

Veranderforum Eerstelijnszone Brugge - 25 juni 2018

Output visie-oefening: "Waarom moeten we iets veranderen"

(oplijsting post-its)

PERSPECTIEF: PERSOON MET EEN ZORG- EN ONDERSTEUNINGSNOOD

CREËREN

(Tafel 1)

- breed onthaal/aanspreekpunt met kennis, ook mogelijk zonder afspraak
- buurtinitiatieven
- hulp voor personen met kleine zorgnood
- nachtopvang binnen- en buitenshuis
- dagopvang in eigen huis
- hulp voor personen die steeds "net uit de boot vallen"
- kijken met een integrale bril
- vrije keuze voor persoon met zorg respecteren
- erkenning mantelzorg
- info delen op een veilige manier
- overlegmomenten voor professionelen multidisciplinair (los van casus, hoe hulp bieden binnen de regio)
- platform om doorsturen makkelijk te maken
- doorverwijzingen mogelijk zonder specifieke zorgvraag, opmerkzaamheid van reeds aanwezige zorgverleners

(Tafel 2)

- Verdere uitbouw samenwerking / buurtwerking
 - WZC-MZ/vrijwilligers
 - WZC-scholen
- Bredere ondersteuning personen in eenzaamheid
- 1 aanspreekpunt: niet voor alles - cfr concept Kobalt + dossierbeheerder/trajectopvolger
- Huisvesting
- 1 inschalingslijst: BELRAI
- Extra aanbod
- Meer mobiliteitsvoorzieningen voor personen met beperking (fys-rolwagen)
- Oplossing voor kleine vraagnoden
 - Verversen kattenbak
 - Samen naar de mis gaan
 - TV kapot-wie helpt?
- Als organisatie durven anders te werken, out-off-the-box werken / dingen te doen waar je het verschil in kan maken ook al ben je er niet voor gefinancierd
- Uitbreiding nachtopvang thuis
- Vakantieverlof voor mantelzorger
- Communicatie - visie hulpverlening op mantelzorg / persoon met zorgnood
 - Participatie / samenwerking op niveau van management/werknemers
 - Positie van MZ erkennen in hulpverlening

VERSTERKEN

(tafel1)

- kennis versterken
- begeleiding uitbreiden
- stempels wegnemen (vb.: “OCMW is enkel voor armen”, “hulp voor personen met een beperking is enkel voor gehandicapten”)
- projecten rond eenzaamheid verbreden
- meer “zorg voor de zorgenden” (om uitgebluste werknemers te vermijden)
- betaalbare zorg
- communicatie (op weg in labyrint te vinden)
- buurtopvang
- accent op persoonlijke aanpak

(tafel 2)

- Aandacht voor persoon: psycho-sociaal in geheel
- Laagdrempelig aanbod
- Hulp moet onmiddellijk ingeschakeld kunnen worden
- Zelf de regie blijven behouden
- Digitalisering
- Gedifferentieerd aanbod
- Respect voor keuzevrijheid
- Betaalbaarheid
- Kijk met integrale bril
- Samenwerking versterken bij ontslag uit ziekenhuis

STOPPEN

(Tafel 1)

- Wachtlijsten
- van het kastje naar de muur gestuurd worden
- te kort aan coördinatie
- te vaak je verhaal (opnieuw) moeten vertellen
- labyrint
- te weinig beroep doen op sterktes van cliënt, te veel willen overnemen
- 1e contactpersoon bepaalt in welke richting men hulp zoekt, maar is niet altijd de juiste
- hoge drempels
- “er moet een zorgvraag zijn”

(Tafel 2)

- Verhaal steeds opnieuw moeten vertellen
- Geen eigen medicatie in KV (verplichting telkens volle dozen mee te brengen naar KV)
- Niet meer met verschillende diensten contact moeten nemen en afstemmen op elkaar (?)
- Administratie
- Van kastje naar de muur gestuurd worden / eindeloos doorverwijzen
- Onvoldoende mogelijkheden voor mensen met lage zorgnood
- Sneller ontslagmanagent vanuit ziekenhuis
- Geen labyrint aan diensten
- Hoogdrempeligheid (er moet een zorgvraag zijn ... vs mantelzorg onder druk)
- Geen wachtlijsten meer (algemeen / specifiek binnen de gehandicaptensector)

