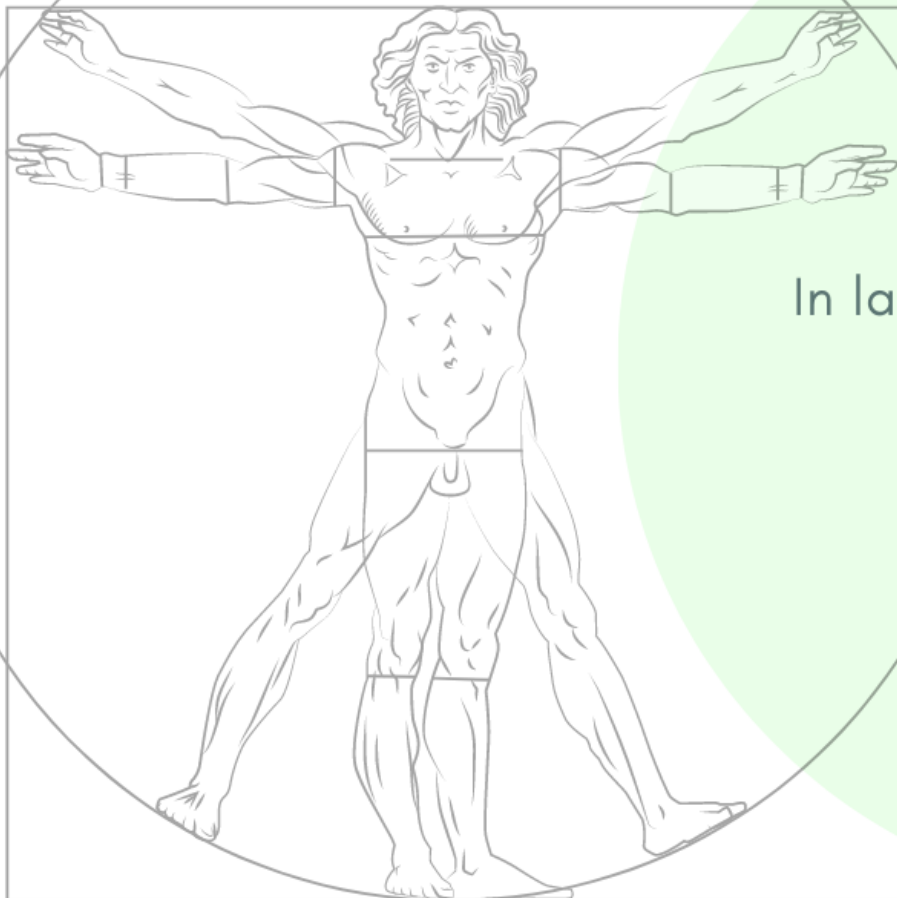




ZOMER UNIVERSITEIT 2023



Staat de mens nog centraal?

In landbouw, voeding en ecologie?

In economie en arbeidsmarkt?

In zorg en gezondheid?

28 - 29 - 30 AUGUSTUS

DEMERSITE HASSELT



ZOMER UNIVERSITEIT 2023

28/08

Prof. Maïka De Keyzer (KU Leuven/ Denktank Minerva), Jo Brouns (Vlaams minister van Economie, Innovatie, Werk, Sociale Economie en Landbouw), Petra Tas (De Landgenoten)

29/08

Prof. Dr. Valeria Pulignano (KU Leuven), Chris Serroyen (ACV), Koen Hendrix (VKW)

30/08

Dr. Hans Van Dartel (NL), Nancy Bleys (LSB², OCMW), Nadja Vananroye (WGK)

WWW.BEWEGING.NET/ZOMERUNIVERSITEIT



Menselijk,
al te
menselijk



Zorgen over de zorg van de toekomst

DR. HANS VAN DARTEL

ETHICUS, (NP) VERPLEEGKUNDIGE

opzet

- I. Schaarste: verkenning van een actueel thema
 - Het vóórkomen van schaarste
 - Beleidsreacties: klassieke en minder klassieke
 - Effecten (in zorgorganisaties)
 - Effecten (maatschappelijk)
- II. Dominante logica's in de zorg
 - Miskennen eigenlijke zorglogica
 - Te eenzijdig technisch en te economisch
- III. Op zoek naar een nieuw evenwicht
 - Herijken professionaliteit
 - Herijken maatschappelijke betekenis van zorg
 - Anders denken over zorgorganisaties





I. Schaarste
Een nieuw
thema?

schaarste

- In het rijk van de schaarste is altijd gebrek (Achterhuis 1988)
- In de gezondheidszorg is de vraag naar meer zorg in principe oneindig.
- **Factoren:**
 - definiering gezondheid (klassieke) (altijd een tekort)_
 - verlangen om te leven (lang en gelukkig)
 - geloof in vooruitgang en maakbaarheid (basisidee westerse samenleving)
 - medisch technische innovaties (ultiem bewijs van vooruitgang)
 - aanbod creëert vraag (als antwoord op een individueel recht op zorg)
 - mimicry (wat een ander heeft, wil ik ook)
 - Echter: we hebben ook lantaarnpalen nodig (minister Borst)



