PROJECT 1

VAARDIG IN GEZONDHEID MET CHEQUE EN BUDDY

Initiatiefnemer en contactgegevens

Logo Leieland
President Kennedypark 10 - 8500 Kortrijk
Johan Himpe - Gezondheidspromotor
Johan@logoleieland.be - www.logoleieland.be

Probleemstelling

Kwetsbare mensen met lage gezondheidsvaardigheden en een gezonde levensstijl, dat gaat vaak niet (of niet op tijd) samen. Hoe kunnen we deze mensen beter toeleiden naar gevalideerde programma's die hun leefstijl gezonder maken?

De logica van het project

Het doel is kwetsbare mensen uit Zuid-West-Vlaanderen – mensen met gezondheidsproblemen, die psychisch kwetsbaar zijn, met een migratieachtergrond, met een beperking, in armoede – sneller en duurzamer toe te leiden naar leefstijlprogramma's die hun gezondheid bevorderen.

Dat gebeurt met informatiecampagnes, opleidingen voor deze doelgroep, een gezondheidscheque die de financiële drempel verlaagt, opgeleide buddy's en ook hulpverleners.

Het proces

1. In focusgroepen met de doelgroep worden drempels om in leefstijlprogramma's te stappen in kaart gebracht.
2. Er wordt een folder (in klare taal) gemaakt en fysiek en online beschikbaar gesteld: wat zijn goede leefstijlprogramma's (rookstop, beweging, voeding, mentaal welzijn)? Huisartsen, lokale besturen en zorgorganisaties verspreiden hem.
3. Aanbieden van de gezondheidscheque om de drempel naar gevalideerde leefstijlprogramma's te verlagen. Deze cheque is goed voor een deel van de kosten van dergelijke programma's. Dat werkt motiverend om in te stappen en het programma vol te houden. Mensen ervaren verlies als ze de cheque niet gebruiken. KU Leuven voerde een onderzoek uit naar de impact van de gezondheidscheque
4. Buddy's (vrijwilligers) en hulpverleners krijgen gratis infosessies over het belang van leefstijl en drempels om in te stappen, en over het gebruik van de gezondheidscheque.

Ongeveer 500 mensen uit de doelgroep volgden tot nu toe een programma, de meesten over mentaal welbevinden en gezonde voeding. Er werden 70 vrijwilligers (buddy's) en 50 professionals opgeleid in de effecten van leefstijl(programma's).

Goed om te weten

- Kwetsbare mensen hebben vaak weinig mentale ruimte om met gezondheid en langetermijnpreventie bezig te zijn. De gezondheidscheque voor leefstijlprogramma's spreekt een (klein) aantal van hen aan en werkt motiverend.
- Ook met de cheque blijven andere vormen van steun nodig om mensen voor deze programma' s te motiveren: uitleg bij de voordelen en de mogelijkheden, een folder in klare taal, vertrouwenspersonen die de weg wijzen (en die op hun beurt opleiding nodig hebben)…

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

- Ook professionelen hebben nood aan heldere info over leefstijlprogramma's, om door het bos de bomen te zien. De folder en de opleiding waren voor hen zeer welgekomen.
- Communicatie over de cheque bij huisartsen dringt bij een aantal moeilijk door. Wat helpt is een korte telefonische uitleg gevolgd door een mail en een pakket met begeleidende brief en een aantal afgedrukte gezondheidscheques. Idem voor sociale diensten van de dienst Welzijn.

De toekomst

Corona vertraagde het project, waardoor de ambities en het halen van de vooropgestelde doelstellingen werden opgeschoven naar eind 2021.

De folder zal jaarlijks worden geactualiseerd, de vorming wordt gegeven en de 'lessons learned' worden toegelicht op Zorgraden van betrokken eerstelijnszones.

De partners

Armoedeorganisatie Akzie; KU Leuven; CM; Bond Moyson; De Brugzorgt; Familiehulp

PROJECT 2

GEZOND OP LEEFTIJD. IN GROEP WEERBAARDER EN STERKER WORDEN

Initiatiefnemer en contactgegevens

Medisch Huis 't Rondpunt
Marieke Schroven, verpleegkundige - 013 66 66 55
info@medisch-thuis.be
www.medisch-t-huis.be

MEDISCH HUIS 'T ROND PUNT

Probleemstelling

Zo lang en gezond mogelijk thuis blijven wonen, ondanks je kwetsbaarheid als oudere: hoe kun je als medisch huis die wens van veel mensen mee waarmaken?

De logica van het project

Zelfredzaamheid verhogen en het sociaal isolement doorbreken: zo wil het project het doel – kwetsbare ouderen in Laakdal en de omliggende gemeenten zo lang en gezond mogelijk thuis laten blijven wonen – bereiken. Het traject wordt afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep.

Met het oog op duurzame resultaten wordt er ingezet op een combinatie van een individuele aanpak en groepsdynamiek, en reikt het project een multidisciplinair aanbod aan. Wetenschappelijke literatuur ligt er aan de basis van.

Het proces

1. Individueel luik: invullen van de individuele vragenlijst (basis: de ICF-criteria) en een gesprek op basis van de antwoorden. Hier worden acties aan gekoppeld, bv. organiseren van poetshulp thuis.
2. Groepsluik: leden van het multidisciplinaire team leiden de groepssessies en reiken informatie, tools en oefeningen aan. Het gaat om een kinesist, podoloog, coach, ergotherapeute, diëtiste, notarieel jurist… Thema's zijn o.m. voeding, valpreventie, gezond bewegen, eenzaamheid, vroegtijdige zorgplanning…
3. De ergotherapeute bekijkt met elke deelnemer de thuissituatie en werkt een plan met haalbare oplossingen uit. Dit consult wordt tijdens de groepssessies aangeboden.
4. Na dit alles wordt een vervolgtraject opgesteld met nog te behandelen thema's. Basis is de feedback van deelnemers.

Goed om te weten

De verhalen van deelnemers leren dat het project mensen versterkt: ze leren in de groepssessie bv. over vallen en over het belang van bewegen. Een aantal past dat ook toe en draagt die ideeën uit bij leeftijdsgenoten.

Gezondheidsvaardigheden bij deze oudere mensen versterken, dat betekent:

- je methodiek aanpassen aan je doelpubliek, met bv. veel herhaling
- laagdrempelig werken en inspelen op de individuele context waarin mensen wonen
- deelnemers inspraak geven. Dat motiveert, net als de groepsdynamiek
- zorgen voor een veilige, luisterbereide omgeving

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

- Gebruik wetenschappelijk onderbouwde meetinstrumenten.
- Werk met een multidisciplinair samengesteld team. Disciplines leren van elkaar.
- Rekruteer de doelgroep breed en check of je iedereen bereikt.

De toekomst

Het plan is om jaarlijks een vervolgprogramma aan te bieden, ook met topics die deelnemers aanbrengen.

Overheidsfinanciering van dergelijke programma's zou erg nuttig zijn, met bv. een preventiebudget voor ouderen.

De partners

Gemeente Laakdal, Lokaal Dienstencentrum Laakdal, Ergosum

PROJECT 3

DE GEZONDHEIDSKIOSK

Initiatiefnemer en contactgegevens

Logo Antwerpen i.s.m. Universiteit Antwerpen
Patricia Van Pelt, stafmedewerker Gezondheidsbevordering
03 369 16 10 / 0496 28 40 06 - patricia.vanpelt@logoantwerpen.be
Dorien Onsea, coördinator van de kiosk - dorien.onsea@uantwerpen.be
www.logoantwerpen.be

Probleemstelling

Hoe bereik je als welzijnsorganisatie, buurthuis enz. kwetsbare mensen die 'onder de radar leven', met als doel de bevordering van hun gezondheid(svaardigheden)?

De logica van het project

'Zonder klink' in de openbare ruimte laagdrempelige en correcte informatie over (preventieve) gezondheid en zorg aanbieden aan kwetsbare buurtbewoners met lage gezondheidsvaardigheden: dat is het doel van de Gezondheidskiosk. Organisaties uit de community kunnen daarbij helpen.

Participatief outreachend werken in de buurt: dat is de aanpak. De kiosk verbindt partners die in de buurt actief zijn, en ook organisaties en buurtbewoners. Dat gebeurt informeel en door draagvlak en vertrouwen op te bouwen.

Het proces

1. Creëer een solied draagvlak, bij diverse actoren: het beleid, de administratie, organisaties uit de buurt en natuurlijk ook de buurtbewoners. In dit verbindingsproces speelt Buurthuis Zermatt een essentiële rol.
2. De kiosk wordt op een plein in Borgerhout geplaatst met een eerder negatieve reputatie. Mensen uit de kwetsbare doelgroep helpen mee met de inrichting. Dat vergroot de betrokkenheid en het aantal (gevormde) vrijwilligers.
3. De kiosk biedt informatie aan. In dezelfde buurt worden ook workshops en infosessies georganiseerd.
4. Er worden allianties aangegaan met partners in de buurt.
5. Na een half jaar volgt een evaluatie: weerspiegelt het bereikte publiek de samenstelling van de gemeenschappen in de buurt?

Goed om te weten

- Prioritair is dat je inspeelt op de noden en behoeften van de specifieke buurt.
- Werken vanuit het buurthuis betekent meteen ook dat je verschillende organisaties uit diverse domeinen verbindt met elkaar én met het kioskinitiatief: sport, armoede, cultuur, welzijn… Dat werkt versterkend voor het initiatief.
- Outreachend werken en ownership van zo'n project: dat is de nieuwe realiteit van een project als dit.
- Visualiseer je plan, in dit geval de kiosk. Dat deed een illustratrice uit de buurt.

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

- Dankzij de kiosk kan er een dialoog over (sub)sectoren heen ontstaan die vertrekt van de noden van een specifieke doelgroep.
- De flexibiliteit van het kioskteam is belangrijk: zo versterken de leden elkaar.

De toekomst

De kiosk begint in de zomer van 2021 te werken. In de ideale wereld verspreidt het concept zich na een positieve evaluatie over de aandachtswijken in de stad Antwerpen. Het sluit ook goed aan bij de Community Health Workers (een federaal initiatief). Publiek-private samenwerking wordt onderzocht.

De partners

District Borgerhout is een partner. Profiling gebeurt in het SPICES-project van Universiteit Antwerpen (preventie hart- en vaatziekten).

PROJECT 4

(V)AARDIG GEZOND

Initiatiefnemer en contactgegevens

Stad Mechelen
Kristof Budts, projectmedewerker preventieve gezondheid
Cluster Welzijn en Gezondheid – Afdeling Sociaal Beleid
0476 86 16 81 - www.mechelen.be/sociaal-beleid

MECHELEN

Probleemstelling

Hoe versterk je gezondheidsvaardigheden van kwetsbare mensen in een wijk en werk je tegelijk outreachend aan gemeenschapsvorming?

De logica van het project

'(V)aardig gezond' brengt individuele bewoners en ook groepen in de wijk Nekkerspoel in contact met gezondheidsprofessionals en met het hele gezondheidsaanbod. Dat gebeurt buurtgericht en samen met de gemeenschap, in een wijk zonder veel sociaal weefsel en brugfiguren.

Doelgroepen zijn:

- Primair: buurtbewoners met lage gezondheidsvaardigheden, en ook informele zorgdragers
- Secundair: de zorg- en hulpverleners (multidisciplinair) en gezondheidsprofessionals in de wijk
- Tertiair: de lokale besturen en ook de ziekenhuizen

Stad Mechelen trok voor dit project een outreachend gezondheidswerker aan.

