

Netwerkavond Vosselaar

Aanwezig:

Augustus Peggy	WZC Hof ter Dennen	hoofd adm/hosp
Beyers Natascha	Dienst maatschappelijk werk CM	maatschappelijk werker
Breugelmans Yana	Vlaams en Neutraal ziekenfonds	maatschappelijk werker
Claessen Mieke	thuisverpleging Taxandria	thuisverpleegkundige
Clerinckx Guy	het doktershuis vosselaar	arts
Colpaert Pol	het doktershuis vosselaar	arts
Cools Roger	Rode Kruis Vosselaar	vrijwilliger rode kruis vosselaar
Damen Kristin	lokaal bestuur Vosselaar	diensthofd welzijn
D'Hauwers Elsje	ZorgSaam	thuisverpleegkundige
Dingemans Ann	i-mens	beleidsmedewerker
Gladines Stefan	Familiehulp vzw	maatschappelijk werker
Hoefnagels Bart	i-mens thuisverpleging	thuisverpleegkundige
Lievens Mieke	i-mens vzw	zorgcoördinator/overlegorganisator
Maes Lotte	het-doktershuis	arts
Maes Myriam	lokaal bestuur Vosselaar	schepen
Matthys Bieke	De VoorZorg Antwerpen	Netwerkcoördinator
Meeusen Lut	Ferm Kinderopvang	verantwoordelijke kinderopvang
Nelen Frieda	Cultuurraad Volkskunstgroep Dophei Vosselaar	vrijwilliger adviesraad
Peeters Jürgen	De Onderstroom VOF	psychotherapeut
Peeters Tinne	ELZ Kempenland	beleidsmedewerker
Sas Francine	ZorgSaam	thuisverpleegkundige
Soontjens Marc	Sportraad Vosselaar	vrijwilliger adviesraad
Stappers Debby	Apotheek vanden Bussche	apotheker
Van Bauwel Louise	Centrumapotheek vosselaar	apotheker
Van De Walle Bieke	i-mens thuisverpleging	thuisverpleegkundige
Van den Broeck Tineke	zelfstandige praktijk	diëtist
Van Eyck Bart	Centrumapotheek Vosselaar	apotheker
Van Schaeren Leen	lokaal bestuur Vosselaar	diensthofd sociale dienst
Verhaegen Sonja	Christelijke Mutualiteit	consulent CM kantoor Vosselaar
Weyns Tuur	Sportraad Vosselaar	vrijwilliger adviesraad

Verontschuldigd:

Callens Katrien	Voeling met Voeding	diëtist
Christianen Annelies		kinesist
Dierckx Flor	Seniorenraad	Lid BCSD
Laurijssen Annick		diëtist
Lembrechts Ruth	logo Kempen	beleidsmedewerker

Locatie: Foyer, CC Reynaert, Vosselaar

## Verslag

### 1. Slides netwerkmoment Vosselaar

---

Zie slides in de bijlage.

### 2. Gedachtewisseling

---

We verdelen ons in groepjes

Groep 1	Groep 2	Groep 3	Groep 4	Groep 5
---------	---------	---------	---------	---------

**Wat komt er bij je op bij dit verhaal?**

**Welke kansen zie je, welke bezorgdheden heb je?**

**Wat heb je nodig?**

**Het** lijkt de groep een mooi initiatief al vinden ze het moeilijk om goede ELZA's te vinden. Als je doorvraagt bij problemen mag het niet overkomen als bemoeizucht... De ELZA's moeten dus mensen zijn met de juiste voelsprietten en een hoog empathisch gevoel. Een goede promo voor ELZA is heel belangrijk om de juiste mensen naar de vormingen te laten gaan.

Zeer ambitieus, gaat dit wel lukken?

Reclame op 2 sporen :

- Voor wie digitaal niet mee is : Gratis folders met taal op mensenmaat zouden verspreid kunnen liggen bij kappers, apothekers, ....
- Voor wie wel digitaal mee is : De sociale kaart uitwerken voor Vosselaar zodat aanspreekpunten daar ook kenbaar gemaakt worden. (CEL Kempen is reeds van start gegaan met de sociale kaart).

Het kan niet zijn dat de blauwe bol 1-iemand is. Dit moeten meerdere clusters zijn van hulpverlenende diensten. Voorbeeld : CGG - Huis v/h Kind – thuiszorgdienst – enz...

