

Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

**Evaluatie van de aanpak van de covid-19 crisis en
beleidsaanbevelingen voor de organisatie van het zorglandschap**

Selien Vancaillie
Daan Duppen
Aline Sevenants
Bram Verschuere
Peter De Graef
Peter Raeymaeckers
Dominique Verté
Joris Voets
An De Sutter
Erik Schokkaert
Tine Van Regenmortel
Johan Put
Chantal Van Audenhove
Paul Gemmel
Anja Declercq



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
 Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven
 Tel 0032 16 37 34 32
 E-mail: swvg@kuleuven.be
 Website: <http://www.steunpuntwvg.be>



Publicatie nr. 2022/06
 SWVG-Rapport 74
 Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel rapport: Evaluatie van de aanpak van de covid-19-crisis en beleidsaanbevelingen voor de organisatie van het zorglandschap

Promotor: Bram Verschuere¹, Peter De Graef², Peter Raeymaeckers³, Dominique Verté⁴, Joris Voets¹, An De Sutter¹, Erik Schokkaert⁵, Tine Van Regenmortel⁵, Johan Put⁵, Chantal Van Audenhove⁵, Paul Gemmel¹, Anja Declercq⁵

Onderzoekers: Selien Vancaillie¹, Daan Duppen⁵, Aline Sevenants⁵

¹ Universiteit Gent, ² Thomas More, ³ Universiteit Antwerpen, ⁴ Vrije Universiteit Brussel, ⁵ KU Leuven

Dit rapport kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. De Vlaamse Overheid kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.

Het consortium SWVG

<i>Deelnemende instellingen - Dagelijks bestuur</i>	
KU Leuven	
· LUCAS, Centrum voor zorgonderzoek en consultancy	Prof. dr. Chantal Van Audenhove
· Instituut voor Sociaal Recht	Prof. dr. Anja Declercq
· HIVA - Onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving	Prof. dr. Johan Put
· Leuven Instituut voor Gezondheidsbeleid	Prof. dr. Tine Van Regenmortel
· Faculteit Economie en Bedrijfswetenschappen	Prof. dr. Erik Schokkaert
UGent	
· Vakgroep Marketing, Innovatie en Organisatie	Prof. dr. Paul Gemmel
· Vakgroep Publieke Governance, Management & Financiën	Prof. dr. Joris Voets
· Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg	Prof. dr. An De Sutter
Vrije Universiteit Brussel	
· Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen	Prof. dr. Dominique Verté
Universiteit Antwerpen	
· CRESC, UAntwerpen	Prof. dr. Peter Raeymaeckers
<i>Partnerinstellingen</i>	
Universiteit Hasselt	
· Centrum voor Statistiek	
Thomas More Hogeschool	
· Opleiding Toegepaste Psychologie	Dr. Peter De Graef
Arteveldehogeschool	
· Dienst onderzoek en dienstverlening	
Hogeschool Gent	
· Faculteit Mens en Welzijn	
UC Leuven-Limburg	
· Groep Gezondheid en Welzijn	
<i>Coördinatie en secretariaat</i>	
Coördinator SWVG Administratieve ondersteuning	Dr. Kathleen De Cuyper Manuela Schröder Lut Van Hoof

Rapport 74

Mei 2022

Evaluatie van de aanpak van de covid-19-crisis en beleidsaanbevelingen voor de organisatie van het zorglandschap

Onderzoekers: Selien Vancaillie¹, dr. Daan Duppen⁵, dr. Aline Sevenants⁵

Promotor: Prof. dr. Bram Verschuere¹, dr. Peter De Graef², prof. dr. Peter Raeymaeckers³,
prof. dr. Dominique Verté⁴, prof. dr. Joris Voets¹, prof. dr. An De Sutter¹,
prof. dr. Erik Schokkaert⁵, prof. dr. Tine Van Regenmortel⁵, prof. dr. Johan Put⁵,
prof. dr. Chantal Van Audenhove⁵, prof. dr. Paul Gemmel¹, prof. dr. Anja Declercq⁵

¹ Universiteit Gent, ² Thomas More, ³ Universiteit Antwerpen, ⁴ Vrije Universiteit Brussel, ⁵ KU Leuven

Samenvatting

Situering

De Covid-19-crisis treft iedereen. De gezondheids- en welzijnssector krijgt het hard te verduren. De crisis is een stress test voor het systeem waarbij er, naast positieve punten en mooie initiatieven, ook knelpunten binnen de organisatie van zorg en welzijn werden blootgelegd. De crisis is bijgevolg een opportuniteit voor nieuwe oriëntering en beleidsontwikkeling.

De doelstelling van dit onderzoek binnen het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bestaat erin de impact van de Covid-19-crisis op zorg en welzijn in kaart te brengen. Meer bepaald is onderzocht wat er goed liep en waar de problemen of hiaten zich situeren. Er is ook nagegaan wat hieruit geleerd kan worden en hoe deze lessen duurzaam verankerd kunnen worden.

Doorheen het onderzoeksrapport zijn volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- Wat is de stand van zaken van het recent onderzoek naar de impact van de Covid-19-crisis in de Vlaamse gezondheid en welzijnssector?
- Hoe hebben de zorgorganisaties, partners, zorgverleners de aanpak ervaren?
- Hoe heeft de manier waarop de zorg in Vlaanderen georganiseerd is remmend of bevorderend gewerkt voor het bestrijden van de crisis?
- Hoe kan de zorg anders georganiseerd worden zodat deze een crisis beter aan kan, rekening houdend met de transitietrajecten die lopen zoals persoonsvolgende financiering, geïntegreerd breed onthaal, lokaal sociaal beleid...

Hoofdstuk 1

Om na te gaan wat de effecten zijn van COVID-19 is van bij de start van de pandemie heel wat onderzoek opgestart aan de Vlaamse onderzoeksinstituten. In het eerste hoofdstuk van het rapport gaan we na wat we kunnen leren uit de publicaties die tot mei 2021 verschenen. We voerden een systematisch analyse uit van alle onderzoeksactiviteiten en resultaten die werden gerapporteerd. Dit houdt in:

- een beschrijving van de zoekstrategie;
- een schematische weergave van de zoekstrategie;
- een samenvatting van de conclusies uit de COVID-19 publicaties;
- een samenvatting van de aanbevelingen uit de COVID-19 publicaties;
- de constructie van een matrix met de conclusies, de aanbevelingen, de populatie waar de studie zich op richtte en de sterktes en zwaktes van de studie.

In totaal zijn 67 publicaties nader bekeken. Uit 51 publicaties zijn conclusies meegenomen voor zowel de praktijk als voor de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Armoede. Uit 31 verschillende studies zijn aanbevelingen weerhouden voor de praktijk in diezelfde beleidsdomeinen. Deze aanbevelingen zijn voor het merendeel intussen al wel meer algemeen gekend en weinig vernieuwend of verrassend.

Het gros van de studies focuste zich op mentaal welzijn, al dan niet van zorgverleners. Een tweede onderwerp dat vaak terugkwam was dat van specifieke doelgroepen of kwetsbare groepen. Een vaak terugkerend thema is dat Covid-19 op iedereen een impact had, maar nog meer op groepen die in een kwetsbare positie zitten of die een groot risico hebben op besmettingen. Voor personen in een precaire financiële situatie waren de overheidscompensaties een grote steun. Desondanks bleven er extra kwetsbare groepen die het financieel moeilijk hadden.

Verschillende onderzoeksgroepen uit alle universitaire instellingen en hogescholen van Vlaanderen, al dan niet in samenwerking met elkaar of met internationale onderzoeksgroepen, vertrokken vanuit hun expertise om het verloop van de crisis op hun domein te onderzoeken. Er is vaak erg kort op de bal gespeeld, wat lovenswaardig is. Snel onderzoek kan echter minder makkelijk grondig zijn. Om een goede evaluatie te kunnen maken is er longitudinaal onderzoek nodig bij een aselechte steekproef van de bevolking. In de geïnccludeerde studies is echter voornamelijk gebruik gemaakt van niet-representatieve steekproeven (convenience samples) die werden bekomen door oproepen op sociale netwerksites zoals Twitter of Facebook, of via nieuwsbrieven van organisaties.

Hoofdstuk 2: Evaluatie van de eerstelijnszones tijdens de Covid-19 crisis

1. Een verkennend breedbeeld op het Vlaamse WVG beleid en de Covid-19-crisis

a. Doel

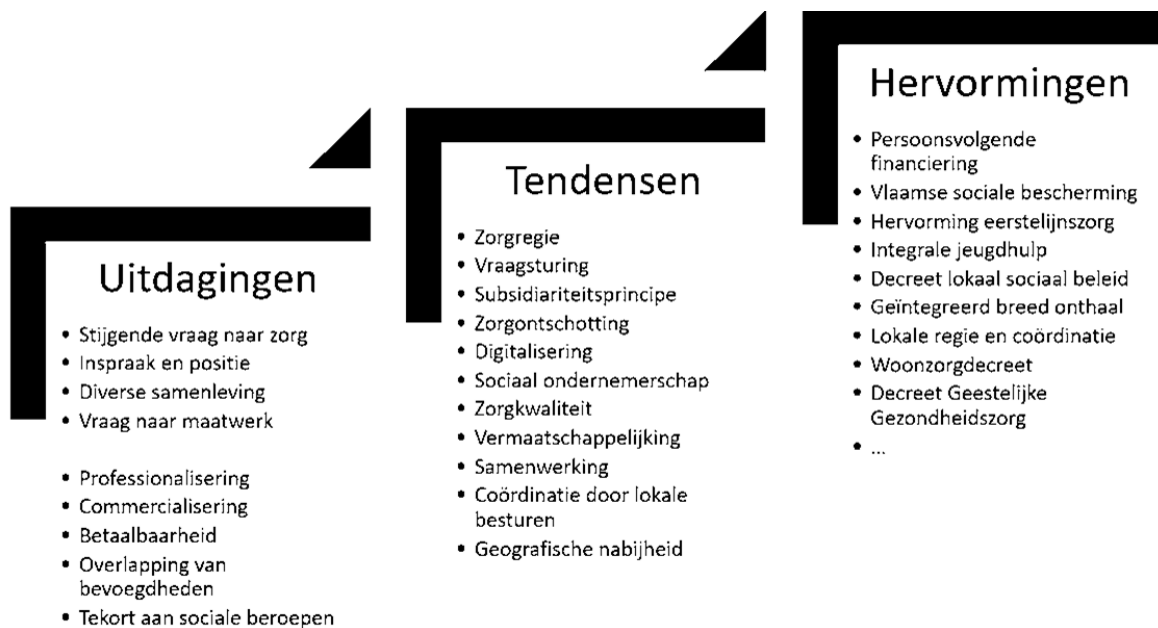
De studie beschreven in Hoofdstuk 2, punt 2, heeft als doelstelling het verkrijgen van een breedbeeld op het Vlaamse beleid binnen het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de belangrijkste principes waarop dit beleid geënt is. Daarnaast wordt ook op een verkennende manier de rol van deze beleidsprincipes in de Covid-19-crisis nagegaan. Dit breedbeeld vormt de basis voor het empirisch onderzoek beschreven in Hoofdstuk 2, punt 3.

b. Methodologie

De krijtlijnen en hervormingen van de afgelopen legislaturen uitgezet door het WVG-beleid werden geïdentificeerd via het raadplegen van verscheidene beleidsdocumenten, zoals beleidsnota's en decreten. Vervolgens werd op zoek gegaan naar bronnen waarin de organisatie van zorg- en welzijn in Vlaanderen, en de impact hiervan op de Covid-19-crisis, besproken werd. Dit waren onder andere wetenschappelijke artikelen, onderzoeksrapporten, persartikelen en gesprekken met enkele leden van het dagelijkse bestuur van het steunpunt WVG. Tot slot werden deze data geanalyseerd met behulp van NVivo.

c. Bevindingen

Onderstaande figuur biedt een beknopt overzicht van belangrijke uitdagingen, tendensen en hervormingen in de Vlaamse zorg- en welzijnssector.



Figuur 1 Overzicht van belangrijke uitdagingen, tendensen en hervormingen in de Vlaamse zorg- en welzijnssector (gebaseerd op Verschuere & Hermans, 2020)

Er zijn heel wat aspecten van de Vlaamse zorg- en welzijnsorganisatie die een impact hebben op de aanpak van de Covid-19-crisis. Zo verkleint de tendens van kleinschalige woonvoorzieningen het risico op virusverspreiding, maar schuilt er ook gevaar in de beperkte schaalvoordelen die kleinschaligheid met zich meebrengt (Beel, 2020; Van Duyse, 2021; Vandorpe, 2020). Vervolgens werd het grote belang van transmurale en intersectorale samenwerking tijdens de crisis enorm belicht (Zorgnet-Icuro, 2020). De Covid-19-crisis benadrukte ook de nood aan een meer flexibele inzetbaarheid van zorgpersoneel (Van Regenmortel, 2021; Zorgnet-Icuro, 2020). De oprichting van de eerstelijnszones, zorgde voor een meer doel- en populatiegerichte aanpak van Covid-gerelateerde opdrachten (De Block et al., 2020). De buurtzorg kende tijdens de crisis een mooie florering door een golf aan solidariteit (Plovie & Heylen, 2020). Door het verminderen of volledig wegvallen van ambulante ondersteuningsvormen werd de druk op mantelzorgers echter vergroot (De Witte & Van Regenmortel, 2020; De Witte, 2021). Tenslotte kenden de digitale hulpverleningsvormen een enorme boost (Bocklandt et al., 2020). Dit zijn echter maar enkele aspecten ter illustratie die in deze studie worden belicht.

