

Veranderforum Schelde-Leie 27 maart 2019

Locatie: KOVAG (Kortrijksesteenweg 157)

9830 Sint-Martens-Latem

Uur: 12u – 15u30

Aanwezig: Aelbrecht Dirk, Baertsoen Joke, Balthazar Viviane, Bamelis Dirk, Beeuwsaert Jan, Bourdeaud'hui Lut, Cnockaert Christoph, Coppieters Wim, De Coen Gunther, De Coster Ellen, De Langhe Fanny, De Mulder Vanessa, De Paepe Lynsey, De Preester Viviane, De Ruyck Maja, De Spiegelaere Conny, De Vos Krista, De Wilde Anneleen, Debruyne Isabelle, Declercq Heidi, Dekeyser Marie-Jeanne, Detaillieur Linda, Devoldere Tom, D'haene Eva, Dierick Koen, Ghekiere Frieda, Hitchinson Dirk, Lannoy Barbara, Machtelinckx Leentje, Maes Elfriede, Matthijs Johan, Metsu Pieter, Natens Hilde, Nollet Goedele, Opbrouck Valerie, Povré Jocelyne, Ravelingien Lieve, Remy Dirk, Roets Chantal, Van den Bulcke Colien, Van den Haute Mieke, Van Den Heede Jef, Van Hoe Jan, Van Houcke Pierre, Van Lancker Lieve, Van Vooren Samia, Vanbruwaene Corinne, Vankerkhoven Marc, Vanlauwe Johan, Vanlerberghe Marleen, Veeckman Evelien, Vergucht David, Vervaeke Filip, Willems Marcia en Vanbleu Julie

↳ De presentatie vindt u terug in de bijlage

ELZ voor dummies

↳ De presentatie vindt u terug in de bijlage

Voor het veranderforum lasten we een halfuurtje 'ELZ voor dummies' in. Dit voor de mensen die nieuw zijn en voor iedereen die nog eens een opfrissing wenst.

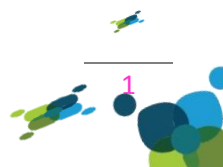
Verwelkoming en inleiding

Takenpakket

- 1) De organisatie binnen hun eerstelijnszone van de afstemming tussen de zorgaanbieders onderling, tussen de zorgaanbieders en andere organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, alsook tussen de zorgaanbieders en de personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers.
- 2) Het stimuleren van de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking, waaronder ook gegevensdeling, tussen de zorgaanbieders binnen de eerstelijnszones
- 3) Het ondersteunen van verenigingen die alle vrijwillig toegetroeden zorgaanbieders groeperen die binnen een eerstelijnszone hun beroepsactiviteit uitoefenen (kringwerking) → Wie moet er nog gegroepeerd worden?

Andere prioritaire opdrachten zijn

- 4) Het ondersteunen van de ontwikkeling van het geïntegreerd breed onthaal voor wat betreft de afstemming en samenwerking met zorgaanbieders en het realiseren van en maximale rechtentoekenning en toegang tot diensten en voorzieningen.



↳ Meer info over het GBO vindt u [hier](#) terug.

5) Het aanleveren van gegevens aan het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de Sociale Kaart.

↳ Deze opdracht wordt voorlopig nog door de SEL opgenomen. Op dit moment zijn ze bezig met het verzamelen van zoveel mogelijk gegevens binnen jullie regio.

Goedkeuring missie, visie en waarden

↳ Dit wordt unaniem door het forum goedgekeurd. De definitieve missie, visie en waarden vindt u terug in de bijlage.

Uitwerking per cluster van de tabel "dwang en drang" en prioriteiten

Punten die door de clusters als prioritair werden weerhouden

1) Samenwerking stimuleren – Zie opdracht 2 van de ELZ

- ✦ Promotie maken rond GDT (**multidisciplinair overleg** met patiënt en/of familie erbij)
- ✦ Samenwerking tussen het aanbod van OCMW met het CAW
- ✦ Samenwerking tussen LDC's om mensen die onder de rader blijven door te verwijzen.

