

INTEGRATED COMMUNITY CARE 4ALL ZEVEN PRINCIPES ALS LEIDRAAD

Strategische nota
voor Integrated Community Care



Transnational Forum on Integrated Community Care
<https://transform-integratedcommunitycare.com/>

OVER DIT DOCUMENT

Deze strategische nota is het resultaat van een tweedaagse expertenworkshop in Brussel, georganiseerd door het TransForm partnerschap. Hij bekrachtigt de inzichten van de TransForm-conferenties in Hamburg (2018), Turijn (2019) en Vancouver (2019). Om kennisdelen tussen alle betrokkenen te vergemakkelijken, vroeg TransForm aan Philippe Vandenbroeck en Tom Braes van shiftN, de facilitatoren van de workshop, om een strategische nota uit te werken met de belangrijkste inzichten en boodschappen over Integrated Community Care.

Auteurs Philippe Vandenbroeck, Tom Braes (shiftN), maart 2020

Vertaling uit het Engels door de Koning Boudewijnstichting, februari 2021

DANKWOORD

Wij danken van harte beide auteurs en alle deelnemers aan de expertenbijeenkomst die plaatsvond op 28 en 29 november 2019 in Brussel. Onze oprechte waardering omdat ze hun kennis en expertise met ons wilden delen. De deelnemerslijst staat aan het eind van dit document.

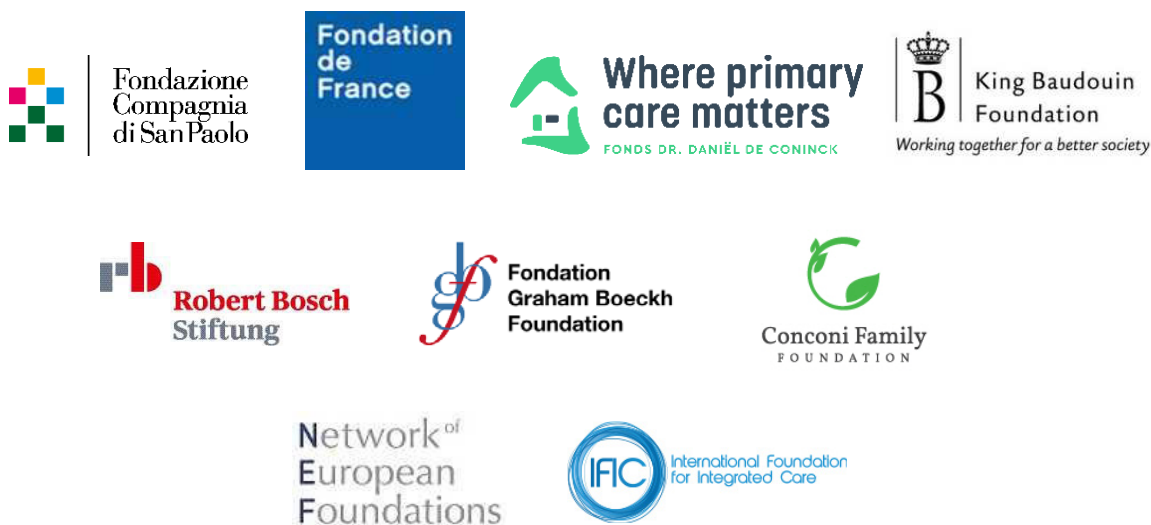
Voor meer informatie over TransForm:

vandensande.t@kbs-frb.be

giulia.barnhisel@nef-europe.org

www.transform-integratedcommunitycare.com

Content use disclaimer: This content has been developed by the TransForm partnership and the authors of this paper. While we encourage you to share and use this content, we kindly ask for you to credit *TransForm: the Transnational Forum for Integrated Community Care*.



INHOUD

1	Integrated community care: naar 7 leidende principes	4
2	De TransForm-coalitie	4
3	Voorbij geïntegreerde zorg	5
	3.1 Van zorgaanbod naar coproductie	5
	3.2 Door de ogen van de belangrijkste stakeholders	6
	3.3 Een veranderende context	7
	3.4 Een typologie van ICC-praktijken	8
4	7 effectiviteitsprincipes voor ICC	9
	4.1 De behoefte aan richtsnoeren in de complexiteit	9
	4.2 Belangrijkste uitdagingen	10
	4.3 Vooruitgang meten	11
5	Het landschap van ICC-praktijken	12
	5.1 Community Health Centres	12
	5.2 Caring Communities	13
	5.3 Healthy place-making	14
6	Een systemische kijk op Integrated Community Care	16
7	Tot besluit	18
Annex 1		
	Lijst van deelnemers aan de expertenworkshop	19

1 INTEGRATED COMMUNITY CARE: NAAR 7 LEIDENDE PRINCIPES

Integrated Community Care, geïntegreerde buurtzorg, is steeds nadrukkelijker aanwezig op de internationale beleidsagenda en in de internationale praktijk. Deze strategische nota onderbouwt en versterkt het pleidooi voor Integrated Community Care (ICC) door de jongste ontwikkelingen in kaart te brengen van deze beoogde shift in gezondheids- en welzijnssystemen. ICC combineert drie concepten: “integrated” (geïntegreerde), “community” (gemeenschap, buurt) en “care” (zorg). In zijn eenvoudigste vorm is ICC geïntegreerde zorg maar dan uitgebreid met de expliciete erkenning van de waarde, het potentieel en de kracht van gemeenschappen, burgers en ‘niet-experten’. Of als een formule: ICC= IC + C. Dit is echter een oppervlakkige kijk op ICC. In deze strategische nota benadrukken we het unieke karakter van deze aanpak die veel meer is dan ‘geïntegreerde zorg’ met een gemeenschapssaus. We geven een beeld van de rijkdom en de diversiteit van ICC. Integrated Community Care staat geenszins voor een uniforme praktijk, maar komt tot uiting in een brede waaier van praktijken met een gemeenschappelijke kern. Deze nota belicht zowel de specificiteit als de diversiteit van wat we vandaag verstaan onder Integrated Community Care.

