

# ERVARINGSDESKUNDIGEN IN ARMOEDE EN SOCIALE UITSLUITING VOOR EEN BETERE TOEGANKELIJKHEID VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Activiteitenverslag 1/7/2018 – 31/12/2018





## Inhoudstafel

1. Achtergrond van het project .....	3
1.1 Ontstaan van het project.....	3
1.2 Methodologie ervaringsdeskundigen.....	3
1.3 Pilootfase van het project .....	4
2. Overzicht detachingsplaatsen .....	6
3. Activiteiten juli – december 2018 .....	8
3.1 Eerstelijnswerk - microniveau .....	8
3.2 Tweedelijnswerk – mesoniveau .....	9
3.3 Signalen – macroniveau .....	10
I. Signalen doorgegeven aan het RIZIV.....	10
II. Werkgroepen.....	14
3.4 Netwerk.....	16
3.5 Budget .....	16
4. Toekomst van het project .....	17
Bijlage 1: Analyse eerstelijnsfiches.....	18
Bijlage 2: Financiële rapporten.....	20
Financieel rapport juli – september 2018 .....	20
Financieel rapport oktober – december 2018 .....	20

# 1. Achtergrond van het project

## 1.1 Ontstaan van het project

Dokters van de Wereld en het RIZIV publiceerden in 2014 een Groenboek waarin de verscheidene factoren die de toegang tot de gezondheidszorg van kwetsbare groepen beïnvloeden, beschreven werden. In het daaropvolgende Witboek werden twee vaststellingen in het bijzonder benadrukt. Enerzijds werd het feit dat de kwetsbare bevolkingsgroepen (daklozen, nieuwkomers, ...) vaak de eerste slachtoffers zijn van de grote ongelijkheden op het vlak van gezondheid besproken en anderzijds gaven ze ook aan dat kwetsbare groepen vaak een zwak niveau in gezondheidsvaardigheden bezitten. In het Witboek werden ook vijf aanbevelingen opgenomen. De vijfde van deze aanbevelingen houdt in om nieuwe beroepen te creëren in de gezondheidssector om de informatie en het begrip van de patiënt te verbeteren. Eén van die nieuwe functies zijn de Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting (ED) voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

Bij de POD Maatschappelijke Integratie (POD MI) zijn al sinds 2004 ED in armoede en sociale uitsluiting aan de slag. Een ED is iemand die in armoede en/of sociale uitsluiting geleefd heeft en die in staat is om deze ervaringen op een deskundige manier te integreren binnen de organisatie waar hij of zij tewerkgesteld is. Zij worden ingezet om de toegankelijkheid van federale overheidsdiensten te vergroten. Bepaalde groepen hebben tot op vandaag nog steeds makkelijker toegang tot de fundamentele sociale rechten dan andere. Er blijkt immers een diepe kloof te gapen tussen mensen die in armoede en/of sociale uitsluiting leven en de rest van de maatschappij. Deze kloof wordt vaak nog groter door tekortkomingen op het vlak van onderwijs, gezondheid, huisvesting, taal, inkomen, sociale netwerken, participatie, ... Ze heeft trouwens de neiging om zich in verschillende sectoren en op verschillende niveaus tegelijk te vormen. De ED vormen de ontbrekende schakel tussen de personen in armoede en de overheidsdiensten en fungeren op die manier als brugfiguur. Enerzijds integreren ze het standpunt van de personen die in armoede leven en die zich in een situatie van sociale uitsluiting bevinden in de federale overheidsdiensten. Anderzijds verbeteren ze de toegankelijkheid van de overheidsdiensten voor alle burgers, in het bijzonder voor mensen in armoede.

Op basis van de aanbeveling uit het Witboek en de expertise i.v.m. ervaringsdeskundigen waarover de POD MI reeds beschikte, werd in 2015 een samenwerkingsovereenkomst ondertekend tussen de dienst ervaringsdeskundigen van de POD MI en het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV om een pilootproject op poten te zetten.

## 1.2 Methodologie ervaringsdeskundigen

De ED in het project werken vanuit hun ervaring aan de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Hun **missies en taken** zijn divers en spelen zich af op drie niveaus:

- Microniveau: de missies hebben betrekking op de steun die rechtstreeks aan het doelpubliek wordt verleend. Het gaat dus om eerstelijnswork.  
Hierin kunnen twee grote rollen worden onderverdeeld:
  - o Vertaler/bemiddelaar tussen de personen in armoede en de diensten die hen ontvangen
  - o Gids/begeleider, wanneer het gaat om het begeleiden van het doelpubliek bij de administratieve stappen, zowel binnen de diensten als daarbuiten.
- Mesoniveau: de ED werken, op basis van de ervaringen op de eerste lijn, binnen hun organisatie op een meer structurele manier aan oplossingen voor terugkerende problemen die het doelpubliek ondervindt. Dit doen ze door:

- Administratieve vereenvoudigingen voor te stellen
- Verbetervoorstellen voor communicatietools uit te werken
- Tijdens vergaderingen de aandacht van collega's te vestigen op bepaalde terugkerende problemen
- In overleg met collega-ED transversale problematieken bespreekbaar maken
- ....

In het kader van deze missie hebben de ED de gelegenheid om binnen de organisatie waar zij gedetacheerd zijn kritisch na te denken over regels, procedures, routines, enz.

- Macroniveau: de ED doen de signalen die werden bemerkt op microniveau en die werden besproken op mesoniveau binnen de administraties belanden bij de beleidsmakers.

Er zijn verschillende vormen van **ondersteuning** voorzien opdat de ED hun taken en missies optimaal kunnen uitvoeren:

- Het coördinatieteam van de dienst ervaringsdeskundigen van de POD MI zorgt voor de dagelijkse werking van het project. Ze beheren het project en zetten samenwerkingen op met detachingsplaatsen. Daarnaast volgen ze samenwerking tussen de ervaringsdeskundige en de detachingsplaats op. Deze opvolging bestaat voor een groot deel uit de formele gesprekken in het kader van de evaluatiecyclus (plannings-, functionerings- en evaluatiegesprekken). Het coördinatieteam voorziet ook in ondersteuning voor de transversale taken van de ED zoals werkgroepen voorbereiden en opvolgen, de maandelijkse teamvergaderingen voorbereiden en voorzitten en de signalen van op het terrein uitwerken en doorgeven aan het beleid. Om deze taken uit te voeren werken ze vaak in tandem met ervaringsdeskundigen die binnen het coördinatieteam werken.
- Elke ED die dit wenst, kan maandelijks beroep doen op anderhalf uur individuele coaching. Deze coach biedt taakgerichte ondersteuning zodat ED hun functie beter kunnen uitvoeren. Deze coaching wordt via een overheidsopdracht aangeboden door een externe organisatie.
- Maandelijks is er supervisie voorzien voor de groep ED. Deze wordt, via een overheidsopdracht, begeleid door een externe supervisor en is bedoeld om te leren van elkaars ervaringen en uitdagingen. Dit kan door samen te zoeken naar factoren die concrete successen op de werkvloer mogelijk gemaakt hebben, of door samen oplossingen te zoeken voor concrete uitdagingen.

