



Collectief actie ondernemen om
de welzijns- en gezondheids-
organisatie te veranderen.

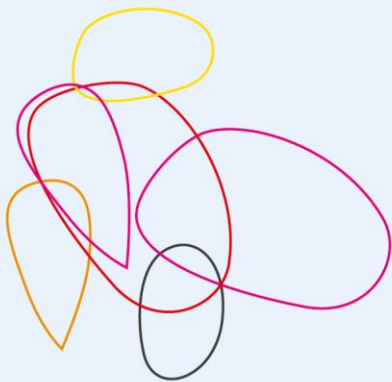


Analyse

September 2022 – Juni 2023

Praktijkgemeenschappen

Werking en bijdragen





1. Inleiding

De missie van Brusano, een vereniging zonder winstoogmerk (vzw), is het samenbrengen, stimuleren en ondersteunen van de actoren van de welzijns- en gezondheidssector in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Hiertoe geeft Brusano informatie en verwijst door, stelt teams voor klinische en methodologische ondersteuning ter beschikking en biedt fora aan om te overleggen en te experimenteren. Het doel is om professionals de tools te geven om mensen in complexe en/of kwetsbare situaties te begeleiden.

Brusano ondersteunt ook het opzetten van een geïntegreerde en territoriale welzijns- en gezondheidsorganisatie. Hiertoe draagt de vzw bij aan de complementariteit van acties op het niveau van de wijken, de zorgzones en het gewest.

Brusano heeft in 2022-2023 vier praktijkgemeenschappen ondersteund als systemen om de ontwikkeling te begeleiden van nieuwe rollen en innovatieve praktijken die in de lokale context zijn verankerd.

De term 'praktijkgemeenschap' (PG) verwijst naar een groep beroepsbeoefenaars met een gemeenschappelijke interesse die ernaar streven om van elkaar te leren door regelmatig kennis en ervaring uit te wisselen om de klinische praktijk te verbeteren (1).

De praktijkgemeenschappen die aan het door Brusano geleide proces hebben deelgenomen, waren verankerd in vier zorgzones: Centrum, Noord-Oost, Zuid-Oost en Zuid. Elke gemeenschap bracht professionals uit de gezondheidszorg, hulpverlening en welzijnssector – werknemers of zelfstandigen – samen die een brede waaier aan disciplines, organisaties en sectoren van de zorg, hulpverlening en ondersteuning vertegenwoordigen.

De leden van de praktijkgemeenschappen worden 'buurtreferenten' (BR) genoemd. Dit zijn professionals uit de welzijns- en gezondheidssector die tijdens hun werk mensen begeleiden, verzorgen en helpen die zich soms in complexe situaties bevinden. Ze hanteren een holistisch perspectief op het welzijn van de persoon en zijn omgeving, waarbij de persoon en zijn doelen centraal staan.

Tijdens de opvolging door Brusano leidden twee moderators elke praktijkgemeenschap, terwijl een onderzoeker – de 'monitorverantwoordelijke' – de uitwisselingen tijdens elke sessie observeerde en documenteerde om de inhoud ervan te benutten.

Alle moderators en de monitoringverantwoordelijke kwamen maandelijks bijeen om na te denken en te praten over de thema's die in de sessies aan bod kwamen, de gebruikte methodes en tools, en de rol en de aanpak van de buurtreferenten. Tijdens die bijeenkomsten kwamen ook organisatorische aspecten ter sprake, evenals de zwakke en sterke punten van het modereren.



De resultaten die in deze analysesnota en de methodologische gids voor de praktijkgemeenschappen worden gepresenteerd, zijn gebaseerd op een analyse van de informatie die werd verzameld door participatieve observatie tijdens de sessies en tijdens bijeenkomsten met de moderatoren. De nota en de gids vullen elkaar aan.

Het doel van dit document is om verslag uit te brengen van de ervaring om:

- richting te geven aan de vaststelling van de doelstellingen en ondersteuning voor toekomstige cycli van praktijkgemeenschappen;
- informatie te geven voor de eventuele inzet van het systeem van praktijkgemeenschappen op verschillende territoriale niveaus;
- op basis van de ervaringen van de professionals denkpistes en prioritaire thema's te bepalen om de integratie van de welzijns- en gezondheidssector bij de verschillende betrokken actoren (overheden, organisaties, professionals) te verduidelijken en te ondersteunen.

De verwachtingen qua informatie werden in juni en juli 2022 samen met de leden van de praktijkgemeenschappen bepaald. Die verwachtingen kunnen worden gegroepeerd in drie hoofdpijlers:

1. de bijdrage, de 'meerwaarde' van praktijkgemeenschappen;
2. de complexe situaties;
3. de rol van de buurtreferent.

Die pijlers kunnen volgens het volgende schema worden uitgesplitst:



Figuur 1. In kaart brengen van thema's op basis van de PG



Deze analysenota begint met een algemene beschrijving van de praktijkgemeenschappen, en is georganiseerd op basis van de raakvlakken van de vier praktijkgemeenschappen die actief waren in de cyclus 2022-2023. Na een kort overzicht van hun initiële ontwikkeling, zullen we hun kenmerken onder de loep nemen, in het bijzonder hun territoriale verankering, hun participatieniveau, hun samenstelling en de manier waarop ze werken.

Vervolgens bekijken we de rol die van deze gemeenschappen werd verwacht, de oorspronkelijke doelstellingen, de effecten die werden waargenomen in de percepties van de deelnemers, de kennis die werd opgedaan tijdens de uitwisselingen over het profiel van de mensen met wie de buurtreferenten werken, de contouren van de rol die deze referenten spelen ten opzichte van een meer kwetsbare bevolking en de principes die naar voren komen als basis voor deze rol.

Tot slot staan we stil bij de onderwerpen die tijdens de sessies niet werd uitgediept, de lessen die we hebben geleerd en de interessante vragen die in de volgende cyclus aan bod moeten komen.



2. Algemene beschrijving van de praktijkgemeenschappen

De praktijkgemeenschappen die in deze cyclus actief waren, komen uit verschillende initiatieven, maar ze hebben gemeenschappelijke kenmerken die hen ertoe hebben aangezet om hun ervaringen en inzichten te delen. Het eerste gemeenschappelijke punt is de waarde van de aanpak als middel om reflectie aan te moedigen en professionals uit verschillende vakgebieden samen te brengen om praktijksituaties te bespreken, en tegelijk de vorming van een netwerk aan te moedigen dat ten dienste staat van een doelgroep.

2.1. Ontwikkeling van de gemeenschappen

Drie van de vier betrokken praktijkgemeenschappen (Centrum, Noord-Oost en Zuid) startten hun proces in 2019. Het project voor geïntegreerde zorg Boost (Centrum) was de voorloper, gevolgd door Rezone (Zuid) en vervolgens Citisen (Noord-Oost) (2). Die projecten waren respectievelijk gericht op mensen met chronische ziekten, mensen met psychische problemen en ouderen.

Tijdens de vorige cyclus had de samenwerking tussen de moderatoren geleid tot het opzetten van een uitwisselingsforum om de behoeften van de buurtreferenten en de gemeenschappelijke punten van hun praktijken op participatieve wijze te verkennen. Op basis van die eerdere ervaringen heeft Brusano een kader opgesteld om de praktijkgemeenschappen (3) en buurtreferenten (4) te ondersteunen, zonder hun identiteit of autonomie te ondermijnen.

Aan het begin van deze cyclus 2022-2023 werd onder impuls van Brusano een nieuwe gemeenschap opgericht in zorgzone Zuid-Oost.



Figuur 2. Territoriaal gebonden praktijkgemeenschappen



2.2 Praktijkgemeenschappen tijdens de cyclus 2022-2023

De vier praktijkgemeenschappen werden vastgesteld volgens een territoriale verankering die overeenkomt met de indeling van het Brussels Gewest in zorgzones. Elk had zijn eigen identiteit, die sterk was beïnvloed door de samenstelling (leden en moderatoren) en de geschiedenis. Ze bestonden uit 12 leden (behalve Zuid-Oost), professionals die actief zijn in verschillende disciplines, organisaties en sectoren. Ondanks een zeker verloop van leden, bleef de kern gedurende de hele cyclus stabiel. Ze zorgden ervoor dat ze voldeden aan de algemene doelstellingen van Brusano en behielden tegelijkertijd hun eigen specifieke kenmerken en werkmethoden.

Bij het vaststellen van de inhoud van de sessies werd rekening gehouden met de verwachtingen van de leden, de problematiek en vragen die tijdens de uitwisselingen aan bod kwamen, het stappenplan dat aan het begin van de cyclus was opgesteld en, ten slotte, wat er tijdens de vorige cyclus was opgevallen.

2.3 Verschillende samenstellingen

De vier praktijkgemeenschappen brachten professionals uit de gezondheidszorg, hulpverlening en ondersteuning samen. De diversiteit en complementariteit van de leden op het gebied van sectoren, organisaties en disciplines worden weergegeven in de onderstaande tabellen.

Samenstelling van de gemeenschap	Zuid	Noord-Oost	Zuid-Oost	Centrum*
Totaal aantal betrokken leden	20	13	8	17
Aantal organisaties	12	8	7	12
Aantal zelfstandigen	(-)	2	3	1
Aantal door een duo vertegenwoordigde organisaties	5	1	1	4

* Een patiënt-opleider nam deel aan de sessies van de praktijkgemeenschap Centrum.

Vertegenwoordigde sectoren volgens de organisaties	Zuid	Noord-oost	Zuid-oost	Centrum
Aantal verschillende sectoren	5	3	4	5
Gezondheidszorg	2	8	3	5
Geestelijke gezondheid	5	(-)	(-)	(-)
Welzijnssector (specifieke bevolkingsgroepen)	3	(-)	1	2
Sector hulpverlening	1	1	1	2
Verenigingssector	(-)	1	(-)	1
Kinderen- en jongerensector	(-)	(-)	(-)	2
Sector van personen met een handicap	1	(-)	1	(-)



2.4 Deelname

De deelname aan de sessies bleef relatief stabiel gedurende de cyclus, maar werd beïnvloed door seizoensgebonden gebeurtenissen zoals de griep epidemie en COVID-19. Tijdens die gebeurtenissen daalde het aantal deelnemers wegens ziekte of onbeschikbaarheid na een toename van de werkdruk.

Deelname aan de PG's	Zuid	Noord-Oost	Zuid-Oost	Centrum
Aantal deelnemers per sessie (mediaan, min. en max.)*	10 [8-12]	7 [3-10]	7 [4-7]	11 [9-13]

*Moderatoren en stagiairs werden uitgesloten van de berekening.

3. Organisatie van de praktijkgemeenschappen

De moderatoren en leden van de praktijkgemeenschappen kwamen maandelijks bijeen in een cyclus van 10 sessies, van september 2022 tot juni 2023. De geplande frequentie was aanvankelijk tweemaandelijks, maar die werd verhoogd vanwege het grote aantal te behandelen onderwerpen.

De vergaderlocaties konden wisselen gedurende de cyclus. De leden namen deel als vertegenwoordigers van een organisatie of als zelfstandigen, individueel of in duo's met een collega. De leden en moderatoren ondertekenden een overeenkomst met Brusano voor de cyclus en werden vergoed op basis van hun deelname.

De sessies werden geleid door verschillende duo's van moderatoren, wat een zeer participatieve dynamiek bevorderde.

Daarnaast vergaderden de moderatoren in een ruimte die speciaal aan hen was toegewezen. Hun discussies gingen over onderwerpen zoals het verloop van de praktijkgemeenschap van de vorige maand, de gebruikte methoden en tools om de praktijkgemeenschap te leiden, eventuele ervaren moeilijkheden, administratieve aspecten enz.

Door die ontmoetingen tussen moderatoren ontstond een ruimte die dienstdeed als een 'uitstalraam' waar het werk dat binnen elke gemeenschap werd uitgevoerd werd belicht en waar ideeën en tools werden gedeeld en verfijnd, vooral wat de gebruikte thema's en methoden betreft.

3.1 Levenscyclus, organisatiecyclus

De spontane praktijkgemeenschappen die ontstonden rond gelijkaardige problemen hebben hun eigen levenscyclus. Tijdens die cyclus doorlopen ze verschillende stadia (5), van de fase van het vinden van leden en het verkennen van de mogelijkheden die zo'n ruimte kan bieden tot het punt van transformatie waar de gemeenschap haar continuïteit of transformatie ter discussie stelt.

Praktijkgemeenschappen die 'op vraag' zijn opgericht (6) – zoals die in zorgzone Zuid-Oost die door Brusano wordt ondersteund – zijn vooraf opgezet en experimenteel van aard. De geboden structurele ondersteuning draagt bij aan de duurzaamheid en richting van deze gemeenschappen.



Dat roept de vraag op hoelang leden kunnen deelnemen doorheen de verschillende administratieve cycli en wat het aanbevolen vervangingspercentage is om andere professionals de kans te geven deel te nemen.

