

Resultaten post meting indicator 2 (innovatiecapaciteit)

Project I2I

Indicator: improved innovation capacity through collaboration

Methodiek: semi-gestructureerde interviews bij personeelsleden van het wijkgezondheidscentrum om hun visie m.b.t. innovatie in hun eigen organisatie in beeld te brengen, dit bij zowel de start als het einde van het project I2I. De interviewguide is gebaseerd op het OSLO-model met volgende items: mobiliseren, experimenteren, institutionaliseren, balanceren, coördineren. Deze werden aangepast tot meer begrijpelijke vragen. In het interview wordt gevraagd naar de visie/cultuur op innovatie, en hoe goed ze hun doelgroep en stakeholders bij de werking betrekken.

Premeting: Het interview werd afgenomen bij N=6 personeelsleden met verschillende functies in december 2020

In de premeting werd ook een vraag toegevoegd m.b.t. omgaan met de COVID-19 pandemie en hun standpunt over wijkgerichte zorg. Omdat deze niet meer toepasselijk zijn in de postmeting werden deze niet opnieuw bevraagd, wel was er een extra vraag rond veranderingen dankzij het I2I-project.

Interventies via het project I2I

- Innovatieworkshop om in co-creatie verder te brainstormen over innovatie en de uitdaging van cliënten participatie
- Patiënten bevraging (tevredenheidsmeting)
- Opstart burenplatform Give A Day

Postmeting: Hetzelfde interview werd opnieuw afgenomen met N=3 personeelsleden op 13/06/2023 en N=1 personeelslid op 27/06/2023. Tijdens de premeting waren er N=6 interviews (zorgcoördinator, twee huisartsen, kinesist, gezondheidspromotor en maatschappelijk werker). Omwille van organisatorische redenen is dit niet gelukt. Er is een huisartsentekort dus werden zij niet gevraagd om hiervoor tijd vrij te maken, en momenteel is er geen gezondheidspromotor in dienst. Er werd wel een extra interview gepland met de onthaalcoach. Het betreft dus niet exact dezelfde personen en dit kan een beperkte invloed hebben op de resultaten.

Resultaten

Deze vragenlijst werd via één-op-één interviews afgenomen, bij 2 respondenten digitaal via Teams, bij 1 respondent fysiek in het WGC zelf.

Q1 - Wat is jouw geslacht (hoe identificeer jij je)?

Alle zes de respondenten zijn vrouwelijk

Q2 - Wat is jouw leeftijd?

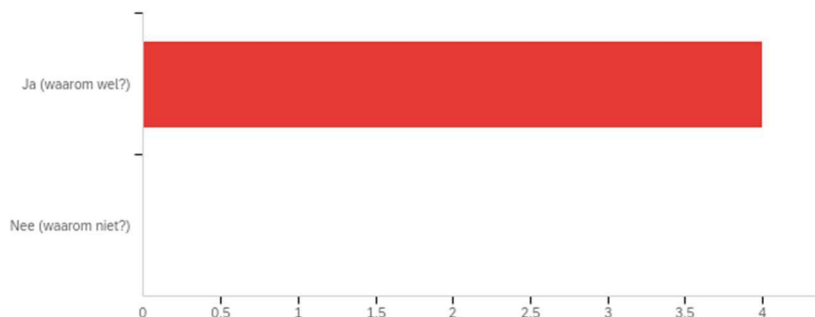
De leeftijden van de respondenten zijn 27, 27, 32 en 39 jaar.

Q3 - Wat is jouw job/functie binnen het Wijkgezondheidscentrum?

De 4 respondenten hebben volgende functies:

- Zorgcoördinator
- Kinesitherapeut
- Maatschappelijk werker
- Onthaalcoach

Q4 - Ben je tevreden met jouw job(inhoud)?

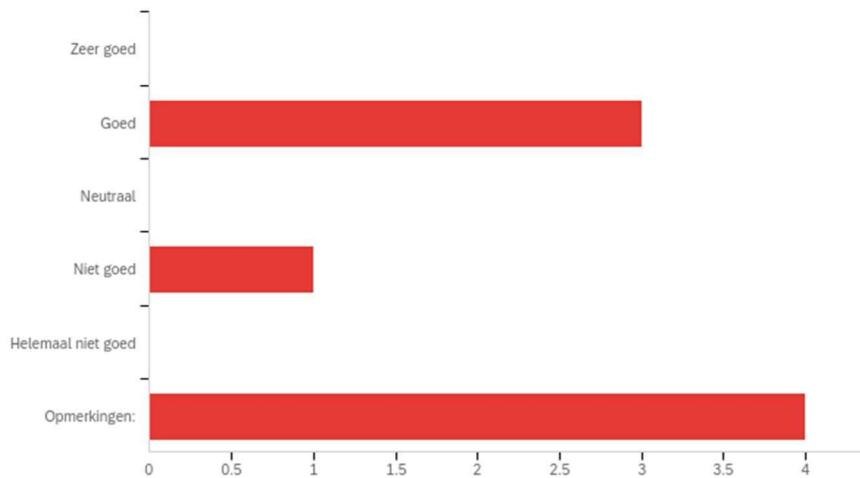


Alle 4 respondenten (n=4) geven aan tevreden te zijn met hun job(inhoud) binnen het WGC.

Q4_1_ Ja (waarom wel?)

- Als ik het moet scoren zou ik het een 7,5-8 op 10 geven. Ik ben blij dat ik van onthaalmedewerker ben kunnen doorgroeien naar onthaalcoach. Dat ik eerst de werking heb kunnen leren en dankzij verandering in de organisatie nu in deze positie zit vind ik wel fijn.
- Het is uitdagend. Het is iets waar mijn kennis niet zo ruim over was en nu wel leuk om mijn veld te verbreden, dingen uitzoeken. Wel wat onzekerder dan als gezondheidspromotor.

Q5 - Hoe goed kunnen nieuwe ideeën of werkmethoden binnen jouw organisatie uitgewerkt worden?



Drie (n=3) van de 4 respondenten geven aan dat nieuwe ideeën of werkmethoden goed uitgevoerd kunnen worden. Een respondent (n=1) vindt dit niet goed.

Q5_11_ - Opmerkingen:

- Als er nieuwe zaken zijn in Aalst, wij krijgen overal alle folders. Dan passen wij dat toe, ook veel interne werkgroepen om over na te denken. bv. Digipunt, **steeds ideeën in ons team**. Ding om te proberen en kijken of het nuttig is voor ons centrum.
- Tussen neutraal en goed denk ik.
- **Het duurt altijd heel lang** tot je iets daadwerkelijk op papier krijgt, iedereen akkoord is. Het is beter sinds het vorige interview, maar **iets nieuw doorvoeren is nog altijd met veel weerstand**. Of er wordt niet gekeken naar afspraken tussen bepaalde disciplines. binnen elke discipline valt dit wel mee, bv. binnen kiné en we hebben geen toestemming, dan gaat dat. Gaat het **over de disciplines heen of organisatiebreed dan duurt het wat langer**.
- Zeker niet het beste, maar wel goed. Dat is afhankelijk van discipline tot discipline, bij de artsen heel moeilijk, maar bij anderen loopt dit wel vlotter, staan er ook meer voor open. Heel het zorgcomplimentaire proces (dat is een en al innovatie) herstructurering van de zorg. Nu moet iedereen mee en mee nadenken hoe we onszelf kunnen opnieuw uitvinden, wat kan helpen om ons werk efficiënter te maken. Verbeterd t.o.v. 2 jaar geleden. Heeft te maken met **betere communicatie over alles**, waar willen we naartoe, wat is de bedoeling.