De veelheid aan gevonden aspecten maakte het noodzakelijk om een engere focus te hanteren in het empirisch gedeelte van het onderzoeksproject. Deze focus werd gelegd op de organisatie van de eerstelijnszones.

2. De faciliterende en belemmerende facetten van de eerstelijnszones in de aanpak van de Covid-19-crisis en aanbevelingen voor het beleid

a. Doel

De studie beschreven in punt 2 van hoofdstuk 2 heeft als doel te achterhalen of de organisatie van de eerstelijnszones belemmerend dan wel bevorderend heeft gewerkt bij de aanpak van de Covid-19 crisis en wat hiervan de onderliggende oorzaken zijn. Op volgende onderzoeksvragen is getracht een antwoord te vinden:

- Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn bevorderend of belemmerend gewerkt in het bestrijden van de Covid-19-crisis?
- Hoe heeft de Covid-19-crisis een positieve of negatieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?
- Hoe kunnen de eerstelijnszones anders georganiseerd worden zodat ze een crisissituatie beter aankunnen?

b. Methodologie

Eenzijds werden twee eerstelijnszones diepgaand bestudeerd in een casestudie onderzoek. Het bestuderen van de eerstelijnszones gebeurde aan de hand van 21 interviews met sleutelinformanten en een analyse van enkele relevante documenten, zoals actieplannen en zorgraadverslagen. De sleutelinformanten bestonden onder andere uit stafmedewerkers en bestuursleden van de eerstelijnszones en burgemeesters uit de betrokken gemeenten. De interviews werden opgebouwd aan de hand van het Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) en twee vragen stonden centraal: 'Wat zijn belangrijke ervaren bevorderende elementen in de aanpak en beheersing van de Covid-19-crisis?' en 'Wat zijn belangrijke ervaren belemmerende elementen in de aanpak en beheersing van de Covid-19-crisis?'. Spontaan kwamen ook elementen naar voor die betrekking hadden op de positieve (opportuniteiten) en negatieve (bedreigingen) impact van de crisis. De transcripties van de interviews en de documenten zijn geanalyseerd met behulp van Nvivo.

Anderzijds werd een breedbeeld gehanteerd op alle eerstelijnszones door middel van het analyseren van SWOT-analyses die door de zorgraden van de eerstelijnszones werden opgesteld in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid. Hierin werden de ervaren sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen tijdens de eerste zes operationele maanden beschreven. De analyse gebeurde ook met behulp van NVivo.

c. Enkele belangrijke bevindingen per onderzoeksvraag

Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn bevorderend gewerkt in het bestrijden van de Covid-19-crisis?

De oprichting van de eerstelijnszones heeft tot meer solidarisering van het aanbod zorgpersoneel en beschermingsmateriaal geleid. Op deze manier kunnen de beschikbare middelen beter ingezet worden waar deze het meest nodig zijn. De eerstelijnszones zorgen ook voor een betere connectie tussen zorg- en welzijnsactoren en lokale besturen. De lokale inbedding van het sociaal beleid zorgt er vervolgens voor dat er beter kan ingespeeld worden op de lokale noden. Zo kon er bij de organisatie van het

vaccinatiecentrum meer rekening gehouden worden met de mobiliteitsnoden die kenmerkend zijn voor de regio.

Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn belemmerend gewerkt in het bestrijden van de Covid-19-crisis?

Door vele eerstelijnszones wordt aangegeven dat hun beschikbare financiële middelen ontoereikend zijn. Ook wordt hun mogelijkheid om in te spelen op lokale noden nog beperkt wegens een lage graad aan vrijheid in het uittekenen van hun inhoudelijke beleid. Tegelijkertijd wordt ook weinig ondersteuning ervaren op bepaalde organisatorische vlakken. Zo vormt de interne informatiedoorstroom vanuit de clustervertegenwoordigers naar hun achterban nog een grote uitdaging voor vele eerstelijnszones waarvoor ze om extra ondersteuning vragen. Meer afstemming en samenwerking tussen eerstelijnszones zou hun werking ten goede komen. Goede praktijken zouden op deze manier immers meer met elkaar gedeeld worden. Tot slot is er nog een beperkte bekendheid van de eerstelijnszones bij de populatie, bepaalde gemeenten en sommige zorg- en welzijnsactoren. Dit kan tot een pril onderling vertrouwen leiden.

Hoe heeft de Covid-19-crisis een positieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?

De Covid-19-crisis heeft een duidelijke versnelling in de netwerkvorming tussen eerstelijnsactoren teweeggebracht. De nood aan samenwerking was immers erg hoog. De crisis is ook een sterk gemeenschappelijk doel. Alle clusters hebben hetzelfde doel voor ogen: de besmettingscijfers onder controle houden. Dit sterke gemeenschappelijk doel kan leiden tot een goede ervaring van samenwerken, wat opportuniteiten biedt voor de toekomst. De eerstelijnszones hebben zich ten slotte op de kaart kunnen zetten bij de populatie, de overheden en zorg- en welzijnsactoren dankzij de Covid-gerelateerde opdrachten.

Hoe heeft de Covid-19-crisis een negatieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?

De vele Covid-gerelateerde opdrachten hebben geleid tot een overbelasting van vele gezondheidswerkers, stafmedewerkers en bestuursleden van de eerstelijnszones. Vervolgens hebben de beleidsplannen die vooropgesteld werden door de zorgraden plaats moeten maken voor de aanpak van de crisis. Tot slot stellen de eerstelijnszones zich ook vragen omtrent hoe hun werking eruit zal zien bij een terugkeer naar een normale situatie.

d. Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen van het onderzoek zijn aanbevelingen voor het beleid opgesteld. Deze aanbevelingen bieden een antwoord op de laatste onderzoeksvraag: *'Hoe kunnen de eerstelijnszones anders georganiseerd worden zodat ze een crisissituatie beter aankunnen?'* Er zijn elf beleidsaanbevelingen in dit rapport opgenomen die zich binnen zes thema's situeren. Ze worden weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel Overzicht van de beleidsaanbevelingen geformuleerd op basis van de bevindingen van het empirisch onderzoek

Thema	Aanbeveling
	Voer een gelijkaardige studie uit binnen een vijftal jaar, wanneer de organisatie van de eerstelijnszones verder ontwikkeld is.
De schaalgrootte van de eerstelijnszones	<p>Behoud de huidige schaalgrootte van de eerstelijnszone. In de aanpak van een pandemie werkt dit faciliterend.</p> <p>Stimuleer onderlinge samenwerking tussen eerstelijnszones als de aard van de opdracht dit vraagt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor een duidelijke samenwerkingsstructuur. - Voorzie een financiële stimulans voor samenwerking. De mate van onderlinge samenwerking kan bijvoorbeeld als indicator worden opgenomen in het financieringsmechanisme. - Geef voldoende inspraak aan de eerstelijnszones in de vorming van de regionale zorgzones. Een samenwerking zal pas effectief zijn wanneer de eerstelijnszones hiertoe gemotiveerd zijn. - Voorzie ondersteuning om verbinding met andere eerstelijnszones te leggen.
Governance op het niveau van de Vlaamse Overheid en de profilering van Vivel	<p>De Vlaamse Overheid zou het ruime beleidskader voor de eerstelijnszones moeten uittekenen, maar voldoende vrijheid moeten bieden om dit op lokaal niveau flexibel in te vullen om in te spelen op lokale noden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In het vormgeven van het ruime beleidskader moet bijzondere aandacht besteed worden aan de opdrachtschrijving van de eerstelijnszones. Hierbij moet onder andere nagedacht worden over een eenduidige definiëring van eerstelijnszones (bv. wat met sector personen met een beperking?) en welke opdrachten ze in de toekomst zullen opnemen. - Zorg voor een bottom-up aanpak bij het opstellen van het ruime beleidskader. <p>Realiseer een duidelijke opdrachtverdeling tussen het Agentschap Zorg & Gezondheid, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Vivel, de Federale Overheid, provinciegouverneurs... Maak de opdrachtverdeling duidelijk voor de eerstelijnszones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het faciliteren van de interne communicatie binnen de eerstelijnszones is een belangrijke opdracht waarvoor coördinatie van centralere overheden noodzakelijk is. Ontwikkel een digitaal communicatieplatform dat tegemoetkomt aan de specifieke kenmerken van de eerstelijnszones. Zorg ook voor een vlotte aanlevering van noodzakelijke gegevens.

Governance op het niveau van de eerstelijnszones	<p>De eerste aanbeveling binnen het voorgaande thema (<i>‘De Vlaamse Overheid zou het ruime beleidskader voor de eerstelijnszones moeten uittekenen, maar voldoende vrijheid moeten bieden om dit op lokaal niveau flexibel in te vullen om in te spelen op lokale noden’</i>) biedt ook een antwoord op bovenstaande bevindingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Door meer flexibiliteit te geven in het vormen van de zorgraad, zouden eerstelijnszones ervoor kunnen kiezen om bijvoorbeeld wel een vertegenwoordiger van elke gemeente te laten zetelen in de zorgraad. Het is echter wel van belang dat alle clusters vertegenwoordigd blijven. Deze verschillende perspectieven hebben immers ook een belangrijke meerwaarde. - Meer flexibiliteit en een vorm van regelluwte, werkt ook faciliterend om een oplossingsgerichte aanpak te realiseren. <p>Versterk de leiderschapscapaciteiten in zorggraden en/of ondersteun de eerstelijnszones in het vinden van sterke ‘leidersprofielen’. Dit is nodig om het beleidskader flexibel te kunnen invullen en oplossingsgericht te werken.</p>
De relatie tussen de eerstelijnszones en de lokale besturen	<p>Voorzie een duidelijke uitklaring van de relatie tussen eerstelijnszone en lokale besturen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verstrek duidelijkheid omtrent de rol van de lokale besturen in de zorgraad. - Verstrek duidelijkheid omtrent de rol van de eerstelijnszones in het zorg- en welzijnsbeleid van de lokale besturen.
De operationele werking van de eerstelijnszones	<p>Voorzie structurele ondersteuning voor bestuursleden, voorzitters en coördinatoren om een efficiënte, dynamische werking van de zorgraad te faciliteren. Dit kan zowel de werkbelasting doen afnemen en de intrinsieke motivering doen toenemen.</p> <p>Toon begrip voor de achterstand die de eerstelijnszones hebben opgelopen in het realiseren van hun vooropgestelde beleidsplannen.</p>
De financiering van de eerstelijnszones	<p>In dit onderzoek werd geen uitgebreide financiële analyse van de eerstelijnszones uitgevoerd. Toch tonen onze bevindingen dat er problemen worden ervaren met de huidige financiering. Onze aanbeveling hierbij is dan ook om de huidige financieringsmechanismen verder onder de loop te nemen.</p>

Hoofdstuk 3: Gezamenlijk besluit

Heel wat aspecten van de wijze waarop de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren zijn georganiseerd, hebben een impact op de aanpak van de Covid-19-crisis. De rol van de eerstelijnszones wordt overwegend positief geëvalueerd, maar er zijn ook werkpunten. De aanbevelingen voor de eerstelijnszones zijn – mits wat meer specifieke aanpassingen – bruikbaar voor andere uitdagingen voor het beleid. Bevorderende elementen die in verschillende fases van het onderzoek terugkwamen, zijn de lokale inbedding van beleid, een ruim beleidskader met ruimte voor flexibiliteit, de nood aan continuïteit en het delen van informatie.

De virologische modellen die in de covid-crisis terecht een vertrekbasis waren voor het beleid, zijn gebaseerd op longitudinale, constant geüpdatete data die toelaten om te voorspellen wanneer en hoe besmettingen en ziekenhuisopnames sterk zullen toenemen. Onderzoekers die de gevolgen van de epidemie en de maatregelen die er mee gepaard gaan, willen nagaan, baseren zich tot nu toe op internet-surveys met 'convenience samples' - waarbij men geen controle heeft over wie al dan niet invult en moeilijk te weten kan komen hoe representatief het staal is - of met beperkte data die geen vergelijking met pre-covid toelaten. We raden daarom aan om een welzijns- en gezondheidspanelstudie op te zetten bij een representatief staal van Vlaamse burgers.

De beschreven onderzoeken uit de literatuurstudie gaven uiteraard wel waardevolle informatie, maar de resultaten waren vaak gebaseerd op 'convenience samples' en niet betrouwbaar genoeg om er concrete en valide aanbevelingen voor de overheid uit te distilleren. Deze systematische analyse zou een aanzet moeten zijn voor een verdere grootschalige evaluatie van onderzoeken die cohorten over een lange periode volgen. De analyse voor deze studie kwam wellicht wat te vroeg. Meer diepgaand onderzoek met een representatief staal is op dit moment nog niet gebeurd, nog lopende of nog niet gepubliceerd. Een herhaling van de systematische analyse in 2022 en misschien ook nog eens in 2023 is daarom aan te bevelen. Ook voor de eerstelijnszones valt een herhaalde evaluatie en sterkte-zwakke analyse aan te raden. De eerstelijnszones waren nog in opstart. We mogen ervan uitgaan dat ze in de komende jaren zullen evolueren. Een herhaalde SWOT-analyse helpt detecteren of de zwaktes adequaat zijn aangepakt en de sterktes verder evolueren in de gewenste richting.