Tijdens de observatiecyclus werd duidelijk dat sommige leden al enkele jaren (3-4 jaar) regelmatig deelnamen aan een praktijkgemeenschap. Tegelijk bleek dat de dynamiek van professionele en persoonlijke trajecten – verandering van functie, afloop van arbeidscontracten, loopbaanonderbrekingen om te studeren of voor een familielid te zorgen, langdurige ziekte enz. – ertoe leidde dat leden de groep regelmatig verlieten.

Wanneer een lid de gemeenschap verlaat, wordt hij niet systematisch vervangen. De vervanging hangt af van een gezamenlijke inspanning van de moderatoren en leden om een evenwichtige samenstelling te behouden in disciplines, organisaties en sectoren... en tegelijk rekening te houden met de beschikbaarheid van mogelijke kandidaten.

Deelname aan een praktijkgemeenschap lijkt grotendeels bepaald te worden door de verhouding tussen waargenomen kosten en baten. De baten zijn onder andere persoonlijke en professionele verrijking door collectieve reflectie, maar ook dat een luisterend oor, erkenning en waardering wordt geboden door collega's. De gemeenschap biedt een tijd en een plaats om even afstand te nemen en te ontlasten, met uitwisselingen die 'een frisse wind laten waaien, een plaats buiten de structuur, zonder uitdaging of oordeel', want 'ook al werken we als een multidisciplinair team, we hebben nog steeds moeilijkheden'¹.

Als het over de kosten gaat, concurreert de deelname aan de gemeenschap met andere activiteiten wanneer de werkdruk groot is. Dat geldt des te meer wanneer leden zich moeten verplaatsen om deel te nemen en de inhoud van sommige sessies als minder nuttig of aangepast aan hun specifieke beroepssituatie wordt ervaren. De moeilijkheid om bepaalde profielen te rekruteren (zoals huisartsen), kan ongetwijfeld worden verklaard, zo niet opgelost, door een grondige kosten-batenanalyse.

Vanuit structureel oogpunt voorzag Brusano de partner-praktijkgemeenschappen van een werkingskader dat samenviel met het schooljaar. De afspraken tussen Brusano, de deelnemers, de organisaties waartoe deze leden behoren en de moderatoren sluiten aan op deze organisatiecyclus.



3.2 Rol van de deelnemers

De rollen die van de deelnemers worden verwacht, worden als volgt beschreven in de documenten van de overeenkomst en de infofiche (3):

- lid: treedt toe tot de gemeenschap en neemt deel aan de activiteiten die worden georganiseerd. Engageert zich voor en neemt deel aan het goede verloop van de praktijkgemeenschap, met inbegrip van kennisontwikkeling.
- moderator: zorgt voor het kader van de praktijkgemeenschap; initieert en organiseert de ontmoetingen, ondersteunt intermenselijke relaties, stimuleert uitwisselingen, motiveert, geeft nieuwe impulsen, verbindt de verschillende bijeenkomsten van een cyclus. Zorgt voor een locatie voor de sessies. Werkt tussen de bijeenkomsten in samen met de monitoringverantwoordelijke om interessante praktijken onder de aandacht te brengen.
- monitoringverantwoordelijke: detecteert en analyseert thematische inhoud. Beschikt over specifieke deskundigheid die van belang is voor de gemeenschap. Helpt, verfijnt de productie van thematische kennis die hij documenteert en werkt tussen de bijeenkomsten in samen met de moderatoren om interessante praktijken onder de aandacht te brengen.
- Brusano: stimuleert de oprichting van de praktijkgemeenschappen en zorgt voor de coördinatie en de follow-up ervan. Zorgt voor interne en externe samenhang (methodologisch kader, financiering, zichtbaarheid, verzamelen van output enz.).

3.3. Voorwaarden voor het goede verloop van praktijkgemeenschappen

Door hun aard vinden uitwisselingen in praktijkgemeenschappen plaats zonder de uitdagingen van een team of uitdagingen die bijvoorbeeld verband houden met de verdediging van belangen van een vakgebied of sector. De gemeenschap heeft een ruimte tot stand gebracht waar organisatorische en disciplinaire uitdagingen zijn vervaagd. Het is een plek om te delen en te leren.

Om een gunstige werksfeer te bereiken, moeten de leden van de gemeenschap de werkingsvoorwaarden naleven. Een van de sterke punten van de vier huidige praktijkgemeenschappen is het respectvolle en hartelijke kader waarin de interacties plaatsvinden. De moderatoren hebben dat kader bevorderd en veiliggesteld. Deelnemers moeten er ook voor openstaan om praktijken in vraag te stellen, te luisteren naar de mening van de andere deelnemers, hun standpunten en hun advies.



4. De beoogde rol van praktijkgemeenschappen: wat wordt er van hen verwacht?

De beoogde rol van praktijkgemeenschappen: wat wordt er van hen verwacht?

De doelstellingen van de praktijkgemeenschappen werden verfijnd en gespecificeerd op basis van ervaringen en lessen uit eerdere cycli.

4.1 Doelstellingen van de praktijkgemeenschap

Als een door Brusano ondersteund systeem speelt de praktijkgemeenschap een verkennende en experimentele rol. Door het delen van praktijken en ervaringskennis nemen professionals deel aan een reflectie over de veranderingen die nodig zijn in het systeem om te komen tot een geïntegreerde en territoriale welzijns- en gezondheidsorganisatie. Binnen deze ruimte komen de hindernissen en mogelijkheden tevoorschijn waarmee professionals te maken krijgen wanneer ze collectieve acties opzetten waarmee ze mensen en bevolkingsgroepen zorg, hulp en ondersteuning kunnen bieden die voldoet aan hun doelstellingen.

De algemene doelstellingen voor de praktijkgemeenschappen voor deze cyclus waren:

- de werking van het netwerk op lokaal niveau versterken;
- middelen delen en mogelijke oplossingen rond concrete casussen aanboren;
- ervaringen uitwisselen over de functie en nieuwe praktijken uitwerken;
- tools die de functie ondersteunen delen en ermee experimenteren;
- afstemming mogelijk maken tussen de bijdragen voor de deelnemer in zijn praktijk en voor het zorg- en dienstenaanbod als geheel.

5. Wat zijn de gerapporteerde effecten van de praktijkgemeenschappen?

Tijdens elke sessie werden verschillende tools en methoden ingezet om deelname en interactie tussen de deelnemers aan te moedigen. Een groot deel van deze sessies was gewijd aan het delen van ervaringen met 'probleemsituaties' en het ongemak of de moeilijkheden die men ondervond om daar professioneel mee om te gaan.

Om deze zogenaamde problematische zorg- of ondersteuningssituaties aan te pakken, gebruikten de deelnemers gevestigde methodologieën om de problemen in groep op te lossen die hen hielpen om de uitwisselingen tijdens het collectieve reflectieproces te structureren en te begeleiden: de 'Speed solutions'-methode, de 'GEASE'-methode (Groupe d'Entraînement à l'Analyse de Situations Éducatives) of co-ontwikkeling. In deze context bestond de rol van de moderators voornamelijk uit het voorstellen van een methode en het begeleiden van de oefening door te zorgen voor een kader van respect, welwillendheid en vertrouwelijkheid.

Naast deze specifieke tijd brachten de uitwisselingen tijdens de sessie ongemakkelijke of moeilijke ervaringen uit de praktijk aan het licht. Af en toe riep een casus die door een deelnemer werd uiteengezet soortgelijke ervaringen op bij anderen, wat aanleiding gaf tot een spontane uitwisseling van ervaringen rond casussen en de strategieën die werden toegepast om ze op te lossen. De moderators gaven vervolgens vanuit hun expertise input voor en sturing aan een gezamenlijke reflectie op het thema.

Interactie en het delen tussen leden had directe en indirecte effecten, die we in de volgende hoofdstukken zullen onderzoeken.



5.1. Meer inzicht krijgen in de behoeften van een deel van de bevolking, op basis van probleemsituaties waarmee referenten te maken krijgen

Op basis van de informatie die tijdens de sessies werd gedeeld, konden we de factoren schetsen die bijdragen aan de complexiteit van de gepresenteerde situaties. Zoals hierboven uitgelegd, zorgt de manier waarop deze situaties worden gedeeld ervoor dat de vertrouwelijkheid wordt gerespecteerd en dat de privacy van mensen wordt beschermd.

De overgrote meerderheid (31/38) van de verhalen die tijdens de cyclus werden gedeeld, werden besproken aan de hand van een van de bovengenoemde analysemethoden. De andere werden in grote lijnen beschreven op basis van enkele problematische aspecten van de situatie. In beide gevallen hielp een vraag- en antwoordmoment om de situatie beter te begrijpen. De leden baseerden zich vervolgens op hun ervaringskennis (benaderingen, tools, perspectieven) en die van het praktijknetwerk om te proberen de aan de groep gestelde vraag of vragen te beantwoorden.

Het advies dat de deelnemers gaven, gingen zowel over de houding van de buurtreferent ten opzichte van de betrokkene of de andere betrokken professionals, als over de diensten die door een of andere organisatie worden aangeboden en die geschikt zouden kunnen zijn voor de situatie van de betrokkene, en over de beschikbare tools en hulpregelingen.

5.1.2 De perceptie van complexiteit door de buurtreferent

Verschillende factoren lijken bij te dragen aan de perceptie van de complexiteit van een situatie. Sommige daarvan zijn gekoppeld aan de referent en zijn praktijkomgeving. Dat is zo voor de positie in het systeem van de betreffende professional. Het beroep en de functie bepalen de actie- en verantwoordelijkheidsgebieden, de beschikbare vaardigheden en middelen en de legitimiteit om te handelen. Bijvoorbeeld: gezinshulpen die dagelijks kwetsbare mensen helpen, hebben belangrijke informatie om hun situatie en evolutie te begrijpen.

Hun vermogen om initiatief te nemen en andere professionals er direct bij te betrekken is echter beperkt. Als de toestand van de persoon dus vereist dat er contact wordt opgenomen met de huisarts, zal de gezinshulp niet rechtstreeks handelen, maar de situatie melden aan de dienstverantwoordelijke of de familie van de persoon.

“Ik moet zeggen dat ik deze rol [BR] soms gebruik om de persoon door te verwijzen naar andere diensten. Maar in mijn functie kan ik dit niet alleen, dus moet ik het via mijn collega's doen”.

De huisarts illustreert het andere uiterste door de macht die zijn positie het welzijns- en gezondheidssysteem hem verleent. In zijn rol als ‘superverbinder’ lijkt hij legitiem en wordt hij overbevraagd om in te grijpen in een breed scala aan situaties. Hij heeft echter te maken met tijdsbeperkingen, met name de tijd die nodig is voor de coördinatie van de actoren die betrokken zijn bij deze ‘probleemsituaties’.

“Als huisarts zijn eenvoudige situaties werk. Complexe situaties zouden veel tijd kosten. Ik doe wat absoluut nodig is. We zijn daar niet voor georganiseerd [het managen van complexe situaties]; we houden raadplegingen. Ik zie niet echt hoe ik dat in mijn agenda zou kunnen zetten”.



Tijdens de sessies noemden de leden van de praktijkgemeenschappen andere beperkingen die verband houden

- met het institutionele kader (bijvoorbeeld: verplaatsingen buiten het ziekenhuis om het ontslag van de patiënt voor te bereiden zijn niet toegestaan; follow-up door het team van een wijkgezondheidscentrum is niet langer mogelijk wanneer de persoon van woning verandert en naar een andere wijk verhuist enz.);
- met de perceptie van een gebrek aan competentie of legitimiteit;
- met onvoldoende kennis van het netwerk.

Volgens hun getuigenissen speelden de professionals een onbetwistbare rol in het omgaan met een aantal behoeften die ontstaan door de complexiteit van de situaties en het onvermogen van het systeem om op zijn traditionele manier doeltreffend te reageren (7). Om aan deze behoeften te voldoen, hebben ze over de klassieke grenzen van hun beroepen en functies heen moeten werken. De algemene perceptie is dat deze behoeften niet nieuw zijn, maar dat het aantal mensen dat ermee te maken krijgt, toeneemt. We kunnen dus verwachten dat actoren van de welzijns- en gezondheidssector steeds vaker geconfronteerd worden met mensen in complexe situaties.

5.1.3 Mensen in complexe situaties

Deze verhalen uit de praktijk over probleemsituaties hebben ons informatie bezorgd over bijzonder kwetsbare groepen.

De betrokken individuen en gezinnen hebben zeer uiteenlopende profielen, maar ze hebben gemeen dat ze op dit punt in hun leven een aantal moeilijkheden ervaren. Sommige hebben te maken met de persoon zelf:

- chronische ziekten;
- psychiatrische ziekte;
- verslaving;
- fysieke of mentale beperking;
- functionele of cognitieve achteruitgang;
- kwetsbaarheid;(selectieve) weigering van zorg.

Andere zijn omgevingsgebonden:

- onenigheid tussen de persoon en zijn omgeving over de doelstellingen van de zorg of begeleiding;
- disfunctionele omgeving;
- ontbreken van een netwerk of onvermogen van het bestaande netwerk om ondersteuning te bieden;
- economische en/of huisvestingsonzekerheid;
- situatie van rechtzoekenden;
- niet-gebruik van of geen toegang tot rechten.



