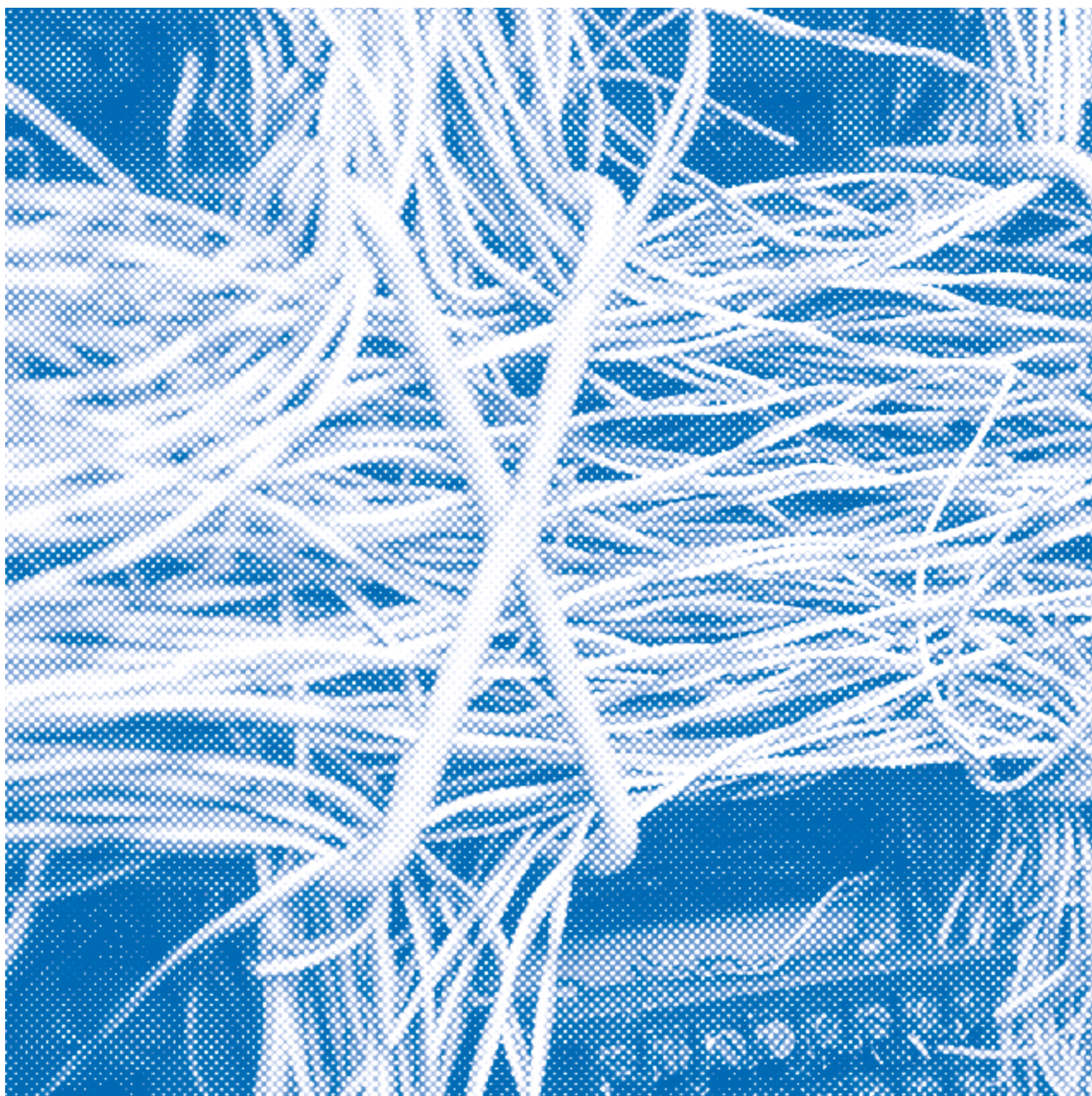


GEZONDHEIDSVAAARDIGE EERSTELIJNSORGANISATIES



Samenvattende nota ter ondersteuning van de projectoproep 2021- 2023

COLOFON

Auteurs

Kim Becher, shiftN

Randy Mellaerts, shiftN

Klankbordgroep

Sonia Castellote

Coördinatrice, Entr'Aide des Marolles

Gilles Henrard

Médecin généraliste, Maison Médicale St Léonard
Chargé de cours adjoint, Faculté de médecine - ULg