Samenvatting

Positieve elementen:

- De wil van het team, met steeds nieuwe ideeën en werkgroepen (*gelijk met premeting*)
- Betere communicatie

Valkuilen/belemmeringen:

- Verandering duurt lang

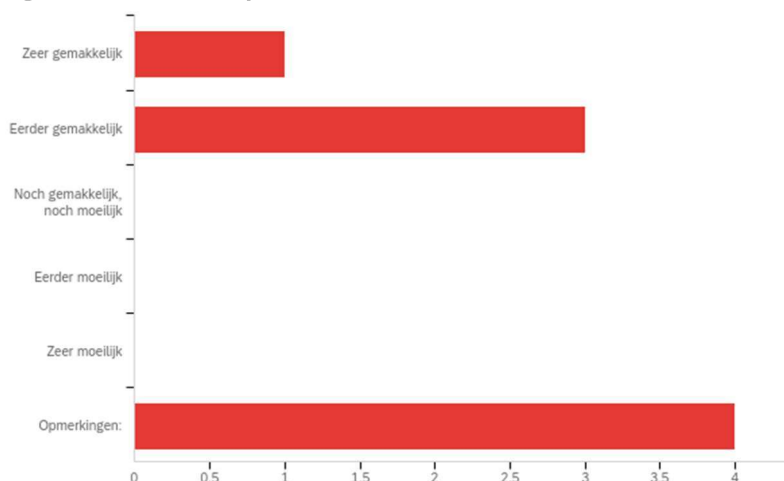
- Veel weerstand
- Vastgeroest zijn het denken (*gelijk met premeting*), organisatiebrede veranderingen zijn moeilijker dan enkel bij bepaalde discipline

Q6 - Wat heb je hiervoor nodig (nieuwe ideeën of werkmethoden kunnen uitwerken)? Welke (organisatorische) voorwaarden zijn belangrijk om nieuwe ideeën of methoden doeltreffend uit te werken/voeren?

- Tijd en een 'go' vanuit de coördinatie, en ook mandaat krijgen om zoiets te kunnen uitwerken. Team moet op de hoogte zijn, terugkoppeling en feedback moet kunnen gebeuren
- Tijd die moet vrijgemaakt worden om dat te kunnen uitwerken. Er zijn veel ideeën maar de tijd ontbreekt soms. Ook een vast team om daar op te zetten die een bepaald project uitwerkt. Er is veel verandering in organisatie, daardoor kan je niet altijd met dezelfde mensen lang verder werken of samenwerken.
- Dat iedereen wil kijken naar een andere manier van werken. Er wordt vaak geen oplossing gezien die beter zou zijn door het tijdsgebrek, er eerst tijd in steken is altijd een moeilijk punt. Iemand die de knopen doorhakt. Het is al beter met kernteam plus (vergadering om de 5 weken waarbij kernteam met de spocs van elke discipline samen zitten).
- Een gedeelde visie, een basis die duidelijk maakt waarvoor we staan en waar we naartoe willen. Dan makkelijk aftoetsen of verandering hier toe bijdraagt? Vroeger was dit er niet, iedereen deed maar iets. Nu meer afgetoetst. Communicatie intern is ook belangrijk, loopt nu beter, durf om het te proberen en uit te testen, sprong wagen om in iets nieuws te gaan. Niet afwachtend zijn.

Volgende voorwaarden zijn belangrijk om te werken aan innovatie: (1) tijd/agenda, (2) toelating vanuit coördinatie, (3) vast team om dit op te volgen, (4) iemand die beslissingen durft maken, (5) een gedeelde visie, (6) interne communicatie

Q7 - Hoe gemakkelijk is het voor jou (als individu) om zelfstandig binnen de organisatie te experimenteren of nieuwe ideeën uit te testen?

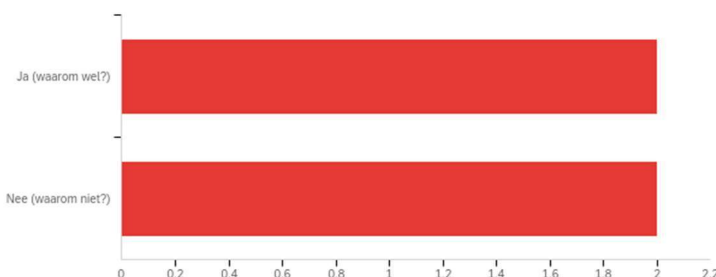


Alle vier (n=4) de respondenten geven aan dat het makkelijk is als individu zelfstandig te experimenteren of nieuwe ideeën uit te testen binnen het WGC. **Ook in de premeting gaf de meerderheid dit aan.** Hierin komt naar voor dat het personeel **de vrijheid en autonomie** krijgt, maar dit ook eerder **vanuit eigen initiatief** is.

Q7_18_ - Opmerkingen:

- Ik ben enige in mijn functie, ik kan zelf mijn agenda bepalen. Ik beheer ook mijn agenda, dus ik kan blokkeren. Ik zal dat wel melden wat ik zal doen maar ik heb er veel vrijheid en autonomie in. Dat vind ik hier ook leuk, die mogelijkheid krijgen om zoveel mogelijk te proberen en te volgen. Bijscholing, studiedagen,...
- Ik heb daar vrijheid in en neem zelf ook wel initiatief, specifiek naar het onthaal en de agenda om na te denken hoe we dingen anders kunnen aanpakken of iets nieuw proberen.
- Binnen mijn werking gaat dat wel.
- Altijd al wat gedaan, iets dat in mij zit om vaak nieuwe dingen op te pikken. Op zoek ernaar. Nu helemaal in to AI en chatGPT. Als iets ons kan helpen waarom het niet gebruiken. Ook in mijn privé er mee bezig. we zijn met de artsen ook een toestel aan het bekijken om artsen te ondersteunen door VPK (alle maten worden snel gemeten en naar medisch dossier verzonden, vb bloeddruk etc), kan misschien ondersteunend zijn.

Q8 - Vind je dat jouw organisatie je aanmoedigt en/of ondersteunt hierbij?



Twee (n=2) van de vier respondenten geven aan dat hun organisatie hen aanmoedigt en/of ondersteunt bij het zelfstandig experimenteren, door o.a. verschillende voorstellen te krijgen via collega's, start van de crisismanager die aanzet tot anders denken.

Twee (n=2) van de vier respondenten vinden dat dit er niet is, dit o.a. omdat er geen rechtstreekse aanmoediging is om te vernieuwen, zoals eerder vermeld op eigen initiatief. Daarnaast is er ook nog

weerstand t.o.v. nieuwe zaken.

In de premeting gaven vijf van de zes respondenten wel aan dat deze aanmoediging en ondersteuning er is.

Q8_1_ - Ja (waarom wel?)

- Vanuit andere kanalen komen ook wel voorstellen binnen, bv. door de zorgcoördinator, vanuit coördinatie, psycholoog. Op teamvergaderingen worden dingen gedeeld
- Puur door de laatste maanden met de crisismanager. Omdat hij ook aanzet tot nadenken op een andere manier, dat is handig als je over oplossingen bezig bent.

Q8_2_TEXT - Nee (waarom niet?)

- Ik heb geen rechtstreekse aanmoediging, zijn vaak dingen die ik op mezelf doe. Dit wordt niet per sé verwacht of naar gevraagd. Mocht ik dat niet doen weet ik niet, voor mijn onthaalteam zou dit een verschil maken maar voor andere posities of functies niet echt. Soms heeft het wel een invloed op de artsen of zo, maar meer coördinerend gezien zijn die verwachtingen er niet naar mij toe maar ik probeer dat wel te doen. Mee nadenken.
- Niet altijd, soms wordt het niet aanvaard. Zeker artsen zijn terughoudend en wantrouwig t.o.v. nieuwe zaken. Bv; Helena app zodat patiënten zelf voorschrift kunnen zien of het er al is, hoe lang loopt attest nog,... maar artsen twijfelen dan of patiënten dit kunnen. Vaak veel ideeën die dan op een muur botsen.

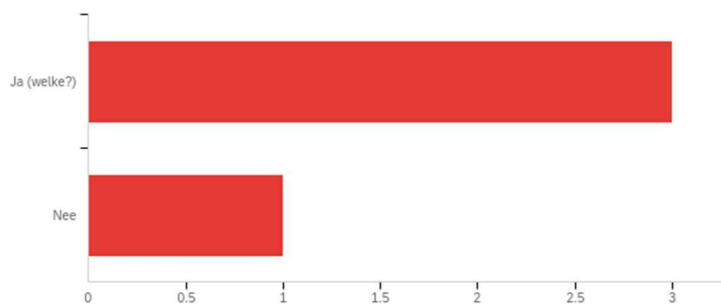
Q9 - Wat heb je hier (persoonlijk) voor nodig? Welke voorwaarden zijn belangrijk? (kan op verschillende vlakken zijn, gevoel, vrijheid, ruimte, vertrouwen, uren, infrastructuur, materiaal, etc.)