2 DE TRANSFORM-COALITIE

Deze nota kwam er op vraag van TransForm, het Transnational Forum for Integrated Community Care. TransForm is een gezamenlijk initiatief van Stichtingen in Europa en Canada dat de lokale gemeenschap centraal wil stellen bij geïntegreerde eerstelijnszorg. Integrated Community Care erkent mensen en lokale gemeenschappen als coproductanten van zorg en ondersteuning. ICC onderzoekt hoe partnerschappen die mensen engageren en versterken in hun lokale gemeenschappen kunnen bevorderd worden via transdisciplinaire en intersectorale samenwerking. De overkoepelende doelstelling van TransForm is om verandering tot stand te brengen in praktijk en beleid door praktijkmensen, stakeholders en beleidsmakers te betrekken bij het genereren van kennis en het delen van veelbelovende en goede praktijken.

Het TransForm-partnerschap is een gezamenlijk initiatief van Compagnia di San Paolo (IT), Robert Bosch Stiftung (DE), Fondation de France (FR), Fonds Dr. Daniël De Coninck, Koning Boudewijnstichting (BE), Graham Boeckh Foundation en Conconi Foundation (CA). Het wordt gecoördineerd door het Network of European Foundations (NEF). De International Foundation for Integrated Care biedt redactionele ondersteuning.

TransForm heeft de internationale ICC-lerende coalitie versterkt met een reeks conferenties in Hamburg (2018), Turijn (2019) en Vancouver (2019). Veel inzichten en boodschappen van deze bijeenkomsten zijn terug te vinden in deze strategienota, die werd uitgewerkt samen met leden van de TransForm ICC-coalitie tijdens de expertenworkshop in Brussel (november 2019). Deze nota wil het debat kaderen en stimuleren.

TransForm zet zijn campagne voort om een internationale lerende coalitie uit te bouwen die de praktijk en de kennis over ICC verder uitdiept. Het Forum investeert daarom in een collectieve denkoefening over de vele innovaties en de obstakels in de strijd tegen de Covid-19-pandemie. Het doet dat in hoofdzaak via onlineactiviteiten in 2020-2021, waaronder workshops, delen van praktijken en opiniebijdragen van experts en praktijkmensen op de website.

3 VOORBIJ GEÏNTEGREERDE ZORG

3.1 / VAN EEN ZORGAANBOD NAAR ECHTE COPRODUCTIE

Integrated Community Care vereist op vele vlakken een paradigmashift. ICC heeft weliswaar net als geïntegreerde zorg de ambitie om de kwaliteit van de zorg en de levenskwaliteit van individuen, families en gemeenschappen te verbeteren. ICC vertrekt ook net als geïntegreerde zorg van het besef dat gezondheids- en welzijnszorg het werk zijn van coproductieve partnerschappen en intersectorale en interdisciplinaire samenwerking. Maar ICC gaat verder dan zorg- en dienstverlening om te komen tot echte ‘co-ontwikkeling’ met mensen en lokale gemeenschappen die traditioneel gezien worden als ontvangers of consumenten. Deze cocreatieve aanpak heeft grote implicaties op de zorg- en dienstverlening en op de besluitvorming:

- **ICC is relatiegericht en plaatsgebonden.** ICC ijvert voor zorg en ondersteuning van mensen in hun thuisomgeving, zet in op gezondheidsbevordering en levenskwaliteit en pakt daarbij sleutelthema’s als sociale uitsluiting en sociaal isolement aan.
- **ICC neemt verantwoordelijkheid op voor een territoriaal afgebakende populatie.** Dit is een fundamenteel verschil met geïntegreerde zorg die individuele cases door de lens van problemen (bijvoorbeeld drugsverslaving, dakloosheid) bekijkt. Deze verantwoordelijkheid is ook het rationale achter de link met en de inzet van lokale overheden.
- ICC engageert en versterkt mensen in lokale gemeenschappen, buurten en wijken, en helpt zo **de informele zorg naar waarde te schatten.**
- **ICC heeft meer dan ‘zorg’ als bestaansreden.** ICC gaat evenzeer over het activeren en versterken van de sociale banden tussen mensen. Het is een investering in **een sterkere gezondheid én meer sociale cohesie.** Voor ICC is gezondheid een publiek goed.
- **ICC is inherent doelgericht en ondersteunt de prioriteiten en de levensdoelen van mensen.** Deze doelgerichte aanpak staat voor een positievere kijk op zorg, gekenmerkt door een grotere klemtoon op individuele sterktes en mogelijkheden.
- **Ziektepreventie en gezondheidsbevordering zitten in het hart van ICC.** Beide zijn essentieel om mensen te empoweren en te versterken zodat ze hun gezondheid zelf in handen kunnen nemen en verbeteren. ICC verlegt de focus van individueel gedrag naar een brede waaier van sociale en leefomgevingsinterventies.

- ICC kan werken als een participatieve gemeenschapsstrategie om gezondheid na te streven op een rechtvaardige manier. ICC vraagt dat de **sociale, economische en milieudeterminanten energiek worden aangepakt**.
- ICC vergt een dynamische **aanpak voor gemeenschapsontwikkeling die vertrekt van de lokale capaciteiten en eigenschappen** en die gekenmerkt wordt door niet-hiërarchische processen, geëngageerde gemeenschappen en gedeeld leiderschap.
- Gezien de reikwijdte van ICC is **een sociale beweging** nodig om het te doen slagen. ICC is eerst en vooral een maatschappelijk proces, en niet louter een professioneel of bestuurlijk instrumentarium. De maatschappelijke of activistische laag is een wezenlijk kenmerk. Idealiter nodigt ICC mensen uit en activeert hen.

3.2 / DOOR DE OGEN VAN DE BELANGRIJKSTE STAKEHOLDERS

Wij kunnen Integrated Community Care tastbaarder maken door onszelf in de schoenen te plaatsen van de belangrijkste stakeholders die hun krachten moeten bundelen om ICC te waar te maken.

