

TEMPLATE VERSLAGGEVING TOUR ZORGRADEN

PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL ROLLEN EN OPDRACHTEN)

Datum:	25 september 2025	Naam organiserende zorgraden:	ELZ Gent en ELZ Scheldekracht
Naam verslaggever:	Kaat Pien	Naam moderatoren:	Wouter Vanbesien en Kaat Pien
Gekozen zorgsituatie:	Mevrouw Nozari		
Vragen:	- Ronde 1: Op welke manier wordt zorgcoördinatie vandaag al opgenomen? Wat loopt goed, wat kan beter in toekomst? - Ronde 2: Hoe kunnen organisaties helpen bij het aanduiden van een zorgcoördinator en het verdelen van taken in teams? Hoe nemen we gezamenlijke verantwoordelijkheid op? - Ronde 3: Hoe kunnen zorgraden ondersteunen bij het opnemen van (meer) zorgcoördinatie in de toekomst? Wat is nodig?		

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?
- Persoonlijke kennismaking tussen zorgverleners bevordert betrokkenheid, vertrouwen en het besef van een gedeeld vraagstuk. - Digitale informatiedeling en transparantie over wie betrokken is bij de zorg rond een patiënt, maken samenwerking eenvoudiger. - Samenwerking is gestoeld op de overtuiging dat men samen verder komt en op het gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid. - Het opnemen van personen (in plaats van enkel organisaties) op de sociale kaart vergemakkelijkt rechtstreeks contact en samenwerking.	- Organisaties moeten tijd en mandaat voorzien, zodat medewerkers effectief kunnen bijdragen aan samenwerking en zorgcoördinatie. - Wanneer de persoon zelf de regie kan nemen, ontstaat er automatisch mandaat en worden gezamenlijke doelen geformuleerd. - Als de persoon zelf niet in staat is de regie te nemen, is het belangrijk om te kijken naar de aanwezige expertise aan tafel en te bepalen of er nood is aan medische of sociale deskundigheid om de coördinatie op te nemen. - De bereikbaarheid van hulpverleners is niet altijd vanzelfsprekend; er is behoefte aan duidelijke, systematische afspraken.	- De zorgraad dient actief in te zetten op ontmoeting en verbinding tussen zorgverleners op wijkniveau. - Er is behoefte aan een kring van interdisciplinaire zorgverstrekkers, naast de aparte kringen per beroepsgroep. - Het belang van een lokale, kleinschalige aanpak mag niet worden onderschat.	- Er is behoefte aan regelluwte, zodat hulpverleners voldoende ruimte krijgen om naast hun reguliere taken ook zorgcoördinatie op te nemen. - Het is aan de overheid om hiervoor de nodige financiering te voorzien.

PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL ECOSYSTEEM)

Datum:	25 september 2025	Naam organiserende zorgraden:	ELZ Gent en ELZ Scheldekracht
Naam verslaggever:	Koen Berwouts	Naam moderatoren:	Elke Wijnants en Koen Berwouts
Gekozen zorgsituatie:	Mevrouw Nozari		
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?
- Er is een belangrijke signaalfunctie bij de individuele hulpverleners die signalen oppikken. - Het is belangrijk om ernstige signalen niet te laten liggen, te bespreken met de persoon in kwestie, en te kijken welke verdere stappen kunnen ondernomen worden (uiteraard in samenspraak met de persoon zelf). - Dit houdt in dat er een soort verantwoordelijkheid is opdat het signaal verder zijn weg kan vinden naar de juiste actoren.	- Als hulpverlener kun je niet elk signaal zelf opnemen, maar andere organisaties/actoren kunnen dat wel. - Nabijheid via buurtgericht werken is daarbij een sterk instrument. - Essentiële voorwaarde hierbij is dat er vertrouwen is in elkaars deskundigheid. - Uitdaging: hoe kunnen de verbindingen gelegd worden tussen de heel lokale actoren en actoren die meer bovenlokaal werken (zoals bv. RTH)?	- Er zijn belangrijke uitdagingen voor de zorgraden bij het faciliteren van “het elkaar leren kennen” op lokaal niveau en - Het leggen van de nodige verbindingen worden tussen de heel lokale actoren en actoren die meer bovenlokaal werken	- Elke actor zou een zekere “overheadtijd” ruimte moeten krijgen om te participeren aan de lokale netwerkvorming. Het is iets dat vaak als eerste sneuvelt bij een grote overbevraging van de organisatie. - Soms heeft een beleid nood aan wat meer beslissingskracht - De overheid bestaat niet in België, we moeten spreken over overheden. Die jammer genoeg niet altijd goed op elkaar afgestemd zijn en elkaar soms tegenspreken. Dit is deels te begrijpen lokaal – gewestelijke – federaal – europees. Maar het komt ook voor tussen verschillende departementen van 1 overheidsniveau. Dit wordt best vermeden.

PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL OPLEIDING & BEGELEIDING)

Aantal deelnemers uit

- Zorg: 2
- Welzijn: 6
- PZON: 2
- Lokale besturen: /
- + Vlaams instituut voor de kwaliteit van zorg: 1

Datum:	25-09-2025	Naam organiserende zorgraden:	ELZ Gent en ELZ Scheldekracht
Naam verslaggever:	Eline Beddeleem	Naam moderatoren:	Thomas Boeckx
Gekozen zorgsituatie:	Mevr. Nozari		
Vragen:	• Ronde 1: Welke goede voorbeelden van opleidingen over doelgerichte zorg- en ondersteuning heb je recent gezien? Waarom bleef dit je bij? - Op kleine schaal opleiden en sensibiliseren, kleinschalig starten, bv. WZC als divers speelveld (brede populatie, veel actoren die moeten samenwerken, ...)(bv. pilootproject rond Alivia) - In de buurt: buurtnetwerken creëren - Mentaliteitswerk (attitude): PZON en diens omgeving! - Gedeelde visie ontwikkelen (waarom doen we wat we doen, wat hebben we te doen, ...) Voorbeelden: <i>Hubby-model (samen met personen aan de slag!), kwartiermakend hulpverleners (persoon blijft in eigen omgeving wonen en je versterkt de omgeving er rond), wijkgerichte opleiding doelgerichte zorg (ELZ), zorgzame buurten, buurtnetwerken (ELZ)(met casussen werken, ...), gesprekken 'Wat is goede zorg voor u?' (ELZ)</i> Mensen rond de tafel zetten, daar wat methodiek rond ontwikkelen (begeleiden) -> dan micro-succesjes Kan dit dan geborgd worden, zonder de begeleiding? Bv. 'Eigen kracht centrale' (EKC)(kinderen en jongeren + mantelzorg) ➤ Eigen regie (persoon aan het stuur) ➤ Informeel netwerk er rond verzamelen ➤ Samen een plan maken ➤ In een gesloten gedeelte neemt men zelf de beslissing (geeft continuïteit) • Ronde 2: Hoe kunnen lokale netwerken en organisaties ervoor zorgen dat mensen de nodige kennis en houding hebben om samen in team met doelgerichte zorg aan de slag te kunnen? Wat werkt wel en niet? Hoe kunnen we dat faciliteren, wat is nodig om dat te laten binnen sijpelen? - Uitklaren wat je op wijkniveau doet, en wat op een hoger niveau - Intervisie, vertrekkend vanuit casuïstiek / casusoverleg. Bv. 'birth overleg' in de jeugdhulp. Zo leer je het aanbod kennen + 'een gezicht plakken op' - Bv. Welzijnswandelingen (WRG-ELZ)		

	- Bv. MFO: elkaar vinden rond een bepaald thema, een gemeenschappelijke nood: informatieverspreiding + stukje verdieping in: ‘Wat gaan we nu, lokaal in onze praktijk, doen?’ – daar worden afspraken over gemaakt en daar wordt later ook op teruggekomen. Mag niet vrijblijvend zijn! - Bv: Medisch-psychologisch overleg - Consultlijnen/oriëntatiepunten (bv. GGZ): als je vast zit kan je zo wegwijs gemaakt worden. - Nood aan een Sociale Kaart, casusgedreven, op lokaliteit (op basis daarvan team leren kennen). De Soka is bijna altijd achterhaalt. De kennis zit bij de lokale netwerken! Vragen rond de meetbaarheid (er is ook de subjectieve component, zeker rond welbevinden) Ook aan universiteiten en hogescholen zien we meer voorbeelden (studenten worden hierin getraind, deze cultuur wordt binnen gebracht, ...) Investeren in een attitude van netwerkgericht werken (“alleen geraak je er niet meer”): trainen op die houding (zowel tijdens de opleiding, als in verdergezette vorming). Bv. Art. 8 conventie (psychologen die de 1^{ste} lijn kunnen ondersteunen met advies). Onderbenut. Niet alleen de PZON beluisteren/betrekken, maar ook het informele netwerk (deze component op gelijkwaardige wijze meenemen). Hoe ga je met die omgeving aan de slag (“Wie in je netwerk kan je hierbij helpen?”). Bv. EKC, DOP • Ronde 3: Hoe kunnen de zorgraden u begeleiden richting doelgerichte zorg en ondersteuning? Zie infra
--	--

