

VERSLAGGEVING TOUR ZORGRADEN

GESPREKSTAFEL DIGITALE TOOLS EN ALIVIA

Datum:	7 oktober 2025	Naam organiserende zorgraden:	WE40, Brugge en Oostkust
Naam verslaggever:	Nele Vanhevel	Naam moderatoren:	Elke Wynants
Gekozen zorgsituatie:	Johan		
Vragen:	- Ronde 1: Vanuit eigen dossiers en binnen eigen werking, welke informatie zijn interessant te delen voor een betere zorg en ondersteuning rond en met de burger? Met wie wordt deze informatie ideaal gedeeld? - Ronde 2: Welke onderlinge werkafspraken hebben jullie nodig voor het gebruik van Alivia binnen eigen werking? Is hier hulp nodig binnen of bovenop het zorgteam?		

1 VERSLAGGEVING

welke informatie zijn interessant te delen voor een betere zorg en ondersteuning rond en met de burger?	Met wie wordt deze informatie ideaal gedeeld?	Welke onderlinge werkafspraken hebben jullie nodig voor het gebruik van Alivia binnen eigen werking?	Welke hulp (binnen of bovenop het zorgteam) is nodig om werkafspraken te maken voor het gebruik van Alivia?
- Overzicht van het zorgteam met juiste identificatiegegevens - Overzicht van de levensdoelen - Zicht op wijzigingen in het zorgteam of wie in het zorgteam ontbreekt - Overzicht van welke taken door wie opgenomen worden - Link naar preventie leggen door lokaal aanbod in kaart te brengen om op te starten na traject - Overzicht van taken die uit gesprekken met de zorgverlener komen. OPMERKINGEN 'taaktoewijzing' is verwarrend en kan weerstand oproepen. Beter spreken over 'wie kan bijgeschakeld worden'.	Ziekenhuis is vragende partij dat ze bij opname ook toegang hebben tot Alivia om meteen ook de levensdoelen van PZON in kaart te hebben. Ook vragende partij om zelf Alivia op te starten bij opname.	- Goede afbakening van de doelgroep; te gebruiken bij complexe zorgvragen. - Duidelijke afspraken rond verwachtingen bij het inbrengen van informatie in ALIVIA: wat zal er mee gebeuren en hoe gebruiken? - Verwachtingen afstemmen op niveau van de organisatie (lokaal, bovenlokaal, Vlaams) en op niveau van de PZON. OPMERKING - Wanneer (delicate) info niet gedeeld mag worden in ALIVIA dan is ALIVIA niet de juiste tool om mee aan de slag te gaan.	Opdrachten voor Zorgraad - Opleiding rond het helpen formuleren van levensdoelen - Overzicht zorgcoördinatoren en casemanager. - Overzicht van organisaties die geen rol als casemanagers of zorgcoördinator willen opnemen.

- Opletten dat er niet te snel vervalt wordt in het delen van medische gegevens. - Bij overload aan informatie: kan de PZON hier voldoende mee omgaan? - Pilotprojecten voor andere kwetsbare doelgroepen zoals zwangere vrouwen en hun (gezins)context; minderjarigen			
--	--	--	--

GESPREKSTAFEL ECOSYSTEEM

Datum:	7/10	Naam organiserende zorgraden: ELZ Brugge, WE40 en Oostkust	
Naam verslaggever:	Cleo Dhondt, Stephanie Vranken en Claudine Verbrugghe	Naam moderatoren: Thomas Boeckx	
Gekozen zorgsituatie:	DZ_Johan		
Vragen	- Ronde 1: Welke goede voorbeelden hebben jullie voor het vormen van zorgteams, en de rol van lokale netwerken en organisaties hierin in functie van een kwetsbare populatie? - Ronde 2: Wat kunnen organisaties doen om te zorgen dat zorgteams vlotter en efficiënter gevormd worden? - Ronde 3: Op welke manier kunnen zorgraden ervoor zorgen dat de kennis en ervaring van zorgteams bewaard blijft en gedeeld wordt?		