De burger/gebruiker:

- Ik ben de expert van mijn eigen gezondheid.
- Ik voel dat mijn persoon en mijn levensdoelen worden erkend.
- Ik weet waar ik moet zijn voor ondersteuning (toegang).
- Ik voel dat ik deel uitmaak van mijn lokale gemeenschap (sociale cohesie).



De professional

- Ik maak deel uit van het ecosysteem van zorg en ondersteuning en voel me ermee verbonden.
- Ik erken dat de gebruiker expert is van zijn/haar gezondheid.
- Ik heb toegang tot alle informatie die ik nodig heb.
- Ik voel me ondersteund zodat ik de hoogste kwaliteit kan afleveren in mijn werk.



De beleidsmaker

- Ik ben een deel van het ecosysteem van zorg en ondersteuning en voel me ermee verbonden.
- Ik heb een holistisch begrip van gezondheid en welzijn (ik neem geïnformeerde beslissingen).
- Ik erken de verdiensten van het delen van macht en besluitvorming.



De gemeenschap

- Wij zijn ingebed in het systeem.
- Wij hebben duurzame middelen en financiering.
- Wij hebben de gelegenheid, de capaciteit en de macht om mee te beslissen.
- Wij hebben voldoende capaciteit om de behoeften van onze gemeenschap kenbaar te maken en aan te pakken.



3.3 / EEN VERANDERENDE CONTEXT

Integrated Community Care wint aan pertinentie en diepgang tegen de achtergrond van dieperliggende trends in de samenleving en in de gezondheidszorg die ermee verweven is.

Ons begrip van gezondheid ondergaat een transformatie. De definitie van de WGO uit 1948 (“gezondheid is een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet van louter het ontbreken van ziekte of beperking”) is ambitieus. Het opkomende concept van ‘Positieve Gezondheid’, dat draait om veerkracht en zelfredzaamheid, is een aanvulling op deze traditionele visie. Positieve Gezondheid focust op “gezondheid als het vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en de regie in handen te houden”. Gezondheid wordt daarbij uitgewerkt volgens zes dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies & percepties, spirituele dimensie, levenskwaliteit, sociale en maatschappelijke participatie, dagelijks functioneren. Integrated Community Care belichaamt dit empowerende concept van gezondheid.

Meer nog, over vijftig jaar zal de wereld er heel anders uit zien. Onze samenlevingen staan voor grote transitie – demografisch, technologisch, biologisch, institutioneel en maatschappelijk – en zoeken een nieuw en duurzaam evenwicht. Door systemisch te kijken, kunnen we begrijpen hoe de gezondheid van mensen en de gezondheid van het ecosysteem met elkaar verweven zijn. Publieke gezondheidsdiensten zijn bijgevolg geen bijzaak, ze maken integraal deel uit van deze transformaties¹.

De WGO heeft ook een breed, verbindend en systemisch standpunt. In de visie van de WGO op eerstelijnszorg (*A Vision for Primary Health Care for the 21st Century, 2018*) heeft die eerstelijnszorg drie wezenlijke synergetische kenmerken die met elkaar verbonden zijn²:

- Inspelen op de (fysieke, mentale en sociale) gezondheidsnoden van mensen via een brede eerstelijnszorg: van promotie, bescherming, preventie, curatie, rehabilitatie tot en met palliatie doorheen de levensloop. En daarbij strategisch voorrang geven aan essentiële gezondheidsdiensten voor individuen en families via eerstelijnszorg en voor de bevolking via publieke gezondheidszorg, als de centrale ingrediënten van een geïntegreerde gezondheidszorg.
- Systematisch de ruimere determinanten van gezondheid aanpakken (inclusief sociale, economische en leefomgevingsfactoren, naast individuele kenmerken en individueel gedrag) aan de hand van evidence-informed beleid en acties over sectoren heen.
- Individuen, families en lokale gemeenschappen empoweren om hun gezondheid te optimaliseren, als pleitbezorgers voor een beleid dat gezondheid en welbevinden bevordert en beschermt, als co-creatoren van gezondheids- en sociale diensten en als zelfzorgers en mantelzorgers.

¹ G. Rayner en T. Lang. *Ecological Public Health. Reshaping the Conditions for Good Health. Routledge. 2013.*

² <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>

Dit is een engagerende en activerende visie op eerstelijnszorg. Een die expliciet een breed spectrum van gezondheidszorgen en sociale diensten omvat en die mensen, als individuen en lokale gemeenschappen, centraal plaatst in alle inspanningen voor eerstelijnszorg. Deze visie strookt volledig met de ethiek, het rationale en de ambities van Integrated Community Care.

3.4 / EEN TYPOLOGIE VAN ICC-PRAKTIJKEN

TransForm heeft een reeks concrete praktijken geïdentificeerd die geheel of gedeeltelijk stroken met de onderliggende principes van Integrated Community Care. Om een helikopterperspectief te ontwikkelen op dit gevarieerd landschap, maken we een typologie op van deze opkomende praktijken. Deze typologie steunt op drie dimensies.

Modellen of praktijken die het label 'ICC' krijgen of aldus beschouwd worden verschillen naargelang:



1 De belangrijkste initiatiefnemers of aandrijvers: wie nam het initiatief? Wie zijn de belangrijkste 'pleitbezorgers'? Wie zijn de drijvende krachten? Er kunnen meerdere pleitbezorgers of initiatiefnemers zijn, met name individuele burgers, professionelen, beleidsmakers en burgerorganisaties. De schuifbalken helpen hun rol en de mate van hun betrokkenheid te visualiseren.

2 Hun zwaartepunt of focus: Wat is het dominante opzet? Wat is de bepalende visie achter de praktijk? We stellen voor om een onderscheid te maken tussen praktijken die vooral gericht zijn op zorg, op gemeenschapsvorming of op de ruimtelijke inrichting van een buurt. Initiatieven kunnen starten vanuit één bepaald perspectief en dat geleidelijk opentrekken (in functie van de leercurve, de betrokken spelers, kennis en expertise enzoverder). Met de schuifbalken kunnen we makkelijker differentiëren.