Inhoud

Lijst Tabellen	13
Lijst Figuren	13
Inleiding	15
1 Situering en probleemstelling	15
2 Onderzoeksdoelstelling	15
Hoofdstuk 1. Literatuurstudie <i>auteurs: Daan Duppen, Aline Sevenants, Anja Declercq</i>	17
1 Inleiding	17
2 Systematische analyse van COVID-19 publicaties met betrekking tot welzijn, gezondheid en armoede	19
2.1 Bespreking van de zoekstrategie	19
2.1.1 Periode 1	19
2.1.2 Periode 2	19
2.1.3 Synthese van de analyse	20
2.2 Matrix	26
2.3 Discussie	68
2.3.1 Onderwerpen van de studies	68
2.3.2 Kwaliteit van de studies	68
Hoofdstuk 2 Evaluatie van de eerstelijnszones tijdens de Covid-19 crisis <i>auteurs: Selien Vancaillie, Paul Gemmel, Joris Voets en Bram Verschuere</i>	69
Inleiding	69
1 Een verkennend breedbeeld op het Vlaamse WVG beleid en de Covid-19-crisis	71
1.1 Inleiding	71
1.2 Methodologie	71
1.2.1 Stap 1: Identificeren van de krijtlijnen en hervormingen van de afgelopen legislaturen die uitgezet zijn voor het WVG-beleid	71
1.2.2 Stap 2: Verkennen van de rol van de hervormingen in de Covid-19-crisis	72
1.2.3 Stap 3: Analyse van de data verzameld in stap 1 en stap 2	72
1.3 Bevindingen	73
1.3.1 Belangrijke uitdagingen, tendensen en hervormingen in het Vlaamse WVG-beleid	73
1.3.2 De rol van het WVG-beleid in de aanpak van de Covid-19-crisis	77
1.4 Discussie	86

2	De organisatie van de eerstelijnszones: De faciliterende en belemmerende facetten in de aanpak van de Covid-19-crisis en aanbevelingen voor het beleid	86
2.1	Inleiding	89
2.1.1	Onderzoeksvragen	89
2.1.2	De hervorming van de eerstelijnszorg	89
2.2	Methodologie	94
2.2.1	Casestudie onderzoek	94
2.2.2	SWOT-analyses	99
2.2.3	Validiteit en betrouwbaarheid	100
2.3	Bevindingen: Casestudie onderzoek	101
2.3.1	Voorstelling eerstelijnszones	101
2.3.2	Ervaren in beide zones	101
2.3.3	Ervaren in één van beide zones	113
2.4	Bevindingen: SWOT-analyses	117
2.4.1	Algemeen	117
2.4.2	Sterktes	119
2.4.3	Zwaktes	124
2.4.4	Opportunities	133
2.4.5	Bedreigingen	136
2.5	Discussie	139
2.5.1	Onderzoeksvragen en methodologie	139
2.5.2	Bespreking van de bevindingen	139
2.5.3	Het formuleren van beleidsaanbevelingen	148
Hoofdstuk 3	Gezamenlijk besluit <i>auteurs: Bram Verschuere, Peter De Graef, Peter Raeymaeckers, Dominique Verté, Joris Voets, An De Sutter, Erik Schokkaert, Tine Van Regenmortel, Johan Put, Chantal Van Audenhove, Paul Gemmel, Anja Declercq</i>	149
	Referenties	153
	Bijlagen	159

Lijst Tabellen

Tabel 1	Zoekproces onderzoeker A	19
Tabel 2	Bijkomend zoekproces onderzoeker B in Web of Science	19
Tabel 3	Papers geëxcludeerd met reden	66
Tabel 4	De tendensen in zorg en welzijn in Vlaanderen en de gekoppelde faciliterende en belemmerende elementen tijdens de Covid-19-crisis	82
Tabel 5	Overzicht van de 11 thema's van het interviewprotocol, hun betekenis en een interviewvraag ter illustratie (D'Amour et al., 2008)	93
Tabel 6	Samenvatting van de belangrijkste verschillen tussen de twee onderzochte eerstelijnszones en de impact hiervan op de aanpak van Covid-19-crisis	141
Tabel 7	Overzicht van de beleidsaanbevelingen geformuleerd op basis van de bevindingen van het empirisch onderzoek	146

Lijst Figuren

Figuur 1	Samenvatting zoekproces	20
Figuur 2	Onderwerpen van de beleidsconclusies in de domeinen Welzijn en Gezondheid	21
Figuur 3	Onderwerpen van de praktijkgerichte conclusies in de domeinen Welzijn en Gezondheid	21
Figuur 4	Onderwerpen van de beleidsconclusies in het domein Armoede	22
Figuur 5	Onderwerpen van de beleidsaanbevelingen in het domein Welzijn en Gezondheid	25
Figuur 6	Onderwerpen van de praktijkaanbevelingen in de domeinen Welzijn en Gezondheid	25
Figuur 7	Onderwerpen van de praktijkaanbevelingen in het domein Armoede	26
Figuur 8	Overzicht van belangrijke uitdagingen, tendensen en hervormingen in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren (gebaseerd op Verschuere & Hermans, 2020)	72
Figuur 9	Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg (gebaseerd op World Health Organization, 2015)	87
Figuur 10	De eerstelijnszorg in Vlaanderen op drie niveaus (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017)	87
Figuur 11	Voorstelling van de zestig eerstelijnszones in Vlaanderen (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2018)	88

Figuur 12	Voorstelling van de veertien regionale zorgzones in Vlaanderen (Vlaamse Regering, 2019)	90
Figuur 13	Het Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) aangevuld met 'middelen' en 'performantie'	92
Figuur 14	De basis voor de codeboom van de casestudie	94
Figuur 15	De SWOT-analyse (De Rycke & Gemmel, 2019)	95
Figuur 16	De basis voor de codeboom van de SWOT-analyses	96
Figuur 17	Overzicht van de faciliterende elementen die in beide eerstelijnszones ervaren werden	100
Figuur 18	Overzicht van de Belemmerende elementen die in beide eerstelijnszones ervaren werden	105
Figuur 19	Overzicht van de opportuniteiten (cursief) en bedreigingen (onderstreept) door de Covid-19-crisis die in beide eerstelijnszones ervaren werden	107
Figuur 20	Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de ervaren bevorderende (cursief) en belemmerende elementen (onderstreept) in eerstelijnszone A	108
Figuur 21	Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de ervaren bevorderende (cursief) en belemmerende elementen (onderstreept) in eerstelijnszone B	110
Figuur 22	Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de sterke elementen volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones	118
Figuur 23	Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de zwakke elementen volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones	126
Figuur 24	Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de opportuniteiten volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones	129
Figuur 25	Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de bedreigingen volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones	132
Figuur 26	Beleidscyclus (Hulsen, 2018)	141

Inleiding

1 Situering en probleemstelling

De Covid-19-crisis treft iedereen. De gezondheids- en welzijnssector krijgt het hard te verduren. De dienstverlening in de welzijnssector is noodgedwongen teruggedrongen tot een minimum of er werd overgestapt op alternatieve dienstverleningsvormen. Binnen residentiële voorzieningen zijn vergaande maatregelen getroffen om het virus buiten te houden, met grote impact op de bewoners tot gevolg. Het mentale welzijn van vele mensen, zeker van de meest kwetsbare mensen, werd op de proef gesteld.

De crisis is een stress test voor het systeem waarbij er, naast positieve punten en mooie initiatieven, ook knelpunten binnen de organisatie van zorg en welzijn werden blootgelegd. De crisis is bijgevolg een opportuniteit voor nieuwe oriëntering en beleidsontwikkeling.

2 Onderzoeksdoelstelling

De doelstelling van dit onderzoek bestaat erin de impact van de Covid-19-crisis op zorg en welzijn in kaart te brengen. Meer bepaald wordt onderzocht wat er goed liep en waar de problemen of hiaten zich situeren. Er wordt ook nagegaan wat hieruit geleerd kan worden en hoe deze lessen duurzaam verankerd kunnen worden. Daarnaast is er ook nood aan coördinatie van het onderzoek naar de impact van de Covid-19-crisis op de gezondheids- en welzijnssectoren dat in opdracht van het kabinet WVG wordt uitgevoerd.

Doorheen het onderzoek zullen volgende onderzoeksvragen beantwoord worden:

- Wat is de stand van zaken van het onderzoek (tot mei 2021) naar de impact van de Covid-19-crisis in de Vlaamse gezondheid en welzijnssector?
- Hoe hebben de zorgorganisaties, partners, zorgverleners de aanpak ervaren?
- Hoe heeft de manier waarop de zorg in Vlaanderen georganiseerd is remmend of bevorderend gewerkt voor het bestrijden van de crisis?
- Hoe kan de zorg anders georganiseerd worden zodat deze een crisis beter aan kan, rekening houdend met de transitietrajecten die lopen zoals persoonsvolgende financiering, geïntegreerd breed onthaal, lokaal sociaal beleid...

Het onderzoek bestaat uit twee fasen. Onderzoeksvragen 1 en 2 situeren zich in fase 1 van het onderzoek. In fase 2 worden onderzoeksvragen 3 en 4 beantwoord. Aangezien beide fasen grotendeels onafhankelijk van elkaar werden uitgevoerd, wordt dit rapport opgesplitst in twee delen.

Hoofdstuk 1.

Literatuurstudie

auteurs: Daan Duppen, Aline Sevenants, Anja Declercq

1 Inleiding

De aanpak van de Covid-19 crisis was en is nog steeds een grote uitdaging voor de Vlaamse overheid en voor de gezondheids- en welzijnssectoren. Hoewel het om een virus en dus een ziekte gaat, treft COVID-19 niet alleen de fysieke gezondheid, maar ook het mentale welzijn van de algemene bevolking, hun inkomen en hun sociaal leven. Wie al in een zwakkere positie stond, wordt het hardst getroffen. Ook op de welzijnssectoren is de impact groot. In vele organisaties is de dienstverlening noodgedwongen tot een minimum beperkt gebleven. Daarnaast heeft de lockdown voor een aantal sectoren, zoals ouderenzorg, gehandicaptenzorg en jeugdzorg een grote impact gehad op de bewoners en de gebruikers van zorg en ondersteuning.

De Covid-19 crisis is een stresstest voor het hele beleids- en hulpverleningssysteem. Uit die test kunnen positieve aspecten en verbeterpunten geleerd worden. De coronacrisis is bijgevolg – zoals elke crisis – een opportuniteit voor nieuwe oriëntering en beleidsontwikkeling binnen de betrokken overheden.

Om na te gaan wat de effecten zijn van COVID-19 is van bij de start heel wat onderzoek opgestart aan de Vlaamse onderzoeksinstituten. In dit deel van het rapport gaan we na wat we kunnen leren uit de publicaties die tot mei 2021 verschenen.

2 Systematische analyse van COVID-19 publicaties met betrekking tot welzijn, gezondheid en armoede

We voeren een systematische analyse uit van alle onderzoeksactiviteiten en resultaten die werden gerapporteerd. Dit houdt in:

- een beschrijving van de zoekstrategie;
- een schematische weergave van de zoekstrategie;
- een samenvatting van de conclusies uit de COVID-19 publicaties;
- een samenvatting van de aanbevelingen uit de COVID-19 publicaties;
- de constructie van een matrix met de conclusies, de aanbevelingen, de populatie waar de studie zich op richtte en de sterktes en zwaktes van de studie.

2.1 Bespreking van de zoekstrategie

Het zoekproces van publicaties die werden opgenomen in de systematische analyse werd door twee onderzoekers afzonderlijk uitgevoerd. Onderzoeker A was betrokken van de aanvang van de studie tot eind december 2020 (periode 1). Onderzoeker B was betrokken vanaf mei 2021 tot juni 2021 (periode 2). Het zoekproces verliep in verschillende stappen welke verder besproken worden. Het verloop van het zoekproces geven we schematisch weer in figuur 1.

2.1.1 Periode 1

Aan de promotoren en copromotoren van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd gevraagd om onderzoeksmateriaal (links/papers/...) aan te leveren over door hen bekend COVID-19 onderzoek. Daarnaast werden publicaties gezocht via Google, Google Scholar, Limo, Pubmed, de websites van de verschillende Vlaamse hogescholen en universiteiten en de websites van de verschillende mutualiteiten. De zoektermen kunnen teruggevonden worden in tabel 1. Publicaties werden weerhouden wanneer er relevantie was voor de domeinen welzijn, gezondheid en armoede. In totaal werden 49 publicaties geïncludeerd voor een eerste analyse.