Je kan er niet van op aan dat mensen naar de blauwe bol (aanspreekpunt) gaan of er contact mee opnemen. Vandaar is het beter om de zaken om te draaien : Je laat "met goedkeuring van de persoon" de blauwe bol (aanspreekpunt) contact opnemen met de persoon. Zo ben je er zeker van dat er iets mee gedaan wordt. Misschien naar voorbeeld van hoe er tegenwoordig in de ziekenhuizen gewerkt wordt om patiënten (met bepaalde noden) op te volgen. Er wordt eerst gezocht naar gerichte hulp voor de patiënt. Maar ze worden ook verder opgevolgd : na 1 maand worden ze gecontacteerd om te horen of alles in orde is – als het probleem niet opgelost is, komt er terug een opvolging na 3, 6 en 9 maanden via telefonisch contact om te horen hoe het gaat én of er verder geholpen kan worden. De patiënt moet vanuit het ziekenhuis een document tekenen voor akkoord van de opvolging.

➔ Niemand uit de groep was voorstander om een WhatsApp groep te installeren.

**We** doen dat al zoveel we kunnen. We gaan zoeken waar we mensen naartoe kunnen verwijzen. Als we het niet weten, sturen we de mensen naar de sociale dienst van het OCMW of naar de mutualiteit.

Veel hebben een zorgvraag en we moeten zoeken hoe ze hun vraag kenbaar kunnen maken. Velen kunnen hun zorgvraag niet formuleren. Sommigen weten niet eens dat er een probleem is.

Vosselaar is een klein dorp, dus toch veelal veel sociale controle. Dat is een heel ander verhaal in grotere dorpen of steden. De kleine bolletjes (ELZA's) zijn de sociale controle.

Zonder dat we het weten hebben we die kleine bolletjes al. Ze moeten weten wat ze moeten doen als ze iets opmerken. Moet geen gesprek leiden, maar wel signalen zien. Signalen moeten duidelijk zijn en de weg waar naartoe moet duidelijk zijn.

Als een trainer van bvb. de volleybal merkt dat bij één van de jongeren de kleding nooit in orde is, dat de jongere altijd stinkt... moet de trainer weten waar hij terecht kan om dit te signaleren.

Eigenlijk moet de sociale dienst van het OCMW de grijze bol zijn. De grijze bol mag geen leven gaan leiden naast de sociale dienst.

Iedereen moet weten wie de grijze bol is. De grijze bol moet goed onderlegd zijn, neutraal en laagdrempelig.

Maar omdat Vosselaar een klein dorp is, kan dit toch hoogdrempelig zijn omdat je elkaar kent.

**Elkaar** leren kennen, weten wie wie is, wat we doen, wie we helpen. Welke vragen kunnen de verschillende diensten beantwoorden.

Om door te verwijzen moet je elkaar kennen.

Niet alle hulpverleners staan open voor netwerken/ delen met andere hulpverleners. Als een arts niet open staat om te delen ten voordele van zijn patiënt, is het moeilijker voor andere hulpverleners om de patiënt wel tot zijn rechten te laten komen.

Niet enkel elkaar kennen, maar hoe kan ik de ander bereiken. Voor sommige cliënten is het gemakkelijk als de professional contact legt, deze verwachting wordt ook uitgesproken naar elkaar.

Bereikbaarheid is voor vele zorgvragers een probleem. Mensen vinden de weg niet meer.

Er wordt ook de vraag gesteld hoe we omgaan met beroepsgeheim in zorgwekkende situaties. Soms vragen we patiënt/cliënt om toestemming, maar als er een zorgmijder is, wat doen we dan? En wat met feedback nadien?

Voorbeelden, vragen rond incontinentie, financiële zorgen, tegemoetkomingen. Hoe kunnen we warm naar elkaar doorverwijzen.

Elkaar leren kennen, contacten leggen, aanbod van elkaar kennen. Ieder zit wat op eiland, terug bruggen bouwen naar elkaar. Niet kast naar muur, maar wel zelf contact nemen.

Deelnemers vonden het jammer dat er enkel kennismaking was per tafel. Ze wilden ook weten wie er nog meer aanwezig was in de zaal.

**Het** is een zeer mooie ambitie en het zou fantastisch zijn als we daar in Vosselaar in slagen.

Zeer ambitieus, gaat dit wel lukken?

Het doorverwijspunt (de blauwe bol) moet zeer laagdrempelig & toegankelijk zijn voor de burger

De blauwe bol zou idealiter ook een permanentie opzetten (indien mogelijk ook buiten de kantooruren) waar ELZA's snel terecht kunnen met vragen. Soms heb je iemand bij je die je niet zo graag weer loslaat voor je deze persoon kan helpen.

Een zeer goed uitgebouwde sociale kaart.

Leerkrachten, poetsvrouwen/mannen lijken ons ook nog een interessante partner in het ELZA-verhaal.

Onthaalouders vangen ook vaak signalen op bij kinderen en ouders. Hen betrekken in het verhaal is zeker een meerwaarde.