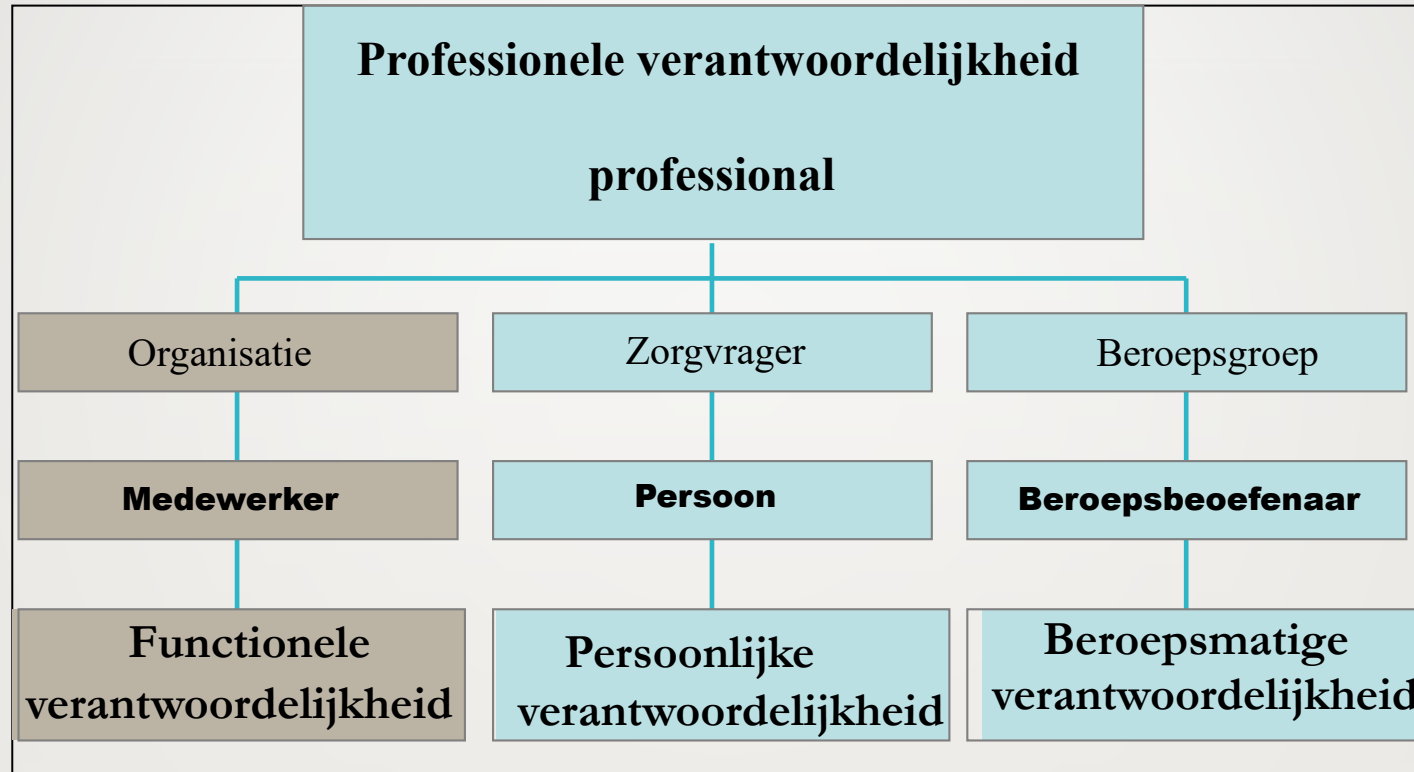
schaarste: actuele vragen

- Personeelstekorten door o.a. vergrijzingsgolf/ontgroeningsgolf:
- Bij doorzetten vraag in Nederland rond 2031 tekort aan 135.000 zorgmedewerkers
- Vraagt om reactie; klassieke en minder klassieke routes:
 - efficiënter werken
 - uitstoot professionele zorg
 - toegang tot zorg verkleinen
 - instellen wachtlijsten
 - meer technologie:
 - digitalisering
 - robotisering
 - familialisering,
 - vermaatschappelijking.
 - vermarkting
 - preventie
 - herdefiniëren gezondheid;
 - positieve gezondheid
 - herdefiniëren verantwoordelijkheden: gebruikelijke zorg.....

effecten (in zorgorganisaties)

- complexiteit van zorg wordt uit het oog verloren (versmalling tot verzameling uit te besteden taken.)
- mede daardoor open zetten van begrenzungen professionele zorg: leidt tot beroepsvervaging – (Illich: zorg als vorm van schaduwarbeid, van betaald naar onbetaald)
- als reactie op crisis dominantie functionele eisen in organisaties: de zorg wordt bureaucratischer: nog meer sturing op, efficiëntie, (kennis)productiviteit, concentratie medisch-technische taken, uitbesteden werkzaamheden aan goedkopere krachten/leken/robots.
- zinvolle aspecten van het werk in de sfeer van het onderhouden van de zorgrelatie en betekenisvolle kwalitatief rijke elementen worden weggerationaliseerd.
- toename werkdruk, morele stress, morele onverschilligheid, uitstroom zorgverleners (direct/indirect).
- verlies van professionaliteit/beroepseer/persoonlijke motivatie vraagt om reactie: maatschappelijk en in organisaties.

professionele verantwoordelijkheid (Houtlosser 2010, VenVN 2012)



effecten (maatschappelijk)

- Verschuiving verantwoordelijkheden in richting individuele burgers
- Worden meer aangesproken op een eigen verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid (zelfmanagement, preventie, gezondheid wordt een morele waarde).
- Daarbij wordt amper gelet op verschillen in maatschappelijke context en individuele mogelijkheden.
- Toenemende verschillen in toegankelijkheid en beschikbaarheid voorzieningen
- Wie het zich kan veroorloven, koopt de noodzakelijke zorg in
- De-institutionalisering, uitingen van toenemende agressie, afstand t.o.v. instituten, systemen.
- Maatschappelijke inbedding van zorgsystemen is problematisch (vraag naar een nieuw sociaal contract).