Het proces

Spilfiguur van het project is de gezondheidswerker. Zijn interventies bestaan uit drie types:

- Algemeen: het bereiken van de buurt en de buurtorganisaties. Door presentie op verschillende plekken, stoepgesprekken met open vragen, bezoeken aan apothekers, informatiedeling (folders, activiteitenkalender...)
- Situationeel: op maat van specifieke situaties en van concrete noden en wensen van één of meer kwetsbare bewoners. Bv. gezondheidsinformatie helpen vinden en begrijpen, voorbereiding en opvolging doktersbezoek, drempels overwinnen, positieve ervaringen inzetten...
- Projecten en acties: voorbeelden zijn workshops 'Gezonde voeding', buurtwandelingen-met-de-hond, het wijk-soepboek, bevragen van brugfiguren en professionele partners in de wijk i.v.m. noden

Goed om te weten

- Een kritische succesfactor is het bereiken en betrekken van sleutel-brugfiguren als bondgenoten.
- Essentieel is een vertrouwenspersoon die aanklampend werkt en mensen met lagere gezondheidsvaardigheden door het gezondheidslandschap loodst.
- Zoek gedeelde noden om zo een aanbod en een netwerk voor de buurt op te zetten.
- Bij het participatief werken betrek je zowel de kwetsbare buurtbewoners als sleutelfiguren en relevante partners.
- Bed het project in in andere projecten en acties vanuit het beleid.

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

- Bied deze actoren structureel meer kansen en mogelijkheden om tot uitwisseling te komen over gemeenschappelijke thema's.

De toekomst

Doel is dit outreachende gezondheidsmodel te testen en het ook in andere contexten/buurten uit te rollen. Er kan hierbij (bij gebrek aan budget) ook worden gedacht aan 'gezondheidsgidsen', vrijwilligers die als zorgzame buren dienstdoen en het buurtwerk op zich nemen. Doel blijft het versterken van gezondheidsvaardigheden.

De partners

Er werd gewerkt met diverse buurtpartners in de loop van het traject: lokale besturen, eerstelijnszone, actoren uit de gezondheids- en welzijnszorg, organisaties die kwetsbare groepen bereiken...

PROJECT 5

HEALTH ON THE MOVE

Initiatiefnemer en contactgegevens

Gevangenis van Dendermonde
Sint-Jacobstraat 26
9200 Dendermonde
Annelies Jans - 0499 54 17 71

HULP- EN DIENSTVERLENING AAN GEDETINEERDEN

Probleemstelling

Gedetineerden zijn een specifieke doelgroep als we het over gezondheidsvaardigheden hebben. Hoe kan je in hun situatie kennis en vaardigheden vergroten?

De logica van het project

Informeren, communiceren en participatief werken rond gezondheidsthema's: dat zijn de kernwoorden van het project.

Behalve op de gedetineerden zelf, wordt er ook gefocust op hun naasten.

De gevangenis als instelling, het personeel en de andere gevangenissen in Vlaanderen vormen de derde doelgroep.

Het proces

De campagne verloopt in fasen, die overigens in de specifieke gevangeniscontext fel vertraagd werden door het coronavirus

- Wat worden de thema's? Experts en gedetineerden leggen ze samen vast: slaap, seksualiteit, 'warme dagen', middelengebruik, hygiëne, voeding, beweging, psychisch welzijn, doktersbezoek, medicatie. Dit gebeurde aan de hand van focusgroepen en bevragingen.
- Wat is het huidige aanbod en hoe is dat (niet) aangepast aan mensen met lagere gezondheids-vaardigheden? Welke sterktes en hiaten zijn er?
- De campagne wordt opgezet, met affiches, folders brochures, activiteiten, gadgets… De haalbaarheid binnen de specifieke context staat voorop.
- Ook de naasten van de gedetineerden worden bewust gemaakt van de thema's.
- Het personeel wordt betrokken bij de positieve impact van betere gezondheidsvaardigheden.
- Verankeren van deze acties in het beleid. Bv. aangepast warmteactieplan met o.a. zonnecreme dispensers
- Evalueren, bijsturen en het materiaal delen met andere gevangenissen.
- Knelpunten aankaarten op een hoger beleidsniveau.

Goed om te weten

- Beperk de info tot de essentie en vertrek van basisinfo. Zuiver de informatie uit.
- Om de doelgroep gedetineerden te betrekken is er nood aan een langetermijnvisie en -perspectief
- Een enthousiaste werkgroep is nog geen garantie voor een breed draagvlak. Hoe overtuig je mensen dat gezondheidsvaardigheden er ook in een gevangenis toe doen: dat is de hamvraag en een knelpunt.
- Participatiebeleid gaat ruimer dan enkel rond thema gezondheidsvaardigheden.

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

Er zullen ongetwijfeld meer mogelijkheden ontstaan als de Medische Dienst van de gevangenis op zal gaan in de FOD Volksgezondheid.

De toekomst

De ambitie is het project jaarlijks te herhalen en het (degelijke!) materiaal over de Vlaamse gevangenissen te verspreiden. Het proces levert ook inzichten op die in gevangenissen ook in andere projectcontexten bruikbaar zijn.

De partners

Initiatiefnemers: de werkgroep Health on the Move met DG Epi, Logo Dender vzw, CAW Oost-Vlaanderen, beleidscoördinator Vlaamse Gemeenschap. Partners zijn o.m. Sensoa, AZ Sint-Blasius, Obra | Baken, Stad Dendermonde

PROJECT 6

TELL ME WHAT YOU EAT

Initiatiefnemer en contactgegevens

Familial Adenomatous Polyposis Association (FAPA)
Leuvensesteenweg 479 - 1030 Brussel
Katlijn Sanctorum - 02 743 45 94 en 0470 36 72 93
katlijn@belgianfapa.be - www.belgianfapa.be

fapa
Belgian Polyposis Project
Hereditary Colorectal Cancer Project

Probleemstelling

Hoe een werkbaar dieet/voedingsadvies samenstellen na een colectomie of dikkedarmoperatie en -verwijdering? Dat is voor mensen vaak een lastige zoektocht.

De logica van het project

Het project legt assumpties voor aan diëtisten. Die worden vervolgens gevalideerd, onderbouwd en uitgewerkt tot een instrument dat de patiënt in zijn dagelijks leven ondersteunt (thuis en in het ziekenhuis). Doelgroep zijn patiënten met een diagnose van erfelijke darmkanker (FAP of Lynch Syndroom) die een chirurgische ingreep ondergingen.

Het proces

1. Bevraging van de patiënten: wat is er nodig om je te ondersteunen bij het samenstellen van een werkbaar dieet (vragenlijst, focusgroep)?
2. Resultaat: een overzicht van bronnen, hiaten en knelpunten. En ook een beeld van de twijfels en aannames, en van de grote individuele diversiteit binnen de doelgroep.
3. Conclusie: patiënten hebben baat bij een instrument voor dagelijks gebruik en aan informatie over het ziektebeeld, therapieën en hoe ze hun observaties kunnen rapporteren.
4. De aanbevelingen (door een bachelorstudent) vormden de basis voor de ontwikkeling van een prototype van een instrument, in de vorm van een losbladig systeem. Dat gebeurde in samenspraak met patiënten in focusgroepen (online).
5. Testfase van het online- en offline-instrument met een panel van twaalf patiënten en opnieuw in het kader van een eindwerk.
6. Opstart van het proces om het logboek te finaliseren én te laten aanvullen door diëtisten die bij het project betrokken zijn.

Goed om te weten

- De behoeften aan lotgenotencontacten en ervaringsuitwisseling zijn vooral groot bij patiënten bij wie de ziekte geen erfelijke voorgeschiedenis heeft. (Veel anderen kunnen terecht bij familie.)

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

Diëtisten krijgen door dit project belangrijke en voor hen nieuwe informatie van patiënten. Dat gebeurt via de community (online en offline) en in contactmomenten.

De toekomst

- Het logboek wordt bij een eerste contact (huisbezoek) voorgesteld aan nieuwe patiënten. Zij zijn dan meteen mee, nog voor of meteen na de chirurgische ingreep.
- De community wordt verder op de hoogte gehouden in nieuwsbrieven en met aanvullingen van het logboek.
- De terugbetaling van consultaties moet vlotter verlopen (beleid).
- Diëtisten worden blijvend geïnformeerd over wat patiënten van belang vinden en hoe hun autonomie kan worden bevorderd.

De partners

Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten (VBVD); Union Professionnelle de Diéticiens de langue Française (UPDLF); Haute École Vinci; UZ Leuven; UCLL; Stichting tegen Kanker

PROJECT 7

HET KLIKT! EEN MEERTALIGE RESPONSIEVE WEBSITE VOOR EERSTELIJNSZORG

Initiatiefnemer en contactgegevens

Universiteit Gent
Groot-Brittanniëlaan 45 - 9000 Gent
Prof. dr. Ellen Van Praet - Onderzoeksgroep Multiples
ellen.vanpraet@ugent.be - www.ugent.be
https://www.matchen.org/app

UNIVERSITEIT GENT

Probleemstelling

Gesprekken met anderstalige patiënten verlopen in de eerste lijn vaak moeizaam en hun gezondheidsvaardigheden zijn in veel gevallen beperkter. Hoe kunnen we de communicatie tussen hulpverleners en met name anderstalige ouders verbeteren?

De logica van het project

Er is in Vlaanderen bij zorgprofessionals een grote vraag naar oplossingen voor communicatieproblemen met anderstalige ouders en naar kennisuitwisseling over bestaande tools. (Tolken bieden soelaas, maar zijn er lang niet altijd.)

Tegelijk hebben mensen met een migratieachtergrond vaak beperktere gezondheidsvaardigheden, al is onderzoek hiernaar vrijwel onbestaande.

Het klikt! wil aan deze twee noden/lacunes tegemoetkomen met een responsieve website. De doelgroep is dan ook dubbel:

- Hulpverleners in de eerste lijn. Die krijgen meer mogelijkheden om meertalige gezondheidsinformatie in te zetten.
- Anderstalige ouders die efficiënter kunnen communiceren met de hulpverleners kunnen zo meteen ook hun gezondheidsvaardigheden versterken.

Het proces

- Fase 1. Op zoek naar communicatieve noden bij zorgverleners (gesprekken, focusgroep);
- Fase 2. Ontwikkeling van een proefversie van de responsieve website voor het thema 'zindelijkheid' in 6 talen: Nederlands, Frans, Engels, Turks, Arabisch, Farsi;
- Fase 3. Bijsturing van de proefversie en ontwikkeling van een tweede thema 'medicatie-inname';
- Fase 4. Testen in het veld bij zorgverleners in de eerste lijn.

Goed om te weten

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

Informatie uitwisselen en eerstelijnsactoren uit diverse subsectoren samenbrengen: het belang daarvan is in dit traject duidelijk geworden. Door kennis te delen die bovendien meteen inzetbaar is (bv. over bestaande tools), ontstaat een lerende gemeenschap.

De toekomst

Eind 2021 is een gebruiksklare versie van een responsieve website beschikbaar. Die zal breed worden verspreid bij zorgverleners. Vooraf volgt nog een observatieonderzoek bij eerstelijnsactoren om de werking te finetunen en richtlijnen over de werking te formuleren.

In de verdere toekomst is het plan om zowel de thema's als het aantal talen (nu 6) van de app uit te breiden.

De partners

VUB - Wijkgezondheidscentrum De Piramide (Menen) - VLAIO project MATCHEN (www.matchen.org)

PROJECT 8

HEALTHLI BUURTKOMPAS

Initiatiefnemer en contactgegevens

Thomas More | Mobilab & Care
Kleinhoefstraat 4 - 2440 Geel
Leen Haesaert & Karolien Baldewijns
014 56 23 28 - www.thomasmore.be
https://mobilabandcare.be/healtli-buurtkompas/

Probleemstelling

Zelfregie: het is een centraal woord in het huidige eerstelijnszorglandschap. Hoe kun je als eerstelijnsactor de daarvoor nodige gezondheidsvaardigheden versterken bij kwetsbare groepen?