- zie vorige, alles wordt betaald door het werk (transport), overuren mogen, ruimte om het voor te stellen op vergaderingen, je mag er ook verder in gaan. Als iets mij interesseert en ik wil er dieper op ingaan mag dat ook, ik doe ook dingen na mijn uren.
- (Vrijheid is er) Bij mij gaat het meer over iemand missen waarmee ik rechtstreeks kan terugkoppelen (gemis)
- Materiaal is voor kiné specifiek wel belangrijk, een kabinet extra kost wel geld. Maar ook ondersteuning in het uitwerken van een idee, zeker als het voor meerdere personen van belang is. Het meeste zijn dat de mede kine's of zorg coördinator of bv. onthaalcoach
- Ik ben daar vrij in, ook naar invulling van mijn nieuwe functie als zorgcoördinator. Al bepaalde richtlijnen waarrond werken maar op welke manier ik dat doe ben ik daar vrij in. Nu kan ik dit voltijds doen, meer ruimte om mij er in te verdiepen. Wat zijn mogelijkheden? Ook wel mandaat van het team om nieuwe zaken binnen te brengen, ik ben de persoon die over de muren heen gaat kijken. Wat kunnen wij zelf gebruiken en hoe kunnen we dit implementeren?

Samenvatting voorwaarden

- Tijd, autonomie, vrijheid (*gelijk met premeting*)
- Flexibiliteit (bv. in uren)
- Materiaal (kiné)
- Iemand om rechtstreeks terug te koppelen (gemis)
- Mandaat van het team
- Over de muren heen kijken (*out of the box denken, gelijk met premeting*)

Q10 - Ervaar je administratieve moeilijkheden/obstakels om te komen tot vernieuwing?



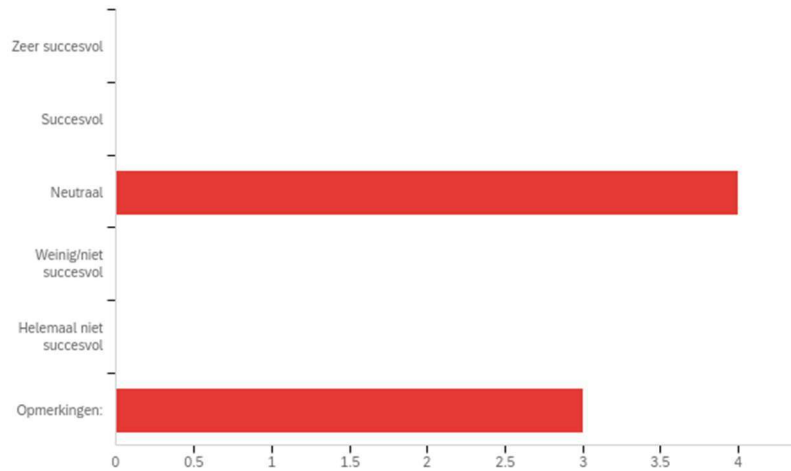
Drie (n=3) van de vier respondenten ervaren administratieve moeilijkheden/obstakels om te innoveren door:

- Nieuwe programma's (IT)
- Goedkeuringen
- Tijd om het in de praktijk uit te voeren (*gelijk met premeting*)
- Geen duidelijke afspraken in opvolging (*in de premeting werd ook aangegeven: te weinig leidraad of structuur in de werking*)

Q10_1_ - Ja (welke?)

- Ja, soms wel. Vooral in het begin met de nieuwe programma's. Gaat nu wel beter, er zijn veel updates en er is veel interactie met de programmeurs. Dit zorgt wel voor vertraging natuurlijk. Soms zijn er ook wel goedkeuringen waarop we moeten wachten, bij het bestuur.
- vooral tijd om het uit te werken
- kost vaak heel veel tijd tegen dat iedereen er in mee is. Tijdens een overleg is het vaak goed tot ze het moeten uitvoeren. ik probeer nu mensen wel aan te spreken op afspraken, het kan zeker geëvalueerd worden. Daar proberen we nu aandacht aan te besteden. Een goed verslag waar alle afspraken in staan, een verantwoordelijke aan koppelen om dit op te volgen. op zich dus wel al een transitie doorgaan.

Q11 - Hoe succesvol is de organisatie in het testen van nieuwe ideeën/werkmethoden?

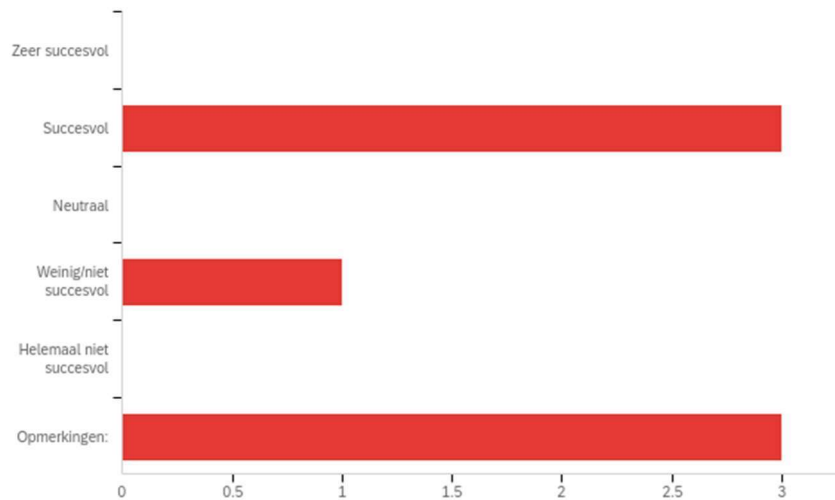


Alle vier (n=4) de respondenten vinden dat het WGC neutraal is in het testen van innovaties. ***Dit verschilt met de premeting, daar gaven vier van de zes 'succesvol' aan.*** De redenen vandaag zijn vooral dat effectieve uitrol te lang duurt en er ook nog weerstand is tot vernieuwing. Daarnaast zijn er ook half afgewerkte zaken die blijven liggen.

Q11_6_ - Opmerkingen:

- We zijn er mee bezig. **Ik denk dat er veel ideeën zijn om dingen te vernieuwen maar om het echt in de praktijk te brengen, dat duurt lang of komt er niet altijd door**, waardoor het nog niet zo succesvol is. Niet elke collega is even gemotiveerd om tot verandering te komen of om een nieuw project op te starten.
- **Omdat het zo lang duurt om tot een oplossing te komen en af te kloppen**, wordt er weinig teruggekoppeld nadien. Niet het idee dat ik kan zeggen; ik heb een half afgewerkt iets en dat proberen en dan verder werken. Er is niet zoveel ruimte om veel te veranderen van wat we doen.
- **Moeilijk, want afgelopen jaar wel een aantal dingen opgezet, maar dit is nog niet af.** Bv. Patiëntenbevraging is goed verlopen, maar misschien ook niet succesvol. Veel uit geleerd hoe we het in het vervolg gaan aanpakken. Artsen vragen nu ook na het consult meer de ervaring.

Q12 - Hoe succesvol is de organisatie in het testen op kleine schaal? (bv zeer lokaal, op 1 afdeling, bij enkele mensen, etc.)

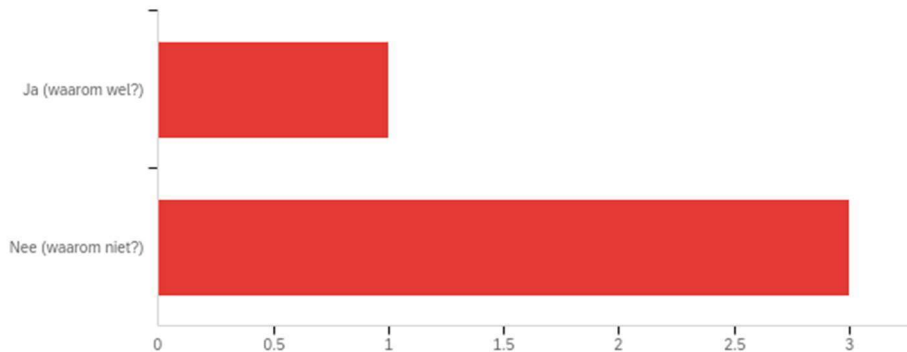


Drie (n=3) van de vier respondenten geeft aan dat het WGC succesvol is op het testen in kleine schaal. Een (n=1) respondent vindt het WGC weinig/niet succesvol. ***Dit is gelijklopend met de premeting.*** Vooral binnen dezelfde discipline lukt het goed, organisatiebreed zijn er ook kleine zaken die mis lopen bij de effectieve uitrol omwille van tijdsgebrek of minder interesse.