II. Dominante beleidslogica's in de zorg

de logica's van de zorg

E. Tonkens (socioloog):

• **Professionele logica**

• **Marktlogica**

• **Bureaucratische logica**

• **Professionele logica** dreigt
onderspit te delven.

A. Mol (filosoof):

In beleidslogica's domineert
beheerstaal:

Economische variant

- Zorg komt tot stand
- in termen van een koop:

Politiek-juridische variant

- Zorg komt tot stand
- als uitoefening van een recht:

Beide miskennen de
de logica van de zorg





kern van kritiek

Zorg in welke vorm ook is meer dan rationele keuzen maken binnen transactionele verhoudingen

Zorg is niet alleen doel/resultaat- maar ook procesgeoriënteerd.

Fundamentele aspecten van het relationeel proces blijven in de dominante beleidslogica's buiten beeld.

Ook binnen geldende kwaliteitsopvattingen

Worden gedomineerd door utilistische optiek

Die optiek kent zowel technische als economische dimensie

Hoe begrijpelijk en noodzakelijk ook, beide gaan voorbij aan belangrijke kerndimensies van zorg

Doet afbreuk aan professionaliteit en aan institutionele waarde organisaties

Platoons organisatiemodel

Managen is 'maken' (naar De Geus 1989)

Organisatie	Rationele ordening van onderdelen
Doel van de organisatie	Uitschakelen onzekerheid, instabiliteit
Algemene benadering	Organisaties en mensen als instrumenten, werktuigen
Visie op de mens Heeft	leiding nodig
Vrijheidsconcept	Vrijheid als rustige en zekere levensomstandigheden
Structuur	Piramidaal: verticale structuur gebaseerd op elite-overheersing
Strategieën	Besturen van bovenaf, centralisme, volledige scheiding leiders/geleiden, hecht georganiseerd in de top, hiërarchische controle discipline
Rol van de organisatieleden	Elite creëert politiek; de organisatieleden nemen niet deel, maar ontvangen orders

Aristotelisch organisatiemodel

Managen is 'handelen' (naar De Geus 1989)

<i>Organisatie</i>	<i>Scheppen van overlegstructuren</i>
<i>Doel van de organisatie</i>	<i>Afstemming van wensen, wilsvorming</i>
<i>Algemene benadering</i>	<i>Compromis tussen mensen en organisaties als werktuigen en zelfstandige eenheden</i>
<i>Visie op de mens</i>	<i>Voldoende zelfstandig, in staat om te leren</i>
<i>Vrijheidsconcept</i>	<i>Meebesturen, vrijheid als meebeschikking</i>
<i>Structuur</i>	<i>Participatiemodel, horizontale structuur met verdeling van macht, besturen van onderop, democratie</i>
<i>Strategieën</i>	<i>Leiders en geleiden vallen samen; hecht georganiseerd in de bodem; democratisch regeren, 'ruling and being ruled'</i>
<i>Rol van de organisatieleden</i>	<i>Politiek geregeld op gelijke voet, men neemt deel, spreekt, handelt, aanvaardt verantwoordelijkheid</i>

De zorgfabriek

1. [kijk & luister](#)

2. [Human Doc](#)

over een verzorgingshuis waar bureaucratie en efficiency steeds meer de dienst uitmaken. Door de verzorgers een dag te volgen wordt het contrast tussen de fabrieksmatige werkwijze en de kwetsbaarheid van de bewoners op een schrijnende manier zichtbaar. De roep om efficiency maakt het noodzakelijk de zorg streng te controleren om zo met de beschikbare middelen iedereen zo goed mogelijk te kunnen bedienen. Het is niet de bedoeling andere (meer) diensten te verlenen dan de betreffende 'klant' in zijn 'arrangement' heeft. Het gevolg is dat de zorg in een fabriek wordt met ingewikkelde en tijdsintensieve registratiesystemen. Verpleegsters lopen rond met een chipcard en houden voortdurend een blik op de klok. Het bedrijfsmatige aanpak lijkt moeilijk verenigbaar met de aard van het sociale werk en de drijfveren van de verpleegsters: mensen helpen, op een menselijke manier.

Jouw talent, onze zorg.
Vind de baan die bij je past.



concurrerende managementmodellen in de zorg

- **Handelingsperspectief versus maakperspectief**
- Politieke **gemeenschap** versus **systeem**
- **Organisatie** versus **fabriek**
- Aristoteles versus Plato: **open** versus **gesloten**
- **Definieringen medewerkers** verschillen in beide modellen.
- Doelrationaliteit komt tegenover waarderationaliteit te staan
- Beide benaderingen zijn waardevol/betekenisvol
- Plato lijkt steeds meer te domineren