Het coördinatieteam kan ook gebruik maken van de maandelijkse individuele coaching en supervisie.

Ook voor de functionele chefs en mentoren op de detachingsplaatsen wordt ondersteuning voorzien. Naast opvolging door het coördinatieteam van de samenwerking met de ED, wordt er regelmatig een overleg met alle partnerdiensten georganiseerd waarbij alle chefs en mentoren samenkomen om ervaringen uit te wisselen en bepaalde thema's te bespreken.

### 1.3 Pilootfase van het project

De voorbereidende fase van het project ging van start in 2015. In mei 2016 startten de 15 ervaringsdeskundigen in het pilootproject. Na een opleidingsperiode werden ze gedetacheerd naar ziekenhuizen, OCMW's, één CGG en het RIZIV.

De pilootfase (en financiering) liep tot eind 2017. In oktober 2017 rondde de universiteit van Gent een evaluatie af van het pilootproject<sup>1</sup>. In het algemeen was dit een positieve evaluatie. Het evaluatierapport bevatte negen aanbevelingen over het pilootproject:

- Project verderzetten en uitbreiden

---

<sup>1</sup> Van Roy, K. & Willems, S. (2017). Evaluatie van het pilootproject 'Ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting in de gezondheidszorg'. Gent: Universiteit Gent.

- Grondigere en meer geformaliseerde voorbereiding van detachingsplaatsen
- Langere duur van het project
- Uitgebreidere opleiding voor ED
- Betere voorbereiding van chefs en mentoren
- De kracht van het netwerk tussen de ED verder benutten
- Herwerkte selectieprocedure opnieuw evalueren
- Voorzien van een systeem of instrument om de vaststellingen van de ED verder op te volgen
- Nationale informatiecampagne voorzien rond het bestaan van de ED

Volgend op het evaluatierapport werd in december 2017 beslist om het project te verlengen voor een periode van zes maanden. Dit half jaar werd voorzien om het project op twee assen te heroriënteren:

- Nieuwe detachingsplaatsen onderzoeken die behoren tot federale instellingen binnen de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken of tot instellingen die een specifieke opdracht vervullen binnen dit beleid.
  - o Voornamelijk inzetten op ziekenhuizen en pistes tot samenwerking met 0.5<sup>e</sup> lijn onderzoeken
  - o ED begeleiden in transfer naar nieuwe detachingsplaats
- De opdrachten op micro-, meso- en macroniveau optimaliseren.
  - o Een boordtabel van het project aanmaken en opvolgen
  - o Efficiënte manier van evalueren onderzoeken
  - o Onderwerpen van werkgroepen herbekijken

In de eerste helft van 2018 werd vervolgens ingezet op deze heroriëntering. Er werden verschillende nieuwe detachingsplaatsen gezocht. Een volledig overzicht hiervan kan u terugvinden in hoofdstuk 2 van dit activiteitenverslag. Daarnaast werden er verschillende tools ontwikkeld om de output van het project beter te kunnen opvolgen en om er kwalitatiever over te kunnen rapporteren:

- Eerste- en tweedelijnsfiches waarin ED kunnen rapporteren over taken op micro- en mesoniveau die ze uitgevoerd hebben. De analyse hiervan zal opgenomen worden in het jaarlijks activiteitenverslag.
- Signalenfiches waarmee ED signalen die ze vaststelden op het terrein kunnen signaleren.
- Projectfiches waarin de doelstellingen, deelnemers, deadlines, ... van werkgroepen en andere projecten (op meso- en macroniveau) van ED duidelijk worden vastgelegd.
- Een boordtabel waarin een overzicht wordt gemaakt van projecten, werkgroepen en signalen om deze vlot te kunnen opvolgen en om erover te rapporteren in het jaarlijks activiteitenverslag.
- Een jaarlijkse bevraging van ED, chefs en mentoren ter evaluatie van de samenwerking en om best practices te verzamelen.

Daarnaast wordt er binnen de dienst een communicatieplan opgesteld om op een uniforme manier te communiceren over het project. De brochure met fiches van alle ED werd ook herwerkt en zal binnenkort beschikbaar zijn. In samenwerking met RIZIV wordt momenteel bekeken om een pagina te creëren over het project op de website van het RIZIV. Hieraan zal ook een driemaandelijkse nieuwsbrief gelinkt worden.

Aan het einde van deze oriënteringsperiode, op 18 juni 2018, besliste het comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, om het project te verlengen voor een periode van twee jaar. Er werd een nieuwe overeenkomst ondertekend van 1 juli 2018 tot 30 juni 2020.