Q12_6_ - Opmerkingen:

- Bepaalde protocollen duren zeer lang. Ik begrijp ook wel overload die van huisartsen wordt verwacht, doorverwijzingen naar alles hebben ze geen tijd voor (fietslessen etc), Heel veel goede ideeën en voorstellen en werkgroepen, maar het echt doorvoeren ervan valt meestal niet goed. **Er zijn heel veel (kleine) zaken en wordt niet door iedereen als even belangrijk aangevoeld.** bv. sociale kaart aanvullen gebeurt ook nooit, ondanks dat het zo'n lijfelijk document is
- Ja, dat gaat wel beter. Zo **kleine projecten tussen 2 mensen of enkel het onthaal team ofzo**, ik heb het gevoel dat dat goed gaat als ik voor mezelf spreek.
- In **kleine schaal lukt beter**, vb. bij kine zijn we nu bezig met anders in plannen van agenda. Veel patiënten die annuleren. Daar nu met de patiënten wel bezig rond afspraken, dat loopt beter. Ook BOV coach, naarmate het traject liep hebben we telkens opnieuw gezocht hoe we beste voor patiënt op korte tijd er het meeste kunnen uithalen.

Q13 - Slaagt de organisatie er in om de vernieuwing te evalueren en eventueel op te schalen?



Drie (n=3) van de vier respondenten vindt dat de organisatie er niet (altijd) in slaagt vernieuwing te evalueren en op te schalen. Dit is gelijklopend met de premeting, met de nuance dat nog een iemand duidelijk de verbetering aangeeft dankzij de crisismanager.

Een (n=1) persoon geeft aan dat er nu veel meer aandacht voor is.

Q13_1_ - Ja (waarom wel?)

- Ja, nu wel meer aandacht voor. Nu al 3 maand een **crisismanager** die helpt **om zaken meer in perspectief te stellen**. Wat levert dit op voor de organisatie? Ook balans werkvreugde voor personeel? bv. start to run, eerste jaar veel uitval, na aanpassingen was het nog steeds moeilijk. Nu beslist om deze zomer iets anders te doen, meer noden van patiënten bekijken. Deze zomer komen er ouder/kind beweegsessies . Veel zaken naar boven gekomen met de bevraging, **er wordt veel meer afgetoetst**. Bv. affiches dat er vanaf september artsen die weggaan, dit was vertaald maar met veel fouten, dit durf ik nu aan de patiënten vragen om na te lezen. Een innovatief vb: een nieuwsbrief via Whatsapp, daarin kunnen wij zaken sturen, maar ze kunnen niet in groep antwoorden. vb. Informeren rond een brugdag

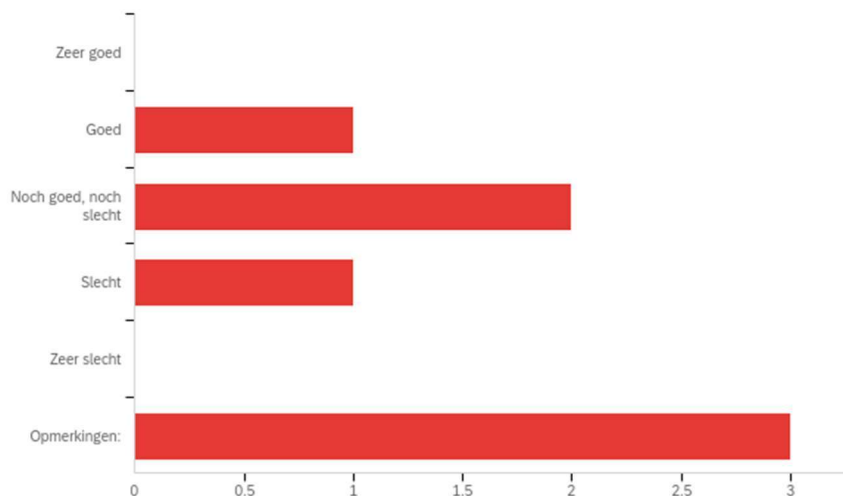
Q13_2_TEXT - Nee (waarom niet?)

- We hebben **altijd de intentie om te evalueren, maar niemand volgt dit op**. Als er dan toch een evaluatiemoment is dan komt er zo veel input van iedereen, en dan zitten we eigenlijk al een beetje te ver. Dan zijn er zoveel argumenten waarom het niet lukt. Op dat vlak nog veel werk, een vat vol goede ideeën, maar **wat we op het einde van de rit kunnen verankeren is zeer weinig**.
- **Op grote schaal evalueren ontbreekt**. Dat is ook iets waar we ons **nu meer van bewust zijn**. Er is een crisismanager in dienst voor enkele maanden en die helpt daar wel bij, **als er nieuwe dingen worden geïmplementeerd wordt direct afgesproken wie dit gaat opvolgen en op welk overleg**. Meer systematisch nieuwe ideeën opvolgen. Nu op kleine schaal probeer ik dat wel in te plannen. Bv; een nieuwe triage systeem met de patiënten ga ik na 2-

3 weken aftoetsen, dat is meer informeler bij de collega's van het onthaalteam. Dat probeer ik zeker te doen.

- Ik denk dat we dit soms wel eens vergeten tussen alle projecten door.

Q14 - Hoe goed is de organisatie in het signaleren van risico's, nadelen of spanningen rondom nieuwe ideeën en het voeren van open gesprek daarover?



Zeer wisselend resultaat. Twee (n=2) van de respondenten geven aan dat de organisatie noch goed, noch slecht is in het signaleren van risico's, nadelen of spanningen rondom nieuwe ideeën en het voeren van open gesprek daarover. Een (n=1) respondent vindt dit goed, een (n=1) vindt dit slecht. Open gesprek/communicatie is nog beperkt.

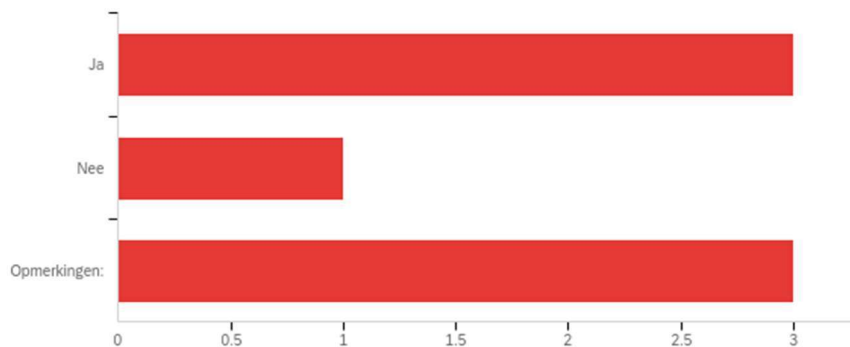
Dit verschilt met de premeting waarbij vier van de zes respondenten aangaven dat de organisatie hier (zeer) goed in is. Ondanks dat de respondenten vandaag toch opnieuw aangeven dat er momenteel aan gewerkt wordt.

Q14_6_ - Opmerkingen:

- Wij hebben bijna 20 kanalen om te communiceren in onze professionele setting, meestal wordt in kleine groep al een aantal dingen opgesomd. **We komen van zeer slechte communicatie, maar nu al heel erg geëvolueerd.** Wel het gevoel dat er veel wordt achter gehouden en dat je dit ook voelt aan het personeel, niet altijd direct antwoord krijgen, dingen worden wel opgenomen maar het blijft vaag. Misschien ook niet altijd nodig? **Tegenstrijdig in gevoel van vrijheid om met dingen af te komen, maar als je er dan bent dan blijft het hangen en moet je het zelf opvolgen.**
- Met andere disciplines samen werken, of iets rond betere doorverwijzing naar kiné dan wordt daar nogal op afgeblokt. Wij worden onder tafel gepraat tijdens zo'n gesprekken, dan wil je niet terug... Het voelt niet als een veilige ruimte.