2.1.2 Periode 2

Via Web of Science werd vanaf mei 2021 een tweede maal gezocht naar nieuwe publicaties met de zoektermen COVID-19, coronavirus, Sars-CoV-2, welzijn en gezondheid, België en Vlaanderen. De volledige zoekstrategie daarvan is terug te vinden in tabel 2. Het resultaat van de zoekstrategie leverde 38 unieke studies op. Vier werden geëlimineerd omdat deze reeds waren opgenomen in de selectie van periode 1. Twaalf studies werden geëxcludeerd op basis van de abstract (bijvoorbeeld protocollen voor nog uit te voeren studies, meeting abstracts, studie op dieren of irrelevantie). Vijf studies werden geëxcludeerd op basis van de full-tekst (bijvoorbeeld data reeds geïncludeerd in rapport in periode 1, geen relevante conclusies of aanbevelingen). Eén studie was niet beschikbaar. In totaal werden 15 studies weerhouden.

De promotoren en copromotoren van het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werden een tweede keer gevraagd om publicaties door te sturen. Waar nodig werd bijkomende informatie gevraagd (bv. preliminaire resultaten). 35 relevante studies werden hier in de eerste instantie uit weerhouden.

Tabel 1 Zoekproces onderzoeker A

Covid-19	Welzijn	Vlaanderen	Zorg	Zorgnood/Doelgroep	Onderzoeksrapport
Covid	Mentaal welzijn	België	Woonzorgcentra	Werkzoekenden	Enquête
Corona	Psychisch welbevinden	Belgium	Wzc	Werklozen	Vragenlijst
Coronacrisis	Volksgezondheid	Flanders	Zorgpersoneel	Senioren	Survey
lockdown			Intensivisten	Ouderen	Literatuurstudie
quarantaine			Mantelzorg	Kinderen	Onderzoek
			Rusthuizen	Jongeren	
			Zorgsector	Autisme	
			Ouderenzorg	Psychiatrie	
			Verpleging	Ggz	
			Gezondheid	Partnergeweld	
				Agressie	
				Armoede	

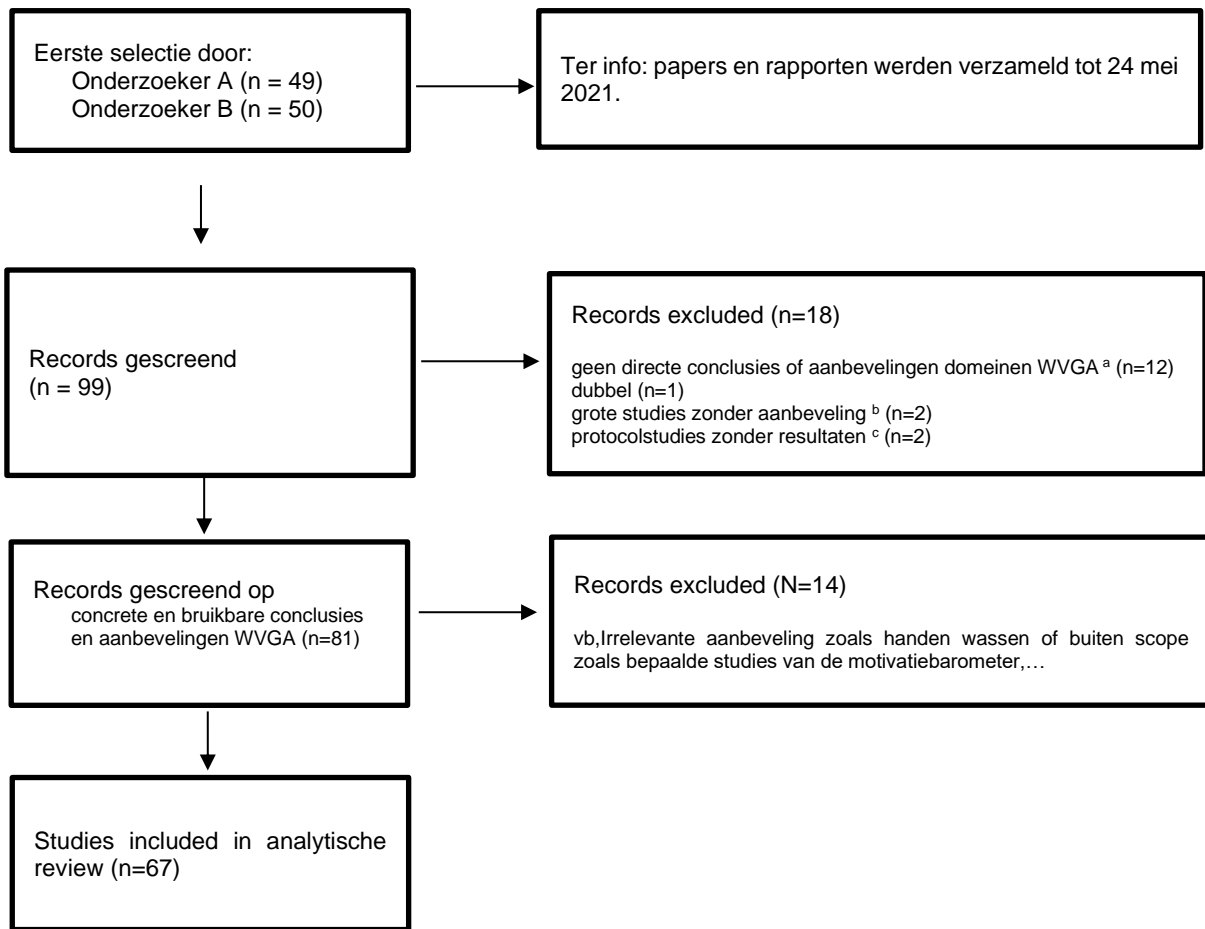
Tabel 2 Bijkomend zoekproces onderzoeker B in Web of Science

set	Aantal records	Zoekterm(en)
# 9	38	#8 AND #7 AND #4 <i>Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI Timespan=All years</i>
# 8	53 420	TS=(Belgian OR Belgium OR Flemish OR Flanders)
# 7	408 830	#6 OR #5
# 6	254 018	TS=(healthcare)
# 5	160 723	TS=(wellbeing OR well-being OR "well being")
# 4	138 762	#3 OR #2 OR #1
# 3	34 423	TS=(SARS-CoV-2)
# 2	63 595	TS=(coronavirus)
# 1	112 907	TS=(covid-19)

2.1.3 Synthese van de analyse

2.1.3.1 FINALE SELECTIE VAN DE PUBLICATIES VOOR DE SYNTHESE

De geselecteerde publicaties van periode 1 en periode 2 (n=99) werden door onderzoeker B opnieuw gescreend. In totaal werden nog eens 32 publicaties geëxcludeerd (één omdat het om dezelfde studie ging onder andere publicatiennaam, twee omdat het protocolpapers waren zonder resultaten, 14 studies omdat ze geen directe conclusies of aanbevelingen binnen de domeinen welzijn, gezondheid en armoede bevatten en 15 wegens buiten scope of verlies van relevantie (bijvoorbeeld: aanbeveling is handen wassen)). In totaal werden 67 studies geïncludeerd.



Figuur 1 Samenvatting zoekproces

^a = Welzijn Volksgezondheid en Armoede

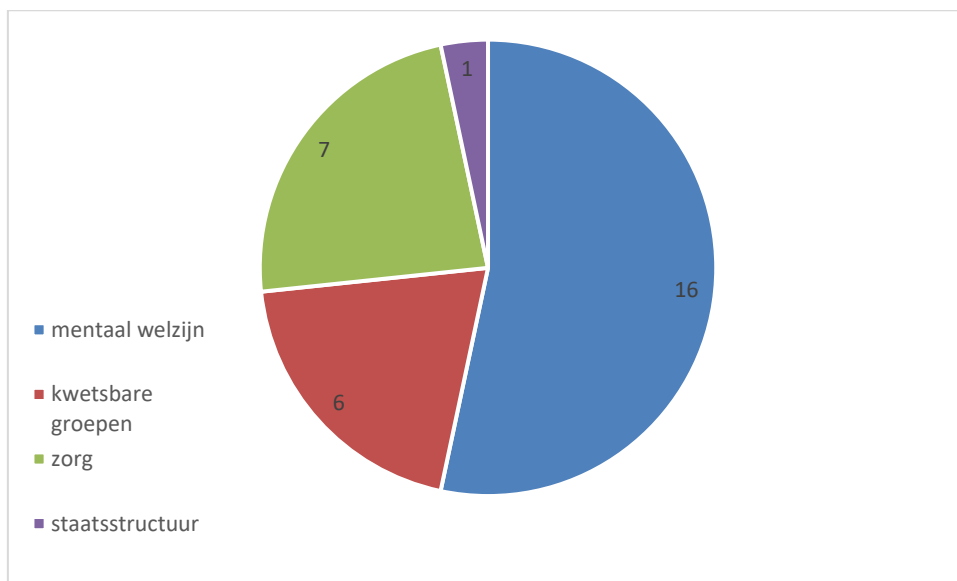
^b = dit betreft de 'grote coronastudie' UA en de 'SHARE corona study'

^c = hier werd een cited search op gedaan via google scholar zonder bijkomende resultaten

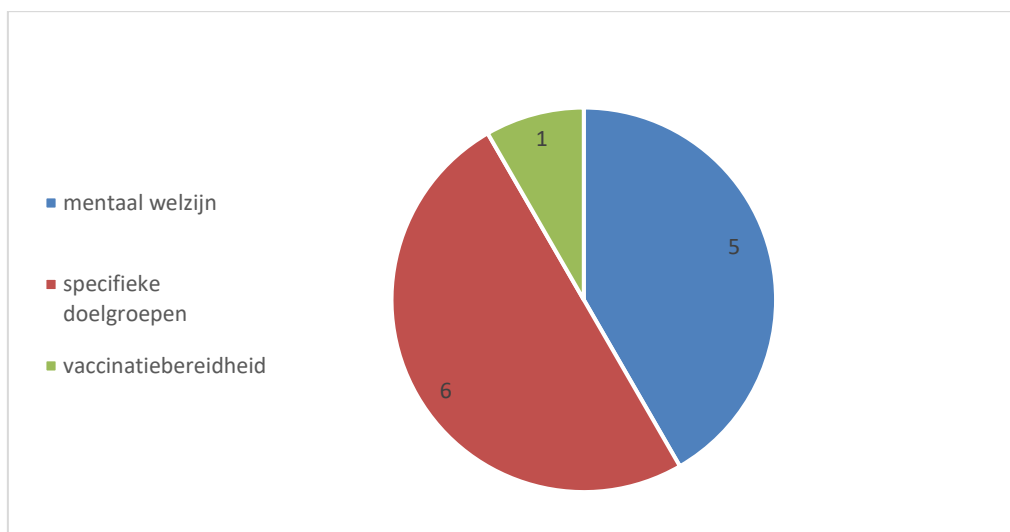
2.1.3.2 SAMENVATTING VAN DE CONCLUSIES

We starten de samenvatting met de meest interessante en meest aangehaalde **conclusies** die werden getrokken uit de geselecteerde studies en rapporten. De samenvatting eindigt met de **aanbevelingen** voor beleid en praktijk.

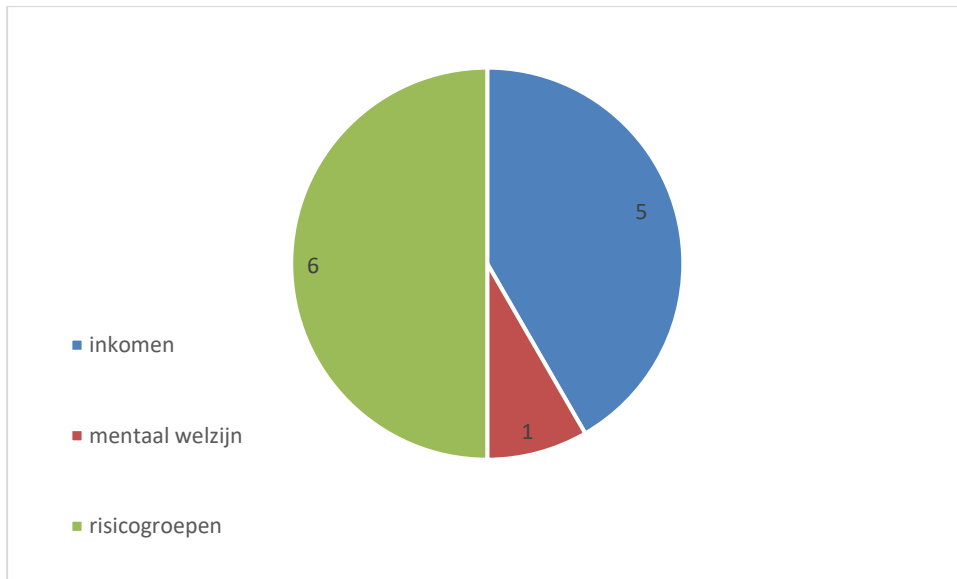
In totaal werden 51 verschillende studies of rapporten weerhouden waaruit conclusies werden gerapporteerd die relevant zijn voor het (1) beleidsdomein welzijn en gezondheid, (2) de praktijk van de gezondheidszorg of (3) het beleidsdomein armoede. De verschillende onderwerpen van deze conclusies en het aantal studies waar deze in voorkwamen geven we schematisch weer:



Figuur 2 Onderwerpen van de beleidsconclusies in de domeinen Welzijn en Gezondheid



Figuur 3 Onderwerpen van de praktijkgerichte conclusies in de domeinen Welzijn en Gezondheid



Figuur 4 Onderwerpen van de beleidsconclusies in het domein Armoede

2.1.3.2.1 Beleidsconclusies Welzijn en Gezondheid

Het grootste deel van de studies trok conclusies rond het thema **mentaal welzijn** ^(19, 20, 28, 31, 37, 41, 69, 70, 82, 83, 84, 85, 89, 90, 94, 96). Dit werd vaak gemeten door gevoelens van depressie, stress of angsten te registreren. Tijdens de crisis leidde stress verder tot minder veerkracht, slaap en zich minder bezighouden met zingevende activiteiten. Bij specifieke doelgroepen zoals patiënten met mucoviscidose of een longtransplantatie was bijzondere ondersteuning nodig om stress en angst tegen te gaan.

