

# VOORJAARSFORUM

4 MEI 2023



**EERSTELIJNSZONE**  
REGIO AALST



## Inhoud

Programma.....	2
Zorgraad en Team.....	3
Enkele projecten.....	4
Oproep: participatietraject.....	6
Break-out room: geïntegreerde zorg (GZ).....	7
Wat is GZ? .....	7
Context? .....	7
Interfederaal plan .....	8
‘Alivia’ wordt hét digitale instrument voor geïntegreerde zorg in Vlaanderen en Brussel.....	8
Break-out room: preventie.....	11
Preventieve reflex.....	11
Break-out room: toegankelijkheid.....	13
De 9B's: toegankelijkheid.....	13
Feedbackformulier voorjaarsforum.....	16
Open vragenformulier .....	17

## Programma

12h	Onthaal
12h30	Lunch
13h	Introductie – Alain Parewyck (voorzitter)
13h10	Projecten – Kristoff Apers
13h30	Break-out rooms <ul style="list-style-type: none"><li>• Geïntegreerde zorg</li><li>• Preventie</li><li>• Ontoegankelijkheid</li></ul>
14h30	Netwerkmoment

## Zorgraad en Team

### Zorgraad

Een zorgraad is de door het eerstelijnsdecreet opgerichte structuur die binnen zijn werkgebied (de eerstelijnszone) werkt aan de organisatie van de eerstelijnszorg en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. In de praktijk zijn zorgraden VZW's met een bestuursorgaan en een algemene vergadering.

### Team

#### Stephanie Van Espen

Coördinator

[stephanievanespen@elzregioaalst.be](mailto:stephanievanespen@elzregioaalst.be)

0471 38 03 58

#### Petra Van Damme

Administratief medewerker

[petravandamme@elzregioaalst.be](mailto:petravandamme@elzregioaalst.be)

0478 74 60 08

#### Kristoff Apers

Stafmedewerker

[kristoffapers@elzregioaalst.be](mailto:kristoffapers@elzregioaalst.be)

0472 24 33 11

#### Aline Van Bever

Stafmedewerker

[alinevanbever@elzregioaalst.be](mailto:alinevanbever@elzregioaalst.be)

0472 87 49 17

## Enkele projecten

<b>Babyboon</b>	
	<p>Babyboon is een ondersteuningsaanbod voor kwetsbare zwangere vrouwen bestaande uit groepssessies met een individueel medisch luik. Dit aanbod is aanvullend aan de medische gynaecologische opvolging.</p> <p>De vrouwen doorlopen een traject van zeven prenatale sessies en één postnatale sessie in groepen van maximaal tien vrouwen met een ongeveer gelijke zwangerschapsduur. De groepssessies worden begeleid door twee vaste vroedvrouwen die een opleiding 'centering pregnancy' genoten. De inhoud van de sessies is steeds op maat van de vrouwen. Zij hebben de gelegenheid om zelf onderwerpen te bepalen en eigen ervaringen uit te wisselen. De vroedvrouwen zijn hierin de facilitators.</p> <p>Naast de sessies worden de vrouwen waar nodig begeleid op administratief en maatschappelijk vlak. (bvb. aanvraag kinderopvang, startbedrag, aanmelding OCMW, spullenhulp,...)</p> <p>Dit project van de Eerstelijnszone Regio Aalst, Vierdewereldgroep Aalst en het WGC Daenshuis heeft een nauwe samenwerking en terugkoppeling met de gynaecologen van OLV Aalst en ASZ Aalst, huisartsenkring, Kind &amp; Gezin, CAW, Huis van het Kind, CLB's,...</p>
<b>Lokaal cliëntoverleg</b>	
<p>Een cliëntoverleg brengt alle hulpverleners samen die op een bepaald moment bij een bepaald gezin betrokken zijn. De cliënt (het gezin) is bij dit overleg betrokken en neemt er actief aan deel.</p> <p>Een cliëntoverleg wordt door een casemanager, die hiertoe een overeenkomst heeft met de Eerstelijnszone, samengeroepen op vraag van de hulpverlener die vaststelt dat in een bepaald gezin verschillende hulpverleners actief zijn of op vraag van een cliënt die met verschillende hulpverleners te maken krijgt.</p> <p>Het doel is om een zorgaanbod te realiseren op maat van het gezin. Een cliëntoverleg leidt tot een hulpverleningsplan op lange termijn dat positief,</p>	