3 De kerningrediënten: Welke specifieke sterktes, talenten en infrastructuur worden door de praktijk aangesproken? Ze kunnen verband houden met de thuisomgeving, met de bredere leefomgeving (plaats), met allianties en partnerschappen en/of met talenten.

Het is de interactie tussen deze drie dimensies die resulteren in een brede waaier van praktijken die ICC belichaamt.

Deze typologie kan gevisualiseerd worden als een reeks *slider* of schuifbalken waarbij elke balk overeenstemt met een van de sleutelassen. De schuifbalken illustreren hoe de verschillende ICC-praktijken kunnen gepositioneerd of geëvalueerd worden op basis van deze kerndimensies of kenmerken. Omgekeerd nodigen de schuifbalken uit om nieuwe ICC-praktijken te ontdekken en uit te werken. In deel 5 van dit document bespreken we een aantal bestaande praktijken. Deze typologie helpt ons deze praktijken te positioneren in het bredere landschap van ICC-praktijken.

4 7 EFFECTIVITEITSPRINCIPES VOOR ICC

4.1 / DE BEHOEFTE AAN EEN LEIDRAAD TE MIDDEN VAN DE COMPLEXITEIT

Hoe maak je Integrated Community Care waar in de realiteit? Eerder dan te focussen op uitvoerige strategieën, stellen we een set van effectiviteitsprincipes voor als leidraad in deze complexe transitie.

Een effectiviteitsprincipe is een duidelijk en handelingsgericht statement dat een leidraad biedt voor het denken en handelen in de richting van een gewenst resultaat. Effectiviteitsprincipes ontstaan op basis van ervaring, expertise, waarden, onderzoek en overleg. Ze informeren keuzes op kruispunten in de weg, gebaseerd op waarden over wat belangrijk is voor ontwikkelaars en voorlopers.

Deze principes werken volgens de GUIDE-criteria³ (Patton, 2017): ze helpen te prioriteren (Guidance), ze zijn handelingsgericht (Utility), ze zijn inspirerend (ze motiveren ‘to walk the talk’), ze zijn ontwikkelingsgericht en contextsensitief (ze kunnen worden toegepast in verschillende contexten) en ze zijn evalueerbaar (Evaluable).

Samen vormen ze een kader om lopende ontwikkelingen bij te sturen, antwoorden te formuleren op uitdagingen en om complexe dynamische systemen te navigeren. Ze bieden een overkoepelende agenda voor coalities die collectieve impact willen genereren. Hier zijn de zeven effectiviteitsprincipes voor Integrated Community Care:

Cocreëer gezondheid en welbevinden, maak participatie mogelijk

- 1 Waardeer en bevorder de capaciteiten van alle spelers, inclusief burgers, in de lokale gemeenschap om veranderingsagenten te worden en gezondheid en welbevinden te coproduceren. Dit vraagt de actieve betrokkenheid van alle spelers, met extra aandacht voor de meest kwetsbare.

3 M. Quinn Patton. Principles-focused Evaluation. The GUIDE. Guilford Press. 2017.

- 2 Bevorder de totstandkoming van lokale allianties met alle spelers die betrokken zijn bij de productie van gezondheid en welbevinden in de lokale gemeenschap. Ontwikkel een gedeelde visie en gemeenschappelijke doelen. Streef op een actieve manier naar evenwichtige machtsverhoudingen en wederzijds vertrouwen binnen deze allianties.
- 3 Versterk gemeenschapsgerichte eerstelijnszorg die het vermogen van mensen stimuleert om gezond te blijven en/of om te leven in de lokale gemeenschap met complexe chronische aandoeningen. Gebruik de levensdoelen van mensen als het startpunt om de gewenste resultaten van zorg en ondersteuning te bepalen.

Bouw aan veerkrachtige gemeenschappen

- 4 Verbeter de gezondheid van de bevolking en verminder gezondheidsongelijkheid door de sociale, economische en milieudeterminanten van gezondheid in de gemeenschap aan te pakken, en te investeren in preventie en gezondheidsbevordering.
- 5 Ondersteun gezonde en inclusieve gemeenschappen door mogelijkheden te creëren om mensen samen te brengen en door te investeren in welzijnszorg en sociale infrastructuur.
- 6 Schep de wettelijke en de financiële voorwaarden om cocreatie van zorg en ondersteuning op gemeenschapsniveau mogelijk te maken.

Monitor, evalueer en pas aan

- 7 Evalueer voortdurend de kwaliteit van zorg en ondersteuning en de stand van gezondheid en welbevinden in de lokale gemeenschap door methodes en indicatoren te gebruiken die gebaseerd zijn op de voorgaande principes en die gedocumenteerd worden door een participatieve 'gemeenschapsdiagnose' met alle stakeholders. Zorg voor gezamenlijke leermomenten. Stuur beleid, diensten en activiteiten bij op basis van de resultaten van de evaluatie.

4.2 / BELANGRIJKSTE UITDAGINGEN

Uiteraard zijn er tal van uitdagingen om van Integrated Community Care de nieuwe norm voor zorg en welzijn te maken. Dit zijn vijf mogelijke obstakels:

- De uitdaging 'van de ontmoeting halverwege' vinden: ICC is niet alleen bottom-up beginnen of top-down initiatief nemen. Het is zaak om het juiste evenwicht te vinden tussen deze twee bewegingen en ze af te stemmen op hetzelfde doel.
- De behoefte aan voorvechters onder beleidsmakers. Opeenvolgende verkiezingen bemoeilijken het opbouwen en vasthouden van beleidssteun. Expertise kan verdwijnen, inspanningen kunnen tevergeefs zijn, en dan herbegint de cyclus van pleitbezorger vinden en verstandhouding opbouwen van nul.
- De behoefte aan opleiding van een nieuw type gezondheids- en welzijnswerker die vlot in team kan werken en contextueel is ingesteld om werk te maken van de sociale, economische en milieudeterminanten van gezondheid.

