

Evaluatie en update beleidsplan 2020-2021

De zorggraden maken een korte evaluatie van het beleidsplan en gaan na welke “lessons learned” uit de COVID-crisis kunnen meegenomen worden in het beleid van de zorgraad in 2022.

De evaluatie werd opgemaakt tijdens het bestuursorgaan van 8 september 2021. Nadien hebben alle clusters de mogelijkheid gekregen om opmerkingen en suggesties te formuleren op het beleidsplan.

1. Als we denken aan de ambities uit het beleidsplan, wat hebben we de laatste twee jaar goed kunnen realiseren?

De Covid19- crisis en de acties die de zorggraden hebben uitgevoerd zoals bron- en contacttracing en de vaccinatiecampagne hebben ervoor gezorgd dat de eerstelijnszones op de kaart zijn gezet (Er blijft in de volksmond wel verwarring bij de terminologie eerstelijnszone of zorgraad). Ook in netwerking (elkaar leren kennen en elkaars expertise) hebben we progressie kunnen maken. Vooral de zorg- disciplines zijn dichter naar elkaar toegegroeid en de relatie met de lokale besturen tijdens de Covid19- crisis was optimaal.

De uitstekende resultaten in de vaccinatiecampagne zijn onder andere ontstaan door samenwerking, het streven naar consensus, de open communicatie en respect voor alle betrokken partners. We zijn erin geslaagd om versterkend en verbindend te werken.

Vanuit het beleidsplan hadden we op basis van de demografische gegevens en de omgevingsanalyse sterk gefocust op vergrijzing. De Covid19- crisis heeft inzichten en noden bij andere doelgroepen (kinderen, jongeren) blootgelegd (kwetsbaarheid, mentale draagkracht, armoede,...). Ook de mentale draagkracht van mantelzorgers wordt vaak uit het oog verloren, mensen met kanker en hun directe omgeving krijgen meteen psychologische ondersteuning, alle anderen moeten meestal zelf op zoek gaan.

We hebben kunnen aantonen dat we daadkrachtig kunnen zijn door goede samenwerking op te zetten, flexibel en snel te reageren.

2. Welke ambities uit het beleidsplan hebben we niet goed kunnen realiseren omwille van de COVID-19-crisis?

Bij de naamsbekendheid willen we evenzeer de kanttekening maken dat dit vooral van toepassing is voor de zorgdisciplines en diegenen die rechtstreeks betrokken zijn geweest in bron- en contacttracing en de vaccinatiecampagne. Een bredere naamsbekendheid blijft een aandachtspunt. Er zijn nog steeds beroepsgroepen en zorgverleners die de eerstelijnszone niet kennen.

We zijn er niet in geslaagd om de twee ingediende acties uit het actieplan te realiseren. Actie1: organiseren van een vormingstraject (1 of 2 pilootprojecten) waarin methodieken over vraagverheldering, adviezen en warme doorverwijzing aan bod komen voor zorgverleners, vrijwilligers en mantelzorgers.



Actie 2: engageren van ambassadeurs van de eerstelijnszone die een charter ondertekenen waarmee ze aangeven dat ze actief willen participeren en geloven in de missie, visie en kernwaarden van de eerstelijnszone.

De werking van de clusters, met uitzondering van de cluster zorg, tijdens de Covid19- crisis heeft op een laag pitje gestaan en sommige clusters zijn niet meer samengekomen (cluster welzijn, cluster PZON). De vooropgestelde indicator om minstens 2 maal per jaar een clusteroverleg te organiseren is niet behaald.

We hebben niet kunnen netwerken vanuit de vooropgestelde thema's en beleidsdoelstellingen en we zijn bijna uitsluitend met Covid- gerelateerde thema's aan de slag geweest. Verder hebben we vastgesteld dat er ook verloop is geweest bij leden en dat we er niet in gelukt zijn om nieuwe potentiële leden warm te maken of te enthousiasmeren voor onze eerstelijnszone.

Onze beleidsdoelstellingen die een breed draagvlak kenden zijn onvoldoende aan bod kunnen komen. Tijdens de crisis was er te weinig aandacht voor bottom up communicatie en inhoudelijke thema's.