Stephan Van den Broucke

Professor of Health Psychology and Prevention,
UCLouvain

Sam Pless

Onderzoeker Expertisecentrum Health Innovation
Inclusive Society, UCLL

Veerle Vyncke

Medewerker Vereniging van Wijkgezondheidscentra
en postdoctoraal onderzoeker UGent

Leen Van Brussel

Stafmedewerker algemene gezondheidsbevordering,
Instituut voor Gezond Leven

Grafisch concept & vormgeving

Trinôme

Contact

Tinne Vandensande

vandensande.t@kbs-frb.be

02-549 02 75

1. HET FONDS DR. DANIEL DE CONINCK ZET IN OP GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

Strategisch speerpunt

Het ontwikkelen en versterken van gezondheidsvaardigheden is een belangrijk speerpunt van de strategie van het Fonds Dr. Daniël De Coninck. Het potentieel van het werken rond gezondheidsvaardigheden en de positieve impact voor de samenleving zijn dan ook enorm groot. De voorbije vier jaar ondersteunde het Fonds zowel onderzoek naar praktijken rond gezondheidsvaardigheden als concrete initiatieven ter versterking van gezondheidsvaardigheden.

Stand van zaken

De focus van het Fonds lag tot nu op een projectmatige aanpak, die vooral gericht was op gezondheidsvaardigheden van individuen. Met individuen bedoelen we burgers, met bijzondere aandacht voor personen met zorg- en ondersteuningsnoden, en eveneens professionals. Organisaties werden door het Fonds ondersteund en konden hun interventies richten op elke schakel van de informatieketting: toegang tot informatie verschaffen, informatie begrijpen, interpreteren en beslissen. Het Fonds ging in 2018 van start met een verkennende studie die tien innovatieve buitenlandse initiatieven in kaart bracht. Die studie bood tegelijk een kader voor een projectoproep, gericht naar organisaties uit het middenveld, (sociale) ondernemers, eerstelijns-professionelen, patiëntenverenigingen, mantelzorgorganisaties, eerstelijnszones, kennisinstellingen en overheden. In 2019 lanceerden het Fonds en de Koning Boudewijnstichting een projectoproep met het oog op het ondersteunen van innovatieve initiatieven ter versterking van individuele gezondheidsvaardigheden, met name in de eerste lijn.

Er werden uiteindelijk 25 initiatieven geselecteerd, 13 in Vlaanderen en 12 in Wallonië of Brussel. Eén project heeft moeten afhaken. Alle initiatieven konden gedurende twee jaar op financiering van het Fonds rekenen. Tegelijk werden de bezielers van de projecten betrokken in een lerend netwerk om het uitwisselen van ervaringen en het aanboren van nieuwe kennis te ondersteunen.

Focus op gezondheidsvaardige organisaties

In de volgende projectoproep ligt de focus van het Fonds op het versterken van gezondheidsvaardigheden bij eerstelijnsorganisaties. Dat is een duidelijke strategie, waarin de aandacht van het werken rond gezondheidsvaardigheden gradueel wordt verbreed van het individu naar een systeemvisie. We spreken hier over organisaties in de brede zin. Dat kunnen dus bijvoorbeeld ook netwerkorganisaties zijn. In een voorbereidende fase consulteerden we een aantal kernactoren en wierpen we samen een eerste blik op de gezondheidsvaardigheden van eerstelijnsorganisaties. De campagne liep van januari tot april 2021. Er werden 13 focusgroepen georganiseerd, 7 Nederlandstalige en 6 Franstalige. De deelnemers van de focusgroepen aan Nederlandstalige kant vertegenwoordigden lokale besturen, thuisverpleging, gezinszorg, psychologen, mutualiteiten en huisartsen. Er vond ook een hybride focusgroep plaats, met personen van het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn, het apothekersnetwerk, de Centra voor Algemeen Welzijn, de Centra voor Leerlingenbegeleiding en een stedelijke dienst Gezondheid en Zorg. Aan Franstalige kant bestonden de focusgroepen uit wijkgezondheidscentra (maisons médicales), patiëntenverenigingen, geestelijke gezondheidsdiensten, apothekers, preventie/gezondheidsbevordering en ONE (Franstalige tegenhanger van Kind & Gezin).

