten naar bv. huisarts (4) signaalfunctie 		<ul style="list-style-type: none"> (1) Basisvorming sociale kaart
Ervaringsdeskundige POD MI	<ul style="list-style-type: none"> (1) doorverwijzen naar tandarts (2) signaalfunctie (3) begeleiden van mensen – toegankelijkheid naar de zorg 		

De Fontein	(1) progressief opbouwend werk (2) begeleiden naar medische kaart	(1) Communicatievaardigheden: assertiviteit, kunnen communiceren (2) Interpersoonlijke vaardigheden: stressbestendig	(1) Specifieke thema's: mondzorg, mentale gezondheid, anticonceptie
AZ Jan Palfijn	(1) Nazorg van patiënten. (2) Medische kaart/ mutualiteit in orde brengen (3) Kort op de bal spelen		(1) Deontologie en regelgeving: beroepsgeheim
AZ Sint- Lucas	(1) Verwijzing naar lokale dienstencentra (2) Taalbarrière overwinnen: tolken		(1) Specifieke thema's: psychisch welzijn, eenzaamheid
Dienst outreachend werken	(1) Vertrouwenspersoon voor moeilijk bespreekbare thema's (tienerzwangerschappen, anticonceptie, euthanasie,...) (2) Praktische ondersteuning bij bv scabiësgevallen	(1) Communicatievaardigheden: met de doelgroep en met de coach (2) Reflecteren over eigen rol	(1) Basisvorming sociale kaart. (2) Regelgeving: verzekeraarbaarheid

WGC Brugse Poort en WGC Rabot	<ul style="list-style-type: none"> (1) Bestaande netwerken versterken en verbeteren. (2) Meegaan met burenbemiddeling (3) Begeleiden bij consultatie bv gynaecoloog, psychiater, inloopteam, De Fontein, Poco Loco,... (4) Begeleiden bij aanvraag medische kaart. (5) Meegaan naar beschut wonen voor een rondleiding 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Professionele vaardigheden: aandacht hebben voor professionaliteit, wat de rol is, vertrouwen (2) Grenzen leren stellen: afstand-nabijheid. (Eisen gedrag is sterk) (3) Communicatieve vaardigheden: communiceren met patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Basisvorming sociale kaart
De Zuidpoort	<ul style="list-style-type: none"> (1) Thema's bespreekbaar maken, zoals hygiëne (2) Vertrouwen winnen bij zorgvermijders om naar artsen te gaan 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Grenzen leren stellen: afstand-nabijheid 	

1.3 Interviews potentiële community health workers

1.3.1 De taken van een community health worker

Het is belangrijk dat er een duidelijke taakafbakening bestaat met duidelijk aangegeven grenzen. Personen uit kwetsbare groepen helpen om de drempels over te geraken die ze ervaren vooraleer ze contact opnemen met een hulpdienst. Mensen komen in eerste instantie zelf naar de CHW of op doorverwijzing van de hulpverlener en het is een kwestie van die op een juiste manier te begeleiden. Een signaalfunctie op zich nemen om problemen te detecteren en hier op de juiste manier op in te spelen.

De taken toegeschreven aan CHW's in het tweede interview verschillen met de taken uit de andere interviews. Zij achten de noodzaak om CHW's in te zetten om de overbrugging van een ziekenhuisopname naar de thuissituatie vlot te laten verlopen. Hierbij moet zicht gekregen worden op de drempels die patiënten ervaren na hun ziekenhuisopname. Daar waar de maatschappelijk werker stopt met de opvolging van hun cliënt kunnen CHW's dit deels overnemen. Hierbij is het belangrijk om de cliënt te empoweren zonder dat alle verantwoordelijkheid doorgeschoven wordt naar die cliënt.

1.3.2 Opleidingsinhoud

Het is ook hier mogelijk om de opleidingsinhoud onder te verdelen in de vijf pijlers.

Kennis over de sociale kaart van Gent is belangrijk om de cliënt naar een gepaste organisatie door te verwijzen. Dit komt in alle interviews aan bod. Het basispakket van de gezondheidszorg bevat de toelichting van de sociale kaart en de belangrijkste kenmerken voor een selectie van de organisaties. Interview twee legt daarnaast de focus op medische zorg aangezien de doelgroep bestaat uit patiënten die recent ontslagen zijn uit het ziekenhuis. Hierbij worden vragen verwacht die eerder gaan over basis medische zorg. In het laatste interview worden bijkomende onderwerpen aangeboden, zoals anticonceptie en psychische kwetsbaarheid.

Deontologie, ethiek en regelgeving bevat de toelichting van het beroepsgeheim, de vrijwilligersvergoeding en de verzekeraarbaarheid. Deze juridische kant is belangrijk zodat er geen sprake is van schending van het beroepsgeheim.

Communicatieve vaardigheden komen sterk naar voor in alle interviews. In het eerste interview ligt de nadruk op geweldloze communicatie waar empathisch luisteren een belangrijk onderdeel van uitmaakt. Dit, samen met actief luisteren en de persoon zien achter de hulpvraag, vormen de basis van waaruit communicatie vertrekt. Daarnaast moeten CHW's weten hoe ze de cliënt empoweren en aanzetten tot proactief gedrag.

Onder interpersoonlijke vaardigheden wordt geleerd om eigen grenzen af te bakenen en afstand te bewaren met de cliënt. Dit komt in vier interviews aan bod. Het is belangrijk om de draagkracht van CHW's te verhogen. De uiteenlopende scenario's waarmee ze in aanraking komen, zijn in sommige gevallen een trigger naar hun eigen situatie. CHW's moeten hun eigen ervaringen verwerkt hebben vooraleer ze iemand anders kunnen helpen.

1.2.3 Methodiek

In het eerste interview komt sterk naar voor dat ervaringsgericht leren, waarbij men van elkaar leert, cruciaal is. De verschillende achtergronden waarover iedere CHW beschikt, maakt het interessant om informatie en ervaringen uit te wisselen. Het inhuren van professionals met expertise binnen een bepaald vakgebied is een andere invalshoek die aan bod komt. Dit wordt bevestigd in het zesde interview waarbij ze professionals zouden inschakelen voor vormingen over anticonceptie en psychische kwetsbaarheid. In het tweede interview leggen de participanten de nadruk op rollenspelen die dienen om actief luisteren aan te leren. Daarnaast geven ze aan dat een rondleiding bij verschillende organisaties een meerwaarde betekent.

1.2.4 Begeleiding

Vele organisaties bieden binnen hun eigen werking intervisiemomenten aan. In combinatie met een intervisiemoment binnen dit project, kan dit tijdrovend zijn met afbreuk aan de cliëntbegeleiding. Het voorstel luidt om ongeveer om de zes weken een intervisiemoment te organiseren waarbij de ervaringen en verschillende opdrachten toegelicht worden. Tijdens deze momenten is het mogelijk om op tekortkomingen binnen de opleiding te duiden en aan te vullen met vormingen. Een ander voorstel is om op geregelde basis een intervisiemoment te organiseren waarbij de CHW aansluit wanneer het past of wanneer iemand hier behoefte aan heeft. Het is in ieder geval duidelijk dat communicatie naar de projectcoördinator noodzakelijk is. Zij kan rechtstreeks inspelen op de problemen die zich voordoen.

1.2.5 Overzichtstabel potentiële CHW's

Tabel 6 geeft het overzicht weer van de belangrijkste resultaten afkomstig uit de interviews met de potentiële CHW's.

Tabel 6 Resultaten community health workers

Interview	Kerntaken	Vaardigheden	Kennis	Methodieken
Interview 1	(1) drempels verlagen die cliënten ervaren als ze naar hulpverlening stappen (2) tolken (3) wegwijs in Gent, doorverwijzingen regelen	(1) empathisch luisteren – geweldloze communicatie (2) grenzen stellen – assertiviteit – hoe diepgaand (3) stressreductie (4) cultuursensitief werken	(1) basisvorming sociale kaart, hulp- en dienstverlening in Gent	(1) learning community, leren vanuit ervaring en van elkaar (2) inhuren professionals: geweldloze communicatie, assertiviteit
Interview 2	(1) overbrugging ziekenhuisopname en ontslag. Opvolging of al het advies wordt opgevolgd	(1) grenzen leren stellen – afblokken (2) actief luisteren – de mens zien achter de patiënt (3) empoweren	(1) definitie van kwetsbaarheid (2) medische zorg (3) basisvorming sociale kaart	(1) rollenspelen (2) rondleiding
Interview 3	(1) maatschappelijk kwetsbare mensen begeleiden naar gezondheidszorg (2) signaalfunctie (3) kwetsbare groepen ondersteunen in afspraken – proactief	(1) oplossingsgericht (2) gedrevenheid (3) durven mensen bellen, durven hulp vragen (4) netwerk gebruiken	(1)gezondheidsadministratie: derdebetalersregel, conventie,...	(1) casussen (2) praktijkvoorbeelden

Interview 4	(1) begeleiden naar zorgdiensten (2) afspraken maken met zorgverleners (3) zelf uitzoeken hoe, met wie afspraken maken	(1) nabijheid – afstand (2) verantwoordelijkheid aankunnen (3) professionaliteit – verschillende rollen (4) computervaardigheden	(1) basisvorming sociale kaart	(1) casussen (2) ervaring (3) bezoeken
Interview 5	(1) begeleiden naar dokters, medische kaart, workshops WGC (2) drempels verlagen om naar dienstverlening te stappen	(1) sociaal-communicatieve vaardigheden (2) gestructureerd leren werken (3) hulpvraag van de cliënt zien	(1) basisvorming sociale kaart, kennis over bestaande organisaties → waar naartoe met welk probleem	(1) ervaringen delen (2) vanuit de groep leren

Interview 6	(1) begeleiden naar de medische kaart, andere instellingen (2) signaleren als een organisatie ontoegankelijk is (3) begeleiden van cliënten met procedures (4) mensen met chronische problemen doorsturen (5) taboe doorbreken of bespreekbaar maken van een moeilijk thema	(1) interpersoonlijke vaardigheden: discretie, open minded, vertrouwen uitstralen, vergroten draagkracht (2) communicatieve vaardigheden: goed luisteren	(1) basisvorming sociale kaart (2) kennis hebben van de doelgroepen (3) Anticonceptie	(1) leren van elkaar (2) inhuren professionals: anticonceptie, kennis over psychische kwetsbaarheid, kennis over verzekerbaarheid in verschillende statuten van mensen
----------------------------------	---	---	---	---

1.4 Conclusie

Tabel 7 geeft een beknopt overzicht van de belangrijkste resultaten uit de drie databronnen. Deze tabel is de basis voor de ontwikkeling van het opleidingsprogramma.