- **Dat is verbeterd, maar nog niet hoe het zou moeten zijn.** Denk dat er nog veel niet durven open spreken. **Nog een werkpunt, al veel ingezet op vertrouwen binnen het team.** Dat is ook iets persoonlijk en iets waar je moet aan blijven werken. Nu met de veranderingen merk je grote verschillen hoe mensen dit opnemen, altijd een groep die je niet meekrijgt.²

Q15 - Geeft jouw organisatie je ondersteuning om nieuwe ideeën op te zetten of uit te voeren (= innovatie)?



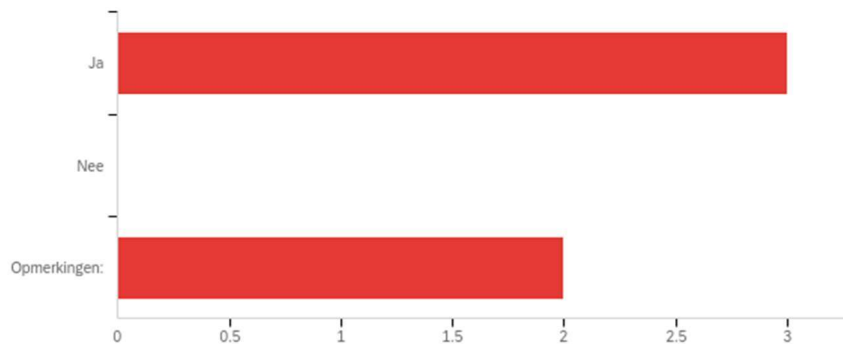
Drie (n=3) van de vier respondenten vinden dat het WGC hen ondersteunt om te innoveren. Eén respondent vindt dit niet. Dit is er vooral dankzij de (1) vrijheid die ze krijgen en (2) de crisismanager die de zaken momenteel opvolgt. Drie (n=3) van de vier respondenten vindt ook dat er genoeg financiële ondersteuning is, bv. voor nieuwe tools of voor opleiding.

Drie (n=4) van de vier respondenten vindt ook dat er genoeg trainingsmogelijkheden zijn. Elk personeelslid krijgt een opleidingsbudget en hier kan heel flexibel mee worden omgegaan. Er is hieraan ook gewerkt aan op open communicatie. Eén respondent vindt dit niet, maar dit ging erover dat het WGC zelf niet voorziet in opleidingsmogelijkheden of eigen vorming, zij volgen dit vooral extern. **Deze resultaten zijn gelijklopend met de premeting.**

Q15_3_ - Opmerkingen:

- Nu eerder nog niet, maar **we zijn er mee bezig**. Er worden wel opleidingen voorzien. er zijn veel mensen mee bezig om daar te geraken.
- **Ondertussen wel door o.a. crisismanager**, het is wat jammer dat we die nodig hebben om verandering te krijgen. Maar ik hoop als hij hier weg is dat wij ook geleerd hebben hoe we dat nu kunnen doen, gewoon een open gesprek voeren.
- Iedereen moet 1 opleiding per jaar volgen met motivatie hoe relevant dit is voor de werking/patiënten. **Iedereen krijgt de vrijheid om dingen te volgen**, iedereen doet dit ook. Dingen worden ook wel gedeeld nadien naar het team zodat het niet verloren gaat. Onthaalcoach volgde een opleiding rond agressie aan het onthaal, toen dit ook via train-the-trainer gegeven.

Q16 - Is er (genoeg) financiële ondersteuning voor innovatie?



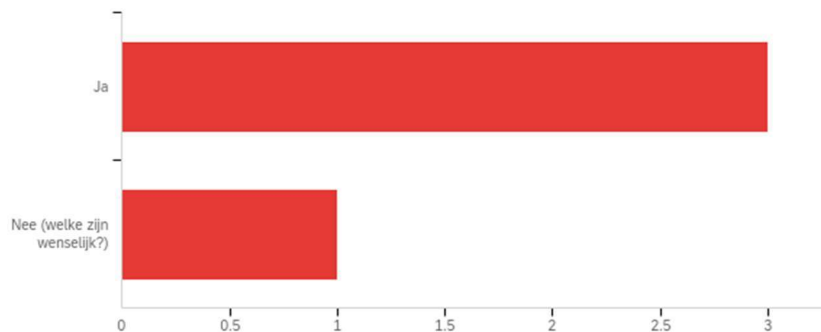
Q16_3_ - Opmerkingen:

- **Er is wel budget maar het open communiceren hierover is lang niet gebeurd.** Welk budget is er, wie kan hoeveel opleidingen volgen, maar nu zijn we daar ook mee bezig om dit wat meer openbaar te maken. Opleiding van een kiné is duurder dan opleiding voor een onthaalmedewerker. We zijn daar wel mee bezig maar nu is het er nog niet.
- Geen zicht op

Q17 - Op welke vlakken zou er meer financiële ondersteuning mogen zijn?

- Omdat er zoveel mensen weggegaan zijn, zijn er **bepaalde functies nog niet ingevuld**. Bijvoorbeeld gezondheidspromotie, is er nu geen duidelijk antwoord. Maar als je iets wil aanpakken of opleiding volgen dan is er zeker wel budget. Onze lonen zijn ook gestegen. **Per personeelslid weten we wat ons opleidingsbudget is per jaar**, mocht dit het er eens over gaan kan je dit motiveren. Flexibel. Onze teamdag was ook een halve dag training, rond deconnectie, dus ze gaan zelf ook wel op zoek naar interessante thema's om het team verder te helpen
- We zijn **een vzw dus dat is altijd beperkt**. Onthaal gaat vernieuwd worden om toegankelijker te maken, daarvoor is nu een renovatiebudget. Daar kunnen we ook met innovatievere zaken werken, vb tablet om te registreren.

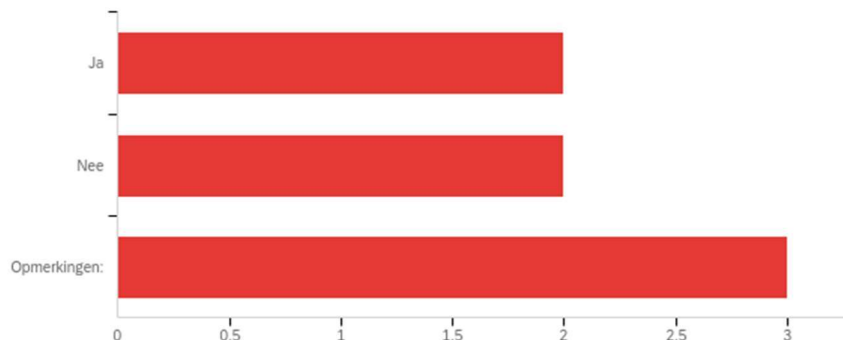
Q18 - Zijn er voldoende trainingsmogelijkheden (bv. opleiding, vorming) en tools voorhanden om tot innovatie te komen?



Q18_2_ - Nee (welke zijn wenselijk?)

Niet zelf door de organisatie, maar we worden wel gestimuleerd. Als ik zelf iets tegenkom zal ik het ook mogen doen.

Q19 - Is er in jouw organisatie een (duidelijk) visie op innovatie?



Tegenstrijdig resultaat. Twee (n=2) respondenten vinden dat er een duidelijke visie is, twee (n=2) vinden van niet, met de nuance dat zij hier niet (zeker) van zijn. De visie zou beter zijn met het nieuwe beleidsplan en volgende zin werd opgenomen: *“WGC Daenshuis staat open voor medische innovaties die een meerwaarde kunnen bieden voor de werking van de organisatie”*

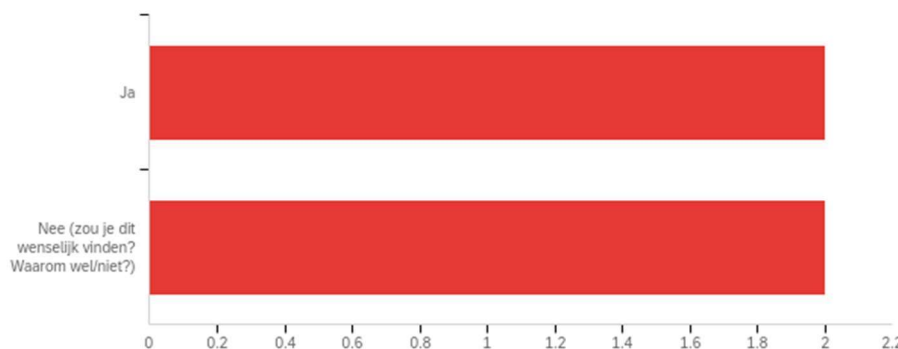
Deze verdeling zet zich voort in de vraag of er wel een cultuur heerst die het creëren van nieuwe ideeën stimuleert, twee (n=2) respondenten vinden van wel, twee (n=2) niet omdat er nog veel ruimte voor verbetering is. Al is er algemeen wel de hoop dat dit o.a. dankzij de crisismanager wel positief zal evolueren.