Bij de situaties die in de praktijkgemeenschappen werden gedeeld, waren mensen van alle leeftijden betrokken, van baby's tot tachtig jaar. Ze waren gelijkmatig verdeeld over de genders.

In twee derde van de gevallen verbleef de betrokkene 'legaal' in het land. In vijf van die situaties verbleef de betrokkene daarentegen onwettig in het land, zonder of met beperkte toegang tot rechten.

In twee derde van de gevallen had de betrokkene stabiele huisvesting (thuiswonend, rusthuis, beschut wonen of aangepaste huisvesting), maar die was niet noodzakelijk aangepast aan zijn behoeften. In het resterende derde dreigde de betrokkene uit huis te worden gezet, had hij geen vast adres, woonde hij op straat of verbleef hij in een transitwoning.

In tegenstelling tot wat aanvankelijk gedacht werd, was er in de gemelde situaties een zeer beperkt aantal gevallen dat verband hield met een taalprobleem (twee gevallen: één Europese onderdaan en één persoon uit het Vlaamse Gewest).

In alle beschreven situaties traden de factoren die bijdroegen aan de complexiteit tegelijkertijd op en versterkten ze elkaar, wat leidde tot een 'syndemisch' effect (8).

Die meervoudige en op elkaar inwerkende aanwezigheid van factoren kan worden geïllustreerd door de vraag van een buurreferent. Op een sessie vroeg hij naar pistes voor diensten die bereid zouden zijn om iemand voor een periode van respijtzorg op te nemen. Het ging om een jongvolwassen drugsverslaafde met een psychiatrische aandoening van wie de gezondheidstoestand tijdens perioden van drugsgebruik aanzienlijk verslechterde en die geconfronteerd werd met huisvestingsproblemen en verlies van werk. Hij was verbannen uit een hele reeks instellingen in het gewest vanwege ongepast gedrag.

De factoren die samen complexe situaties creëren zijn in kaart gebracht met behulp van een evaluatietool van de complexiteit van thuiszorg (COMID®)(9,10). (Verduidelijking: niet alle factoren die aanwezig zijn in de gepresenteerde gevallen zijn exhaustief in kaart gebracht en de gebruikte tool, die ontworpen is om de complexiteit van thuiszorg te beoordelen, gaat slechts zijdelings in op het functioneren van de betrokkene.)

- Gedragsfactoren: voornamelijk ambivalente communicatie (onduidelijke vraag, vaak veranderend standpunt); weerstand of verzet – actief of passief – tegen zorg (voorbeeld: een persoon met een recente diagnose van de ziekte van Alzheimer weigert de tussenkomst van zorg- of hulpverleners); herhaalde vragen aan het netwerk.
- Factoren met betrekking tot de actoren: formeel (geen of weinig partnerschap tussen de actoren: wettelijke vertegenwoordigers, andere ziekenhuis- of eerstelijnsprofessionals enz.) of informeel (schadelijke omgeving, intrafamiliaal geweld, geringe bekwaamheid of autonomie van de betrokkene, emotionaaliteit van degene die de situatie uitzet, wat bijdraagt tot de uitputting van de professional enz.)
- Factoren die verband houden met instabiliteit: recente verslechtering van de algemene gezondheid (door hervatting van drugsgebruik, progressie van kanker enz.); persoon in een overgangperiode (huisuitzetting, verhuizing, aanstaand of recent overlijden van een ouder, vrijlating uit de gevangenis, in een procedure van regularisatie van verblijf of in afwachting van uitzetting uit het land enz.)



- Factoren die verband houden met geestelijke gezondheid: verslavingen, verminderd cognitief functioneren, depressie of zelfmoordgedachten, psychiatrische aandoeningen (komen vaker voor in de praktijkgemeenschap Zuid).
- Sociaaleconomische factoren: sociaal isolement, afwezigheid of uitputting van de mantelzorg, spanningen binnen het gezin, economische problemen, disfunctionele dynamiek in het gezin.
- Medische factoren: meerdere chronische ziekten gevolgd door cognitieve stoornissen.

De professionals die betrokken zijn bij zorg of ondersteuning zijn in die complexe situaties niet in staat om in hun eentje aan de vele behoeften te voldoen. Tenzij de betrokkene er bezwaar tegen heeft, is het dus absoluut noodzakelijk om een netwerk in te schakelen. Om aan de meervoudige behoeften tegemoet te komen, moeten actoren en organisaties die op verschillende gebieden actief zijn, worden ingeschakeld: gezondheidszorg, thuishulp, sociale en juridische ondersteuning, kindbescherming, arbeidsbemiddeling, opvang, administratie, onderwijs, huisvesting enz. De uitdaging is des te groter omdat de actoren die bij het proces betrokken zijn verschillende en niet op elkaar aansluitende tijdschema's, culturen en werklogica's hebben.

Hoewel het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een zeer divers aanbod van diensten heeft, blijft het onduidelijk voor dienstverleners. Bovendien is dit aanbod niet altijd aangepast aan de behoeften van de betrokken populatie, wat een belemmering vormt voor de toegankelijkheid van de diensten. Het gewest beschikt bijvoorbeeld niet over algemene zorgdiensten die verdeeld zijn volgens de behoeften van de bevolking (11) en de bestaande diensten zijn dan ook verzadigd (12).

Minder vaak ontstonden er ook problemen omdat de samenwerkingsdynamiek binnen het netwerk niet geschikt of doeltreffend was. Er is tijd nodig om te coördineren en te overleggen, en de situatie laat dat niet altijd toe.

5.1.4 Betrokkenheid van de buurtreferent in complexe situaties

De buurtreferent focust bij zijn tussenkomst voornamelijk op het individu, maar in sommige situaties lag de focus op het gezin.

In de helft van de besproken gevallen werd de buurtreferent betrokken via een hulpvraag van de betrokkene zelf. In de overige gevallen vond de tussenkomst plaats op vraag van een naaste of een professional die al dan niet tot dezelfde structuur behoorde als de referent.

In een op twee gevallen werd het doel van de vraag duidelijk uitgelegd door de persoon die de vraag formuleerde. Voor de andere helft was er geen specifieke vraag of was de vraag niet duidelijk geformuleerd, wat ook bijdroeg tot de perceptie van complexiteit omdat, volgens één referent, "dit vereist dat er wordt omgegaan met emoties, er wordt geholpen om de vraag te ontcijferen".

Tijd was een fundamentele factor in de begeleiding van de buurtreferent, omdat de lijst van activiteiten die nodig zijn om de persoon te helpen, te verzorgen en te begeleiden zo lang is: luisteren, voorkeuren en behoeften ontwarren en verduidelijken; prioriteiten stellen met de betrokkene; informatie inwinnen en geven; de betrokkene doorverwijzen naar diensten; samenwerking vragen en overleggen met andere actoren; ondersteuning bieden en ontwikkelingen in de situatie volgen enz.



5.1.5 Verschillende praktijkcontexten, gemeenschappelijke problemen

De deelnemers aan de praktijkgemeenschappen kwamen uit verschillende beroepen en oefenden uiteenlopende functies uit in organisaties in verschillende sectoren.

Gezien die diversiteit leek het onwaarschijnlijk dat deze professionals erin zouden slagen een gemeenschappelijke basis te vinden. Toch hebben de ervaringen die werden gedeeld binnen de gemeenschappen getoond dat het mogelijk is om elkaar te begrijpen, "naar elkaar te luisteren en elkaar te helpen, als we er de tijd voor nemen en er voor openstaan".

Ondanks de diversiteit van hun professionele achtergronden, merkten de deelnemers veel overeenkomsten op in de moeilijkheden waarmee ze geconfronteerd werden want "we vechten tegen hetzelfde". Er is dus een rode draad merkbaar in de sectoren, beroepen en functies, een gemene deler bij bepaalde professionals die geconfronteerd worden met de behoeften van mensen in complexe situaties en besluiten om 'verder te gaan' dan de grenzen van hun rol.

Hoe vaak buurtreferenten met dit soort situaties werden geconfronteerd en de ervaringen die ze in dit kader opdeden, waren afhankelijk van zowel hun functie als de missie van de organisatie waartoe ze behoorden. Met andere woorden: van het feit of ze meer of minder algemeen of gespecialiseerd zijn – gericht op de hele bevolking of op bepaalde specifieke doelgroepen – en of ze meer of minder mobiel zijn binnen het Brusselse Gewest. Die factoren houden ongetwijfeld verschillen in in de territoriale verankering van de praktijk (wijk, zorgzone, gewest) en in het belang dat ze aan de ontmoetingen hechten.

5.2 Effecten van deelname aan de praktijkgemeenschappen zoals gemeld door de leden

Volgens de leden heeft deelname aan de praktijkgemeenschap gunstige effecten gehad op zowel individueel als collectief niveau. De gemeenschap bood een 'uitgestippeld pad' en een veilige ruimte voor een initiatie in de reflectieve groepspraktijk.

Door de inhoud van de sessies te analyseren, ontdekten we reacties en uitingen van deelnemers die wijzen op een evolutie in hun houding en perceptie. We merkten ook op dat het verwerven van kennis binnen het netwerk en de vele zienswijzen mogelijk voor een houding heeft gezorgd die gunstig was voor interprofessionele samenwerking (13).

5.2.1 Effecten op individueel niveau

Volgens de getuigenissen van de leden heeft regelmatige deelname aan de praktijkgemeenschappen hen het volgende gebracht:

- aanscherping van de opleiding – met name rond de zorgrelatie – door het verwerven van tools en kennis over bestaande systemen die nuttig zijn voor hun praktijk. Volgens een lid dat al verschillende jaren aan een gemeenschap deelneemt, lijken de bijdragen en het leerproces echter in de loop van de tijd te 'vervagen'. Zo verklaarde hij dat hij een stadium in het netwerken heeft bereikt waarin "ik anderen kan helpen, maar de praktijkgemeenschap mij nog weinig bijbrengt".
- Een positief effect van herbronning via het werken aan de professionele houding: "we voelen ons geholpen bij het zoeken naar onze grenzen en om andere zienswijzen te ontdekken". Dat effect werd beschreven als "een boost krijgen in mijn praktijk" of "mijn batterijen opladen".

Door deze deelname konden ze ook hun professionele netwerken uitbreiden en voor sommigen was het ook een manier om zich bekend te maken en andere functies te ambiëren.



5.2.2 Effecten op collectief niveau

De leden van de praktijkgemeenschap erkenden het kader van welwillendheid en vertrouwen als een collectieve constructie waarin de moderators een actieve rol speelden. De wederzijdse erkenning die bijdraagt aan dit kader werd regelmatig duidelijk gemaakt tijdens de uitwisseling – “iedereen mag reageren” – en iedereen kon een situatie voorleggen als hij dat wilde. Vooral individuele factoren of factoren die verband hielden met de timing van de situaties waren bepalend voor het al dan niet aangrijpen van deze kansen.

De actieve inzet van de moderators bij het regelen en verdelen van de interventiemomenten- en tijden moet worden benadrukt. Uiteindelijk boden deze praktijkgemeenschappen een ruimte waar “de behoefte om met elkaar te praten en zich gesteund te voelen werd erkend”.

We hebben vastgesteld dat de leden van de gemeenschappen, vooral de nieuwkomers, zich geleidelijk aan meer bewust werden van de kracht van collectieve intelligentieprocessen. Die processen hebben nieuwe perspectieven geopend op moeilijk aan te pakken casussen. Na een uitwisseling over een probleemsituatie sprak een lid zijn tevredenheid uit over het collectieve werk: “We doen samen nuttig werk”.

Dit bewustzijn heeft het belang van samenwerking met andere professionals benadrukt, omdat “niemand alle kennis in huis heeft”. De interacties moedigden hen aan om samen te werken en hebben hen overtuigd van “de toegevoegde waarde van netwerken”. Merk op dat de verschillen in beoordeling over de uitdaging binnen de groep in de loop van de sessies zijn vervaagd.

Door deelname aan de praktijkgemeenschap hebben de leden elkaar beter leren kennen, niet alleen elkaar, maar ook hun netwerken en, via hen, andere actoren die actief zijn op het grondgebied. Zo hebben de uitwisselingen de leden bewust gemaakt van de overvloed aan bestaande systemen en organisaties die in het Brussels Gewest actief zijn. De interacties tijdens de sessies leverden ook actuele en levendige informatie op over andere sectoren en organisaties. De verzamelde kennis zette de leden van de gemeenschappen ertoe aan om gebruik te maken van bestaande regelingen en diensten die voorheen niet of nauwelijks bekend waren.

De leden van de praktijkgemeenschappen deelden ook een perceptie van collectieve evolutie in een kader waarin ze afstand konden nemen en buiten de organisatie- of teamuitdagingen, “het dagelijkse werkritme” en “het specifieke probleem” konden denken.