Tabel 7 Conclusietabel

Taken CHW	Vaardigheden	Kennis	Methodiek
begeleiden naar zorg- en welzijnsinstellingen	(1) grenzen leren stellen: afstand-nabijheid. (2) empoweren: mensen in hun autonomie laten (3) communicatieve vaardigheden: weten hoe je een instelling contacteert	(1) basisvorming sociale kaart (2) deontologie en regelgeving: beroepsgeheim	(1) theoretische toelichting sociale kaart (2) casussen om de theorie om te zetten in praktijk
administratieve taken: in orde brengen medische kaart, ziekenfonds, afspraken maken,...	(1) communicatieve vaardigheden: professionele houding aannemen, oplossingsgericht werken	(1) basisvorming sociale kaart (2) basisvorming gezondheidsadministratie	(1) theoretische toelichting over de gezondheidsadministratie (2) learning community: ervaringen van CHW's delen
signaalfunctie bij het detecteren van problemen.	(1) interpersoonlijke vaardigheden: empathie, vergroten draagkracht CHW's. (2) communicatieve vaardigheden: de juiste vragen stellen en luistervaardigheden	(1) weten hoe je moet doorverwijzen: sociale kaart	(1) learning community: leren van elkaar en uitwisselen ervaringen (2) bespreken casussen

bespreekbaar maken van thema's: psychische kwetsbaarheid, dementie,...	(1) interpersoonlijke vaardigheden: opbouwen vertrouwensband (2) communicatieve vaardigheden: niet-veroordelend overkomen, geweldloze communicatie, laagdrempelig communiceren	(1) kennis over de thema's	(1) professionals inschakelen om de CHW's te voorzien in de nodige uitleg over bepaalde thema's
tolken	(1) communicatievaardigheden (2) interpersoonlijke vaardigheden: vertrouwen van de cliënt	(1) regelgeving: in hoeverre mate mag er getolkt worden, wat zijn de regels waaraan een niet-professionele tolk zich moet houden	(1) theoretische toelichting rond de regelgeving van tolken

2. Opleidingsprogramma

Op basis van voorgaande resultaten is het mogelijk om een opleidingsprogramma uit te werken dat antwoord biedt op de vraag: Waaraan moet een opleidingsprogramma voor Gentse CHW's voldoen om te voorzien in de nodige basiskennis en vaardigheden?

Na het doorlopen van de opleiding moeten de CHW's in staat zijn om de opdrachten succesvol uit te voeren.

Tabel 8 geeft een overzicht van de opleiding bestaande uit de doelstellingen van de opleidingsmodule met de gebruikte methodiek. Er is geopteerd om de uiteindelijke handleiding als bijlage (bijlage 6) toe te voegen. Dit bevat verdere toelichting over de theorie achter de doelstellingen. Het is mogelijk om de handleiding buiten de context van deze masterproef toe te hanteren. Dit document vormt voor de projectgroep van het pilootproject de basis voor de praktische uitwerking van de opleiding.

Tabel 8 Overzicht opleiding

Opleidingsmodule	Doelen	Methodiek
Introductie en kennismaking	<ul style="list-style-type: none"> (1) kennismaking met CHW's en projectcoördinator (2) verduidelijking pilootproject, toelichting organisatie, schetsen eerdere ervaringen van CHW's (3) verwachtingen verduidelijken naar CHW's (4) toelichting verzekering en vrijwilligersvergoeding (5) toelichting deelnemende organisaties (6) voorstelling takenpakket CHW's 	<ul style="list-style-type: none"> (1) discussieronde met uitwisseling ervaringen (2) toelichting verschillende organisaties door medewerkers (3) administratieve organisatie door projectcoördinator
ethiek, deontologie en regelgeving	<ul style="list-style-type: none"> (1) CHW's zijn op de hoogte van het beroepsgeheim 	<ul style="list-style-type: none"> (1) theorie beroepsgeheim door projectcoördinator (2) eigen ervaringen uitwisselen waarbij ze geconfronteerd werden met beroepsgeheim
organisatorische vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> (1) opstellen plan van aanpak voor efficiënte en effectieve begeleiding 	<ul style="list-style-type: none"> (1) ervaringen uitwisselen (2) opstellen plan van aanpak (3) eigen ontwikkeld stappenplan toepassen op casus

wegwijs in het zorglandschap	<ul style="list-style-type: none"> (1) toelichting model Dahlgren en Whitehead (2) sociale kaart leren raadplegen en toepassen (3) tools kennen om cliënt door te verwijzen (4) CHW's beschikken over de contactgegevens van participerende organisaties 	<ul style="list-style-type: none"> (1) toelichting sociale kaart (2) inoefenen sociale kaart met casussen uit ervaring CHW's
communicatieve vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> (1) CHW's hanteren een holistisch perspectief om de cliënt in context te plaatsen (2) CHW's kennen de basisprincipes van empoweren (3) CHW's hanteren een gepaste communicatietechniek gericht naar verschillende culturen (4) CHW's durven vragen stellen (5) tolken 	<ul style="list-style-type: none"> (1) overlopen culturele achtergrond CHW's (2) rollenspelen (3) casussen uit praktijk
interpersoonlijke vaardigheden	<ul style="list-style-type: none"> (1) draagkracht van CHW's vergroten (2) CHW's hanteren de principes van afstand en nabijheid (3) CHW's beschikken over de basisprincipes van assertiviteitstraining 	<ul style="list-style-type: none"> (1) rollenspelen (2) casussen uit praktijk (3) assertiviteitstraining

3. Evaluatie van de opleiding

De evaluatie van de opleiding bestaat uit twee luiken. Een eerste luik beschrijft de algemene evaluatie waarbij de opmerkingen aan bod komen die werden geformuleerd doorheen de opleiding. Een tweede luik geeft de resultaten weer die afkomstig zijn uit de focusgroep met de CHW's na afloop van de opleiding.

3.1 Algemene evaluatie opleiding

De opleiding is ontworpen vanuit het vooruitzicht dat iedere CHW aanwezig zou zijn bij alle modules. Dit was door omstandigheden, zoals vrijwilliger bij andere projecten, private redenen en te late bekendmaking van de data, niet altijd mogelijk. Een inhaalopleiding zorgde er dan voor dat de CHW's op hetzelfde niveau aan de opdrachten konden beginnen. Die afwezigheid van sommige CHW's was ook te wijten aan het feit dat de opleiding op een beperkt tijdsbestek is ontworpen. Hierdoor was het niet mogelijk om vroegtijdig mee te delen welke data ze beschikbaar moesten houden.

De opleiding bestond slechts uit zeven modules van drie uur wat te weinig is om voldoende diepgang te creëren. De modules blijven daardoor aan de oppervlakte. Het is belangrijk om naar de toekomst toe de opleiding uit te breiden met meerdere modules verspreid over een langere periode.

Inhoudelijk gezien komen de belangrijkste doelstellingen die worden weergegeven terug in de praktische uitwerking. Het was de taak van de projectcoördinator om die theoretische basis een praktische weerslag te geven. Een positief gegeven hierbij is dat de opleiding vanuit twee invalshoeken werd bekeken wat voor aanvullingen zorgt. Een voorbeeld hiervan is dat er vanuit de projectgroep geopteerd is om een zevende module over gezondheidsvaardigheden in te voeren wat in de oorspronkelijke handleiding niet werd vermeld. Hierbij werd stilgestaan over vaardigheden die nodig zijn om gezond te leven waarbij geletterdheid een belangrijke factor is. Hierop werd ingespeeld door *health literacy*, ofwel gezondheidsgeletterdheid toe te lichten.

Overige aspecten van de evaluatie komen overeen met de resultaten vanuit de focusgroep. Dit wordt in het volgende deel besproken.

3.2 Bespreking focusgroep

Tijdens het eerste intervisiemoment met de CHW's en de projectcoördinator werd tijd genomen om de opleiding te evalueren. Dit gebeurde aan de hand van een interviewgide (bijlage 5) die peilde naar zowel de inhoud van de opleiding, de gebruikte methodiek, de interactie binnen de groep als eventuele extra opmerkingen.

De inhoud van de verschillende modules kwam grotendeels overeen met de verwachtingen, maar bleef over het algemeen aan de oppervlakte. Het richtte zich eerder op opfrissing van eerder opgedane kennis dat in andere projecten, zoals de sociale gidsen, aan bod kwam. De module over gezondheidsvaardigheden werd het meest interessant bevonden, maar de aanpak van communicatieve en interpersoonlijke vaardigheden kan verbeterd worden. Voor de module 'wegwijs in het zorglandschap' mocht de inhoud diepgaander gebracht worden waarbij aandacht is voor de verschillende organisaties.

Naast de inhoud van de modules moet de focus meer gelegd worden op het verschil tussen taakgerichte en relationele taken. Er moet een referentiekader worden meegegeven om te weten welke taken wel en niet kunnen uitgevoerd worden door CHW's. Een duidelijke afbakening van hulpvragen voor CHW's kan hierbij helpen.

