



## **VISIENOTA**

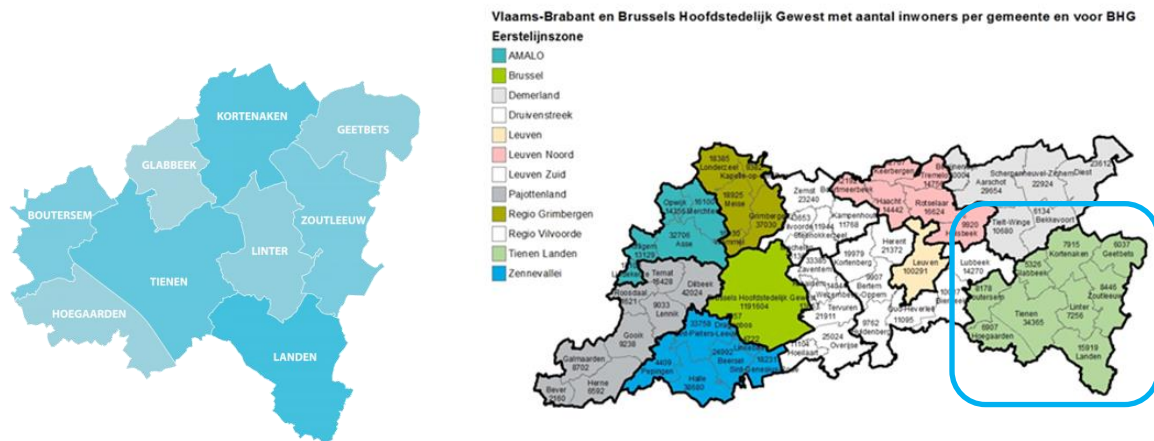
**Het geïntegreerd zorgproject Verbonden in ZOHrg  
in de Eerstelijnszone Tienen-Landen**



<b>MISSIE</b>	Vicieuze cirkel 'kansarm <-> ziek' doorbreken
<b>VISIE</b>	Samen aan zet voor toegankelijke zorg
<b>SAMEN</b>	Samenwerken binnen en met welzijn en zorg
<b>(VOOR-)ZORG</b>	Meer afgestemde zorg, maar ook meer voorkomen van.
<b>DOELGROEP</b>	Kwetsbare doelgroepen
<b>MAATWERK</b>	Buddywerking, laagdrempelige initiatieven, zorgcoördinatie, casemanagement en
<b>PATIËNT-CENTERED</b>	Respecteren van keuzes van wie hulp nodig heeft
<b>GOED BEGIN IS HET HALVE WERK</b>	Ondersteuning van (kwetsbare) aanstaande ouders
<b>HOME SWEET HOME</b>	Ervoor zorgen dat mensen die dat wensen, zo lang mogelijk thuis of in een huiselijke omgeving kunnen vertoeven.



## GIZ en ELZ: 1 op 1 overlappende regio



## Onze krachtlijnen

- Zorg & Welzijn samen
- Hulp op maat
- Kwetsbare groepen, met focus op
  - Kinderen
  - Jongeren
  - Gezinnen
  - Ouderen
- Nadrukkelijk aandacht voor preventie



## Krachtlijnen voor toegankelijke zorg

# Verbonden in ZOHrg



**Samen aan zet  
voor  
toegankelijke  
zorg**

## Onze krachtlijnen

### ZORGZAME EN ACTIEVE BUURTEN

- Verbinden formeel en informeel netwerk
  - Model voor ondersteuning van mantelzorgers
  - Hulpverleners opleiden
    - Werken met (informele) netwerken
    - 'Eigen kracht'- methode
- Maximale regie voor de patiënt/cliënt

### GEZONDHEIDSBEVORDERING VOOR IEDEREEN

- Laagdrempelig bereik
  - Kwetsbare zwangerschappen
  - Kansarme gezinnen
- Gezondheidsbevordering en gezonde levensstijl
  - Gezond hart
  - Kinderen en jongeren versus overgewicht
- Preventie tandzorg
- Zorg voor mentaal welzijn