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?
- Elkaar leren kennen (er bestaat veel, maar het is een versnipperd landschap): leer elkaar kennen en vinden! - Gedeelde visie ontwikkelen - Belang van samenwerking, maar vaak weinig tijd, weinig omkadering, niet altijd de erkenning, ...	- Engagement van het management nodig (tijd en ruimte voor vrijmaken)	- Gemeenschappelijke nood zoeken en van daaruit werken - Good practices kenbaar maken aan elkaar - Clusterwerking: per cluster beginnen en over de clusters heen werken - Experimenteren met hoe je het netwerk een prominente plaats kan geven - Verbinding maken met de opleidingsinstituten en bestaande netwerken (de krachten bundelen)	- Een stukje ‘regelluwte’ nodig. Vanuit de werkvloer ontstaan mooie samenwerkingsverbanden, die soms middelen poolen. Maar dan ervaart men wel planlast (bv. verschillende kwaliteitshandboeken) ⇒ Een faciliterende, waarderende overheid (minder planlast, regelgeving die de levensfasen volgt, die ondersteunt wat je als team te doen hebt, ...)

		- Overheden durven aanspreken bij initiatieven die ‘in ons vel snijden’ - Praktisch houden: welke uitdagingen verbinden ons? – vanuit concrete nood vertrekken (bv. customer’s journeys): vanuit het concrete een aantal dingen samen doen. - Eerstelijnsnetwerken (wijkgericht, kleinschalig) - Potentieel van groepsaanbod benutten / bekend maken (niet enkel 1 op 1 werken) - Mensen zelf als deskundig zien en hen daar ook in bevragen	
--	--	--	--

PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL DIGITALE ONDERSTEUNING EN DATA, INCL ALIVIA)

Datum:	25 september 2025	Naam organiserende zorggraden:	ELZ Gent en ELZ Scheldekraft
Naam verslaggever:	Mieke De Lepeleire	Naam moderatoren:	Hanne
Gekozen zorgsituatie:	Mevr. Nozari		
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? Besproken Topics: • <u>Meerwaarde van Zorgplatform Alivia:</u> • Versnelling van communicatie: het contact tussen de betrokken zorg- en welzijnsactoren wordt aanzienlijk versneld. • Transparantie van informatie: alle relevante informatie is beschikbaar en inzichtelijk voor alle betrokken zorg- en welzijnsactoren. • Verhoogde toegankelijkheid voor de patiënt/cliënt: er is geen fysieke groepsbijeenkomst nodig om het zorgplan te bespreken. Hierdoor voelt de patiënt/cliënt zich minder geïsoleerd en verloopt het proces laagdrempeliger. • Efficiëntie en continuïteit van zorg: dossiers die door de zorgcoördinator in de thuissituatie zijn opgemaakt, kunnen naadloos worden aangevuld door de zorgcoördinator in het ziekenhuis bij een eventuele opname, en omgekeerd. • <u>Bezorgdheden rond Alivia:</u> • Digitale toegankelijkheid: voor bepaalde doelgroepen van patiënten, cliënten en mantelzorgers kan de digitale omgeving een bijkomende drempel vormen. • Overzicht bij complexe dossiers: de gebruiksvriendelijkheid en overzichtelijkheid van de tool zijn cruciaal, zeker bij complexe of omvangrijke dossiers.		

	• Stopzetten van een dossier: wanneer een patiënt in een moeilijke periode beslist om het dossier stop te zetten, rijst de vraag of dit dossier nadien opnieuw kan worden geactiveerd met behoud van de reeds ingevoerde informatie, of dat een volledig nieuw dossier moet worden opgestart. • Toestemming bij wilsonbekwaamheid: hoe kan een dossier worden opgestart voor bewoners van een woonzorgcentrum die zelf geen toestemming meer kunnen geven, en hoe wordt dit geregeld voor personen die psychisch niet meer in staat zijn om hun toestemming te verlenen?
--	---

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?
• Levensdoelen van de patiënt/cliënt • Opgemaakte zorgdoelen door patiënt/cliënt • (Negatieve) wilsverklaring van de patiënt/cliënt • Basisinformatie over het sociaal netwerk van de patiënt/cliënt • Is er een zorgvolmacht + gegevens van deze persoon • Is er een juridische vertegenwoordiger aangesteld + contactgegevens persoon • Zorgplan	• Patiënt/cliënt • Vertegenwoordiger patiënt/cliënt • Huisarts • Mantelzorger • Betrokken zorg- en welzijnsactoren • Maatschappelijk werker ziekenhuis • Maatschappelijk werker thuissituatie • Zorgcoördinator/casemanager	• Welke informatie wordt wel en niet gedeeld op het platform	• Koppeling met externe platformen zodat er geen dubbel werk dient te gebeuren