## 2. Overzicht detachingsplaatsen

	<b>Partnerdienst</b>	<b>Toelichting</b>
1.	<b>UZ Gent</b>	<i>Verderzetting samenwerking</i> ED werkt in tandem met de maatschappelijk werkers op de dienst angst- en stemmingsstoornissen + ziekenhuisbreed aan projecten rond communicatie, sensibilisering van het personeel inzake armoede, ...
2.	<b>Kliniek Sint-Jan Brussel</b>	<i>Verderzetting samenwerking</i> De ED werkt bij de sociale dienst. Werkt hoofdzakelijk tweedelijns (nl. opsporen van hinderpalen voor de toegang tot de gezondheidszorg, verbetering van de toegankelijkheid van het ziekenhuis, de zorg van de patiënten voortzetten, verschillende organisaties met elkaar in contact brengen voor een betere samenwerking,...).
3.	<b>UMC Brugmann Brussel</b>	<i>Verderzetting samenwerking</i> De ED werkt bij de sociale dienst. De ED komt, op vraag van de sociaal werker, tussen in de moeilijkste dossiers met als doel toegang te krijgen tot de gezondheidszorg en zijn/haar rechten laten gelden.
4.	<b>Sint-Pieter Brussel</b>	<i>Verderzetting samenwerking</i> De ED werkt bij de sociale dienst. Zij komt, op vraag van de sociaal werker, tussen in de moeilijkste dossiers met als doel toegang te krijgen tot de gezondheidszorg en zijn/haar rechten laten gelden.
5.	<b>AZ St Lucas Gent</b>	<i>Heropstart samenwerking</i> In het kader van de heropstart is een ED gestart op 4/7/2018. Hij werkt voornamelijk vanuit de sociaal-administratieve dienst of op vraag van de sociale dienst. Er wordt vooral ingezet worden op toeleiden van patiënten van en naar het ziekenhuis, alsook bekijkt de ED de verzekeraarbaarheid van de patiënten. Daarnaast wordt de ED ingeschakeld in transversale projecten rond communicatie en diversiteit zoals het herbekijken van de website, het onthaal en de richtingaanwijzers in het ziekenhuis,... Er werd voornamelijk de eerste maanden ingezet op het bekend maken van de nieuwe functie in het ziekenhuis.
6.	<b>RIZIV</b>	<i>Verderzetting samenwerking</i> De ED is verzamelpunt voor signalen van ED op het terrein. Daarnaast werkt de ED mee aan projecten binnen de dienst Research, Development & Quality, werkt hij samen met verschillende diensten van het RIZIV en neemt hij deel aan verschillende vergaderingen in verband met het opstellen van het Witboek.
7.	<b>UZ Brussel - project Kwetsbare zwangere vrouwen</b>	<i>Nieuwe samenwerking</i> De ED zal meewerken in het project BorninBrussels (ondersteund door het RIZIV en kabinet De Block). De detachering is voorzien in de loop van begin 2019 (wegens ziekteverlof tijdelijk uitgesteld).
8.	<b>UZ Brussel - ziekenhuisbreed</b>	<i>Nieuwe samenwerking</i> De detachering werd opgestart op 3/09/2018. De ED wordt ingezet bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infokiosk voor het onthaal van patiënten in de hal van het ziekenhuis</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Op vraag ingezet worden bij individuele dossiers bijvoorbeeld op geriatrie, in de geheugenkliniek</li> <li>- Ondersteuning van niet-begeleide patiënten die zelf niet op de juiste plaats geraken</li> <li>- Onthaal en wegwijs maken van nieuwe opgenomen patiënten d.m.v. bezoek op de kamers en afnemen van vragenlijst inzake tevredenheid/welke info nog ontbreekt</li> </ul> <p>Vanuit deze invalshoeken probeert de ED aanbevelingen te doen om het ziekenhuis toegankelijker te maken voor kwetsbare groepen.</p>
9.	<b>0.5<sup>e</sup> lijn – Dokters van de wereld COZO Antwerpen</b>	<p><i>Nieuwe samenwerking</i></p> <p>De ED startte op 18/7/2018 in Antwerpen. De voornaamste taken van de ED bestaan momenteel uit het onthaal en begeleiding van patiënten naar andere diensten (OCMW, ziekenhuis, ...). Daarnaast brengt de ED in kaart brengen welke drempels er zijn ten opzichte van de 0.5<sup>e</sup> lijn en welke moeilijkheden het publiek van de 0.5<sup>e</sup> lijn ondervindt om toegang te krijgen tot de 1<sup>e</sup> lijn.</p>
10.	<b>0.5<sup>e</sup> lijn – Brussel</b>	<p><i>Nieuwe samenwerking</i></p> <p>De detachering is gestart op 26/11/2018.</p> <p>De exacte missies moeten nog verfijnd worden, maar de pistes werden reeds geïdentificeerd: onthaal bij CASO (centre d'accueil, de soins et d'orientation), begeleiding voor de toegang tot de zorg, deelnemen aan overlegvergaderingen tussen actoren van de 0,5<sup>e</sup> lijn, samenwerking voor de evaluatie van het winterplan, link met het netwerk 107, ...</p>
11.	<b>Psychiatrische netwerken FR : réseau Mosaïque (région de Charleroi) et Centre Psychiatrique St-Bernard (Manage)</b>	<p><i>Nieuwe samenwerking</i></p> <p>Verschillende ontmoetingen met de coördinatrice van 'Réseau Mosaïque' en de directeur van het psychiatrisch centrum St-Bernard die zeer veel interesse tonen en enthousiast zijn om een samenwerking te ontwikkelen. Detachering voorzien begin 2019, in afwachting van officiële beslissing voor het vervolg van het proces en in afwachting van de aanwerving van nieuwe ED (selectieprocedure wordt opgestart in januari 2019).</p>
12.	<b>Psychiatrisch netwerk NL (Antwerpen)</b>	<p><i>Nieuwe samenwerking</i></p> <p>Opstart gebeurt na afloop van een nieuwe selectieprocedure. Meermaals overleg met de netwerkcoördinatoren van het Netwerk SaRA in Antwerpen biedt enkele pistes voor een detachering voor een ED. De ED zal in eerste instantie voornamelijk ingeschakeld kunnen worden in het team aanklappende zorg, alsook bij de doelgroep jongeren in transitieperiode (16-25jaar).</p>
13.	<b>CHR Citadelle Liège (Réseaux psychiatriques FR)</b>	<p><i>Nieuwe samenwerking</i></p> <p>Groen licht van de medisch directeur van het CHR, voorstelling gegeven aan de spoeddienst, de opstart van de detachering wordt voortgezet. De detachering zal plaatsvinden vanaf het ogenblik dat de nieuwe selectieprocedure is beëindigd (zomer 2019).</p>
14.	<b>CHC Liège (+ collaboration avec le réseau 107 de Liège)</b>	<p><i>Nieuwe samenwerking</i></p> <p>Het CHC is zeer geïnteresseerd en wil zo snel mogelijk een samenwerking starten. Er moet een ontmoeting worden gepland om de methodologie voor te stellen aan alle medewerkers van het ziekenhuis. De detachering zal plaatsvinden vanaf het ogenblik dat de nieuwe selectieprocedure is beëindigd (zomer 2019).</p>



		Het netwerk 107 wil trouwens samenwerkingen opstarten met de dienst ED en met de 2 ED die gedetacheerd zijn in Luik (deelname aan de Functiecomités, ...).
15.	<b>Ziekenhuis Netwerk Antwerpen</b>	<i>Nieuwe samenwerking</i> ED zal starten na afronding van de nieuwe selectieprocedure. Er vond verschillende keren overleg plaats met het hoofd patiëntenbegeleiding, de sociale dienst en de directeur psychiatrie. Hierin werd een eerste ruwe versie van het takenpakket dat de ED binnen ZNA zou kunnen uitvoeren vastgelegd. De taken zouden zich vooral bevinden binnen het psychiatrische werkveld van het ziekenhuisnetwerk, waar de ED een aanvulling kan zijn in het mobiel crisisteam en in langere begeleidingen en toeleiding tot nazorg.