integraal, gestructureerd en gecoördineerd is en tot stand komt met actieve inbreng van de cliënt. Het mondt uit in duidelijke afspraken tussen de betrokken hulpverleners en het gezin.

Aangezien we binnen het cliëntoverleg met multi-problemsituaties te maken krijgen, wordt er voor de opstart van een overleg nagegaan of doorverwijzing naar een ander overlegconcept meer aangewezen lijkt.

Dit project van de Eerstelijnszone Regio Aalst kadert in het Lokaal Sociaal Beleid van stad Aalst. Vanaf 2023 komen ook cliënten met een sterke actieve link met Aalst (bvb. werken in Aalst) in aanmerking.

### **Werkgroep GGZ**

In deze werkgroep komende volgende onderwerpen aan bod. We komen éénmaal per maand (online) samen.

Het gaat om volgende topics:

- Praktijkvoorbeelden van geïntegreerde zorg
- Signaalfunctie: welke noden zijn er, welke signalen moeten worden opgevolgd?
- Elkaars aanbod leren kennen, eventueel projectoproepen
- Bespreken beleidsontwikkelingen, afstemmen en informatie delen.

Op deze manier kennen we elkaars aanbod en houden we een vinger aan de pols bij deze organisaties.

### **Participatieproject persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, burger en mantelzorger**

ELZ Regio Aalst wil personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON), burger en mantelzorger centraal stellen in de werking. Hoewel de cluster PZON in de zorgraad uit 3 personen bestaat, is er toch de nood om de stem van de PZON nog sterker aan bod te laten komen. Mogelijkheden hierbij zijn: het beleid mee vorm geven, signaleren van noden, het geven van feedback op projectvoorstellen, ...

We willen dit jaar een 10-tal ervaringsdeskundigen de mogelijkheid geven om, om onder begeleiding van een externe partner, te verkennen hoe dit vorm te geven en welke voorwaarden (lexicon, digitale ondersteuning, tijdstip, inhoudelijke voorbereiding, ...) hiervoor moeten vervuld worden.

We zijn nog op zoek naar kandidaten voor deelname aan dit traject. Zie verder.

## Oproep: participatietraject

We zijn nog op zoek naar een 5-tal kandidaten die, onder begeleiding van een externe partner, willen verkennen hoe de stem van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, burger en mantelzorger (nog) meer kan verankerd worden in de werking van deze ELZ.

We willen deze groep zo divers mogelijk samenstellen: mensen in armoede (geweest), migratieachtergrond, verslavingsproblematiek (gehad), chronische ziekte, lichamelijke beperking, psychische problemen, mantelzorgers, ... Idealiter zijn dit ook mensen met een verschillende leeftijd.

Op basis van hun ervaringsdeskundigheid willen we drempels definiëren, en uitdagingen, eventuele suggesties en mogelijke oplossingen op de 1 of andere manier meenemen bij de opmaak van het beleids- of actieplan of bij de realisatie van een concreet project. Hoe dit effectief kan verlopen, wordt verkend in dit participatietraject.

Concreet:

Indien je een patiënt of cliënt hebt die hiervoor interesse heeft of zou kunnen hebben, kun je bellen naar Stephanie via 0471/38 03 58 of mailen naar [stephanievanespen@elzregioaalst.be](mailto:stephanievanespen@elzregioaalst.be).