PERSPECTIEF: MEDEWERKER IN ZORG EN WELZIJN, PROF. EN NIET-PROFESSIEEL

CREËREN

(Tafel 1)

- Meer afstemming onder elkaar => in digitale wereld niet nodig om warm water uit te vinden
- Bekendmaken en bewust maken van sociale kaart, elkaar leren kennen, versnipperd landschap...
- Linken leggen met niet-evidente partners uit de zorgsector, bv. justitie.
- Samenwerking tussen hulp-/zorgverleners binnen bepaalde discipline verhogen (bv. binnen de thuisverpleging)
- Bij sterk zorgbehoevenden rond de tafel met de huisarts, huisapotheker, mantelzorg, thuisverpleegkundige. Open communicatiekanalen.
- Overlegmomenten vóór ontslag uit ZH met alle actoren.
- Eerstelijnsbeurs (bestond vroeger, nu niet meer) voor mantelzorgers
- Sneller verwijzen en begeleiden naar collega's. Expertise is er vaak wel, maar gebeurt te laat.
- Tijd creëren voor patiënt.
- Laagdrempelige huizen, bv. Villa Voortman (verslavingszorg)
- Uniek loket waar zorgverleners met hun vragen terecht kunnen.
- Know-how delen
- Visie, vorming, praktijkuitwisseling, samenwerken
- Zorgen voor balans bij de hulpverleners, grenzen kennen.
- Tekort aan medewerkers komende jaren: durven benoemen en out of the box denken voor oplossingen
- Veilige haven (cultuur) creëren
- Meer opgeleide zorgverstrekkers door aantrekkelijker beroep.
- Meer lokale zorgwerking, bv. wijkzorg'centra'.

(Tafel 2)

- Communicatieplatform
- Tijd voor de zorgvraag
- Digitale pakketten verbinden
- Elkaar leren kennen (netwerk en overleg)
- Samenwerking met verschillende diensten
- Afstemming op elkaar (duo-begeleiding)
- Herverdeling van de werklust (haalbaar blijven)
- Belang van vrijwilligers niet onderschatten, een stem geven
- Interprofessioneel werken
- Samenwerking en opendeur (elkaar leren kennen)
- Intersectoraal en intervisie (casus)
- Duo-begeleiding met andere organisaties

VERSTERKEN

(tafel1)

- Eenzaamheid, ontmoetingsmomenten, armoede, ondersteunen zonder schaamte. Hier meer aandacht voor hebben.
- Er is voldoende mogelijkheid tot vorming.
- Samenwerking tussen zorg- en welzijnsverstrekkers en verschillende diensten.
- Samenwerking en respect tussen zorgverleners (VK-HA-ZK-Apr).
- Elkaar kennen.
- Vrijwilligersverzekering is een must! Wat is verzekerd, wat niet, vervoersonkosten...
- Thuiszorgzakboekje van SEL
- Communicatie vanuit ZH bij ontslag. Aanvulling medicatieschema. Communicatie naar huisarts en huisapotheker van opgestarte zorg.
- Betere overdracht van informatie bij transfer van de ene dienstverlening naar de andere.
- MDO: ook betrekken PZON en MZ. GDT.

(tafel 2)

- Communicatie
- Samenwerking
- Sociale kaart
- De coördinatie (huisarts)
- Persoon de liaison (verbindingspersoon)
- Buiten de lijnen kleuren moet kunnen rond de cliënt
- Overlegstructuur met andere actoren
- Vernieuwend werken
- Klant staat centraal
- Coördinatierol
- Ondersteuning van de vrijwilligers
- Multidisciplinaire benadering
- Engagement en innovatie
- Housingfirst team
- Clientoverleg

STOPPEN

(Tafel 1)

