



25/10/2018 VERSLAG VERANDERFORUM (1) ELZ MECHELEN-KATELIJNE

AZ Sint-Maarten, Liersesteenweg 435, 2800 Mechelen

met dank aan Martine Peeters

Aanwezig:

Voornaam - Naam	Organisatie	Functie
Wim Aerts	OCMW en gemeente St-Kat-Waver	Hoofd sociale dienst
Kristof Berrens	CM Mechelen-Turnhout en Antwerpen	Stafmedewerker zorg
Kathleen Boschmans	Solidariteit voor het Gezin	namens DGZ
Barbara Brunelli	zelfstandige	Klinisch Psychologe/ Psychotherapeute /Diëtiste
Mieke Carpels	Thuisverpleging Carpels en Co	Coördinator Carpels en Co
Lies Coremans	Familiehulp regio Mechelen	Zorgpartner gezinszorg
Annick De Decker	Wit-Gele Kruis provincie Antwerpen	Regioverantwoordelijke
Kristel De Veuster	Namens OPHACO en De Lindeboom	Apotheker
Hilde Dockx	De VoorZorg	coördinator Zorginhoud dienst hulp aan huis
Janne Fierens	De VoorZorg	overlegcoördinator Dienstencentrum
Dominique Franquet	Vroedvrouwenkring Dijle-Nete	zelfstandige vroedvrouw
Caroline Hoedemakers		Transitiecoach
Ilse Kussé	OTV Homecare	Regioverantwoordelijke poetsdienst Mechelen
Bram Nauwelaers	zelfstandige	Kinesitherapeut
Martine Peeters	AZ Sint-Maarten	Hoofd sociale dienst
Kathleen Rombauts	OCMW St-Kat-Waver en zelfstandige	OCMW-raadslid en zelfstandige thuisverpleegkundige
Roland Straetmans	Zorgbedrijf Rivierenland	Afdelingshoofd Dienstencentra en Zorgcoaches
Viona Torfs	SEL TOM	Stafmedewerker
Ann Truyens	Familiehulp regio Mechelen	Directie
Hanne Van Den Bosch	Familiehulp regio Mechelen	
Lies Van Doren		Kinesitherapeut
Paméla Van Even	Zorgbedrijf Rivierenland	Diensthofd Thuiszorg-Kinderopvang
Tim Van Geenhoven	zelfstandige	HAIO
Veerle Van Gossum	Sociaal Centrum	Regioverantwoordelijke Gezinszorg
Kathleen Van Riet	Kind en Gezin provincie Antwerpen	Coördinator ondersteuningsteam
Diane Van Roy	CM regio Mechelen-Turnhout	Consulent Thuiszorgcentrum
Lies Vandeneede	Stad Mechelen	Stafmedewerker Sociaal Beleid
Mieke Vanseuninghen	Namens Mederi en zelfstandige	Thuisverpleging
Marleen Van Saet	Pegode	coördinator project zelfstandig wonen
Ann Verrydt	Directeur Farma	Zorg en Farma NV
Vera Voet	LMN Dijle Nete	Administratief medewerker
Wendy Verdickt	Huis van het Kind Mechelen	Coördinator



Myriam Suetens	Samenlevingsopbouw	teamcoördinator
Veerle Van Edom	Borgerstein	Directeur OZ
Bart Detavernier	Kinekring Mechelen	Kinesitherapeut
Karen Smets	Emergo	Algemeen directeur
Gert Eraerts	Stad Mechelen	Directeur Samen leven

Verontschuldigd:

Naam Voornaam	Organisatie	Functie
Marleen Cop	Residentie De Linde	Directeur
Jolien Aerts	De VoorZorg	
Detty Vercraeye	OCMW St-Kat-Waver en zelfstandige	OCMW-voorzitter, Apotheker
Esther Schenk	LOGO	Stafmedewerker
Paul Moeremans		Huisarts
Dirk Aerts	Imeldaziekenhuis Bonheiden	Diensthofd Sociaal Werk & Spirituele zorg
Kim Peeters	WGC Wel en Wee	Maatschappelijk werker
Ludo Stevens	CAW Boom-Mechelen-Lier	Algemeen directeur
Jos Desmedt	LMN Dijle en Nete, HAK Dijle en Netevallei	voorzitter, huisarts
Silvia Di Taranto	Felix Brouwershof	Zorgcoördinator
Lieve Bouwens	Dienst ondersteuningsplan provincie Antwerpen	Inhoudelijk verantwoordelijke

Leden veranderteam Mechelen-Katelijne: grijs gemarkeerd

Verslag: Vera Voet

1. Verwelkoming en inleiding

Inleiding door Lies Vandeneede.