Studies over kinderen en jongeren toonden aan dat zij tijdens de schoolsluitingen door een moeilijke periode gingen, met name de financieel kwetsbare jongeren bij wie de maatregelen zwaarder doorwegen. Angst en depressieve symptomen werden bij deze groep gerelateerd aan de Covid-19 crisis. Het kinderrechtencommissariaat verzamelde in totaal 32 studies over kinderen en jongeren en toonde daarmee aan dat veel jongeren zich die periode slechter in hun vel voelden, vereenzaamden en zich verveelden.

Werkende mensen en ouders van kinderen consumeerden tijdens de lockdown meer alcohol. Jongeren gebruikten daarentegen minder alcohol maar op een problematische manier wanneer ze wel consumeerden.

De beperkende maatregelen die door de regering waren getrokken om de verspreiding van het virus te beperken waren niet voor iedereen even haalbaar om te volgen. Voor zij die het daarmee moeilijker hadden werd een lager gehalte van zelfvertrouwen gemeten.

Eén studie meldde dat de cijfers voor huishoudelijk geweld hoog waren (1 op 4 blootgesteld aan geweld) en het aantal slachtoffers van geweld dat een melding deed was laag (4%).

“In de schaduw van de meerderheid die er zich makkelijk doorheen slaat, staat een minderheid die het moeilijk heeft”.

Kwetsbare groepen met een risico op lager mentaal welzijn (al dan niet reeds aangehaald) waren ^(18, 29, 46, 87, 89, 92) jongeren, vrouwen, laagopgeleiden, mucoviscidose en longtransplantatie patiënten, mensen die moeite hebben met de werk-gezin balans, mensen met een lager inkomen, weduwen en weduwnaars, alleenstaanden zonder kinderen, mensen die Hiv-positief zijn, studenten waar leerkrachten zich zorgen over maken en mensen met autisme.

Conclusies over **zorg** ^(3, 4, 8, 21, 38, 46, 65) die ook bruikbaar waren voor het beleid situeerden zich voornamelijk bij zorgcontinuïteit en de zorg voor anderen. Covid-19 bracht de niet-dringende zorg in het gedrang. Al vroeg in de crisis waren huisartsen bezorgd over de continuïteit van reguliere zorg.

Van de mantelzorgers ervaarde twee derde de coronaperiode als zwaarder dan voordien en besteedde meer dan de helft meer tijd aan mantelzorg. In een studie waar studenten werden bevraagd gaf 60% aan dat zij mee verantwoordelijk waren in zorgtaken of ondersteuning binnen het gezin.

In de voorzieningen voor ouderen werd gemeld dat het tekort aan personeel in de crisis versterkt is. Door het wegvallen van woon- en leef activiteiten, vrijwilligers en familie kwam veel van de zorg die zij normaal uitvoeren bij het takenpakket van het nog aanwezige personeel. Artsen zonder grenzen schreef een rapport over hun werkzaamheden in woonzorgcentra tijdens de eerste golf van de crisis. Hun focus lag voornamelijk op het medische en hygiënische luik. De woonzorgcentra waren onvoldoende voorbereid, gefinancierd en uitgerust om een uitbraak op te vangen.

Door Covid-19 werd eHealth overal ingeburgerd. Veel welzijnsorganisaties (95%) communiceerden online met individuen of groepen cliënten. De helft van de organisaties deed dit voor het eerst.

Een vergelijkende studie tussen Frankrijk, Canada en België bespreekt de invloed van de **staatsstructuur** op de maatregelen ⁽⁸⁶⁾. De acties die landen nemen worden grotendeels bepaald door de bestaande capaciteit in de bestaande gezondheidszorg, waarbij meer federalisme geassocieerd is met meer gefragmenteerde strategieën en minder coördinatie over de rechtsgebieden heen.

2.1.3.2.2 Praktijkconclusies Welzijn en Gezondheid

Het grootste deel van de studies trok conclusies voor de praktijk met betrekking op **mentaal welzijn** ^(6, 21, 30, 91, 93). Bij het personeel op diensten intensieve zorgen werden gevoelens van stress geregistreerd. De studies stelden dat de psychologische druk ook hoog zal blijven bij zorgverleners na de pandemie. De langdurige stress veroorzaakte bij veel zorgverleners gevoelens van onder druk te staan, vermoeidheid, hyperaltheid, slaaptkortingen en tekorten aan ontspanning. Daartegenover toonde één studie aan dat directe zorg voor Covid-19 patiënten niet gerelateerd was aan een slechter mentaal welzijn. Bij zorggebruikers werd eenzaamheid waargenomen bij bewoners van woonzorgcentra door een gebrek aan contact.

Enkele **specifieke doelgroepen** werden onderzocht ^(17, 32, 40, 49, 62, 71): Zo had de isolatie door de lockdown een negatieve invloed op het welzijn van ouderen, maar er waren ook ouderen die totaal geen last ondervonden. De ernst van de maatregelen en de impact op een oudere hangt sterk af van diens situatie. De isolatie had eveneens een invloed op zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding gaven. De pandemie had een negatieve invloed op de medische begeleiding en ondersteuning tijdens de borstvoedingsperiode. Op de borstvoeding zelf had de pandemie zo goed als geen invloed. Binnen de palliatieve zorgen was er tijd voor symptoomcontrole maar in mindere mate voor emotionele

ondersteuning. De ondersteuning voor chronische zorg werd bemoeilijkt door de pandemie. Een transitie naar digitale ondersteuning gebeurde niet.

Rond de tweede golf werd er een studie uitgevoerd naar **vaccinatiebereidheid** bij zorgprofessionals⁽⁹⁵⁾. 28,4% van de zorgverleners twijfelde toen om zich te laten vaccineren door bezorgdheid over de veiligheid van de vaccins.

2.1.3.2.3 Beleidsconclusies Armoede

Het **inkomen** veranderde voor veel mensen door de crisis^(11, 52, 54, 57, 59). De schok trof grotendeels de werknemers met lage inkomens. De overheid heeft via het belastings- en uitkeringsstelsel de schok in grote mate kunnen opvangen. Binnen gezinnen hebben andere inkomens en de maatregelen van de overheid de impact van de crisis kunnen bufferen. Door de maatregelen is de uiteindelijke impact op de volledige bevolking vrij beperkt gebleven. Dit neemt niet weg dat gezinnen van hun spaargeld gebruik maakten en dat mensen die het al moeilijk hadden weinig spaargeld hebben om te kunnen bufferen.

Voor mensen met een minimumloon waren de inkomsten in geval van tijdelijke werkloosheid net voldoende voor de nodige uitgaven tijdens de lockdown-periode. De laagste werkloosheidsuitkeringen en de leeflonen voor eenoudergezinnen volstonden enkel om de 'niet uit te stellen uitgaven' te dekken (voeding, wonen en persoonlijke verzorging). Voor de alleenstaanden was het leefloon ontoereikend voor deze uitgaven. Er was veel solidariteit tussen burens in de lockdown, maar dit betrof voornamelijk sterke individuen (Mattheus effect). Via buurtgerichte projecten werd deze ongelijkheid soms (gedeeltelijk) weggewerkt⁽¹¹⁾.

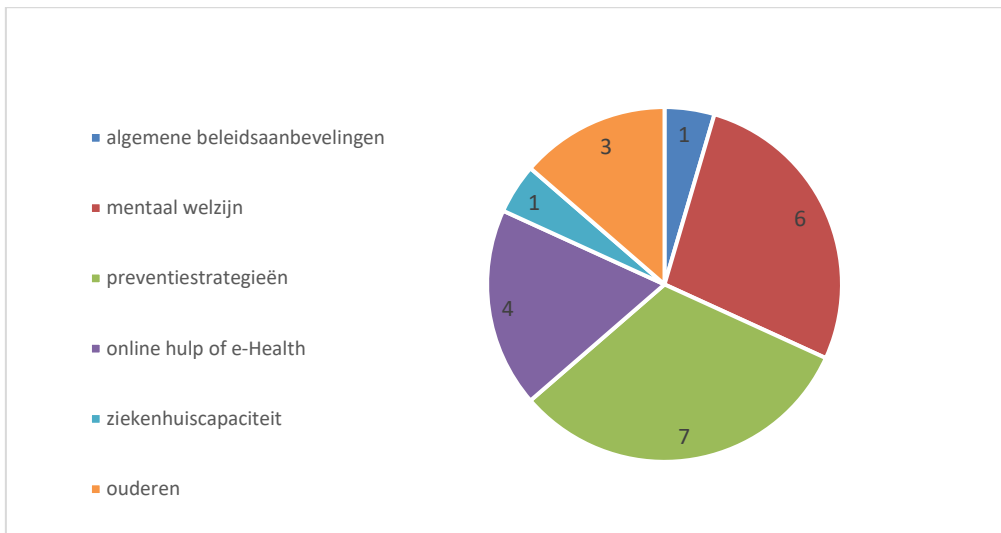
Mentaal welzijn⁽²⁶⁾: Mensen die werkloos waren tijdens de lockdown en solliciteerden gaven aan meer stressklachten, depressieve gevoelens en angstklachten te hebben. Een positieve kant aan de crisis was het online solliciteren dat in de smaak viel.

Tot slot waren er groepen in de samenleving die een groter risico hadden op een verminderd inkomen. Deze **risicogroepen**^(35, 51, 53, 55, 56, 61) waren mensen uit bepaalde sectoren (horeca, kunst, amusement, non-food detailhandel) met een kwetsbaar sociaaleconomisch profiel zoals jongeren, kortgeschoolden, alleenstaanden, huurders, werknemers die deeltijds werken met tijdelijke contracten of zelfstandigen. De compensaties van de overheid waren niet van toepassing voor mensen die hun noodzakelijke inkomsten onder meer halen uit overuren of flexijobs.

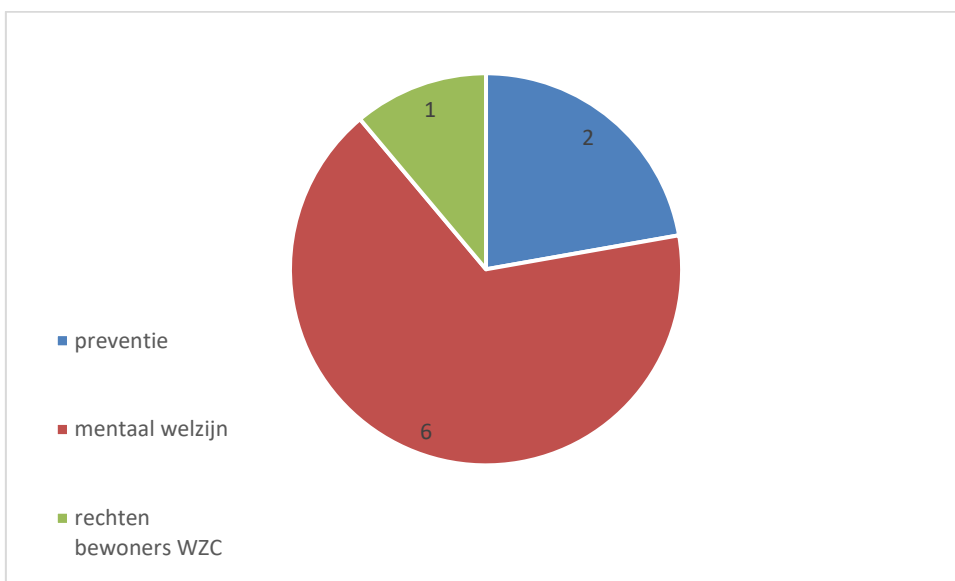
Kinderen zullen het zwaarst getroffen worden door de economische crisis die het gevolg zal zijn van Covid-19. Het OCMW kreeg een verrassende toename aan aanvragen van mensen die vroeger nooit de stap moesten zetten naar het OCMW omwille van financiële problemen. Dit waren mensen die werken, maar geen recht hadden op een uitkering, studenten en zelfstandigen.

