

## Gesprekstafel 1: zorgaanbod

### Vragen

- Wat zijn de troeven in de zone?
- Wat kan er verder uitgebouwd worden?
- Wat zijn de leemtes in de zone?
- Wat is er noodzakelijk en wat kan je bijdrage zijn?

STERKTES	ZWAKTES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Groot aanbod met veel mogelijkheden</li> <li>- Dienstencentrum speelt een belangrijke rol</li> <li>- Sterk OCMW</li> <li>- De sector evolueert snel: het aanbod wordt snel bijgesteld n.a.v. vragen van patiënten/cliënten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laat de wet het toe om 's nachts hulp te bieden als thuisverpleger?</li> <li>- Hoe toegankelijk zal de hulp/toeleiding ernaar zijn?</li> <li>- Hoe snel zal hulp kunnen opgestart worden/kan de toeleiding gebeuren?</li> <li>- Grote wachtlijsten (vooral bij aangepaste woonvormen → assistentiewoningen)</li> <li>- Kortverblijf: mensen worden van de ene plaats naar de andere gebracht</li> <li>- Wat na weigering nadat een plaats vrijkomt in een aangepaste woonvorm?</li> <li>- Passen mensen nog hun woning aan/ vinden ze het opportuun?</li> <li>- Wanneer personeelsleden van thuiszorgdiensten ziek zijn krijgen klanten geen vervanging → enkel personen met grote zorgbehoefte (meestal beperkt in uren)</li> <li>- Thuiszorgdiensten ondervinden problemen bij het vinden en houden van goed personeel</li> <li>- Personen met psychologische problemen krijgen weinig ondersteuning (grote wachtlijsten)</li> <li>- Donk: geen winkels meer/ mensen kunnen daar hun boodschappen niet meer doen</li> <li>- Hoe communiceren we en hoe bereiken we de mensen?</li> <li>- Kennen de mensen het aanbod voldoende?</li> <li>- Minder aanbodgericht, meer vraaggericht</li> <li>- Gevoel dat de mensen op een eiland zitten</li> </ul>

MOGELIJKHEDEN	OBSTAKELS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afstemmen van diensten onderling (vb. Hove te Donc: mobiel maken en afbakenen van perimeter WZZ) → nood aan coördinator</li> <li>- 24-uurszorg</li> <li>- Noodkamers/woningen</li> <li>- Onderling samenwerkingsverband → ruimer aanbod → Doorloopsysteem</li> <li>- Apothekers betrekken bij zorgoverleggen</li> <li>- 1 aanspreekpunt/ belangenbehartiger voor de cliënt</li> <li>- Actuele lijsten opmaken van het zorgaanbod → versnippering tegen gaan</li> <li>- Eerstelijns huis (Knesselare) – zeer laagdrempelig</li> <li>- Infoblad/specifiek zorgboekje (zet dienst- en hulpverlening in de kijker) ! gevaar voor belangenconflict</li> <li>- Detectie van zorgnoden</li> <li>- Mogelijkheden tot overleg</li> <li>- Boodschappen aan huis: senioren/zorgbehoevenden zouden op een eenvoudige manier boodschappen moeten kunnen bestellen (dit door samenwerking van diensten)</li> <li>- MMC biedt dit reeds aan</li> <li>- Winkelwagen is een mogelijkheid: betaalbaar?</li> <li>- Er kan een circuit gereden worden waarbij dagelijks andere winkels hun aanbod in de winkelwagen</li> <li>- Ons aanbod moet heruitgevonden worden (onder de loep nemen). Hoe kunnen we de werking verbeteren?</li> <li>- Over generaties heen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stel dat een verpleegster van permanentie is en er wordt naar de wachtdienst gebeld. Wat met onbekende patiënten?</li> <li>- Belangrijk dat er enkel in uitzonderlijke gevallen naar de wachtdienst gebeld wordt (enkel in nood)</li> <li>- Wat met de betaalbaarheid? Hoe zal dit gefinancierd worden? (aangezien er over sectoren heen wordt gehandeld)</li> <li>- Weten de mensen waar ze terecht kunnen?</li> <li>- Communicatie: hoe wordt dit naar personen met een zorgbehoefte gecommuniceerd? Misschien kan de zone afgebakend worden met labels/stickers</li> <li>- Concurrentiestrijd tussen zorgaanbieders</li> <li>- Nood aan overleg: artsen spelen belangrijke rol</li> <li>- Versnippering → veel hulpverleners aan huis</li> <li>- Afbakening (grenzen tussen gemeenten)</li> <li>- Veel samenwerking/samenwerkingsverbanden</li> <li>- Meer globaal bekijken/minder fragmentarisch (individuele cases)</li> <li>- Afstemmen op personen – dé cliënt bestaat niet</li> </ul>

## **Besluit**

Positief: Maldegem heeft een groot aanbod met veel mogelijkheden (LDC en OCMW spelen hierin een belangrijke rol). De sector evolueert snel en tegenwoordig tracht men het aanbod snel bij te stellen naar de vragen.

Beroepsgeheim/wetgeving: is de wetgeving klaar voor een woonzorgzone? Denk aan beroepsgeheim, 's nachts werken, onbekende cliënten,...

Personeel: moeite bij het vinden van goedgeschoold en gemotiveerd personeel, dit heeft gevolgen voor de dienstverlening bij ziekte. Enkel meest zorgbehoevenden krijgen (beperkt) hulp). Anderen moeten wachten.

Financiering: er zal over sectoren heen worden gehandeld; hoe zal de financiering gebeuren?

Psychologische problematieken: aanbod te klein/wachtlijsten te hoog

Coördinatie en communicatie: de cliënt moet goed op de hoogte zijn van het aanbod. Dit kan misschien via gerichte communicatie (zoals een magazine). Ook zal moeten gekeken worden naar een efficiënte toeleiding  
Iemand moet ook de regierol van het project opnemen (algemene coördinator). Er is ook nood aan permanentie en 24-uurszorg (vb. noodkamers/ woningen).

Cliënt centraal: tegenwoordig wordt snel ingegaan op veranderingen/ vragen (vb. opstart avondzorg bij de gezinszorg). Er moet gestreefd worden naar op maat van de cliënt te werken en vooral vraaggericht.

Dé cliënt bestaat niet, we moeten elke case individueel benaderen. Nadruk op het globaal zien van de problematiek (niet fragmentarisch). Er zou 1 aanspreekpunt moeten zijn die de belangen behartigt van de cliënt.

Hulp- en zorgaanbod: we moeten onze dienstverlening onder de loep nemen en heruitvinden (op punt zetten). Hoe worden de cliënten toe geleid naar de hulp en hoe snel kan die opgestart worden? Hoe toegankelijk zal deze hulp- en dienstverlening zijn? Momenteel zijn er veel wachtlijsten, hoe pakken we dit aan? (vb. kortverblijf)

Buurtgericht werken/ mensen zo lang mogelijk thuis houden: vb. winkelbussen en aanpassen van eigen woning

Onderlinge samenwerking en afstemming van het aanbod: op die manier kunnen we het aanbod verruimen. We moeten samenwerkingsverbanden ook breder zien (vb. apotheker ook betrekken in cliëntoverleggen).