- Opdeling 1ste – 2de lijn is niet altijd realistisch voor psychologen.
- Huidig voorstel terugbetaling psychologen is ontoereikend.
- Niet laagdrempelig (psychologie)
- Concurrentie
- Opstarten van initiatieven en halverwege stoppen. Of bij eindigen initiatieven geen opvolging.
- Er wordt te veel gerekend op vrijwilligers en mantelzorgers. Moet haalbaar blijven.
- Administratie! Workload <=> patiënt, efficiëntie ópatiënt (vaak ten koste van de patiënt).
- Door te hoge werkdruk gebrek aan tijd voor de individuele zorgvrager.
- Onvoorbereid ontslag uit ZH.
- Overbevraging. Er moet preventief op burn-out gewerkt worden.

(Tafel 2)

- Vele administratieve taken
- Te sterk bezig met eigen opdracht
- Niet alles moet geweten, gekend zijn
- Professionele tekorten op de arbeidsmarkt
- Personeel miskennen
- De hoogte van de vooropgestelde zorgzwaarte
- Fragmentarisme

- Niet verder kijken dan eigen dienst
- Concurrentie
- Uitputten en afvlakken van de expertise
- Zwaarteniveau van de zorg

PERSPECTIEF: ORGANISATIE, ACTIEF IN DE EERSTELIJNSZONE

CREËREN

(Tafel 1)

- Tijd efficiënter inzetten om beter in te zetten om aanwezigheid en nabijheid rond patiënt en zorgnood
- Infodeling met centrale
- Waar de persoon ook binnenstapt met hulpvraag wordt de persoon gegidst naar de passende ondersteuning (vaak op diverse dimensies).
- Samenwerkingsmodel met expertisedeling met behoud expertise en méér.
- Creëren van netwerktafels in buurten en wijken en dit breder intersectoraal (Prof/niet-Prof) dan nu.
- Inter-professionele samenwerking met diëtisten in thuiszorg (curatief en vooral ook preventief!)
- Deel uitmaken van ketenzorg
- ICT platform en centraal meldpunt
- Beroep doen op ervaringsdeskundigen
- Verbinding
- Bundelen van krachten
- Delen van expertise
- Gedeelde zorg is zich gedeeld verantwoordelijk voelen
- Infowebsites die klaarheid scheppen en vlotte kanalen transparant maken
- Gedeeld elektronisch dossier met bewaarhygiëne.
 - wie geeft toegangsrecht
 - wie kan ultiem alles zien:
 - schotten in infodeling waar nodig
 - wissen zonder sporen indien niet meer van tel.
- Keuzevrijheid cliënt in combinatie van efficiëntie
- Keuzevrijheid doch mensen die niet mondig zijn nabij ondersteunen en tot die keuzevrijheid te komen.
- Betrekken van mantelzorger

(Tafel 2)

- Eenzelfde actuele en goedgekeurde sociale kaart voor alle organisaties (voortbouwend op versie SEL) waarmee je mensen vlot kunt verwijzen of juiste info geven
- Eén centraal onthaal- en aanspreekpunt met personeel uit verschillende organisaties MAAR andere groep opteerde voor meerdere punten (gelinkt aan organisatie) die wel allen op dezelfde objectieve, afgestemde en kwalitatieve manier werken
- Aanklappende zorg voor 'vermijders' uitbreiden
- Rolstoelvriendelijke wandelstroken in binnenstad Brugge
- Samenwerking organisaties met zelfstandigen
- Eenvoudige en eenduidige taal
- Regelluwte

VERSTERKEN

(tafel1)