VERSLAGGEVING

Wat doen individuen, en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat doen organisaties, netwerken, beroepsverenigingen/kringen, lokale besturen, ... en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat kunnen de zorgraden (nog meer) ondernemen?	Wat wordt verwacht van de overheid?
<i>Welke goede voorbeelden hebben jullie voor het vormen van zorgteams, en de rol van lokale netwerken en organisaties hierin in functie van een kwetsbare populatie?</i> - <u>VPL</u>: Vertrekken vanuit een gemeenschappelijk doel, niche, scope bepalen en afstemmen . Zoeken naar complementariteit . Expertise delen en respect voor de expertise van een ander . Afspreken op organisatieniveau . De cliënt is de kern, vanuit nood van een patiënt starten – vraaggestuurd - <u>HA</u>: teamwork vanuit een casus, crisis via een betrokken HV, MZ - betrokkenheid is belangrijk. . Remmende factor: mensen te kort à tafel - ontbrekende factoren vanuit het informeel netwerk o.a. familieleden	<i>Wat kunnen organisaties doen om te zorgen dat zorgteams vlotter en efficiënter worden gevormd?</i> <i>Wat werkt op organisatieniveau om mensen grenzen van de organisatie te laten overstijgen of bv. trekkersrol op te nemen?</i> - Vrijwilligers zijn belangrijk in het zorgteam – hoe enthousiast aan de slag blijven. Nood à betrokkenheid bij het zorgteam. Erkenning is belangrijk. - Verwijzing nr een 'thuiszorgzakboekje'. . Communicatie is zo belangrijk. Het is meer dan gegevensdeling, het is een boodschap doorgeven. . Digitale tools zijn minder evident. Alles staat op CoZo maar vind er maar eens je weg in. . Wanneer kan je wie nog bereiken op welk nummer?	<i>Op welke manier kunnen zorgraden ervoor zorgen dat de kennis en ervaring van zorgteams bewaard blijft en gedeeld wordt?</i> <i>Wat geef je mee aan de ZR, waar moet op ingezet worden?</i> - Positieve feedbackcultuur installeren, hoe doen we dat? - Veronderstellingen over wat bepaalde hulpverleners doen > speeddate plus - Inzetten op het buurtgerichte, wijkgerichte - Luisteren naar de gebruiker, wat is de stem van de gebruiker - Jezelf overstijgen en zo de concurrentiepositie stopzetten	

. Opl.: tijdig opstarten van een zorgvolmacht, wilsbeschikking, wie is de vertrouwenspersoon. . Waardevol: bekijken hoe mensen à maaltijden geraken. Is hiervoor hulp: gezinszorg, maatlijden à huis. - <u>GZ</u>: BelRAI afnemen, zorglast bepalen . zorg opstarten, doelen bepalen . Zorg Esperanto_Bart Deltour, doelgericht werken . als het minder goed loopt: zorgcoördinatie, wordt steeds complexer + administratieve belasting en casemanager . Grenzen bewaken - <u>Mantelzorg</u>: Papa wil niet nr WZC en hij overtuigt de sociale dienst van het ZH om terug nr huis te kunnen. De mantelzorgers/ kinderen hebben de zorgcoördinatie getrokken + extra ondersteuning van de burens - <u>TZ</u>: informeel netwerk goed in kaart brengen + voldoende draagkracht . trekkersrol bij patiënt, mantelzorg loopt vaak goed; trekkersrol bij HV is minder evident want dan komen ze in elkaars spanningsveld. . Teams draaien goed als er een goede trekker is. - <u>Lokaal Bestuur</u>: . Wat als er geen netwerk is. Dan wordt er gekeken naar de zorgverleners. Daar wordt vaak op gebotst. . ELZ WE40 zet in op speeddates: elkaar kennen waardoor het vertrouwen groeit.	. Alivia: loskomen van eigen dossier - Sfeer van veiligheid voelen in het zorgteam: de taal, betrokkenheid. - Patiëntenstop is vervangen door een inschrijfbeleid: iedereen kan terecht bij een huisarts. . koppelen à wijken, straten - samenwerking wordt gestimuleerd. Je kan elkaar niet ontwijken, je moet samenwerken. - Mensen erkennen in hun rol is belangrijk. . Vertrouwen, open feedbackcultuur - Gezinsperspectief, contextuele beschouwing. Heel het gezin heeft een plan nodig. Niet individu per individu. . 1G1P: manier om context met elkaar te delen. . Context delen is niet evident - bv. Alivia is gericht op 1P, hoe kun je 3P van 1 gezin in een dossier gedeeld krijgen – pijnpunt van alivia - bv. moeder met psychose maar is ook mantelzorger voor haar moeder en een kind dat spijbelt: hoe en met wie deel je die info? . Regelgeving maakt het soms moeilijk, bv. je doet teamoverleg - geanonimiseerd omdat er geen informed consent is maar iedereen weet over wie het gaat. . beroepsgeheim en gdpr > we zijn een van de strengste van Vlaanderen - Mensen vinden soms de weg niet naar een goed werkend team.	- Subsiëring, financiering, regelgeving maken de samenwerking moeilijk > ZR kan advocacy role opnemen - Communicatie - Vier de successen - Mandaat ZR? - Visie GIZO, niet theoretisch maar in praktijk. - Intersectoraal werken	
--	---	---	--