2) **Psychologische zorg** beter organiseren, kenbaarder maken en gemakkelijker toegankelijk maken (drempel verlagen) zowel de acute als de chronische zorg ondersteunen en verder uitbouwen. **-Zie opdracht 1 van de ELZ**

3) **Vermaatschappelijking van de zorg**: inzetten op buurtwerking en het belang van een laagdrempelige signaalfunctie. Niet enkel als hulp- of zorgverleners maar ook als burger. Inzetten op buurtwerking! – Zie opdracht 1

4) Bereikbaarheid van de zorg verbeteren – Zie opdracht 1, 4 en 5

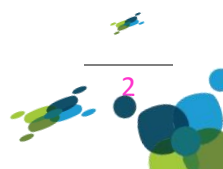
- ✦ LDC's meer in wijken aanbieden onder de vorm van een soort pop-up 1 maal per week. Nu is dit hoofdzakelijk in Deinze maar het is niet altijd voor iedereen haalbaar daar te raken.
- ✦ Mobiliteit en vervoer voor mensen met zorgnoden

5) **Preventie** stimuleren in de ambulante zorg, bv valpreventie (eventueel aan huis) en initiatieven rond preventie ook bekendmaken. – **Zie opdracht 1 van de ELZ**

6) **Crisisopvang**: crisisopvang voor elke problematiek – bijvoorbeeld voor daklozen **-Zie opdracht 1 van de ELZ**

7) De sociale kaart – zie opdracht 5 van de ELZ

- ✦ Elkaar en elkaars initiatieven beter leren kennen door elkaar aan elkaar voor te stellen (netwerken), vooral met de bedoeling dat we van elkaar weten wát we doen (bv via de Sociale Kaart, maar dan per pathologie opzoekbaar, vanaf 2020)
- ✦ Een centraal punt/platform waar alle projecten/initiatieven worden verzameld en bekend gemaakt. Dit op een gestructureerde en actieve manier.
- ✦ De sociale kaart aanvullen en sensibiliseren



- ✦ Wat kunnen we zelf doen?
- ✦ Melding van nieuwe input.
- ✦ Ook de patiëntenverenigingen opnemen in de sociale kaart.
- ✦ Toevoeging van een soort levende agenda die melding maakt van nieuwe initiatieven,...

8) Goed overzicht van het bestaande aanbod en een duidelijke toegangspoort – Zie opdracht 4 en 5

- ✦ Één duidelijke toegangspoort (per gemeente) of een overzicht van wie vraagverheldering en toeleiding opneemt. -Geïntegreerd breed onthaal- De ELZ moet de verbindende factor zijn van iedereen die daar mee bezig is.
- ✦ Toeleiding naar de juiste zorg ongeacht doelgroep, zuil,...
- ✦ Aanmelding van zorgvragen voor senioren nog meer concreet maken zodat er sneller het juiste aanbod gedaan kan worden voor een specifieke vraag.

9) Informatie verstrekking aan de patiënt over het bestaande aanbod en over zijn rechten en autonomie in zijn eigen verhaal. Hoe kunnen we de **patiënt** meer **empoweren**? -Zie opdracht 1 en 5

- ✦ Er moet meer ingezet worden op zorggeletterdheid, gezondheidsvaardigheden en deskundigheidsbevordering. Zie vb; de initiatieven hierrond binnen het E17-netwerk.
- ✦ Empowerment van de patiënt en de mantelzorger kan bijvoorbeeld aan de hand van het SOFA model -Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren en Accepteren.

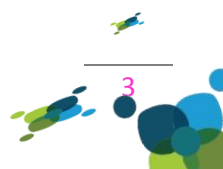
10) Communicatie – Zie opdracht 1 en 2 van de ELZ

- ✦ Communicatie (op een beveiligde manier) verbeteren, bv om te vermijden dat er verschillende fiches, medicatieschema's,... in omloop zijn, om bepaalde risico's of problemen te signaleren,...
- ✦ Digitale communicatie waar zowel de patiënt, mantelzorger als hulp- en zorgverleners bij betrokken zijn. Rekening houdend met de privacywetgeving en GDPR-proof → Als zone hebben we hier weinig vat op. Dit laten we over aan de overheid. Het is ook niet de bedoeling dat elke ELZ een ander systeem hanteert. Dit met net uniform over de zones heen zijn.
- ✦ Delen van gekende informatie bij de verschillende disciplines met akkoord van de patiënt/client – informatieplatform