- Het belang van focus én overzicht houden. De systemische aard van ICC leidt onvermijdelijk tot een brede waaier aan interventies en sociale innovaties. Hierdoor dreigen financiële middelen en inspanningen versnipperd te geraken. Idealiter worden initiatieven ingebed in een overkoepelende visie die verankerd is in de voorgestelde effectiviteitsprincipes.
- De behoefte om de typische projectmatige of pilootaanpak en -financiering te overstijgen. ICC heeft baat bij een structurelere en meer empowerende financiële logica. Initiatieven verduurzamen en een leefbaar model ontwerpen zijn essentieel van bij het begin en dit voor elk initiatief. Dit houdt in dat gezondheidszorg en sociale dienstverlening een brede financiële solidariteitsbasis moeten hebben, naast een gedecentraliseerde organisatorische en uitvoerende component.

4.3 / VOORUITGANG METEN

ICC heeft een monitoring- en evaluatiebeleid op maat nodig. Traditionele paradigma's en indicatoren focussen vaak op meten en monitoren van de prestaties van systemen, en dat volstaat niet. ICC heeft eigen succesindicatoren nodig die onder andere focussen op sociaal en menselijk kapitaal.

Evaluatie moet eerst en vooral participatief zijn; burgers zijn het beginpunt voor de evaluatie. Met andere woorden: professionele ijkpunten zijn ondergeschikt aan de ijkpunten van de lokale gemeenschap. Hulp bij het definiëren en expliciteren van hun doelen is een vereiste.

De effectiviteitsprincipes zijn het startpunt voor een relevant evaluatiekader. Het is daarbij belangrijk om te evalueren in welke mate deze principes effectief geïntegreerd werden in een bepaalde activiteit, organisatie, gemeenschap of systeem, en dan te meten in welke mate werken volgens deze principes geleid heeft tot betere resultaten.

Gewenste resultaten omvatten niet alleen een kwaliteitsvollere zorg en meer ervaren levenskwaliteit maar ook een gezondere omgeving, meer sociaal kapitaal, meer maatschappelijke participatie en meer kwaliteitsvolle openbare diensten.

Door de blik en de visie gericht te houden op de lange termijn komt er ruimte voor de onvermijdelijke maar noodzakelijke leercurve. Te snel overgaan naar een traditionele evaluatielogica kan leiden tot voorbarige en foute conclusies die de waarde en het potentieel van ICC-initiatieven onderschatten.

5 HET LANDSCHAP VAN ICC-PRAKTIJKEN

Voortbouwend op de typologie (geïntroduceerd in deel 3.4) en de effectiviteitsprincipes die we in deel 4 hebben besproken, bekijken we nu drie voorbeelden van praktijken die kenmerkend zijn voor de opkomende praktijk van Integrated Community Care ('community health centres', 'caring communities' en 'healthy place-making'). Voor elke praktijk geven we:

- het kernidee dat de praktijk ondersteunt;
- de positionering ervan in het typologisch kader;
- de afstemming op de effectiviteitsprincipes van ICC.

5.1 / COMMUNITY HEALTH CENTRES



KERNIDEE: Community Health Centres (CHC) vullen de behoeften in van een territoriaal afgebakende groep burgers met kwaliteitsvolle, toegankelijke en geïntegreerde eerstelijnszorg vanuit een breed, psychologisch en sociaal perspectief. De patiënt wordt beschouwd als iemand met een eigen geschiedenis in de context van een familie, een gemeenschap en een professionele en sociaaleconomische omgeving.

CHC brengen door de band meerdere zorg- en welzijnsverleners (huisartsen, verpleegkundigen, kinesisten, maatschappelijk werkers, psychologen, enz.) samen onder één dak. Deze professionals maken deel uit van wat beschouwd wordt als het netwerk voor "eerstelijnszorg"; ze werken op een interdisciplinaire manier.

Met zijn activiteiten wil een CHC bijdragen tot een open, solidaire, rechtvaardige en duurzame samenleving met aandacht en respect voor diversiteit in al haar aspecten. Bij het organiseren en verstrekken van zorg past het CHC het beginsel van proportioneel universalisme toe. Het aanbod is kwantitatief en kwalitatief afgestemd op de doelen en de zorg- en ondersteuningsbehoeften van patiënten en wijkbewoners.

Community Health Centres kunnen een breed pakket van basis- en preventieve zorg verstrekken en verscheidene ondersteunende diensten bieden zoals case management en gezondheidsvoorlichting.

TYOLOGIE: De schuifbalken voor ICC kunnen als volgt gepositioneerd worden: professionals en burgerorganisaties als belangrijkste aandrijvers; een evenwichtige focus en een brede kijk op interventie, preventie, promotie, empowerment en educatie, en serieuze investeringen in partnerschappen en sterktes van de lokale gemeenschap als belangrijke bouwstenen. Aangezien CHC individuen en families gezonder willen maken door rekening te houden met omgevings- en sociale factoren wordt 'leefomgeving' ook aangeduid als een belangrijk aandachtspunt.

PRINCIPES: In het licht van de effectiviteitsprincipes zijn CHC of wijkgezondheidscentra bijna schoolvoorbeelden van 'gemeenschapsgerichte eerstelijnszorg versterken' (principe 3) en van 'de gezondheid van de bevolking verbeteren en de gezondheidsongelijkheid verminderen door sociale determinanten die gezondheid beïnvloeden aan te pakken en te investeren in preventie en gezondheidsbevordering' (principe 4).

VERWANTE PRAKTIJKEN: wijkgezondheidscentra, eerstelijns-groepspraktijken, community clinics, community mental health centers, Foundry Centers, Headspace, Maisons médicales, Medische huizen...

5.2 / CARING COMMUNITIES

KERNIDEE: Caring Communities (CC)⁴ bevorderen de samenwerking tussen verschillende leden binnen een gemeenschap en benutten daarbij de capaciteit van patiënten en burgers om sociale contacten leggen en voor elkaar te zorgen. De missie is samenwerken met patiënten, burgers, professionals en beleidsmakers om de brug te slaan tussen informele en professionele zorg.