Thema's die aan bod kwamen waren onder meer: taal en kennis van het begrip gezondheidsvaardigheden; de inbedding van gezondheidsvaardigheden in de missie, werking en structuur van de organisatie; de vorming van gezondheids- en welzijnswerkers; de fysieke omgeving zoals het onthaal; mondelinge en

schriftelijke communicatie; samenwerkingsvormen; betrokkenheid en participatie van gebruikers; evaluatie en delen van praktijken rond gezondheidsvaardigheden. Dankzij deze eerste bevraging kon het Fonds een aantal uitdagingen formuleren die de basis vormen voor de nieuwe projectoproep.

2. VAN INDIVIDUELE GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN NAAR GEZONDHEIDSVAARDIGE ORGANISATIES

Een noodzakelijke paradigmaverschuiving

Op de weg naar een gezondere samenleving is het werken rond gezondheidsvaardigheden cruciaal. Tot dusver werd daarbij vooral gekeken naar competenties van individuen om hun weg te vinden in het gezondheidszorg- en welzijnssysteem, informatie van zorg- en hulpverleners te begrijpen en deze kennis toe te passen. De complexiteit van het gezondheidszorg- en welzijnssysteem maakt het echter niet eenvoudig toegankelijk voor individuen. Ook de snelle (r)evoluties op technologisch vlak en de vaak ongefilterde stroom van gezondheidsinformatie zorgen ervoor dat mensen het noorden verliezen. Daarom wordt er nu meer nadruk gelegd op de koppeling tussen het gezondheidszorg- en welzijnssysteem en de vaardigheden van individuen. Dit is een belangrijke paradigmaverschuiving: van een perspectief gericht op tekorten in een individueel model gaan we naar een perspectief gericht op relaties en context in een systemisch model. Een complexe gezondheidszorg betekent nu eenmaal dat gebruikers over meer vaardigheden moeten beschikken om er gebruik van te kunnen maken. Gezondheidsvaardigheden kunnen in die zin beschouwd worden als een eigenschap die zijn oorsprong vindt in de continu evoluerende relaties tussen individu, organisaties en samenleving. Naast de capaciteiten van individuen zijn ook de eisen en de complexiteit van de gezondheidszorg- en welzijnssystemen van belang.

Gezondheidsvaardigheden zijn een gedeelde verantwoordelijkheid

Gezondheidsvaardige organisaties kan men beschouwen als het niveau tussen een gezondheidsvaardige samenleving en gezondheidsvaardige burgers. In een systeemvisie is het werken rond gezondheidsvaardigheden een gedeelde verantwoordelijkheid van individuen en organisaties binnen het gezondheidszorg- en welzijnssysteem. De manier waarop aan gezondheidsvaardigheden kan worden gewerkt, gaat dus een grote stap verder dan het louter versterken van de gezondheidsvaardigheden van individuen door bijvoorbeeld educatie. Het is ook een uitnodiging om de context voor personen met zorg- en ondersteuningsnoden, burgers in het algemeen en ook professionals grondig te herdenken. Én een opening te creëren voor een intensere cocreatie van gezondheid en welzijn.

Gezondheidsvaardige organisaties leeft als begrip

De heroriëntering van individuele gezondheidsvaardigheden naar gezondheidsvaardige organisaties vraagt ook om een verheldering van het begrip 'gezondheidsvaardige organisatie'. Men vindt voor dit relatief jonge en evoluerende begrip in de internationale literatuur verschillende definities. Een van de meest gebruikte basisdefinities stelt dat een organisatie 'gezondheidsvaardig' is wanneer zij het mensen gemakkelijker maakt om informatie en diensten te vinden, te begrijpen en te gebruiken, zodat ze beter voor hun gezondheid kunnen zorgen. Er zijn ook andere, meer complexe omschrijvingen van gezondheidsvaardige organisaties. In alle gevallen wordt er verwezen naar de wijze waarop een organisatie in het bredere landschap van de gezondheidszorg aandacht heeft voor de gezondheidsvaardigheden van de mensen die zij dient en hoe zij hier actief op inspeelt.