Na de nodige uitleg - én je patiënt of cliënt heeft nog steeds interesse -, plannen we een persoonlijk gesprek in. Dit duurt ongeveer 1 uur en vindt plaats in centrum Aalst of verloopt digitaal. Afhankelijk van de voorkeur en mogelijkheid van de persoon in kwestie. Vervolgens heeft hij/zij de mogelijkheid om ook deel te nemen aan een groepsgesprek (met andere personen met een zorg- en ondersteuningsnood, burgers en mantelzorgers).

Deze gesprekken vinden plaats tussen 15 mei en 30 juni.

## Break-out room: geïntegreerde zorg (GZ)

### Wat is GZ?

Geïntegreerde zorg is zorg waarbij de gezondheidsdiensten zo georganiseerd worden dat de patiënt **zorgcontinuïteit ervaart in de gehele zorgverlening** op het vlak van gezondheidspromotie, preventie, diagnose, behandeling, ziektemanagement, herstel en palliatieve dienstverlening.

Deze aanpak reikt veel verder dan de gezondheidszorg, want hij heeft betrekking op zorgverleners, hulpverleners en de omgeving van de persoon. Belangrijk hierbij is dat de patiënten als partner betrokken worden in hun zorgproces en dat de zorg wordt afgestemd op de biopsychosociale noden die ze ervaren. Hier komt duidelijk naar voor hoe de welzijnssector ook 'mee in bad' moet en een essentiële schakel wordt in de weg naar GZ.

### Context?

In België verklaart meer dan **één op drie mensen** (29,3% in 2018) van 15 jaar en ouder aan minstens één chronische aandoening te lijden en meer dan één op drie mensen van 65 jaar en ouder aan minstens twee ernstige chronische aandoeningen (Gezondheidsenquête 2018). Chronische ziekten zijn 'ziekten van lange duur, meestal met een langzame progressie' (definitie van de WHO). Het gaat niet alleen om hart- en vaatziekten of diabetes, maar ook om diverse mentale aandoeningen...

Chronische aandoeningen hebben een **impact op het dagelijks functioneren** van patiënten en bijgevolg op hun levenskwaliteit. Ze worden vaak gekenmerkt door multimorbiditeit (meerdere aandoeningen tegelijkertijd) en kunnen gepaard gaan met bijkomende fysieke, psychologische, sociale en spirituele kwetsbaarheden.

De meeste mensen met een chronische aandoening zijn in staat hun ziekte en de gevolgen ervan voor hun dagelijks leven (medicatie, afspraken



maken, enz.) zelf te beheren. Anderen bevinden zich in **complexe situaties die een complementaire coördinatie vereisen van alle medische, paramedische en persoonlijke zorg.**

Vandaag de dag volstaat de ziektespecifieke aanpak niet mee. Daarom is er een **paradigmaverschuiving** nodig om de zorg te concentreren, te coördineren en te baseren op de bevolking en haar behoeften. Naast de chronisch zieken moet het zorgstelsel in staat zijn de meest geschikte en noodzakelijke zorg te verlenen aan elk individu, wat neerkomt op de gehele bevolking, en het beheer van de middelen mogelijk maken. Dit vormt een stimulans om mensen gezond te houden, aangezien de aanpak gebaseerd is op 'evidence based practices' die leiden tot effectievere en efficiëntere zorg.

## Interfederaal plan

Dit plan moet de drijvende kracht worden achter een **transitie die breed gedragen wordt door de verschillende bevoegde instanties en de zorg- en welzijnssector.** Een meer geïntegreerde zorgaanpak is gericht op patiënten en cliënten die door verschillende zorg- en hulpverleners worden ondersteund. De patiënt staat centraal en heeft de mogelijkheid verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen zorg, terwijl hij of zij wordt ondersteund door een multidisciplinair netwerk.<sup>1</sup>

## 'Alivia' wordt hét digitale instrument voor geïntegreerde zorg in Vlaanderen en Brussel

Met de digitale zorg- en ondersteuningstool 'Alivia' wil Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Hilde Crevits een belangrijke stap zetten in de richting van een geïntegreerde zorg in Vlaanderen. 'Alivia' wordt **de nieuwe naam voor de digitale toepassing** waarmee