De praktijkgemeenschappen boden dus:

- een ontmoetingsplaats (vooral belangrijk voor professionals die meer geïsoleerd zijn door hun statuut of functie) waar ze zich openstellen voor anderen en zich “omarmd voelen door de gemeenschap en zich iets minder alleen voelen als ze met moeilijkheden worden geconfronteerd”. Deze veilige ruimte leidde tot heilzame effecten die door de deelnemers op verschillende manieren werden uitgedrukt: zich minder zwaar belast voelen omdat “het gewicht van de situatie groter is als je het alleen draagt”; zich getroost, begrepen, gesteund en gerustgesteld voelen over de houding die ze ten opzichte van iemand hebben aangenomen; het gevoel geholpen te worden om te rouwen over wat ze niet kunnen veranderen; zich veilig voelen en niet beoordeeld worden;
- een plaats van erkenning “voor de begeleiding die we aan de betrokkene bieden”. “Voelen dat anderen geraakt worden door jouw casus”. “We beseffen dat we gelijkaardige ervaringen hebben”.
- een plaats van inspiratie, waarbij het luisteren naar de moeilijkheden van andere professionals een “spiegeleffect” had: de deelnemers herkenden zichzelf in het werk van anderen en werden geraakt en geïnspireerd door hun ondersteuningspraktijken.
- een plaats van openheid “voor andere disciplinaire perspectieven die helpen om andere professionals beter te begrijpen”



- een plaats van vriendelijkheid voor jezelf. Voor sommige professionals hebben deze discussies over probleemsituaties hen geholpen om “minder kritisch te zijn over zichzelf” en zichzelf positief te beoordelen “wanneer ze vastlopen in een situatie”.

5.3 Effecten in verband met de probleemsituatie

Buurtreferenten die een probleemsituatie deelden, zeiden unaniem dat ze zich geholpen voelden en tevreden waren met de mogelijke oplossingen die door de andere leden werden voorgesteld.

In sommige gevallen hielpen de gesprekken om weer wat structuur aan te brengen in het denken – om “orde op zaken te stellen in je hoofd” – of om de situatie te verduidelijken.

In de beschreven situaties kwamen vaak impasses voor, wat de betrokken buurtreferent kon ontmoedigen. In die gevallen kon door de pistes die werden genoemd tijdens het delen van situaties wat afstand worden genomen, wat “de overtuiging kan versterken om door te gaan met verkennen en ondersteunen”. Luisteren naar andere zienswijzen hielp om anders naar de situatie te kijken en er soms “een positieve draai aan te geven”, maar ook om machteloosheid te accepteren en te rouwen om wat niet kan worden veranderd.

Die interacties hielpen ook meer bewust te worden van een reeks factoren die hadden geleid tot houdingen die de situatie blokkeerden. Dat is bijvoorbeeld zo bij loyaliteit aan de eigen organisatie en verbintenissen tegenover de betrokkene wanneer deze duidelijk disproportioneel zijn en/of de bij de situatie betrokken professionals in de problemen brengen. De noodzaak om het kader en de grenzen van de ondersteuning te verhelderen werd duidelijk. Dit besef was de aanleiding om de situatie anders aan te pakken.

De deelnemers gaven ook advies en suggesties over hoe ze hulp van professionals konden vinden of gebruik konden maken van diensten door contacten te leggen met beschikbare hulpbronnen om het netwerk uit te breiden.

Tijdens deze cyclus werd tijdens elke sessie tijd uitgetrokken om de evolutie te volgen van de situatie die tijdens de vorige ontmoeting werd voorgesteld. Sommige deelnemers gaven feedback over de stappen die ze hadden ondernomen op basis van het advies en de oplossingen die binnen de praktijkgemeenschap waren aangedragen. Door die feedback zijn sommige situaties tijdelijk of definitief gedeblokkeerd door een of meer van de geuite voorstellen toe te passen.

Die feedback benadrukte trouwens het vluchtige en precaire karakter van bepaalde situaties (de betrokkene is bijvoorbeeld verdwenen uit het actieveld van de referent) of de inactiviteit waarin anderen verstrikt raken (een situatie die al maanden vastzit). De timing van deze feedback, van maand tot maand, was waarschijnlijk niet geschikt om alle casussen op te volgen. De lange evolutietijden die soms worden waargenomen, kunnen – op zijn minst gedeeltelijk – worden verklaard door de complexiteit van de behandelde situatie en de moeilijkheid om de verschillende timings van de actoren in een netwerk onder te brengen.

Het coördineren van die verschillende interventietimings- en ritmes, en ze vervolgens integreren in de eigen agenda van de betrokkene, is een echte uitdaging.



5.4 Effect van leren binnen teams en organisaties

De hypothese over de werking van de praktijkgemeenschappen gaat ervan uit dat de leerprocessen van de sessies zich zullen verspreiden binnen de teams, diensten en organisaties. Theoretisch gezien kan worden verwacht dat het werk aan de houding in de gemeenschap en de verbeterde kennis van het netwerk een positieve invloed zullen hebben op de zorg- en ondersteuningsprocessen waarbij de deelnemers betrokken zijn.

De gemeenschap is ook een plek om andere disciplinaire perspectieven, methoden en tools te ontdekken die gebruikt kunnen worden om het werk in teams en met individuen te ondersteunen. Sommige van die tools en methoden zijn mogelijk overdraagbaar naar de professionele praktijk en teamwerk van de deelnemers.

Aan het einde van deze cyclus stellen we vast dat sommige leden van de praktijkgemeenschappen daadwerkelijk een of andere facilitatiemethode of methode om de situatie te analyseren die in de sessies werd gepresenteerd, hebben gedeeld met hun teams. Het is echter moeilijk om op basis van de verzamelde informatie te weten in hoeverre de positief ontvangen tools werden aangenomen. Dat lijkt af te hangen van wat er al binnen het team/de organisatie in gebruik was en van het gebruiksgemak van de voorgestelde tool (of er wel of geen opleiding voor nodig is bijvoorbeeld).

De mededeling van wat er in de praktijkgemeenschap is gedaan naar het team of de dienst blijkt ingewikkeld te zijn. De uitspraak "ik vind het moeilijk om feedback te geven over wat we hier doen" van een deelnemer werd door veel leden gedeeld. Dat kan op verschillende niveaus worden uitgelegd. De collectieve aard van het werk tijdens de sessie kan moeilijk samen te vatten en door te geven zijn op een manier die nuttig is voor collega's.

Een andere factor die werd genoemd was dat er binnen de teams of diensten geen momenten zijn om te delen wat er buiten de praktijkgemeenschap wordt geleerd. De tijd die nodig is voor een dergelijke uitwisseling concurreert met andere bijeenkomsten om een casus, de organisatie of andere specifieke aspecten van de activiteit van de structuur te bespreken. In deze context werden twee strategieën voorgesteld om 'interne' communicatie over wat er in de praktijkgemeenschap gebeurt te vergemakkelijken.

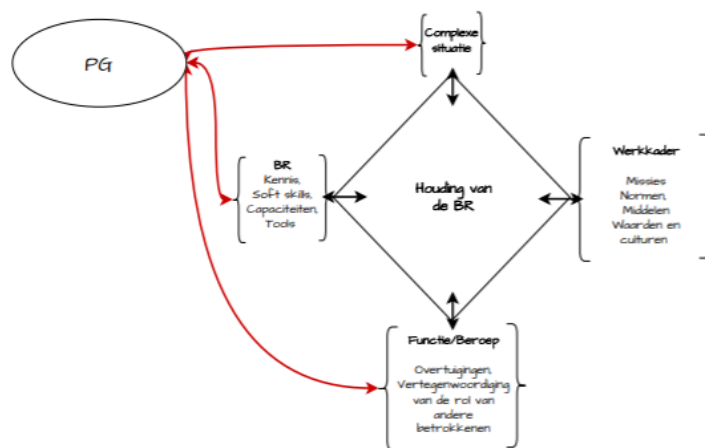
- In duo deelnemen aan de gemeenschap. De afwisselende deelname van twee leden van een team of dienst zou de communicatie kunnen vergemakkelijken en de boodschap binnen de structuur (team, dienst of organisatie) versterken.
- Regelmatige, formele mogelijkheden binnen de organisatie voor feedback over deelname aan externe activiteiten (zoals de praktijkgemeenschap) kunnen het werk van iedereen ten goede komen. Sommige structuren besteden regelmatig tijd aan het rapporteren over 'netwerkactiviteiten'.

Dat communicatieprobleem was vooral merkbaar bij het delen over de aard van de rol van de buurtreferent. De specifieke dynamiek van elke organisatie, haar samenwerkingsmodaliteiten en de bijzonderheden van de verschillende beroepen die betrokken zijn bij zorg, ondersteuning of hulpverlening beïnvloeden de manier waarop over de reflectie over deze rol kan worden gecommuniceerd en hoe de praktijk hierrond kan worden ontwikkeld. Een van de deelnemers legde uit dat in zijn team het concept van een buurreferent al geïntegreerd was voor elk van de mensen die begeleid werden.



6. Hoe helpt de praktijkgemeenschap om de rol van de buurtreferent te definiëren?

6.1 Houding en tools ten dienste van de rol van BR



Figuur 3. Factoren die de houding van de buurtreferent en de deelname aan de praktijkgemeenschap beïnvloeden

Beroepshouding kan worden gedefinieerd als een individuele uiting (14) van de manier waarop iemand zich gedraagt en uitdrukt in zijn werk, waarbij hij de regels en verwachtingen van de maatschappij en zijn vakgebied naleeft en tegelijk de verschillende facetten van zijn werk op een samenhangende manier combineert.

De manier waarop aan deze verwachtingen wordt voldaan, hangt af van een aantal factoren die worden beïnvloed door de functie en het beroep, het institutionele kader, de kenmerken van de situatie en de kennis, soft skills en knowhow van de deelnemer.

Merk op dat niet in alle praktijkgemeenschappen op dezelfde manier aan de houding werd gewerkt. In gemeenschap Noord was dit werk zeer expliciet, met ad-hocanimaties die erg aanwezig waren tijdens de cyclus (bv. legitimiteit, overtuigingen enz.). De andere drie gemeenschappen gingen vooral op dit onderwerp in door probleemsituaties te analyseren. Bepaalde uitdagingen zijn echter transversaal tot uiting gekomen.

- De bevoorrechte relatie – niet noodzakelijk van wederzijds vertrouwen – tussen de betrokkene en de buurtreferent. Die relatie werd opgevat als een co-constructieproject met de betrokkene en zijn omgeving. Dat houdt in dat “het project en de banden met de betrokkene” moeten worden gespecificeerd, wat volgens sommige deelnemers niet altijd gemakkelijk is.



De term 'vertrouwen' ('vertrouwensrelatie', 'vertrouwensband') werd vaak genoemd tijdens de sessies, maar dit begrip bleef moeilijk te vatten en was meer een gevoel. Volgens een deelnemer "steunt vertrouwen op kennis en houding". Transparantie en authenticiteit werden vermeld als essentieel voor het opbouwen van een bevoorrechte relatie. Verschillende elementen kunnen bijdragen tot dit gevoel om het vertrouwen te krijgen van iemand, bijvoorbeeld "de ontvangst die we krijgen als we bij hen thuis komen", vertrouwelijkheden, "aanbevolen zijn" en herhaalde vragen. Vertrouwen wordt door sommigen geïnterpreteerd als een teken van erkenning van professionele toewijding en competentie.

In veel situaties is dit vertrouwen niet altijd wederzijds geweest. Het is een grote uitdaging in de relatie om de verwachtingen af te stemmen op de vaardigheden en capaciteiten van elk individu.

- Het beeld van de rol van de buurtreferent als ondersteuner, verzorger of hulpverlener is geïnspireerd door de principes van doelgerichte zorg (Goal Oriented Care – GOC). In het kader van die relatie wordt de buurtreferent gevraagd om de (verbale en non-verbale) vraag en de behoeften van de betrokkene uit te zoeken, te verifiëren en te verduidelijken. Volgens de deelnemers is het essentieel om de juiste vragen te stellen om de vraag en de behoeften te verduidelijken, om actief te luisteren, niet te oordelen en welwillend te blijven. Volgens die visie toont de buurtreferent empathie, neemt hij de tijd om de alternatieven met de betrokkene te verkennen en informeert hij hem zodat hij een weloverwogen beslissing kan nemen. Het is belangrijk om je aan te passen aan de tijdsbeleving van de betrokkene en te zoeken naar wat voor hem prioritair is.

"Door welke woorden was dit mogelijk? Empathie en de tijd nemen om de voor- en nadelen af te wegen. Samen alternatieven verkennen. Samen innoveren. Aandacht besteden aan het individu. De professional moet de patiënt horen zeggen: "Ik ben het zat om overal pijn te hebben". De betrokkene moet een weloverwogen beslissing kunnen nemen".