Enkele belangrijke kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie zijn:

- > Een management dat van gezondheidsvaardigheden een integraal onderdeel maakt van de missie, structuur en werking, en dat dit ondersteunt met de allocatie van tijd en middelen.
- > Het personeel is opgeleid in gezondheidsvaardigheden en bezit zelf de nodige communicatieve vaardigheden.
- > De fysieke omgeving stimuleert de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden.
- > Het personeel gebruikt en ontwikkelt begrijpelijke inhoud in/op gedrukte, audiovisuele en sociale media.
- > Het personeel maakt gebruik van strategieën die rekening houden met gezondheidsvaardigheden in de interpersoonlijke communicatie en toetst op alle contactmomenten het begrip van de communicatie.
- > De organisatie houdt in vormen van samenwerking met andere organisaties rekening met gezondheidsvaardigheden.
- > De organisatie evalueert zichzelf en deelt haar ervaringen inzake werken rond gezondheidsvaardigheden.
- > De eindgebruikers worden betrokken bij het ontwikkelen, implementeren en evalueren van gezondheids- en aanverwante informatiediensten. De organisatie komt tegemoet aan de behoeften van doelgroepen met een scala aan vaardigheden op het gebied van gezondheidsvaardigheden, zonder te stigmatiseren.
- > ...

Deze opsomming is niet allesomvattend. Ze geeft een aantal kenmerken van gezondheidsvaardige organisaties die op dit moment worden vermeld in de internationale literatuur. Belangrijk is ook dat het begrip 'gezondheidsvaardige organisatie' verder reikt dan organisaties in het gezondheidszorg- en welzijnssysteem. Gezondheidsvaardigheden zou in principe in elke organisatie hoog op de agenda moeten staan. Natuurlijk staat het als een paal boven water dat de eerstelijnsorganisaties een pioniersrol hebben op te nemen. Uit onze bevraging leerden we dat bijna alle eerstelijnsorganisaties zich hiervan bewust zijn.

3. DE UITDAGINGEN VOOR GEZONDHEIDSVAARDIGE EERSTELIJNSORGANISATIES

Inleiding

De kernactoren uit de eerste lijn toonden zich tijdens de bevraging door het Fonds bewust van het potentieel van het werken rond gezondheidsvaardigheden, al werd dit niet altijd zo benoemd. Het thema is immers impliciet al aanwezig in de manier waarop gezondheidsinformatie door de gezondheidszorg stroomt. In het preliminaire onderzoek werden de praktijken van gezondheidsvaardige organisaties samengebracht. Hieruit blijkt dat er een degelijke fundering is om op voort te bouwen. Daarenboven is er ook de intentie van de eerste lijn om in te zetten op het werken rond gezondheidsvaardigheden. Dit resoneert met de overtuiging van het Fonds dat eerstelijnsorganisaties een belangrijke katalyserende rol hebben op de weg naar een gezondheidsvaardige samenleving. Zij zijn immers de essentiële schakel in de overgang van individuele gezondheidsvaardigheden naar een bredere systeemvisie.

In dit deel worden vijf uitdagingen geformuleerd die volgens het Fonds cruciaal zijn om de eerstelijnsorganisaties in België gezondheidsvaardiger te maken. Deze uitdagingen vormen ook de basis voor de nieuwe projectoproep.

Uitdaging 1: Duurzaam inbedden van gezondheidsvaardigheden in de missie, structuur en werking van de organisatie

Uit ons onderzoek blijkt dat de inbedding van gezondheidsvaardigheden in de missie, structuur en werking van de bevroegde organisaties beter kan. Bij sommige eerstelijnsorganisaties is het thema terug te vinden in het beleidsplan, geformuleerd als kernopdracht, opgenomen in het memorandum enz. Maar vaak ontbreekt het volledig. Dat is een gemiste kans. Belangrijk is ook dat deze intenties worden omgezet naar de praktijk, en wel door de allocatie van tijd en middelen. Voorbeelden hiervan zijn de creatie van rollen (gezondheidsconsultanten, case managers, zorgcoaches enz.) die zich op lange termijn kunnen focussen op en het opwaarderen van gezondheidsvaardigheden binnen opleidingen, het formeel samenwerken met andere organisaties rond gezondheidsvaardigheden, inspanningen leveren op het vlak van mondelinge en schriftelijke communicatie, eindgebruikers als evenwaardige partner betrekken bij de cocreatie van diensten en zorgtrajecten, aandacht besteden aan het fysieke onthaal van eindgebruikers enz. Bij deze omzetting is het van belang dat het management van de betrokken organisaties bereid is om proactief te werken aan een beleid rond gezondheidsvaardigheden, weliswaar met voldoende ruimte om creatief te zijn en een eigen, uniek pad uit te stippelen.