### (KWETSBARE) CHRONISCH ZIEKEN EN OUDEREN

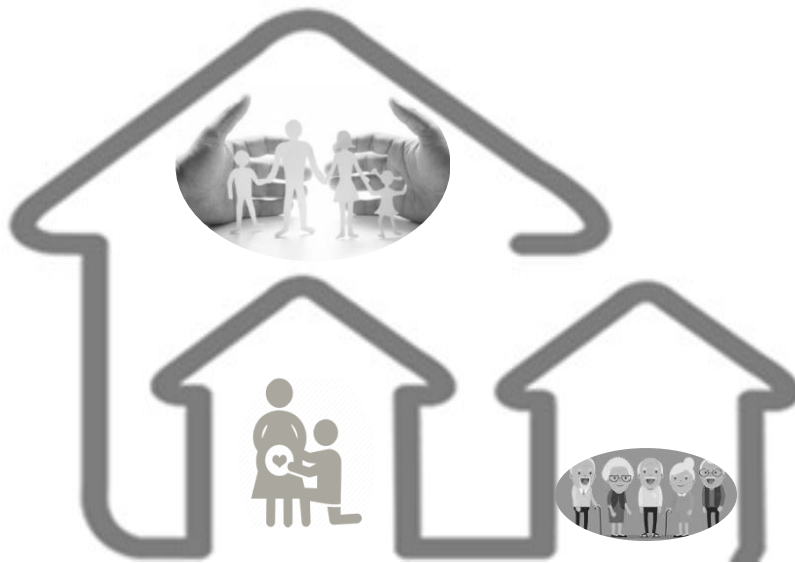
- Goeie zorg tussen thuis - ziekenhuis - thuis
- Professionele reïntegratie
- 24u op 24u zorg aan huis waar nodig
- Zorg(plan) rond levenseinde en Hospice
- Detectie/aangepaste hulp voor kwetsbare ouderen
- Medicatiebegeleiding
- Multidisciplinaire aanpak chronische pijn



## Samenwerken in functie van kansarme, kwetsbare jonge gezinnen en kwetsbare ouderen ingebed in een zorgzame buurt

Verschillende organisaties zorgen samen voor een multidisciplinair, geïntegreerd en afgestemd aanbod ter ondersteuning van

- Kwetsbare zwangerschappen
- Kansarme gezinnen met kinderen en jongeren
- Kwetsbare ouderen



Hierbij wordt telkens gekeken:

- welke ondersteuning de gezinnen, dan wel de ouderen wensen
- of er een ondersteunend netwerk gecreëerd dient te worden,
- of de nabije omgeving van mensen (= mantelzorgers/informele netwerk) gebaat is bij de geboden ondersteuning,
- of en welke ondersteuning geboden kan worden door mensen in de ruimere leefomgeving (=buurt)

Hiertoe wordt:

- ingezet op het opleiden van zorg- en hulpverleners om te leren werken met netwerken,
- een methodiek ontworpen om als professional samen te werken met verschillende mantelzorgers en
- gekeken naar gemeenschappen, wijken, buurten om deze actief en vanuit een zorgzame benadering in te schakelen



## Meer dan gezondheidszorg alleen

Dat gezondheid veel verder reikt dan de gezondheidszorg, tonen de talrijke onderzoeken aan die sociale determinanten van gezondheid beschrijven. Het is dan niet meer dan logisch om te kijken naar mensen in alle levensdomeinen. Zo krijg je een volledig beeld van de persoon en z'n leefsituatie waardoor problemen niet strikt vanuit medische kant benaderd worden, maar waarbij ook de sociale context wordt meegenomen.