### 3. Activiteiten juli – december 2018

De activiteiten worden weergegeven aan de hand van de fiches die de ervaringsdeskundigen invullen van hun interventies. Allereerst bespreken we de output van de eerstelijnsfiches die het microniveau van het werk van ervaringsdeskundigen weergeven. Vervolgens bespreken we de resultaten van de tweedelijnsfiches, namelijk het mesoniveau, om verder te gaan met de signalenfiches. De fiches werden na een testfase in mei 2018 ingevoerd. De eerste resultaten kan u lezen in het activiteitenverslag van januari 2018 – juli 2018. Hieronder bespreken we de resultaten van juli t.e.m. december 2018. In totaal werden er voor 2018 283 ingevulde fiches doorgestuurd.

Vervolgens bevat dit hoofdstuk van het activiteitenverslag ook een overzicht van de netwerk- en overlegmomenten binnen het project en een overzicht van het voorziene en gebruikte budget.

#### 3.1 Eerstelijnswerk - microniveau

Voor de periode van juli tot en met december werden er 194 eerstelijnsfiches ingevuld. We halen hier de meest opvallende resultaten aan voor die periode. Een uitgebreider overzicht van de cijfers kan u bekijken in bijlage 1 (“Analyse eerstelijnsfiches”).

##### Hoe kwamen patiënten/cliënten terecht bij de ervaringsdeskundigen?

- Via doorverwijzing van een collega binnen de detachering (48%)
- Door permanentie van een ervaringsdeskundige op de detachering (38%)

Hieruit blijkt het belang van het detacheren van ervaringsdeskundigen naar organisaties op het terrein. Op die manier trachten we via eerstelijnswerk de brug te maken tussen de patiënt/cliënt en de organisatie, maar ook vanuit deze situaties de noden te vertalen naar signalen voor meso- en macroniveau.

##### Wat waren de meest voorkomende interventies van de ervaringsdeskundigen?

- Een luisterend oor bieden (61%)
- Het in orde maken van administratie (48%)
- Doorverwijzen naar andere organisaties (40%)
- Het informeren over het recht in gezondheidszorg en de ziekteverzekering (33%)
- Het effectief begeleiden naar andere organisaties (32%)
- Informeren over sociale rechten (32%)
- Uitputten van rechten (25%)

In de meeste dossiers waarbij de ervaringsdeskundigen betrokken waren, is er dus geen sprake van één meest voorkomende interventie, maar gaat het om een combinatie van verschillende stappen die de ervaringsdeskundigen met de patiënten zetten.

Op welke obstakels botsten de ervaringsdeskundigen vooral?

- Moeilijkheden door administratieve procedures (55%)
- Taalproblemen (30%)
- Uitval van de patiënt (17%)
- Wachttijden voor afspraken (16%)

Welke problemen hebben de ervaringsdeskundigen dan voornamelijk kunnen aanpakken/oplossen?

- Wantrouwen ten opzichte van hulpverlening (38%)
- Problemen met gezondheidsgeletterdheid (25%)
- Opname van sociale rechten (23%)
- Fysieke gezondheidsproblemen (19%)
- Problemen met de ziekteverzekering (14%)

Ook hier gaat het in de meeste gevallen om een aanpak van een combinatie van problemen. Het belang van de ervaringsdeskundige als brug tussen de organisatie en burgers blijkt dan weer uit de cijfers dat ze het wantrouwen ten opzichte van de hulpverlening kunnen aanpakken of oplossen.

### 3.2 Tweedelijnswerk – mesoniveau

Naast het eerstelijnswerk, trachten we steeds de link te maken naar het mesoniveau. Zo zijn er ook tussen juli en december enkele projecten gestart of verder gezet die op organisatieniveau de toegang tot de gezondheidszorg trachten te verbeteren.

Voor de periode van juli tot en met december werden 17 tweedelijnsfiches ingevuld. Hieronder leest u de voornaamste projecten die zich binnen het tweedelijnswerk bevinden.

Naam project	Toelichting
<b>Inleefstage begeleiden voor bachelor verpleegkundigen door hen een dag te laten meedraaien bij een lokale organisatie</b>	Mogelijkheid tot inleefstage voor leerlingen uit de bachelor verpleegkundigen om hen te sensibiliseren rond het thema armoede en hoe ermee omgaan in het werkveld. De leerlingen volgen 2 namiddagen mee de werking van een lokale organisatie in Gent en de manier waarop zij met de burgers contact hebben. De ED geeft de rondleiding en uitleg over de doelgroep mensen in armoede.
<b>Presentatie over werk van ervaringsdeskundigen bij studenten sociaal werk in volwassenonderwijs</b>	Het werk en de meerwaarde van de ED in een dienst uitleggen aan een groep studenten bij een sociaal werk opleiding voor volwassenen. Hen sensibiliseren rond armoede aan de hand van casussen uit de praktijk. Na positieve feedback zal deze taak meermaals kunnen opgenomen worden.
<b>Voorstelling sociale dienst en hoofdverpleging van het ziekenhuis voor bekendmaking functie + artikel in nieuwsbrief</b>	Er werd een voorstelling gemaakt om een betere samenwerking met de sociale dienst op te zetten, zodat zij ook beroep kunnen doen op de ED in het ziekenhuis. Daarnaast werd een artikel gepubliceerd in de nieuwsbrief van het ziekenhuis die de taak van de ED binnen het project in de gezondheidszorg toelichtte, met de oproep om hem te contacteren als er gewerkt wordt aan de toegankelijkheid.

<b>Presentatie en link gemaakt met vzw in Brussel, vereniging inzake diagnostische en therapeutische ondersteuning</b>	Voorstellen van functie ervaringsdeskundige, overleg met de projectcoördinator bij een vzw in Brussel. De vzw biedt diagnostische en therapeutische ondersteuning aan vluchtelingen, migrantenfamilies en kinderen. De ED maakt rechtstreekse link voor doorverwijzing naar de vzw, omdat ze ook in contact komen met de doelgroep mensen in armoede en weinig in het ziekenhuis zelf gekend zijn.
<b>Test en bevraging werking nieuw elektronisch inschrijvingsysteem</b>	Een nieuw elektronisch inschrijfsysteem werd geïnstalleerd in de wachtzalen van het ziekenhuis. Er werd een toegankelijke uitleg gegeven door de ED, waarna ook bevraagd werd wat nog kon verbeterd worden. Dit werd gesignaleerd binnen het ziekenhuis aan de hiërarchie. De feedback van de ED werd onmiddellijk aangepast in het systeem.
<b>Test toegankelijkheid richtingaanwijzers ziekenhuis</b>	Wandeling door ziekenhuis om alle diensten terug te vinden in samenwerking met een ED uit een ander ziekenhuis. Er werd een rapport opgemaakt van de drempels en dit werd doorgegeven aan de functionele chef.
<b>Communicatiecampagne over de controle van de identiteit in het ziekenhuis</b>	De ED werkt samen met de dienst communicatie van het RIZIV voor de communicatiecampagne in verband met de controle van de identiteit in het ziekenhuis (hoe het doelpubliek meer betrekken, nalezing, ...).
<b>Samenwerking met Surviving in Brussels</b>	Verschillende ED werken samen voor de ontwikkeling van het project Surviving in Brussels dat tot doel heeft om aansluitpunten te creëren waardoor zeer kwetsbare personen makkelijk toegang hebben (in 3 klikken) tot een hele reeks informatie over de basisbehoeften.
<b>Periodieke aanwezigheid bij 'straatoverleg' (daklozenoverleg tussen verschillende lokale instanties)</b>	Als ervaringsdeskundige extern overleg promoten door aanwezig te zijn op de bijeenkomsten straatoverleg.