Patiënten- en burgerpartners ontmoeten op regelmatige basis patiënten om vragen die verband houden met hun ziekte, hun sociale situatie, hun levensproject te bespreken en manieren te vinden om de impact van obstakels op hun dagelijks leven te beperken, door samen te werken met andere leden van de gemeenschap (bv. de familie van de patiënt, de arts, de gemeenschapswerker).

Het idee van een CC of 'zorgzame buurten' kan staan voor een enorme diversiteit aan praktijken, aandrijvers, doelgroepen en ambities. In veel gevallen ontstonden CC echter in eerstelijnsdiensten waar co-leiders van een project samen begonnen te zorgen voor patiënten van wie professionals vonden dat ze "in een klinische impasse" zaten.



TYOLOGIE: Aangezien evenwichtige machtsrelaties en gedeeld probleemoplossend vermogen en ontwerp van oplossingen essentieel zijn in de logica van zorgzame buurten zouden de ‘aandrijver-schuifbalken’ dit evenwicht moeten weerspiegelen.

Voor wat de focus betreft lijkt het erop dat zorgvragen (in de brede zin) vaak ook dienen als nuttige vehikels om samen te werken aan persoonlijke én buurtgerichte zorg en welbevinden.

In CC-praktijken lijkt allianties en partnerschappen aangaan het hoofdingrediënt. Door in deze verbanden te investeren kunnen neveneffecten gecreëerd worden die de praktijk versterken: als mensen erkend en ondersteund worden bij zelfzorg en informele zorg, is de kans groter dat ze die vaardigheden, kennis en attitudes meenemen en toepassen in hun eigen netwerk en lokale gemeenschap (met name de dimensies thuis, plaats en assets of talenten).

PRINCIPES: De meeste effectiviteitsprincipes zijn in meerdere of mindere mate verbonden met het idee van CC. Zo is er het waarderen en bevorderen van de

capaciteiten van alle spelers (principe 1), het belang van lokale allianties creëren of het investeren in evenwichtige machtsrelaties en samenwerken aan gemeenschappelijke doelen (principe 2) en het overkoepelende doel van steun aan sterke en inclusieve gemeenschappen (principe 5).

VERWANTE PRAKTIJKEN: Zorgzame buurten, Vibrant communities, Caring neighbourhoods, Quartiers solidaires, Caring School Communities, Compassionate communities, The FOCUS program (Family AIDS Caring Trust), Franklin County Caring Communities, The Weaver movement (Aspen Institute)...

5.3 / HEALTHY PLACE-MAKING

KERNIDEE: De plek waar we leven heeft een grote impact op onze gezondheid en ons welbevinden. De volksgezondheid kan fors vooruitgaan door samen te werken om de bebouwde, natuurlijke en sociale omgeving van mensen te verbeteren. Infrastructuur, activiteiten en kansen die gezondheid bevorderen moeten voor iedereen toegankelijk zijn met gerichte aandacht voor de groepen die nu de zwakste gezondheidsresultaten vertonen.



Healthy place-making⁵ (de publieke ruimte aanpakken om de gezondheid te verbeteren) functioneert als connector en katalysator in lokale systemen. Participerende plekken beginnen vaak met een klein team van mensen die expliciet als taak hebben om partners samen te brengen en de dialoog over sectoren heen mogelijk te maken. Er is gecoördineerde actie nodig om gezondheidsongelijkheid te bestrijden en zo gezonde buurten te creëren, onderbouwd door data over specifieke gezondheidsbehoeften van lokale gemeenschappen.

Het idee van ‘healthy place-making’ heeft verschillende lagen. Op één niveau verwijst ‘place-making’ simpelweg naar planning, ontwerp en beheer van de publieke ruimte. Het wordt echter ook gebruikt om een breder perspectief te beschrijven dat niet alleen de ruimte zelf benadrukt maar ook de manier waarop mensen ze gebruiken. Dit is gebaseerd op de overtuiging dat bruisende buurten en uitnodigende publieke ruimten een zeer belangrijke rol spelen voor een lokale gemeenschap (‘onzichtbare zorg’). In de praktijk zet deze aanpak vaak zwaar in op samenwerking en co-ontwerp tussen professionals en lokale bewoners. Het

concept van ‘healthy place-making’ bouwt hierop voort door te stellen dat het een expliciet doel moet zijn van degenen die betrokken zijn bij place-making om de gezondheid en het welbevinden van de plaatselijke bevolking te verbeteren.

TYPOLOGIE: ‘Healthy place-making’ kan op verschillende manieren geïnitieerd worden; als gevolg van een lokale beleidsbeslissing, een burgerinitiatief, in gang gezet door een eerstelijnsorganisatie die gebreken signaleert in de omgeving of in de planning... De dominante focus is breed en redelijk gemengd of hybride. ‘Healthy place-making’ veronderstelt namelijk een brede visie op gezondheid, met uitgebreide aandacht voor sociale factoren, de impact van de leefomgeving enz. Ook hier gaat het over het lokale aspect, over mensen versterken en betrekken, over burgers tot partner maken in wat anders zou beschouwd worden als een zaak van planning of beleid.