2. Toelichting besluit Vlaamse regering (BVR) betreft de voorlopige zorggraden

Door Caroline Hoedemakers

3. Het veranderteam Mechelen-Katelijne, een stand van zaken en tijdlijn

Door Viona Torfs

4. Inleiding tot de thema's proactief/outreaching werken

Lies Vandeneede: Wat is de nuance tussen proactief en outreachend werken?

Proactief werken: Kristof Berrens geeft een voorbeeld vanuit de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten

Roland Straetmans: zie PPP

Myriam Suetens: voorstelling project Huis aan Huis van Samenlevingsopbouw

Els Vandenbempt: ID-team, GO-team



5. Verder in groep rond de thema's proactief en outreachend werken

Vijf groepen met een mix van disciplines en organisaties buigen zich over de volgende vragen:

- Wat vond je inspirerend aan de praktijkvoorbeelden?
- Welke link zie je met jouw organisatie?
- Welke noden, mogelijkheden en valkuilen zie je?
- Als je droomt van een proactieve & outreachende hulp- en dienstverlening, hoe zie je dat dan? (concreet voorstel)

Hieronder de uitgebreide nota's vanuit de werkgroepen, met conclusie op pagina 7.

GROENE GROEP: (Wim Aerts, Boschmans Kathleen, De Decker Annick, Torfs Viona, Van Even Paméla, Van Saet Marleen, Nauwelaers Bram)

Inspirerend aan de praktijkvoorbeelden: Deze initiatieven waren bij het merendeel van de groep niet gekend en dus zeker interessant. Jammer dat het aantal toehoorders beperkt was. Initiatieven moeten ruimer en regelmatig bekendgemaakt worden.

Link met de eigen organisatie: Het is minder evident om outreachend te werken als bvb. thuisverpleegkundige/dienst gezinszorg. Er wordt wel opgemerkt dat men 'per ongeluk' achter de deur komt bij personen met een zorg en ondersteuningsvraag. Door aandacht te hebben voor vragen die ruimer zijn dan de eigen organisatie is er toch een vorm van proactief werken.

Noden, mogelijkheden en valkuilen die men ziet: Valkuil die men ziet is dat elke organisatie een initiatief heeft maar dat deze naast elkaar lopen: "vier verschillende organisaties die outreachend werken gaan dan 4 keer aan dezelfde deur kloppen".

Daarom is het belangrijk om:

- De populatie in kaart te brengen en op te sporen waar de noden zijn. Opmerking hierbij is wel het verschil in buurten/populatie van de Stad Mechelen t.o.v. gemeente Sint-Katelijne-Waver
- Het lokale aanbod in kaart te brengen en ervoor te zorgen dat de schotten tussen de organisaties/diensten (zorg en welzijn) doorbroken worden. Maar hoe hou je het overzicht van het aanbod vast en actueel?
- Klein te starten: voorbeeld werd geopperd om in één kleine buurt te bekijken welke diensten er allemaal aanwezig zijn en deze in kaart brengen. Kennen ze elkaar: zo niet kan men eventueel een 'Welzijnswandeling en/of Welzijnsmarkt' te organiseren. Dit is een bestaand initiatief van de Stad Mechelen.



GELE GROEP: (Berrens Kristof, Brunelli Barbara, Ciotkowski Sabine, Fierens Janne, Van Geenhoven Tim, Verrydt Ann)

Inspirerend aan de praktijkvoorbeelden? Goed om elkaar te leren kennen. Gelijkaardige diensten hebben een verschillende naam, wat het niet makkelijk maakt.

Hoe ervaar je de getoonde methodiek? Outreachend werken is een zeer intensieve begeleiding.

Welke link zie je met jouw organisatie? Men stelt soms een schrijnende situatie vast: hoe kon het zo ver komen? Vaak weet men niet dat de situatie bestaat, dus proactief werken is niet evident. Je moet eerst verschillende zaken uitzoeken vooraleer effectief aan de slag te kunnen gaan.

Overgang binnen de hulpverlening verbeteren door proactief te werken bvb. in de geestelijke gezondheidszorg: begeleiding stopt op 18 jaar; andere organisatie neemt over.