- o Tijdens de sessies werden verschillende tools voorgesteld en getest om de vraag, behoeften en doelstellingen van de betrokkene te helpen verduidelijken (bv. babbelboost). Deze tools worden voorgesteld in de methodologische gids.
- De behoefte om een kader vast te stellen en eigen grenzen aan te geven, voldoet aan de behoefte om jezelf te beschermen en je niet te laten meezuigen in een negatieve spiraal, terwijl je goed afgestemd blijft op je persoonlijke waarden. Een kader scheppen houdt in dat "we op bepaalde momenten zoeken naar verduidelijking" over de verwachtingen "terwijl we proberen te helpen". Grenzen stellen kan ook betekenen dat je je eigen mogelijkheden (vaardigheden, tijd enz.) toetst ten aanzien van de behoeften en de rol die moet worden vervuld.

Volgens sommige buurtreferenten hielpen de interacties tijdens de sessies hen om hun grenzen te verkennen en in te schatten: je houding in balans brengen en "het positief bekijken" of "een stapje achteruit zetten" om te relativiseren of "realistisch kijken naar wat niet veranderd kan worden". Uit die uitwisselingen blijkt dat het niet altijd gemakkelijk was om "grenzen aan te geven", want "hoe houd je de juiste afstand terwijl je toch dicht bij de persoon blijft?".

Deze vraag is niet specifiek voor de rol van de buurtreferent. Ze is nauw verbonden met de hulpverleningsrelatie en lijkt moeilijker te beantwoorden wanneer je te maken hebt met bepaalde soorten profielen: "mensen die hun gezondheid opgeven" en "mensen die [op zijn minst gedeeltelijk] hulp weigeren".



- Openheid voor samenwerking met andere spelers in het netwerk van de persoon is van groot belang. Wanneer de buurtreferent op de hoogte is van misgelopen samenwerkingservaringen, bestaat het risico dat die “toekomstige samenwerkingen belemmeren”. Die openheid moet in perspectief worden geplaatst. Het besef dat “iedereen een stukje van de puzzel is” bevordert de samenwerking in netwerken en het betrekken van andere professionals bij de besluitvorming.

Een deelnemer benadrukte dat het belangrijk is om open te blijven staan voor andere praktijken: “het is niet omdat je het nog nooit hebt gedaan dat het niet kan”. Idealiter zou de buurtreferent in staat moeten zijn om zijn beperkingen tegenover de betrokkene te erkennen en een verbindingspersoon, hulp en ondersteuning te zoeken om te delegeren en door te verwijzen indien nodig.

Een transversale vraag over dit netwerken ging over de legitimiteit die de buurtreferent al dan niet voelt bij het spelen van zijn rol. Bij gebrek aan een precieze definitie van de reikwijdte en een structurele erkenning van de rol, blijft de communicatie over de positie als referent in het netwerk rond de betrokkene ingewikkeld.

- De overdracht van de ‘vertrouwensrelatie’ was ook een van de transversale onderwerpen die werden besproken. Er zijn verschillende redenen waarom de ondersteunende rol kan eindigen: de betrokkene verhuist of wordt opgenomen in het ziekenhuis, de professional verandert van functie enz.

Wanneer de buurtreferent zich terugtrekt uit de begeleiding en de betrokkene wordt doorverwezen naar een andere professional, houdt dit niet alleen een overdracht van ‘verantwoordelijkheid’, maar ook een overdracht van de vertrouwensrelatie in. Uit getuigenissen blijkt dat de buurtreferent, die een hechte band met de persoon heeft opgebouwd, in dergelijke gevallen voor een zeer delicate taak staat.

Vooraf bij overdrachten waarbij de relatie moeizaam was opgebouwd, werd tijdens de sessies heel wat bezorgdheid geuit. Twee soorten situaties werden als voorbeeld voorgesteld: mensen met een wantrouwende houding tegenover professionals of diensten (die worden gezien als vertegenwoordigers van het ‘systeem’) en individuen die volledig afgehaakt lijken te zijn, zonder ondersteunend netwerk.

De buurtreferenten zijn het eens over de symbolische waarde van de plaats waar de ‘overdracht’ plaatsvindt en informatie wordt gedeeld in aanwezigheid van de ‘huidige’ en ‘toekomstige’ referenten en de persoon die wordt opgevolgd.

- o Een deelnemer deelde een bijzonder krachtige tool tijdens een praktijkgemeenschap, namelijk een ‘overdrachtsbrief’ gericht aan de betrokkene. In deze brief maakt de ‘vertrekkende’ referent de balans op van de ondersteuning. Daarbij zegt hij wat er is gedaan, wat heeft gewerkt en wat niet, en welke positieve bijdragen de betrokkene heeft geleverd aan zijn project. Een dergelijke tool kan de overdracht van een vertrouwensband ondersteunen/helpen.

Werken aan je professionele houding als je geconfronteerd wordt met een persoon in een complexe situatie vereist gedeelde momenten van reflectie om je houding aan te passen in het licht van ethische/deontologische principes: je niet in de plaats stellen van de betrokkene; respect voor de beslissing van de betrokkene; (relationele) autonomie; evenredigheid; toegang tot informatie; scheiding tussen privé- en publieke ruimte.

Collectieve reflectie binnen de praktijkgemeenschappen heeft bijgedragen aan het onderzoeken van sommige van deze principes, vooral door het analyseren van probleemsituaties om “verschillende gezichtspunten en ervaringen te accepteren, afstand te nemen en nederig te blijven”.



6.2 Basis van de rol

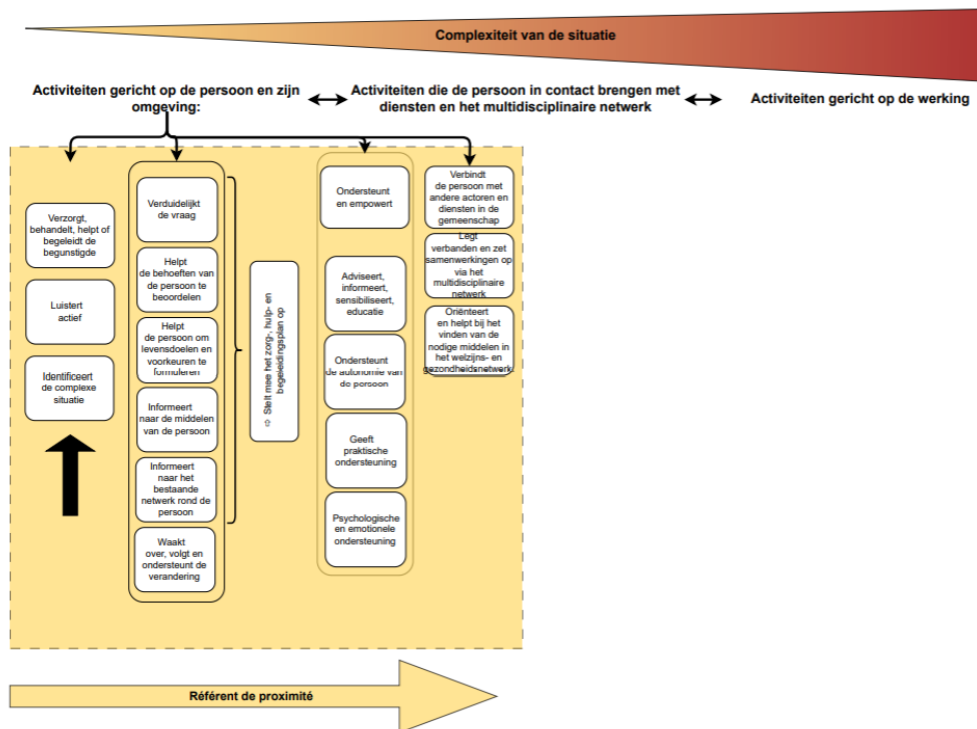
Dankzij de uitwisselingen in de sessies konden we enkele fundamentele onderdelen van de rol van buurtreferent bij begeleiding van complexe situaties in kaart brengen.

- Het gaat om een professional uit de welzijns- en gezondheidssector die, wanneer hij met mensen en hun omgeving werkt, een bijzondere nauwe band met hen ontwikkelt. Die rol wordt duidelijker in situaties die als complex worden ervaren.
- De buurtreferent verzamelt relevante informatie bij de betrokkene en zijn omgeving om bij te dragen tot een zorgverlening die aansluit op de realiteit, doelstellingen, behoeften en middelen van de betrokkene. Hij werkt "open samen met de betrokkene" om zijn hulpmiddelen te onderzoeken, zijn behoeften te evalueren en te na te gaan of die al dan niet overeenkomen met de gestelde vraag.
- De buurtreferent onderzoekt de informatiestroom tussen de actoren en verspreidt informatie die bijdraagt tot het opstellen van het multidisciplinaire zorg-, hulp- en begeleidingsplan. Op basis van zijn actuele kennis van de situatie van de betrokkene vervult hij een verbindende rol als de betrokkene of de mensen om hem heen daar niet toe in staat zijn (15).
- De buurtreferent wordt een belangrijke gesprekspartner voor de betrokkene (en zijn omgeving).
- De buurtreferent erkent de expertise en hulpmiddelen van de betrokkene. Hij treedt niet op in de plaats van de betrokkene, maar past zich aan zijn mogelijkheden, middelen en tijdsbeleving aan. Hij vergemakkelijkt de toegang van de betrokkene tot informatie en helpt hem zijn weg te vinden in het netwerk. Hij helpt hem bij het uitwerken van een project waarbij hij indien nodig onderhandelt. Hij versterkt het vermogen van de betrokkene om zijn leven in handen te nemen en helpt hem bij crisismomenten. Hij "deblokkeert kleine zaken" en helpt de betrokkene om "de wereld waarin hij leeft te ontcijferen".
- De buurtreferent heeft contact met het natuurlijke netwerk van de betrokkene, en erkent de expertise en de verbindende rol van bepaalde mantelzorgers.
- De buurtreferent werkt vaak in de knooppunten van het welzijns- en gezondheidssysteem, d.w.z. dat hij een occasionele verbinding legt, een tussenschakel wordt tussen de verschillende onderdelen wanneer de verbindingen tussen deze onderdelen niet structureel zijn. In een van de gedeelde situaties legde een verpleegkundige van een wijkgezondheidscentrum bijvoorbeeld uit dat hij contacten had gelegd tussen een mobiel team van psychologen en de verantwoordelijke van een niet-erkend opvangcentrum.
- De buurtreferent probeert – in samenwerking met de betrokkene, zijn omgeving en het netwerk van betrokken professionals – bij te dragen aan de samenhang van het traject van de betrokkene. Hij verspreidt informatie (informeert en vraagt informatie) om de betrokkene te begeleiden of door te verwijzen, alternatieven te vinden, andere professionals of diensten in te schakelen of gewoon bij te sturen tussen professionals, afhankelijk van de situatie en hoe die evolueert.
- De buurtreferent kan optreden als 'contact- en informatiepunt' om de continuïteit te waarborgen wanneer de betrokkene van woonplaats of zorglocatie verandert. Helaas is er in de praktijk in de meeste gevallen geen contact meer met de betrokkene wanneer deze in een ziekenhuis is opgenomen ('zwart gat'-effect).



- De buurtreferent volgt een alomvattende aanpak, met een holistische visie die breder is dan zijn beroep in strikte zin van het woord, maar is zich bewust is van de limieten van zijn vaardigheden, zijn verantwoordelijkheid en zijn relatie met de betrokkene en de mensen om hem heen. In bepaalde situaties vereist dit dat hij zijn organisatorische werkwijzen opzij moet zetten of buiten de gebruikelijke contouren van zijn beroep moet werken. Een voorbeeld dat een verpleegkundige tijdens een sessie deelde: "Toen we de pomp installeerden [palliatieve sedatie (?)], ging ik 3 keer per dag langs. Toen ik 's avonds langskwam, keek deze [gezelschaps-]dame me in de ogen en vroeg ze me woordeloos: "Ga je weg?". Ze voelde dat dit de laatste momenten waren. Waarschijnlijk was ze bezorgd en vroeg ze zich af hoe de patiënt dit moment zou beleven. Ik ben gebleven. De patiënt is vredig overleden".

Onderstaande grafische voorstelling is geïnspireerd op het werk van Karam et al(16). Ze geeft een vereenvoudigde illustratie van de activiteiten die verband houden met de professionele rol de buurtreferent. Het gaat om een vereenvoudiging van alle actievormen waarin deze rol tot uiting kan komen, maar blijft representatief voor de inhoud van de rol. Dit diagram geeft een de facto overzicht van het 'theoretische' werkerterrein van veel hulp-, ondersteunings- en zorgberoepen.



Figuur 4. Schema van activiteiten met betrekking tot de rol van buurtreferenten, activiteiten gericht op de persoon en zijn omgeving (aangepast naar Karam et al. 2021, A model of nursing care coordination activities for patients with complex needs)

Het vermogen om deze rol van buurtreferent te vervullen in termen van duur en reikwijdte van de activiteiten lijkt sterk te worden beïnvloed door diverse factoren.

De individuele praktijkcontext die wordt gedefinieerd door de vaardigheden, het beroep, de functie en de ter beschikking gestelde hulpbronnen (tijd) bepaalt zowel de contouren van de rol als wat er zich binnen of buiten het controle- en werkingsgebied van de referent bevindt.