De logica van het project

Kennis en ervaring van diverse partners in een eerstelijnszone worden in dit project gebundeld om kwetsbare groepen en hun noden te detecteren. In cocreatie en een bottom-upproces wordt een ondersteuningsvorm uitgewerkt. Dat proces wordt in een methodiek gegoten (het HealthLi Buurtkompas), waardoor het andere eerstelijnszones en hun partners kan inspireren.

Doelgroepen zijn eerstelijnszones en hun -actoren. Tijdens het proces stelde men in de eerstelijnszone Pallieterland de nood vast aan ondersteuning voor jongvolwassenen die kampen met eenzaamheid.

Het proces

De HealthLi Buurtkompas is een methodiek die in stappen wordt ontwikkeld:

1. Een omgevingsanalyse brengt de gezondheidsvaardigheden en noden van lokaal kwetsbare groepen in kaart. Wat zijn indicatoren voor een verhoogd risico op lage vaardigheden? De resultaten worden besproken met een divers samengestelde werkgroep en aangevuld met een omgevingsbevraging bij eerstelijnsactoren. De werkgroep analyseert die, formuleert een advies en vervolgens besluit de Zorgraad rond welk thema en voor welke doelgroep een ondersteuningspakket wordt ontwikkeld. Dat werd in dit geval: eenzaamheid bij psychisch kwetsbare jongvolwassenen, een taboethema.
2. Het ondersteuningspakket wordt in cocreatie uitgewerkt met relevante hulpverleners, organisaties, patiëntenverenigingen en mensen uit de doelgroep. Er volgt feedback op het materiaal en een test van een proefversie van het pakket. Vooral de nood om hulp en begeleiding bekender en toegankelijker te maken bleek groot te zijn. Hierdoor werd ook de doelgroep verruimd tot alle jongvolwassenen.
3. Tijdens de cocreatie groeide het idee Samen tegen eenzaamheid. Dat resulteerde in drie aparte gidsen die ruim worden verspreid in Pallieterland: voor inwoners, voor eerstelijnshulpverleners en voor lokale besturen en organisaties.

Goed om te weten

- Cocreatief werken met een taboethema is niet eenvoudig, zo blijkt. De samenstelling van een werkgroep is niet vanzelfsprekend.
- Je stoot als project op institutionele problemen, zoals de wachtlijsten in de ggz en de complexe terugbetalingsregeling.
- Veel organisaties en verenigingen werken verbindend, maar nog (te) weinig aan 'verdieping van relaties'.

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

Het versterken van gezondheidsvaardigheden specifiek rond eenzaamheid vereist een samen-aanpak. Dat versterkt iedereen.

De toekomst

- De drie gidsen worden verder op punt gesteld en bijgewerkt. Ze zijn ook bruikbaar in andere eerstelijnszones.
- Het HealthLi Buurtkompas als methodiek om gezondheidsvaardigheden te versterken wordt toegelicht voor andere eerstelijnszones. Misschien gebeurt dat later ook nog met vormingssessies.

De partners

Thomas More Mechelen-Antwerpen vzw, Creative & Innovative Business; Eerstelijnszone Pallieterland

PROJECT 9

ZORGWIJS

Initiatiefnemer en contactgegevens

Hogeschool UCLL
Sam Pless - Sam.pless@ucll.be
www.ucll.be/zorgwijs

Probleemstelling

Hoe verbeter je als organisatie de toegankelijkheid en inclusiviteit van de zorg? De sociale gezondheidskloof is immers een realiteit. Dit project zocht naar manieren.

De logica van het project

Eerstelijnsprofessionals en -organisaties – drie wijkgezondheidscentra en één woonzorgcentrum – waren de primaire doelgroep: hoe kunnen zij toegankelijker en inclusiever communiceren? Mensen met zorgnoden waren de achterliggende doelgroep: hoe krijgen zij efficiënter en effectiever zorg?

Het proces

Het project liep vier verbetertrajecten in eerstelijnsorganisaties (zie de partners):

1. Analyse van hun huidige toegankelijkheid en communicatie (sterktes, zwaktes). Bevraging bij personen met zorgnoden en professionals uit alle geledingen van de organisatie.
2. Formuleren van concrete doelstellingen en eventuele doelgroepen op basis van 1. Uitwerken van actieplannen door de organisaties, samen met de onderzoekers.
3. Aftoetsen bij collega's, implementeren en evalueren.

Er zijn resultaten op twee niveaus:

1. Onderzoek: ontwikkelen van methodieken en instrumenten voor een verbeterproces, met: draaiboeken voor focusgroepen en digitale brainstorms, een beslissingsboom over 'al dan niet cocreatie', samenstellen digitale opleidingsmodule 'gezondheidswijze organisaties', eindrapport.
2. De organisaties: vier verbetertrajecten op maat, met telkens andere doelgroepen (bv. iedereen met zorgnoden versus personen met complexe pijn), andere doelstellingen… Kennisverzameling was overal belangrijk.

Onder meer door corona verschilden de timing, formats voor het verzamelen van kennis en ook uitkomsten sterk: het ging van een doelgroepanalyse als uitkomst tot uitgewerkte actieplannen.

Goed om te weten

- Engagement en goede wil van professionals en organisaties volstaan niet als het over toegankelijkheid en inclusiviteit gaat: er moet voldoende werktijd structureel vrijgemaakt worden.
- Participatie en cocreatie door personen met zorgnoden, dat spreekt niet vanzelf. Belangrijk is dan ook een verbetertraject op maat van elke organisatie: doelen, inhoud, aanpak, timing, beschikbaar personeel…
- Een regelmatige bevraging van de doelgroep is belangrijk. Stem je methode goed af op onderwerp en doelgroep.
- Een betere toegankelijkheid en inclusiviteit is een werk van lange adem, maar met mogelijke quick wins.

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

- Als je als organisatie je sterktes en zwaktes in kaart brengt, doe je dat het best interactief, niet met een survey. Dat levert rijkere data op en brengt interdisciplinaire discussies op gang.
- Een externe facilitator kan nuttig zijn om jezelf als organisatie een kritische spiegel voor te houden.

De toekomst

De resultaten worden gepubliceerd (2021) en de acties geïmplementeerd en geëvalueerd, naargelang van ieders timing.

- Toekomst van het project: acties op middellange termijn evalueren; verbetertrajecten uitproberen ook in andere (bv. interorganisatorische) settings en met specifieke doelgroepen.
- Toekomst van het project bij de organisaties: blijvende aandacht voor het thema, dat ook doordringt in beleidsplannen (en dus op de langere termijn).
- Toekomst van de methodieken: aanbieden van dienstverlening door UCLL; ter beschikking stellen van materiaal; aanbod begeleiding bij verbetertrajecten.

De partners

De wijkgezondheidscentra Ridderbuurt, Caleido en Vierkappes; het woonzorgcentrum Triamant

PROJECT 10

SPEEL JE GEZOND. WEGWIJS IN ZORG EN GEZONDHEID

Initiatiefnemer en contactgegevens

Wijkgezondheidscentrum Rabot, Gent
Stephanie Byl
Gezondheidspromotor
Stephanie.byl@wgcrabot.be
https://vwgc.be/gezond-en-wel/

Probleemstelling

Hoe vind je als persoon met een zorgnood de juiste professionals en organisaties? Het probleem is bekend en nijpend voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden.

De logica van het project

Er wordt een educatief spel ontwikkeld voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden (16+). Doel: inzicht verwerven in de basis en het complexe landschap van het gezondheidssysteem; mensen inzicht geven in hun rechten en hen zo assertiever maken; spelers laten ontdekken waar ze terecht kunnen.

Het spel telt 15 personages met uiteenlopende zorgnoden en er zijn 12 (laagdrempelige, doorverwijzende) organisaties in het spel opgenomen (niet alleen op lokaal niveau). Het spel is gekoppeld aan een website met praktische gegevens over de organisaties. Dat versterkt ook de digitale (gezondheids)vaardigheden van de spelers.

Het proces

1. Het concept van het spel werd samen bepaald met een professionele ontwikkelaar en een klankbordgroep: focus uitwerken (inhoud spel, keuze organisaties), de vormgeving, het materiaal…
2. Een voorlopige versie werd getest en aangepast op basis van de feedback van diverse doelgroepen.
3. Het digitale luik werd ontwikkeld (website, filmpjes per organisatie…).
4. Er werd met de UGent een evaluatieplan uitgewerkt.
5. Verspreiding en verankering van het spel bij passende organisaties en plannen maken i.v.m. training, workshops…

Goed om te weten

- Het is niet evident om de heel diverse noden en doelgroepen in een spelvorm te ‘gieten’. Een modulair spel biedt een antwoord: de spelbegeleider kan zo inspelen op specifieke noden.
- De betrokkenheid van de doelgroep in de ontwikkelings- en testfase is belangrijk.
- Organisaties moeten werken aan hun laagdrempeligheid, wat een uitdaging is: bewustzijn van de problematiek bij het personeel, bereikbaarheid, toegankelijkheid…

De toekomst

Doel is dat het spel wordt ingebed in lespakketten over gezondheidsvaardigheden en dat het wordt uitgeleend (via de Vlaamse wijkgezondheidscentra). Er wordt voor hen een aanbod ‘train the trainer’ ontwikkeld.

De partners

Partners in uitvoering: Gentse wijkgezondheidscentra; Teir Productiehuis; De Aanstokerij (spelontwikkelaar); TAKK (communicatiebureau - ondersteuning webpagina’s); Wablieft, centrum voor duidelijke taal; UGent (evaluatie spel)

Klankbordgroep: Centrum BasisEducatie, KRAS, Vlaams Instituut Gezond Leven, Huis van het Kind, Toren van Babel/OKAN, CVO Gent, VWGC, Stad Gent, Logo Gezond+

PROJECT 11

IEDEREEN GEZONDHEIDSVAARDIG !

Initiatiefnemer en contactgegevens

Kenniscentrum ARhus
Bert Vergote - Projectcoördinator
051 6918 00 ou 0478 37 41 45 - Bert.vergote@arhus.be
www.arhus.be

Probleemstelling

Hoe kunnen we de gezondheidsvaardigheden bij mensen verhogen, zorgen dat ze autonomer zijn op vlak van gezondheid en eerstelijnsactoren sensibiliseren voor het belang van gezondheidsvaardigheden.

De logica van het project

Gezondheidsvaardigheid is behalve voor de patiënt ook voor de zorgverlener cruciaal. Daarom zet dit project in op twee doelgroepen:

1. kwetsbare mensen met lage gezondheidsvaardigheden en een geringe autonomie op vlak van gezondheid (in twee groepen: met en zonder migratieachtergrond, vanwege de andere noden en behoeften en de taal);
2. lokale eerstelijnsactoren die mensen gezondheidsinformatie verschaffen.

Het proces

Het project bestond uit reeksen laagdrempelige workshops over gezondheidsvaardigheden op drie niveaus: functioneel, interactief, kritisch. De workshops kregen in cocreatie vorm en inhoud: deelnemers bepaalden zelf welke aspecten voor hen belangrijk waren en rond welke thema's er zou gewerkt worden.

Om de drempel te verlagen en een vertrouwensband op te bouwen, werden maatschappelijk werkers en brugfiguren uit de stad Roeselare bij het project betrokken, de begeleider van de workshops was steeds hetzelfde gezicht en de locatie was vertrouwd en goed bereikbaar.

Tijdens de workshops werden ook eerstelijnsactoren rechtstreeks betrokken, om ook hun ervaringen te betrekken in de dialoog en een rechtstreeks antwoord te kunnen bieden op de vragen van de deelnemers.