III. Op zoek
naar een
nieuw
evenwicht..



herwaardering professionaliteit

- Meer aandacht voor betekenis **zorgproces op zich**
- Niet alleen in termen van **te bereiken doelen** (effectiviteit, efficiëntie, bureaucratische kwaliteit),
- **Andere morele dimensies ernstig nemen:** relationaliteit, wederkerigheid in relatie, erkenning eigen praxis , verantwoordelijkheden en competenties patienten.
- **Professionele kwaliteit niet versmallen** tot conformeren aan protocollair handelen (doet onrecht aan uniciteit situatie en ervaringen patienten, maar ook aan moraliteit en intentionaliteit zorgverleners)



leidend idee... zorg is interactief handelen

- Zorgen: interactief **handelen**:
- gelaagd begrip: dialogisch, sociaal, politiek
- Niet alleen **nuttig** maar ook en vooral **betekenisvol**:
- bevestigt iemand als participant samenleving.
- bevestigt in de zorg de samenleving.
- zorg is publiek goed/ res publica
- Geldt ook vormen van zorg die primair gezien worden als arbeid of werken.

integrerend beleid: grote lijnen

- **Pleidooi voor verbinding:** doelrationeel handelen koppelen aan waarden/betekenis zorg: in zorg zelf en in organisaties.
- Vraagt aandacht voor **ander beeld organisatie:** meer in termen van een politieke (zorg)gemeenschap, res publica
- Opnieuw denken over positie/rol zorgvragers in die gemeenschap: **patienten, clienten, burgers** meer betrekken bij vormgeving van de organisatie. (voorbeeld espace ethique; burgerberaad)
- Moralisering bestuur en management: zorg als betekenisvolle sociale categorie meenemen in denken over organiseren en besturen (vgl ook Tonkens)
- Economische dimensies van zorg op niveau zorgverleners/zorgvragers niet compleet buiten beeld houden (Trappenburg)
- Aandacht voor tragische dimensies (niet alles is maakbaar)



de toekomst ligt niet vast.....



Mensgerichte thuisverpleging

Nadja Vananroye, Algemeen directeur Wit- Gele Kruis Limburg



Trends & uitdagingen

Trends

- **Vergrijzing en verzilvering**
 - verwachte exponentiële stijging van zorgvragen op basis van:
 - Demografische prognoses
 - Ingeschatte zorgbehoefte op basis van leeftijd
 - Verschuiving van zorgvragen van residentiële zorg naar de thuiszorg
 - Dalend aantal mantelzorgers
- **Ontgroening arbeidsmarkt**
 - kleinere groei arbeidsactieve bevolking
 - personeelskrapte in de zorg



Uitdagingen in de zorg

- Personeelsschaarste & aanwerving
- Personeelsschaarste & retentiebeleid
- Dilemma van stijgende zorgvragen en dalend aanbod
- Prioritering van zorg
- Zorgaanbod
- Organisatie van zorg
- Samenwerkingsvormen
- Spanning tussen economische duurzaamheid en financiële toegankelijkheid
- Welzijn van medewerkers
- Vorming- en opleidingsmogelijkheden

WGK Limburg

Een korte kennismaking

Historiek

Start **Wit-Gele Kruis** in **België: 1937**



Start **Wit-Gele Kruis** in **Limburg: 1964**

1964

200 medewerkers
160 dienstwagens
4 afdelingen
verpleging @ huis

**...op 59 jaar...
een groei van
(bijna) x 10**

2023

> 1830 medewerkers
> 1684 dienstwagens
27 zorgafdelingen + C-team
coördinerende rol in de
eerstelijnszorg...

WGK Limburg anno 2023, enkele cijfers

- **Gemiddeld 15.062 patiënten/maand**
 - Waarvan 2.196 nieuwe patiënten/maand
 - 33.606 unieke patiënten per jaar
- **12.243 bezoeken per dag**
- **1.872 personeelsleden**
- **Jaaromzet 2022: 126.660.649 EUR**
- **27 afdelingen, PS en logistiek centrum**

Thuisomgeving

Elke thuisomgeving

- Aan huis
- VAPH voorzieningen
- Assistentiewoningen
- Vakantieverblijven

Daarnaast ook

- Verpleegpost
- Praktijkassistentie bij huisartsen
- Projecten zoals straatverpleging
- Adviesbezoeken referentieverpleegkundigen in ziekenhuizen



Complementaire zorgdiensten

- **Totaalzorg vraagt soms bijkomende zorgverlening**
- **Complementaire zorgdiensten**
 - Dieet- en voedingsadvies
 - Dienst gezinszorg “Beter Thuis”
 - Dienst continuïteit
 - Hulpmiddelen van WGK Limburg & ism Goed Thuiszorgwinkel
 - Vroedvrouwen/lactatiekundigen

Wit-Gele Kruis is ook ...

- **24/7 bereikbaar en inzetbaar**
 - C(ontinuïteits)- team
 - Nachtverpleging
 - Prikploeg
- **Zorgcentrale Gerust**
 - ° 01/01/2022: samenwerking WGK en CM, grootste zorgcentrale van Vlaanderen
 - PAS met inzet van mantelzorgers - hulpverleners
 - 45.000 aansluitingen, waarvan 9000 in Limburg
 - Uitbreiding aanbod met future proof oplossingen

gerust

Missie & Visie

Missie & visie

Visie op thuisverpleging

Hoe realiseren wij samen warme, kwaliteitsvolle zorg aan huis?



Samenwerking met externe zorgpartners

Om de zorg rond de patiënt optimaal te organiseren, werken we intensief samen met de huisarts en andere zorgpartners (kinesist, apotheker, maatschappelijk werker, gezinszorg, ...).



C-team

Onze verpleegkundige zorg is 24u/24u inzetbaar dankzij onze verpleegkundigen van het continuïteitsteam. Een dringende oproep 's nachts? De C-verpleegkundige komt eraan!