Verbonden in ZOHrg wil zich inzetten om problemen die mensen in een kwetsbare positie ondervinden, op te lossen. Het project heeft niet als enige finaliteit het leven van chronisch zieken te verbeteren, en kiest voor een ruimere aanpak dan enkel het verbeteren van het 'gezondheidszorgen voor' of dan 'het optimaliseren van de gezondheidszorg-organisatie'.

Daarentegen werd nadrukkelijk gekozen om een preventieve blik te integreren en welzijnspartners te betrekken. Op die manier wordt getracht diverse mogelijke oplossingen aan te reiken voor problemen die mensen ervaren in verschillende levensdomeinen

## Samenwerking en maatwerk

Hoe organisaties samen kansarme of kwetsbare (jonge) gezinnen enerzijds en kwetsbare ouderen anderzijds, zo goed als mogelijk kunnen ondersteunen, wordt verkend.

### Lokale inbedding

Hoe de ondersteuning eruit ziet, hangt af van heel wat factoren.

- Welke organisaties zijn er actief?
- Wat zijn de lokale noden en kansen waarmee de organisaties aan de slag kunnen gaan?
- Welke meerwaarde kan met de samenwerking tussen zoveel verschillende organisaties gecreëerd worden?

### Doelgroep betrokken

Bij de inhoudelijke afstemming wordt zoveel mogelijk getracht om ook de doelgroepen te betrekken. Deze doelgroep-betrokkenheid is essentieel om de hulpvraag te begrijpen, maar evenzeer om haalbare en door de doelgroep gedragen oplossingen na te streven.



## Beter georganiseerde zorg én meer voorkomen van

De focus van Verbonden in ZOHrg ligt op kwetsbare groepen. Niet enkel genezen, maar de belangrijke rol voor preventie in het doorbreken van de vicieuze cirkel 'gezondheid – kansarmoede'. Daarnaast wordt gekeken om begeleiding op maat van de persoon die hulp kan gebruiken en diens omgeving te bieden.

### Doelgroepen met kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid wordt niet gedefinieerd, maar krijgt invulling door hoe mensen in het werkveld 'kwetsbaarheid' ervaren. Deze ervaringen worden ook gedocumenteerd om inzicht te krijgen. Dit betekent concreet dat vanuit het brede netwerk mensen worden aangedragen die volgens het aanvoelen van de professionals een kwetsbaarheid ondervinden. Hierbij zal geregistreerd worden waarom deze persoon voor hen kwetsbaar is.

In de huidige maatschappij is 'kwetsbaarheid' mogelijk omwille van volgende tendensen:

- Sociale uitsluiting
- Beperkt of geen sociaal netwerk
- Kansarmoede
- Mentaal of fysiek welzijn
- Chronische ziekte
- Work-life balance (burn-out)
- Vergrijzing

### Levensloopvisie vraagt om preventieve focus

Ziek maakt arm en arm maakt ziek. Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, is het belangrijk om tijdig te interveniëren. Omdat voorkomen nog altijd beter is dan genezen, is er een nadrukkelijke focus op preventieve ondersteuning van aanstaande ouders en gezinnen die zich in een kwetsbare positie bevinden. Om gezondheidsverschillen te bestrijden, dient er ook aandacht te zijn voor de levensloopeffecten, die kunnen blijven voortbestaan, ondanks het opgeklommen zijn op de sociale ladder.

Er wordt daarom best aan de basis aan de slag gegaan. We denken hierbij aan perinatale begeleiding, kinderopvang, opvoedingsondersteuning, gezinsondersteuning, jeugdwerking, onderwijs en gezondheidsbevorderende levensstijlinitiatieven.

### Zorgcoördinatie en casemanagement

Om sociale determinanten van gezondheid te bestrijden is samenwerking tussen gezondheidszorg en welzijn (sociaal werk) cruciaal. Medische en sociale disciplines dienen aanvullend te zijn.

