



Evaluatie gezondheidsgidsen

2019

2 maart 2020 Verslag

Entiteit

Departement Gezondheid en Zorg

Dienst Regie Gezondheid en Zorg

Contactpersoon

Lieve Vanoverschelde

Leen Van Zele

Inhoudstafel

1.	Algemeen	2
2.	Kwantitatief	2
3.	Kwalitatief	3
a.	Sterktes	3
b.	Beperkingen	5
c.	Signalen	5
d.	Aanbevelingen	6

1. Algemeen

Het pilootproject werd breed geëvalueerd, kwantitatief en kwalitatief.

De kwantitatieve gegevens zijn eerder beperkt van aard omwille van de beperkingen van het registratiesysteem. Voor de datacollectie werd er vooral beroep gedaan op interviews en focusgroepen.

Hieronder lees je de beknopte evaluatie van het pilootproject in 2019. De evaluatie van de vervolgfase 2020-2021, zal begin 2022 afgerond worden.

2. Kwantitatief

- 157 aanmeldingen:
 - o 1 aanmelding resulteert in verschillende begeleidingen

- 248 begeleidingen:
 - o Mogelijks wat meer omdat niet elke begeleiding accuraat door de gezondheidsgidsen werd geregistreerd.

- Profiel begeleide mensen:
 - o Meerderheid tussen de 25 en 64 jaar
 - o Slechts een zeer beperkt aantal personen zijn loontrekkende
 - o 53% beschikt niet over de Belgische nationaliteit
 - o 56% heeft een beperkte of geen goede kennis van de Nederlandse taal.
 - o De meerderheid bleek een vaste huisarts te hebben. Dit fenomeen kan mogelijks verklaard worden door de vele aanvragen vanuit de wijkgezondheidscentra.
 - o Daarnaast is een groot aandeel van de patiënten aangesloten bij een ziekenfonds
 - o Iets meer dan de helft van de patiënten recht op een verhoogde tegemoetkoming.

- Meest voorkomende taken:
 - o Begeleidingen naar zorginstellingen
 - o Het regelen en opvolgen van afspraken
 - o Verschaffen van informatie
 - o Vertaalslag maken

Opvallend zijn de vele hulpvragen in het begeleiden naar tweedelijnsdiensten (vooral ziekenhuizen).

- Detachering (½ dag per week):
 - o De Fontein

- De Zuidpoort

Detacheringen bieden vooral ondersteuning aan de organisatie zelf en scheppen vertrouwen bij de doelgroep. Het aantal begeleidingen die daaruit voortkomt is beperkt, maar de gezondheidsgidsen houden wel een dagboekje bij van het verloop.

3. Kwalitatief

a. Sterktes

- Het project slaagde erin vooral de **kwetsbare doelgroep** te bereiken, waaronder mensen in armoede en anderstaligen.
- Bij sommige patiënten vormt de begeleiding een goed beginpunt en hebben ze enkel een kleine duw in de rug nodig. Bij anderen is het effect beperkt of worden positieve effecten pas op lange termijn gezien
- De **nabijheid en de vertrouwensband** zorgt voor een grote tevredenheid bij de geholpen cliënten en een belangrijke basis voor 'patient empowerment'. Autonomie en therapietrouw vergroot.
- Dankzij het delen van een **zelfde achtergrond of ervaring** en dankzij de eigenschappen van de gezondheidsgids (open, geduldig, zonder vooroordelen,...) kon vertrouwen opgebouwd worden.
- De emotionele en psychologische ondersteuning, gewoon door nabijheid, tijd en door op gelijke voet te staan (vrijwilliger), zijn belangrijke voorwaarden tot slagen in de begeleidingen. Het brengt meer **menselijkheid in de zorg**.

"En dat is een beetje ons pluspunt: bijstaan naast en met de mensen. Ik sta niet boven de mensen en mensen voelen dat dikwijls en gaan u dan sneller in vertrouwen nemen."