Wijkverpleegkundige

coördineert de zorg rond haar/zijn patiënt en is de vertrouwenspersoon voor patiënt en mantelzorgers



Wijkteam

In elke afdeling komen wekelijks verschillende wijkteams samen om de zorg voor hun patiënten te bespreken

Referentieverpleegkundigen

De wijkverpleegkundige kan voor gespecialiseerde kennis terecht bij referentieverpleegkundigen voor deze specialismen:

- ✓ wondzorg & stoma
- ✓ geestelijke gezondheidszorg
- ✓ locomotorische & neurologische zorg
- ✓ diabetes
- ✓ (in)continentie
- ✓ oncologie, pijn & palliatieve zorg
- ✓ chronische zorg



voetverzorging
in samenwerking met
vzw Zorgsteun



personenalarm
zorgcentrale 24u/24u
i.s.m.

gerust



voedingsadvies
diëtist



vroedvrouw/
lactatiekundige



gezinszorg



hulpmiddelen

Complementaire zorgdiensten

Voor een totaalzorg op maat van elke patiënt kunnen extra diensten ingeschakeld worden:

Missie & visie

Visie op thuisverpleging

Hoe realiseren wij samen warme, kwaliteitsvolle zorg aan huis?



Samenwerking met externe zorgpartners

Om de zorg rond de patiënt optimaal te organiseren, werken we intensief samen met de huisarts en andere zorgpartners (kinesist, apotheker, gezinszorg, maatschappelijk werker, ...).



C-team

Onze verpleegkundige zorg is 24u/24u inzetbaar dankzij onze verpleegkundigen van het continuïteitsteam. Een dringende oproep 's nachts? De C-verpleegkundige komt eraan!



Wijkteam

In elke afdeling komen wekelijks verschillende wijkteams samen om de zorg voor hun patiënten te bespreken.



Lokale afdelingen met verpleegpost

Heb je verpleegkundige zorgen nodig en kan je jezelf nog goed verplaatsen? Maak een afspraak in een lokale verpleegpost zodat de verpleegkundige de door de huisarts voorgeschreven zorg kan toedienen.

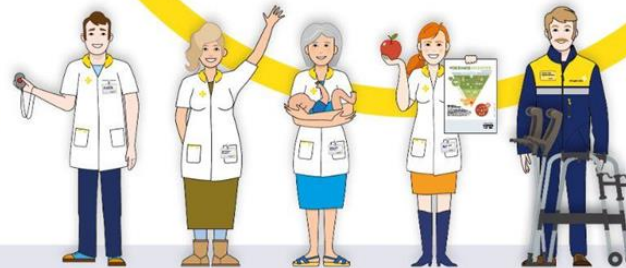
Referentieverpleegkundigen

De wijkverpleegkundige kan voor gespecialiseerde kennis terecht bij referentieverpleegkundigen voor deze specialismen:

- ✓ wondzorg & stoma
- ✓ geestelijke gezondheidszorg
- ✓ locomotorische & neurologische zorg
- ✓ diabetes
- ✓ (in)continentie
- ✓ oncologie, pijn & palliatieve zorg
- ✓ chronische zorg

Complementaire zorgdiensten

Voor een totaalzorg op maat van elke patiënt kunnen extra diensten ingeschakeld worden:



persoonalarm
zorgcentrale 24u/24u
i.s.m.
gerust

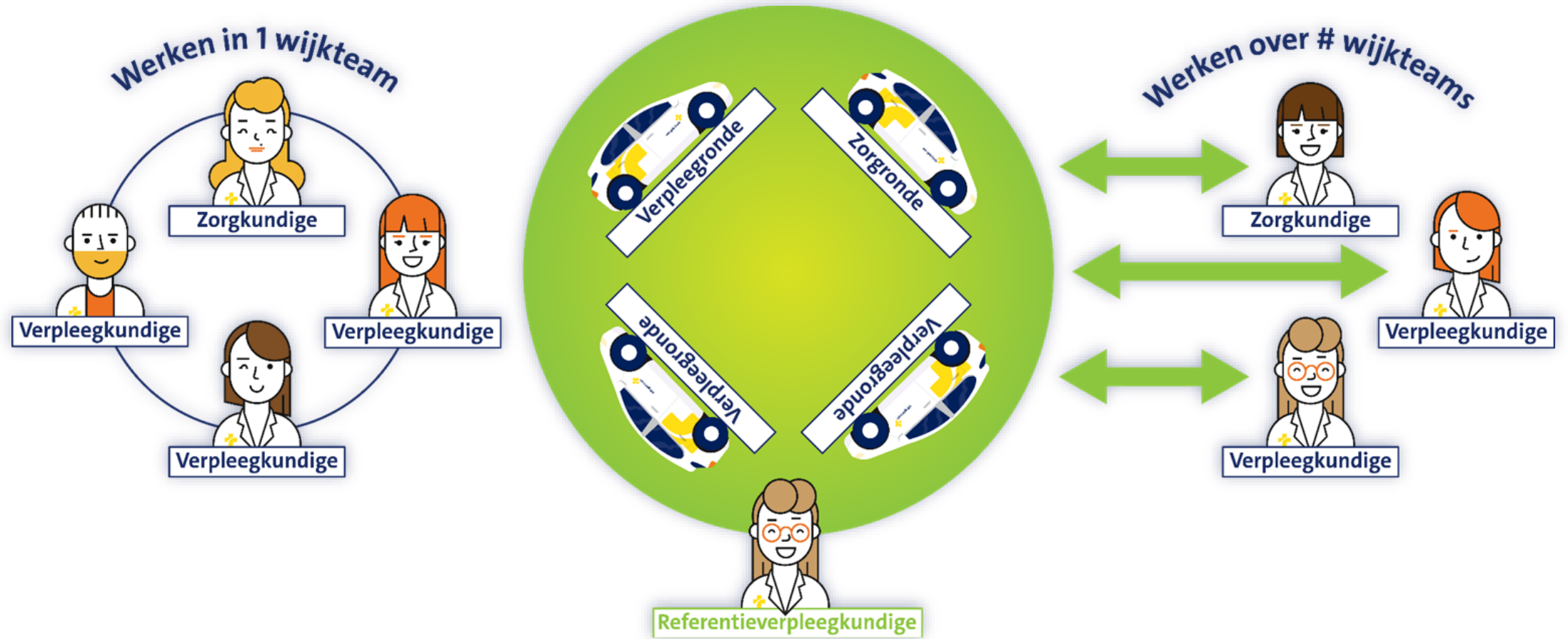
gezinszorg

vroedvrouw/
lactatiekundige

voedingsadvies
diëtist

hulpmiddelen

Wijkteamwerking



Wijkteamcoach

Wijkteam

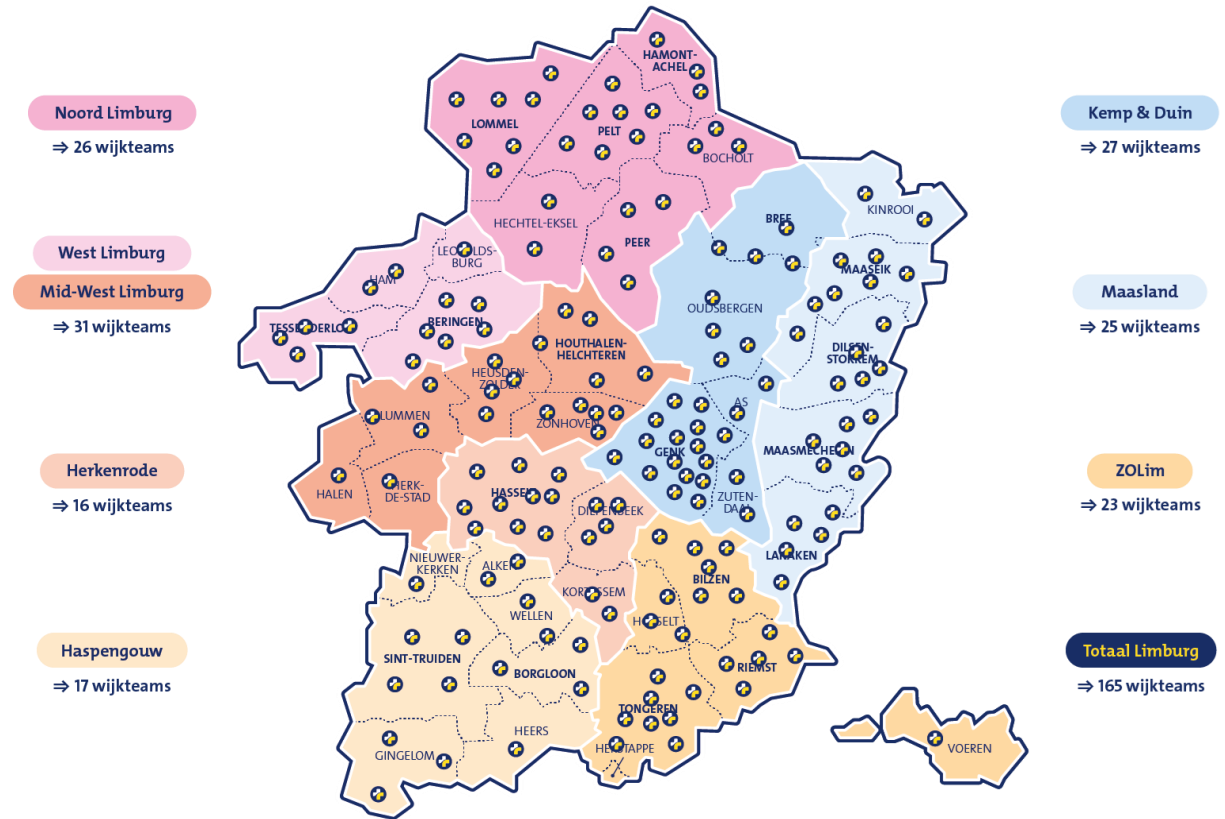
In elke afdeling komen wekelijks verschillende wijkteams samen om de zorg voor hun patiënten te bespreken.



Wijkteamcoach

165 wijkteams in 27 afdelingen

- Hoofdverpleegkundige + adjunct
- Administratief medewerker
- Wijkverpleegkundigen en wijkzorgkundigen ondersteund door een wijkteamcoach
- Referentieverpleegkundigen
- Logistiek medewerker



Herverdeling afdelingen



Unieke samenwerkingen

- TGZ
- MDO (multidisciplinair overleg)
- Limburgse ziekenhuizen
- GGZ-netwerk: Reling en Noolim
- Instellingen voor personen met een handicap
- Samenwerking CM
- Consortium Thuisverpleging Limburg
- LPZO (onderwijsinstellingen)
- ...