“Eender welke organisatie in de eerste lijn zou zich zo moeten organiseren dat het voor mensen heel gemakkelijk wordt om hun weg te vinden, of om te begrijpen wat er gezegd wordt. Het zijn zeker geen aparte organisaties, maar het zijn de organisaties binnen de eerste lijn zelf die sensitiever moeten worden voor het niveau van gezondheidsvaardigheden van hun patiënten of gebruikers.”

Het vervlechten van praktijken en methodieken rond gezondheidsvaardigheden in de strategie van de organisatie vergt een volgehouden inspanning waarin gedeelde waardecreatie een belangrijke pijler is. Gedeelde waardecreatie betekent hier:

een duurzame symbiose van economische en maatschappelijke waardecreatie. Met andere woorden: het werk rond gezondheidsvaardigheden moet zichzelf in stand kunnen houden, ook financieel. Uit de bevraging van de kernactoren bleek immers dat de tijd en energie die worden besteed aan opleiding, tweedelijnsactiviteiten en belangenbehartiging financieel of symbolisch niet echt gewaardeerd worden in de acties van de eerstelijnssector. Zo is het moeilijk om een organisatorische aanpak van gezondheidsvaardigheden te implementeren: de tijd die wordt besteed aan het delen van praktijken, opleiding, patiëntenparticipatie enz. wordt vaak niet gefinancierd. Manieren vinden om boven deze conflictsituatie uit te stijgen en de inbedding van gezondheidsvaardigheden in de missie, structuur en werking te verzekeren is een uitdaging waar de eerstelijnsorganisaties samen voor staan.

Uitdaging 2: Opbouwen van gezondheidsvaardige relaties tussen gezondheids- en welzijnswerkers en gebruikers

Individuele gezondheidsvaardigheden werden oorspronkelijk vooral aangepakt door educatie. De stap naar gezondheidsvaardige organisaties doet de aandacht verschuiven naar een relationeel model waarin gezondheids- en welzijnswerkers in de eerste lijn een belangrijke rol hebben. Het is juist door hun bewustzijn van en sensitiviteit voor gezondheidsvaardigheden dat er een context gecreëerd kan worden die de eindgebruikers stimuleert in hun kennis en handelingsvermogen om gezondheidsvaardige keuzes te maken. In essentie is dit een sociaal leerproces waarbij zowel gezondheids- en welzijnswerkers als gebruikers betrokken zijn.

Een typologie van de vorming in de context van gezondheidsvaardigheden van gezondheids- en welzijnswerkers tekende zich af op basis van onze bevraging. We konden de volgende gelaagdheid onderscheiden:

-
- (1) Opbouwen van kennis rond gezondheid;
 - (2) Verhogen van de gezondheidsvaardigheden van werknemers;
 - (3a) Trainen in het overbrengen van kennis rond gezondheid naar eindgebruikers en
 - (3b) Eindgebruikers stimuleren om gezondheidsinformatie toe te passen.

Momenteel gaat de meeste aandacht naar (1) en lijkt (3b) bijna onbestaande. Het is daarom cruciaal dat gezondheidsvaardigheden opgewaardeerd worden binnen de basisopleidingen. En dat competenties en tools rond het versterken van gezondheidsvaardigheden aangeleerd worden aan professionals. Het expliciteren van de begrippen gezondheidsvaardigheden en gezondheidsvaardige organisaties is een *conditio sine qua non*.

"In dat geval denk ik ook dat het momenteel voor een heleboel organisaties nog iets te vrijblijvend is. Er wordt al heel wat informatie verstrekt, maar er wordt te weinig gekeken of mensen het ook daadwerkelijk begrepen hebben. En of ze er iets mee kunnen. Ze worden ook niet begeleid om er iets mee te doen. Wat nu nog heel vaak gebeurt, is dat we informatie geven en dan hebben we zagezegd gedaan wat we moeten doen. Terwijl er, denk ik, meer ondersteuning nodig is om mensen te helpen in de zin van: wat wil je doen met die informatie? Wil je mee in bepaalde gezondheidsgerelateerde beslissingen? Wil je erbij betrokken zijn? Wil je daarover in gesprek gaan? Dat stukje van het proces kan in mijn ogen nog veel beter!"