De CHW's zijn het er unaniem over eens dat rollenspelen een meerwaarde zijn om de theorie vatbaar te maken waarbij de praktijk rechtstreeks kan worden toegepast. Dit mag over het algemeen meer aan bod komen tijdens de modules waardoor de focus meer ligt op een praktijkgerichte aanpak. Dit werd deels gedaan door casussen, maar door tijdsgebrek was er niet voldoende ruimte om hierover te discussiëren en de theorie echt toe te passen. Visueel leren kan helpen om de theorie beter te onthouden. De inbreng van externe lesgevers helpt om zaken vanuit een ander perspectief te bekijken: hoe meer visies, hoe beter. Dit moet meegenomen worden naar vervolgopleidingen.

De interactie binnen de groep verliep vlot, hoewel er een kleine aanvaring was in een van de eerste modules. De gezondheidsgidsen hebben veel van elkaar geleerd door het uitwisselen van de verschillende expertises en achtergronden. Het is hierbij belangrijk om elkaar wisselend aan het woord te laten. Het zou beter zijn om bij een eerste module te richten op teambuilding waarbij ze vertrouwen krijgen in elkaar. Nu werd er gestart met de module interculturele vaardigheden wat direct voor spanningen zorgde door de verschillende culturen bij elkaar te brengen. Het is belangrijk om eerst de gezondheidsgidsen op dezelfde lijn te brengen.

De intervisiemomenten waarbij CWH's elkaar zien zijn belangrijk om elkaar doorheen het project te blijven ondersteunen. Door elkaars casussen te bespreken, kunnen ze elkaar helpen en leren ze van elkaar. Niet iedereen heeft dezelfde manier van aanpak, waardoor een uitwisseling van ideeën belangrijk is.

In de volgende modules moet er gefocust worden op het krijgen van inzichten in andere mensen. Hierbij moet er geleerd worden om de persoon in zijn context te zien. Tijdens de intervisiemomenten moet er aandacht zijn voor de concrete en complexe casussen. Eenvoudige casussen kunnen CHW's individueel uitwerken, maar bij een complexe casus kunnen extra inzichten belangrijk zijn. Een van de kerntaken van CHW's is het doorgeven van signalen. De vraag is hoe ze die signalen herkennen, hoe ze deze moeten meedelen. En bevinden deze signalen zich op structureel of op persoonlijk niveau? Het gedeelte van zelfzorg moet uitgebreider aan bod komen. Hierbij moet aandacht zijn voor 'wat doet de casus met u als persoon' en de gevoelens die hierbij komen kijken. Dit is een belangrijk aspect aangezien CHW's als vrijwilliger werken. Tot slot zouden ze meer kennis willen vergaren over enkele functionele aspecten binnen de gezondheidszorg, zoals terugbetalingen. Het is wel belangrijk dat ze niet de taken van een maatschappelijk werker gaan overnemen.

Nota's om mee te nemen:

1. De beperkte opleidingsduur waardoor de modules niet diepgaand werden uitgewerkt en niet voldoende aandacht was voor een praktijkgerichte uitwerking.
2. Starten met een teambuilding om de groep te leren kennen. In ieder geval niet starten met de module interculturele aspecten, omdat dit voor discussies binnen de groep kan zorgen.
3. Herhaling van belangrijke thema's voorzien gedurende het project zodat dit fris in het geheugen blijft.
4. Begrip gezondheid afbakenen: gezondheid is meer dan enkel het fysiek en psychisch welbevinden. Kan een gezondheidsgids ook iemand begeleiden naar een activiteit?
5. Thema's overkoepelend benaderen en niet focussen op een bepaalde cultuur. Het zijn niet enkel personen uit een etnisch culturele minderheid die zich in een kwetsbare positie bevinden, maar ook Belgen/ Vlamingen.

Discussie

Het doel van deze masterproef is om na te gaan waaraan een opleidingsprogramma voor Gentse CHW's moet voldoen om te voorzien in de nodige basiskennis en –vaardigheden. Deze opleiding gaat vooraf aan het officiële startmoment van het pilootproject en dient door iedere CHW gevolgd te worden.

1. Sterktes en zwaktes methodiek

Er is geen strikte kwantitatieve of kwalitatieve onderzoeksmethodiek gehanteerd, maar de masterproef is opgesteld op basis van het IMP. Dit is een bewezen methodiek voor de ontwikkeling van de interventie, de opleiding. De zes verschillende stappen zijn meegenomen in het denkproces, maar zijn niet afzonderlijk neergeschreven. Hierdoor is er een tekort aan de specifieke vermelding van bijvoorbeeld *Performance en change objectives*. Voor een verdere ontwikkeling van de opleiding is het belangrijk dat er voldoende tijd voorzien wordt om iedere stap grondig door te nemen en uit te werken. Dit verbetert het denkproces en de onderbouwde uitwerking.

De methodiek is verder gericht op de uitvoering van een literatuurstudie en de afname van interviews. Er is een beperkt onderzoeksresultaat met betrekking tot de literatuurstudie. Dit is mogelijk te wijten aan de beperkte implementatie van CHW's binnen de westerse wereld. Hierdoor is het niet mogelijk om de eigen ontwikkelde opleiding af te toetsen met bestaande programma's. Er is wel de tendens om meer CHW's in te zetten waardoor er recente onderzoeksresultaten beschikbaar zijn (Peart, Lewis, Brown, 2018 & Ajuebor, Cometto, Boniol, 2019).

De aanvulling van de literatuur met interviews betekent een meerwaarde voor de ontwikkeling van het opleidingsprogramma waarbij aandacht is voor de vraagzijde vanuit de praktijk. Het is hierbij positief dat er op maat gewerkt wordt gericht naar de specifieke noden van de participerende organisaties en de CHW's. Hiertegenover staat dat bij uitbreiding van het project naar andere steden opnieuw moet bekeken worden of de opleiding voldoet aan hun noden. Het is niet mogelijk om het opleidingsprogramma te generaliseren en te transfereren naar andere CHW-projecten.

De interviewgide bestaat uit een reeks vooropgestelde vragen waardoor de gebruikelijke methode om het gesprek te laten leiden door de participant niet van toepassing is. De keuze hiervoor is dat er specifiek gericht wordt op de opstelling van het opleidingsprogramma. Een duidelijke afbakening van vragen maakt het mogelijk om eenzelfde structuur doorheen de interviews te hanteren en om de belangrijkste onderwerpen te bevragen.

De interviews met de participerende organisaties werden afgenomen door de projectgroep tijdens de zomer 2018. Op dat moment lag de focus nog niet op de ontwikkeling van een opleidingsprogramma, maar op het algemene schetsen van het pilootproject. De verkregen resultaten beantwoorden daardoor niet alle vooropgestelde onderzoeksvragen. Gedurende deze interviews lag de nadruk op de algemene ontwikkeling van het project in tegenstelling tot het uitwerken van een opleiding. Gedurende de interviews met de potentiële CHW's doken veel vragen op rond de werking van het project in plaats van de aandacht op de interviewvragen te leggen.

Naast dat de structuur gebaseerd is op het IMP zijn er zes deelvragen die aan het begin van deze masterproef werden opgesteld. Deze deelvragen werden zowel beantwoord vanuit de literatuur als vanuit de interviews. De ontwikkeling van het opleidingsprogramma is deels gebaseerd op de literatuur waardoor er geen grote discrepantie is tussen de onderzochte literatuur en de neergeschreven resultaten (DeAngelis et al., 2017 & Javanparast et al., 2018 & Ruiz et al., 2012 & Scott et al., 2018).

Het opleidingsprogramma kadert binnen het pilootproject waarbij rekening gehouden moest worden met de vooropgestelde data en vertragingen. In eerste instantie was het plan uitgetekend om de opleiding in december te laten plaatsvinden, maar door vertragingen binnen het project werd dit uitgesteld naar januari. Hierdoor was het voor mij niet mogelijk om aanwezig te zijn tijdens de verschillende modules en aantekeningen te maken. De evaluatie van de opleiding is als gevolg hiervan gebaseerd op de focusgroep die werd afgenomen tijdens het eerste intervisiemoment en het lesmateriaal dat is aangereikt door de projectcoördinator.

2. Aanbevelingen voor de toekomst

Het is al enkele keren aangehaald dat er naar de toekomst toe voldoende tijd moet voorzien worden om de opleiding uit te rollen. Zowel meer tijd voor de ontwikkeling van de opleiding als de uitwerking hiervan. Hierdoor kan er meer aandacht zijn voor details of een verdieping in de theorie en praktijk.

Om dit mogelijk te maken is een realistische agendaplanning noodzakelijk waarbij rekening gehouden wordt met het vooronderzoek, de theoretische en praktische uitwerking en de organisatie van de opleiding. Het voorstel luidt om de herwerkte opleiding te laten bestaan uit zeven modules waarbij iedere module twee dagen duurt. De eerste dag wordt er ingespeeld op de nodige kennis en de tweede dag op de vaardigheden en op het praktisch inoefenen van de theorie. Op deze manier kan er meer gefocust worden op de vragen gesteld door de CHW's in plaats van louter in te spelen op een opfrissing van reeds beheerste kennis. De inzet van externe lesgevers blijft nog steeds een meerwaarde.

Een vervolg van het project hangt af van de projectevaluatie die plaatsvindt in de komende maanden. De middelen die eventueel hiervoor beschikbaar worden, maken het mogelijk om het project uit te breiden. De opleiding moet hierbij uitgebreid worden waarbij de aandachtspunten vanuit de focusgroep meegenomen worden. Een blijvende aanpassing naar de noden van organisaties en de CHW's blijft noodzakelijk.