Digitalisering

Eén futureproof EVD

- **3 WGK provincies: Limburg, Vlaams Brabant en Oost Vlaanderen**
- **Samen met externe partner Nexuzhealth**
- **Community based model**
 - Eén gedeeld patiëntendossier
 - Multidisciplinaire samenwerking
 - Geavanceerde technologie

Warme kwaliteitszorg

Patiëntenparticipatie

- **Niveau van de zorgverstreker/patiënt**
 - Alle dagen in contact met de patiënt
- **Niveau van de afdeling/wijkteam**
 - Als ondersteuning van de medewerker, als bijkomend aanspreekpunt voor de patiënt
- **Niveau van het WGKL als organisatie**
 - WG patiëntenparticipatie
 - Patiëntenpanel met afvaardiging van de RvB

Patiënten panel



Kwaliteitslabel NIAZ-Qualicor

Warme en kwaliteitsvolle zorg.

7 februari 2022

"Het auditteam stelde vast dat er in onze organisatie echt gepraat en geluisterd wordt naar de patiënt. Indien zaken onduidelijk zijn, wordt eerst de patiënt en zijn omgeving bevraagd. Wij zijn enorm trots dat wij altijd en overal warme en kwaliteitsvolle zorg kunnen aanbieden.", vertelt Nadja Vananroye.



Vragen?

Bedankt voor uw aandacht

Nadja Vananroye, Algemeen directeur WGK Limburg

ik

ZORG KWALITEIT
voor





GOUDEN LABEL VOOR kwalitatieve en veilige ZORG!

Uitgereikt door
Qualicor 





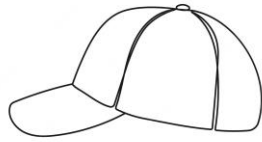
ZOMER UNIVERSITEIT 2023

PAUZE

**DE ROL VAN LOKALE BESTUREN IN
KWALITATIEVE ZORG**

**GEWILD OF ONGEWILD
OVER VALKUILEN EN OPPORTUNITEITEN**

Nancy Bleys



**B.C.S.D en schepen van sociaal beleid, zorg,
wonen, ...**

Zorggroep Lommel

Welzijnsregio Noord-Limburg

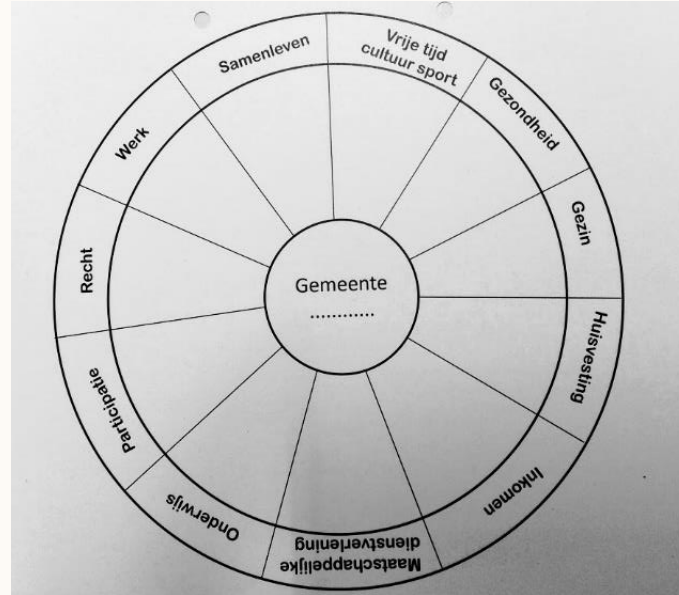
ELZ Noord-Limburg

LSB²



**Limburgs Steunpunt Lokaal
Sociaal Beleid**

MISSIE LSB²



Lokale besturen ondersteunen in hun opdracht om **sociale grondrechten van alle burgers** te garanderen

TREFPUNT
Armoede



VVSG - ROP
THUISZORG

Coördinatoren-
bijeenkomsten

ontwikkelingsgroep
Lokaal
Cliëntoverleg

LSB²

werkgroep
Sociale
dienstverlening

werkgroep
Traject-
begeleiders

BUREAU

werkgroep
Diversiteit

werkgroep
Dialogo
OCMW - AWW

werkgroep
Wonen
Welzijn

werkgroep
Budget
Schuldhelp-
verlening

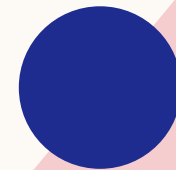


Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

ALGEMENE VERGADERING

Personeelstekort
Vergrijzing- diversiteit
Complexe zorgvragen
Multiproblematiek
Hogere (kwaliteits)eisen
Meer zorgvragen
Complex zorgaanbod
Inflatie en niet-indexatie van werkingsmiddelen
Evidence based – meetbaar - geregistreerd
Exclusiecriteria
Mobiliteit
Betonstop - tekort aan ruimte