Zorgcoördinatie, casemanagement en buddywerking zijn essentieel om een optimale afstemming te verzekeren tussen professionals onderling, tussen zorg- en welzijnsprofessionals, maar bovenal om formele en informele zorg op mekaar af te stemmen.

### Laagdrempelige begeleiding op maat



Om de noden te beantwoorden kijken we naar het aanbod, rond welke thema's er diensten worden verleend en aan welke doelgroep.

Om aan de behoeften van doelgroepen te kunnen voldoen, is een afgestemd aanbod nodig. We evalueren het aanbod op laagdrempeligheid en toegankelijkheid in de zin van geschiktheid en gepastheid voor allen met die noden.

Hierbij is er in het bijzonder aandacht voor zelfredzaamheid van mensen en hun netwerk, de draagkracht, de ondersteuning van het eigen netwerk, waaronder de mantelzorger en de grotere leefomgeving (de buurt).

### **Ondersteuning of creëren van informeel netwerk**

Zorg kan niet langer enkel opgenomen binnen een gezin of familiecontext. Het is voor velen al een moeilijke onderneming om werk en privé te combineren. Door het toenemend aantal chronische zieken, én de vergrijzing én toename in (langer) werkenden is er minder beschikbaarheid van (vrijwillige) verzorgers, al dan niet uit het eigen gezin of uit de eigen familie voor het opnemen van zorg.

Daarom is het nodig om te bekijken hoe we informele netwerken kunnen vormen of inschakelen én om te kijken hoe informele en formele netwerken samen een antwoord kunnen bieden op de hulpvraag die mensen hebben. Zeker voor mensen in een kwetsbare positie is ondersteuning nodig. Voor degenen waarin de draagkracht van het netwerk bereikt is, of zij die geen of een beperkt netwerk hebben, is het belangrijk om te kijken of een netwerk gecreëerd kan worden, bijvoorbeeld iemand in de buurt die komt helpen met dagelijkse handelingen.





## Actieplan in actie

Verbonden in ZOHrg kijkt in het bijzonder naar kwetsbare aanstaande ouders en kwetsbare gezinnen enerzijds en kwetsbare ouderen anderzijds. Hieronder worden de acties binnen deze thema's beschreven.

### Aanstaande ouders en gezinnen

Binnen Verbonden in ZOHrg wordt voor aanstaande/jonge ouders een netwerk uitgebouwd, dan wel versterkt. Binnen dit netwerk wordt expertise gedeeld om de hulpvraag te beantwoorden. Via buddywerking wordt er aan casemanagement gedaan. Leuke, laagdrempelige acties worden op poten gezet, bijvoorbeeld rond tandzorg en overgewicht bij kinderen.

#### **Zorgcoördinatie en casemanagement**

- Versterking/uitbreiding PERINTI (Perinataal Netwerk Tienen)

Volgens de lokale noden (en hulpvragen) is er een afstemming vanuit diensten die in contact staan met aanstaande, jonge ouders of kansarme gezinnen. Hierbij zijn betrokken: wijkgezondheidscentrum, gynaecologen, CAW, OCMW, kinderopvang, huisartsen, Kind&Gezin, Huis van het Kind, VAPH, andere gezinsondersteunende diensten.

- Buddywerking PERINTI (Perinataal Netwerk Tienen)

Samen met aanstaande ouder(s) hulpvragen beantwoorden. Concrete invulling wordt nog onderzocht, in afstemming met inspirerende good practices vanuit andere domeinen (bvb OVERKOP huizen (GGZ), begeleid wonen, lokale initiatieven rond gezinsbegeleiding...).

#### **Zorg, preventie en levensstijlbevordering**

- Tandzorg

Tandartsbezoek wordt vaak uitgesteld. Er wordt gewerkt aan een project om kinderen op een speelse manier te laten kennismaken met 'een bezoek aan de tandarts'. Er worden infobrochures en tandenborstels uitgedeeld om kinderen te leren tandenpoetsen. Omdat tandzorg maar effect heeft via de ouders, worden acties uitgewerkt om hen hierbij te betrekken (bijvoorbeeld via Huis van het Kind).