Conclusie

CHW's zijn brugfiguren tussen kwetsbare groepen en de gezondheids- en welzijnszorg. Stad Gent en OCMW Gent rollen een pilootproject uit om deze functie te introduceren in het zorglandschap. Een opleiding bereidt de CHW's voor op de uitvoering van hun opdrachten. Dat opleidingsprogramma, passend binnen dit pilootproject, kreeg vorm in deze masterproef. De theoretische uitwerking is geïnspireerd op het *Intervention Mapping Protocol* dat zes verschillende stappen bevat die terug te vinden zijn in de opbouw van de masterproef. Daarnaast beantwoorden de verschillende onderdelen zes deelvragen die gebruikt worden om het programma uit te werken. De uiteindelijke handleiding kwam tot stand door gebruik te maken van drie databronnen: literatuur, interviews bij deelnemende organisaties, interviews CHW's. Zes modules kwamen hieruit voort: introductie en kennismaking; ethiek, deontologie en regelgeving; organisatorische vaardigheden; wegwijs in het zorglandschap; communicatieve vaardigheden en interpersoonlijke vaardigheden. De projectgroep vulde dit lijstje aan met een zevende module over gezondheidsvaardigheden.

Bij een herziening van de opleiding is het van groot belang om voldoende tijd te voorzien. Aangezien deze masterproef kadert binnen een pilootproject was het moeilijk om op voorhand een concrete planning uit te werken. Deze werd dan ook enkele keren herzien.

Algemeen gezien was de opleiding voor de CHW's een positieve ervaring en kan de opleiding enkel op een positieve manier evolueren.

Literatuurlijst

- A. Olaniran, H. Smith, R. Unkels, S. Bar-Zeev, N. V. B. (2017). Who is a community health worker?- a systematic review of definitions. *Global Health Action*, 10(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1272223>
- Ajuebor, Cometto, Boniol, A. (2019). Stakeholder's perceptions of policy options to support the integration of community health workers in health systems. *Human Resources for Health*, 17(13), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12960-019-0348-6>
- Boudewijnstichting, K. (2012). *Ongelijk gezond: aanbevelingen voor het lokaal niveau*. Brussel.
- C. Glenton, C. Colvin, B. Carlsen, A. Swartz, S. Lewin, J. Noyes, A. R. (2013). Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis (protocol). *Wiley*, (2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010414.pub2>.
- D. Johnson, P. Saavedra, E. Sun, A. Stageman, D. Grovet, C. Alfero, C. Maynes, B. Skipper, W. Powell, A. K. (2012). Community health worker and medicaid managed care in new mexico. *Journal of Community Health*, 37(3), 563–571. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9484-1>
- ESRC. (2019). The Dahlgren-Whitehead rainbow. Retrieved from <https://esrc.ukri.org/about-us/50-years-of-esrc/50-achievements/the-dahlgren-whitehead-rainbow/>
- H.B.Perry, R. Zulliger, M. . R. (2014). Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health*, 35, 399–421.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>
- J. South, J. White, P. Branney, K. K. (2013). Public health skills for a lay workforce: findings on skills and attributes from a qualitative study of lay health worker roles. *Elsevier*, 419–426.

- J.F. Naimoli, H.B.Perry, J.W.Townsend, D.E. Frymus, J. A. M. (2015). Strategic partnering to improve community health worker programming and performance: features of a community-health system integrated approach. *Human Resources for Health*, 13(46). <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0041-3>
- K. Scott, S.W. Beckham, M. Gross, G. Pariyo, K. D. Rao, G. Cometto, H. B. P. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human Resources for Health*, 16(39). <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>
- K.R.DeAngelis, K. Flaherty Doré, D. Dean, P. O. (2017). Strengthening the healthy start workforce: a mixed-methods study to understand the roles of community health workers in healthy start and inform the development of a standardized training program. *Maternal and Child Health Journal*, 21(1), 65–74.
- L. N. Whiteman, C. Gibbons, W. R. Smith, R. W. S. (2017). Top 10 things you need to know to run community health worker programs: lessons learned in the field. *Siouth Medicin Journal*, 109(9), 579–582. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000000504>.
- L.K. B. Eldredge, C.M. Markham, R. A.C. Ruiters, M.E. Fernandez, G. Kok, G. S. P. (2016). *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach* (fourth edi). Hoboken: Jossey-Bass.
- LS Chen, S. Zhao, D. Stelzig, S.U. Dhar, T. Eble, Y.C. Yeh, O. M. K. (2018). Development and evaluation of a genomics training program for community health workers in Texas. *Genetics in Medicine*, 20(9), 1030–1037.
- M. Ballard, P. M. (2017). Systematic review of interventions for improving the performance of community health workers in low-income and middle-income countries. *British Medical Journal*, 7(10), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014216>
- M. C. Kok, M. Dieleman, M. Taegtmeier, J. EW. Broerse, S. S. Kane, H. Ormel, M.M. Tijm, K. A. de K. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle -income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, 30, 1207–1227. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu126>.
- M. J. O'Brien, A. P. Squires, R. A. Bixby, S. C. L. (2009). Role development of community health workers: an examination of selection and training processes in the intervention literature. *American Journal of Prevention Medecin*, 37(6), 262–269. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.08.011>.

- M.C.Kok, J.E.W.Broerse, S.Theobald, H.Ormel, M. Dieleman, M. T. (2017). Performance of community health workers: situatin their intermediary position within complex adaptive health systems. *Human Resources for health2*, 15(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1186/s12960-017-0234-z>
- Peart, Lewis, Brown, R. (2018). Patient navigators facilitating access to primary care: a scoping review. *Britisch Medical Journal*, 8, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019252>
- R. McCollum, W. Gomez, S. Theobald, M. T. (2016). How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. *BMC Public Health*, 16(419).
<https://doi.org/10.1186/s12889-016-3043-8>
- S. Javanparast, A. Windle, T. Freeman, F. B. (2018). Community health worker programs to improve healthcare acces and equity: are they only relevant to low-and middle-income countries? *International Journal of Health Policy and Management*, 7(10), 943–954.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2018.53>
- S.L. Johnson, V. L. G. (2015). Community health workers as a component of the health care team. *Pediatrics Clinics of North America*, 62(5), 1313–1328.
- W. Huang, H. Long, J. Li, S. Tao, P. Zheng, S. Tang, A. S. A. (2018). Delivery of public health services by community health workers (CHWs) in primary health care settings in China: a systematic review (1996-2016). *BioMed Central*, 3(18), 1–29.
<https://doi.org/10.1186/s41256-018-0072-0>
- World Health Organization. (n.d.). Community-based health workers (CHWs). Retrieved from <http://www.who.int/hrh/community/en/>
- World Health Organization. (2007). *Community health workers: what do we know about them?*
- Y. Ruiz, S. Matos, S. Kapadia, N. Islam, A. Cusack, S. Kwong, C. T.-S. (2012). Lessons learned from a community - Academic initiative: the development of a core competency-based training for community-academic initiative community health workers. *American Journal of Public Health*, 102(12).

Bijlage 1: ethisch comité

Nr. : Commissie voor Medische Ethiek
 Huisartegeneskunde en Eenheidsgezondheidszorg
 Prof. dr. Sara WILLEMS
 Kliniekgebouw 3 - 6de Verdieping
 ALJHER

contact telefoon e-mail
 Ann Haenebalcke +32 (0)9 332 22 86 EthicComite@uzgent.be
 Commissie voor medische Ethiek ann.haenebalcke@uzgent.be

Ons kenmerk Uw kenmerk datum pagina
 2018/1431 13-dec-18 1/2

Betwft :

Advies voor monocentrische studie met als titel:
 Evaluatie van het pilotproject 'Community health workers als brugfiguur ter verhoging van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg - Scriptie Dagne Boeykens

Belgisch Registratienummer: Belgisch Registratienummer: 8876201836131

- * Adviesaanvraagformulier dd. 19/11/2018, (volledig ontvangen dd. 20/11/2018)
- * Begeleidende brief dd. 25/09/2018
- * (Patienten)informatie- en toestemmingformulier : voor de stakeholder
- * Informatie- en waarschuwingennota over de verwerking van informatie voor medisch-wetenschappelijk onderzoek dd. 19/11/2018 : Dagne Boeykens
- * Antwoord onderzoekers ontvangen op 6/12/2018 in antwoord op opmerkingen EC dd. 20/11/2018.
- * (Patienten)informatie- en toestemmingformulier : voor de community health worker (aangepaste versie onv. 6/12/2018)

Advies werd gevraagd door:
 Prof. dr. S. WILLEMS : Hoofdonderzoeker

BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEGOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 6/12/2018. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 6/12/2019, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.

Vooraf het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Biomedica Clinica (09)232.05.00.

THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE. A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 6/12/2018. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 6/12/2019, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED. **Before starting the study, please contact Biomedica Clinica (09)232.05.00.**

DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITÉ VAN 18/12/2018. THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 18/12/2018.

- * Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels
- * Het Ethisch Comité bevestigd dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.
- * In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.
- * Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de onderzoekende informatie- en toestemmingformulieren met de Nederlandse wetgeving.

ALDEREN DIRECTIE
 Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:
 Prof. dr. D. Mathys

SECRETARIS:
 Prof. dr. J. Deessyckere

STAFMEDEWERKST
 Muriel Frouzet
 T +32(0)9 332 22 36
 Sara De Smet
 T +32(0)9 332 22 86
 Sabine Van de Moortele
 T +32(0)9 332 22 54

SECRETARIAAT
 Wendy Van de Velle
 T +32(0)9 332 22 15
 Sandra De Preter
 T +32(0)9 332 22 86
 Ann Haenebalcke
 T +32(0)9 332 22 86

WEGANG 75
 ROUTE 7322



Universitair Ziekenhuis Gent
 C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
 www.uzgent.be

documenten.

- * Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.
- * Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)
- * The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.
- * The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.
- * In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.
- * The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.
- * None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.
- * All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee



Prof. dr. D. MATTHYS
Voorzitter / Chairman

CC: De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimera Clinics
FAGG - Research & Development, Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

Bijlage 2: informed consent CHW's

Beste toekomstige community health worker

Community health workers zijn een brugfiguur tussen kwetsbare groepen in de samenleving en de actoren in het zorglandschap. Uit onderzoek blijkt dat ze een cruciale rol spelen in het verbeteren van de gezondheidszorg in gemeenschappen, gericht op zowel het bevorderen van de gezondheid als de preventie van gezondheidsproblemen.