Andere punten die werden besproken

Versterken

- ✦ Voldoende aandacht, informatie, ondersteuning en appreciatie voor de mantelzorger. Deze moet als een volwaardige partners binnen de zorg gezien worden. Daarnaast is de mantelzorger vaak ook een bron van informatie. De [samenspraakfiche](#) kan hier bijvoorbeeld als tool voor gebruikt worden. Dit is een fiche die mantelzorgers, zorgvragers en professionele hulpverleners helpt om in gesprek te gaan als evenwaardige partners. Het maakt de ervaringen en verwachtingen van de verschillende partijen



bespreekbaar. Ook binnen dementie bestaat een gelijkaardig document -het all-in-document-

↳ Als eerstelijnszone in kaart brengen en bekendmaken en promoten wat momenteel al bestaat aan instrumenten,...

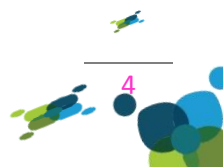
- + Samenbrengen van verschillende instrumenten over doelgroepen, domeinen, lijnen heen.
 - Naadloze en transmurale zorg versterken! Dit moet ruimer gezien worden dan enkel medische informatie. Er moet snel en efficiënt op situaties ingespeeld kunnen worden. Vb: verdere implementatie van het [ZOROO-project](#).
- + Ook op bemoeizorg moet verder ingezet worden.
- + Transport van patiënten bv naar een consultatie, kinepraktijk,... kenbaarder maken dat er bv een MMC (mindermobielen centrale) bestaat, zodat er minder huisbezoeken moeten gebeuren.
- + Er is een elektronisch platform beschikbaar bij het Wit Gele Kruis, maar dit is enkel voor hen beschikbaar (communicatie). Een uitbreiding hiervan zou de onderlinge communicatie zeker ten goede komen.
- + Specialisatie vergroten; vb opvangen van mensen met een psychiatrische problematiek in de thuiszorg.
- + Terugkoppeling van verlopen trajecten
- + Vrijwilligerswerking verbeteren/platform creëren om juist te oriënteren (sociale media)
- + Dementiezorg in thuissituatie. Er zijn al kleine (privé)initiatieven, maar nog in test-of beginfase. We zoeken naar nieuwe toegankelijke initiatieven. EIA mantelzorg programma al dan niet via mantelzorgers.

Creëren

- + Snel overleg bij ontslagmanagement en zorgcoördinatie. Vb bij ontslag uit het ziekenhuis een nummer meegeven waar de patiënt naar kan bellen.
- + Creatie van een proactieve houding. Het opnemen van een signaalfunctie, alert zijn en mogelijke moeilijkheden/problemen/signalen detecteren. Niet enkel als hulp- of zorgverleners maar ook als burger. Inzetten op buurtwerking!
- + Een uniform digitaal communicatie platform voor verpleegkundigen.
- + Openheid en transparantie met betrekking tot (de-) conventionering
- + Gelijkschakelen van verschillende medicatieschema's in omloop, tot Vitalink optimaal loopt.
- + Gelijke terminologie: Patiënt, cliënt, gast, bewoner,...
- + Logistiek: Locatiedeling

Afzwakken/Stoppen

- + Gefragmenteerd werken.
- + De schotten tussen verschillende doelgroepen, diensten, organisaties, lijnen, settings, zuilen,...
- + Commercialiseren van informatie: wachtlijsten, doorverwijzing,...