De workshops resulteerden in 6 tips die zowel voor zorgverlener als patiënt handig kunnen zijn om de dialoog tussen beide vlotter te doen verlopen.

Goed om te weten

- Cocreatie blijkt niet altijd de meest passende methodiek. Wel om op basis van de noden de inhoud van workshops samen te stellen, minder wanneer deelnemers vooral antwoorden willen op vragen.
- Mensen uit kwetsbare groepen bij een project als dit betrekken vraagt vertrouwen, ervaring, tijd, de juiste kanalen, middelen. Een opdracht die vaak onderschat wordt.
- De pandemie maakte duidelijk dat een vloedgolf aan informatie bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden veel verwarring schept. En toonde des te meer de relevantie van het project, en bij uitbreiding gezondheidsvaardigheden, aan.
- Tijdens het project werd ook duidelijk dat gezondheidsvaardigheden samen hangen met andere vaardigheden zoals sociale en digitale vaardigheden.

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

- Gezondheidsvaardigheden zijn een gedeelde verantwoordelijkheid, zowel van de patiënt, als van de zorgverlener als van het sociaal netwerk van een persoon. De link tussen gezondheidsvaardigheden en de preventie/oplossing van een medisch probleem wordt niet altijd gelegd.
- Een motiverende factor op de langere termijn zijn de aantoonbare positieve effecten van een hogere gezondheidsvaardigheid, ook op het verlagen van de eigen werkdruk voor zorgverleners.

De toekomst

Het project (de sessies) en de ontwikkelde tools voor intermediairen worden op een symposium voor de lokale huisartsenkring toegelicht. Ze zijn geschikt als onderdeel van een vormingsaanbod binnen een stad of een centrum voor volwassenenonderwijs.

De partners

Ligo Midden- en Zuid-West-Vlaanderen(naamsverandering); IDrops!; AZ Delta Roeselare; Stad Roeselare; Logo Midden-West-Vlaanderen; Kenniscentrum ARhus

PROJECT 12

CULTUURSENSITIEVE ZWANGERSCHAPSKOFFER

Initiatiefnemer en contactgegevens

Wijkgezondheidscentrum Rabot, Gent
Hanan Ben Abdeslam
Coördinator-Vroedvrouw MSc
02 229 25 58 of 0478 88 11 86
info@expertisecentrum-vollemaan.be
www.expertisecentrum-vollemaan.be

Volle Maan
expertisecentrum kraamzorg

Probleemstelling

Kwetsbare zwangere vrouwen met een migratieachtergrond lopen meer gezondheidsrisico's: door een minder adequate pre- en postnatale zorg, onwetendheid, de taalbarrière en een laag sociaaleconomisch statuut. Ze vinden moeilijk hun weg in de gezondheidszorg.

De logica van het project

De Cultuursensitieve Zwangerschapskoffer wil hun levenskwaliteit en gezondheidsvaardigheden verbeteren. Zij zijn de primaire doelgroep. Secundair zijn dat de professionals die met dit project bruikbaar en 'taalvrij' materiaal aangereikt krijgen: wijkgezondheidscentra, vrouwenorganisaties, expertisecentra Kraamzorg, ngo's, asielcentra, Dokters van de Wereld, vroedvrouwenpraktijken, (hoge)scholen enz.

Informatie over zwangerschap bieden, van de zwangerschapstest tot aan de bevalling en de eerste babydagen: dat is het doel van de koffer. Die snijdt diverse typische zwangerschapsgezondheidsthema's aan, ook het mentaal welbevinden, de emoties, de persoonlijke beleving en cultuurspecifieke topics.

Het proces

1. Inventaris: wat bestaat er al aan visueel en tastbaar materiaal over zwangerschap?
2. Daaruit bleek welke tastbare materialen besteld konden worden (bv. een model van een foetus, een klein bekkenmodel…), welk visueel materiaal er toegevoegd moest worden (bv. affiches, brochures, geboortekaartjes) en wat het project zelf zou ontwikkelen, samen met een illustrator en een bedrijf dat koffers-op-maat maakt.
3. Resultaat: een set van 46 platen met visuele informatie, infobrochures en een draaiboek. De cultuursensitieve tekeningen zijn afgestemd op het doelpubliek.

Goed om te weten

- Belangrijkste les: pas je taal/materiaal aan de doelgroep aan. Laaggeletterde mensen, dat betekent in de eerste plaats: laagdrempelig en visueel werken. Tastbare materialen maken de materie ook letterlijk tastbaar. Dat bevordert het onthouden.
- Échte verbinding ontstaat door niet alleen op gezondheidsvaardigheden te focussen, maar ook op het menselijke en mentale aspect.
- Cultuursensitief werken betekent: je verplaatsen in diverse leefwerelden en ook kennis opdoen als je een tool als deze koffer ontwikkelt.
- Laat deze vrouwen in groep samenkomen en mekaars kennis vergroten. De koffer vergemakkelijkt de wisselwerking en de reflectie.

Hoe eerstelijnsactoren versterken die aan gezondheidsvaardigheden willen werken?

Gezondheidsvaardigheden bijbrengen, dat betekent laagdrempeligheid, openheid, vertrouwen en cultuursensitiviteit. Dat is de basis. Openstaan voor cultuurverschillen is essentieel. Behalve een houding vergt dat ook kennis en kunde.

De toekomst

In de nabije toekomst wordt de koffer (een prototype) getest en vervolgens permanent geëvalueerd, geactualiseerd en bijgestuurd. Dat gebeurt op basis van onderzoek en praktijkervaring. Het doel is dat de koffer ook internationaal verspreid wordt.

Dit project ambieert een digitaal vervolg (als daar budget voor is): een onlineplatform dat aan professionals vorming aanbiedt om met de koffer te werken. Voor de primaire doelgroep zelf zal de informatie van de koffer ook digitaal beschikbaar worden gesteld.

De partners

Vroedvrouwen; de Brusselse wijkgezondheidscentra Medikuregem en De Brug; Groupe pour l'Abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS); het Perinataal Netwerk Brussel; Kind & Gezin; Stuurgroep Gezond Zwanger; Born in Brussels – Group Care (CP); Huizen van het Kind; Respectvolle Geboorte; Erasmushogeschool Brussel – Research Group Brussels; Integrated Care & Universiteit Antwerpen

PROJECT 13

BABBELGIDS. VOOR EEN VLOT BEZOEK AAN DE DOKTER

Initiatiefnemer en contactgegevens

VFG Oost-Vlaanderen
Axelle Stevens - Educatief Medewerker
09 333 57 62 of 0478 81 13 59 - Axelle.stevens@vfg.be
www.vfg.be

Probleemstelling

Personen met een mentale beperking hebben gemiddeld een lagere gezondheidsgeletterdheid. Hierdoor ondervinden zij ook problemen om in gesprek te gaan met de huisarts.

De logica van het project

Het project richt zich tot personen met een lichte en matige mentale beperking – die zelfstandig of thuis wonen, of in een voorziening verblijven – en tot hun netwerk. Bewustmaking van huisartsen (in opleiding), voorzieningen en gebruikersorganisaties is een tweede opzet. Er werd een tool ontwikkeld: de Babbelgids.

Het project versterkt de communicatie tussen personen met een mentale beperking en hun huisarts, en wel door:

- de doelgroep structureel voor te bereiden en te ondersteunen vóór, tijdens en na het doktersbezoek;
- de doelgroep door visualisering in staat te stellen hun gezondheidsvaardigheden te versterken.

Het proces

Na een literatuuronderzoek en het checken van bestaand materiaal werden de relevante stakeholders bevraagd: de doelgroep, huisartsen, experts en gebruikersorganisaties.

Vervolgens werd het prototype van de tool (Babbelgids) ontwikkeld. Dat werd verspreid bij adviserend artsen, experts, de doelgroep, huisartsen en gebruikersorganisaties.

Op basis van de feedback werd het ontwerp gefinaliseerd, i.s.m. een 'taalexpert voor duidelijke taal'! en een grafisch vormgever. Een werkgroep staat in voor de implementatie/communicatie over heel Vlaanderen.

Goed om te weten

- Cocreatie met de doelgroep en andere actoren was erg belangrijk voor het ontwikkelen van een tool op maat.
- Intervisiemomenten en een observatieronde boden nieuwe inzichten om de focus te verbreden.

De toekomst

De methodiek werd uitgerold binnen de eigen organisatie en vervolgens wordt het netwerk van VFG en andere stakeholders aangesproken. Er worden over Vlaanderen 10.000 Babbelgidsen gericht verspreid en de gids wordt ook digitaal aangeboden.

We ontwikkelen ook een ondersteunend educatief pakket voor onze doelgroep rond het versterken van gezondheidsvaardigheden.

Huisartsen (in opleiding) worden geïnformeerd en gesensibiliseerd, net als andere doelgroepen: anderstaligen, ouderen, kinderen…

De Babbelgids wordt ook geïmplementeerd in een proefproject rond impactgericht werken, om de kwaliteit en de empowerende kracht van het instrument te meten.

De partners

De Aanstokerij; Wablieft; Gandae vzw en Huisartsen Dendermondsesteenweg

PROJECT 14

PARLONS SANTÉ AVEC LES PRIMO-ARRIVANTS

Initiatiefnemer en contactgegevens

Anama asbl
Rue Montifaut 5 - 7500 Tournai
Martine Ome - +32-69-54 52 19
omemartine@gmail.com

Probleemstelling

Gezien het isolement, het instabiele karakter en de diversiteit van de groep nieuwkomers wil het project de integratie van mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond in Doornik vergemakkelijken, door hen te helpen bij het creëren van een sociaal weefsel. Dat sorteert een gunstig effect op hun gezondheid. Het gaat er met name om de rol van de ouders als verantwoordelijken voor hun gezin te herstellen en nieuwkomers tools aan te reiken waarmee zij met het oog op hun gezondheid en die van hun naasten doordachte initiatieven kunnen nemen.

De logica van het project

Het project focust op vluchtelingen die in Doornik aankomen (meer dan 600 asielzoekers die worden opgevangen door het plaatselijke Rode Kruiscentrum) en op nieuwkomers die zich in de stad proberen te integreren. Daartoe doet het project een beroep op 'parrains' of 'peters': vluchtelingen die reeds geïntegreerd zijn, die het Frans goed beheersen (oud-cursisten) en die als tussenpersoon fungeren.

Het proces

De peters hielden contact met de begunstigden om hen op de hoogte te brengen van de talrijke beschikbare vormen van steun.

Wegens de gezondheidsmaatregelen, waardoor rechtstreeks contact met de doelgroepen onmogelijk was (ontoegankelijkheid van het opvangcentrum van het Rode Kruis), werd deze band tussen peters en nieuwkomers tot stand gebracht via gsm. Dit heeft de kwaliteit van de contacten enigszins verarmd.

Ondanks deze moeilijkheden deden de peters als efficiënte tussenpersonen dienst en hebben zij hun rol goed vervuld, zoals blijkt uit de toename van het aantal bezoeken van nieuwkomers aan de Medische Huizen, vooral met vragen over contraceptie. Het project is ook zeer nuttig gebleken voor het geven van goede informatie over de vaccinatie.

In het algemeen heeft de gezondheidscrisis weliswaar de contacten bemoeilijkt, maar heeft ze nieuwkomers ook bewuster gemaakt van gezondheidsgerelateerde kwesties.