De institutionele context en de praktische beperkingen die verband houden met de normen van de organisatie spelen een essentiële rol. De organisatie stelt immers het werkkader en de hulpbronnen vast die beschikbaar zijn voor haar activiteiten naargelang van haar missie en middelen. Zo wordt bijvoorbeeld vastgelegd hoeveel tijd kan worden besteed aan de begeleiding van de betrokkene, welke hulpbronnen toegankelijk zijn voor de professionals, wat hun verplaatsingsmogelijkheden zijn en hoe hun activiteit geografisch is verankerd.

De financiering van de 'hoofdactiviteit', de verwachtingen op het vlak van resultaten en de duur van de interventie verschillen van sector tot sector. Door hun positie konden bepaalde deelnemers onvoorwaardelijke steun bieden aan de betrokkene, zonder verplichting tot resultaat of vooraf gedefinieerde duur van de interventie. Anderen werkten daarentegen in een context met financiële beperkingen die het type en de duur van de follow-up beïnvloedden.

In sommige sectoren moet een minimum aantal ontmoetingen met de betrokkene plaatsvinden om de financiering voor de begeleiding van die betrokkene te behouden. Andere professionals konden hun interventie en de duur van hun aanwezigheid rechtvaardigen op basis van specifieke gezondheidsproblemen, een minimumniveau van zorgbehoefte en andere soortgelijke criteria. In dergelijke gevallen bepaalde de behoefte die de interventie van de buurtreferent rechtvaardigde hoe lang hij deze rol kon spelen.

Zoals eerder vermeld, kan de duur van de ondersteuning ook worden beïnvloed door andere factoren die verband houden met de betrokkene (verhuizing, ziekenhuisopname, interpersoonlijk conflict, 'van de radar verdwijnen' enz.) of specifiek zijn voor de referent (verandering van functie of werk, overdracht van de relatie enz.).

Tot slot beïnvloeden, naast de duur en de resultaatverwachtingen, ook de financieringsregelingen het 'waardeerbare' onderdeel van de activiteit. Zoals tijdens een sessie werd gezegd, "gaat er in de gezondheidszorg relationele [tijd] verloren".

Situationele factoren, d.w.z. factoren die te maken hebben met de betrokkene en zijn omgeving en met het netwerk van ingeschakelde professionals, beïnvloeden ook de contouren van de rol.

6.3 In welke behoeften voorzien buurtreferenten? In welke contexten?

Als noch de betrokkene noch zijn naasten aan zijn behoeften kunnen voldoen, is het belangrijk om te bepalen welke professional, door de speciale relatie die hij heeft opgebouwd, het best in staat is om de rol van buurtreferent te spelen... en bereid is om dat te doen. Dat komt neer op het benutten van een 'window of opportunity' in het zorg-, ondersteunings- of hulpverleningstraject van de betrokkene. Door verder te gaan dan zijn primaire rol als professional in de welzijns- of gezondheidssector, zorgt hij ervoor dat de betrokkene ononderbroken toegang krijgt tot de diensten die hij nodig heeft, afgestemd op zijn doelstellingen en voorkeuren.

Sommige professionals hebben deze rol van buurtreferent op zich genomen wanneer de situatie als complex (indicatie) of problematisch wordt ervaren. De mate van complexiteit van een situatie wordt beïnvloed door:

- het vermogen van de betrokkene en zijn omgeving om zijn weg te vinden in het systeem en om de tussenkomst van de betrokken professionals actief of passief te coördineren;
- de specifieke behoeften aan zorg, hulp en psychosociale ondersteuning die de persoon al dan niet kan vervullen in zijn omgeving of in het netwerk van dienstverleners rondom hem;
- het vermogen van de professionals in het netwerk van de betrokkene om in overleg te handelen op een manier die gecoördineerd en consistent is met de voorkeuren en bezorgdheden van de betrokkene.



6.4 Welke moeilijkheden ondervinden buurtreferenten? Welke hulpmiddelen zetten ze in?

De hulpmiddelen die ingezet worden door buurtreferenten zijn in essentie individueel. Uit de uitwisselingen tijdens de sessies blijkt dat bepaalde hulpbronnen en bepaalde moeilijkheden de facto twee kanten van dezelfde medaille zijn. Dat geldt in het bijzonder voor:

Tijd, wat wordt genoemd als fundamentele hulpbron, “de middelen die we onszelf geven”. Dat begrip van tijd heeft verschillende dimensies. Het kan verwijzen naar de tijd die wordt doorgebracht met de betrokkene en zijn omgeving, de tijd die wordt besteed aan het uitzoeken van de situatie en het organiseren van het netwerk met andere professionals, maar ook naar het vermogen van de professional om zich aan te passen aan de verschillende tijdschema's van de spelers.

Dit tijdselement wordt soms genoemd als een hulpbron, soms als een moeilijkheid, vooral door leden van praktijkgemeenschappen met een generalistisch zorgprofiel die werken met een groot segment van de bevolking, met “wie zich aandient”. Zij delen de perceptie dat er in hun vakgebied “een verlies is aan relationele tijd” en dat verschillende aspecten van hun praktijk – communicatie met de betrokkene en zijn omgeving, communicatie tussen dienstverleners en binnen het netwerk – tijd vergen, die ze missen. Dat gevoel lijkt minder sterk in het discours van professionals die met specifieke bevolkingsgroepen (bijvoorbeeld drugsverslaafden) of in ondersteuningsteams werken.

- In veel gevallen wordt het vertrouwen dat mensen stellen in hun buurtreferent ook gezien als zowel een hulpbron als een bron van moeilijkheden, omdat het het gevoel van engagement naar de betrokkene versterkt.
- Professionals beschikken over en ontwikkelen ervaringen die verband houdt met soft skills. Dat bepaalt hun houding en hun vermogen om mensen in de verschillende fasen van hun leven te ondersteunen. Die vaardigheden worden echter op de proef gesteld wanneer de emotionele belasting hoog is. Sommige buurtreferenten haalden de moeilijkheid om emotioneel afstand te nemen aan omdat ze werden “geconfronteerd met dezelfde angst” en hetzelfde leed als de persoon die werd opgevolgd.

Sommige deelnemers hadden het over een “evenwichtsoefening” tussen de betrokkenheid bij de persoon die ze opvolgen en de eigen grenzen. Vandaar dat soms de behoefte werd geuit om gerustgesteld te worden over je houding, afhankelijk van de situatie.

De referent voelt zich soms “radeloos”, “alleen”, “gemanipuleerd”, “geblokkeerd ondanks zijn wil om vooruit te gaan”. Bepaalde situaties zijn zo urgent dat hij bij het zoeken naar een oplossing zijn verantwoordelijkheid uit het oog kan verliezen en “dingen op zich neemt die niet onder zijn verantwoordelijkheid vallen” of in tegendeel “het gevoel kan hebben dat iedereen de verantwoordelijkheid van zich afschudt en alles op hem terecht komt”.

Bovendien zijn sommige situaties zo onduidelijk dat het moeilijk is om “de echte vraag achter de vraag” te begrijpen, wat een bron van ongemak en onzekerheid vormt.

Er werden twee situaties genoemd die bijzonder moeilijk zijn om mee om te gaan, namelijk zorgweigering en gevallen waarbij dwang wordt gebruikt: dwangopname, gedwongen opname in ziekenhuis of plaatsing onder bewindvoering van goederen en/of personen. Een referent noemde de gendergebonden aard van de houding en vond dat de houding van vrouwen ingewikkelder was in bepaalde complexe situaties.

Andere elementen werden ook genoemd als hulpbronnen.

Buurtwerk in een bepaald gebied, bijvoorbeeld in dezelfde wijk. Die nabijheid helpt ons om de “bevolking, de buurt en de culturele codes van de mensen die er wonen” te leren kennen. De waarden van humanisme en sociale rechtvaardigheid, de zorg voor de meest kwetsbaren die de referent motiveren om deze rol op zich te nemen bij de betrokkene en zijn omgeving.



Andere elementen werden ook genoemd als hulpbronnen.

- Buurtwerk in een bepaald gebied, bijvoorbeeld in dezelfde wijk. Die nabijheid helpt ons om de “bevolking, de buurt en de culturele codes van de mensen die er wonen” te leren kennen.
- De waarden van humanisme en sociale rechtvaardigheid, de zorg voor de meest kwetsbaren die de referent motiveren om deze rol op zich te nemen bij de betrokkene en zijn omgeving.

Het ontmoeten van bondgenoten in het netwerk die dezelfde waarden delen is eveneens een pluspunt.

- De moeilijkheden waarmee buurtreferenten te maken krijgen zijn ook van uiteenlopende aard. De informatie en communicatie rond ‘taboe’-onderwerpen die moeilijk bespreekbaar zijn, ook onder professionals van eenzelfde team (voorbeeld: vermoedens van intrafamiliaal geweld of verslaving). Wat onuitgesproken blijft tussen professionals draagt bij aan de ‘mist’ en maakt het moeilijk om de aanpak te definiëren.

- Tijdens de sessies kwamen ook aspecten rond ongelijke toegang tot informatie om juridische of technische redenen tot uiting. Dat is een reëel probleem waar eerstelijnsprofessionals mee te maken hebben.
- De overdracht van de therapeutische en ondersteunende relatie, vooral wanneer het moeilijk was om die relatie op te bouwen (zie 5.1).
- Het uitoefenen van een rol zonder de noodzakelijke opleiding.
- De formulering en formalisering van doelstellingen met de betrokkene. Evaluatie blijft ook een uitdaging, want die initiatieven vragen tijd en planning. Bovendien zijn sommigen er door hun functie niet op voorbereid: “Evalueren is moeilijk bij ons. We verwijzen door, maar er komt zelden feedback. We moeten echt moeite doen om feedback te vragen als we die niet krijgen”.
- Het opzetten van een netwerk rond de betrokkene wordt beïnvloed door factoren die verband houden met de huidige zorgcontext. Ook het tekort of gebrek aan beschikbaarheid van bepaalde professionals (huisartsen, verpleegkundigen) of thuiszorgverleners maakt dit proces bijzonder moeilijk.
- De samenwerking en het overleg rond de betrokkene zijn ingewikkeld wanneer dit coördinatiewerk tussen de zorgverleners impliceert. Het is vaak moeilijk om te weten wie ‘aan de touwtjes trekt’. Dit verwijst naar de kwestie van de legitimiteit van het netwerk om een reeks activiteiten uit te voeren of te initiëren.

Een deelnemer deelde dat hij “het gevoel had tegen de stroom in te gaan” omdat “voor de basisprofessional de betrokkene verre van centraal staat”. Een ander merkte op: “Op dit moment is het ingewikkeld, niet het hele team is er klaar voor. Het betekent ook de tijd nemen om te plannen, te evalueren enz.”.

- De communicatie met de ziekenhuissector en bij de overdracht van zorg blijft moeilijk.



7. Welke lessen kunnen we uit deze ervaring trekken om de uitoefening van deze rol te ondersteunen?

7.1 Toegang tot praktijkgemeenschappen en soortgelijke ruimten bevorderen.

Als we kijken naar de positieve effecten die de deelnemers aan de praktijkgemeenschappen noemden, kan een vlotte toegang tot multidisciplinaire ruimten voor reflectie over praktijken een echte ondersteuning zijn voor het uitoefenen van de rol. Net als andere ontmoetingsplaatsen bieden praktijkgemeenschappen een neutrale en welwillende ruimte voor collectief werk. Uitwisselingen in een dergelijk kader bieden een scala aan mogelijkheden voor deelnemers.

- Werken aan een professionele houding, voornamelijk door reële situaties te analyseren. Werken aan de houding kan leiden tot veranderingen in attitude en, uiteindelijk, gedrag.
- Uitwisselen met andere professionals uit verschillende disciplines, organisaties en sectoren om de verschillende perspectieven en praktijkkaders beter te begrijpen en daarbij contextuele elementen mee te nemen. Dat inzicht kan helpen bij het ontwikkelen of versterken van vaardigheden voor multidisciplinair, interorganisatorisch en sectoroverschrijdend werken.
- Meer ontdekken en leren over het dienstenaanbod op het grondgebied (hier het Brussels Gewest) en meer specifiek in het eigen praktijkgebied en over de verschillende regelingen die beschikbaar zijn voor professionals en betrokkenen.
- Ontdekken en verkennen van tools die nuttig kunnen zijn bij het ontwikkelen van de eigen praktijk.
- Delen van innovatieve organisatorische praktijken

7.2 Een ruimte tot stand brengen voor bespreking van complexe situaties binnen teams

In die ruimte zouden situaties worden besproken die ertoe leiden dat professionals de rol van buurtreferent op zich nemen die de grenzen van hun functie binnen de organisatie overschrijden. Het doel hiervan zou zijn om 1) de rol die wordt gespeeld zichtbaarder en explicieter te maken, te valoriseren en 2) de behoeften te erkennen van bepaalde begunstigden die op een bepaald moment in hun traject een meer intensieve en gepersonaliseerde aanpak nodig hebben.