---

<sup>1</sup> <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/zorgnetwerken/chronische-aandoeningen/geintegreerde>

personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers, zorgverleners en welzijnswerkers een digitaal- zorg en ondersteuningsplan kunnen opstellen en opvolgen. In april wordt de voorbereidende fase gestart om een eerste basisversie van deze digitale tool uit te testen bij 20 personen met een zorg- en ondersteuningsnood. Deze pilootprojecten vinden plaats in de provincies Antwerpen en West-Vlaanderen.

“Deze digitale tool wordt ontwikkeld samen met tal van betrokkenen uit de zorg- en welzijnssector en zal ervoor zorgen dat de samenwerking tussen verschillende zorgverstrekkers, welzijnswerkers, mantelzorgers en personen met een zorg- en ondersteuningsnood zelf gemakkelijker verloopt. Op die manier garanderen we de **continuïteit van zorg voor mensen met complexe of langdurige zorgvragen die vaak beroep moeten doen op diverse zorg- en hulpverlening**. ‘Alivia’ maakt de werking tussen zorgverleners onderling transparanter waardoor afspraken, communicatie en coördinatie vlotter kunnen gebeuren. De digitale tool wordt op dit moment in een pilootfase ontwikkeld en concreet uitgetest. Daarna is het de bedoeling om ‘Alivia’ over heel Vlaanderen uit te rollen.” – Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Hilde Crevits

Het zorg- en ondersteuningsplatform ‘Alivia’ zal een belangrijke meerwaarde bieden voor alle personen met complexe of langdurige zorgproblemen en voor de verschillende zorgverleners, welzijnswerkers en mantelzorgers die betrokken zijn bij de zorg- of hulpverlening. Dankzij ‘Alivia’ moeten taakafspraken, planning, coördinatie en communicatie tussen deze zorg- en hulpverleners vlotter en veiliger gebeuren. **En bovenal, de persoon met een concrete zorg- en ondersteuningsnood krijgt dankzij ‘Alivia’ een beter overzicht over zijn totale zorg- en ondersteuningsplan.** Deze persoon krijgt ook toegang tot alle informatie en heeft een beslissende stem in de keuzes die gemaakt worden om tot een optimale geïntegreerde te komen.

De toepassing wordt ontwikkeld door Zorg en Gezondheid, samen met IT-ontwikkelaar DXC-Cegeka. Tegen eind dit jaar zal, na de noodzakelijke

ontwikkelings- en testperiode, een eerste versie van het digitale zorg- en ondersteuningsplan 'Alivia' van start gaan met 5 concrete modules: levensdoelen, zorg en -ondersteuningsdoelen, zorgtaken, zorgteam en communicatie. Het zijn de basisonderdelen om een kwalitatief digitaal zorg- en ondersteuningsplan te kunnen opmaken.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> <https://www.zorg-en-gezondheid.be/alivia-wordt-het-digitale-instrument-voor-geintegreerde-zorg-in-vlaanderen-en-brussel>

## Break-out room: preventie

Preventie is een essentiële schakel in het zorgcontinuüm. Hier zien we een duidelijke link met Geïntegreerde Zorg. Preventief werken kan je vanuit 2 invalshoeken: **ziektepreventie en gezondheidsbevordering**.

1. **Ziektepreventie** richt zich op het voorkomen van ziekte via het elimineren of verminderen van ziekterisico's (*primaire preventie*), het vroegtijdig opsporen en behandelen van ziekte (*secundaire preventie*) en het voorkomen van verergering van een bestaande ziekte (*tertiaire preventie*).
2. **Gezondheidsbevordering** vertrekt vanuit beschermende factoren van gezondheid en ligt de focus op het behouden en versterken van de gezondheid van iedereen. Deze vorm van preventief werken kan *universeel* zijn (gericht op de gezonde bevolking), *selectief* (gericht op bepaalde groepen mensen met een verhoogd risico) of *geïndiceerd* (gericht op mensen met beginnende klachten).