Goed om te weten

- Het is van belang het project niet op te leggen en de doelgroep ook geen vooraf bepaald ritme op te leggen. Hun visie op gezondheid is cultureel bepaald en moet worden gerespecteerd. Ook wat dit facet betreft is het belang van peters van cruciaal belang.
- Het is beter kleinere groepen aan te spreken met een specifieke gezondheidstoestand/behoefte (zwangere vrouwen, mensen met vervroegd pensioen) om hen gerichter te motiveren voor hun gezondheid te zorgen.
- Scholen worden meer en meer bij het project betrokken. Via hen kunnen we een veel jonger publiek bereiken, dat de informatie doorgeeft aan het gezin. Dat is positief, omdat vrouwen vaak terughoudend zijn om de taal te leren. De vereniging wil deze samenwerking verder uitbouwen.

De toekomst

- De groepen cursisten volgen elkaar op. De huidige groep zal spoedig autonoom functioneren. We hopen dat er uit de groep 'peters' zullen voortkomen. Anama hoopt in september 2021 een nieuwe groep fysiek te kunnen ontvangen.
- Door de sanitaire crisis konden niet alle geplande tools worden ontwikkeld. De vzw hoopt het tot op heden nog vrij rudimentaire fototaal-instrument verder te ontwikkelen.
- Het is ook van essentieel belang het aantal partners uit te breiden (Centre Hospitalier de Wallonie Picarde, nieuwe scholen, cultuurcentra) om het bestaande materiaal te kunnen gebruiken.

De partners

Vaste partner: Maison Internationale de Tournai

Gelegenheidspartners: Forem, Maisons Médicales, diverse scholen in Doornik, Lire et Ecrire

PROJECT 15

AUJOURD'HUI, JE PRENDS MON DIABÈTE EN MAIN

Initiatiefnemer en contactgegevens

Maison Médicale La Poudrière
Rue de la Poudrière, 25 – 5100 Jambes
Marie Botman - 081/30 69 11
mariebotman@hotmail.com

Probleemstelling

De prevalentie van diabetes neemt almaar toe en het voorkomen van complicaties is van essentieel belang. In eerste instantie moet de bevolking worden voorgelicht over de ziekte en de organisatie van de screening. Vervolgens moet worden gefocust op de behandeling van de aandoening, en het voorkomen van complicaties. De patiënt is hierin de hoofdrolspeler.

De logica van het project

Het project mikt op verschillende doelgroepen: zorgverstrekkers in het wijkgezondheidscentrum, van receptionisten over kinesitherapeuten tot artsen; diabetici in pre-zorg, d.w.z. mensen met diabetes die niet in een beregeld zorgtraject zitten (patiënten krijgen dus geen insulinetherapie) en alle patiënten die het wijkgezondheidscentrum bezoeken.

Het Medisch Huis heeft het probleem aangepakt door screening, bewustmaking en een opleiding voor alle personeelsleden en patiënten te organiseren. Er waren ook individuele raadplegingen voor diabetespatiënten; door de bewustmaking en het empowerment van diabetespatiënten te bevorderen, en door de follow-up van patiënten te verbeteren: van educatie tot het vastleggen van gepersonaliseerde doelen; door de transdisciplinariteit in de zorg die het team biedt te bevorderen (voorlichting, opleiding en communicatie van elke betrokkene).

Het einddoel is te komen tot een regelmatige, proactieve en gepersonaliseerde follow-up met het oog op de preventie van diabetes bij diabetespatiënten.

Het proces

Concreet heeft het wijkgezondheidscentrum: kennis gedeeld tijdens teamvergaderingen en meetings met artsen en verpleegkundigen; een door een verpleegster geleid dispensarium 'Diabetes' opgezet, met individuele raadplegingen, gezondheidscontroles met termijnen, voedingscontroles, preventie en het bepalen van doelstellingen samen met de patiënt; samenwerking opgezet met de huisarts voor de follow-up van patiënten, herinneringen aan termijnen, preventieve acties en het ontmoeten van pas gediagnosticeerde patiënten.

In het driemaandelijkse blad van het wijkgezondheidscentrum verscheen een artikel om het publiek bewuster te maken van diabetes. Onlangs heeft de kine een nordic walking-groep opgericht voor de doelgroep. Dit zal een plaats worden waar wordt geoefend, maar ook waar mensen elkaar ontmoeten en van gedachten wisselen.

Meer verpleeguren vanaf 1 september 2021.

Diabetescontroles die voor iedereen toegankelijk zijn vanaf oktober 2021.

Goed om te weten

Het project bevestigde dat de patiënt de belangrijkste actor is in zijn of haar eigen gezondheid en zorg, dat motiverende gesprekken het eerste is wat in gezondheidseducatie moet worden opgezet en dat het belangrijk is uit te gaan van de kennis en ervaring van de patiënt.

Anderzijds moet een project door het hele team worden gedragen en gedeeld om zo veel mogelijk patiënten te bereiken. Dit veronderstelt coördinatie, regelmatige bevragingen en collectieve aanpassingen.

Een klein, betekenisvol detail: denk eerder aan het zoeken naar en het gebruiken van wat al bestaat, dan aan het maken van iets nieuws (het idee was om folders over verschillende thema's te maken, maar aangezien de ABD er al een aantal heeft gepubliceerd, worden die op een gerichte wijze aan patiënten voorgesteld.)

De toekomst

Om er een goed opgezet en duurzaam project van te maken, met automatismen in de zorg en echt heen-en-weerverkeer met de patiënten, is het nodig: een extra verpleegster aan te werven en tijd vrij te maken, ondanks de toenemende werklast (opleiding diabetologie, opzetten van praatgroepen en podotherapiesessies in het wijkgezondheidscentrum enz.); door te gaan met multidisciplinaire zorg en de samenwerking van artsen en verpleegkundigen te verfijnen.

PROJECT 16

VERS UNE MEILLEURE COMPRÉHENSION DE LA SANTÉ MENTALE, UNE MEILLEURE VISIBILITÉ DE L'OFFRE DE SOINS ET UN AUTRE REGARD ENVERS CEUX ET CELLES QUI LA CÔTOIENT

Initiatiefnemer en contactgegevens

Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale /
Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid
Rue de l'association 15 – 1000 Brussel
Valérie Debadts - 02/289.09.67 - www.pfcsm-opgg.be

PLATEFORME DE CONCERTATION
POUR LA SANTE MENTALE
EN REGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Probleemstelling

Het is belangrijk het grote publiek bewust te maken van psychische gezondheidsproblemen en de bijbehorende ziektes te destigmatiseren. Burgers en professionals moeten dan ook worden voorzien van kwaliteitsinformatie. Dat is ook een belangrijke behoefte voor de diverse doelgroepen van het Platform, die nood hebben aan gecentraliseerde en makkelijk begrijpbare informatie. Door de ontwikkeling van de nieuwe website wil het Platform deze doelstellingen verwezenlijken. De site zal een groot aantal initiatieven en organisaties rond geestelijke gezondheid samenbrengen die de jongste jaren in Brussel zijn ontstaan en men zal er algemene en gespecialiseerde informatie over het onderwerp vinden, en ook nieuws uit de sector. Mensen met een bepaalde vraag/nood kunnen er worden doorverwezen naar partnerorganisaties.

De logica van het project

De website is gestructureerd in verschillende onderdelen:

- een informatief gedeelte, dat beantwoordt aan de criteria van gezondheidsgeletterdheid: de informatie wordt op zo eenvoudig en begrijpelijk mogelijk gebracht;
- een deel waar de verschillende activiteiten van het Platform worden voorgesteld: werkgroepen, onderzoek, initiatieven...
- een gedeelte voor professionals: toegang tot documenten van de werkgroep en andere noodzakelijke informatie.

Links verwijzen de gebruiker naar andere websites en informatiebronnen.

Het proces

De creatie van de website is het resultaat van teamwerk, waarbij iedereen (collega's, gebruikers, familieleden, professionals, partners en leden van het Platform) een bijdrage levert: inhoud, proeflezen, structuur, reflectie enz.

Daarnaast tracht het Platform ook zijn communicatiekanalen te diversifiëren: nieuwsbrief (maandelijks), het tijdschrift 'Schieve Niouz', Facebook (creatie van een pagina voor professionals en één voor gebruikers en verwanten), Twitter (creatie van een account), 0800/1234.1-nummer (informatie- en hulpnummer door en voor gebruikers van de geestelijke gezondheidszorg en hun naasten), opleidingen (psycho-educatieprogramma voor de verwanten van personen met een schizofrene stoornis), productie van twee brochures enz.

Goed om te weten

- Het is niet altijd gemakkelijk om informatie voor het grote publiek te vulgariseren als je elke dag gespecialiseerde woordenschat gebruikt. Enerzijds hebben de initiatiefnemers een opleiding 'Facile à Lire et à Comprendre' (FALC) gevolgd om hun taal te leren vereenvoudigen. Anderzijds helpt het om de teksten te laten lezen door mensen van buiten de sector om de vinger te leggen op informatie die voor iedereen onbegrijpelijk is.
- Door de gezondheidscrisis is de behoefte aan informatie toegenomen. Mensen zijn voortdurend op zoek naar informatie. Die is versnipperd en gaat soms verloren in het doolhof van het internet. Vandaar de wens van het project om betrouwbare informatie te centraliseren.
- Ook de uitwisseling tussen partners is van essentieel belang. De diversiteit van de bestaande structuren is een rijkdom die moet worden gecultiveerd. De vergaderingen die wegens de gezondheidsmaatregelen niet konden worden georganiseerd, werden node gemist. Verdere bijeenkomsten en het delen van deskundigheid zijn gewenst.

De toekomst

Volgens plan is de website van het Platform in de herfst van 2021 klaar. Het wordt een dynamische site, die zich zal aanpassen aan de evolutie en de actualiteit in de sector van de geestelijke gezondheidszorg. De site zal dus voortdurend in ontwikkeling zijn.

Het 0800/1234.1-nummer (permanentie) is in gebruik sinds juli 2021. Andere projecten en opleidingen zijn in ontwikkeling en zullen het luik 'gezondheidsgeletterdheid' van het project vervolledigen.

De partners

Partners uit het netwerk

PROJECT 17

AIDANTS, ET VOTRE SANTÉ ? PARLONS-EN

Initiatiefnemer en contactgegevens

Aidants Proches ASBL
Route de Louvain-la-Neuve 4 – 5100 Belgrade
Geneviève Aubouy, verantwoordelijk voor onderzoek - +32(0) 81 58 30 67
genevieve.aubouy@aidants.be

Probleemstelling

Sommige mantelzorgers vergeten hun eigen welzijn. Het project tracht hen te informeren, zodat zij zich bewust worden van de impact van hun rol op hun eigen gezondheid en van de middelen die zij kunnen inzetten om aan zelfzorg te doen. Het is ook de bedoeling professionals van tools te voorzien om mantelzorgers te ondersteunen: door hen te informeren, naar de juiste contactpersonen te verwijzen enz.

De logica van het project

Tijdens de pandemie heeft elke burger kunnen ervaren wat mantelzorgers dagelijks meemaken: zij werden in zekere zin 'zichtbaar'. De gezondheidscrisis heeft de zwakke plekken in het maatschappelijk weefsel aan het licht gebracht, maar heeft er ook toe geleid dat mensen werden 'empowerd' en dat ze creatieve oplossingen vonden om contacten te onderhouden, sociale solidariteitsbanden te smeden enz. De crisis heeft aangetoond dat mensen in staat zijn te reageren in tijden van crisis (bv. ontwikkeling van digitale instrumenten, de inzet van gezondheids- en contactberoepen, flexibiliteit van organisaties enz.)

Het proces

De vzw heeft op basis van de ervaringen van mantelzorgers instrumenten ontwikkeld (brochures, video- en audiospots, neerslag van conferenties, affiches) om beide doelgroepen te bereiken en zorgde ook voor meer toenaderingskanalen.