- + Administratieve overlast
- + Verschillende medicatieschema's in omloop

Samenstelling zorggraad -eerste voorstel + plan van aanpak

1. Voorlopige zorggraad -voorstel- aangepast aan de feedback van het veranderteam

Voorlopige zorggraden en richtlijnen

- + Vanuit de overheid werden hier [richtlijnen en een sjabloon](#) voor gegeven waarop de ELZ zich kan baseren om zelf een plan van aanpak op te maken over 'hoe de invulling van de zorggraad juist gezien wordt.
- + Er zijn vier clusters van verplichte partners en 1 cluster optionele partners
 - ⤴ Lokale Besturen
 - ⤴ Gezondheid
 - ⤴ Welzijn
 - ⤴ Persoon met zorg- en ondersteuningsnood
 - ⤴ Optionele partners

Cluster Lokale besturen	lokale besturen vanuit hun regierol zoals gedefinieerd in het decreet lokaal sociaal beleid; Huizen van het Kind	Max 6
-------------------------	--	-------



- 1) Deinze/Nevele
- 2) Zulte
- 3) Sint-Martens-Latem
- 4) De Pinte
- 5) Nazareth
- 6) Huis van het Kind


Cluster Gezondheidszorg	medische en paramedische beroepen zijnde huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, apothekers, podologen, vroedvrouwen, ergotherapeuten en diëtisten Eerstelijns geestelijke gezondheid: de klinisch psychologen, de eerstelijnspsychologische functies en de partners actief in de functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren	Max 6
-------------------------	---	-------



- 1) huisartsen
- 2) Apothekers
- 3) thuisverpleegkundigen
- 4) kinesitherapeuten
- 5) GGZ – psychologen
- 6) Paramedici:... (diëtist?)


↳ Het veranderteam oppert eventueel een diëtist gezien deze vaak een belangrijke rol innemen in de zorgtrajecten. Maar het is de cluster zelf die beslist.

Cluster Welzijn	de woonzorgcentra, de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de lokale dienstencentra, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de centra voor algemeen welzijnswerk en de sociale dienst van de openbare centra voor maatschappelijk werk	Max 6
-----------------	---	-------

- 
- 1) Openbare WZC's + LDC's
 - 2) Private WZC's + LDC's
 - 3) Ziekenfondsen
 - 4) CAW
 - 5) OCMW + sociaal huis
 - 6) Gezinszorg


↳ De vraag wordt gesteld of er een onderscheid gemaakt moet worden tussen de openbare WZC'S en LDC's en de private. → Dit wordt verder besproken in de cluster.

Persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag	verenigingen van gebruikers (personen met een zorg- en ondersteuningsnood) en mantelzorgers, vrijwilligers waaronder de diensten oppashulp, ...	2
--	---	---

- 
- 1) Mantelzorger via Samana
 - 2) Patiënt: iemand uit een zelfhulpgroep vb:
 - praatcafé dementie
 - CIDB (auto-immuunziekte),...

↳ Er wordt aangegeven dat hier ook mensen uit de welzijnsschakel aan kunnen deelnemen. Nu is dit hoofdzakelijk medisch benadert maar hier kan bijvoorbeeld ook iemand uit de lokale adviesraad in, iemand vanuit ontwikkelingskansen,... Hier zal ook rekening gehouden moeten worden met wie we hiervoor kiezen. Er wordt in een professioneel milieu terechtgekomen en dat is niet altijd even evident.

optioneel	De optionele partners zijn geen open stoelen maar vaste, structurele partners binnen de zorgraad.	4
-----------	---	---

- 
- 1) Gehandicaptensector (VAPH, Demival, MPI, Beschutte werkplaats,...)
 - 2) LOGO
 - 3) Ziekenhuis
 - 4) Jongerensector

↳ De optionele partners mogen vrij ingevuld worden. Wel moet het principe van de gelijkwaardigheid bewaard worden. Je mag hier bijvoorbeeld niet iemand inzetten om zo een extra stem binnen een andere cluster te krijgen.