### 3.3 Signalen – macroniveau

Tussen juli en december zijn er 44 signalen doorgegeven via de signalenfiches, waarvan 5 signalen niet verder werden opgevolgd omdat ze te weinig binnen de competenties of doelstellingen van het project liggen. De signalen die binnenkomen worden behandeld op 2 manieren, allereerst zijn er signalen die rechtstreeks worden doorgegeven aan het RIZIV. In periodiek overleg wordt er dan besproken met het RIZIV hoe deze signalen verder worden opgenomen en wie hierin een rol kan spelen. Vervolgens hebben we signalen die leiden tot werkgroepen en die dus door de Dienst Ervaringsdeskundigen eerst verder intern worden uitgewerkt. Hieronder kan u van beide manieren de voornaamste voorbeelden vinden uit de periode van juli tot en met december 2018.

#### I. Signalen doorgegeven aan het RIZIV

Beschrijving signaal	Opvolging
<b>Een vaccin wordt niet terugbetaald in de Fédération Wallonie-Bruxelles (behalve in 2 gevallen), wat een probleem vormt voor personen in armoede</b>	➤ Naar aanleiding van de Staatshervorming die bepaalde bevoegdheden van de gezondheidszorg heeft overgeheveld naar de gemeenschappen en de gewesten valt de terugbetaling van een vaccin onder de

	<p>uitsluitende bevoegdheid van de gemeenschappen en niet meer van de federale overheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nadenken over pistes die op gewestelijk niveau moeten worden gevolgd.</li> </ul>
<b>Hoge voorschotten voor enterale en parenterale voeding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Patiënten moeten vaak hoge voorschotten betalen voor enterale en parenterale voeding, terwijl ze het financieel moeilijk hebben op dat moment. Ze hebben de voeding nodig, maar het bedrag voorleggen is moeilijk (geen goede werking van derdebetalersstelsel).</li> <li>➤ Dit kan als signaal worden aangehaald in de E-learning voor sensibilisering van de artsen.</li> </ul>
<b>Signalen dringende medische hulp</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Orthopedist weigert om consultatie van een cliënt te erkennen als dringend</li> <li>➤ Arts (fysische geneeskunde en revalidatie) weigert om consultatie van een cliënt te erkennen als dringend</li> <li>➤ Medische info als voorwaarde stellen voor het verkrijgen van een requisitorium voor de terugbetaling van zorg</li> <li>➤ Specialist weigert invullen document OCMW voor ten laste neming van medicatie, omdat patiënt enkele jaren geleden medicatie niet genomen heeft wegens financiële moeilijkheden.</li> <li>➤ Uniformiseren van formulieren/documenten van OCMW's over de ten laste name. Nu zijn er vaak veel verschillende en moeilijk te begrijpen documenten.</li> </ul> <p>Verscheidene signalen van DMH doorgegeven van op het terrein. Deze zullen verzameld en bekeken worden in een werkgroep "Dringende Medische Hulp" die wordt opgericht begin 2019 aan beide taalkanten.</p>
<b>Signalen geestelijke gezondheidszorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psychologische begeleiding van jongere in precare situatie in geestelijke gezondheidszorg organisatie wordt stopgezet omdat ze 18 wordt. Opnieuw zoeken naar begeleiden + betaalbare psychische zorg voor volwassenen</li> <li>➤ Globaal Medisch Dossier waarin diagnoses worden opgenomen waar nooit onderzoek is naar gebeurd, bv. patiënt heeft 15 jaar geleden zelfmoord proberen plegen. Bij voorschrijven medicatie ziet ziekenhuis 15 jaar later dat er staat dat persoon een "persoonlijkheidsstoornis" zou hebben zonder dat ooit een psychische diagnose is gesteld.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zorgverlening voor patiënten met hoge lichamelijke én psychische zorgnood is veelal onvindbaar</li> </ul> <p>Deze signalen zullen worden opgenomen in de nieuwe samenwerkingen met de psychiatrische netwerken.</p>
<b>Moeilijkheden in samenwerking met mutualiteiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sociale dienst in een ziekenhuis mag door de GDPR niet meer rechtstreeks bellen naar het ziekenfonds van een patiënt om te horen of de patiënt in orde is met de mutualiteit</li> <li>➤ Verschillende ED stelden problemen vast in verband met de administratieve stappen die moeten ondernomen worden om je aan te sluiten bij een ziekenfonds. Hierrond werd een rapport geschreven dat aan het RIZIV bezorgd is.</li> </ul> <p>Deze signalen worden opgenomen in samenwerking met de contactpersoon van het intermutualistisch college, overleg is gepland in februari 2019.</p>
<b>Jaarlijkse controle tandarts blijft duur voor kwetsbare groepen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mensen stellen hun jaarlijkse controle bij de tandarts uit omdat het te duur is, maar krijgen hierdoor achteraf ook minder terugbetaald.</li> </ul>
<b>Achterlaten van patiënten aan onthaal ziekenhuis: ziekenhuis of ziekenvervoer verantwoordelijk?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bejaarden achterlaten voor raadplegingen, opnames e.d. zonder enige informatie. Velen zijn niet mobiel of weten niet waar ze afspraak hebben. Hier zijn geen afspraken voor om mensen te ontvangen. Vroeger werd een lijst met namen doorgegeven vooraleer ze op afspraak kwamen, maar ligt moeilijker nu met GDPR regelgeving.</li> </ul> <p>Dit geldt voor regio Brussel en hiervoor wordt overleg gepland met één van de ziekenhuizen en de regionale Brusselse maatschappijen om afspraken te maken voor een betere samenwerking.</p>
<b>Arts houdt weinig rekening met financiële kwetsbaarheid van patiënt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Arts uit het ziekenhuis schrijft een duur tandspoelmiddel voor, bij vraag naar goedkoper product kent arts geen wit product.</li> </ul> <p>Dit zal worden opgenomen worden in E-learning over sensibilisering van zorgverleners rond armoede.</p>
<b>Dokter weigert zorg wegens niet-betaling jaren geleden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dokter weigert zorg omdat de rekening van een bevalling in 2014 niet betaald is. Ondertussen werd de medische kaart voor de vrouw in orde gebracht, maar toch wordt de zorg geweigerd.</li> </ul>