Als eerste aanspreekpunt voor burgers uit kwetsbare populatiegroepen, spelen community health workers een belangrijke rol in het zorgsysteem. Een van de kerntaken zal erin bestaan om deze doelgroep wegwijs te maken naar de juiste dienst/ hulpverlening.

In functie van deze positieve bevindingen start er in de stad Gent een pilootproject waarbij community health workers worden ingeschakeld in verschillende organisaties die rechtstreeks in contact komen met de beoogde doelgroep.

Het doel van dit project is te komen tot een tailored opleidingsprogramma voor toekomstige community health workers. Deze opleiding zal vorm krijgen op basis van jullie eigen verwachtingen en opleidingsnoden in combinatie met vereisten vanuit het werkveld. Hiervoor wordt uw deelname aan verschillende interviews en vragenlijsten gevraagd. Via deze weg is het mogelijk om een, op het individu gericht, opleidingsprogramma te voorzien. Voor u van start zult gaan als community health worker, zal er voor u een opleiding in december georganiseerd worden. De planning van het programma wordt jullie tijdig voor aanvang meegedeeld.

Een eerste interview zal als doel hebben om uw eigen verwachtingen en uw opleidingsnoden naar de functie toe duidelijk te stellen. Zo wordt er via uw gedachten en ervaringen vorm gegeven aan opleidingsonderdelen.

Voor de aanvang van de opleiding zullen uw kennis/ vaardigheden/ attitudes getest worden aan de hand van een vragenlijst en een interview. Dit is noodzakelijk om op individueel niveau opleidingsonderdelen aan te bieden. Aan het einde van het opleidingstraject vindt er een nameting plaats met dezelfde vragenlijst en een gelijkaardig interview om uw evolutie in kaart te brengen. De verwerking van deze gegevens zal gebeuren door Dagje Boeykens, student gezondheidsvoorlichting- en bevordering aan de universiteit Gent.

Gedurende het project vinden er regelmatig interviews plaats die peilen naar uw ervaringen, beperkingen in kennis en zaken ter verbetering. Daarnaast zullen er overlegmomenten plaatsvinden met alle community health workers om ervaringen uit te wisselen. Op deze manier worden de noden gedetecteerd en wordt er een aanvulling op de opleiding voorzien. Indien u met vragen zit of met problemen waar je bij niemand mee terecht kan, twijfel dan zeker niet om contact op te nemen. Dit kan via dagje.boeykens@ugent.be (student UGent) of sara.willems@ugent.be (hoofdonderzoeker en professor UGent).

De interviews zullen opgenomen worden om nadien te gebruiken voor verdere analyse. Indien u hier bezwaar tegen heeft, vragen wij u dat te melden.

Graag delen we nog even mee dat de deelname aan het project volledig vrijwillig is. U kunt weigeren deel te nemen aan de interviews zonder hiervoor een reden te geven en zonder dat het invloed heeft op u en de relatie met de onderzoeker. U kan zich ook na het ondertekenen van het toestemmingsformulier terugtrekken uit het project.

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de privacy, de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of de GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

Alle informatie die tijdens het onderzoek verzameld wordt zal geanonimiseerd worden. Enkel de geanonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten, publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Uw persoonlijke gegevens zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoekers, Professor Dr. Sara Willems. Het onderzoeksteam van de hoofdonderzoeker zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die

door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: contact@apd-gba.be
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

De opdrachtgever voorziet een vergoeding in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 Allianz Global Corporate & Specialty; Uitbreidingstraat 86, 2600 Berchem; Tel: +32 33 04 16 00; polisnummer BEL000862).

Indien u bereid bent hieraan deel te nemen, vragen wij u om een toestemmingsformulier te ondertekenen.

Hopend u hiermee voldoende te informeren,

Prof. Dr. Sara Willems
Vakgroepvoorzitter Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
Universiteit Gent
+ 32 9 332 39 84

Dagje Boeykens
Student GVO
dagje.boeykens@ugent.be

Toestemmingsformulier tot deelname aan project:

'Community health workers als brugfiguur ter verhoging van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg: de uitwerking van een tailored opleidingsprogramma.'

Naam en voornaam deelnemer:

Aankruisen indien akkoord

Ik heb het document "Informatiebrief voor toekomstige Community health workers' gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico's en voordelen van de studie. Men heeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over de studie en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.	
Ik stem ermee in om volledig samen te werken met de onderzoeker.	
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben.	
Ik begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijks willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Door dit document te ondertekenen geef ik toestemming voor deze controle. Bovendien ben ik op de hoogte dat bepaalde gegevens doorgegeven worden aan de opdrachtgever. Ik geef hiervoor mijn toestemming, zelfs indien dit betekent dat mijn gegevens doorgegeven worden aan een land buiten de Europese Unie. Te allen tijde zal mijn privacy gerespecteerd worden.	
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.	

Naam deelnemer + handtekening
(voorafgegaan met 'gelezen en goedgekeurd')

Datum (DD/MM/JJ)

Bijlage 3: informed consent organisaties

Beste

Community health workers zijn een brugfiguur tussen kwetsbare groepen in de samenleving en de actoren in het zorglandschap. Uit onderzoek blijkt dat ze een cruciale rol spelen in het verbeteren van de gezondheidszorg in gemeenschappen, gericht op zowel het bevorderen van de gezondheid als de preventie van gezondheidsproblemen.

Als eerste aanspreekpunt voor burgers uit kwetsbare populatiegroepen, spelen community health workers een belangrijke rol in het zorgsysteem. Een van de kerntaken zal erin bestaan om deze doelgroep wegwijs te maken naar de juiste dienst/ hulpverlening.

In functie van deze positieve bevindingen start er in de stad Gent een pilootproject waarbij community health workers worden ingeschakeld in verschillende organisaties die rechtstreeks in contact komen met de beoogde doelgroep.

Vooraleer de community health workers geïmplementeerd worden in het zorgsysteem, volgen zij een opleidingsprogramma. U, als stakeholder in dit project, zal gevraagd worden om voor de start van de opleiding deel te nemen aan een interview. Dit om de eindcompetenties van de community health workers duidelijk te krijgen. Er zal vanuit uw ervaring als organisatie met de beoogde doelgroep vorm gegeven worden aan de verschillende opleidingsonderdelen.

Het doel is om samen een gepast opleidingsprogramma te ontwikkelen en te implementeren.

Er zal gedurende het project een procesevaluatie plaatsvinden dat zal bestaan uit het afnemen van enkele interviews. Er wordt gekeken naar zaken die u ervaart, zoals bijvoorbeeld tekortkomingen in kennis van de community health workers. Er zullen indien nodig aanvullende vormingen, extra overleggen plaatsvinden om die tekortkomingen weg te werken.

Indien u gedurende het project opmerkingen of vragen heeft in functie van de kennis en vaardigheden van de community health workers of het lopende project, neem dan zeker contact op.

De interviews zullen opgenomen worden met als doel te analyseren in functie van een procesevaluatie. Indien u hier bezwaar tegen heeft, gelieve dat op voorhand te melden. De verwerking zal gebeuren door Dagje Boeykens, student gezondheidsvoorlichting- en bevordering aan de universiteit Gent.

Graag delen we nog even mee dat de deelname aan het project volledig vrijwillig is. U kunt weigeren deel te nemen aan de interviews zonder hiervoor een reden te geven en zonder dat het invloed heeft op u en de relatie met de onderzoeker. U kan zich ook na het ondertekenen van het toestemmingsformulier terugtrekken uit het project.

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de privacy, de Belgische wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (of de GDPR) (EU) 2016/679 van 27 april 2016, zal uw persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

Alle informatie die tijdens het onderzoek verzameld wordt zal geanonimiseerd worden. Enkel de geanonimiseerde gegevens zullen gebruikt worden in alle documentatie, rapporten, publicaties (in medische tijdschriften of congressen) over de studie. Vertrouwelijkheid van uw gegevens wordt dus steeds gegarandeerd. Uw persoonlijke gegevens zullen verwerkt en bewaard worden gedurende minstens 20 jaar. De verwerkingsverantwoordelijke van de gegevens is de hoofdonderzoekers, Professor Dr. Sara Willems. Het onderzoeksteam van de hoofdonderzoeker zal toegang krijgen tot uw persoonsgegevens. De Data Protection Officer kan u desgewenst meer informatie verschaffen over de bescherming van uw persoonsgegevens. Contactgegevens: privacy@ugent.be

Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de Commissie voor Medische Ethiek en de bevoegde overheden, allen gebonden door het beroepsgeheim, hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wetten zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

U heeft het recht om een klacht in te dienen over hoe uw informatie wordt behandeld, bij de Belgische toezichthoudende instantie die verantwoordelijk is voor het handhaven van de wetgeving inzake gegevensbescherming:

Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)

Drukpersstraat 35 – 1000 Brussel

Tel. +32 2 274 48 00

e-mail: contact@apd-gba.be

Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

De opdrachtgever voorziet een vergoeding in het geval van schade en/of letsel ten gevolge van deelname aan deze studie. Voor dit doeleinde is een verzekering afgesloten met foutloze aansprakelijkheid conform de wet inzake experimenten op de menselijke persoon van 7 mei 2004 Allianz Global Corporate & Specialty; Uitbreidingstraat 86, 2600 Berchem; Tel: +32 33 04 16 00; polisnummer BEL000862).

Indien u bereid bent hieraan deel te nemen, vragen wij u om een toestemmingsformulier te ondertekenen.