2.1.3.3 SAMENVATTING VAN DE AANBEVELINGEN

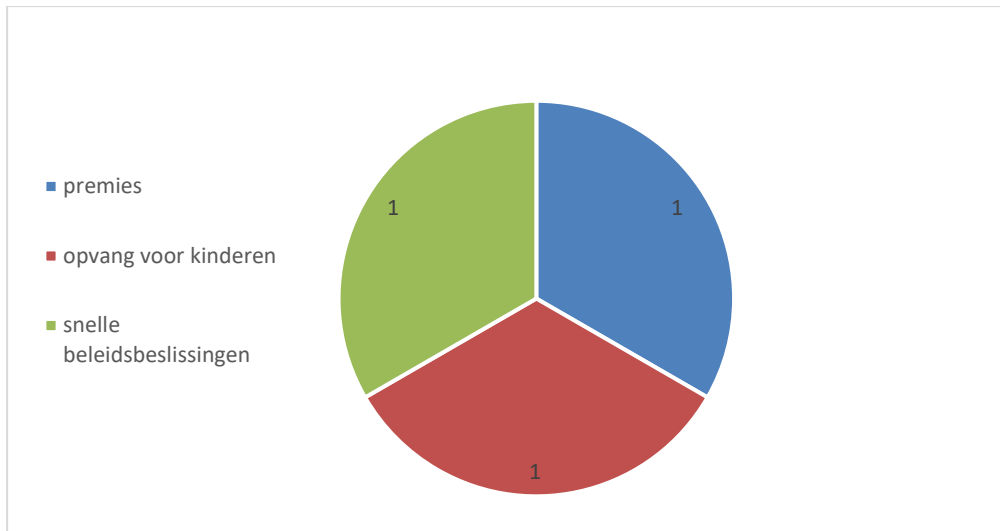
In totaal werden 31 verschillende studies of rapporten weerhouden waarin aanbevelingen werden gerapporteerd die relevant zijn voor het (1) beleidsdomein welzijn en gezondheid, (2) de praktijk van de gezondheidszorg of (3) het beleidsdomein armoede. De verschillende onderwerpen van deze aanbevelingen en het aantal studies waar deze in voorkwamen geven we schematisch weer:



Figuur 5 Onderwerpen van de beleidsaanbevelingen in het domein Welzijn en Gezondheid



Figuur 6 Onderwerpen van de praktijkaanbevelingen in de domeinen Welzijn en Gezondheid



Figuur 7 Onderwerpen van de praktijkaanbevelingen in het domein Armoede

2.1.3.3.1 Beleidsaanbevelingen Welzijn en Gezondheid

Algemene beleidsaanbeveling ⁽³⁵⁾: Combinaties van economische, sociale en beleidsomstandigheden – en complementariteiten tussen welzijnsresultaten – geven aan hoe complex het is om beleidsaanbevelingen te formuleren. Het is belangrijk te weten hoeveel overheidsgeld aan het responsbeleid uitgegeven wordt. Het is ook belangrijk te weten hoe het geld voor gezinnen besteed wordt.

Er moet een nieuw evenwicht gevonden worden tussen de huidige economische stimuli en de uitgaven voor sociale bescherming. Het is belangrijk hoe het geld terugbetaald wordt. Tot slot hebben regeringen en andere belangrijke stakeholders een rol te spelen bij de totstandkoming van sterkere sociale stelsels voor de toekomst.”

Mentaal welzijn ^(20, 23, 24, 27, 69, 84) van de bevolking: bepaalde beroepsgroepen of specifieke patiënten populaties kwamen verschillende keren aan bod in de studies, maar jongeren kwamen het vaakst aan bod met de boodschap dat zij bijzonder kwetsbaar zijn. Twee studies focusten op het psychosociaal welzijn post Covid-19. Eén daarvan stelde voor dat politici, maar ook klinici en onderzoekers moeten klaar staan met adequate interventies en oplossingen voor de meest kwetsbaren in de samenleving om de psychologische last van de crisis te verminderen. De andere studie ijverde om bestaande patiënten in de geestelijke gezondheidszorg snel te laten herstarten met therapie, de neuro-psychiatrische gevolgen van Covid-19 en de gevolgen op lange termijn te identificeren, tegemoet te komen aan de psychosociale noden van de families van overlevenden en overledenen die lijdten onder o.a. langdurige stress en, tot slot, de psychosociale stress na de crisis te identificeren bij gezonde individuen zonder voorgeschiedenis.

Niet-dringende psychologische/psychiatrische consultaties zouden te allen tijde moeten blijven doorgaan aangezien er fysieke afstand kan behouden blijven en klachten kunnen beïnvloed worden door de crisis.

Om huishoudelijk geweld binnen gezinnen te voorkomen kan het beleid inzetten om de bevolking te sensibiliseren omtrent de impact van stress en agressie op gezondheid, relaties en gezinnen, bijvoorbeeld: hoe met verhoogde stress omgaan, de beschikbaarheid van hulpverlening en politie promoten, en het imago en effectiviteit van de politie verbeteren. Omdat leerkrachten vaak contact

hebben met studenten is het belangrijk dat deze duidelijke richtlijnen krijgen om hen te helpen communiceren met studenten over hun welzijn.

Om Covid-19 te monitoren en verspreiding tegen te gaan is er nood aan **preventiestrategieën** ^(2, 8, 10, 24, 34, 71, 80): Op nationaal vlak is er nood aan ruimtelijke informatie van kleinere schalen dan het gemeentef- of postcodeniveau om goede monitoringsinstrumenten te ontwikkelen. Om informatie van beleidsmakers en medische professionals naar de brede bevolking te brengen is de nationale televisie het belangrijkste medium. Facebook zou een goed tool zijn om peilingen te houden naar het gedrag om de maatregelen te volgen.

Voor psychiatrische patiënten en patiënten met complexe en co-morbide aandoeningen zouden systematisch de gevolgen van de Covid-19 periode verzameld moeten worden. Voor de ouderen zouden in de toekomst preventie- en interventiestrategieën nodig zijn om hen voor te bereiden om te leren omgaan met extreme stressvolle gebeurtenissen zoals Covid-19, voornamelijk voor hen die een verhoogd risico op depressie hebben. Voor de woonzorgcentra is preventie veel effectiever dan curatieve maatregelen. Volgens Artsen zonder grenzen zijn er specifieke noodplannen nodig die gebaseerd zijn op de principes van volksgezondheid.

Onlinehulp of eHealth zal post-covid blijven bestaan ^(65, 67, 68, 90). Zowel het beleid als de praktijk moeten e-mental health interventies van hoge kwaliteit implementeren. Deze interventies moeten uitgevoerd worden door professionals die daar voldoende training in hebben. Voor jongeren kan online hulpverlening zeer toegankelijk zijn omdat zij voldoende ervaring hebben met web-based communicatie. De toegang tot onlinemedicatie moet makkelijker worden en medewerkers moeten hun knowhow versterken in het gebruik van online tools. Specifiek voor e-mental health interventies werden binnen één studie volgende specifieke aanbevelingen opgesomd: evalueer de effectiviteit, zorg voor (inter)nationale richtlijnen, verduidelijk wie de eindverantwoordelijke is, maak het eenvoudig om tussen interventies te wisselen, voorzie prestatievergoedingen, bepaal minimale kwaliteitseisen en zorg voor continuïteit binnen IT-systemen. Voorzieningen die al online tools gebruikten in hun hulpverlening zagen dat deze een hefboom werden en zetten ze nog krachtiger in tijdens de lockdownperiode. Het is daarom van belang te blijven investeren in incentives en in implementatieprojecten voor onlinehulp.

Omtrent de **ziekenhuiscapaciteit** ⁽⁴⁸⁾ formuleerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) enkele specifieke aanbevelingen: er zou een landelijk datasysteem moeten zijn voor intensieve zorgen, zodat in 'real time' een accuraat beleid wordt verkregen van de capaciteit. De noodzakelijke randvoorwaarden zoals een aangepaste financiering en verder uitgewerkte beheerstructuren op netwerkniveau moeten opnieuw aandacht krijgen. De overheid zou een coördinerende rol moeten opnemen tijdens een crisis voor het inzetten van extra personeel, nu werd dat door de ziekenhuizen zelf opgenomen. De vrijgemaakte budgetten moeten effectief gebruikt worden om verschil te maken op het terrein: betere taakverdeling, lager aantal patiënten per verpleegkundige en hogere job tevredenheid.

Covid-19 had een enorme impact op **het leven van ouderen** op verschillende vlakken ^(7, 21, 32). Bezoek ontvangen was voor bewoners in een woonzorgcentrum voor een lange tijd onmogelijk. In een gelijkaardige crisis moet beperkt bezoek worden toegelaten en zouden mantelzorgers mee betrokken moeten worden bij het uitwerken van maatregelen. Daarnaast is er een nood aan meer heldere communicatie en meer maatwerk volgens type bewoner. Een internationale groep wetenschappers pleit ervoor dat wanneer veranderingen in de ouderenzorg plaatsvinden, deze doorslaggevend en ingrijpend moeten zijn en dat de verandering moet worden uitgevoerd op basis van bewezen studies. Enkele specifieke aanbevelingen voor thuiswonende kwetsbare ouderen zijn het structureel aanpakken

van barrières in de leefomgeving van de ouderen. Nog te vaak zijn er hindernissen in het straatbeeld die ouderen tegenhouden om uit hun huis te komen.

Zorgzame buurten kunnen veel zorg opnemen maar veel ouderen wonen niet in dergelijke buurt. Er zouden stimulansen moeten zijn zodat ouderen al vroeger beginnen na te denken over later. Professionals zouden voldoende tijd moeten hebben om te praten met ouderen zodat ze hun noden kunnen detecteren. Voor ouderen die alleen zijn zou er een buddy systeem moeten zijn zodat zij op zijn minst één keer per week één iemand zien. Ouderen zouden ook toegang moeten hebben tot technologische communicatiekanalen en dagcentra zouden moeten openblijven om sociale relaties te behouden.

2.1.3.3.2 Praktijkaanbevelingen in he domein van Welzijn en Gezondheid

Preventie ^(66, 81): Veel Covid-19 besmettingen gebeurden binnen het gezin. Zorgaanbieders moeten families aanwijzingen geven hoe ze best omgaan met een besmet familielid zoals leren omgaan met emoties die bij quarantaine horen. Het helpt om tips te geven over andere families die een gelijkaardige situatie meemaakten. Studenten zouden in het eerste jaar van hun zorgopleiding al voldoende lessen moeten krijgen in infectiepreventie.

Mentaal welzijn zorgverleners ^(6, 30, 33, 39, 66, 91): Wanneer zorgverleners beroep kunnen doen op professionele ondersteuning moet de bekendmaking daarvan uitgebouwd worden. Zorgverleners rekenen vooral op ondersteuning van hun familie en zouden meer ondersteuning kunnen gebruiken van hun leidinggevendenden. De psychische reacties op de langdurige stress die zorgverleners ervaren, alsook de lichamelijke gevolgen daarvan, mogen niet onbehandeld blijven en zouden continu opvolging moeten krijgen. Studenten die stage doen in de zorg hebben duidelijke richtlijnen nodig en moeten gehoord, voorbereid en ondersteund worden door zowel de stageplaats als de school. Voor de mantelzorgers is er meer nood aan emotionele steun, praktische ondersteuning en een grotere erkenning en waardering voor hun werk.

Amnesty International formuleerde een aantal aanbevelingen voor meer **rechten van bewoners van woonzorgcentra** ⁽³⁶⁾. Deze zijn het respecteren van de hoogst haalbare zorgstandaard door toegang tot testmateriaal en beschermingsmiddelen te voorzien, toegang tot ziekenhuisopname o.b.v. beslissingen die een individuele basis hebben, respecteren van voorafgaande zorgplanning, kwaliteitsvolle palliatieve zorg en dat richtlijnen voor personeel gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek en niet door een tekort aan beschermingsmiddelen.

2.1.3.3.3 Praktijkaanbevelingen in het domein van Armoede

Voor bepaalde gezinstypes of individuele personen waren de uitkeringen ontoereikend en werden **premies** voorzien ⁽⁵⁴⁾. De overheid voorzag eenmalige premies voor tijdelijk werklozen, maar een bonus voor alle lage-inkomensgezinnen was beter verdedigbaar geweest. Voor de huurders op de sociale huurmarkt werd een aanpassing voorzien maar voor huurders op de private markt was er enkel een tijdelijk verbod op uithuiszettingen. Een huurtoelage zou huurachterstal voor de laatste vermijden. Mensen die het financieel al moeilijk hadden vroegen consequent naar verhoogde toelagen voor gebruik van internet en energie. Dit wijst op een noodzaak van een meer algemeen beleid voor deze diensten.

De **opvang voor kinderen** regelen ⁽²⁹⁾ is voor bepaalde ouders met een lager inkomen die in de welzijns- en gezondheidszorg, bouw- en transportsector of schoonmaaksector tewerkgesteld zijn moeilijk te regelen. Zonder opvang moeten zij noodgedwongen thuisblijven maar hebben beperkt betaald verlof.

Bepaalde **beleidsbeslissingen kunnen snel genomen worden** ⁽⁵⁶⁾. Zo zijn er op regionaal niveau kanalen om op een snelle en efficiënte wijze extra ondersteuning te bieden aan mensen die het meest krap bij kas zitten. De kinderbijslag kan met toeslagen sneller worden toegekend en mensen die al vier jaar op een wachtlijst staan voor een sociale woning zouden huurpremies kunnen krijgen.