Eén van de operationele doelstellingen was om het gebruik en het up to date houden van de sociale kaart te stimuleren. Tijdens de Covid19- crisis zijn er geen acties voorbereid en uitgevoerd om deze doelstelling te realiseren.

We hebben tijdens de COVID19 crisis met veel organisaties en mensen samengewerkt, we losten veel problemen op maar met een betere afstemming tussen verschillende diensten (gezinszorg, ocmw, e.a) had er misschien nog meer gekund met een gelijkaardige inspanning. Sommige noden werden niet opgelost omdat we elkaar niet vonden, bv. een oproep onder de Huis van het Kind ivm noodkinderopvang voor kinderen in quarantaine (van zorgverleners die door werkgever werden opgeëist) werd niet opgepikt. Er werden veel samenwerkingen opgezet bv. tussen ziekenhuis en woonzorgcentra. Het zou interessant kunnen zijn om deze samenwerkingen/dit overleg warm te houden en te continueren om andere issues te bekijken en oplossingen te bieden.

3. Zijn er omwille van de COVID-19-crisis (nieuwe) zaken gebeurd in onze ELZ die we niet in het beleidsplan opgenomen hadden? En wat leren we daaruit voor de toekomst?

Tijdens de Covid19- crisis is het nogmaals duidelijk geworden dat er te weinig aandacht is gegaan naar het mentaal welbevinden. Uit bevestigingen valt af te leiden dat er tijdens de crisisperiode een lagere mentale gezondheid werd gerapporteerd. Vooral het psychisch welbevinden bij jongeren blijkt significant slechter dan bij anderen.

De opdracht om een vaccinatiecampagne op te zetten is niet bottup-up ontstaan. De eerstelijnszones hebben laten zien dat ze deze opdracht met succes hebben kunnen uitvoeren. Er is echter ook nood aan visie van het Agentschap hoe men in de toekomst kijkt naar deze eerstelijnszones.

Tijdens de crisis hebben we ondervonden dat er een enorm engagement is ontstaan bij professionele medewerkers én bij vrijwilligers. Onze eerstelijnszone heeft van bij het begin sterk ingezet op vrijwilligers. Er is potentieel ontstaan om vrijwilligers te engageren en daadwerkelijk in te zetten, allicht ook voor nieuwe opdrachten in onze eerstelijnszone.

Minder zichtbare regionale en horizontale verbanden (regionale zorgzone, stadsregio, ILV, ...) inschakelen in de structuur van de eerstelijnszone vraagt aandacht en tijd.

In de organisatie moet er plaats zijn voor denken én doen (daadkracht, resultaten boeken, vooruitgang).

We hebben snel kunnen schakelen en veel werkgroepen opgericht om de vaccinatiecampagne voor te bereiden. Dit heeft een boost gegeven aan netwerking, draagvlak en wederzijds respect. Het zou fijn zijn mochten we dit ook kunnen vasthouden.

4. Welke doelgroepen binnen de populatie hebben we binnen de ELZ beter in kaart kunnen brengen door de COVID-19 crisis en willen we beter betrekken bij ons beleid?

- Seizoenarbeiders, kortverblijvers
- Kwetsbare wijken
- Mensen in armoede
- Mantelzorgers
- Vrijwilligers
- Kwetsbare jongeren
- Anderstaligen
- Mensen met een preciaire verblijfssituatie

Er wordt voorgesteld om ook ambassadeurs bij de niet- Belgische gemeenschappen (Turkse, Marokkaanse, Roemeense) te zoeken. Ook jongeren zijn een doelgroep die we moeten betrekken. Ambassadeurs en sleutelfiguren vanuit deze doelgroep kunnen mee betrokken worden vanuit de cluster PZON. Jongeren uit allochtone gezinnen kunnen ook helpen bij de vertaalslag naar ouders toe.

5. Welke noden zien we door de COVID-19-crisis nu wel, die we voordien nog niet zagen?

Er is nood aan goede instrumenten (platformen, dashboards) om data te vergaren en te ontsluiten. Deze instrumenten kunnen ingezet worden om populatiegericht te werken (in kaart brengen, analyse, synthese, interpretatie en gerichte acties op zetten). Populatiemanagement tijdens de Covid19 crisis heeft de vaccinatiegraad kunnen verhogen.