- Praktijken als medicatie op S'
- Multi- disciplinaire samenwerking op kwaliteitsvol niveau.
- Levenskwaliteit verhogen via lekker eten = brede aanpak.
- Versterk de participatie van je doelgroep
- Meer samenwerken met andere teams en andere collega's, samenwerken met het gezin en elkaar niet zien als concurrenten.
- Kwaliteitsnormen / kwaliteitslabel
- Meer communiceren onder elkaar
- Sommige professionele disciplines worden evenals niet- professionelen nog te vaak niet gezien als gelijkwaardige partners
 - Vb. verpleegkundigen overruled door dokters / specialisten/ grote organisaties.
 - Vb. Diëtisten worden op cliëntgesprekken vaak niet betrokken als evenwaardige partners
 - Vb. Mantelzorger ervaart geen gelijkwaardig partnerschap
- Stimuleer gelijkwaardig partnerschap .
- Respect voor elk "ongeacht"
- Infodeling
- Integratie in buurten
- Onderwijs in ook zorg. Bekijk alles rationeler en integraal.
- Investeer meer in netwerken
- Onze tijd efficiënter inzetten om zo meer tijd aan nabijheid persoon met zorgnood te kunnen geven
- Streef gedeelde visie 'kwaliteitsvol leven' na
- Disciplines leren kennen en ook hun mogelijkheden outreach. (psycholoog kan aan huis komen. Psycholoog kan groepstherapie en vorming outreach geven.
- Vrijwilligers in thuiszorg als partner volwaardig erkennen.
- Bereidheid om uit te wisselen en te delen
- Goede verstandhouding tav elkaar
- Concurrentie is niet slecht zo kwaliteitslabel kan gehaald worden.
- Gemeenschappelijke taal om elkaar echt te begrijpen

(tafel 2)

- PZON centraal stellen en niet de organisatie. PZON primeert. Belang van de organisatie overstijgen in voordeel van PZON. Onafhankelijk luisteren naar vraag PZON en los van eigen organisatie kiezen voor beste verwijzing.
- Emancipatie PZON versterken door samenwerking en hierbij meest kwetsbaren centraal stellen (wat goed is voor hen, is ook goed voor volledige doelgroep)
- Krachten meer bundelen tussen organisaties op vlak van:
 - Rekrutering personeel (zelfde karige vijver waarin we vissen!), creatief samen zoeken naar oplossingen
 - Vorming voor personeel gemeenschappelijk organiseren
 - Expertise en goede praktijken delen
 - Intervisie om zo problemen te delen en samen op te lossen
 - Communicatie uitwisselen
- Meer complementair en afgestemd werken
- Afspraken maken over oa. aantal regionale voorzieningen gekoppeld aan behoeften op terrein
- Méér afstemming en coördinatie

STOPPEN

(Tafel 1)

- Verschillende snelheden van de eerste lijn. Al de veranderingen zijn in de tijdslijn niet op elkaar afgestemd.
- Eigen jargon, afkortingen, Latijnse woorden, moeilijke taal
- Stop met beweren dat er geen middelen zijn. Dat is niet zo. Ze moeten gewoon fundamenteel anders worden ingezet. Andere landen bewijzen dat het kan.
- Centraal zorgdossier. Niet alles moet blijvend toegankelijk blijven. (stigmatisering/ 'nice en need to know' door wie en voor hoelang. Zo het systeem niet sluitend is, niet doen!
- Mobiliteit en thuisverpleging moeten efficiënter op elkaar worden afgestemd.
 - Mensen met zorgnood zo dienst over bevraagd
 - toeleiden naar collega' s thuisverpleging
 - Regio- afspraken rond mobiliteit "bundelen" wars van concurrentie.
- Financiering Vlaams en federaal werkt verzuiling in de hand
- Versnippering en verzuiling (cfr thuisverpleging en ophaalbusjes verschillende organisaties in zelfde wijk los van elkaar.
- Inhoudelijke concurrentiestrijd (onder organisaties) stoppen
- Administratie rompslomp en verschillen ziekenhuizen, mutualiteiten, huisartsen,..
- Te strakke sturing en regelgeving aangaande gegevensdeling
- Concurrentiemodel

(Tafel 2)

- Verzuiling en versnippering
- Oneerlijke concurrentie cfr. borgstelling OCMW verruimen naar alle WZC
- Niet in plaats van PZON beslissen

PERSPECTIEF: BELEIDSMAKERS EN WWOL-PARTNERS

CREËREN

(Tafel 1)