#### Bezorgdheden:

- Er zijn te veel systemen.
- We willen niet terug iets creëren dat terug in de massa verdwijnt.
- Hoe de zorgvraag helder krijgen? → Als ze verborgen is zit er vaak iets meer achter. (verlegen personen – zelf nog onduidelijk – geen vertrouwen – ...)
- Nood aan een eenvoudige structuur, chaos voorkomen.
- Voorzichtig zijn dat hulpverlener niet overbevraagd wordt.
- Problemen opentrekker als je zelf geen expertise hebt is soms geen goed idee.
- Verwijzen naar onbekende is niet altijd gemakkelijk.
- Het moet heel praktisch blijven voor raadpleging bij de huisartsen.
- Vooral bij de huisartsen is er nood aan meer sociale hulp.

#### Kansen:

- 1 centraal aanspreekpunt  
= duidelijkheid  
= laagdrempelig (Waar niks moet, schept vaak sneller een vertrouwensband...)
- Beter zicht op andere doorverwijzers. Wie heeft welke expertise...  
Als je iemand kent, is doorverwijzen ook gemakkelijker.
- Mogelijkheid tot een verwijzerslijst: de juiste doorverwijzing mogelijk
- Makkelijker om als zorgverlener kleine signalen te geven  
bv. doorverwijskaartjes, een gesprek inplannen bij het doorverwijspunt, ...

Welke signalen ving je al op bij uw PZON waar je zelf niks mee kon en hoe ga je daar nu mee om?

- **Iedereen** heeft ervaren dat sinds een paar jaar Covid zoveel dienstverlening en zelfs menselijkheid verloren is gegaan. Het is nog altijd moeilijk omdat de dienstverlening nog niet op niveau van voor de Covid is. Vele hulpverleners zitten aan de grenzen van hun kunnen en moeten een nieuwe adem vinden om de vervelende periode achter hun te laten.
- Er is door Covid een versnelde stroom gekomen van de digitale wereld : online vergaderen, formulieren online invullen en doorsturen....veel mensen zijn er niet in thuis en missen veel informatie en voelen zich in de steek gelaten. Zelfs hulpverleners hebben ermee geworsteld.
- Je voelt dikwijls doorheen gesprekken dat er iets aan de hand is bij de mensen. Als je vraagt om hen te helpen, wimpelen ze je af. Dat gaat de grootste uitdaging worden : iets mogen doen met het probleem dat je aanvoelt én dat de persoon dan beamen. Dan het juiste kanaal kennen om de problemen naar door te verwijzen.
- **Als** er geen hulpvraag is, is het moeilijk om de mensen bij de hulpverlening te krijgen.
  - Bij I-mens is er een reorganisatie gebeurd. Zij bieden geïntegreerde zorg aan. De coördinator gaat zoeken wie of wat er nodig is in een bepaalde situatie. Deze centrale rol zal het verschil maken.
  - Jeugdvoetballer met blauwe plekken: krijgt slaag thuis. Je zou dan moeten weten hoe je dit moet aanpakken.  
Huiswerkbegeleiding Heilig Graf: 2 kinderen met moeilijke thuissituatie: hoe aanpakken?
  - In de school zou het CLB moeten optreden.
  - Vooral psychische problemen zijn moeilijk om aan te pakken: verslaving, agressie,...  
Mensen zijn vaak beschaamd.

**Sinds** covid verdwenen veel loketten, mensen moeten een afspraak maken, telefoneren, online gaan: dit verhoogt de drempel aanzienlijk voor kwetsbare mensen.

Zelfs als verpleegkundige geraak je voor een dringende bezorgdheid telefonisch vaak niet binnen bij de huisarts.

Mensen vertellen soms zaken waar je van hen niets mee mag. Ze droppen het dan bij je, je zit er mee in en je mag niets ondernemen. Dat is moeilijk om los te laten.

Alles digitaal is voor veel mensen, maar ook voor hulpverleners moeilijk. Een thuisverpleegkundige heeft bv. geen zicht meer op het medicatieschema.

- **Drugs** – alcohol – automutilatie – seksueel geweld  
hangen vaak samen met trauma's of hechtingsproblematieken
- Financiële problemen zitten vaak verdoken, mensen schamen zich hierover.  
Budgetbeheer is vaak moeilijk voor mensen
- Stress: de druk van de maatschappelijke is enorm

**Stel: we zijn in het jaar 2030: het Vosselaars Netwerk draait fantastisch. Hoe ziet dat er uit? Wat betekent dat voor jou? En voor de PZON?**

- **Dat** lijkt ons een utopie.
- We moeten bekijken wat er nu al is. Alle actoren zijn er nu al. Ze moeten elkaar leren kennen en verbindend zijn.
- Vroeger was het op dit vlak beter. Er was minder kennis, maar de hulpverlening hing goed aan elkaar. Nu is er veel kennis, maar kent de hulpverlening elkaar niet meer.
- Er zijn ook anderstalige bolletjes nodig.