2.2 Matrix

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>2 Perceived vulnerability to disease and attitudes towards public health measures: COVID-19 in Flanders, Belgium</p>	<p>populatie</p> <p>Representatieve steekproef vlaamse volwassenen tussen 18 en 70 jaar (n = 1000)</p>
<p>conclusies</p> <p>1) Oudere leeftijd, laag opleidingsniveau, geslacht (vrouwelijk) en werksituatie (geen telewerk) hingen samen met een grotere gepercipieerde kwetsbaarheid om ziek te worden. 2) Grotere eenzaamheid en meer solidariteit met de medemens hingen samen met geslacht (vrouwelijk), jongere leeftijd en werksituatie (telewerk). 3) Een grotere gepercipieerde kwetsbaarheid om ziek te worden, hing samen met een grotere overtuiging dat de maatregelen de bevolking beschermen. 4) Een hoge score op agreeableness en een hoge score op emotionele stabiliteit hingen samen met respectievelijk een groter geloof dat gezondheidsmaatregelen de bevolking beschermen, en meer steun voor het crisismanagement van de regering. 5) Kijken naar televisienieuws hield verband met een groter geloof dat maatregelen op het gebied van de volksgezondheid noodzakelijk zijn, en met name het consumeren van publiek televisiejournaal leidde tot meer steun voor de maatregelen.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>1) An "integration of personality in public health policy offers many benefits at almost no costs. A short personality assessment may easily and cost-effectively screen entire populations for increased risk for probable health-impairing behaviours". 2) De vaststelling dat de openbare televisie het 'belangrijkste' medium is (vanuit het perspectief van het publiek) kan nuttig zijn voor beleidsmakers en medische professionals bij het bepalen waar en hoe belangrijke informatie over infectiepreventie en -bestrijding onder het publiek moet worden verspreid.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>"zwakte: cross-sectionele studie -> causale claims kunnen ze niet maken sterkte: representatieve steekproef"</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>3 Coronacrisis zet mantelzorgers onder druk</p>	<p>populatie</p> <p>656 mantelzorgers; zorgt voor een ouder (48%), een partner (25%), of een kind met een zorg- of ondersteuningsnood (14%). Van de respondenten verleent 86% zorg in de thuissituatie, bij 14% woont de persoon in een residentiële voorziening.</p>
<p>Conclusies</p> <p>Twee derde van de mantelzorgers ervaart de coronaperiode als zwaarder dan voordien en meer dan de helft besteedt meer tijd aan de mantelzorg. Dat heeft deels te maken met het verminderen van de professionele hulp en van de contacten met het eigen netwerk van de zorgvrager.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>Emotionele ondersteuning, erkenning en waardering, praktische ondersteuning, informatie en advies, zinvolle dagbesteding en financiële ondersteuning</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>4 Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs</p>	<p>populatie</p> <p>132 huisartsen</p>
<p>Conclusies</p> <p>De huidige tijden hebben een grote impact op de kerncompetenties van de eerstelijnszorg. Hoewel de enorme toename van patiënten die medische hulp vragen en de noodzakelijke afzonderlijke covid- en niet-covid-stromen zijn behandeld, zijn huisartsen bezorgd over de continuïteit van de reguliere zorg en de gevolgen van de covidmaatregelen.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>-</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 6 De zorgsamen barometer in Vlaanderen (is na 4 edities veranderd in 'Power to care' op nationaal niveau)</p>	<p>populatie 8350 personen (april: 2918; mei: 3298; juni: 2134); artsen, verpleegkundigen, management & administratie, welzijnswerkers en andere zorgverleners participeerden uit verschillende sectoren</p>
<p>Conclusies Psychische noden bij de zorgverleners zijn hoog, het ontwikkelen en aanbieden van een gepast zorgaanbod is een absolute must. De druk op de zorgverleners zal immers blijven, ook als het ergste van de pandemie voorbij is. Uitgestelde zorgvragen dienen dan immers ingehaald. De zorgbarometer leert dat het aanbod aan psychische ondersteuning breed beschikbaar moet zijn, voor alle zorgsectoren en beroepsgroepen, ongeacht hun functie, statuut of organisatie.</p>	<p>aanbevelingen De bekendmaking van professionele ondersteuning zal verder uitgebouwd moeten worden, zeker nu in de komende weken de druk verder (of opnieuw) kan stijgen door de heropstart van activiteiten, het opnieuw toelaten van bezoek, de opening van de scholen en een mogelijke tweede piek in de pandemie.</p>
<p>sterktes/zwaktes niet representatief</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 7 The Long-term Care Pandemic: International Perspectives on COVID-19 and the Future of Nursing Homes</p>	<p>populatie ouderen in wzc</p>
<p>conclusies 1) Klinische middelen afstemmen op de behoeften van LTC-bewoners; 2) Samenwerking om de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven te verbeteren; 3) Verbetering van de evidence base in LTC; 4) alertheid en paraatheid pandemie en voor noodsituaties; 5) Verbetering van de kwaliteit van het werkleven voor LTC-personeel</p>	<p>aanbevelingen 1) tijdige actie; 2) veranderingen moeten doorslaggevend en ingrijpend zijn; 3) verandering moet worden geïnformeerd door bewijs.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

volgnummer van de studie en titel 8 Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19?	populatie ouderen in WZC
conclusies Hoewel het zeer duidelijk was dat kwetsbare ouderen het meest kwetsbaar waren voor COVID-19, waren de plaatsen met de hoogste concentratie van deze bevolking niet voorbereid, ze hadden niet de noodzakelijke middelen, hadden geen plan, en werden te laat in de belangstelling geplaatst. De onderwaardering van de samenleving en het gebrek aan maatschappelijke investeringen in de ouderenzorg ligt aan de basis van de ernstige impact van COVID-19 op de residentiële zorg. De bewoners waren geen prioriteit voor preventie en de tehuizen waren niet voldoende gefinancierd of uitgerust om de uitbraken (die door het gebrek aan preventieve maatregelen werden veroorzaakt) op te vangen.	aanbevelingen Preventie is veel effectiever tijdens een pandemie dan curatieve maatregelen. Wetende dat de bevolking in de residentiële zorg het meest kwetsbaar is, moeten we voorbereid zijn. Als we voorbereid zijn, kunnen we effectief voorkomen dat COVID-19 of andere besmettelijke ziekten in de woonzorgcentra terechtkomen en kunnen we grote uitbraken voorkomen. Om dit te bereiken moet de residentiële zorg bovenaan de prioriteitenlijst staan, samen met de thuiszorg en andere plaatsen waar kwetsbare mensen worden verzorgd. A Council Recommendation could be formulated regarding the need to invest in residential care alongside investments in home care. The older people of this era created and founded the European Union and supported the EU in its development. High quality care for these older people, and protection against the detrimental effects of pandemics such as COVID-19, should be high on the EU agenda.
sterktes/zwaktes	
volgnummer van de studie en titel 10 A spatial model to optimise predictions of COVID-19 incidence risk in Belgium using symptoms as reported in a large-scale online survey	populatie 1 747 728 ingevulde enquêtes na 5 rondes
conclusies Deze resultaten kunnen worden gebruikt voor de ontwikkeling van publieke monitorings instrumenten in scenario's met een beperkte testcapaciteit in het laboratorium, en voor het aanvullen van tests gebaseerde informatie op andere gebieden.	aanbevelingen Om COVID-19-monitoringinstrumenten te ontwikkelen, hebben analisten behoefte aan ruimtelijke informatie van kleinere schalen dan het gemeente- of postcodeniveau.
sterktes/zwaktes sterkte: grote populatie, zwakte: geen representatieve steekproef	
volgnummer van de studie en titel 11 Buurtzorg in crisistijd	populatie 2057 volwassenen
conclusies "Vooral sterke bewoners kunnen rekenen op burenhulp". 'De meer kwetsbare mensen dreigen tussen de mazen van de vele burenen- en burgerschapsnetwerken te glippen.' Maar er is ook goed nieuws: je kan die ongelijkheid corrigeren.	aanbevelingen Middenveld en lokale overheid spelen een cruciale rol bij het bestrijden van Mattheus effecten. Ze slagen erin om mensen te verbinden die ver van elkaar staan. Ze verbreden de reikwijdte van solidariteit. Daarom moet gekozen worden voor een structurele inbedding van die solidariteitsmechanismen, eerder dan een tijdelijke of projectmatige aanpak
sterktes/zwaktes zwakte: Niet-representatieve steekproef, zelfselectie	

Systematische analyse COVID-19 publicaties met betrekking tot welzijn, gezondheid en armoede

<p>volgnummer van de studie en titel 17 Mentaal welzijn na hospitalisatie voor COVID-19</p>	<p>populatie nvt</p>
<p>conclusies Naast het belang van een geïntegreerde intramurale aanpak zijn ook na hospitalisatie aandacht en begeleiding voor mentaal welzijn in de eerstelijnszorg belangrijk. Extra oplettendheid is aangewezen bij personen met een ernstig ziekteverloop, meervoudige stressoren en voorafgaande chronische lichamelijke symptomen, alsook na langdurige isolatie of een verblijf op intensieve zorgen (PICS).</p>	<p>aanbevelingen 1) het mentale welzijn van patiënten en hun psychosociale context actief bevragen 2) begeleiding in omgaan met vermoeidheid 3) bewegen binnen de grenzen van de lichamelijke draagkracht 4) begeleiden bij rouw</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 18 De impact van de Covid-19-pandemie op volwassenen met autisme</p>	<p>populatie 839 deelnemers (leeftijd tussen 18 en 81 jaar, gemiddelde leeftijd: 38; 573 vrouwen) Alle deelnemers waren inwoners van België (N = 467), Nederland (N = 220), of het Verenigd Koninkrijk (N = 152)</p>
<p>conclusies Deze voorlopige resultaten benadrukken de grote belasting van de COVID-19-pandemie op de mentale gezondheid en het dagelijks leven van een meerderheid van volwassenen met autisme die de vragenlijst invulden.</p>	<p>aanbevelingen Er is behoefte aan COVID-19-gerelateerde informatie, tips en handvatten specifiek voor volwassenen met autisme die breder toegankelijk zijn (gezien velen zich niet bewust zijn van reeds bestaande initiatieven). Daarnaast is het belangrijk dat toegang tot begeleiding gewaarborgd blijft, om blijvend ondersteuning te bieden en om mensen te kunnen helpen met het aanpassen van hun routines aan de voortdurend veranderende omstandigheden. We willen mensen aanmoedigen om extra aandacht te schenken aan volwassenen met autisme in hun omgeving, om te zien of zij behoefte hebben aan sociaal contact of steun in deze lastige tijd.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 19 Onderzoek naar welzijn en partnergeweld in tijden van corona</p>	<p>populatie Gegevens van 2889 mensen, allen ouder dan 18 jaar en woonachtig in België gedurende de coronaperiode</p>
<p>conclusies We vinden dat de coronacrisis en de bijbehorende overheidsmaatregelen samenhangen met stressgevoelens op het gebied van werk, relaties, financiën en ouderschap. Daarnaast blijken er problemen voor het mentaal welzijn te zijn, zeker bij jongeren, en wordt vastgesteld dat veel mensen stress ervaren die specifiek gerelateerd is aan corona, zowel voor de huidige situatie als voor de toekomst.</p>	<p>aanbevelingen geen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