<p><b>Geneesmiddel wordt alleen terugbetaald in pilvorm</b></p>	<p>➤ Het geneesmiddel wordt niet terugbetaald in siroopvorm, wel in tabletvorm. Dit is een probleem voor kinderen die dit moeten innemen.</p>
<p><b>Informatie over (niet- of gedeeltelijk) geconventioneerde artsen weinig beschikbaar</b></p>	<p>➤ Informatie over (niet- of gedeeltelijk) geconventioneerde artsen wordt soms niet goed zichtbaar weergegeven of telefonisch niet vermeld wanneer patiënt een afspraak maakt. Dit zorgt ervoor dat patiënten zonder dat ze het weten of ze een afspraak hebben die op dat moment onder de conventionering valt. De enige verplichting van mededeling is wanneer de patiënt de vraag telefonisch stelt, of in de wachtzaal van ziekenhuis/praktijk. Dit signaal zal als voorbeeld worden opgenomen in de E-learning voor de sensibilisering van de zorgverleners.</p>
<p><b>Voor doven is het allerbelangrijkste dat ze kosteloos een beroep kunnen doen op een live tolk Vlaamse Gebarentaal (VGT) wanneer ze dat wensen, zonder dat die factuur ter discussie wordt gesteld. Er zijn te weinig tolken aanwezig om beroep op te doen, wat maakt dat veel mensen hun medische info niet begrijpen.</b></p>	<p>➤ Signaal werd voorgesteld op het begeleidingscomité van het Witboek in november 2018. Er wordt contact opgenomen met de interculturele bemiddelaars om te kijken hoe het signaal verder kan worden opgevolgd.</p>
<p><b>De ziekte-uitkering vanaf 1 maand ziekte voor mensen met een laag inkomen ligt voor personen met een laag loon onder de leefloongrens. Personen worden vaak niet ingelicht dat zij een bijpassing (leefloon) kunnen aanvragen bij het OCMW.</b></p>	<p>➤ Onderzoekende nota met vaststellingen en aanbevelingen werd uitgeschreven. De studiedienst verzamelde hierover statistische gegevens. Dit zal verder worden opgenomen met het RIZIV en ook besproken worden tijdens het geplande overleg met het intermutualistisch college.</p>
<p><b>Verschillende personen zouden aanspraak kunnen maken op het statuut rechthebbende verhoogde tegemoetkoming, maar ontvangen dit niet, om verschillende redenen (zij zijn niet op de hoogte van het bestaan ervan, geen duidelijke, te lange, ingewikkelde stappen, ...).</b></p>	<p>➤ Verschillende ED werkten samen aan een nota met vaststellingen. Deze nota werd overgemaakt aan RIZIV, zij bekijken momenteel intern (met de juridische dienst) hoe we verder aan de slag kunnen hiermee.</p>
<p><b>Een bril is zeer duur en is daarom vaak onbetaalbaar voor personen die in armoede leven en dit ondanks de tussenkomst van het ziekenfonds. De mensen die moeite hebben om te lezen, trachten dit dus tijdelijk op te lossen, maar kunnen hun probleem op lange termijn nog verergeren. Dit kan problemen geven om belangrijke documenten in te vullen, om zich te verplaatsen, enz.</b></p>	<p>➤ Signaal werd doorgegeven aan RIZIV en wordt verder bekeken in 2019.</p>
<p><b>Financiële tussenkomst voor niet-dringend ziektevervoer voor mensen die nood hebben</b></p>	<p>➤ Signaal werd doorgegeven aan RIZIV en wordt verder bekeken in 2019.</p>

aan zorg tijdens het vervoer bv. zuurstof, die regelmatig op dialyse moeten,... wordt vaak geweigerd door ziekenfondsen	
Bij het verlaten van het ziekenhuis is de continuïteit van de zorgen vaak moeilijk voor daklozen. Zij moeten immers een aanvraag doen bij het bevoegde OCMW, dat dan over een termijn van 30 dagen beschikt om te antwoorden. Gedurende deze periode moet de persoon wachten en heeft hij geen toegang tot zijn behandeling of verzorgen. In Brussel biedt Medihalte gedeeltelijk een oplossing voor dit probleem, maar er zijn slechts 38 bedden beschikbaar en het hangt van bepaalde criteria af of de patiënt aanvaard wordt.	➤ Signaal werd doorgegeven aan RIZIV en wordt eveneens besproken intern bij de POD MI. De opvolging wordt verder bekeken in 2019.

## II. Werkgroepen

Met verschillende signalen die ervaringsdeskundigen rapporteerden gingen we binnen het project aan de slag in een werkgroep. De opstart van een werkgroep kan verschillende redenen hebben: uitdiepen van het signaal samen met de ervaringsdeskundigen, meerdere partners betrekken om samen een oplossing te zoeken, ... . Hieronder worden de doelstellingen en stand van zaken van de verschillende werkgroepen beschreven.

<b>Huiselijk en intrafamiliaal geweld</b>	
<b>Doelstellingen</b>	Zorgen voor een betere begeleiding van personen die het slachtoffer zijn van intrafamiliaal geweld door de samenwerking te verbeteren tussen de verschillende actoren die tussenkomen in het traject van deze personen.
<b>Betrokken organisaties</b>	Kliniek St-Jan, UMC St-Pieter, UMC Brugmann, Dienst Politie slachtofferhulp (DPS), Equal Brussels
<b>Stand van zaken</b>	In september heeft een ontmoeting plaatsgevonden tussen de sociale dienst van de Kliniek St-Jan, de sociale dienst van het UMC Sint-Pieter, SLIV Brussel en de coördinator van gendergeweld van het Brussels Gewest. Deze ontmoeting had tot doel de samenwerking te verbeteren tussen de verschillende instellingen die aanwezig waren en moeilijkheden uit te wisselen in verband met de begeleiding van personen die het slachtoffer zijn van geweld en na te denken over mogelijke oplossingen. Er werden verschillende mogelijke werkpistes geïdentificeerd, waaronder het organiseren van opleidingen over deze problematiek in de ziekenhuizen of het invoeren van een gestandaardiseerd medisch attest dat de artsen zouden moeten invullen wanneer zij geweld vaststellen.