Welke noden, mogelijkheden en valkuilen zie je? Er is een grote kloof tussen zorg en welzijn. Er zijn veel gelijkaardige projecten die in concurrentie gaan. Het is zeker nodig om eerst je doelgroep af te bakenen omwille van de multiproblematiek.

Er is nood aan een ELZ-forum waar alle projecten en initiatieven worden voorgesteld. Gedeelde verantwoordelijkheid: desocialekaart.be.

Als je droomt van een proactieve & outreachende hulp-en dienstverlening, hoe zie je dat dan?

- Diensten die worden opgedeeld naar bepaalde doelgroepen
- PZON wordt opgepikt in schakelmomenten, met aandacht voor personen die steeds hervallen
- Online hulpverlening
- Inleven in leefwereld van PZON
- Te geef-te ruil /Weggeefkast /Sociale media

BLAUWE GROEP: (Carpels Mieke, Coremans Lies, De Veuster Kristel, Straetmans Roland, Van Doren Lies, Van Roy Diane, Voet Vera)

- *Inspirerend aan de praktijkvoorbeelden?* Aangename kennismaking met deze initiatieven, waren niet gekend!
- *Hoe ervaar je de getoonde methodiek?* Is laagdrempelig en niet-bedreigend. Het nadeel is dat het zeer intensief is en erg selectief.
- *Welke link zie je met jouw organisatie?* Er moet eerst geïnformeerd worden over het aanbod. Communicatie, want weten niet welke hulpverlening gebeurt door welke dienst. Nu wordt er soms contact opgenomen met huisarts of sociale dienst mutualiteit, maar is pas bij vaststellen probleem.
- De huisartsenkring maakt alle preventie-campagnes, opleidingen, richtlijnen e.d. bekend aan haar leden via haar website en email.
- *Welke noden, mogelijkheden en valkuilen zie je?* De zorgcoaches van Zorgbedrijf Rivierenland gaan binnen 48 uur ter plaatse. Binnen onze ELZ het telefoonnummer en emailadres van de zorgcoach van het Zorgbedrijf Rivierenland bekendmaken als contactpunt voor de zorgverleners?

Kerngedachte : maximaliseren.



ORANJE GROEP: (Dockx Hilde, Franquet Dominique, Hoedemakers Caroline, Rombauts Kathleen, Van Gossum Veerle, Van Riet Kathleen)

- *Eerste reactie vanuit groep op aanbod voorbeelden:*
 - Sterk geïnspireerd op maatschappelijk werk
 - Positief om op huisbezoek te gaan
 - Personen zijn bereikbaar via een huisbezoek – vroeger gingen zij vb wel naar een dagcentrum, nu kunnen ze niet meer om de één of andere reden maar zijn ze wel bereikbaar via huisbezoek
 - Nood aan meer wisselwerking tussen zorg en welzijn
 - Contacten ontbreken! Vb GO-team is niet gekend
 - Nood aan goede samenwerking – voorafgaandelijke onderlinge contact name is belangrijk en niet wachten tot het té laat is, vb vroedvrouw moet weten dat ze bij GO-team terecht voor een cliënt waar zij komt als vroedvrouw en waar het GO-team komt
 - Informatiedeling is moeilijk thema – toestemming nodig van de cliënt
 - Belangrijk om goed te kunnen doorverwijzen
 - Belangrijk om alle keuzes/mogelijkheden aan te bieden
 - Aanklampend zijn is noodzakelijk
 - Verbinden van levensdomeinen is belangrijk – nood aan generalisten
- *Hoe kan er outreachend gewerkt worden binnen de zone Mechelen-Katelijne / waar klemtoon op leggen?*
 - Zorgen dat iedereen door het bos de bomen kan zien
 - Mensen moeten van het begin af weten waar ze terecht kunnen (en dus niet eerst een hele zoektocht moeten ondergaan om pas aan het einde van het traject hoe informeren – vb. door project van OCMW ook in Sint-Katelijne-Waver te starten
 - Vb. door alle 17,5-jarigen die uit de jeugdzorg stappen te contacteren (telefonisch,...) en mee te zoeken waar er nood aan is (woning, leefloon, sociale contacten,...)
 - nood aan kennis van de sociale kaart – nood aan centrale dispatching
 - nood aan kennismaking (mekaar echt ontmoeten,...)
 - Het is belangrijk om outreachend of proactief te werken vooral om kwetsbare mensen te zoeken
- Niet iedereen moet outreachend werken! – hoe wisselwerking tussen de verschillende diensten → buurtgerichte werking is belangrijk
- Problematiek van doorverwijzen bekijken is belangrijk
 - Naar wie doorverwijzen
 - Op basis van regio?
 - Op basis van huisarts? (niet iedereen heeft een huisarts)
 - Op basis van ????
- **Kerngedachte**
 - Elke organisatie moet eigen drempels wegwerken – durven oude gewoontes los te laten
 - Generalisme is belangrijk – verbinden van levensdomeinen
 - Meer samenwerken en doorverbinden
 - Outreachende vraagt veel tijd, personeel en middelen – keuzes maken waar je begint
 - Mekaar leren kennen tussen welzijn en zorg
 - Drempelverlagend werken