Hierbij werken eerstelijnszones nauw samen met de Vlaamse Logo's. 15 Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) in Vlaanderen en Brussel geven als netwerkorganisaties mee een gezicht aan het preventiebeleid van de Vlaamse overheid, hun opdrachtgever, en dit over verschillende settings heen.

In onze regio is dat LOGO Dender.

### Preventieve reflex

In je dagelijkse werking als professional ben je vaak bezig met 'een probleem' aan het oplossen. Zij het nu de kiné die een blessure helpt genezen, een thuishulp die een maaltijd kookt, een verpleegkundige die van huis naar huis hopt om zorgen toe te dienen... Of een sociaal werker die iemand verder helpt met een aanvraag voor tegemoetkomingen. De

lijst gaat zo maar door en in de drukte van de dag, is het soms niet anders dan dat preventief werken, laag staat op je to-do lijstje.

Toch is het belangrijk om ook de '**preventieve reflex**' te hebben. Het is een manier van denken, waarbij je bijna reflexmatig ook (een stukje) preventief wilt gaan werken. Dit kan tot uiting komen op verschillende manieren. Enkele voorbeelden, zoals hierboven.

De kiné kan bv tips meegeven die een blessure helpen voorkomen in de toekomst (denk bv aan valpreventie).

De thuishulp heeft gezien tijdens het bereiden van de maaltijd dat de cliënt kampt met een hoest. De thuishulp vraagt na of de cliënt toegang heeft tot medische hulp (bv huisarts raadplegen).

De verpleegkundige merkt tijdens een huisbezoek op dat haar patiënt veel minder responsief is dan anders. De patiënt blijkt in een mentale dip te zitten en weet niet goed hoe eruit te geraken. Verpleegkundige stelt voor om informatie mee te brengen over een eerstelijnspsycholoog, zodat de patiënt kan nakijken of dit iets is voor hem.

De sociaal werker helpt iemand verder met een aanvraag voor tegemoetkomingen, maar stelt een toename vast in het aantal cliënten dat een aanvraag doet en agendeert dit op de komende teamvergadering, zodat er een signaal gestuurd kan worden naar de overheden toe.

Dit zijn allemaal voorbeelden van hoe we als professional (nog) meer de preventieve reflex kunnen maken.

# Break-out room: toegankelijkheid

## De 9B's: toegankelijkheid

De negen b's geven inzicht in de factoren die de toegankelijkheid van een dienst, project of evenement beïnvloeden. Andere bronnen vermelden soms extra b's, maar hieronder vind je de meest gangbare elementen van toegankelijkheid. Wil je de toegankelijkheid tot jouw diensten of jouw organisatie verbeteren? Gebruik dan deze b's als basis.

### **Bereikbaarheid**

Bereikbaarheid duidt op de mate waarin het aanbod fysiek, ruimtelijk en in de tijd toegankelijk is.

### **Beschikbaarheid**

Beschikbaarheid verwijst naar de mate dat het aanbod makkelijk beschikbaar is en in welke mate er hindernissen zijn, zoals wachtlijsten en administratieve drempels.

### **Betaalbaarheid**

In hoeverre is de prijs van het aanbod een hindernis? Soms interpreteren we dit criterium ruim. We houden dan niet alleen rekening met de financiële kostprijs maar ook met de psychologische kost of inspanning die de gebruiker moet leveren om van het aanbod te genieten. Denk aan de kosten voor bijvoorbeeld kinderopvang of vervoer.

### **Bruikbaarheid**

Hoe bruikbaar is het aanbod voor de gebruiker? In welke mate voldoet het aan de behoeften, ook van specifieke doelgroepen?

### **Begrijpbaarheid**

Hoe begrijpbaar is de informatie over het aanbod? Kan de potentiële gebruiker inschatten of het aanbod voor hem bestemd is? Communiceer je als organisatie op een begrijpbare manier?