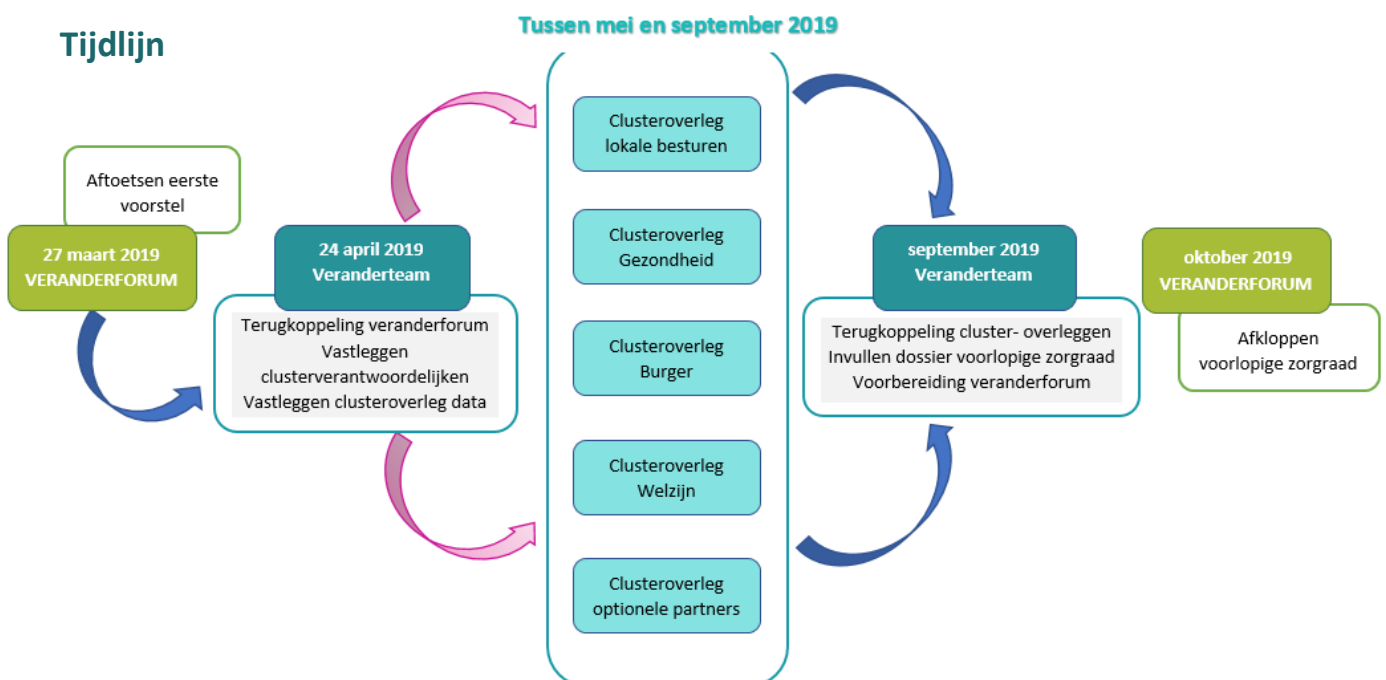
Cluster overleggen

Op dit veranderforum werd het eerste voorstel tot zorgraad kort besproken. Dit wordt nu verder besproken op de cluster overleggen. Volgende overleggen liggen reeds vast:

- + Cluster Gezondheidszorg: op 22 mei 2019 om 12u30 in het sint-vincentiusziekenhuis Deinze. – inschrijven kan [hier](#).
- + Cluster Welzijn: op 13 juni 2019 om 9u in WZC Lichtervelde – inschrijven kan [hier](#).
- + Cluster lokale besturen: nog te bepalen
- + Cluster patiënt op 22 mei 2019 om 14u in het sint-vincentiusziekenhuis Deinze. – inschrijven kan [hier](#).
- + Cluster optionele partners op 19 juni 2019 om 12u30 in het sint-vincentiusziekenhuis Deinze. Inschrijven kan [hier](#).

Wat nog vastgelegd moet worden

- + Wat wordt precies verwacht van de zorgraad?
- + Hoe zal de zorgraad aangestuurd worden?
- + Welk profiel moet je hebben om in de zorgraad te zetelen? Vb:
 - ▲ Actief lid veranderteam
 - ▲ Ruim actief in de sector
 - ▲ Positief geëngageerd
 - ▲ Lang termijn engagement
 - ▲ Toonbeeld in waarden
 - ▲ Ondersteund missie, visie
- + Welk engagement wordt er gevraagd?
- + Wat met plaatsvervangers? Kan standaard gewisseld worden?, Kan dit éénmalig of enkel bij langdurige afwezigheid?,...



Het **VERANDERFORUM** is gepland op **25 september 2019 om 12u** in de Rekkelingse -
uitnodiging volgt!