<b>Literacy</b>	
<b>Doelstellingen</b>	Een tool aanmaken bedoeld voor professionals om de communicatie te vereenvoudigen over de stappen die moeten worden uitgevoerd om toegang te krijgen tot de dringende medische hulp (DMH) en tot de medische hulp.
<b>Betrokken organisaties</b>	ED van het RIZIV-project, Kliniek St-Jan

<b>Stand van zaken</b>	De doos met daarin verschillende tools (brochure met uitleg over de bedoeling van de betrokkenen met het doelpubliek, schema in de vorm van pictogrammen, ...) werd voltooid. De testfase die in december werd voorzien in Kliniek St-Jan moest worden uitgesteld. De voorstelling van de tool aan de dienst spoedgevallen is voorzien in januari, de testfase zal kort daarna ingaan. Zij zal gevolgd worden door een evaluatie om eventuele wijzigingen aan te brengen. Er wordt eveneens voorzien in het testen van de tool in een vereniging die nauw samenwerkt met het doelpubliek om hun standpunt te weten.
------------------------	---

<b>ASA (Avec ou Sans-Abri)</b>	
<b>Doelstellingen</b>	Het zorgtraject van daklozen verbeteren.
<b>Betrokken organisaties</b>	OCMW van St-Gillis, UMC Brugmann, Kliniek St-Jan, UMC St-Pieter, Samu Social, Solidarité Grand Froid, Restos du Cœur,...
<b>Stand van zaken</b>	De contactkaart die werd aangemaakt om de samenwerking te vergemakkelijken tussen de verschillende actoren die tussenkomen in het traject van de daklozen (meer bepaald tussen de organisaties die de daklozen dagelijks opvolgen en de ziekenhuizen) werd breed verspreid, maar wordt nog weinig gebruikt. Er wordt momenteel nagedacht over de problematiek van de continuïteit van de zorg wanneer de dakloze het ziekenhuis verlaat.

<b>Lokaal comité Gent</b>	
<b>Doelstellingen</b>	Ervaringsdeskundigen creëren een netwerk door onderling te overleggen en door lokale organisaties in regio Gent te betrekken. Vervolgens kunnen ook signalen op regionaal niveau besproken worden in de werkgroep.
<b>Betrokken organisaties</b>	HZIV, AZ Jan Palfijn, UZ Gent, AZ Sint Lucas en POD MI
<b>Stand van zaken</b>	Er is beslist om de werkgroep enkele malen per jaar te laten samenkomen, niet meer maandelijks, om het netwerk van ED in Gent te onderhouden en samenwerking te bevorderen door casussen en signalen te bespreken.

<b>Charleroi</b>	
<b>Doelstellingen</b>	Het werk tussen de diensten en het netwerk bevorderen tussen de ED die in de regio van Charleroi werken, eventuele problemen behandelen in verband met de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg die eigen zijn aan de regio.
<b>Betrokken organisaties</b>	Gedetacheerde ED in de regio van Charleroi
<b>Stand van zaken</b>	De samenwerking tussen de ervaringsdeskundigen die gedetacheerd zijn in Charleroi heeft geleid tot de identificatie van een gemeenschappelijk probleem bij de verschillende partnerinstellingen: veel burgers weten niet wat een aanslagbiljet is en evenmin hoe ze er een kopie van moeten ontvangen. Het feit dat ze dit niet kennen, vormt een rem om toegang te krijgen tot een hele reeks rechten, want bij stappen bij talrijke administraties (ziekenfonds, pensioendienst, RSVZ, OCMW, ...) wordt een kopie van het aanslagbiljet gevraagd. Het is dus de bedoeling om de burgers beter te informeren over wat een



	aanslagbiljet is en hoe ze er een kopie van moeten aanvragen (via affiches en folders).
--	---

### 3.4 Netwerk

Om de samenwerking tussen de detachingsplaatsen en met andere organisaties te bevorderen, werden, naast de werkgroepen, verschillende samenkomsten georganiseerd:

- Maandelijks **teamvergadering & supervisie** (per taalrol) van de ED. In april was er een teamvergadering voor de Nederlandstalige én Franstalige ED samen. De **supervisie** die normaal steeds gekoppeld wordt aan de teamvergadering is in de tweede helft van 2018 niet kunnen doorgaan omwille van het aflopen van de overheidsopdracht en de lancering van een nieuwe overheidsopdracht.
- **Overleg met alle partnerdiensten** op 4 oktober 2018 over de stand van zaken van het project en een eerste analyse van fiches en signalen.
- **Presentaties** van ons project :
  - o 5 presentaties in het kader van nieuwe samenwerkingen
  - o 3 presentaties op detachingsplaatsen waar we al mee samenwerken, in het kader van nieuwe projecten, voorstellen van een nota die door de ED werd opgesteld, ...
  - o Presentatie over stand van zaken van het project en de signalen van de ED aan het kabinet van minister De Block 18 oktober 2018
  - o Presentatie over de dienst ED en het project in de gezondheidszorg aan de DG BESOC van de FOD Sociale zekerheid op 26 november 2018
  - o Presentatie voor het begeleidingscomité Witboek bij het RIZIV op 27 november 2018
  - o Aanvraag ingediend voor presentatie tijdens European Social Services Conference in Milaan (juni 2019) op 26 november 2018

### 3.5 Budget

Voor de periode van 1 juli tot 31 december 2018 werd een budget toegekend van 395.747,20 euro. In totaal werd er voor 255.427,74 euro aan uitgaven gedaan binnen deze periode (zie tabel hieronder).

	Begroting	Uitgaven
<b>Personeelskosten</b>	354.000,00	253.836,00
<b>Opleidingskosten</b>	41.747,2	1.591,74
<b>TOTAAL</b>	395.747,20	255.427,74

De uitgaven qua personeelskosten zijn lager uitgevallen dan oorspronkelijk begroot. Dit komt voornamelijk omdat er nog vier openstaande vacatures zijn, normaal zullen die ingevuld worden als de nieuwe selectieprocedure afgerond is.

Het voorziene budget voor coaching & supervisie werd in de tweede helft van 2018 niet gebruikt. De oorzaak hiervan is het aflopen van de overheidsopdracht hiervoor. Het uitschrijven en lanceren van een nieuwe overheidsopdracht nam heel wat tijd in beslag. Normaal zal de coaching en supervisie opnieuw opgestart kunnen worden in het voorjaar van 2019.

Een gedetailleerd overzicht van de uitgaven binnen het project is terug te vinden in de financiële rapporten die driemaandelijks worden opgesteld voor het RIZIV (zie bijlage 2).