De opwaardering van gezondheidsvaardigheden in de vorming van gezondheids- en welzijnswerkers is ook een voorwaarde om gebruikers op te nemen als evenwaardige partner in de cocreatie van het volledige welzijns- en zorgtraject. Daarenboven moet er ook voldoende aandacht zijn voor het persoonlijke proces van gezondheids- en welzijnswerkers, inclusief een positieve benadering van hun eventuele weerstand. Het ultieme doel is de opbouw van gezondheidsvaardige relaties tussen enerzijds gezondheids- en welzijnswerkers en anderzijds gebruikers.

Uitdaging 3: Ontwikkelen van gezondheidsvaardige taal, actie en beleving

Slechts een klein deel van de bevroegde eerstelijnsorganisaties gaf aan het begrip 'gezondheidsvaardige organisaties' te kennen, in tegenstelling tot gezondheidsvaardigheden vanuit het perspectief van het individu. Hier kon meer dan de helft van de bevroegde eerstelijnsorganisaties een invulling aan geven. Opvallend is wel dat de invulling en de beschrijving van het begrip erg uiteenlopen.

Er is dus duidelijk nood aan taalontwikkeling en een gemeenschappelijk en helder begrippenkader. De taal rond gezondheidsvaardigheden moet berusten op een continue uitwisseling tussen de verschillende zorgpartners. Het begrip communicatie is ook aan verbreding toe: naast rationele, cognitieve vormen van kennis moet er ook meer aandacht gaan naar zintuiglijk, lichamelijk leren.

"Dat is het belangrijkste: je kan geen persoonlijke taal hebben zonder persoonlijk contact: dat is onze grootste troef. Rond specifieke doelgroepen kan je ook gaan werken met nog meer beeldtaal, nog meer met pictogrammen. Je kunt een heel persoonlijke taal hebben, meer afgestemde taal. Voor mensen met een beperking en mensen met een mentale beperking kunnen pictogrammen ondersteunend werken."

Taal is veel meer dan het overbrengen van inhoud. Taal is ook actie en beleving. Een voorbeeld: een levenslustige dame van 95 kan perfect gezondheidsvaardig zijn en niets begrijpen van deze nota, terwijl een belezen persoon van 50 die deze tekst volledig begrijpt zichzelf op gezondheidsvlak volledig in de vernieling kan leven. De gesuggereerde taalverbreding kan voor organisaties een fundering zijn om op nieuwe manieren rond gezondheidsvaardigheden te werken. Kennis van het concept blijkt immers rechtstreeks invloed te hebben op het aantal acties ten behoeve van het versterken van gezondheidsvaardigheden. We hebben het dan over acties die uitgaan van het besef dat taal omvattender is dan verbale of schriftelijke informatiestromen. Dit perspectief opent

deuren voor eerstelijnsorganisaties om taal tastbaar te maken en een beleving te creëren, waardoor de eindgebruikers gezondheidsvaardig kunnen handelen. Zo kunnen er methodieken ontwikkeld worden die communicatiestrategieën (zorgesperanto, verbindende communicatie, Heerlijk Helder enz.) verbinden en combineren met andere (digitale) tools. Daarenboven dient de nadruk meer te gaan naar het relationele aspect: benutten van sleutelmomenten in het leven, interactie met zorgverleners, vertrouwenspersonen en brugfiguren enz.)

Uitdaging 4: Cocreëren met gebruikers door het hele zorgtraject heen

Bij de overgang van individuele gezondheidsvaardigheden naar gezondheidsvaardige organisaties verleggen we het perspectief dat gericht is op de te remediëren vaardigheidstekorten bij individuen naar het creëren van de juiste context. Daarin leidt de dynamische relatie tussen individu en organisatie tot gezondheidsvaardigheden. Zorg dragen voor deze relationele dimensie vormt de basis voor een sociaal leerproces waarin zowel aanbieder als ontvanger kan leren. Dit is ook een uitnodiging voor eerstelijnsorganisaties om cocreatie met eindgebruikers in praktijk te brengen, door het hele zorgtraject heen. Tijdens het preliminaire onderzoek spraken verschillende bevraagde eerstelijnsorganisaties vooral over de participatie van eindgebruikers. Dat omvatte verschillende manieren van werken: (i) door de individuele consultatie van bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, (ii) via groepsprocessen en (iii) via belangenorganisaties zoals patiëntenverenigingen en vzw's. Door ervaringen van patiënten zoveel mogelijk als extra dimensie toe te voegen, kan de communicatie rond gezondheidsvaardigheden aan diepgang en gelaagdheid winnen.