**U
I
T
D
A
G
I
N
G
E
N**



Zij-instroom, arbeidsmigratie, vrijwilligers

Schaalvergroting en centralisatie

Digitalisering

Zorginnovatie

Vermaatschappelijking van zorg

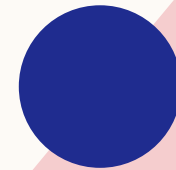
Buurtgerichte zorg

Netwerkvorming

Geïntegreerde zorgpaden

Out-reachend werken

**O
P
L
O
S
S
I
N
G
E
N**





**Hoe zetten we de patiënt
centraal?**

**Wat is/kan de rol zijn van
lokale besturen?**

Zorgzame buurten

Overkophuizen

Hervorming zorggraden

Geïntegreerd breed onthaal

**Intergemeentelijke
preventiewerking**

Huizen van het Kind

Zorgzame buurten

Overkophuizen

Hervorming zorggraden

Geïntegreerd breed onthaal

E-inclusie

**Intergemeentelijke
preventiewerking**

Activering van leefloners

Huizen van het Kind

Gezinscoaches

**“ ZAKELIJKE KANSEN ZIJN
VERGELIJKBAAR MET BUSSEN.
ER KOMT ALTIJD WEL WEER EEN
VOLGENDE. ”**

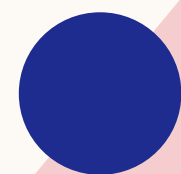
Richard Branson

Louisa

Toine en Jeanne

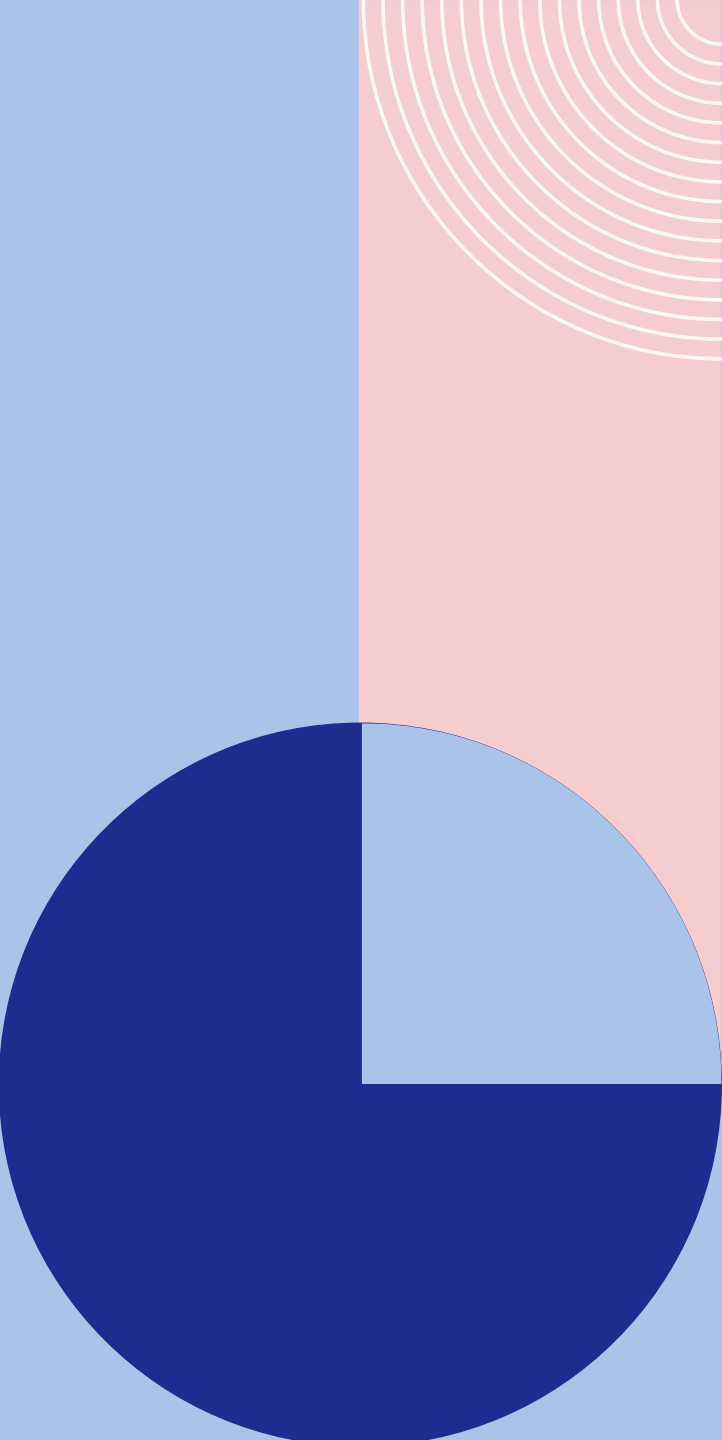
Jacques

**v
o
o
r
b
e
e
i
d
e
n**



VALKUILEN

INZICHTEN & OPPORTUNITEITEN



BEDANKT

Contact LSB²

Elien.Vandael@vlaanderen.be

Eliza.Desira@vlaanderen.be



**ZOMER
UNIVERSITEIT 2023**

PANELGESPREK

**DR. HANS VAN DARTEL
ETHICUS (NL)**

**NANCY BLEYS
SCHEPEN & LSB²**

**NADIA VANANROYE
WGK**





ZOMER UNIVERSITEIT 2023

BEDANKT

ID • DAGEN

OVERBRUGGEN



19-20 OKTOBER

AEROPOLIS



WWW.IDDAGEN.BE

ID • DAGEN

OVERBRUGGEN

Wat kunnen we verwachten van burgerparticipatie?
Hoe zoeken we lokaal draagvlak voor complexe uitdagingen?
Hoe kunnen we de kloof tussen burger en politiek overbruggen?
Is decentralisering van bevoegdheden een zegen voor de gemeente?

Laat je inspireren op de ID-dagen

Schrijf je nu in op www.iddagen.be





Inspiratie- en uitwisselingsmoment rond burgerparticipatie

Maandag 11 september, 17u – 21u
Landcommanderij Alden Biesen (Bilzen)