- Overgewicht

Scholen (bijvoorbeeld Tinteltuin in Zoutleeuw) integreren de 'goed in je vel benadering' in hun pedagogisch project opgesteld. Gezonde momenten lopen als een rode draad doorheen alle onderwijsactiviteiten.

- Kindarmoede

Samen met het OCMW van Kortenaken werd projectfinanciering aangevraagd rond kindarmoede en gezinsondersteuning.

- Mentaal welzijn



Hiertoe is het aangewezen om de huisarts te versterken zodat er gewerkt kan worden aan een vroegtijdiger en beter basisaanbod en aan gerichte toeleiding naar de GGZ wanneer dit nodig blijkt. Deze actie wordt verder uitgewerkt binnen het Diletti-netwerk.

## Ouderen

### **Zorgcoördinatie en casemanagement**

- Traject chronische pijn

Alle actoren rondom en patiënten met chronische pijn zelf worden samengebracht zodat evidence based richtlijnen beschikbaar zijn voor zorgverleners om de patiënt optimaal te begeleiden en op te volgen. Ook worden richtlijnen uitgewerkt voor doorverwijzingen tussen het ziekenhuis (specialisten/pijnkliniek) en de eerstelijnszorg. Een betere interprofessionele samenwerking wordt nagestreeft door een netwerk van therapeuten.

- Zorgpad kwetsbare ouderen met ouderenexpertiseteam

Met het zorgpad kwetsbare ouderen wordt getracht in een zo vroeg mogelijke fase een zo gepast mogelijke zorg en ondersteuning te bieden aan ouderen die hier nood aan hebben. Hiertoe wordt via een “stepped care” model gewerkt, waarin drie levels te onderscheiden zijn. Een zo laagdrempelig en goedkoop mogelijke ondersteuning (Infopunt en dispatcher), wanneer nodig het aanbieden van professionele zorg (ouderen expertiseteam). Om dit te coördineren wordt een dispatchtafel met relevante partners georganiseerd.

- Transitioneel zorgmodel

Sommige ouderen worden in het ziekenhuis opgenomen zonder dat hier eigenlijk een medische indicatie toe is. Om deze ouderen gepast te kunnen opvangen - en oneigenlijke opnames terug te dringen - wordt een project uitgerold (URGENT in de ZOH-regio) in samenwerking met het RZ Tienen en Wit-Gele Kruis Vlaams-Brabant. Hierbij wordt nagegaan hoe de kwetsbare oudere geholpen kan worden in z'n thuissituatie.

- Zorgprogramma levenseinde

Met het zorgprogramma levenseinde zullen processen worden gestroomlijnd: door onderling afspraken te maken, zal het voor iedereen duidelijk zijn hoe palliatieve patiënten te benaderen en te ondersteunen. Door vroegtijdige zorgplanning kunnen de wensen van mensen in de laatste levensfase worden vastgelegd en gerespecteerd. Dit gebeurt samen met de mensen in hun nabije omgeving als met professionele zorgverleners, zodat het hen rust brengt en niet-gewenste behandelingen en ziekenhuisopnames worden vermeden. Hierdoor wordt ingezet op kwaliteit van leven. Tevens biedt het een houvast voor zowel het informele als het formele netwerk rond patiënten.

- Hospice

Hospice De Klapproos biedt palliatieve zorgen in een huiselijke omgeving voor mensen waar de thuissituatie het niet toelaat in rust en met de nodige zorgen te sterven. Dit is een voorbeeld van Middle care, dus niet thuis, niet woonzorgcentrum, niet ziekenhuis. Thuisverzorgers kunnen



patiënten bijstaan in een omgeving waarin specialistische zorgen geboden kunnen worden. Het is echter ook mogelijk om geriatrische raadpleging te organiseren binnen de thuissetting van de patiënt. Deze manier van outreachend werken kunnen we samenvatten als thuiszorg in een residentiële setting of geriatrische zorg in een thuissetting.