- - Emma (CHW)

-

"Dat is eigenlijk echt het concept van de community health worker, je staat er voor uw gemeenschap."

- - Lize (coördinator) 50

Die is niet alleen met de problematiek bezig, maar ook hoe het komt dat je in die situatie verzeild geraakt bent. En hij kijkt ook verder. Ik vind dat toch belangrijk."

- - Ella (patiënt) 49

-

Ik voel mij heel belangrijk om die mensen te empoweren, te versterken zodanig dat ze de taak zelf kunnen opnemen. Dat is de bedoeling.”

- - Jan (CHW)

-

“Die vooruitgang zien en die mensen iets kunnen geven en betekenen en ze gewoon een duwtje kunnen geven, dat is gewoon fantastisch.”

- - Anna (CHW)

- Het feit dat het **vrijwilligers** zijn, die geen deel uitmaken van het gezondheidszorgsysteem, roept een **gevoel van veiligheid** op bij mensen die zelf angstig of wantrouwend zijn tov het systeem.

“Ik vind de CHW zo waardevol, niet alleen als coach, maar dat ik daar een keer mee kan babbelen zonder dat ik beoordeeld word omdat ik schulden heb. Hij kijkt ‘Hoe komt het dat je in die situatie terecht gekomen bent?’. Bij het OCMW word je dikwijls beoordeeld en dat zou moeten stoppen. Ok ja, ik ben dakloos, maar dat is gebeurd omdat ik godverdorie moest kiezen tussen elektriciteit, gezondheid en mijn huishuur.” - patiënt

- De **meertaligheid** van de gezondheidsgidsen zorgt ervoor dat anderstalige kwetsbare cliënten beter ondersteund kunnen worden.

“Wanneer de CHW erbij was dan zag je ook dat de dokters je op een andere manier behandelden. Veel meer gedetailleerd. Ze waren veel meer met je bezig, dan moest ik daar bijvoorbeeld alleen naartoe gaan.”

- Xavier en Yente (patiënten)

- Er werd afgestemd met verschillende **gelijkaardige projecten** in Gent zoals de sociale gidsen, de mondzorgcoaches, de sleutelfiguren,...
- Het project draagt bij tot de **persoonlijke ontwikkeling** van de gezondheidsgidsen.
- Gezondheidsgidsen krijgen, via de taken die ze uitvoeren als vrijwilliger, meer ervaring met de zorgsector. Door hun eigen voorgeschiedenis pikken ze snel nieuwe informatie op. Bovendien wordt er bij de opleidingen en de intervisiemomenten telkens goed geparticipeerd. Ze zijn geprikkeld door de sector en willen er bijgevolg soms graag een **professionele job** van maken.
 - o Ze voelen zich ondersteund en omkaderd en ontwikkelen verschillende vaardigheden
 - o 1 gezondheidsgids vond een job in een WGC, 2 gezondheidsgidsen gingen terug gaan studeren en kozen een richting in de zorgsector.