### **Betrouwbaarheid**

In welke mate ziet de gebruiker je organisatie en je aanbod als betrouwbaar? De betrouwbaarheid heeft op zijn beurt een invloed op de mentale drempels, zoals angst omwille van vooroordelen.

### **Bekendheid**

Is jouw organisatie en het aanbod bekend bij de boogde doelgroep?

### **Begripvol**

Heb je aandacht voor culturele gevoeligheden? Geef je erkenning aan het feit dat iedereen vanuit een eigen referentiekader naar situaties kijkt? Als je begrip toont voor de leefwereld van iemand anders, kan dat ook de drempel naar het aanbod verlagen.

### **Betreedbaarheid**

Mag de gebruiker van het aanbod deelnemen met al zijn aspecten van identiteit: een hoofddoek, pet, pruik, tatoeage, piercing, kledij, burkini ... of moet de deelnemer zich aanpassen?

# De 9 b's van toegankelijkheid

## Is jouw werking ...

### vlot bereikbaar?

locatie, tijd



### beschikbaar?

met of zonder drempels  
zoals wachtlijsten  
of administratieve  
drempels



### betaalbaar voor iedereen?

financiële kostprijs, bijkomende kosten van  
vervoer of kinderopvang, psychologische  
kost ...



### bruikbaar voor je doelgroep?

beantwoorden aan  
de behoeften

### begrijpbaar?

duidelijke communicatie



### betrouwbaar?



### bekend bij je doelgroep?



### begripvol?

met aandacht voor  
culturele gevoelheden



### betreedbaar voor alle deelnemers?

met alle aspecten  
van identiteit  
zoals kledij



Vlaanderen  
is divers

AGENTSCHAP  
INTEGRATIE &  
INBURGERING



## Feedbackformulier voorjaarsforum

**Vul dit formulier in en scheur het uit het boekje. Je kan dit afgeven aan één van de medewerkers of deponeren in de doos aan de uitgang.**

**Bedankt!**

Algemeen gezien voldeed het voorjaarsforum aan verwachtingen

Helemaal niet    1            2            3            4            5            Helemaal wel

De inhoud van de plenaire sessie voldeed aan mijn verwachtingen

Helemaal niet    1            2            3            4            5            Helemaal wel

De inhoud van de break-out room rond preventie vond ik interessant en voldeed aan mijn verwachtingen

Helemaal niet    1            2            3            4            5            Helemaal wel

De inhoud van de break-out room rond geïntegreerde zorg vond ik interessant en voldeed aan mijn verwachtingen

Helemaal niet    1            2            3            4            5            Helemaal wel

De inhoud van de break-out room rond toegankelijkheid vond ik interessant en voldeed aan mijn verwachtingen

Helemaal niet    1            2            3            4            5            Helemaal wel

De keuze voor deze inhoudelijke thema's vond ik in orde

Helemaal niet    1            2            3            4            5            Helemaal wel

Bijkomende motivatie indien gewenst:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# Open vragenformulier

Als alles goed ging, kon je in de verschillende break-out rooms je kijk geven op de drie thema's (preventie, geïntegreerde zorg en toegankelijkheid). We verzamelen alle input en nemen dit dan mee naar de opmaak van het nieuw beleidsplan van ELZ Regio Aalst.

We willen je echter ook de mogelijkheid bieden om een 'vrije bijdrage' te doen. Daarom onderstaande richtinggevende vragen:

- Waar moeten we in onze werking als ELZ nog meer op focussen?
- Heb je nog tips, suggesties, ideeën, feedback voor de organisatie?
- Zie je ergens nog mogelijkheden tot samenwerking in projecten? Welke partners moeten we hierbij zeker beluisteren?
- Waar moet er meer aandacht naartoe in het nieuwe beleidsplan?
- Welke accenten moeten er gelegd worden in het nieuwe beleidsplan? Doelgroepen? Problematieken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....