5 <https://www.designcouncil.org.uk/resources/report/healthy-placemaking-report>

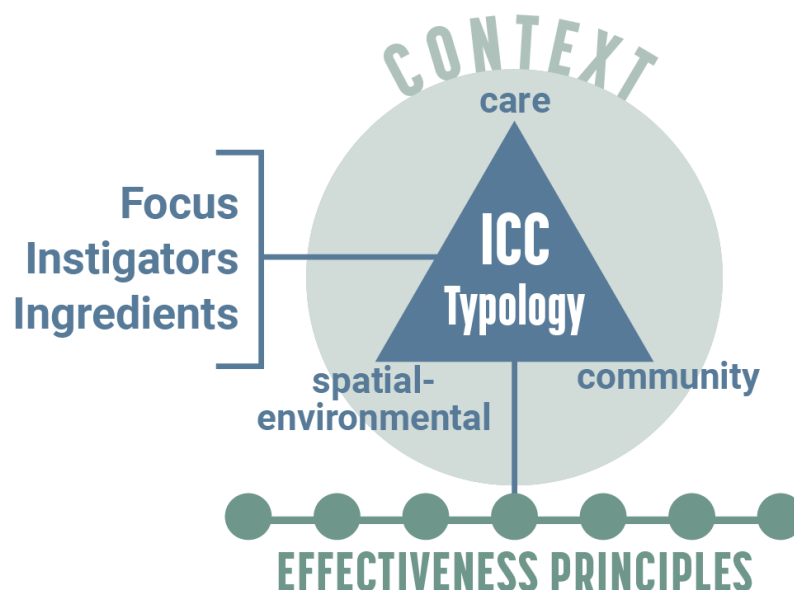
PRINCIPES: Plaatsgebonden interventies worden vaak ontworpen om tegelijk de volksgezondheid en de sociale cohesie te bevorderen (principes 4 & 5). De praktijk is erg activerend: burgers worden aangemoedigd om hun bezorgdheden en meningen te uiten, om mee te denken en samen te werken (principe 2). Door deze klemtoon op dialoog en betrokkenheid worden ook informele momenten gecreëerd om te praten over gezondheid, preventie en voorlichting in lokale gemeenschappen en doelgroepen (principe 3).

VERWANTE PRAKTIJKEN: Healthy New Towns Programme (NHS), Healthy Communities Corridor Project, Good Places, Better Health (Schotland)...

6 EEN SYSTEMISCHE KIJK OP INTEGRATED COMMUNITY CARE

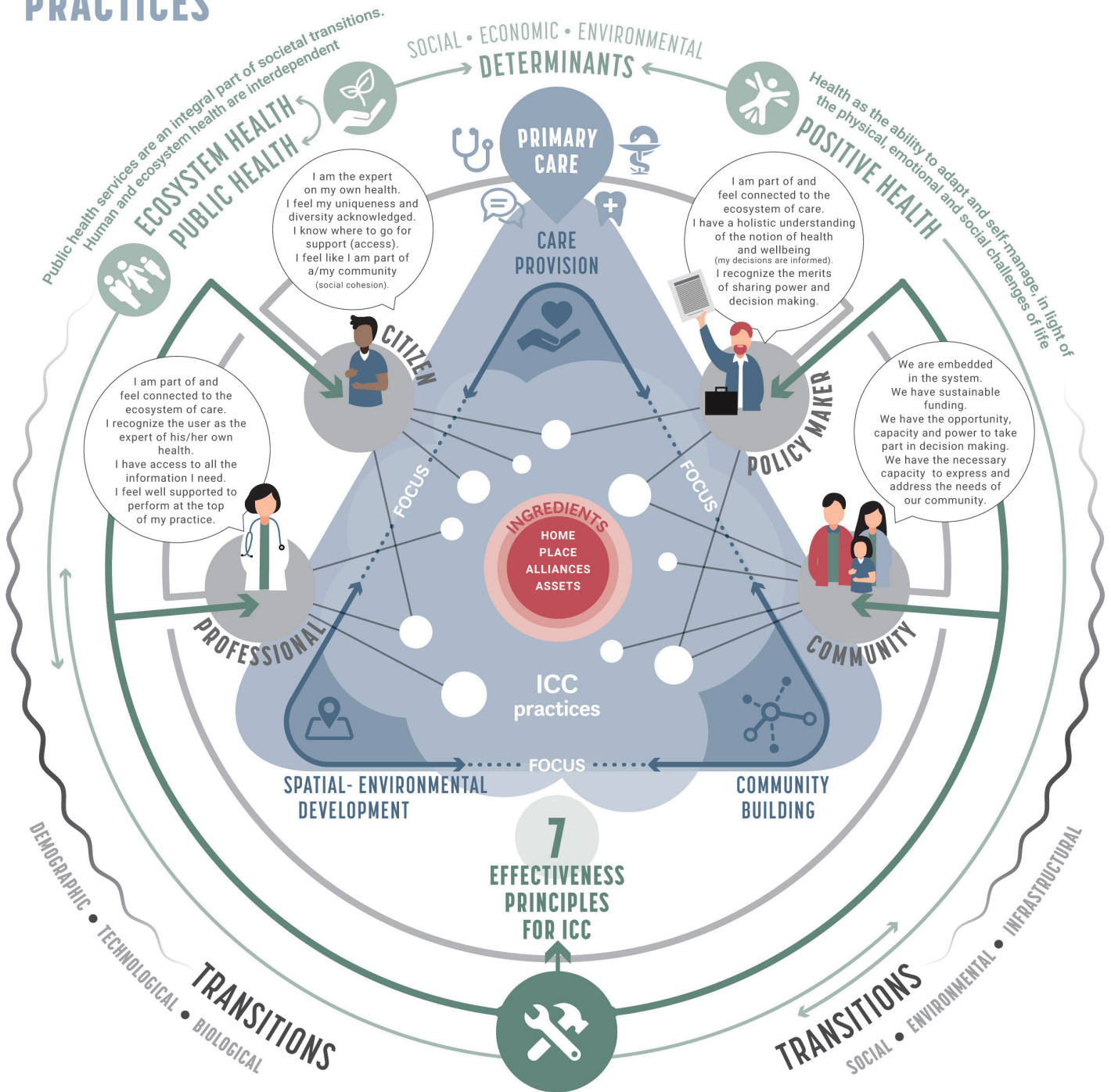
Het diagram hieronder vat veel van de discussie in de vorige hoofdstukken samen. Het geeft een schematisch overzicht van het landschap van Integrated Community Care Practices. Deze visual bevat drie basiselementen:

- De typologie (‘schuifbalk’-model) besproken in deel 3.4 (met ‘aandrijvers’, ‘focus’ en ‘ingrediënten’ als belangrijkste dragende elementen; dit is weergegeven door de elementen verbonden met de blauwe driehoek in het midden van de visual);
- De context waarin Integrated Community Care plaatsvindt (veelvoudige maatschappelijke transities, de opkomst van het concept Positieve Gezondheid, de onderlinge afhankelijkheid van de gezondheid van mensen en die van het ecosysteem en de sleutelrol van publieke gezondheidszorg om deze transities mogelijk te maken; dit wordt weergegeven door de concentrische grijze elementen);
- De zeven effectiviteitsprincipes voor Integrated Community Care (co-creëren van gezondheid en welzijn; bouwen aan veerkrachtige gemeenschappen; monitoren, evalueren en aanpassen) onderaan.