b. Beperkingen

- Er was weinig **tijd** om het project een goede basis te geven, uit te breiden en bekendheid te realiseren. Het project heeft daarom nog **te weinig naamsbekendheid** en het tijdelijke karakter verzwakt langdurig engagement.
- Hoewel partners overtuigd zijn van de meerwaarde van een gezondheidsgids, vroeg het toch wat **trek- en sleurwerk** om hen effectief **aanmeldingen** te laten doen.
 - o Partners die gaan aanmeldingen doen, zien vaak op tegen het **administratieve werk**, **vergeten** het vaak of zijn niet zeker over welke taken zij kunnen toevertrouwen aan een gezondheidsgids.
 - o Er is een dunne lijn tussen **empoweren en bepamperen**. Zorgverstrekkers twijfelen soms om CHW in te zetten om dat ze geen zaken willen “overnemen”.
 - o Vanuit verschillende partners (vb. ziekenhuizen) kwamen nauwelijks aanmeldingen voornamelijk door GDPR-belemmeringen, de urgentie van de vraag en een tekort aan naamsbekendheid.
- De meest kwetsbare doelgroep (zoals vb. dak- en thuislozen, mensen zonder wettig verblijf,...), die tussen de mazen van het net valt, is moeilijk te bereiken.
- We moeten opletten dat gezondheidsgidsen niet puur als **tolk** worden ingezet. De coördinatie besteedt hier veel aandacht aan.
- Gezondheidsgidsen kunnen rond **promotie en preventie** een prominentere rol spelen. Hangt ook af van de geschiktheid CHW en bereidheid patiënt/cliënt. (Dit wordt nu verder uitgewerkt in het VVSG-project.)
- Werken met **vrijwilligers** zorgt voor een **snellere wisseling** en een nood aan **permanente opleiding en instroom** van nieuwe mensen. Naarmate de groep groter wordt en de nood aan doorstroom, maakt dat ½ VTE tijdsinvestering van de coördinator te beperkt wordt en extra ondersteuning nodig is.

c. Signalen

- Er zijn nog steeds **grote ongelijkheden in de toegang tot zorg** omwille van het complexe systeem. Gevoel van machteloosheid bij patiënt/cliënt en CHW's.
- De gezondheidsgidsen botsen op de **'maatschappelijke structuren'**.
 - o Van kastje naar de muur gestuurd worden of verkeerde informatie krijgen.
 - o Hulpverleners moeten meer luisteren naar wat de mensen willen, zonder altijd hun dingen op te leggen.
 - o Dokters hebben niet altijd voldoende genoeg tijd voor patiënten
 - o Er zijn niet voldoende tolken (in het ziekenhuis), ze zijn heel druk bezet.

- **Communicatie** tussen betrokken diensten
 - o Vaak wordt een gezondheidsgids ingeschakeld bij mensen waar er al heel veel diensten betrokken zijn. Er wordt naast elkaar gecommuniceerd.
- **Eenzaamheid** bij Gentenaren.
- Er is nood aan extra **vervoer** van mensen.

d. Aanbevelingen

- De focus lag tijdens het pilootproject op het overbruggen van de drempels naar de gezondheidszorginstellingen. Tijdens de begeleidingen kan ook meer aandacht besteed worden aan **gezondheidsbevordering**. (Dit wordt momenteel in het 2020-2021 verder uitgewerkt.)
- De rol van gezondheidsgids kan meer naamsbekendheid en erkenning krijgen, en nog beter geïntegreerd worden binnen de samenwerkingsverbanden van de **eerstelijnsactoren** om zo samen te werken aan een goede zorg voor de Gentenaar.
- Vrijwilligerswerk geeft een duidelijke meerwaarde in dit project, maar anderzijds zouden ook **betaalde functies als CHW** een meerwaarde kunnen betekenen.
- De ontwikkeling van een **centraal concept in Gent** van dergelijke functies en de inbedding ervan in het lokale gezondheids- en welzijnszorgsysteem, kan vertrouwen scheppen bij hulpverleners om hier meer beroep op te doen.
- Een structurele verankering van het project zodat de gezondheidsgidsen een regulier aanbod worden in Gent.
- Een nieuw aanmeld- en registratiesysteem ontwikkeld door District09.
- Outreachend werken = zelf kwetsbare burgers met specifieke noden opsporen/benaderen
 - o Indien mogelijk, gebruik maken van beschikbare data (eigen of van partnerorganisaties)
 - o hun rol als sleutelfiguur binnen hun gemeenschap
 - o advies/vraag van outreachende diensten
- Op gemeenschapsniveau specifieke thema's bespreekbaar maken waar nog veel drempels bestaan naar de gezondheidszorg en het promoten van gezondheidsgedrag.
- Dit kan gaan over het belang van een vaste huisarts, therapietrouw, bekendmaken van specifieke dienstverlening door bijvoorbeeld een plaatsbezoek te organiseren.