## 4. Toekomst van het project

In het voorjaar van 2019 zal de nieuwe **selectieprocedure** één van de prioriteiten zijn binnen het project. Aan het einde van deze selectieprocedure (voorzien in mei – juni) hopen we vier extra ervaringsdeskundigen te kunnen aannemen om binnen dit project te werken. Deze zullen dan enkele weken opleiding krijgen bij de POD MI en nadien zo snel mogelijk gedetacheerd worden naar de partnerdiensten die nog wachten op een ervaringsdeskundige (zie hoofdstuk 2).

Met de start van de nieuwe ervaringsdeskundigen kunnen we ook de samenwerking met de **psychiatrische netwerken** effectief van start laten gaan. Eens de ervaringsdeskundigen daar ingewerkt zijn, plannen we de opstart van een werkgroep rond de signalen die we ontvangen in verband met de geestelijke gezondheidszorg.

Naast het thema geestelijke gezondheidszorg willen we in 2019 ook verder inzetten op het thema **Dringende Medische Hulp** (DMH). Hierover kregen we zeer veel signalen, deze signalen zullen gebundeld worden en bevoegde instanties zullen gecontacteerd worden om hiermee aan de slag te gaan. Deze werkgroep zal van start gaan in februari 2019.

Ook over de **toegankelijkheid en dienstverlening van de ziekenfondsen** kregen we verschillende signalen doorgestuurd in 2018. Naar aanleiding hiervan werd een overleg gepland met het Intermutualistisch College. Dit overleg zal doorgaan in februari 2019. Op dat moment zal bekeken worden op welke manieren we een samenwerking kunnen uitbouwen tussen de ervaringsdeskundigen en de ziekenfondsen.

Tot slot gaan we verder met enkele projecten die reeds opgestart werden in de vorige jaren. Zo start de werkgroep **Literacy** met een testfase van het project in één van onze partner-ziekenhuizen en zetten we verder in op sensibilisering van zorgverstrekkers door het ontwikkelen van een **e-learning**.

## Bijlage 1: Analyse eerstelijnsfiches

### 1) Algemene persoonsgegevens:

#### I. Geslacht

Man	Vrouw
52%	48%

#### II. Nationaliteit

Belg	niet-Belg/niet-EU	Europees	Onbekend
46%	33%	19%	2%

#### III. Personen ten laste

Ja	Nee	Onbekend
22%	66%	12%

#### IV. Verblijfsstatuut

Wettig statuut	Zonder wettig statuut	Onbekend
61%	38%	1%

#### V. Domicilie (meest voorkomend)

Vast adres	Dakloos
60%	17%

### 2) Verzekeraarheid en inkomen:

#### I. Situatie van verzekeraarheid (meest voorkomend)

Aangesloten bij ziekenfonds	Kosten ten laste van OCMW	Geen ten laste name
43%	29%	14%

#### II. Hospitalisatieverzekering

Ja	Nee	Onbekend
16%	70%	14%

#### III. Recht op verhoogde tegemoetkoming

Geen recht	Wel recht	Onbekend
55%	25%	20%

#### IV. Inkomen (meest voorkomend)

Geen inkomen	Ziekte- of invaliditeitsuitkering vanuit ziekenfonds	Leefloon	Onbekend
29%	15%	13%	19%

**3) Patiënten/cliënten kwamen voornamelijk terecht bij ED via:**

Doorverwijzing collega binnen detachering	Permanentie van ED op detacheringsplaats
48%	39%

**4) Meest voorkomende problemen die de ervaringsdeskundige vaststelt:**

**I. Inzake gezondheid**

Fysieke gezondheid	Wantrouwen hulpverlening	Gezondheidsgeletterdheid	Geestelijke gezondheid	Ziekteverzekering	Tandzorg
39%	36%	34%	30%	24%	24%

**II. Buiten de gezondheid**

Financiële problemen door laag inkomen	Identiteitsbewijs/verblijfsstatuut	Taal	Isolement	Opname sociale rechten	Huisvesting
49%	37%	33%	33%	30%	22%

**5) Meest voorkomende interventies van de ervaringsdeskundige:**

Luisterend oor bieden	In orde maken administratie	Doorverwijzen naar andere organisaties	Informerend over recht op gezondheidszorg en ziekteverzekering	Begeleiden naar andere organisaties	Informerend over sociale rechten	Uitputten van rechten
61%	48%	40%	33%	32%	32%	25%

**6) Meest voorkomende obstakels die de ervaringsdeskundige tegenkwam:**

Moeilijkheden door administratieve procedures	Taalproblemen	Uitval van de patiënt	Wachttijden voor afspraken
55%	30%	17%	16%

**7) Problemen die konden aangepakt/opgelost worden door de ervaringsdeskundige:**

Wantrouwen t.o.v. hulpverlening	Problemen met gezondheidsgeletterdheid	Opname van sociale rechten	Fysieke gezondheidsproblemen	Problemen met de ziekteverzekering
38%	25%	23%	19%	14%

**8) Uren gependend aan een casus:**

Minder dan 2u	Meer dan 2u, minder dan ½ dag	Meer dan 1 dag
53%	18%	18%

## Bijlage 2: Financiële rapporten

Financieel rapport juli – september 2018

### FINANCIEEL RAPPORT

**Naam:** Project ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg  
**Werkingsjaar:** 2018 (3e trimester)

VOLGNUMMER	RUBRIEK 1 PERSONEELSKOSTEN	BEDRAG
	<b>Omschrijving:</b>	
1	Loonkosten juli - september 2018	112825,39
	<b>Totaal budget</b>	112825,39

VOLGNUMMER	RUBRIEK 2 OPLEIDINGSKOSTEN
	<b>Omschrijving:</b>

Financieel rapport oktober – december 2018

### FINANCIEEL RAPPORT

**Naam:** Project ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg  
**Werkingsjaar:** 2018 (4e trimester)

VOLGNUMMER	RUBRIEK 1 PERSONEELSKOSTEN	BEDRAG
	<b>Omschrijving:</b>	
1	Loonkosten oktober - december 2018	141.010,61
	<b>Totaal budget</b>	141.010,61

VOLGNUMMER	RUBRIEK 2 OPLEIDINGSKOSTEN	BEDRAG
	<b>Omschrijving:</b>	
2	Opleiding ED	400
3	Opleiding ED	100
4	Vertaling verslag overleg partnerdiensten 4/10/2018	187,34
5	Catering overleg partnerdiensten 4/10/2018	57,4
6	Simultaan vertaling overleg partnerdiensten 4/10/2018	847
	<b>Totaal budget</b>	1591,74

---

**TOTAAL:** 142.602,35