ROZE GROEP: (De Mulder Veerle, Kussé Ilse, Peeters Martine, Truyens Ann, Vandeneede Lies, Vanseuningen Mieke)

- *Wat vond je inspirerend aan de praktijkvoorbeelden?* Nieuwe informatie! Zorgcoaches, dienstencentra → samenwerken. Kennis vanuit alle initiatieven / weten vaak niet wie, welke hulpverlener.
 - Proactief via de huisarts: zinvol om alle levensdomeinen te bekijken (welzijn-gezondheid) Protocol Wijkgezondheidscentrum → absolute voorwaarde
 - ‘tijd’ als succesfactor → door er te ‘zijn’ dingen opvangen, maar het is werk van lange adem <-> oplossingsgericht werken
- *Welke link zie je met jouw organisatie?* Nood aan een directe lijn → korte inschakellijnen. Regierol & doeners → voldoende mensen op terrein & principes meenemen in organisatie.
- *Welke noden, mogelijkheden en valkuilen zie je?*
 - Tijd, hoe het overzicht behouden? Weten wat er allemaal bestaat en hoe dit beter op elkaar afstemmen?
 - Het is niet nodig dat iedereen proactief & outreachend gaat werken.
 - Wettelijke & ethische limieten → hoe ver ga je?
 - GIB → 0-de lijn → meest laagdrempelige
 - > outreachende & aanklampende
 - > overzicht -> doorverwijzen & ‘die kunnen er helpen’

CENTRAAL PUNT → 2 richtingen: ook voor professionelen

 - Veel organisaties die aankloppen (verwijzing naar Emergoknooppunt) -> niet teveel
 - ! elkaar versterken: wij kennen ze – hebben al een band
 - Op het terrein toch nog niet veel aanklopers gezien....
 - > bepalen / structureel kunnen aankloppen
- *Als je droomt van een proactieve en outreachende hulp-en dienstverlening, hoe zie je dat dan?*
 - Het maakt niet uit welke dienst het doet; het is belangrijk dat er iets gedaan wordt.
 - Langdurig traject met niet teveel verschillende mensen; herkenbare personen mee
 - Band creëren, authenticiteit, motiveren
 - Vasthouden: ook al valt dit soms buiten beroepsdomein
 - Emergo: selectiecriteria kunnen laten vallen, kunnen vertrouwen en gericht doorverwijzen en niet enkel vanuit pathologie benaderen. Selecteren op basis van zorgnoden en niet vanuit diagnose.



6. Conclusie

- De initiatieven rond proactief /outreaching werken waren niet gekend. Ze zijn positief en laagdrempelig, maar wel (arbeids)intensief. Niet elke zorgverlener moet dit doen. Deze werkwijze vooral gebruiken voor de meest kwetsbare groepen.
- Er is een enorme kloof tussen zorg en welzijn, die moet weggewerkt worden.
- De verschillende zorgverstrekkers en organisaties weten onvoldoende wie instaat voor welke hulpverlening. Hierdoor wordt er laattijdig gepaste hulp gegeven en ontbreekt een vlotte overgang in zorg. Hoe elkaar leren kennen om beter de noden te kennen, samenwerken en te kunnen doorverwijzen? Buurtgericht werken geeft mogelijkheden.
- Contactgegevens GO-Team en zorgcoaches Zorgbedrijf Rivierenland. Waar bekend maken? Via 1 centraal punt?

Met dank aan de gastsprekers, de leden van het veranderteam en de transitiecoach