“Wij hebben wel een aantal vrijwilligers die dikwijls de taal van de patiënt spreken en ook weten wat er bij hen leeft. En die geven soms input. Maar in onze stuurgroep hebben we een patiënte die zelf een zeer zware mentale problematiek heeft gehad en die nu actief deelneemt

en ons veel informatie verschaft. Dat is de enige op structureel niveau die echt ingeschakeld is om ons een beetje bij de les te houden, zou ik zeggen. Anders is er geen echte input.”

De mate waarin eindgebruikers momenteel betrokken worden, bleek sterk afhankelijk te zijn van de betrokken sector. Zelfs als het deel uitmaakt van het DNA van een organisatie blijft de participatie van eindgebruikers een uitdaging en blijft het nog voornamelijk beperkt tot raadpleging (tevredenheidsenquêtes, testen van instrumenten enz.).

“Ik denk voornamelijk aan website. Daarbij werken we heel sterk samen met de eindgebruiker. We laten ons daar ook voor begeleiden. Dat zijn mensen die heel sterk inzetten op architectuur en dat doen ze echt met de eindgebruiker. We moeten ook op voorhand aangeven welke verschillende doelgroepen er in die eindgebruikersgroep moeten zitten. Dan proberen we altijd te zorgen voor heel veel verschil in leeftijd.”

De uitdaging: het exploreren van een intense cocreatie met burgers in het hele welzijns- en gezondheidszorgtraject.

Uitdaging 5: Samen leren en evalueren over de grenzen van de organisaties heen

In alle gesprekken samen merkten we een grote diversiteit in hoe men kijkt naar gezondheid en gezondheidsvaardigheden. Er is geen gedeelde, brede en holistische visie die door de hele eerste lijn gedragen wordt. Zowel het samen leren als samen evalueren gebeurt vooralsnog niet systematisch. Het evalueren van praktijken rond gezondheidsvaardigheden blijft grotendeels beperkt tot academische projecten. Bovendien gaven de bevraagde eerstelijnsorganisaties aan in het algemeen niet voldoende toegerust te zijn voor een evaluatiepraktijk. Gezondheidsvaardigheden versterken wordt nog niet beschouwd als een indicator voor de kwaliteit van het aanbod. Er is daarom duidelijk nood aan een strategie rond impactmeting als deel van een collectieve leercyclus.

"We nodigen de patiënt uit om te antwoorden op bepaalde vragen: 'Wat is er voor u belangrijk in die zorg?' Het is ook een project dat vorig jaar heeft gelopen. Dus we trachten daar continu mee bezig te zijn, om het te evalueren. Uiteindelijk is er om de twee jaar de patiëntentevredenheidsenquête, die gaat altijd door. Daar kunnen we zeker ook dingen uit leren. En ja, bij de start staan we stil bij de informed consent, want wij gaan de informatie die we hier hebben delen met anderen. Er is nu een tweede luik aan onze informed consent: de zorg die we nu gaan geven, is dat wat u verwacht? Gaat u daarmee akkoord? Dan heeft hij, de mantelzorger of patiënt, de kans om te zeggen: ok, we gaan aan de slag. Ik denk dat dat een continu proces van opvolgen moet zijn. Het is misschien idealistisch. Daar ben ik mij van bewust."

Om samen te leren, kunnen (in)formele vormen van samenwerking opgezet worden. Een lerend consortium zou bijvoorbeeld ook de brug kunnen leggen naar andere domeinen, zoals onderwijs en vrije tijd. Gezondheidsvaardigheden zijn ook een verantwoordelijkheid van organisaties buiten de eerste lijn in België.