In de premeting gaven alle (n=5) respondenten aan dat er (nog) geen duidelijke visie is op innovatie, dus dit is wel degelijk een verschil. Toen vonden wel alle (n=6) respondenten dat er een cultuur heerst die het creëren van nieuwe ideeën stimuleert.

Q19_5_ - Opmerkingen:

- Nu **met het nieuwe beleidsplan denk ik wel**. De visie is nu duidelijker en beter. Er is denk ik ook iets rond innovatie in het nieuwe beleidsplan opgenomen.
- **Specifiek rond vernieuwing denk ik niet**. Er is een algemene visie. We weten dat er iets moet veranderen, maar ik denk niet dat veel mensen weten wat of hoe.
- **Zit wel in onze visie, maar niet specifiek benoemd**. Wel dat we willen vernieuwend zijn in onze zorg. "Daenshuis staat open voor medische innovaties die een meerwaarde kunnen bieden voor de werking van de organisatie.

Q20 - Is er binnen jouw organisatie een cultuur die het creëren van nieuwe ideeën en informatie uitwisseling stimuleert?



Q20_2_ - Nee (zou je dit wenselijk vinden? Waarom wel/niet?)

- **Nog niet bij iedereen maar ik heb er wel hoop op dat we er komen met die crisismanager**, die iedereen mee trekt. Er moet nu wel verandering komen want we zullen in september maar met 3-4 vaste artsen zijn. We willen meer werken rond zorgcomplimentariteit, daar zal ook een werkgroep rond komen. De beweging is wel bezig.
- zie vorige, ik denk dat er nog heel veel zou kunnen... cartoon vierkante wielen & ronde wielen "nee ik heb geen tijd"
- **laatste tijd wel meer**, nu wordt een sjabloon gebruikt om nieuwe zaken af te toetsen aan de visie, 'waarom' 'wat willen we bereiken', 'wie neemt deel' 'welke inzichten', 'indicatoren (om te kunnen evalueren!) 'communicatie, uitdagingen, budget,..."

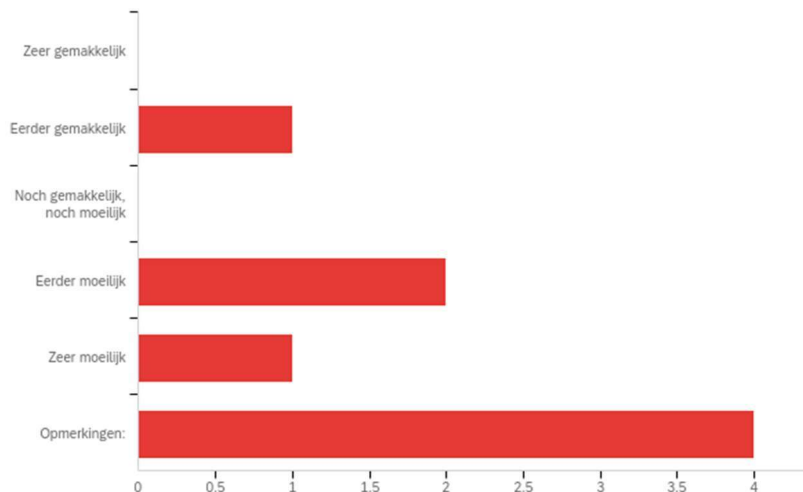
Q21 - Wat betekent co-creatie voor jou?

Net als bij de premetering staat 'samenwerking' centraal in de antwoorden, samen creëren. Toen wist twee van de zes respondenten niet wat het betekent, nu 1 op vier. Slechts één respondent geeft expliciet ook aan dat dit met patiënten (doelgroep) kan zijn.

- Buiten de muren van Daenshuis gaan, op zoek gaan naar andere organisaties die ondersteuning kunnen bieden of ideeën kunnen geven. Samenwerkingsverbanden aangaan om dingen uit te werken
- Nog niet van gehoord
- Samen werken en het creëren van iets

- Met verschillende mensen aan iets werken, iets creëren. Intern, maar ook met patiënten of andere partners. Spelers kunnen variëren

Q22 - Hoe gemakkelijk is het in de organisatie om doelgroep(en) ('users') te betrekken in wat jullie (willen) doen?



Drie (n=3) van de vier respondenten vindt het eerder moeilijk om de doelgroep ('users') te betrekken bij de werking. Eén respondent vindt dit wel makkelijk. Dit heeft vooral te maken met de kwetsbaarheid van de doelgroep (taalbarrière, fysieke of mentale toestand, alsook cultuurverschillen). **Dit is gelijklopend met de premeting.**

Dingen vragen lukt wel maar engagement of participatie is moeilijk. Er wordt wel rekening gehouden met de input van patiënten, maar uiteindelijke vernieuwing komt eerder vanuit het personeel.

Q22_6_ - Opmerkingen:

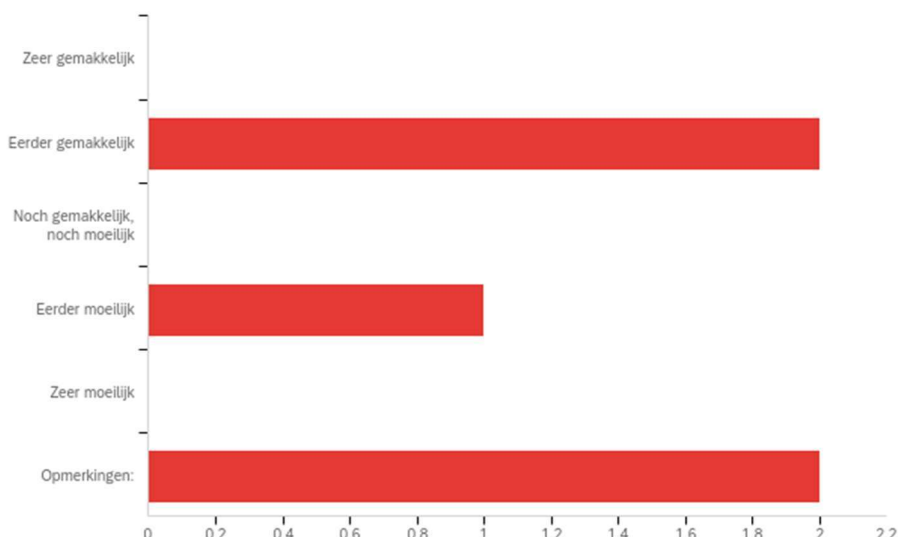
- Je botst op **barrières, taal, fysieke of mentale toestand** en niet kunnen mee participeren. Bepaalde **culturen** waar het ook niet in zit, te laat komen, afspraken afzeggen, bijna niet mogelijk om iets van de grond te krijgen. Je krijgt **wel nuttige input vanuit de patiënten**. We hebben wel hun mails maar niet van iedereen. We willen mensen betrekken bij ons 20-jarig bestaan, we hebben 1 iemand uit een database van duizenden die wil helpen. Ook nog maar hun opbellen, altijd een voicemail. Veel energie en tijd
- **Er wordt vooral gewerkt vanuit personeel die met vernieuwing of nieuwe ideeën komen**, en dit wordt dan opgelegd aan de patiënt. Ze worden niet mee betrokken. Er is wel al een tevredenheidsmeting geweest. Ik heb wel het gevoel dat ze dat meer willen maar het voelt toch meer als dingen die wij afspreken. Er zijn natuurlijk ook wel sessies door bv. kiné, dit kan helemaal anders zijn, afspraken maken met patiënten waardoor die betrokkenheid van bv. een nieuwe soort behandeling waarbij de patiënt wel mee betrokken is. Voor het onthaal met online afspraken systeem dat zou wel een kans zijn om dit eerst met een aantal patiënten te testen, maar nu is dat nog niet zo uitgesproken.
- **Patiënten toe trekken tot projecten, bv. relaxatie, dat is eerder makkelijk.** Als je dan vraagt om artsen die reclame moeten maken is dit moeilijker (kinesisten voorzien vooral zelf patiënten die deelnemen)

- Heel moeilijk, ik kan hier makkelijk wel iemand aanspreken in de wachtzaal. maar een **engagement is heel moeilijk**; In september bestaan we 20 jaar, we hadden een oproep in de wachtzaal gehangen, maar nog niemand gereageerd. Echt gericht iemand op iets aanspreken lukt, maar algemeen betrekken niet. Handig dat de artsen onze patiënten heel goed kennen. Onze RvB staat niet zo achter participatie van patiënten, zij zien dit als het extreme dat die ook in RvB zou zitten. Nu wat via kleine zaken aan het proberen.