Hopend u hiermee voldoende te informeren,

Prof. Dr. Sara Willems
Vakgroepvoorzitter Volksgezondheid en Eerstelijnszorg
gezondheidsvoorlichting- en
Universiteit Gent
sara.willems@ugent.be
+ 32 9 332 39 84

Dagje Boeykens
Student

bevordering
dagje.boeykens@ugent.be

Toestemmingsformulier tot deelname aan project:

'Community health workers als brugfiguur ter verhoging van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg: de uitwerking van een tailored opleidingsprogramma.'

Naam en voornaam deelnemer:

Ik heb het document "Informatiebrief voor toekomstige Community health workers" gelezen en begrepen en ik heb er een kopij van gekregen. Ik heb uitleg gekregen over de aard, het doel, de duur, en wat men van mij verwacht. Ik heb uitleg gekregen over de mogelijke risico's en voordelen van de studie. Men heeft me de gelegenheid en voldoende tijd gegeven om vragen te stellen over de studie en ik heb op al mijn vragen een bevredigend antwoord gekregen.	
Ik stem ermee in om volledig samen te werken met de onderzoeker.	
Ik begrijp dat deelname aan de studie vrijwillig is en dat ik mij op elk ogenblik uit de studie mag terugtrekken zonder een reden voor deze beslissing op te geven en zonder dat dit op enigerlei wijze een invloed zal hebben.	
Ik begrijp dat auditors, vertegenwoordigers van de opdrachtgever, de Commissie voor Medische Ethiek of bevoegde overheden, mijn gegevens mogelijks willen inspecteren om de verzamelde informatie te controleren. Door dit document te ondertekenen geef ik toestemming voor deze controle. Bovendien ben ik op de hoogte dat bepaalde gegevens doorgegeven worden aan de opdrachtgever. Ik geef hiervoor mijn toestemming, zelfs indien dit betekent dat mijn gegevens doorgegeven worden aan een land buiten de Europese Unie. Te allen tijde zal mijn privacy gerespecteerd worden.	
Ik ben me ervan bewust dat deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de Universiteit Gent en dat deze studie zal uitgevoerd worden volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki, opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan experimenten. Deze goedkeuring was in geen geval de aanzet om te beslissen om deel te nemen aan deze studie.	

Naam deelnemer + handtekening
(voorafgegaan met 'gelezen en goedgekeurd')

Datum (DD/MM/JJ)

Bijlage 4: interviewgide 1

Proces

1. We zullen u een aantal vragen stellen waarover u iets kan vertellen. Als u tussendoor nog vragen hebt, stel ze gerust. Het is een open gesprek.
2. Het interview duurt ongeveer 45 minuten. We beluisteren dit later nog eens, daarom wordt het opgenomen met een recorder zodat de interviews kunnen verwerken. Dit gebeurt anoniem. Gaat u akkoord met deze aanpak?
3. Informed consent overlopen + handtekenen
4. Heeft u voor we beginnen aan het interview nog vragen voor ons?
5. Aanzetten recorder

Soort vraag	Vraag
Beginvraag	Kunt u ons iets vertellen over uzelf en je achtergrond?
Eindvraag	Heeft u verder nog vragen voor ons?

Thema's	Mogelijke vragen
Schetsen van de CHW	Wat is uw huidige rol? a) Wat zijn de vaardigheden die u in deze rol heeft ontwikkeld? b) Op welke manier heeft u deze vaardigheden ontwikkeld?
Functie als CHW	Wat verwacht u van de functie als CHW? Hoe ziet u uzelf de rol als CHW invullen?
Opleidingsinhoud	Zijn er nog onderwerpen waarover u graag meer zou weten? Op welke manier zou u graag onderwerpen aangereikt krijgen? Op welke manier kan u zelf een bijdrage leveren aan de opleiding?

Materialen opleiding	Heeft u momenteel iets naslagwerk binnen uw huidige functie? Op welke manier gebruikt u dat materiaal? Wat zijn onderwerpen die voor u in het handboek niet mogen ontbreken?
Begeleiding	Op welke manier ziet de begeleiding tot stand komen gedurende het project?
Uitdaging	Op welk vlak ziet u voor uzelf de grootste uitdagingen? Op welke manier kan u ondersteund worden in die uitdagingen?
Afronding	Heeft u zelf nog verwachtingen naar ons toe? Heeft u nog verdere vragen?

Bijlage 5: interviewgide 2

Evaluatie opleiding

Demografische factoren

Bevraagd tijdens de interviews voorafgaand aan de ontwikkeling van de opleiding.

Soort vraag	Vraag
Beginvraag	Jullie hebben de verschillende opleidingsmodules doorlopen en de eerste opdrachten uitgevoerd. Wat is jullie eerste ervaring?
Eindvraag	Hebben jullie aanbevelingen voor de toekomst/ vervolmodules?

Thema's	Mogelijke vragen
Algemene indruk	- Wat zijn jullie ervaringen met de opleiding?
Inhoud van de modules	- Voldeed de inhoud van de modules aan jullie verwachtingen? - Was de informatie vernieuwend/ een meerwaarde? - Werd er voldoende informatie meegegeven om de opdrachten te kunnen uitvoeren?
De organisatie van de opleiding	- Was het voor jullie mogelijk om tijdens iedere module aanwezig te zijn? - Er is voor gekozen om externe mensen te vragen theorie,.. uit te leggen. Wat is jullie ervaring hiermee?
Methodiek	- Er is geprobeerd om jullie zo veel mogelijk vanuit jullie eigen ervaring te laten leren en te werken met praktijkvoorbeelden. Is dat in jullie ogen geslaagd?

Interactie binnen de groep	<ul style="list-style-type: none">- Jullie zijn als groep nu enkele keren samen gekomen. Hoe verloopt de interactie onderling?- Op welke manier ondersteunen jullie elkaar?
Aanvullingen	<ul style="list-style-type: none">- Zijn er nog zaken die jullie willen vermelden?- Over welke thema's zouden jullie graag meer info krijgen?- Hebben jullie nog vragen?

Bijlage 6: handleiding opleiding

Tabel 9 doelen, opdrachten en taken

Doelstelling	Kernopdracht	Taken
Verhogen toegankelijkheid van de gezondheidszorg	Informeren Ondersteunen Toeleiden	Begeleiden naar gezondheids- en welzijnsinstellingen zoals de huisarts, OCMW, tandarts,.. Bijzondere aandacht besteden aan mensen zonder medische kaart.
	Informeren Ondersteunen Adviseren	Overbrugging ziekenhuisopname en ontslag. Opvolging of het advies wordt opgevolgd.
Ondersteuning bieden aan kwetsbare groepen	Informeren Ondersteunen Adviseren en empoweren	Administratieve taken: medische kaart, ziekenfonds, afspraken maken en herinneren, hulp bij digitalisering, wat bij verblijf in buitenland.
	Informeren Adviseren	Duidelijkheid scheppen in het zorglandschap: het bestaan of werking van de gezondheidsdiensten, welke dokter kiezen
	Informeren	Duidelijke en eenvoudige communicatie gebruiken, afoetsen wat er gebeurt met gekregen informatie.
	Informeren Ondersteunen	Tolken
	Informeren Adviseren Ondersteunen	Continuïteit bieden, ankerpunten zijn: geruststellen, zekerheid bieden, vertrouwen geven.
Promoten gezondheidsgedrag	Informeren Adviseren	Bespreekbaar maken van thema's ter promotie van gezondheidsgedrag zoals

	Ondersteunen Empoweren	anticonceptie, psychische kwetsbaarheid, dementie, voeding, beweging, rookgedrag en kinderen, alcohol en druggebruik.
Signaleren ongelijkheid en structurele toegankelijkheidsproblemen binnen de gezondheidszorg	Detecteren	<p>Signaalfunctie bij het detecteren van problemen zoals lange wachtlijsten, toegankelijkheid van diensten.</p> <p>Vanuit verhalen en frustratie problemen detecteren: aandacht voor hulpvraag en problemen zien.</p>

SESSIE 1 EN 2

Introductie, kennismaking en taakafbakening

Doel

- Kennismaking met CHW's onderling en met coördinator
- Verduidelijking achtergrond pilootproject, toelichting organisatie, schetsen eerdere ervaring die kan bijdragen tot het pilootproject
- Voorstelling project met schetsen verwachtingen naar de CHW's
- Toelichting verzekering en vrijwilligersvergoeding
- Toelichting deelnemende organisaties
- Voorstelling takenpakket CHW's

Toelichting sessie 1

De eerste sessie bestaat uit twee afzonderlijke delen die plaatsvinden op twee momenten. Tijdens het eerste moment vindt een kennismakingsronde plaats tussen de CHW's waarbij ze hun ervaringen uitwisselen. Dit zorgt ervoor dat CHW's een netwerk op zich vormen. Ze leren elkaar kennen en krijgen een vertrouwensband. Doorheen het project krijgen ze te maken met gelijkaardige situaties waarbij ze beroep moeten doen op dat netwerk. Daarnaast wordt er aandacht gegeven aan de verschillende participerende partnerorganisaties van het pilootproject.

Toelichting sessie 2

De tweede sessie bouwt verder op de eerste sessie waarbij de focus ligt op het takenpakket van de CHW's. Het is belangrijk, zeker in het pilootproject, dat er een duidelijke taakafbakening is. De CHW's zullen, vanaf wanneer ze een vertrouwensband hebben met de cliënt, in aanraking komen met vragen die niets te maken hebben met de gedefinieerde taken. Het is belangrijk dat ze goed op de hoogte zijn van de inhoud van hun opdrachten. Een deel van de tweede sessie wordt gewijd aan de administratieve kant van de opdrachten zoals het doorgeven aan de projectcoördinator, rapporteren van de inhoud van de opdracht,... De toelichting van de vrijwilligersvergoeding en de verzekeringen komen hier aan bod.

Methodiek

- Kennismakingsmoment bestaat uit de uitwisseling van ervaringen: geleid door de projectcoördinator
- Uitleg verschillende organisaties door personen verbonden aan de organisatie
- Administratieve organisatie toegelicht door de projectcoördinator

SESSIE 3

Ethiek, deontologie en regelgeving

Doel

CHW's zijn op de hoogte van het beroepsgeheim waar ze zich aan moeten houden en de informatie die ze al dan niet mogen delen.