- Lokaal gezondheidsbeleid met inspraak van doelgroepen
- Eenduidigheid voor de burger; één weg naar zorg en welzijn ?
- Er zijn niches in welzijn en wonen voor bepaalde doelgroepen !
- Duidelijkere samenwerking tussen OCMW, dienst welzijn Stad en andere partners
- Vraagverheldering, geïntegreerd breed onthaal
- Sociaal woonbeleid !
- Zorg rond de zorgvrager met de dienstverlening en partner die de zorgvrager wil

(Tafel 2)

- meer sociale woningen voor alleenstaande zorgpersonen
- ieder als eerste lijn beter samenwerken (apothek, verpleegkundige, dokters, niet mutualiteitsgebonden.)
- eenvoudiger naar iets grijpen (naar ketting van zorg)
- trajectbegeleiding over de WWOL dimensies heen/verbinden lokaal.
- 1 dienst rechten uitputten
- lege kamers inzetten voor mensen in nood/crisis zonder beboet te worden op financieel vlak.
- ontmoeting, mantelzorger en weekendzorg.
- eenvoud
- Efficiëntie
- Mobiliteit verhogen
- creëer zorgsystemen/ samenwerkingsverbanden: efficiënt middelengebruik (zoals Scandinavisch model en wijkgezondheidscentra)
- prof. overleg met respect voor elkaar
- verbreden van de kijk
- gerichte informatie
- zorg voor de zorg
- op elkaar afgestemde naar sector gebonden woordenschat
- rechten uitputten via een eenvoudig systeem: APP

VERSTERKEN

(tafel1)

- meer gerichte infodoorstroming
- zorg voor de burger als mantelzorger
- duidelijke toegangswegen tot de zorg
- inzetten op een breed ondersteuningsspectrum
- GDT overleg: continuïteit en spilfiguur
- Versterken van netwerken op case niveau
- Beleid moet vertrouwen op de zorgverleners ('ruimte geven')
- Prioritair investeren in de 1ste lijn
- Samenwerking tussen de 1ste lijnpartners nog versterken, netwerken die bestaan intensifiëren en hierover nog meer communiceren
- Laagdrempelige hulp
- Zorgwerking in scholen nog versterken en ondersteunen
- Versterken van netwerken op organisatieniveau

(tafel 2)

- versterk zorg centra en samenwerking tussen zorgverstrekkers.
- betaalbaar wonen voor ouderen in combinatie met zorg
- duidelijke, toegankelijke aanmeldkanalen en meer doen met meldingen
- meer investeren in geestelijke gezondheidszorg en psychologen

- eenzaamheid: meer coördinatie
- elkaars identiteit en entiteit versterken
- vertrouwensrelatie
- doorverwijzen
- duidelijkheid: wie doet wat? Wanneer? Op welke wijze?
- informatie en communicatie ifv preventie
- versterk budget en herverdeel, meer naar GGZ en thuiszorg.
- bereikbaarheid
- jobs aantrekkelijk maken: niet enkel willen starten, ook blijven doen.

STOPPEN

(Tafel 1)

- Administratieve wirwar Vlaams – Federaal, complexe regelgeving en versnippering. Vraag naar regelluwte.
- Geen afstemming tussen Federaal en regionale overheden
- Stoppen met nog meer structuren en verspilling van de middelen aan deze, meer middelen voor de veldwerkers
- Kluwen van diensten, te versnipperd aanbod
- Vereenvoudigen ipv nog meer complexiteit
- Opname en selectiecriteria die heel strikt gehanteerd worden vanuit financieringsmodel (Tafel 2)
- Administratieve rompslomp/drempels minderen (niet stoppen, verminderen)
- versnippering
- fragmentatie
- sociaal-economisch met beperkte mogelijkheden, die uit de boot vallen omdat ze net niet voldoen aan de voorwaarden.
- Federaal/Vlaams: stop met financieren van stenen (wel van mensen: kwaliteitszorg, door verwijzing/informereren.
- wachtlijsten/tijden
- verandering
- uitgeven onnodige kosten
- beperkende regelgeving
- overlapping
- dubbel werk/financiering
- 5 auto's in dezelfde straat