Afhankelijk van de missie en de middelen van de organisatie kan dit helpen om de rol in de context te plaatsen door situaties, de behoeften van professionals en de middelen die hen ter beschikking kunnen worden gesteld, in kaart te brengen. Een duidelijk en transparant proces zou het werk van het team kunnen versterken. Volgens de deelnemers hebben sommige organisaties het concept van buurtreferent al in hun activiteiten geïntegreerd.

De vraag rijst welke factoren de ontwikkeling van deze ruimtes binnen de organisatiedynamiek kunnen stimuleren en welke mechanismen ze kunnen aanmoedigen zonder dat ze concurreren met andere al bestaande discussie- of ontmoetingsruimtes.



7.3 Reflectieve praktijken om de rol van professionals in complexe situaties te ondersteunen

Uit de review van Richard et al. (2019) over reflectieve praktijken en hun impact op interprofessionele samenwerking (17) blijkt dat deze praktijken bij de deelnemers zorgen voor betrouwbare en positieve resultaten op het vlak van reacties, veranderingen in attitudes en percepties ten aanzien van interdisciplinaire samenwerking. Sommige van de programma's die in deze review zijn onderzocht, leveren tweedrangresultaten op, d.w.z. veranderingen in gedrag (en als gevolg daarvan bij de begunstigden).

Het gebruik van theorie om de klinische praktijk te verbeteren en de ontwikkeling van kritische reflectie aan te moedigen is van cruciaal belang voor het initiëren van gedragsverandering. Volgens de auteurs vereist dat een methodische en expliciete benadering van reflectieve processen, begeleid door een facilitator. Het gebruik van praktijksituaties blijkt nuttig wanneer deelnemers afstand kunnen nemen van zichzelf en van de zienswijze van hun vakgebied.

Dat soort processen mag niet worden overgelaten aan toeval of improvisatie, omdat dat het risico met zich meebrengt dat het op een oppervlakkig niveau blijft. De facilitator speelt dus een sleutelrol door te observeren, feedback te geven, richting te geven, discussies te begeleiden en een evaluatie-aanpak te bevorderen (bepalen van doelstellingen en criteria voor het proces). Hij zorgt er ook voor dat relevante klinische situaties worden gebruikt. Het profiel van de facilitator (of een duo van facilitators die op complementaire wijze expertise uit het veld en kritisch redeneren combineren) is van fundamenteel belang.

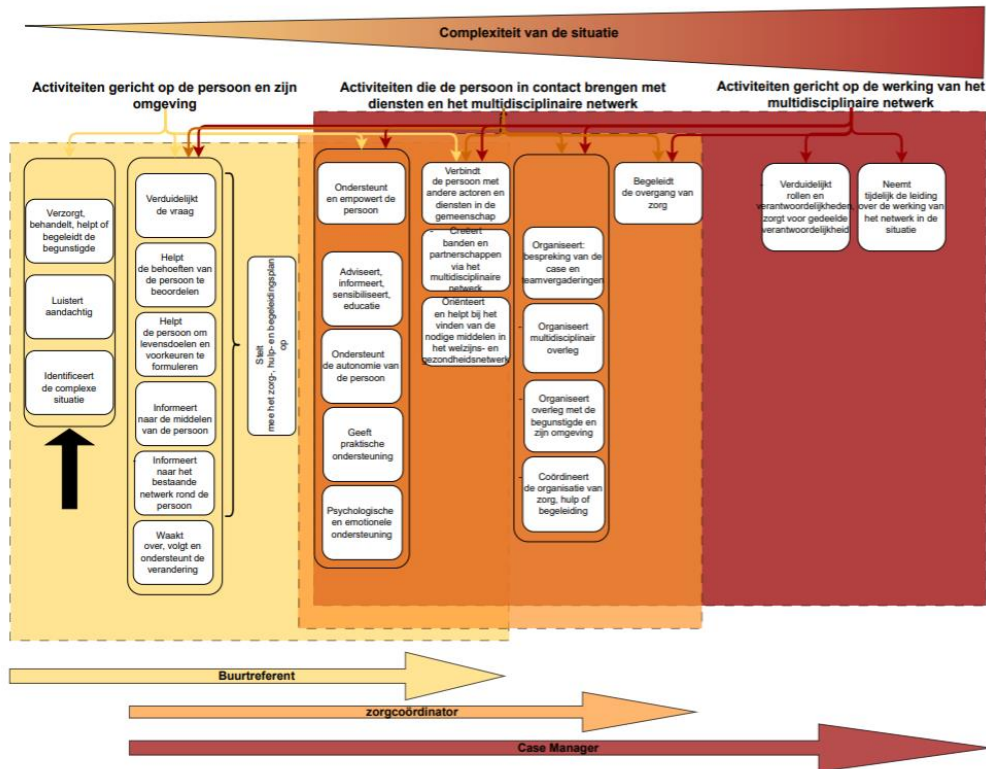
Om tweedrangresultaten te garanderen, moet de steun voor de ontwikkeling van de reflectieve aanpak aan specifieke criteria voldoen en een vastomlijnd stappenplan volgen waardoor er gepland kan worden en het risico van improvisatie vermindert.



7.4 Koppelingen met andere functies

De deelnemers aan de praktijkgemeenschappen noemden de mogelijkheid om een beroep te doen op 'andere' functies wanneer de situatie te complex is voor de rol die de professional kan spelen. Soms kan hij niet meer betrokken worden door het werkkterrein, de vaardigheden of de verantwoordelijkheden van de buurtreferent en kunnen andere functies of mechanismen een rol gaan spelen. Activiteiten rond coördinatie, organisatie van overlegvergaderingen, verduidelijking van rollen en verantwoordelijkheden of leiderschap binnen het netwerk van spelers kunnen nodig blijken.

Ter reflectie en discussie wordt in de onderstaande figuur een theoretische oefening voorgesteld om mogelijke verbanden tussen de verschillende rollen en functies in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in kaart te brengen.



Figuur 5. Diagram dat de verbanden weergeeft tussen de verschillende rollen en functies die betrokken zijn bij gecoördineerde multidisciplinaire actie (aangepast naar Karam et al. 2021, A model of nursing care coordination activities for patients with complex needs)



8. Geleerde lessen

Een kort overzicht van enkele lessen die zijn geleerd uit het observeren van de praktijkgemeenschappen tijdens deze cyclus 2022-2023.

8.1 Focus, samenstelling van de praktijkgemeenschap en rol van facilitators

De intentionele praktijkgemeenschappen werden opgezet als resultaat van het nauwgezette, proactieve werk van de facilitators om

- een gedeelde focus en problemen vast te stellen over disciplines en organisaties heen;
- dienstverleners op te sporen die mogelijk geïnteresseerd waren in het thema en ze te rekruteren;
- een kader op te zetten dat deze professionals kan samenbrengen en de groepsdynamiek tijdens de sessies te bevorderen, terwijl het kader behouden blijft.

De moderatoren spelen een belangrijke rol in het opzetten en voortbestaan van de praktijkgemeenschap.

8.2 Rol van de moderatoren van de praktijkgemeenschappen

Als facilitators van reflectieve processen en processen van collectieve intelligentie spelen moderatoren een fundamentele rol in de praktijkgemeenschappen. Hun houding als moderator/animator staat ten dienste van de collectieve dynamiek en geeft er vorm aan.

De moderatoren werkten in duo en brachten complementaire vaardigheden en verschillende gevoeligheden in. Door de ontmoetingen tussen de moderatoren die in de vorige cyclus werden opgestart, konden ze geleidelijk naar elkaar toegroeien en elkaar inspireren door praktijken en tools uit te wisselen.

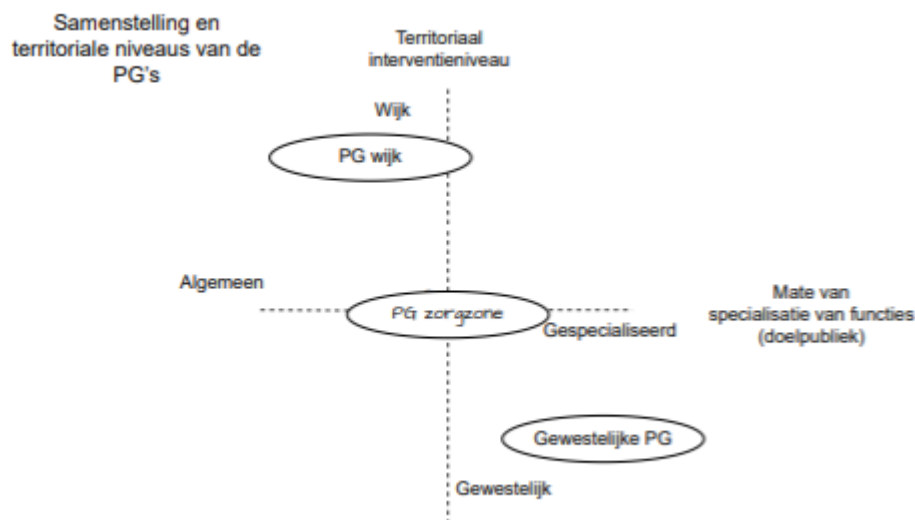
Bij modereren is het evenwicht tussen faciliteren en animeren delicaat. Als er te veel geanimeerd wordt, kan dat invloed hebben op de mate van betrokkenheid, responsabilisering en toe-eigening van deze ruimte door de deelnemers aan de praktijkgemeenschap.



8.3 Gebied, functie en netwerk

In hun professionele praktijk hebben buurtreferenten een territoriale verankering (wijk, zorgzone, gewest) en een interesse in ontmoetingen die beïnvloed lijken te worden door hun doelgroep en hun beroep/functie. Door hun rol in het systeem zijn hun interesses in doelgroepen ook uiteenlopend, net als hun behoeften binnen een professioneel netwerk.

Met die factoren moet rekening worden gehouden bij een eventuele uitrol van praktijkgemeenschappen om de netwerken van professionals en actieve hulpbronnen volgens de verschillende territoriale niveaus te versterken.



Figuur 6. In praktijkgemeenschappen waargenomen dimensies die als leidraad kunnen dienen voor de samenstelling van die gemeenschappen op gewestelijk niveau

Volgens sommige deelnemers met een generalistisch profiel is het territoriaal niveau van de 'zorgzone' te groot voor het opzetten van een praktijkgemeenschap. Het is moeilijk om de gewenste verankering te vinden om een netwerk op te zetten van spelers die in dezelfde zorgzone werken. Wijken, groepen van wijken en gemeenten lijken de niveaus te zijn die nauwer aanleunen bij de activiteit en daarom geschikter zijn om het lokale netwerk op te bouwen.

Anderzijds zijn professionals die hun diensten verlenen aan specifieke doelgroepen actief in een of meer zorgzones, of zelfs in het hele gewest. Ze werken in een netwerk met spelers die actief zijn op verschillende niveaus in het grondgebied (wijk, zorgzone of gewest)



8.4 Functie/missie van de professional en vertegenwoordiging van het praktijknetwerk

Het beroep, de functie en de missie van de organisatie waartoe de professionals behoren, bepalen de samenstelling van hun praktijknetwerk en hun relatie daarmee. De grafische weergave van de individuele netwerken van de deelnemers (sociogram) liet een aantal interessante elementen zien.

Deelnemers die doorverwijzen en minder feedback krijgen over de evolutie van de situatie moeten bijvoorbeeld nauw samenwerken met andere professionals in een zorg- of hulpverleningsrol. Ook zij worden geconfronteerd met complexe situaties, maar ervaren meer beperkingen om die situaties op te volgen. In dat soort situaties zijn de doorverwijzingsfuncties sterk afhankelijk van het netwerk van professionals die betrokken zijn bij de situatie. Een ander opmerkelijk punt gaat over huisartsen.

8.5 Netwerken en actuele of verouderde informatie

Alle deelnemers aan een praktijkgemeenschap hebben de wens geuit om te beschikken over een repertorium van beschikbare hulpbronnen in hun omgeving. De bestaande adressenlijsten lijken echter niet te worden gebruikt omdat ze volgens dezelfde deelnemers niet intuïtief genoeg zijn en daarom niet gemakkelijk te gebruiken.

Bovendien is hun 'overdraagbaarheid' beperkt en zijn ze statisch. Veel leden van de praktijkgemeenschappen willen dus adressenlijsten opstellen die op hun specifieke behoeften zijn afgestemd en regelmatig worden bijgewerkt. Het probleem is echter dat die adressenlijsten in aanmaak niet zouden kunnen voldoen aan de behoefte aan 'actuele' (en dus veranderende), gecontextualiseerde informatie.

De beste bron voor dit soort informatie zijn professionals die bekend zijn met het aanbod van diensten en in hun advies rekening kunnen houden met de zorg-, hulpverlenings- of ondersteuningscontext.

Een bijkomend probleem waarmee rekening moet worden gehouden bij de denkoefening over de toegang tot specifieke, actuele en gecontextualiseerde informatie is de stabiliteit van de contacten in het netwerk. In toekomstige reflecties over informatie- en doorverwijzingstools moet gedacht worden aan het verloop van professionals in de welzijns- en gezondheidszorg als een versturende factor.