Toelichting beroepsgeheim

CHW's komen in contact met vele zorgverleners. Op sommige momenten zullen ze de cliënt begeleiden naar een consultatie waarbij ze te maken krijgen met medische/ persoonlijke informatie. CHW's moeten weten wat ze met deze informatie moeten doen en of ze deze informatie mogen doorgeven aan andere instanties. Het beroepsgeheim bestaat uit verschillende facetten: beroepsgeheim, gedeeld beroepsgeheim en schending van het beroepsgeheim.

De inhoud van deze sessie zal een herwerking zijn van de uitwerking van het beroepsgeheim dat geldt voor de sociale gidsen.

Methodiek

- Uitleggen principes beroepsgeheim door projectcoördinator
- CHW's reiken voorbeelden aan uit hun eigen ervaring waarbij ze geconfronteerd werden met het beroepsgeheim

SESSIE 4

Organisatorische vaardigheden

Doel

Opstellen van een plan van aanpak om de cliënt op een efficiënte en effectieve manier te begeleiden naar de juiste organisatie.

Toelichting plan van aanpak

Vooraleer CHW's een cliënt kunnen helpen, moeten ze goed op de hoogte zijn van de verschillende stappen die bij dat proces komen kijken. Ze moeten eerst nagaan of een cliënt beschikt over een medische kaart. Is dat niet het geval, dan moet dit eerst geregeld worden. Vervolgens wordt er een afspraak gemaakt met bepaalde organisaties, arts of tandarts. Het is belangrijk dat CHW's gestructureerd te werken en niet vol enthousiasme de cliënt gaat helpen. Hierdoor worden belangrijke stappen overgeslagen die cruciaal zijn voor een goede begeleiding.

Toelichting stappenplan

- Voorstelling bij cliënt/ kennismaking/ vertrouwen krijgen
- Nagaan of cliënt beschikt over een medische kaart
 - JA: overgaan naar volgende stap
 - NEE: nagaan of cliënt recht heeft op een medische kaart + voorzien in medische kaart
- Indien nodig sociale kaart raadplegen en afspraak maken met voorziening
- Cliënt begeleiden naar de juiste voorziening en attent maken op afspraken
- Afronding

Methodiek

- CHW's delen hun aanpak in eerdere opdrachten en hun ervaring hierbij
- CHW's stellen onder begeleiding van de projectcoördinator een plan van aanpak op.
- CHW's passen een zelf ontwikkeld stappenplan toe op verschillende casussen.

SESSIE 5

Wegwijs in het zorglandschap

Doel

- Toelichting model Dahlgren en Whitehead
- CHW's weten op welke manier ze de sociale kaart moeten toepassen en kennen hiervan de belangrijkste implicaties.
- CHW's kennen de tools om de cliënt door te verwijzen naar de geschikte voorzieningen, zoals de website van de sociale kaart, personen binnen het netwerk
- CHW's beschikken over de contactgegevens van de participerende organisaties en weten hoe ze deze kunnen contacteren

Toelichting model Dahlgren en Whitehead

Toelichting van de ruimere context van het concept gezondheid volgens het model van Dahlgren en Whitehead.

Toelichting sociale kaart

De sociale kaart (desocialekaart.be of de boekjes) is een hulpmiddel om snel en efficiënt een antwoord te bieden op de hulpvraag van de cliënt. Voor CHW's is de sociale kaart een instrument om gericht te kunnen doorverwijzen. Daarnaast leren ze hun cliënt gebruik te maken van de sociale kaart waardoor hij zelf een antwoord biedt op de hulpvraag. Het is belangrijk dat CHW's weten bij welke instanties ze terecht kunnen om de hulpvraag van de cliënt te beantwoorden. De kennis verkrijgen ze door de website van de sociale kaart te raadplegen.

Toelichting doorverwijzing naar geschikte voorziening

Het kennen van de sociale kaart draagt bij tot het behalen van dit doel. Het is belangrijk dat de verschillende organisaties op de hoogte zijn van het bestaan van CHW's, zodat ze niet steeds de deur tegen de neus krijgen.

Toelichting contactgegevens organisaties

Gedurende de interviews werd aangeraden om per participerende organisatie een contactpersoon te hebben. Dat is iemand waarbij de CHW terecht kan als hij vermoedt dat die contactpersoon de hulpvraag van de cliënt kan beantwoorden. Op deze manier wordt er een groot netwerk gevormd tussen de CHW's zelf en tussen de CHW's en de organisaties. Het doel is dat CHW's oplossingsgericht werken en bij vragen terecht kan bij de contactpersoon. Dit is enkel mogelijk als de CHW's goed op de hoogte zijn van de doelstellingen van de organisaties.

Methodiek

- Toelichting sociale kaart door medewerker OCMW Gent
- Inoefenen sociale kaart met casussen uit werkervaring van de CHW's

SESSIE 6

Communicatieve vaardigheden

Doel

- CHW's hanteren een holistisch perspectief om de cliënt in een ruimer geheel te plaatsen.
- CHW's kennen de basisprincipes van empoweren en kennen de handvaten om dit toe te passen in de praktijk.
- CHW's hanteren de gepaste communicatietechniek gericht naar verschillende culturen.
- CHW's durven hulp vragen als ze zelf het antwoord niet weten op een casus: telefonische communicatie/ oplossingsgericht werken.
- Tolken

Toelichting holistisch perspectief

Een persoon bestaat uit meer dan enkel zijn probleem/ hulpvraag. Het is belangrijk dat een persoon in zijn geheel bekeken wordt. Het menselijk aspect mag hierbij niet uit het oog verloren worden.

Toelichting empoweren

Een grote populatie waarnaar het project zich richt, moet aangezet worden om proactief te handelen. Ze maken vaak zelf geen afspraak of vergeten ze die gemaakte afspraak. Het is aan de CHW's om die cliënt te motiveren om aandacht te hebben voor zijn sociale/ medische situatie. CHW's moeten de cliënt aanzetten om zelf het initiatief te nemen. Ze leggen de cliënt uit welke stappen doorlopen moeten worden vooraleer zijn hulpvraag beantwoord wordt.

Een ander deel gaat naar het krachtgericht werken. Deze methodiek vertrekt vanuit een positief mensbeeld waarbij krachten en talenten de mogelijkheid hebben om te groeien. Hierbij ligt de focus op de sterktes van de cliënt. Het is als CHW belangrijk dat ze hun cliënt benaderen vanuit een positieve kant waarbij de cliënt gemotiveerd wordt om zelf gezondheidsvaardigheden aan te leren. Hierbij is het niet de bedoeling dat CHW's de

begeleiding volledig in eigen handen nemen, maar de verantwoordelijkheid deels leggen bij de cliënt.

Toelichting interculturele communicatie

CHW's komen in contact met veel culturen. Het is om die reden belangrijk dat de grootste verschillen tussen de culturen uitgelegd worden. Daardoor ontstaan er geen misverstanden tijdens de begeleiding. Elke cultuur heeft zijn eigen gewoontes en manier van omgaan met elkaar. De gehanteerde gesprekstechnieken hangen af van de cultuur van de persoon in kwestie.

Toelichting hulp durven vragen

CHW's staan er niet alleen voor, maar beschikken over een heel team. De CHW's moeten hulp durven vragen ofwel binnen het netwerk van de CHW's, het netwerk van de participerende organisaties of andere organisaties. Wanneer CHW's op een muur botsen en niet in staat zijn om de hulpvraag zelf te beantwoorden, moeten ze in staat zijn om hulp te vragen. Hierbij spelen telefonische vaardigheden een rol. Enkele basisprincipes rond een goed telefonische gesprek komen hier aan bod. Denk hierbij aan de voorstelling als CHW en het kaderen van de hulpvraag.

Toelichting tolken

Doorheen de gesprekken kwam sterk naar voren dat tolken een belangrijke taak zal zijn van CHW's. De CHW's beschikken over verschillende culturele achtergronden met verschillende taalkennis. Dit maakt dat het tijdens de begeleiding naar een consultatie zal voorkomen dat CHW's moeten vertalen. Hierbij is het belangrijk dat ze duidelijke afspraken zijn rond de organisatie van tolken. Hoe je het tolken juist moet aanpakken, zoals de regelgeving rond beroepsgeheim dat hierbij komt kijken. En wat ze zeker wel of niet moeten doen. De uitleg rond tolken kan eventueel na de eerste opleidingsmodule gegeven worden als er gemerkt wordt dat de vraag sterk naar voren komt.

Methodiek

- Overlopen eigen culturele achtergrond van CHW's
- Rollenspelen om het perspectief van de cliënt te leren innemen
- Casussen uit de praktijk

SESSIE 7

Interpersoonlijke vaardigheden

Doel

- Draagkracht van de CHW's vergroten waardoor ze afstand leren nemen van de casussen.
- CHW's hanteren de principes van afstand en nabijheid.
- CHW's beschikken over de basisprincipes van assertiviteitstraining.

Toelichting draagkracht vergroten

CHW's beschikken over levenservaringen vanuit hun persoonlijke omgeving. Het is belangrijk dat ze die ervaringen achter zich kunnen laten als ze aan het werk zijn als CHW. Daarnaast komen ze in de praktijk in contact met heel veel verschillende doelgroepen en uiteenlopende situaties die niet altijd even gemakkelijk te verbeteren zijn. Dit kan confronterend en frustrerend zijn voor CHW's. Aandacht geven aan het verbeteren van de draagkracht en de draaglast verminderen waarmee ze nu te maken hebben, zijn de sleutelwoorden.