### **Zorg, preventie en levensstijlbevordering**

- Medicatiebegeleiding

Er wordt ingezet op rationeel medicatiegebruik en rationeel medicatiebeleid in woonzorgcentra. Hierbij wordt gekeken of er gepast voorgeschreven wordt en of er begeleiding nodig is bij het nemen van geneesmiddelen.

### **Ondersteuning van het informele netwerk**

- Mantelzorggesprek

Voor professionals uit gezondheidszorg of welzijn is het vaak een uitdaging om een zorgplanning op te maken die de ondersteuning biedt die gevraagd wordt. Wanneer mantelzorgers de hulpvragende persoon ondersteunen, is het niet ondenkbaar dat elke mantelzorger hier een eigen visie op heeft. Om de samenwerking met het informele netwerk te kunnen aangaan wordt gewerkt met de methodiek van het mantelzorggesprek. Professionals zullen worden geschoold om samen te werken met mantelzorgnetwerken

- Actieve inzet van een persoon die hulp wil: Eigen Kracht-benadering binnen formele zorg

Een intersectoraal project m.b.t. netwerkgericht werken biedt de kans om de uitbouw van 'geïntegreerde netwerken' binnen de hulpverlening/zorg te versterken. Hierbij worden handvaten aangereikt aan zorg- en hulpverleners om de eigen krachten van mensen met een hulpvraag te kunnen inzetten, wanneer deze mensen zelf de regie willen opnemen.

- Een zorgzame buurt.

Om ondersteuning te bieden aan hen die weinig of geen netwerk hebben, of voor degenen waarbij de draagkracht van het eigen netwerk de grens bereikt heeft, wordt ingezet op buurtnetwerken.



## Hulp vanuit Vlaamse Gemeenschap

Bij een groot aantal acties is er een samenwerking tussen organisaties die onderhevig zijn aan Vlaamse regelgeving. Hieronder is een niet-exhaustieve lijst van uitdagingen waarin we graag een wisselwerking zouden hebben met Minister Vandeurzen.

### Overlap Verbonden in ZOHrg met de bevoegdheden van Vlaamse Gemeenschap

#### **Gezondheidszorg**

- erkenning van zorgverstrekkers en zorginstellingen,
  - maar niet de financiering van zorgverstrekkers en zorginstellingen?
    - Hoe kunnen we 'samenwerkingsakkoorden' maken als we middelen zouden willen verschuiven?
- kwaliteitsbewaking van zorginstellingen (eerstelijnszorg, ziekenhuizen, preventieve gezondheidszorg, thuiszorg, ouderenzorg, geestelijke gezondheidszorg, revalidatie en verslaving),
  - zijn er criteria belangrijk om mee te nemen in kader van dit project
  - impactmeting: kunnen er nog zinvolle registraties zijn (bvb om verschuiving middelen te verantwoorden in kader van gewonnen kwaliteit)
- hulp aan bejaarden
- preventie
  - hoe worden preventieve initiatieven becijferd? (pas resultaat op lange termijn?)

#### **Onderwijsbeleid (uitgezonderd federale onderwijsbevoegdheden)**

- Hoe kan er samengewerkt worden met scholen, als we acties met kinderen willen doen:
  - Via dept Onderwijs of
  - via CLB's?
  - LOP's (lokale onderwijsplatform)

#### **Bijstand aan personen**

- jeugdbescherming, jeugdbeleid, gezinsbeleid en kinderopvang, gezinstoelagen (bv. kinderbijslag, geboortepremie en adoptiepremie),
- bejaarden- en gehandicaptenbeleid,
- het gelijkekansenbeleid en de integratie van migranten,
- bestuurlijk toezicht op de OCMW's?
  - Hoe samenwerken met lokale besturen?
  - Wat met het verdwijnen van OCMW's, samenwerking met schepencollege?
- hoe kan er samengewerkt worden rond professionele re-integratie voor chronisch zieken

#### **Justitie**



- Zijn er mogelijkheden om rond bepaalde acties ook samen te zitten met Justitie, bijvoorbeeld via integrale jeugdhulp (gerechtelijk luik (jeugdsanctierecht) of via de justitiehuisen?