- In 2020: een conferentie over de ervaringen van mantelzorgers, professionals en burgers tijdens de gezondheidscrisis; een bevraging over hoe mantelzorgers de pandemie hebben doorstaan.
- In 2021: ontwikkeling van een mediacampagne (Belgische Franstalige televisie en radio) en een brochure over de gezondheid van mantelzorgers, met affiches en folders die worden gebruikt als communicatiehulpmiddelen bij het werk rond de gezondheid van mantelzorgers dat de vereniging verricht met haar netwerk van professionals en verenigingen.

Goed om te weten

- Het belang van het toegankelijk maken van concepten als 'gezondheidsgeletterdheid' en ook 'gezondheid': elk project moet ook de rol spelen van 'vertaler' en 'vulgarisator' van academische concepten, voor de doelgroepen die men wil bereiken.
- Denk 'breed'! Gezondheidsgeletterdheid is méér dan 'toegang tot gezondheid'. Het is ook een manier om gezondheid in een hele omgeving en vanuit verschillende invalshoeken te benaderen (niet alleen biomedisch), en wel door gebruik te maken van de deskundigheid van doelgroepen. Er moet in vertrouwen met hen worden samengewerkt, zodat zij hun beeld van wat gezondheid is delen, in een logica van 'coconstructie', waarin ook hun visie, verwachtingen en middelen vervat zijn.
- Gezondheidsgeletterdheid en gezondheid worden benaderd vanuit twee invalshoeken: micro (=mijn gezondheid als mantelzorger) en meso (=mijn gezondheid die wordt ondersteund/verstoord door het netwerk van professionals die mij helpen om voor mijn familielid te zorgen). Maar ook het macroaspect draagt bij tot reflectie, bv. om de basisopleiding van de hulpverleners en de eerstelijnszorgberoepen te laten evolueren.

De toekomst

- Mantelzorgers, beroepskrachten en het grote publiek sensibiliseren voor de realiteit van de mantelzorg. Na het succes van de tv- en radiocampagne in de Franstalige Belgische media is het aantal contacten bij de vzw's Aidants Proches en Aidants Proches Bruxelles geëxplodeerd! Er zijn nog twee andere 'salvo's' gepland en dat wordt uitgebreid met communicatiedragers die deze keer in de eerste plaats gericht zullen zijn op het netwerk van professionals met wie de verenigingen samenwerken.
- De verschillende doelgroepen in de mantelzorg instrumenten aanreiken op het gebied van de zorg: het ter beschikking stellen van de notulen van de conferentie, publicatie van de resultaten van de gezondheidsenquête die tijdens de gezondheidscrisis werd gehouden, ook over de evaring van de mantelzorgers (epidemiologische gegevens om onderzoekers, studenten en ook de politieke wereld informatie te verschaffen over de sociale bescherming die de Belgische mantelzorgers nodig hebben), publiceren van een themabrochure over de Gezondheid van de mantelzorgers, gebaseerd op getuigenissen van mantelzorgers en de blik van professionals, om zo de dialoog te bevorderen over de moeilijkheden van mantelzorgers en de middelen die hen ter beschikking staan.

De partners

Aidants Proches Bruxelles - Cultures et Santé - Question Santé - CLPS Namur - Casa Clara - Globule bleu

PROJECT 18

PROJET 'PATIENTS-FORMATEURS'

Initiatiefnemer en contactgegevens

LUSS asbl - Ligue des usagers des services de santé
Avenue Sergent Vrithoff, 123 – 5000 Namur
Cassandre Dermience – projectverantwoordelijke - 0460 95 86 75
c.dermience@luss.be

Probleemstelling

Het doel van het project is patiënten, die als echte ervaringsdeskundigen worden beschouwd, actief te betrekken bij de opleiding van (toekomstige) eerstelijnsprofessionals (studenten verpleegkunde, huisartsen, apothekers), zodat hun deskundigheid wordt erkend. Zo wordt de opleiding van de professionals een voedingsbodem voor het partnerschap met de patiënt.

De patiënten-opleiders komen uit patiëntenverenigingen. Zij hebben een 'collectieve' visie op gezondheidsvraagstukken en zijn in staat afstand te nemen van hun situatie. In de loop der jaren hebben zij expertise verworven die specifiek is voor hun ziekte, maar waarvan veel aspecten die verband houden met de zorg transversaal zijn, ongeacht de patiënt met wie de gezondheidsprofessional te maken krijgt.

De logica van het project

Door over hun ervaringen te getuigen willen de patiënten bij de zorgverleners de nadruk leggen op verschillende aspecten die centraal staan in de zorgrelatie: communicatie, empowerment, rechten, de therapeutische educatie van de patiënt... Het doel van deze uitwisselingen is de verzorgers bewust te maken van de houding die zij moeten aannemen om in partnerschap met de patiënt te werken. De eerstelijnsactoren zullen zo bijdragen tot de versterking van de gezondheidsvaardigheden, door de ontwikkeling van een professionele cultuur die openstaat voor de ervaring van de patiënt, een brede visie op gezondheid en een luister- en dialoogrelatie met de patiënt.

Het proces

Dit waren de fasen van het project:

- een oproep tot kandidaatstelling en een individueel gesprek voor elke kandidaat-patiënt-opleider, die was vergezeld door een vertegenwoordiger van zijn/haar vereniging;
- een eerste bijeenkomst om de banden aan te halen en tot een gezamenlijk project te komen;
- verdeling in drie werkgroepen, met zes thema's, waarbij elke subgroep zijn interventies onafhankelijk voorbereidt;
- een opleidingssessie om samen na te denken over de zes thema's en een opleiding 'spreken in het openbaar', via tools voor videoconferencing;
- acht samenwerkingsverbanden met universiteiten en hogescholen, met inbegrip van een of meer interventies per cursus en verschillende momenten van voorbereiding: tussen patiënten onderling en met docenten;
- drie presentaties van het project in webinars/virtuele colloquia;
- een ochtend van reflectie over de voortzetting van het project, wat heeft geleid tot vier werkgroepen: het aanleggen van een verzameling getuigenissen, de creatie van leermiddelen, reflectie over de strategische visie, training door peers.

Goed om te weten

- De momenten van debat en uitwisseling verrijken de leerrelatie. Hierdoor wordt het mogelijk de kernbegrippen van de partnerschapsrelatie patiënt-zorgverlener aan de orde te stellen vanuit ieders ervaring. Door ook over hun eigen ervaringen van gedachten te wisselen stellen de zorgverleners zich open voor de boodschappen die de patiënten brengen. Dit is leren door emoties.
- Dit soort leerprocessen vergt tijd om het debat ingang te doen vinden en om de (toekomstige) zorgverleners ontvankelijk te maken voor de gebrachte boodschappen.

De toekomst

Vandaag de dag 'leeft' het project dankzij verschillende lesgevers die overtuigd zijn van de relevantie ervan. Maar om deze praktijk niet alleen van de goodwill van bepaalde leerkrachten te laten afhangen, is het van essentieel belang dat ze in het opleidingsprogramma van toekomstige professionals wordt opgenomen. Het is dus noodzakelijk dat de institutionele actoren (Federatie Wallonië-Brussel, Academie voor Onderzoek en Hoger Onderwijs, Federale Overheidsdienst Volksgezondheid) dit initiatief duurzaam ondersteunen en aan de opleidingsinstellingen de nodige middelen (financies en mensen) ter beschikking stellen, zodat de deelname van patiënten aan de curricula van (toekomstige) zorgverstrekkers de norm wordt.

De partners

Haute École Libre Mosane - Haute École Louvain en Hainaut - Université de Liège - Université catholique de Louvain - Haute École Namur-Liège-Luxembourg - Haute École de la Province de Liège

PROJECT 19

EMPOWERMENT DES USAGERS : CO-CONSTRUCTION D'UNE FORMATION À DESTINATION DES MAISONS MÉDICALES

Initiatiefnemer en contactgegevens

Fédération des maisons médicales
Boulevard du Midi 25/5 – 1000 Brussel
Joanne Herman, projectverantwoordelijke – +32 (0)2 514 40 14
joanne.herman@fmm.be

FÉDÉRATION MAISONS MÉDICALES santé et solidarité

Probleemstelling

Hoe kunnen we gebruikers van Maisons Medicales (in Vlaanderen bekend als 'wijkgezondheidscentra') beter empoweren, vanuit een visie op gezondheidsbevordering en een humanistisch paradigma van zorg? Empowerment werd in dit actieonderzoek benaderd vanuit een participatieve invalshoek. Participatie van gebruikers op het niveau van de zorg (gaan naar een gedeelde medische besluitvorming), collectieve activiteiten, besluitvormingsorganen en patiëntencomités. De doelgroepen van het project zijn eerstelijnsprofessionals in wijkgezondheidscentra en gebruikers/patiënten van wijkgezondheidscentra.

De logica van het project

Op basis van een onderzoek waarin we de betrokkenheid van de patiënten bij wijkgezondheidscentra inventariseerden en van een analyse van bestaande belemmeringen en hefbomen, bestond het doel erin de opleiding samen met de belanghebbenden tot stand te brengen. De acties werden echter gediversifieerd om empowerment op ruimere schaal te ondersteunen: op strategisch niveau (teams, besluitvormingsorganen); op cultureel niveau (partnerschap met de gebruikers bij diverse acties); op het niveau van informatie en uitrusting; op structureel niveau.

Het proces

1. Onderzoek om een stand van zaken op te maken en de belemmeringen, hefbomen en actiemogelijkheden te analyseren, onder begeleiding van een werkgroep met professionals en gebruikers: literatuuronderzoek, vragenlijst voor wijkgezondheidscentra (34 respondenten), interviews (13 patiënten en 20 professionals).
2. Reeds geplande acties: Opleidingen: gezondheidsgeletterdheid (bekendheid met het concept, de problemen en de hefbomen) tegen november 2021 en participatie (van gedeelde medische beslissingen tot participatie van gebruikers in besluitvormingsorganen) tegen 2022; Structuur geven aan het partnerschap van gebruikers en de Federatie: twee proefprojecten (patiëntencomité van de Federatie en gebruikersruimte van de Luikse medische centra); informatie: projectlogo, pagina in de maak op het extranet; vergaderingen met teams die steun wensen te krijgen, maken van een gids over participatie in wijkgezondheidscentra, opstellen van een specifiek contract voor vrijwillige gebruikers en erkenning van hun werk; participatie van gebruikers als partners aan de verdediging van de eerste lijn en aan opleidingen in de algemene geneeskunde.

Goed om te weten

Er bestaan verschillende hefbomen om het empowerment van gebruikers te bevorderen en om ook de gezondheidsprofessionals te helpen. Denk aan 'teach me back', de patiënt als partner, het centraal stellen van therapeutische doelstellingen in het levensproject van de patiënt, het gebruik van eenvoudige 'gezondheidstaal' enz.

- Gebruikers zetten vooral hun ervaringskennis in en hebben in de eerste plaats behoefte aan een respectvolle relatie om hun vaardigheden te kunnen ontwikkelen en om te kunnen participeren. Zij zijn op zoek naar het uitwisselen van ervaring en naar erkenning.
- De gezondheidsprofessionals zien in dat zijzelf psychosociale vaardigheden moeten ontwikkelen om zo het niveau van de communicatie te bevorderen. Daarover hebben zij tijdens hun studies niet veel geleerd. Zij zijn op zoek naar opleidingen, praktische hulpmiddelen en het uitwisselen van ervaringen.
- Wijkgezondheidscentra beschikken over belangrijke institutionele hefbomen, die hen in staat stellen een kader aan te reiken, mensen te motiveren, een cultuur van zorg en participatie te ontwikkelen en te communiceren. Het onderling delen van tools en de uitwisseling van ervaringen verdienen ondersteuning.