Toelichting afstand-nabijheid

CHW's krijgen het vertrouwen van hun cliënt. Het gevaar kruipt erin dat ze een te grote vertrouwenspersoon worden waardoor de cliënten met andere problematieken uit hun persoonlijke levenssfeer ten rade gaan bij een CHW. Daarnaast is het belangrijk dat CHW's voldoende afstand bewaren bij de cliënt en enkel focussen op de opdracht waarvoor ze ingeschakeld worden. Doorheen de interviews kwam regelmatig aan bod dat CHW's voldoende afstand moeten kunnen bewaren met de cliënt om zichzelf te kunnen beschermen. Daarbij is het ook belangrijk dat ze hun eigen grenzen aangeven.

Toelichting basisconcepten assertiviteitstraining

CHW's moeten beschikken over enkele vaardigheden die te maken hebben met assertiviteit. Ze komen met verschillende instanties in contact waarbij ze waarschijnlijk regelmatig de deur tegen de neus te krijgen. CHW's moeten kunnen doorzetten en zich niet laten doen. Ze leren op een niet kwetsende, tactvolle manier op te komen voor eigen behoeften en mening.

Methodiek

- Rollenspelen
- Casussen uit de praktijk
- Assertiviteitstraining aangereikt door een expert binnen het vakgebied

INTERVISIE EN SUPERVISIE

De intervisiemomenten in deze pilotstudie bestaan uit het uitwisselen van ervaringen van de CHW's waarbij verschillende opdrachten besproken worden. Hierdoor kunnen ze van elkaar leren als er zich een gelijkaardige situatie voordoet. Daarnaast zullen enkele intervisiemomenten bestaan uit het geven van vormingen. Indien er gedurende de opdrachten opgemerkt wordt dat CHW's onvoldoende kennis of vaardigheden hebben over een bepaald onderwerp, zal hierop ingespeeld worden. Dit kan ook gaan over het aanreiken van kennis over specifieke thema's zoals anticonceptie, tolken, psychische kwetsbaarheid. Dit zullen onderwerpen zijn die doorheen het project naar voren zullen komen. Het is de bedoeling dat CHW's zich steeds blijven ontwikkelen.

Vele organisaties bieden binnen hun eigen werking intervisiemomenten aan. In combinatie met een intervisiemoment binnen dit project, kan dit tijdrovend zijn met de afbreuk aan de cliëntbegeleiding. Dit kwam sterk naar voren gedurende de interviews. Het voorstel luidt om telkens om de twee weken samen te komen te veranderen naar een langere periode van bijvoorbeeld zes weken. Een ander voorstel is om de intervisiemomenten regelmatig te laten plaatsvinden, maar dat de CHW's zelf beslissen om al dan niet aan te sluiten op basis van zijn eigen agenda. In ieder geval blijft een duidelijke communicatie naar de projectcoördinator noodzakelijk. Zij kan rechtstreeks inspelen op eventuele problemen die zich voordoen.

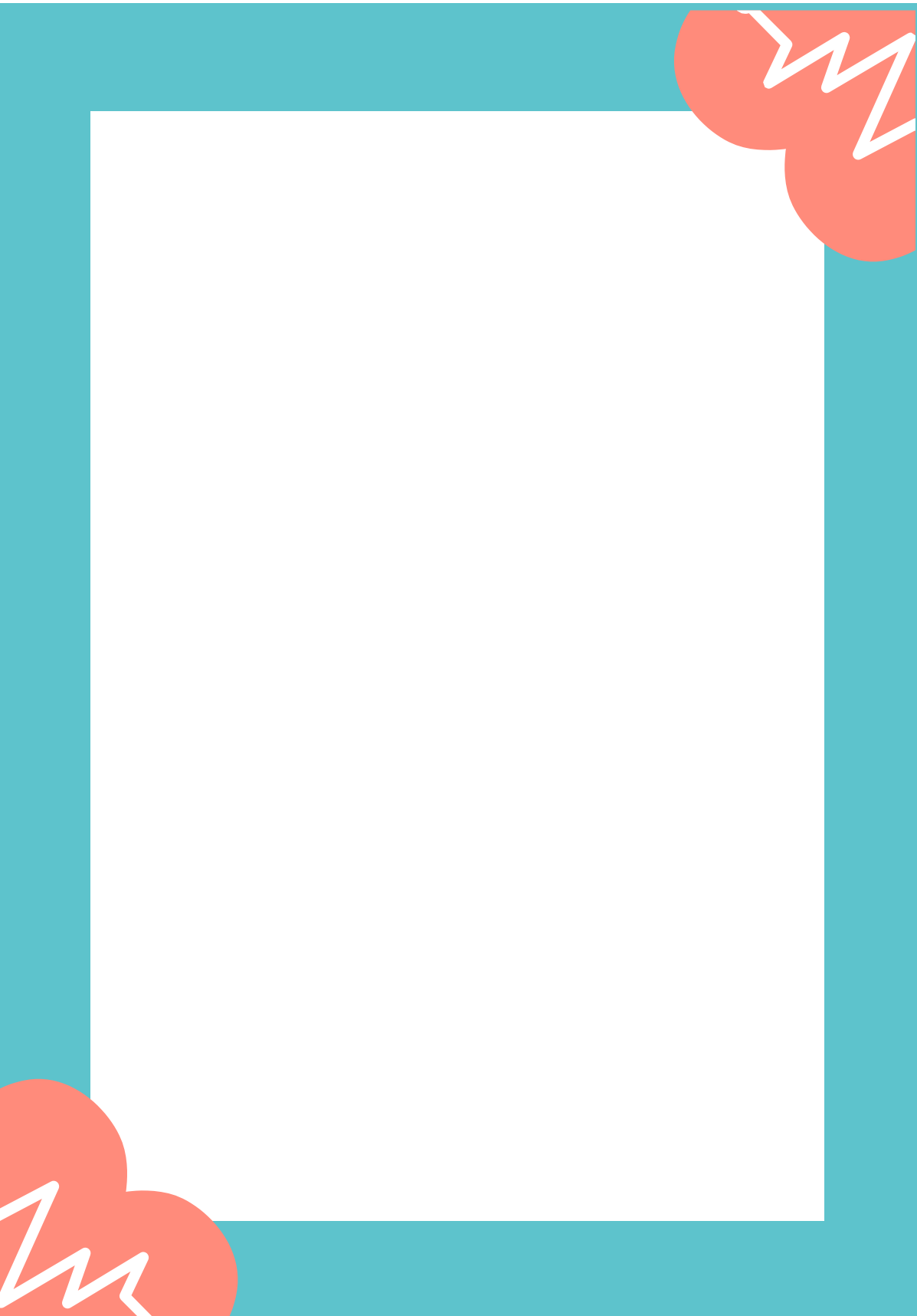
Daarnaast is supervisie tussen de participerende organisaties belangrijk zodat iedereen steeds op de hoogte blijft van het lopende project. Dit kan door een terugkoppeling van de CHW's naar de verwijzende instanties.

PRAKTISCHE ORGANISATIE

De opleiding vindt plaats in december 2018 en januari 2019 op data waarop de meeste CHW's beschikbaar zijn. Iedere module duurt ongeveer drie uur waarna steeds ruimte voorzien wordt voor vragen.

Tabel 10 Overzicht praktische organisatie

Module	Datum
Kennismakingsmoment	Dinsdag 18 december 2018
Interpersoonlijke vaardigheden	Donderdag 10 januari 2019
Communicatieve vaardigheden	Donderdag 17 januari 2019
Ethiek, deontologie en regelgeving	Donderdag 24 januari 2019
Wegwijs in het zorglandschap	Dinsdag 5 februari 2019
Organisatorische vaardigheden	Vrijdag 15 februari 2019



Bijlage 7: logboek

Logboek Veldwerk

Beschrijving veldwerk	Plaats (UGent of naam externe locatie)	Duur (X aantal uur of minuten)	Handtekening (co)promotor-begeleider
Overleg met projectgroep CHW	OCMW Gent	1 uur	
Afname interview 1 + transcriberen interview 1	AC Portus	3 uur	
Afname interview 2 + transcriberen interview 2	Jan Palfijn	3 uur	
Afname interview 3 + transcriberen interview 3	OCMW Gent	3 uur	
Afname interview 4 + transcriberen interview 4	OCMW Gent	3 uur	
Afname interview 5 + transcriberen interview 5	VZW De Fontein	3 uur	
Afname interview 6 + transcriberen interview 6	VZW De Tinten	3 uur	
Overleg met projectgroep CHW	OCMW Gent	1 uur	
Overleg met projectgroep CHW	OCMW Gent	2 uur	

Stuurgroepvergadering met alle deelnemende organisaties	AC Portus	3 uur	
Opleidingsmodule 'kennismaking'	OCMW Gent	3 uur	
Opleidingsmodule 'wegwijs in het zorglandschap'	OCMW Gent	3 uur	
Focusgroep met CHW's voor evaluatie opleiding + intervisiegroep	OCMW Gent	3,5 uur	
Stuurgroepvergadering	AC Portus	3 uur	
Stuurgroepvergadering	AC Portus	3 uur	
Intervisiegroep	De Knoop	3,5 uur	
Intervisiegroep	WGC Brugse Poort	3,5 uur	
Stuurgroepvergadering	OCMW Gent	3 uur	

Lijst van tabellen

Tabel 1 Weergave IMP in masterproef	15	Verwijderd: 14
Tabel 2 Toelichting PICO	16	Verwijderd: 15
Tabel 3 Vertaling zoektermen	16	Verwijderd: 15
Tabel 4 Overzicht resultaten literatuur	30	Verwijderd: 29
Tabel 5 Resultaten participerende organisaties	33	Verwijderd: 32
Tabel 6 Resultaten community health workers	39	Verwijderd: 38
Tabel 7 Conclusietabel.....	43	Verwijderd: 42
Tabel 8 Overzicht opleiding	46	Verwijderd: 45
Tabel 9 Doelen, opdrachten en taken.....	73	
Tabel 10 Overzicht praktische organisatie	86	