Tijdens de crisis hebben we voornamelijk de krachten gebundeld en een sterke samenwerking opgezet tussen ziekenhuis, eerste lijn, lokale besturen en andere betrokken partners.

Niet enkel zorg maar ook welzijn verdient de nodige aandacht. Tijdens de crisis is eenzaamheid vooral aan de oppervlakte gekomen.

De Covid19-crisis heeft aangetoond dat de eerstelijnszorgaanbieders ook overbevraagd zijn geweest. Er is opnieuw nood aan reguliere zorg aangezien die door de crisis regelmatig uitgesteld is geweest. Er is werk aan de winkel om de wachttijden weg te werken.

Door het gesprek aan te gaan met burgers (bijvoorbeeld bij bron- en contacttracing) zijn we op problemen gelopen zoals armoede, eenzaamheid, zorg- en hulpvragen.



Niet iedereen was mee in de digitalisering. Er zal een nood blijven om mensen te ondersteunen. We stelden eveneens vast dat deze digitale kloof zich niet alleen bij ouderen voordeed.

Taal in al zijn facetten is eveneens een aandachtspunt: anderstaligen, digitale communicatie, moeilijke terminologie en taalgebruik (bv. quarantainemaatregelen niet begrijpen, taal en informatie van de professionele hulp- en zorgverlener niet begrijpen).

Het was verbijsterend hoe alle loketten en dienstverlening de deuren sloten bij de eerste lockdown en dat het lang geduurd heeft dat de dienstverlening opnieuw fysiek toegankelijk werd. Niet alle mensen zijn gebaat bij een afspraak maken (zelfs voor telefonisch consult), telefonisch gesprek of via digitale weg afspreken. De drempel ging serieus de hoogte in voor sommige mensen en kwam niet meer naar omlaag. Iets om zeer goed over te waken bij een volgende crisis.

De OCMW's kregen hierdoor ook veel vragen te verwerken die niet voor hen waren, ze werden overstelpt, wat zorgde voor onbereikbaarheid voor de meest kwetsbare personen.



Brug naar het actieplan 2022

Als we kijken naar de antwoorden op de reflectievragen, wat kunnen we dan in 2022:

Opstarten

Populatiemanagement
Sociale kaart
Terugbetaling psychologische zorg
Acties mentale gezondheid
Digitaal analfabetisme
Ambassadeurschap
Clusterwerking opstarten en basisvertrouwen creëren (cluster welzijn)
Interne organisatie: optimaliseren huidige werking
organisatiedoelstellingen naast beleidsdoelstellingen
Eerstelijnszorgaanbieders ontzorgen
Tekort aan huisartsen en tandartsen

Stoppen

Alle capaciteit van medewerkers/bestuurders inzetten op 1 thema of op crisis

Verderzetten

Daadkracht
Actie ambassadeurschap
Actie vorming
Toekomstige acties verbinden
Werkgroep interne organisatie
Vrijwilligerswerking
Zorg voor zorgverleners
MDO
Netwerken, samenwerken, krachten bundelen
Buurtgerichte zorg
Clusteroverleg
Naamsbekendheid ELZ

Veranderen

Voorwaarden invullen om daadkrachtig te zijn (delegatie bevoegdheden aan competente medewerkers/bestuurders)
GBO werkveld breder definiëren
Meer aandacht voor PZON
Realisatie en uitvoering van acties
Bewegen op verwijzen evalueren
We moeten naast de focus op vergrijzing ook focussen op andere doelgroepen