- <u>Beschut Wonen, MT, GGZ</u>: starten vanuit de patient. . in hoeveel teams kunnen medewerkers zitten? WGC worden als good practice naar voor gebracht, zij hebben een vast team. Dit neemt een aantal barrières weg. . Een team bouwen rond een cliënt dat organisatie-overstijgend is. . Elke cliënt heeft een netwerk. . Werken met realistische doelen. 1. Trekker – mandaat: daar waar er een trekker is, werkt het wel. Als het netwerk ontbreekt is het moeilijker 2. Afspraken – doel (vertrouwen) 3. Accountability opnemen	1. Inzetten op veiligheid 2. Betrokkenheid creëren 3. Feedbackcultuur, erkennen 4. Verantwoordelijkheid nemen (afgebakend, regionaal) 5. Systeem en context, beroepsgeheim		
---	--	--	--

Pitch

- **Goede voorbeelden zorgteams:**
Doelen, pragmatiek > trekker > netwerk in kaart brengen
- **Wat doen organisaties:**
Veiligheid, betrokkenheid/ verantwoordelijkheid en op buurtniveau over organisaties heen (silo's doorbreken)
Wetgeving en financiering stimuleert dit niet op dit moment > hoeveel rek zit op die regelgeving?
- **Advies voor de ZR:**
Samenwerkingen (speeddate + taken en rollen > huisarts is bv. geïnteresseerd in context), buurtgericht, GIZO vanuit pragmatiek en successen vieren;

GESPREKSTAFEL ROLLEN EN OPDRACHTEN

Input tabel:

Wat is een goede praktijk/manier van werken waarop ik fier ben? Waarom?	Hoe kan ik dit versterken/ verbeteren?

Verslaggevingstabel:

Wat kunnen individuen doen?	Wat kunnen organisaties, netwerken, beroepsverenigingen/kringwerken, lokaal bestuur doen?	Wat is de rol van zorgraden hierin?	Wat is de rol van de overheid?
- Mix van verschillende zaken uit de post-its - Operationele zaken - Aantal goede voorbeelden - o De mensen kennen (bv. familiaal helpster, kinesitherapeut, maatschappelijk werkster...) die je tegenkomt: weten wat je aan elkaar hebt, dat je op elkaar kan vertrouwen als team. Persoonlijk contact. Komen allemaal bij de patiënt over de vloer. - Wat als het niet goed loopt? Wat als er geen vertrouwen is? Wat is er dan nodig? - o Kwaliteit van aanbod is afhankelijk van toevalligheden. Jammer als je patiënt juist niet bij die 'juiste' personen zit - o Gezamenlijk doel formuleren - Wie bewaakt dat er rond de gezamenlijke doelen gewerkt wordt?	Hoe zorgen dat teams collectief zorgcoördinatie opnemen? Hoe maak je als organisaties afspraken zodat er gezamenlijke verantwoordelijkheid is. - Keuze voor gezamenlijk project over verschillende organisaties, en dat lukt - o ! wat als je patiënt net buiten het project valt - Terugkeren naar de basis: wat is écht nodig (eenvoud van methodiek) - Er is te veel administratie die ook onderbetaald is. - Niet verstoppen achter 'dit zit niet in ons takenpakket'. Het gaat ruimer dan enkel je werk doen. - Zorg dat je allemaal mee in het verhaal bent. Zorg dat iedereen mee is. Duidelijk verhaal. - Daarna duidelijke afspraken en mandaten. - Structuren zijn ondergeschikt aan wat er maatschappelijk nodig is. - Voor geïntegreerde zorg nodig, zorgcoördinatie is daarvoor nodig, maar	- Wat heb je nodig van zorgraad om tot prioriteiten te komen? - Mandaat voor de zorgraad - o De zorgraad heeft geen mandaat om zaken afdwingbaar te maken - o Je kan niet afdwingen om 5% van de capaciteit - o Hangen af van de good will van mensen, van vrije tijd, mensen hebben vaak nog prioriteit bij de eigen organisatie - Opleiding rond GIZO - Uniform aanbod binnen de eerstelijnszone - Wijkgericht en teamgericht werken i.p.v. op niveau van ELZ -	

Mandaat is nodig, titel kan helpen om iets te kunnen benoemen wat niet lukt.	overheid is daar zeer vaag in, legt de bal volledig bij het middenveld. We verwachten wat meer regelgeving, structuur, wat dwingend is bij het middenveld. Bied een kader aan. Intersectoraal samenwerken => er zijn nog te veel schotten. Vergelijken met het mee begeleiden van een puber als ouder. Duidelijke afspraken.		
---	---	--	--

GESPREKSTAFEL OPLEIDING & SENSIBILISATIE

Datum:	8/10/2025	Naam organiserende zorggraden:	ELZ WE40, Oostkust, Brugge
Naam verslaggever:	Veronique Hoste	Naam moderatoren:	Sjoert Holtackers
Gekozen zorgsituatie:	Voorbeeldcasus Johan		
VERSLAGGEVING	• Ronde 1: Ken je goede voorbeelden van opleidingen waar samenwerking tussen verschillende disciplines centraal staat? Hoe is dit aangepakt? Wat was waardevol voor jou? Opleiding en sensibilisatie maken deel uit van een complex ecosysteem - van opleiding (hoge scholen/universiteiten) tot een leven lang leren. - Connectie departement Zorg met departement Onderwijs? - Werken in samenwerking met hogescholen en universiteiten (Er is nood aan geïntegreerde opleidingen met generalistische visie) Voorbeelden Interprofessioneel overleg als basis van ontmoeten, uitwisselen, leren van elkaar en daaruit noden detecteren – uit die noden wordt opleiding georganiseerd met diverse partners. - Thuiszorgplatform Knokke Heist – Organiseert seniorenoverleg: Doel: mensen samenbrengen die rond ouderen werken = overleg over diensten heen (samen zoeken naar meest kwetsbaren) - Netwerktafels Covias: themagericht casus bespreken - Kiné-kring: organiseert 1x per jaar symposium voor leden en andere zorgverleners (samen spreken aan ronde tafels) Randvoorwaarden tot interdisciplinaire samenwerking en opleiding: - Pragmatisch benaderen: wat hebben mensen echt nodig, bos door de bomen zien (versterken wat er is) - Individuele opleidingen lossen niet alles op – op de werkvloer samen zaken aanpakken, bekijken (elkaar leren kennen en vanuit die noden opleiding aanbieden) - Gedeelde taal kunnen vinden (terminologie) - Procedures, Regels en financiering beperken hulp aan de client.		