"Dat is samenwerken met heel veel verschillende partners: luisteren naar elkaar, ook kijken wat de visie is, wat is de wetenschappelijke evidentie, hoe komen we tot een consensus om daar een zorgpad van te maken? Dat iedereen op dezelfde lijn gaat werken. Want de bedoeling is dat we nadien allemaal met de neuzen in dezelfde richting dat pad gaan volgen, uiteraard altijd op maat van de patiënt, en dat we ook geregeld communiceren. Op dit moment zijn er heel veel vergaderingen met al die mensen, waarin we dat pad en alle details daarvan bekijken en puzzelen, en overeenkomen. En waar we uiteindelijk dan ook een implementatie gaan doen, met nadien ook heel wat vorming voor de zorgverstrekkers."

Vanuit de eerste lijn werd reeds de duidelijke vraag gesteld naar een screening rond gezondheidsvaardigheden van organisaties. Daarin komen vragen aan bod als 'wat doen we goed?', 'waar zitten de verbeterpunten?' enz. De bevroegde koepelorganisaties waren zich meestal wel bewust van de nood aan het werken rond gezondheidsvaardigheden, maar het ontbreekt

een aantal onder hen aan tijd en middelen, en aan ondersteuning in de vorm van tools, materialen, leeropportunities enz. Bij sommige eerstelijnsorganisaties leeft ook de angst dat evalueren synoniem zal blijken te zijn voor een verhoogde werkdruk binnen het huidige welzijns- en zorgsysteem. Samengevat omvat deze laatste uitdaging de creatie van samenwerkingsvormen om collectief evalueren en leren te versterken. Dit kan bijvoorbeeld gaan om de creatie van (in) formele netwerken waarin zowel organisaties als welzijns- en gezondheidswerkers naar elkaar kunnen doorverwijzen om kennis en beste praktijken te delen.

4. HOE MAAK IK WERK VAN EEN GEZONDHEIDSSVAARDIGE EERSTELIJNSORGANISATIE?

In deze nota werd het begrip 'gezondheidsvaardige organisatie' toegelicht. Belangrijk hierbij is de paradigmaverschuiving: we gaan van het wegwerken van het tekort aan gezondheidsvaardigheden bij individuen naar gezondheidsvaardigheden als gedeelde verantwoordelijkheid. Dit is een uitnodiging aan organisaties om de context voor personen met zorg- en ondersteuningsnoden, burgers in het algemeen en ook professionals grondig te herdenken. Het is ook een uitnodiging aan eerstelijnsorganisaties om een voortrekkersrol op te nemen op de weg naar een gezondheidsvaardige samenleving.

Door actief en creatief aan de slag te gaan met de vijf uitdagingen kunnen eerstelijnsorganisaties gezondheidsvaardiger worden. We zetten de vijf uitdagingen nog eens op een rijtje:

- Uitdaging 1: Duurzaam inbedden van gezondheidsvaardigheden in de missie, structuur en werking van de organisatie.
- Uitdaging 2: Opbouwen van gezondheidsvaardige relaties tussen enerzijds gezondheids- en welzijnswerkers en anderzijds gebruikers.

-
- > Uitdaging 3: Ontwikkelen van gezondheidsvaardige taal, actie en beleving.
 - > Uitdaging 4: Cocreëren met gebruikers door het hele zorgtraject heen.
 - > Uitdaging 5: Samen leren en evalueren over de grenzen van de organisaties heen.

De volgende stappen kunnen een leidraad vormen om werk te maken van een gezondheidsvaardige eerstelijnsorganisatie:

- > Argumenteer hoe jouw initiatief de transitie maakt van individuele gezondheidsvaardigheden naar gezondheidsvaardige organisaties in een bredere systeemvisie.
- > Werk een interventielogica uit waarin je beschrijft wat je zal doen, hoe je het zal doen en wat de koppeling is met één of meer van de hierboven beschreven uitdagingen.

- > Expliciteer de manier waarop een gedeelde waardecreatie economisch en maatschappelijk verwezenlijkt zal worden. Bespreek hoe de voorgestelde interventie duurzaam zal zijn en hoe ze zal evolueren.
- > Beschrijf hoe het initiatief de beginselen van capaciteitsopbouw trouw blijft, zoals het respecteren en waarderen van bestaande capaciteiten.
- > Ontwerp een proces van opvolgen, evalueren en leren voor de interventie.
- > Maak een overzicht van alle actoren (eerstelijnsorganisaties, beroepsprofielen enz.) en expliciteer hun doelen. Dit kan ook een beschrijving zijn van (vrije) rollen en/of activiteiten die op een slimme en creatieve manier gecombineerd worden.