Merk op dat sommige leden van de praktijkgemeenschappen al een beroep hebben gedaan op de Helpdesk van Brusano om een aangepaste doorverwijzing te vinden die rekening houdt met de context van de betrokkene.



9. Niet-uitgediepte thema's

In de loop van de sessies kwamen tal van thema's naar voren uit de gesprekken tussen de deelnemers aan de praktijkgemeenschappen. Sommige van die thema's zijn in kaart gebracht en diepgaand behandeld, andere niet. Om deze 'verwaarloosde' thema's niet uit het oog te verliezen, maken we hieronder een lijst van thema's die in een toekomstige cyclus aan bod kunnen komen.

Gedeelde geheimen, toegang tot en circulatie van informatie tussen professionals binnen het netwerk (goede praktijken).

Zorgweigering en opbouw van een sociaal netwerk rond de betrokkene.

Samenwerkingskader tussen professionals en het natuurlijke netwerk rond de betrokkene (betrokkenheid en interactie met mantelzorgers; delegatie van taken; rol en interventiemethoden in de context van interpersoonlijke dynamieken binnen het gezin die een negatieve invloed hebben op de situatie van de betrokkene enz.).

Uitdaging van thuiszorg: mobiliteit op het grondgebied van het gewest en tekort aan professionals.

Noodzaak om de professionele rollen te herdefiniëren om in te spelen op de uitdagingen van de zorgvraag en het potentieel voor 'geavanceerde' rollen voor professionals met een generalistisch profiel (bijvoorbeeld de rol van apothekers voorafgaand aan huisartsen om screening uit te voeren).

Meer structurele veranderingen die aan de gang zijn in zorgsysteem (nieuwe financieringsregelingen – New Deal, IFP enz.) en hun mogelijke impact op ondersteuning in complexe situaties.

Verbanden tussen zorglijnen in het algemeen, en in het bijzonder de gevolgen van ziekenhuishervormingen voor de organisatie van de eerste lijn (cf. dagchirurgie en kortere ziekenhuisverblijven).

Nieuwe fenomenen op het grondgebied, zoals het stijgende aantal dakloze ouderen.



10. Vragen voor de volgende cyclus

10.1 Binnen praktijkgemeenschappen

Hoe kunnen inzichten zich verspreiden?

De deelnemers aan de praktijkgemeenschappen vertelden over de moeilijkheden die ze ondervonden om binnen hun teams te praten over de aard van de uitwisselingen en de lessen die ze hadden getrokken.

Hoe kunnen we die overdracht aanmoedigen, initiëren en ondersteunen?

In hoeverre kunnen de inzichten volgens de deelnemers nuttig en interessant zijn voor de leden van hun teams?

(We hebben al een paar ideeën genoemd die tijdens de sessies naar boven kwamen, zoals deelname in duo's of de gewoonte in bepaalde structuren om vergadertijd uit te trekken om informatie van buitenaf te delen.)

Hoe kan de praktijkgemeenschap levend worden gehouden buiten de sessies?

Contact tussen leden van praktijkgemeenschappen buiten de tijd en ruimte van die praktijkgemeenschappen lijkt niet gebruikelijk te zijn.

Hoe kunnen we zorgen voor interactie en complementariteit buiten de sessies?

Hoe kunnen we netwerken bevorderen vanuit de leden van de praktijkgemeenschap?

Welke tools kunnen dat netwerken faciliteren?

Hoe kunnen de verschillende rollen en (nieuwe) functies worden afgestemd op de complexiteit van de situatie?

Hoe kunnen professionals zich op basis van hun ervaring en praktijk in complexe situaties verhouden tot opkomende rollen en functies (overlegorganisator, teamcoördinator, casemanager enz.)?

Hoe kunnen we de optimale omstandigheden creëren om de vertrouwensband over te dragen wanneer de betrokkene wordt doorverwezen naar een andere professional?

Zoals we gezien hebben, vragen de buurtreferenten zich af hoe ze die overdracht in de best mogelijke omstandigheden kunnen laten verlopen. Deze vraag is vooral relevant om de continuïteit van zorg, hulp en ondersteuning binnen een netwerk te garanderen.



10.2 Aansturing van de actie

Wat is het 'ideale' vernieuwingspercentage voor deelnemers?

Wat zou de ideale vernieuwingsnelheid zijn om praktijkgemeenschappen op lange termijn te ondersteunen en zoveel mogelijk professionals de kans te geven er voordeel uit te halen, zonder de dynamiek van de groep en de identiteit van de gemeenschap in gevaar te brengen?

Waarom praktijkgemeenschappen blijven monitoren?

Met welk doel? In welke vorm?

De participatieve observatie van 39 sessies van praktijkgemeenschappen tijdens de cyclus was een boeiende en energie-intensieve oefening. Er moet echter een fundamentele vraag worden gesteld over de duur van deze oefening. Enerzijds voor de onderzoekster, op het vlak van de houding en de noodzaak om voortdurend te balanceren om de juiste afstand te vinden tussen de nabijheid die zich in de loop van de tijd ontwikkelt met deelnemers en het behouden van een alerte wetenschappelijke geest. Anderzijds, op het niveau van Brusano, op het vlak van de doelstellingen van die monitoringsrol en de geschikte modaliteiten om die doelen te halen.

Wat zou de meest geschikte strategie zijn voor de uitrol van de praktijkgemeenschappen?

Een van de lessen uit deze observatie is dat professionals, afhankelijk van hun functies en doelgroepen, geïnteresseerd kunnen zijn in het ontmoeten van andere spelers met dezelfde territoriale verankering als zichzelf. De doelstellingen van die ontmoetingsruimte zouden moeten worden afgestemd op de interesses van de deelnemers.

Hoe kunnen we over dit systeem communiceren om ervoor te zorgen dat de professionals het zich toe-eigenen?

Hoewel veel professionals tevreden zijn met en geïnteresseerd zijn in dit soort systemen, ziet het ernaar uit dat de werving van nieuwe leden proactieve initiatieven vereist van de moderatoren. Zou het zichtbaar maken van die ruimtes en van de voordelen ervan professionals kunnen aanmoedigen om deel te nemen?

Hoe zijn ze complementair met bestaande ontmoetingsplaatsen op het Brussels grondgebied?

Het door Brusano in 2023 georganiseerde open forum heeft andere innovatieve praktijken op het gebied van interdisciplinaire ontmoetingsplaatsen voor professionals in de welzijns- en gezondheidssector in de kijker geplaatst. De uitrolstrategie van de praktijkgemeenschappen zou het aanbod van die ruimtes moeten integreren en zichtbaar maken. Hoe kunnen we hun bestaan integreren en de complementariteit vinden om ze toegankelijker te maken voor de professionals?

10.3 Op het vlak van onderzoek

Welke gedragsveranderingen (tweederangsveranderingen) op klinisch niveau worden bevorderd door deelname aan de praktijkgemeenschap? Met welke professionals? Waarom?



11. Conclusie

De zorg-, hulpverlenings- en welzijnsprofessionals die aanvankelijk als buurtreferenten werden aangewezen, worden geconfronteerd met de uitdaging om mensen in complexe situaties te ondersteunen. De praktijkgemeenschappen bieden hen een veilige en verfrissende ruimte weg van organisatorische uitdagingen en het dagelijkse werkritme.

De inhoud van de sessies is gestructureerd rond het ontdekken, delen en experimenteren met nuttige tools voor de praktijk, het verkennen van opkomende thema's en, ten slotte, wat de kern van de gemeenschap vormt, de analyse van complexe probleemsituaties om de moeilijkheden te begrijpen waarmee zowel de begunstigden als de betrokken professionals worden geconfronteerd.

Dit collectieve werk, dat wordt aangestuurd door een analysemethode, mobiliseert de ervaringskennis van de deelnemers om mogelijke oplossingen te vinden om de situatie te deblokken/verbeteren. De voordelen van dit werk zijn bedoeld voor de betrokkene en zijn omgeving en, in sommige gevallen, voor de betrokken professional of het netwerk van professionals, door hun houding (kader, grenzen, middelen) in vraag te stellen.

Volgens de leden van de praktijkgemeenschappen is regelmatige deelname aan deze ruimte positief, zowel individueel als collectief.

In dit stadium zou het de moeite waard zijn om te onderzoeken of deze deelname daadwerkelijk bijdraagt aan betere zorg- en ondersteuningspraktijken en aan een 'duurzamer' welzijn van professionals. In elk geval lijkt het erop dat de samenstelling van de gemeenschappen (multidisciplinair, interorganisatorisch en intersectoraal) wel degelijk van invloed is op de houding van de deelnemers op het vlak van openheid voor netwerken.

De faciliterende rol van de moderatoren moet worden benadrukt, aangezien zij een actieve rol spelen in het opzetten van een kader van welwillendheid en vertrouwelijkheid dat bevorderlijk is voor uitwisseling en collectieve reflectie. Door hun management van de collectieve dynamiek helpen ze ook om een ruimte tot stand te brengen waarin deelnemers erkenning krijgen voor hun behoefte om zich uit te spreken en gesteund te worden.

Aandachtspunten en nieuwe vragen over de deelname en betrokkenheid van organisaties, de samenstelling van de praktijkgemeenschappen, de rollen daarbinnen en hun doelstellingen moeten worden meegenomen in de denkoefening over een mogelijke uitrol van het systeem op territoriaal niveau.



12. Bibliografie

1. Wenger E, Trayner B, De Laat M. Promoting and assessing value creation in communities and networks: A conceptual framework. Rapport; 2011.
2. Causin C. Les Communautés de pratique des Référents de proximité: rapport de la 2ème phase pilote [Internet]. Bruxelles: Brusano; 2022 Mar [cited 2023 Aug 11]. (Brusano, editor. Analyses 2022). Available from: <https://www.brusano.brussels/pdf/analyses-2022-les-communautés-de-pratique-des-referents-de-proximite-rapport-de-la-2eme-phase-pilote/>
3. Brusano. InfoFiche #01 Communautés de pratique [Internet]. Brusano; 2022 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.brusano.brussels/pdf/infocfiche-communautés-de-pratique/>
4. Brusano. InfoFiche #07 Le Référent de proximité [Internet]. Brusano; 2022 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.brusano.brussels/pdf/referent-de-proximite/>
5. Travailler, Apprendre et Collaborer en réseau. Guide de mise en place et d'animation des Communautés de Pratique intentionnelles [Internet]. Québec (Canada): CEFRIO; 2005 [cited 2023 Oct 6]. Available from: <http://numerique.banq.qc.ca/>
6. Snoeck C, Tilman C. Communautés de Pratique : production et partage de connaissances dans le monde hospitalier. Belgique: CRIFA Université de Liège;
7. Grembowski D, Schaefer J, Johnson KE, Fischer H, Moore SL, Tai-Seale M, et al. A conceptual model of the role of complexity in the care of patients with multiple chronic conditions. *Med Care*. 2014 Mar;52 Suppl 3:S7–14.
8. Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*. 2017 Mar 4;389(10072):941–50.
9. Le COMID : un outil pour évaluer la complexité des prises en soins • imad - Aide et soins à domicile du canton de Genève [Internet]. imad - Aide et soins à domicile du canton de Genève. 2019 [cited 2023 Dec 1]. Available from: <https://www.imad-ge.ch/le-comid/>
10. Busnel C, Marjollet L, Perrier-Gros-Claude O. Complexité des prises en soins à domicile : développement d'un outil d'évaluation infirmier et résultat d'une étude d'acceptabilité. *Rev Francoph Int Rech Infirm*. 2018 Jun 1;4(2):116–23.
11. Tableaux - Monitoring des Quartiers [Internet]. [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://monitoringdesquartiers.brussels/tableaux>
12. Willaert A. Saturation du social-santé à Bruxelles : paroles de terrain [Internet]. CBCS. 2019 [cited 2023 Nov 2]. Available from: <https://cbcs.be/saturation-du-social-sante-a-bruxelles-paroles-de-terrain/>



13. Richard L, Chiocchio F, Essiembre H, Tremblay MC, Lamy G, Champagne F, et al. Communities of Practice as a Professional and Organizational Development Strategy in Local Public Health Organizations in Quebec, Canada: An Evaluation Model. *Healthc Policy*. 2014 Feb;9(3):26–39.
14. Starck S. La posture professionnelle : entre corps propre et corps sociaux. *Rev Int Pédagogie L'enseignement Supér* [Internet]. 2016 Dec 20 [cited 2022 Oct 13];32(3). Available from: <https://journals.openedition.org/ripes/1124>
15. Van Dormael M. Le centre de santé intégré et les maisons médicales. *Groupe Détude Pour Une Réforme Médecine*. 1981 Décembre;(152).
16. Karam M, Chouinard MC, Poitras ME, Couturier Y, Vedel I, Grgurevic N, et al. Nursing Care Coordination for Patients with Complex Needs in Primary Healthcare: A Scoping Review. *Int J Integr Care*. 21(1):16.
17. Richard A, Gagnon M, Careau E. Using reflective practice in interprofessional education and practice: a realist review of its characteristics and effectiveness. *J Interprof Care*. 2019;33(5):424–36.