De toekomst

Het is de bedoeling dat de opleidingen binnen vijf jaar door een groot aantal gezondheidsprofessionals worden gevolgd, dat het ontwikkelde materiaal wordt opgenomen in andere opleidingen, zoals die voor nieuwe werknemers in wijkgezondheidscentra, en dat gezondheidsgeletterdheid en de participatie van de gebruikers strategische doelstellingen zijn geworden in verscheidene medische centra. Een andere wens is dat de tools worden gedeeld door wijkgezondheidscentra en dat er uitwisselingsplaatsen voor gezondheidsprofessionals en gebruikers tot stand komen, waardoor de kennis en vaardigheden kunnen worden vergroot. Ten slotte: de rol van de gebruikers bij de verbetering van de zorg en het gezondheidsstelsel moet worden erkend en ondersteund.

De partners

Culture et Santé - Partenaires (Patricia Vega, Lisens Pierre, Vanderick Claire) - Gilles Henrard Maison Médicale Saint Léonard - Jaimie Lee Fosson Maison Médicale du Noyer - PSMG (Gaelle Chapoix) - LUSS

PROJECT 20

SIMPLIFIONS LA SANTÉ ! ENSEMBLE VERS UN CENTRE DE SOINS AUX SERVICES ADAPTÉS À NOS COMPÉTENCES

Initiatiefnemer en contactgegevens

Maison médicale Saint-Léonard
Rue Maghin 74 – 4000 Liège
Dr. Gilles Henrard, verantwoordelijk voor het project - 04/227 13 43
gilles.henrard@uliege.be

Probleemstelling

Het hoofddoel van het project is de integratie van het aspect gezondheidsgeletterdheid in de werkmethoden van het Maison Médicale St. Léonard, om te zorgen voor een gelijkwaardige toegankelijkheid tot het communicatiemateriaal en om aldus discriminatie te voorkomen.

De actie focust vooral op het Medisch Huis als instelling. Secundaire doelgroepen zijn de werknemers en gebruikers van het huis.

De logica van het project

Er worden verschillende strategieën toegepast volgens een methode van participatief actieonderzoek (gemengde werkgroep van gebruikers/werknemers/onderzoekers). Zij streven naar de verbetering van:

- de mondelinge communicatie (helderheid, begrijpen van informatie)
- de schriftelijke communicatie (voorschriften, administratieve documenten, leermiddelen, signalisatie).

Het proces

In maandelijkse bijeenkomsten heeft de groep eerst een 'organisatorische diagnose' gemaakt van de sterke en zwakke punten van het Medisch Huis wat gezondheidsgeletterdheid betreft. Dit was gebaseerd op de resultaten van twee enquêtes, één bij de gebruikers van het huis en één bij de werknemers.

Op basis van deze diagnose heeft de groep een actieprioriteit bepaald: 'Materiaal evalueren, selecteren, creëren en doeltreffend inzetten met het oog op een gelijke toegang tot dit materiaal, met name bij het onthaal van het wijkgezondheidscentrum. Dat willen we bereiken door middel van een groepsproces dat mensen wil sensibiliseren voor de problematiek van gezondheidsgeletterdheid.'

De dynamiek van de gemengde werkgroep is in het wijkgezondheidscentrum goed ingevoerd en de persoon die zich bezighoudt met het promoten van gezondheid maakt er deel van uit. Het schriftelijke materiaal dat de werknemers het meest gebruiken is geïdentificeerd en er wordt aan gewerkt om het te vereenvoudigen en er 'triggers' van te maken die de geletterdheid bevorderen. Die kunnen vervolgens ook elders in het wijkgezondheidscentrum worden toegepast.

Goed om te weten

- Het belang van de keuze van de patiënten die partners zijn in het project: zij moeten behandeld zijn in het wijkgezondheidscentrum, maar zich niet meer in een acute zorgfase bevinden. Door genoeg afstand te hebben tot wat ze hebben meegemaakt kunnen zij hun standpunt naar voren brengen. Zij moeten worden gekozen op basis van de rijkdom van hun zorgervaring, hun motivatie om de diensten voor alle gebruikers te verbeteren en hun vermogen om zich in een groep uit te drukken.
- Het trage tempo van dit soort processen is waarschijnlijk nuttig. Er moet worden afgestapt van een geforceerd utilitarisme.
- Je moet de geringe 'veranderingsenergie' van het team van werknemers erkennen en er ook rekening mee houden, door te trachten veranderingen voor te stellen die niet te veel energie vergen.
- Het is moeilijk om verder te gaan dan het klassieke kwaliteitsverbeteringsproject en over te gaan tot 'meta'-reflecties en het conceptualiseren van het werk.
- Het is van belang niet alleen materiaal te ontwikkelen, maar ook 'geletterdheidsbevorderende' situaties te creëren - en zo de cultuur te veranderen.

De toekomst

Uit de 'projectlogica' stappen (beperkt in de tijd, afhankelijk van eigen energie enz.) is het leidmotief van onze aanpak! Wij hopen dat het project over vijf jaar niet meer zal bestaan: dit zou het signaal zijn dat praktijken die de gezondheidsgeletterdheid bevorderen in de werking van onze instelling zijn geïntegreerd.

De partners

Fédération des Maisons Médicales - Département de Médecine générale de l'Université de Liège

PROJECT 21

AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES ET DES RESSOURCES DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS DE LA MAISON MÉDICALE LA PASSERELLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES DOULEURS

Initiatiefnemer en contactgegevens

Maison médicale La Passerelle
Rue Gaston Grégoire, 16 - 4020 Liège
Donatella FETTUCCI, coördinatrice - 04/344 94 44
donatella.fettucci@lapasserelle.be

Probleemstelling

Het project streeft naar een betere zorg voor chronische pijn door de eerstelijnszorgverleners voor de patiënten van het wijkgezondheidscentrum La Passerelle. Deze verbetering houdt in dat de vaardigheden en middelen van de doelgroep worden versterkt, om zo te komen tot een gezamenlijke (zorgverlener/verzorgde), multidisciplinaire, geïntegreerde, continue en toegankelijke zorg, die is gebaseerd op de specifieke behoeften van de groep.

De logica van het project

Uit een evaluatie is gebleken dat pijn een frequente reden is voor raadplegingen in het wijkgezondheidscentrum. Bovendien wezen de zorgverleners op de moeilijkheden die zij ondervinden bij het omgaan met chronische pijn. Daarom leek het belangrijk de vaardigheden en hulpmiddelen van het zorgteam te verbeteren, en wel door ervaringen uit te wisselen en de zorg op multidisciplinaire wijze te bespreken.

Deze verbetering van de vaardigheden moet de patiënten ook in staat stellen om zich meer betrokken te voelen bij de behandeling van hun gezondheidsproblemen: inzicht in de symptomen en de uitlokkende of verergerende factoren, kennis van therapeutische middelen om de pijn te verlichten, meer zelfkennis, duidelijker vragen aan de zorgverleners.

Het proces

Een gemengde groep van patiënten en zorgverleners heeft gewerkt aan een gemeenschappelijke definitie van chronische pijn en hield vervolgens een enquête om de behoeften en problemen van patiënten en zorgverleners bij het omgaan met pijn te analyseren. Naar aanleiding van de resultaten van de bevraging:

- werden er specifieke acties ondernomen om de vaardigheden en hulpmiddelen van de patiënten te verbeteren, zoals yoga- en meditatiesessies met videoclips om hen aan te moedigen thuis te oefenen. Een nummer van de patiëntenkrant, mede geschreven door patiënten, was gewijd aan chronische pijn. Een boekje over chronische pijn is in de maak.
- zijn er acties gepland om de vaardigheden en hulpmiddelen van zorgverleners te verbeteren, en ook specifieke opleidingen in pijnzorg. Bij de zorgverleners zien we een verandering: in hun houding en begrip van de ziekte, de beleving ervan, de behandeling, de invloed van het opleidingsniveau, de context.

Goed om te weten

- Aan betere gezondheidsvaardigheden kan alleen worden gewerkt met de voornaamste belanghebbenden, de patiënten, die als echte partners en niet alleen als 'raadgevers' moeten worden betrokken.
- De groep betrokken patiënten moet zo heterogeen mogelijk zijn (zowel wat betreft geslacht als sociaal-cultureel niveau). Inclusiviteit is noodzakelijk, ook al vergt dat veel energie.
- Zorgverleners moeten bereid zijn te luisteren naar de behoeften van de patiënten, ook al komen die niet overeen met de behoeften die zijzelf op de patiënten hadden geprojecteerd. Beiden moeten bereid zijn om samen aan deze behoeften te werken.
- Werken aan gezondheidsgeletterdheid kost tijd en geld. In de structurele financiering wordt er geen rekening gehouden met dit werk, wat een belemmering is om van geletterdheid een transversale praktijk te maken.

De toekomst

We hopen dat sommige acties (activiteiten ter bevordering van de autonomie van de patiënt, training in pijnzorg voor zorgverleners) kunnen worden verduurzaamd.

Sommige resultaten zullen niet onmiddellijk zichtbaar zijn, maar gehoopt wordt dat deze acties binnen vijf jaar vruchten zullen afwerpen en dat ze tot andere gezondheidsdomeinen kunnen worden uitgebreid.

De partners

L'impatient, vereniging van patiënten van het Maison Médicale - La Fédération des Maisons Médicales - De universiteit - Pijnklinieken en hun specialisten

PROJECT 22

CO-CRÉATION, IMPLÉMENTATION ET ÉVALUATION PARTICIPATIVE D'ATELIERS DE PROMOTION DE LA SANTÉ POUR LES PARENTS AIDANTS PROCHES EN PÉDIATRIE

Initiatiefnemer en contactgegevens

Université catholique de Louvain - Institut de recherche santé et société
30 Clos Chapelle-aux-Champs, Bte B1. 30.13 – 1200 Brussel
Maëlle Boland en Anne-Catherine Dubois, onderzoekers
ateliers-parents-aidants@uclouvain.be

UCLouvain

Probleemstelling

Hoe kunnen we ouders van kinderen met een complexe chronische ziekte of beperking ondersteunen? Hoe kunnen we bevorderen dat zij beslissingen nemen die hun eigen gezondheid ten goede komen? Doel van het project is een innovatief antwoord te geven op deze vragen om het risico op uitputting te voorkomen.

Dit betekent dat de aandacht wordt verlegd van de ziekte naar de mantelzorger-ouder, door hem of haar te steunen bij het aanspreken van middelen om de eigen gezondheid te bevorderen.

De logica van het project

Dit actieonderzoek is gebaseerd op een literatuurstudie en collectieve reflecties binnen een stuurgroep met daarin zowel ouders als zorgverleners en onderzoekers. Ouder zijn van een kind met speciale behoeften brengt een mantelzorgersrol met zich mee waarvan maar weinig ouders zich bewust zijn. Op een nooit eerder geziene manier wil het project het samengaan van deze dubbele identiteit – ouder en verzorger – ondersteunen.

Uit deze cocreatie is een cyclus van drie workshops ontstaan die werden geleid door een psycholoog en een pediatrisch verpleegkundige. Daarin kwamen ouders van kinderen met verschillende pediatrische diagnoses (neurologisch, oncologisch, genetisch enz.) samen.

Het proces

De workshops vonden online plaats wegens de toen geldende sanitaire maatregelen. Het aanwezigheids-percentage was 100%. Het werden er drie, om het systeem te kunnen testen en te verbeteren.

Dit waren de verwachtingen van de deelnemers aan de workshops: gesteund worden in hun behoefte om aan zelfzorg te doen en zich minder alleen te voelen; over een plek beschikken om ervaringen uit te wisselen en te delen; getuigenis afleggen en ervaringen doorgeven om zo te werken aan een meer inclusieve samenleving.