Q23 - Op welke manier worden de doelgroep(en) ('users') betrokken?

- We hebben patiënten **bevraagd om een brief na te lezen**: is dit duidelijk? Help ons om dit nog eenvoudiger te maken. Vooral beweegcoach die de fietslessen geeft en de doelgroep warm maakt om contact te houden, sociaal netwerk uitbreiden buiten Daenshuis. Bij bepaalde evenementen doen we ook eens beroep om mee na te denken of te helpen. Dit missen we wel zonder gezondheidspromotor
- zie boven
- **patiëntenbevraging**, week van geestelijke gezondheid wordt er in de wachtzaal iets georganiseerd, bewegingsessies, wandelingen (eerder voorbeelden van activiteiten), echt betrekken is moeilijk (!)
- zie bovenstaande. Ik zou graag hebben dat dit wat organisch is, niet altijd dezelfde personen. vb. rond toegankelijkheid dan weer andere mensen, maar je moet **investeren in een vertrouwensband**. Nu nog wat zoekend in. Boek: Participatie atlas, alle stappen om participatiever te werken met je doelgroep! Al een paar keer vastgenomen en stappen gezet, maar de manier waarop is nog niet duidelijk

Q24 - Hoe gemakkelijk is het in de organisatie om de stakeholders te betrekken in wat jullie (willen) doen?



Twee (n=2) van de vier respondenten vindt het makkelijk om stakeholders te betrekken, één iemand vindt het eerder moeilijk en voor nog één iemand is dit niet echt van toepassing (niet ingevuld). Het WGC werkt samen met veel andere organisaties, vb. de stad, Ligo, OCMW, Eerstelijnszone en Logo Dender. Samenwerking met andere huisartsen verloopt momenteel nog moeilijker. **Dit is**

gelijklopend met de premeting en samenwerkingen verbeteren door het beter kennen van de stakeholders en uitbreiden van hun netwerk.

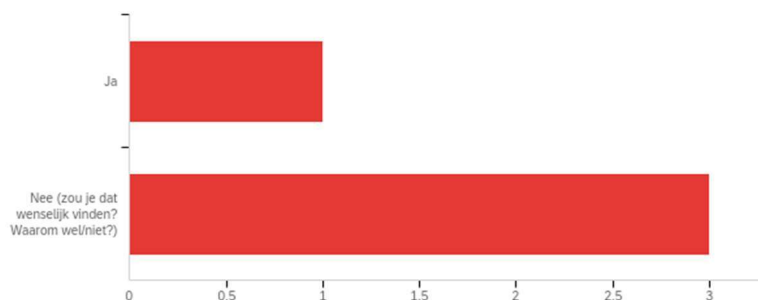
Q24_6_ - Opmerkingen:

- Ik heb het gevoel dat dat niet altijd makkelijk loopt. Dat staat ook in het beleidsplan om met andere huisartsen in Aalst meer samen te zitten en samen te kijken naar het huisartsentekort. We zijn gekend als een plek waar makkelijk bepaalde patiënten worden naartoe gestuurd terwijl we eigenlijk een bredere groep willen aanspreken.
- weinig contact

Q25 - Op welke manier worden stakeholders betrokken?

- Bijvoorbeeld **LIGO**, ze hebben ook een aanbod om je website aan te pakken. Ook contacten en kennis over tools om met anderstaligen om te gaan na een vorming in Gent, vertaalsites voor artsen, ik vind dat makkelijk omdat ik zelf zo'n mails ontvang. Ook een heel goede samenwerking met **OCMW**, ook via **Welzijnsforum van de stad** kom je veel te weten.
- Ja in mijn functie heb ik daar niet zo'n goed zicht op. Ik weet wel dat de fietslessen samen met de stad lopen, of het project Babyboon met vroedvrouwen, er is ook nog een project Buiten Buurten met andere partners; Op bepaalde schaal is dat er zeker maar ikzelf heb daar niet zo'n zicht op of dit goed gaat.
- **via de stad voor de fietslessen, Ligo**. Wel contact met externe kinesisten, eerder over patiënten (casusgericht)
- **Ik denk dat we redelijk toegankelijk zijn. We leggen ook rap contact en zijn op veel zaken aanwezig**. Nu bezig met een ander verhaal naar buiten te brengen, altijd kenbaar gemaakt bij meest kwetsbare patiënten. Dat is geen goede spreiding in Aalst onder de huisartsen en zij kijken ook naar ons daarvoor. Meer inzetten op hoe andere artsen hiermee kunnen omgaan: tolken inzetten? lage gezondheidsvaardigheden? tools aanreiken. Meer een samenwerkingspartner willen zijn. Wordt ook moeilijker met de stad door deze nieuwe insteek, komt niet overeen met convenanten met de stad,... nog veel vragen. Goed contact met Eerstelijnszone en Logo Dender voor projecten

Q26 - Zorgt jouw organisatie voor kennisuitwisseling intern (met collega's)?



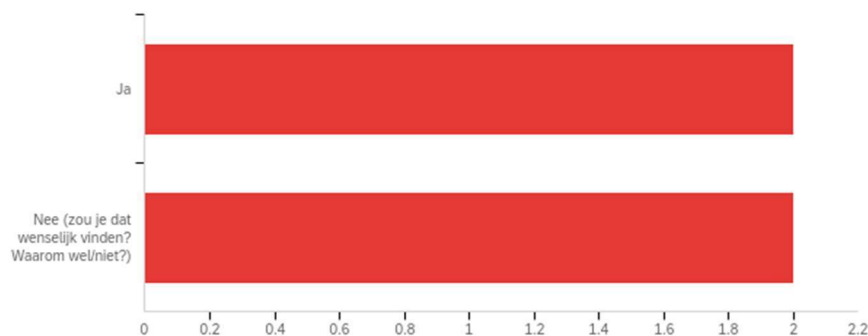
Drie (n=3) van de vier respondenten vinden dat er geen interne kennisuitwisseling is. Dit is er soms wel bij bepaalde (grote) opleidingen maar dit is geen structureel gegeven. Eén (n=1) vindt dat dit wel gebeurt.

Bij de premeting gaven vijf (n=5) van de zes respondenten wel aan dat er uitwisseling is, dit ging vooral over het casusgericht uitwisselen en heeft mogelijks te maken met het verschil aan disciplines.

Q26_2_ - Nee (zou je dat wenselijk vinden? Waarom wel/niet?)

- Dat is moeilijk, omdat we een vrij **groot team** zijn. Iedereen volgt wel eens een bijscholing, wat we wel doen is de grote opleidingen voorstellen aan elkaar. Bv; rond stress of relaxatie dan wordt dit aan iedereen voorgesteld, psycholoog ook rond chronische pijn,... Er wordt wel verwacht om elkaar op de hoogte te houden, proactief zijn en zinvol dat je dit levendig houdt. Maar niet als ik iets gevolgd heb dat dit wordt uitgewisseld. Weten dat de kennis in huis is maar niet alle specifieke info doorsturen, dat is te veel
- Ja, ze proberen dat wel. Nu meer als er een vorming is geweest om dat te delen, maar dat is **nog geen constante of iets dat normaal is. Er is geen structuur rond waarbinnen we dit kunnen doen.**
- Wel vanuit kiné chronische pijn, stress en slaap, dat is uitgewisseld via team vergadering. Verder krijgen we wel **mails** van maatschappelijk werker, update rond babyboon project. Maar echt het uitwisselen niet echt (toch niet tussen verschillende disciplines)

Q27 - Zorgt jouw organisatie voor kennisuitwisseling extern (met doelgroepen (users)/stakeholders)?