**Dat** voelt geweldig.

- **Opstart** met voorstellen van beroepsgroepen – elkaar leren kennen
- Beschikken over een Sociale kaart voor Vosselaar – eenvoudig in gebruik
- 1 centraal aanspreekpunt om naar door te verwijzen
- Vaste vergadermomenten – keuze om aan te sluiten bij interessante toppics
- Haalbare workload!
- ...

**Wat betekent voor jou ‘warm doorverwijzen’?**

**Via** een goed gesprek met de persoon zou je onmiddellijk de juiste instantie moeten kunnen contacteren om het probleem aan te pakken, zonder dat de persoon zelf initiatieven moet nemen. Want je kan een telefoonnummer of instantie doorgeven aan de persoon met een probleem...in vele gevallen doen ze er zelf niks mee.

- **Dat** is aanvoelen.
- Als je een probleem opmerkt, mag je niet koud en kil reageren, wel empathisch reageren.
- Als je nu bij een zorgprofessional komt, is dat puur zakelijk: kort, geen tijd meer voor de cliënt.
- Thuisverpleging: hangt van mentaliteit en visie van organisatie af. Vaak is de druk te hoog.
- De visie op zorg moet goed zitten en de kwaliteit moet overal hoog genoeg zijn.
- Om kwaliteit te kunnen bieden, moet ook de verhouding van de regering naar centen toe goed zitten. Nu is alles veel te veel verdeeld. Versnippering moet worden tegengegaan.
- Concurrentie is een probleem. Er is nergens meer concurrentie en hardheid dan in de thuisverpleging.
- Er is vaak geen echte hulpverlening. Bij de dokter krijg je net 10 minuten. Dan staan ze al met de klink in hun handen.
- Ook een babbelkassa in de winkel zou een heel goei idee zijn. In Nederland is dit ook al.
- Wat ook een probleem is: het basispersoneel voor de zorg begint uit te vallen. Poetshulp, verpleging, verzorgende... je vindt ze niet meer.
- **Goed** luisteren, er zijn voor de mensen.  
Dat mensen worden geholpen bij de eerste deur, en niet nog eens 4 keer verder worden verwezen.
- Dat er goede communicatiekanalen worden opgezet tussen de verschillende partners, maar ook naar burgers toe, het overzicht is ongelooflijk versnipperd en ingewikkeld. Zelfs voor mensen die professioneel actief zijn in de sector.
- Een zeer goeie sociale kaart.

### Iemand interesse om aan de lokale werkgroep deel te nemen?

- **Van** Eyck Bart (apotheker) wil deelnemen : [info@centrumapotheek.be](mailto:info@centrumapotheek.be)
- Van Bauwel Louise (apotheker) wil deelnemen : [info@centrumapotheek.be](mailto:info@centrumapotheek.be)
- Augustus Peggy (Hof ter Dennen) is enorm geïnteresseerd en gaat, via mail, nog laten weten aan Tinne of ze al dan niet gaat deelnemen.
- **M**ensen motiveren om ELZA te zijn wel, of zelf ELZA zijn, maar geen interesse om deel te nemen aan de lokale werkgroep. Mee bekend maken wel.

**E**r is wel interesse, maar frequentie, mag het van bovenaf, welke verwachtingen, ...

Afhankelijk van wat er op de agenda staat.

Op zoek naar iets interactief.

**F**ran Sas (in juni met vakantie)

**D**oktershuis gaat intern overleggen en wil afwisselen binnen het team.

De voorzorg

### Iemand interesse om in het ELZA-vormingstraject te starten?

- **E**en vertegenwoordiging van I-mens wellicht.

**V**oor mutualiteiten, moet eerst via bovenaf goedgekeurd worden.

Interesse is er in de groep.

Idee: een keer per maand samen komen, per dienst kort voorstellen en daarna casus.

Grote reden om hier te zijn is netwerken.

**F**ran Sas & Elsje D'Hauwers zijn alvast geïnteresseerd.

Stefaan bekijkt met zijn team verzorgenden en poetsvrouwen of er interesse is.

Veel thema's zijn voor mensen taboe om over te spreken met een hulpverlener, problemen met de (klein)kinderen, mentale problemen, intrafamiliaal geweld,... je voelt de signalen, maar mensen praten er niet zomaar over. Een opleiding motiverende gespreksvoering zou hier kunnen helpen, want dat werd niet meegegeven in onze opleiding