	- Samenwerking mag geen stress geven: men mag niet verdrinken in de complexiteit van samenwerken – vroeger was duidelijk wie wat deed – nu is alles meer grijs (Complexiteit van samenwerken: handvaten krijgen in opleiding) - Criteria samenwerken in opleiding opnemen: vertrouwen, afbakening van job – waar eindigt mijn verantwoordelijkheid, worklife balance - Kwaliteit (samen)werken gerelateerd aan kwaliteit van opleidingen - GDPR beperkt het samenwerken = delen van informatie wordt bemoeilijkt - Vanuit eigen rol en mogelijkheden kunnen focus houden – whats in it for me (kunt niet op alles inzetten) - Samenwerken veronderstelt taakverlichting en niet verzwaren (het vraagt soms veel tijd om disciplines rond tafel te krijgen waardoor men het opgeeft) - Aandacht voor de grote diversiteit van hulpverleners (jongeren/ouderen, hoogopgeleiden/laagopgeleiden) – impact op samenwerken • Ronde 2: Hoe kan jouw beroepsorganisatie, organisatie waarin je werkt, ervoor zorgen dat er binnen bestaande opleidingen meer aandacht aan interdisciplinaire samenwerking binnen het zorgteam wordt gegeven? Wat werkt wel en niet? - Organisatie thema's binnen de eigen organisatie (wat hebben wij nodig) – kunnen dit eventueel meer openstellen voor andere hulpverleners/beroepsgroepen - Veel partners in systeem – themakeuze per beroepsgroep/organisatie afhankelijk van 'Whats in it for me/them' (verwachtingsmanagement) - Spanningsveld: -grote organisaties/beroepsgroepen organiseren opleidingen in huis -kleine organisaties/beroepsgroepen kunnen dit niet organiseren maar willen aansluiten op bestaande opleidingen (bv beroepsgroep diëtisten) - Gemis zelfstandige praktijken op activiteiten/overlegmomenten (tijd, financieel). -Kader aanbieden voor opleiding: bv. Accreditering 'Interdisciplinaire samenwerking' • Ronde 3: Wat kunnen de zorgraden hierin betekenen, wat wil je meegeven vanavond aan de zorgraad over dit onderwerp? - Elk aanbod uitwerken vanuit een multidisciplinair oogpunt - Platform aanbieden: ontmoetingsplekken tussen hulpverleners aanbieden - Inzicht in het grote opleidingsaanbod brengen – niets nieuws creëren - Moeilijkheid interdisciplinair samenwerken: hoe bereik je die allemaal? - Afgrenzen/focus leggen: tijd steken in een omgevingsanalyse is geen tijd om mensen samen te brengen (soms ook nee knn/moeten zeggen)		
Wat doen individuen, en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat doen organisaties, netwerken, beroepsverenigingen/kringen, lokale besturen, ... en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat kunnen de zorgraden (nog meer) ondernemen?	Wat wordt verwacht van de overheid?

- Pragmatische aanpak - Elkaar leren kennen blijft belangrijk (overleg rond casuïstiek) - Gedeelde taal vinden	- Inzicht in verwachtingsmanagement ovv opleiding per beroepsgroep. Men kiest thema's die voor hen relevant zijn ifv hun tijd en hun patiëntennoden (what's in it for me) - Opleidingen in eigen organisatie openstellen voor anderen - Hoe bepaalde beroepsgroepen rond de tafel krijgen?	- Platform bieden: mensen samenbrengen – noden bevraging – thema-gericht aanbod, multidisciplinair aanbod - Opleidingsaanbod is groot – Bomen door het bos laten zien, versterken wat er is. - Samen nadenken rond interdisciplinair samenwerken – hoe maak je dat concreet? - Als Zorgraad ook afgrenzen – wat op welk niveau organiseren?	- Connectie departement Zorg met departement Onderwijs - Klarheid in terminologie brengen - Kader voor opleiding – ifv aanwezigheid versterken
--	---	--	--