Tijdens de workshops stonden drie doelstellingen centraal: ouders in staat stellen zich erkend te voelen in hun ervaring en in hun ouderschap; ouders helpen bepalen aan welke behoeften zij moeten voldoen om een beter evenwicht tussen privé- en gezinsleven te bereiken; een betere toegang tot zaken die kunnen helpen, zowel in zichzelf als daarbuiten.

Er werd een handleiding en materiaal ontwikkeld om aan de behoeften van de deelnemers tegemoet te komen. Uit een contact drie maanden later bleek de relevantie en de positieve impact van de workshops: bewustmaking, tijd voor zichzelf, een beter evenwicht in het gezin, het concreet maken van nieuwe hulpmiddelen...).

Goed om te weten

De vorm en inhoud van de workshops zijn gericht op belangrijke behoeften (zoals gezondheidsbevordering, solidariteit en het vergemakkelijken van de toegang tot hulpmiddelen), waaraan vaak niet wordt tegemoet gekomen in het dagelijkse leven van ouders van kinderen met een complexe chronische ziekte of handicap. De deelnemers juichten het project toe en benadrukten de noodzaak ervan.

Volgens onze studie zijn dit de actieve elementen die ouders van onze ondersteuning ondervinden: de combinatie van een peer group en professionele input, het duo psycholoog – pediatrisch verpleegkundige, hun zorgzame houding en hun toegang tot de supervisies, de kleine omvang en de heterogeniteit van de groep (geslacht van de ouders, diagnoses en leeftijden van de kinderen), het digitale en vriendelijke format; individueel contact voor en na de workshops.

De toekomst

Het is belangrijk dat deze dynamiek van ondersteuning van de mantelzorger-ouder wordt voortgezet. De cyclus van drie workshops is voldoende ruim om deze vorm van ondersteuning ook te kunnen ervaren en de basisthema's te behandelen. Deze cyclus zou vervolgens toegang kunnen geven tot modules à la carte, waarvoor ouders zich kunnen inschrijven naargelang van hun behoeften en interesses. In de modules zou dieper kunnen worden ingegaan op deze onderwerpen: broers en zussen, het koppel, het beroepsleven, praktische en administratieve aspecten, adolescentie en de transitie naar volwassenheid enz. Een ander aandachtspunt is de opleiding van professionals inzake de behoeften van pediatrische mantelzorgers.

De partners

De leden van de stuurgroep (ouders en professionals in de zorg) - Isabelle Aujoulat (promotor) en Magali Lahaye (medeonderzoeker) - departement Pediatrie van de Cliniques Universitaires Saint-Luc (Bruxelles) - Fondation France Répit - Centre Léon Bérard - Magenta en diverse partners voor de verspreiding.

PROJECT 23

AMÉLIORER LE DIALOGUE AUTOUR DE LA SANTÉ SEXUELLE ENTRE LES PATIENTS MIGRANTS VIVANT AVEC LE VIH ET LEUR MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Initiatiefnemer en contactgegevens

Plateforme Prévention sida
Place de la Vieille Halle aux blés 29/28 – 1000 Brussel
Maureen Louhenapessy, adjunct-directeur - +32.2.733.72.99
m.louhenapessy@preventionsida.org

Probleemstelling

Vandaag de dag draagt een persoon met hiv die dankzij een antiretrovirale behandeling (ARV) een ondetecteerbare viral load heeft bereikt, het virus niet langer over en gaat hij of zij slechts twee of drie keer per jaar naar de specialist. Het grootste deel van de follow-up gebeurt door de huisarts, die een sleutelrol speelt bij de behandeling van mensen met hiv. Voor sommige patiënten is het moeilijk om opnieuw seksuele activiteit te overwegen. Het is voor hen soms lastig om intieme en privékwesties te bespreken. Zij verwachten dat de huisarts proactief is en het onderwerp seksualiteit aansnijdt.

Migrantenpatiënten met hiv hebben specifieke kenmerken wat hun gezondheidstoestand, gezondheidsvaardigheden en gebrek aan kennis over gecombineerde preventie betreft. Zij hebben moeilijkheden om toegang te krijgen tot zorg, behandeling, sociale bijstand en preventie. Het migratieproces maakt deze mensen kwetsbaar en verhoogt hun blootstelling aan het risico van overdracht van soa's en hiv. Het stelt hen bloot aan fysiek en seksueel geweld en heeft gevolgen voor hun lichamelijke en geestelijke gezondheid. Hiermee moet rekening worden gehouden tijdens de raadpleging en bij het voorstellen van zorg, door zich ervan te verzekeren dat de persoon in staat zal zijn om dat ook uit te voeren.

De logica van het project

Het project wil de vaardigheden van huisartsen in de zorg voor migrantenpatiënten met hiv versterken en de patiënten helpen om met hun arts over hun seksuele gezondheid en over seksualiteit te praten.

Het proces

Na een analyse van de behoeften en belemmeringen bij het spreken over seksualiteit door allochtone patiënten met hiv en huisartsen (focusgroep, beantwoorden vragenlijst) werden in overleg met 20 huisartsen en 2 specialisten drie tools ontwikkeld, die vervolgens met artsen zijn geëvalueerd en op basis van hun reacties aangepast: een korte en praktische presentatiefiche voor huisartsen, met een samenvatting van de specifieke problemen waarmee deze patiënten worden geconfronteerd en aandachtspunten voor de arts; een onlinehulpmiddel dat tijdens een raadpleging kan worden gebruikt. Het bevat meer diepgaande informatie over hiv/soa's en gecombineerde preventie, gezondheidsgeletterdheid, het migratietraject en links naar informatiebronnen; een schriftje om de patiënten op te volgen: een gemakkelijk te gebruiken checklist met grafische voorstellingen (pictogrammen, diagrammen). De gezondheidsprofessionals kunnen er alles in noteren over de gezondheid van de patiënt.

Goed om te weten

- De eerste stuurgroep benadrukte het belang van het verbreden van de deskundigheid. Er is een partnerschapsovereenkomst ondertekend met Culture et Santé. Zij hebben veel expertise in huis wat gezondheidsgeletterdheid betreft.
- Tijdens de lockdown moesten vele hiv-patiënten zich aanpassen aan de beperkende maatregelen: geannuleerde of uitgestelde afspraken, communicatieproblemen met het medisch personeel dat onder druk stond, verstoorde medische follow-up, de digitale kloof enz.

Dit bracht andere behoeften aan het licht en zorgde ervoor dat er andere tools zijn ontwikkeld voor de hiv-patiënten: realisatie van een medisch follow-upboekje dat als geheugensteun kan dienen (namen van geneesmiddelen, herinnering aan doses enz.).

De toekomst

- De informatie in de onlinetool verder ontwikkelen (in overeenstemming met de medische vooruitgang en de behoeften van de doelgroepen).
- Pleidooi voor de verdere ontwikkeling van de opleiding inzake seksuele gezondheid en hiv in de curricula van toekomstige gezondheidswerkers.
- Ontwikkelen van opleidingen voor huisartsen (alfabetisering, seksuele gezondheid, hiv/soa's).
- Gezien de evolutie van e-gezondheidszorg (onlineraadplegingen, digitale documenten en onlineafspraken) zal het belangrijk zijn na te denken over hoe de digitale kloof kan worden verkleind en te zien hoe gezondheidsgeletterdheid kan worden geïntegreerd in deze tools.

De partners

Culture et Santé - Fédération de maisons médicales - Een verpleegkundige en een seksuoloog van het CRvih Erasme - Specialist hiv van St Pierre - Espace Mandela patients experts migrants - PSMG/SSMG - huisartsen

PROJECT 24

FORMATION ET OUTILS D'INFORMATIONS PRATIQUES SUR LA SANTÉ EN RUE ET EN LOGEMENT

Initiatiefnemer en contactgegevens

Infirmiers de rue asbl - Straatverplegers vzw
Rue Gheude 21 – 1070 Brussel
David Spitaels – verantwoordelijk voor opleidingen
02/265 33 00 – 0477/48 31 50 – david.spitaels@idr-sv.org

Probleemstelling

Straatverplegers vzw heeft vastgesteld dat de tools en opleidingen die zijn ontwikkeld voor patiënten die in extreme armoede leven, ook beantwoorden aan wat andere professionals in de medische en sociale sector nodig hebben, en zelfs in andere sectoren, zoals onderwijs of veiligheid. Daarom leek het van belang om de vaardigheden uit te breiden van de professionals uit het medisch-sociale netwerk die met de meest kwetsbare daklozen werken, door het opzetten en verspreiden van opleidingen en technische en preventietools.

De logica van het project

Het doel van het project is zorgverstrekkers regels (opnieuw) aan te leren om het in contact komen, de communicatie en de zorg (in een ambulante of institutionele setting) te verbeteren, en wel voor en met mensen die in extreme armoede leven. De opleidingen en tools moeten deze mensen in staat stellen een publiek te benaderen dat zij minder vaak zien en minder goed kennen.

Het proces

Concreet werden de knowhow en de werkmethoden van Straatverplegers op drie manieren verspreid:

1. Realisatie en verspreiding van hulpmiddelen en werkinstrumenten
- Ganymedes: een instrument om het alcoholgebruik te reguleren.
- Tool CVC (Corps, Vêtements, Comportement/Lichaam, Kleding, Gedrag): bedoeld voor eerstelijnswerkers om hen te helpen om op afstand de kwetsbaarheid te beoordelen van het publiek waarmee zij te maken hebben.
- Hestia: een tool om het risico op huisuitzetting en overlijden (in een instelling) te voorkomen.
- Tool 'Resources/Barriers/Benefits' om de hygiëne aan te pakken.
- De vijf pijlers van een raadpleging: hefbomen en belemmeringen in de institutionele zorg voor daklozen.

2. Opleidingsaanbod
- Aanpassing van de 'face-to-face'-opleiding: nieuwe modules.
- Voorbereidende reflectie over de digitalisering van het opleidingsaanbod.

3. Affiches en plannen: actualiseren, drukken en verspreiden (affiches over hittegolven, over kou, over voeding, over het dragen van een mondmasker (Covid) + videoclips 'Hoe draag je een mondmasker' en 'Wat moet je doen om je tegen Covid te beschermen', kaart van drinkwaterfonteinen en toiletten).

Voorlopig gaat de vereniging door met de verspreiding van deze tools en ontwikkelt ze een online-opleidingsconcept om haar knowhow en werkmethoden op ruimere schaal ter beschikking te stellen.

Goed om te weten

Het project heeft het belang laten zien van:
- het delen van middelen en methodologieën met de diverse actoren van het netwerk: gezondheidswerkers en hulpverleners sensibiliseren voor de specifieke situatie van mensen die in extreme armoede leven, zodat zij hun communicatie en zorg/hulp kunnen aanpassen. Het doel is hun gedragsnormen te veranderen en het gebruik van de tools van Straatverplegers te 'standaardiseren';
- het opzetten van een digitale strategie om de gevolgen van een situatie zoals een gezondheidscrisis voor de opleidingsplannen te beperken;
- samenwerking tussen verschillende zorgverleners, om elkaars specificiteit, aanpak en deskundigheid te (h)erkennen en daar voordeel uit te halen.

De toekomst

De verdere promotie van tools en opleidingen zal bijdragen tot een beter begrip van de problematiek en zal de zorg voor mensen in extreme armoede ten goede komen. Binnenkort zal een online-opleidingsaanbod worden ontwikkeld. Door haar knowhow voor zo veel mogelijk mensen toegankelijk te maken, voedt Straatverplegers vzw de kwaliteit van het debat binnen de medisch-sociale sector en moedigt zij het ontwikkelen van oplossingen aan.

De partners

Medische Huizen, sociale diensten, OCMW's, spoedgevallendiensten van ziekenhuizen, diensten voor thuiszorg en -hulp, veiligheids- en bewakingsdiensten, gemeentepersoneel, MIVB, partners uit het netwerk.