Strategische doelstellingen

	Strategische doelstelling 1 De PZON krijgt in zijn buurt de kans om op informele wijze een vraag te stellen en wordt geholpen bij het formuleren en concretiseren van de zorgvraag. Hierbij wordt er zo warm mogelijk doorverwezen. De hulpverlener biedt zorg op maat vanuit zijn expertise en herkent achterliggende vragen buiten de eigen expertise
	Operationele doelstelling 1.1 We werken in samenwerking met partners een vorming uit voor professionals, mantelzorgers en vrijwilligers om achterliggende vragen beter te kunnen opsporen, signalen sneller te herkennen en de over de juiste kennis te beschikken.
	Operationele doelstelling 1.2 We werken een charter uit voor “ambassadeur van de ELZ Kempenland”. Een ambassadeur is een geëngageerde partner, die het charter ondertekent, de missie, de visie en kernwaarden van de eerstelijnszone onderschrijft en aantoonbaar uitdraagt.
Nieuw	Operationele doelstelling 1.3 We starten het project zorg- en welzijnsknooppunten op waarbij burgers van onze eerstelijnszone laagdrempelig en informeel een vraag kunnen stellen over zorg en welzijn op bepaalde locaties in onze eerstelijnszone (winkel, apotheker, buurthuis, lokaal dienstencentrum,....)
	Strategische doelstelling 2 Alle zorg- en hulpverleners participeren actief in het eerstelijnsnetwerk. Binnen dit netwerk kennen we elkaar en elkaars expertise en werken we in vertrouwen samen
	Operationele doelstelling 2.1 We zijn een ondersteunende partner in het verhogen van de participatie binnen de beroepsgroepen/kringwerking, het verstevigen van de kringwerking en deze vlot te laten verlopen
	Operationele doelstelling 2.2 We nemen initiatieven om iedere cluster te versterken en om de kennis van elkaar binnen de cluster te vergroten.
	Operationele doelstelling 2.3 We faciliteren het lokaal samenwerken over clusters heen zodat er dichtbij de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood een netwerk bestaat dat goed samenwerkt. We zetten in op het vergroten en verbreden van bestaande initiatieven die dit ondersteunen en betrekken waar mogelijk belendende partners met expertise over wonen, werken, onderwijs en leven
	Operationele doelstelling 2.4 We stimuleren het gebruik en het up to date houden van de Sociale Kaart en leiden professionals en personen met een zorg- en ondersteuningsnood toe naar de Sociale Kaart. We verzamelen feedback rond het optimaliseren van de Sociale Kaart en geven dit door aan de Vlaamse overheid.
Nieuw	Strategische doelstelling 3 We verzamelen data over doelgroepen en ondersteunen eerstelijnszorgaanbieders bij de analyse en interpretatie van deze data. We geven adviezen over gerichte acties aan eerstelijnszorgaanbieders en bundelen onze krachten om tot resultaat te komen
Nieuw	Operationele doelstelling 3.1



	We starten populatiemanagement op
Nieuw	Operationele doelstelling 3.2 We brengen, in nauw overleg met de lokale besturen de kwetsbare groepen van onze eerstelijnszone in kaart
Nieuw	Strategische doelstelling 4 We voeren opdrachten uit van de hogere overheden
Nieuw	Operationele doelstelling 4.1 We blijven actief op het gebied van bronopsporing zolang dit noodzakelijk is
Nieuw	Operationele doelstelling 4.2 We continueren de werking van de vaccinatiecentra zolang dit noodzakelijk is en ondersteunen nadien de reguliere werking van de vaccinatiecampagne
Nieuw	Operationele doelstelling 4.3 We zoeken samen met de betrokken partners gericht mee naar oplossingen om de terugbetaling van psychologische zorg in onze eerstelijnszone te kunnen realiseren
Nieuw	Operationele doelstelling 4.4 We onderzoeken de mogelijkheden en de verwachtingen rond MDO
Nieuw	Operationele doelstelling 4.5 We starten verkennende gesprekken op over het geïntegreerd breed onthaal en onderzoeken welke rol we hier kunnen in opnemen

Organisatie-doelstellingen

Deze organisatie-doelstellingen zijn bepaald door de werkgroep interne organisatie

	Strategie
	We maken een meerjarenbeleidsplan op in 2022 op basis van een omgevingsanalyse
	We verhelderen de missie, visie en kernwaarden van onze eerstelijnszone
	Structuur
	We maken een organogram op
	We leggen rollen en bevoegdheden van onze (dagelijks) bestuurders en medewerkers vast in het huishoudelijk reglement
	We bepalen de rol van de clusters
	We beschrijven onze interne processen
	We maken een communicatieplan op (intern/extern)
	Cultuur
	We delegeren zoveel mogelijk bevoegdheden naar de medewerkers
	We stimuleren participatie van bestuursleden in de bestaande overlegkanalen
	Mensen
	We zetten het takenpakket van onze medewerkers op punt
Nieuw	We onderzoeken hoe we het potentieel aan vrijwilligers kunnen inzetten
	Middelen
	We onderzoeken de noden voor IT en informatieveiligheid