## Nieuw zorgmodel of inspirerende regelgeving om binnen te werken

### *Nieuwe zorgmodellen waarin over beleidsniveaus heen wordt samengewerkt*

- Zijn er inspirerende modellen of bepaalde regelgeving of subsidies voor de netwerken waarbij er een bevoegdheidsoverschrijdende werking is, bijvoorbeeld:
  - Perinataal organisatienetwerk PERINTI: CC en ELZ naar een werkbaar model voor de huizen v h kind in cocreatie met Kind&Gezin (samenwerkingsakkoord, zorgpad voor kwetsbare kinderen, auto evaluatie)
  - Hospice De Klapproos – Middel Care Palliatieve zorgen
  - Zorgpaden voor kwetsbare ouderen (transitioneel model, palliatief,...)
- Ouderenzorg als (nieuwe) Vlaamse bevoegdheid
  - Wat zijn hierdoor de mogelijkheden oa rond revalidatie, hersteloord, kortverblijf, dagopvang?
- Hoe regeling mbt rollen KB78 zorgberoepen & niet-KB78 & zorg- en bijstandsverlening
- Werken met outreach: hoe aanpakken (-> vergoeding?)
  - Supportteam-GGZ (AZT) outreach naar huisartsen en thuissituatie ikv 'stepped care'
- Multi-MDO: vanuit patient-centered approach kan er flexibiliteit zijn in de betrokkenheid van een patiënt
  - Meerdere kortere keren, ipv 1u per keer (bvb 1u op een termijn van anderhalve maand?)
  - Aanwezigheid fysiek of vanop afstand
    - kan regelgeving/administratie creativiteit ondersteunen?
- Casemanagement en zorgcoördinatie
- Zorgplanning. Thuiszorg, residentiële zorg, ziekenhuizen: op dezelfde manier naar zorgplanning kijken.

### *Financiële ondersteuning van*

- zorgvrager,
- mantelzorgers,
- eerstelijnszorgteams
- het ondersteunende informele netwerk
- ervaringsdeskundigheid
- welzijnsvoorzieningen
- aangepaste woonvormen
- armoede/huisvestingsbeleid

→ wat zijn mogelijkheden via Vlaamse sociale bescherming ?

### *Gegevens ter ondersteuning van het beleid*

- Welke databanken zijn er op Vlaams niveau?
- Welke gegevens worden er in opgeslagen?
- Tot welke gegevens hebben we als project toegang (al dan niet via een tussenpersoon (geanonimiseerd)?
- Zijn er gegevens over kwetsbare groepen (buiten kansarmoede-index) op Vlaams niveau



- Omwille van
  - onderwijs
    - studietoelages, schoolverzuim,...
  - preventie
  - justitie
  - huisvesting
  - ....

### ***Plaatsen aan tafel op te vullen***

- Hoe kunnen we mensen die werken 'onder' Vlaamse bevoegdheid inschakelen
  - Goesting
  - Werkingsmiddelen
  - Verbetering jobtevredenheid/ kwaliteit van hulpbehoevende
- Kunnen er contacten gelegd worden met
  - Gehandicaptenbeleid
  - Justitiehuisen
  - Integrale jeugdhulp
- Wat met randvoorwaarden om initiatief succesvoller te maken?
  - Kunnen we contact hebben
    - over regels die ontbreken, die verbeterd kunnen worden,...
    - over andere, maar verweven bevoegdheden zoals bvb huisvestingsproblematieken