Twee respondenten (n=2) vinden dat er wel kennisuitwisseling is met externen, twee (n=2) vinden dit eerder niet. **In de premeting gaven vijf (n=5) van de respondenten aan dat dit niet gebeurt, dus een kleine verbetering.**

Er is uitwisseling met patiënten tijdens consulten en via infosessies (bv. infodagen rond mentale gezondheid), doorverwijzingen, maar algemeen moet dit vooral uit het personeel zelf komen.

- Opmerking: Ja met externe partners zeker wel! Met patiënten tijdens consulten wel, maar ook via infosessies, vb infodagen rond mentale gezondheid
- Kennisuitwisseling naar patiënten toe wel: bv. rond slaapmedicatie, elke patiënt die bij kiné komt krijgt educatie over zijn lichaam. Naar extern toe NIET

Q27_2_ - Nee (zou je dat wenselijk vinden? Waarom wel/niet?)

- Ik weet dat niet goed. Stimuleren niet echt, moet uit je eigen discipline komen. Voor mij is dit baggage om mensen te helpen, bv. verandering van het groeipakket, dit leg ik aan de mensen uit. Ik heb hier wel heel veel flyers en verwijs regelmatig door naar diensten die er zijn (Digipunt, Huis van het Kind,...)
- Ik zal wel eens naar samenkomsten gaan met andere WGC's voor overleg met andere onthaalmedewerkers om te luisteren hoe ze dit doen, of hoe ze georganiseerd zijn. dit is vooral terug vanuit eigen onderneming

Q29 - Extra open vraag: zijn er veranderingen dankzij het I2I project? (na de innovatieworkshop rond patiëntenparticipatie - met taalbarrière - en patiëntenbevraging)?

- **Give A Day**, ik heb er al mensen warm voor gemaakt. Er zijn mensen bij ons die niet op de arbeidsmarkt zitten, die ook vrijwilligerswerk misschien niet aankunnen maar wel iets willen doen, ik heb ook al iemand geregistreerd. Dat is wel iets nuttig. Verder zat dit vooral bij de zorgcoördinator. Ik ben naar de tussentijdse dag geweest in De Werf, met veel interessante ideeën en om te leren van andere landen. Gevoel dat ik had dat veel mensen daar echt mee bezig zijn en aan het zoeken, proberen, veel herkenbaarheid vanuit onze doelgroep. Het project is iets heel groots met een klein eindproduct
- Ik kan dat moeilijk zeggen. Die **tevredenheidsmeting** is wel gepresenteerd geweest, er waren weinig respondenten. Diegene die hadden meegedaan waren wel redelijk positief over de werking. Misschien is dat ook een beetje een vertekend beeld omdat dat net diegene zijn die betrokken zijn. Voor de rest... Zegt het mij weinig en was ik ook een aantal maanden in zwangerschapsverlof.
- Weinig zicht op I2I project, misschien wel onbewuste dingen rond patiëntenparticipatie (te lang geleden)
- Niet alleen het I2I project maar heeft er wel aan bijgedragen dat we meer voor innovatie open staan. **Anderen zullen dit niet zien, maar als ik niet in dit traject had gezeten had ik dit ook niet in het beleidsplan gezet om hiervoor aandacht voor te hebben.** Project kwam telkens aan bod, ook in jaarverslag, wisten welke dingen ik deed (vb babbelbank) maar bleef te vaag voor hun. Ook niet in betrokken geweest. **Na de innovatieworkshop zijn persona's afgewerkt en worden ook gebruikt in de werking, ook naar communicatie toe!** Dit is ook iets groeiend. Ook uit **patiëntenbevraging** halen we zeker nog dingen. bv. communicatie bij sluitingen etc, ik denk dat ze nu wel beter de weg vinden naar huisartsen wachtpost. De burenmatcher vermeld ik nu ook echt aan patiënten om eens op te kijken.

CONCLUSIES

- ✓ Er zijn **veel veranderingen** binnen het WGC (o.a. personeelwissels en huisartsentekort) dit heeft een impact op de organisatie en de resultaten van deze interviews/het I2I project. Er is hiervoor ook een crisismanager aangesteld die voor 6 maanden begeleiding zorgt, dit komt veel aan bod in de postmeting.
- ✓ **Tijd** wordt nog steeds al een van de belangrijkste voorwaarden aangegeven om 'vernieuwend' te werken. Daarnaast werd opnieuw vermeld dat iemand soms 'knopen moet durven doorhakken'.
- ✓ In de premeting werd ook meermaals gesproken over een duidelijke rolverdeling en bijhorende verantwoordelijkheden, dit is nu verbeterd met de oprichting van een kernteam en de bijsturing van de crisismanager. Vaste mensen om aan een project te werken wordt opnieuw aangehaald.
- ✓ Algemeen zijn respondenten zowel in de pre- als postmeting heel positief over de **vrijheid en autonomie** die zij krijgen tot vernieuwing, zeker binnen hun eigen functie. De respondenten uit de postmeting voelen zich iets minder ondersteund of aangemoedigd tot innovatie en vinden dat dit vooral uit eigen initiatief komt. Wel zijn er voldoende middelen en opleidingsmogelijkheden (extern).
- ✓ In de postmeting zijn respondenten iets negatiever over het testen van nieuwe ideeën in de organisatie. De redenen vandaag zijn vooral dat **effectieve uitrol te lang duurt en er nog weerstand is**. Toch wordt ook aangehaald dat er wel **veel goede ideeën** zijn en nog steeds de **wil tot verandering**.
- ✓ Een blijvend werkpunt is dat er nog **te weinig wordt bijgestuurd/geëvalueerd**, ondanks dat iedereen dit heel belangrijk vindt. De respondenten zijn hoopvol voor de toekomst. Er zijn ondertussen **beter afspraken** rond opvolging van nieuwe ideeën.
- ✓ Het echt **betrekken van de doelgroep blijft moeilijk** omwille van gelijkaardige belemmeringen (taalbarrière, cultuurverschillen,...). Zij worden wel betrokken voor kleine zaken en hun input wordt ook gebruikt (bv. een duidelijke brief opmaken)
- ✓ Een blijvend werkpunt is structurele informatie-uitwisseling binnen het team. Er wordt wel veel ingezet op kennisuitwisseling naar de doelgroep via educatie tijdens consult en infosessies, daarnaast is het WGC lokaal verankerd en werken zij heel vaak samen
- ✓ Dankzij de innovatieworkshop worden o.a. **persona's** nu vaker gebruikt in de organisatie en zijn er stappen rond communicatie gezet (!)
- ✓ Dankzij de **patiëntbevraging** zijn een aantal werkpunten naar boven gekomen (!)
- ✓ Dankzij dit project werd **innovatie specifiek opgenomen in het beleidsplan** (!)

Toevoeging na het interview met de zorgcoördinator: 'Heeft het project jullie geholpen om rond eenzaamheid te werken?'

Het heeft ons zeker geholpen om rond eenzaamheid te werken:

1. Heeft het ons gestimuleerd om mee in het traject van Samen Buiten Buurten te stappen en het draaiboek op te maken rond eenzaamheid. Het heeft ons ook met verschillende brillen naar eenzaamheid leren kijken.

2. Daarnaast hebben we 'eenzaamheid' ook opgenomen als risicofactor binnen ons elektronisch medisch dossier. Wanneer een patiënt langs komt bij een zorgverlener en deze heeft een vermoeden dat de patiënt eenzaam is (uitgesproken of niet). Dit stelt ons in staat om hiervan statistieken te trekken, lijsten te trekken om mensen uit te nodigen voor activiteiten of om een check-in te doen bij deze patiënten.
3. Hangt wat samen met eenzaamheid; maar we merkten wel dat de mentale gezondheid wel een groot probleem is binnen onze patiëntenpopulatie, daarom hebben we er vorig jaar voor gekozen om een psycholoog in loondienst aan te nemen. Zij heeft hierbij ook heel veel handvaten in het team gebracht om om te gaan met eenzaamheid van patiënten.