Het volledige schema is weergegeven op de volgende pagina.

THE LANDSCAPE OF INTEGRATED COMMUNITY CARE PRACTICES



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

1 VALUE

and foster the capacities of all actors, including citizens, in the community to become change agents and to coproduce health and wellbeing. This requires the active involvement of all actors, with an extra sensitivity to the most vulnerable ones.

CO-DEVELOP HEALTH AND WELLBEING, ENABLE PARTICIPATION

2 FOSTER

the creation of local alliances among all actors which are involved in the production of health and wellbeing in the community. Develop a shared vision and common goals. Actively strive for balanced power relations and mutual trust within these alliances.

BUILD RESILIENT COMMUNITIES

3 STRENGTHEN

community-oriented primary care that stimulates people's capabilities to maintain health and/or to live in the community with complex chronic conditions. Take people's life goals as the starting point to define the desired outcomes of care and support.

4 IMPROVE

public health and reduce health disparities by addressing the social, economic and environmental determinants of health in the community and investing in prevention and health promotion.

5 SUPPORT

healthy and inclusive communities by providing opportunities to bring people together and by investing in both social care and social infrastructure.

MONITOR, EVALUATE AND ADAPT

6 DEVELOP

the legal and financial conditions to enable the co-creation of care and support at community level.

7 EVALUATE

continuously the quality of care and support and the status of health and wellbeing in the community by using methods and indicators which are grounded within the foregoing principles. Provide opportunities for joint learning. Adapt policies, services and activities in accordance with the evaluation outcomes.

7 TOT BESLUIT

Cruciaal bij ICC is om echt verder te gaan dan het 'leveren' van gezondheids- en welzijnsdiensten en te komen tot echte 'cocreatie' met individuen en lokale gemeenschappen die traditioneel gezien worden als ontvangers.

Dit wordt pertinentier tegen de achtergrond van dieperliggende trends in de samenleving en in gezondheids- en welzijnssystemen. ICC maakt de verbinding met een positief, versterkend idee van gezondheid. Ze wil een positieve kracht van verandering zijn in de vele transities naar een nieuw duurzaam evenwicht voor onze samenleving.

Wrap-up:

- ICC betreft en versterkt mensen in lokale gemeenschappen.
- ICC neemt verantwoordelijkheid op voor een territoriaal afgebakende bevolking.
- ICC is inclusief en reikt nadrukkelijk de hand aan kansarme en kwetsbare groepen.
- ICC activeert en versterkt sociale banden tussen mensen.
- ICC is doelgericht van aard en ondersteunt de prioriteiten en levensdoelen van mensen.
- ICC vraagt dat sociale, economische en milieudeterminanten energiek worden aangepakt.
- ICC ondersteunt een proces van continue innovatie van het hele systeem.
- ICC vergt een sociale beweging om dit te doen slagen

ANNEX 1

LIJST VAN DEELNEMERS AAN DE EXPERTENWORKSHOP OVER INTEGRATED COMMUNITY CARE, BRUSSEL, 28 & 29 NOVEMBER, 2019

	Naam	Organisatie	Land
1	Sibyl Anthierens	Universiteit Antwerpen - Onderzoek in Eerstelijnszorg	België
2	Corinne Bebin	Stad Versailles	Frankrijk
3	Tom Braes	shiftN, Strategy consultants	België
4	Valeria Cappellato	Compagnia di San Paolo	Italië
5	Alice Casagrande	Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne Privés Non Lucratifs (FEHAP)	Frankrijk
6	Yves Dario	Koning Boudewijnstichting	België
7	Jan De Maeseneer	Universiteit Gent	België
8	Philipp Dickel	Poliklinik Veddel	Duitsland
9	Nieves Ehrenberg	International Foundation for Integrated Care	Verenigd Koninkrijk
10	Simona Guagliardi	European Policy Centre	België
11	Stephanie Häfele	Robert Bosch Stiftung	Duitsland
12	Danielle Kemmer	Graham Boeckh Foundation	Canada
13	Patrizia Luongo	Forum on Inequalities and Diversity	Italië
14	Jean Macq	Université Catholique de Louvain, Institute of Health and Society	België

	Naam	Organisatie	Land
15	Luisa Marino	Network of European Foundations	België
16	Sari Massiotta	Trieste Local Health Authority	Italië
17	Karine Pouchain-Grepinet	Fondation de France	Frankrijk
18	Gerrit Rauws	Koning Boudewijnstichting	België
19	Anita Reboldi	Compagnia di San Paolo	Italië
20	Peggy Saïller	Network of European Foundations (NEF)	België
21	Nathalie Senecal	Fondation de France	Frankrijk
22	Sanja Simic	Conconi Family Foundation	Canada
23	Monica Sorensen	International Foundation for Integrated Care	Verenigd Koninkrijk
24	Thérèse Van Durme	Université Catholique de Louvain, Institute of Health and Society Be.Hive, Chaire interdisciplinaire de la première ligne – Fonds Dr. Daniël De Coninck	België
25	Philippe Vandenbroeck	shiftN, Strategy consultants	België
26	Tinne Vandensande	Koning Boudewijnstichting	België
27	Emily Verté	Universiteit Brussel & Universiteit Antwerpen Primary Care Academy, Interdisciplinaire leerstoel – Fonds Dr. Daniël De Coninck	België