<p>volgnummer van de studie en titel 20 Onderzoek naar Relaties, Stress en Agressie (RSA) ten tijde van Covid19 in België</p>	<p>populatie Meer dan 4000 Belgen</p>
<p>conclusies Tijdens de eerste vier weken van de coronamaatregelen: –Geeft 1 op 4 aan blootgesteld te zijn aan geweld: –Maakte 1 op 5 zelf geweld mee –Weet 1 op 6 dat iemand anders waarmee ze samenleven in deze periode geweld meemaakte</p> <p>Lag het stressniveau erg hoog –Vertoont 42% problematisch alcoholgebruik –Had 6% van de deelnemers zelfmoordgedachten</p> <p>Praat een derde tot de helft van de slachtoffers niet over het geweld dat ze meemaakten –Doet slechts 4% van slachtoffers melding van het geweld bij de politie –Beschouwen slachtoffers de Covid-19 maatregelen niet als de grootste drempel tot hulp</p>	<p>aanbevelingen Waar kan het beleid nu op inzetten? 1) Sensibilisering van de bevolking omtrent de impact van stress en agressie op gezondheid, relaties en gezinnen 2) Sensibilisering omtrent hoe je met verhoogde stress kan omgaan en geweld kan voorkomen 3) Sensibilisering om formeel en informeel hulpzoekgedrag te bevorderen: hierbij is het belangrijk om taboes te doorbreken, patronen van victim-blaming weg te werken, financiële drempels te vermijden 4) Sensibilisering van de bevolking omtrent de beschikbaarheid van hulpverlening en politie 5) Maximale ondersteuning van hulpverlening om een professioneel antwoord te kunnen bieden 6) Expertise valoriseren 7) Goede monitoring ondersteunen 8) Inzetten op onmiddellijke verbetering imago, rol en effectiviteit politie</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: Niet-representatieve steekproef</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 21 Ouderenzorg in tijden van corona (tussentijds rapport)</p>	<p>populatie 98 mensen een persoonlijk verhaal gedeeld over hoe ze de zorg voor hulpbehoevende ouderen ervaren in corona tijden.</p>
<p>conclusies Uit de overgrote meerderheid van de verhalen spreekt vooral onmacht, en het – ondanks de zware omstandigheden – toch goed willen doen. Er spreekt ook veel verdriet uit de verhalen. De mensen die de maatregelen van de overheid voor het welzijn van ouderen als negatief ervaren, delen vooral verhalen over het gebrek aan contact en eenzaamheid. Positieve verhalen gaan dan weer vooral over ouderen die thuis wonen, en waar contact toch nog mogelijk was. Het gebrek aan contact is ook een overduidelijk thema dat meermaals terugkomt. 64 verhalen gingen over eenzaamheid en 53 over contact houden. In veel verhalen maakt men de afweging tussen enerzijds het risico op besmettingen anderzijds het mogelijks vroeger overlijden in warme omstandigheden, door in contact met familie te kunnen blijven. Het tekort aan personeel wordt regelmatig aangehaald. De crisis heeft dit versterkt: door het wegvallen van vrijwilligers, familieleden, animatie, komen al deze taken en rollen nu ook te liggen bij de (reeds te krappe) personeelsbezetting.</p>	<p>aanbevelingen 1) beperkt bezoek toelaten 2) mantelzorgers betrekken bij uitwerken maatregelen 3) meer heldere communicatie 4) meer maatwerk volgens type bewoner. Verdere ideeën: meer skypen/facetime/bellen, kaartjes sturen, facebookgroep over rouwen in coronatijden, ouderen niet als onmondige personen voorstellen (deel 2 van dit onderzoek gaat over allerlei aanbevelingen)</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 23 De ambulante ggz tijdens de COVID-19-crisis in Vlaanderen: het kon veel beter</p>	<p>populatie ambulante ggz in Vlaanderen</p>
<p>conclusies Het is erg onverstandig geweest om alle niet-dringende consultaties te laten schrappen door psychiaters en psychologen. Bovendien druiste deze actie in tegen de ethische principes van goede zorg. Zonder geestelijke gezondheidszorg is er geen volksgezondheid. Beleidsmakers zijn erg onverstandig geweest om alle 'nietdringende' consultaties te laten annuleren door psychiaters en psychologen, om de volgende redenen: – Zij kunnen fysieke afstand behouden terwijl ze psychisch juist heel dichtbij de patiënt kunnen komen. – Het is cruciaal om een niet-virtuele band te hebben met deze kwetsbare mensen die cruciaal is in deze onzekere tijd. – De psychiatrische stoornissen en psychische klachten worden sterk beïnvloed door de huidige context.</p>	<p>aanbevelingen Een rol weggelegd van ggz-experts op verschillende niveaus. Ik benoem drie belangrijke rollen: 1) Samenwerken met ziekenhuizen en lokale beleidsmakers inzake gezondheidszorg om psychosociale en andere ondersteuning voor zorgpersoneel te verzekeren. 2) Anticiperen op de mentale noden in de maatschappij na de crisis, met bijzondere aandacht voor de overlevenden van de infectie, families en vrijwillige hulpverleners van zowel overlevenden als overledenen, en ten slotte voor zorgverleners, in het bijzonder voor degenen die voor kritisch zieke patiënten zorgden. 3) Begrijpen hoe significant trauma - voorafgaand aan of volgend op de uitbraak van de infectie - (bijvoorbeeld gewapend conflict, terrorisme of natuurrampen) de psychologische noden kan compliceren tijdens en na de infectieuze crisis. Vier actiepunten voor na de crisis: 1) Een snelle heropstart voorbereiden van de zorg voor bestaande ggz-patiënten. 2) Onmiddellijke neuropsychiatrische gevolgen van covid-19 en gevolgen op lange termijn identificeren met aandacht voor het publieke stigma bij de overlevenden. 3) Tegemoetkomen aan de psychosociale noden van de families van overlevenden en overledenen, die lijden onder langdurige stress, uitputting, beperkingen van de overlevende en het publieke stigma. 4) Psychosociale stress na de crisis identificeren bij gezonde individuen zonder psychiatrische voorgeschiedenis en ondersteunende maatregelen voorbereiden</p>
<p>sterktes/zwaktes De belangrijkste beperking bij dit artikel is het gebrek aan kwantitatieve data. Om de eventuele schade op te meten van de uitgestelde zorg zou men moeten beschikken over uitkomstmaten.</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

volgnummer van de studie en titel 24 Psychiatrie en de covid-crisis	populatie Psychiatrische patiënten
conclusies Epidemieën treffen bijna nooit alle bevolkingsgroepen in gelijke mate. Dat is ook het geval bij covid-19. De gezondheidstoestand van patiënten met een psychiatrische stoornis is slechter dan die van de algemene populatie en hun levensverwachting is gemiddeld ruim 10 jaar verlaagd (Erlangsen e.a. 2017). Oproep om uitdrukkelijk aandacht te vragen voor de gevolgen van de covid-19-crisis voor psychiatrische patiënten, hun families en hulpverleners én deze gevolgen ook wetenschappelijk te gaan benaderen. Er liggen veel vragen open, zowel naar de gelijkwaardigheid van behandelingen als naar de mate van overeenkomst van psychiatrische diagnostiek per video en in-persoon.	aanbevelingen Verder onderzoek is noodzakelijk, niet alleen onder early adopters, maar vooral in reguliere praktijk van de psychiatrie en bij patiënten met complexe en comorbide aandoeningen. Dat kan ook door op een systematische wijze gegevens te verzamelen over de gevolgen van de huidige covid-19-crisis voor de psychiatrische praktijk in Nederland en Vlaanderen.
sterktes/zwaktes	

volgnummer van de studie en titel 26 Onderzoeksrapport: de impact van corona op werkzoekenden	populatie In totaal vulden 327 werkzoekenden de vragenlijst volledig (100%) in, allen jonger dan 65
conclusies 4 op 5 werkzoekenden aan bezorgd te zijn om geen werk te vinden ten gevolge van de coronacrisis. Desondanks de hoge bezorgdheid geeft toch meer dan de helft van de werkzoekenden aan veel tijd besteed te hebben aan het zoeken naar een job. Al zijn er wel een aantal veranderingen: men focust op andere jobaspecten, alles verloopt voornamelijk online, en het aanbod is beduidend kleiner. Werkzoekenden geven aan door de coronacrisis meer belang te zullen hechten aan de werkzekerheid bij het kiezen van een job. Daarnaast heeft de coronacrisis voor 3 op 4 van de werklozen uit dit onderzoek tot meer depressieve gevoelens en angstige gedachten geleid dan ze gewoonlijk ervaren. Daarnaast ervaart ook bijna 1 op 3 werkzoekenden ernstige tot zeer ernstige stressklachten tijdens de coronacrisis. Toch brengt de crisis ook opportuniteiten met zich mee. 1 op 10 van de werkzoekenden geeft aan dat de coronacrisis ook positieve kanten heeft. Men heeft nu meer tijd om werk te zoeken, om bij te scholen,... Ook het volledig online solliciteren valt in de smaak, men dient zich niet meer te verplaatsen en verliest hierdoor dus geen tijd meer.	aanbevelingen geen
sterktes/zwaktes	

<p>volgnummer van de studie en titel 27 Tweede COVID-19 gezondheidsenquête: eerste resultaten.</p>	<p>populatie In totaal namen 42.896 personen deel aan de enquête (minimumleeftijd 18 jaar)</p>
<p>conclusies 1) De ontevredenheid over sociale contacten is gestegen t.o.v. de eerste COVID-19 gezondheidsenquête (58% vs. 62%), maar de ervaren kwaliteit van de sociale ondersteuning is quasi stabiel gebleven (30,5% vs. 32% voelt zich zwak ondersteund). 2) Mannen, jongeren en invalide personen melden een hogere ontevredenheid over hun sociale contacten in deze crisisperiode. 3) Het percentage personen dat zich zwak ondersteund voelt door zijn omgeving is hoger bij mannen, laagopgeleiden, personen met een lager inkomen, alleenwonenden met of zonder kind(eren), invaliden, werklozen en tijdelijk technisch werklozen door de crisis. 4) De negatieve emoties die bij de deelnemers overheersen zijn angst voor de gezondheid (van anderen en van zichzelf), maar ook emoties van afschuw, hulpeloosheid, frustratie of boosheid over wat er gebeurt. Desondanks voelen veel personen zich alert en vastberaden, bevoorrecht en trots om personen in nood te helpen. 5) Als we rekening houden met alle negatieve en positieve emoties (afzonderlijke scores), blijkt dat jongeren van 18-24 jaar bijzonder kwetsbaar zijn: in deze leeftijdsgroep is het percentage personen dat allerlei negatieve emoties ervaart hoger alsook het percentage personen dat weinig positieve emoties ervaart. 6) Vrouwen, laagopgeleiden, en alleenwonende met of zonder kind(eren) hebben ook meer kans om veel negatieve emoties en weinig positieve emoties te ervaren.</p>	<p>aanbevelingen geen</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: Niet-representatieve steekproef</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>28 Coronacrisis treft alle kinderen en jongeren: Resultaten online-enquête #jongerenovercorona</p>	<p>populatie</p> <p>17.355 kinderen tot 12 jaar vulden de hele enquête in. En ook 26.675 jongeren vanaf 12 jaar deden dat. Samen dus goed voor 44.030 kinderen en jongeren die de vragenlijst volledig invulden, in 7 dagen tijd.</p>
<p>conclusies</p> <p>Voor de meeste kinderen zijn de coronamaatregelen duidelijk maar voor jongeren is dat veel minder het geval. De richtlijnen zijn tot nu toe dan ook vooral gemaakt op maat van volwassenen. 1 op de 3 kinderen is bang om ziek te worden en 2 op de 3 kinderen hebben schrik voor familie en vrienden. Die cijfers tonen eens te meer het belang van correcte informatie om angst en paniek te verminderen. De coronarichtlijnen hebben een impact op de emoties en het welzijn van kinderen en jongeren. De verveling en de eenzaamheid zijn veel sterker dan vóór de crisis. Kinderen en jongeren missen veel in deze periode: het meest van al hun vrienden, familie en vrije tijd. De resultaten van de enquête bevestigen de signalen van hulpverleners dat er door de lockdown meer intra familiaal geweld is. 1 op de 2 kinderen en jongeren zegt dat er nu thuis meer ruzie is. 1 op de 10 kinderen en jongeren maakt soms fysiek of verbaal geweld mee. Van die kinderen zegt de meerderheid dat geweld vaker voorkomt sinds corona. Corona heeft ook duidelijk een impact op pesten. Een meerderheid van de kinderen en jongeren die soms gepest worden, wordt nu juist minder gepest. Door de megafoon van dit onderzoek klinkt de stem van meer dan 44.000 kinderen en jongeren in Vlaanderen. We stellen vast dat kinderen en jongeren door een moeilijke periode gaan. Voor de meest kwetsbaren, kinderen die zeggen dat het financieel moeilijker is sinds corona, wegen de maatregelen nog zwaarder. We hopen dat de resultaten van ons onderzoek mee zorgen voor coronamaatregelen en een exitstrategie op maat van volwassenen én van kinderen en jongeren. En dat ze ons leren wat in de toekomst beter kan.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>zie link naar publicatie = advies rapport dat uit de studie voortkwam</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: Niet-representatieve steekproef / sterkte: extra inspanning werden geleverd om zoveel mogelijk kinderen van moeilijker bereikbare groepen te laten meedoen</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 29 Niet iedereen heeft het goed in zijn bubbel.</p>	<p>populatie 5245 mensen uit Vlaamse gezinnen</p>
<p>conclusies n de schaduw van de meerderheid die er zich makkelijk doorheen slaat, staat een minderheid die het moeilijk heeft. Zij geven verontrustende signalen, bijvoorbeeld over de moeilijke combinatie tussen arbeid en gezin, het verstikkend tekort aan sociale contacten, een grotere emotionele belasting en vele zorgen over de toekomst.</p>	<p>aanbevelingen Gezinnen die hun inkomen als onvoldoende beschouwen, vragen aan de overheid meer vertrouwen, minder controle en een betere thuiswerkregeling. Ze merken daarbij op dat voor hen thuiswerk niet steeds mogelijk is. Concreet gaat het over mensen met een lager inkomen die werken in de welzijns- en gezondheidszorg, de bouw- en transportsector, verzorgend en poetspersoneel, en noodopvang van kinderen. "Ik heb geen opvang voor de kinderen, dus moet ik noodgedwongen thuisblijven. Maar wat als mijn verlof op is?" Deze groep stelt ook heel scherp de vraag naar technische en financiële ondersteuning voor thuiswerk. Er wordt vaak verwacht dat mensen thuis werken met hun eigen computer, net wanneer de kinderen die ook nodig hebben. Thuis werken brengt heel wat kosten met zich mee. Wie het financieel al moeilijk heeft, vraagt consequent naar verhoogde toelagen voor het gebruik van internet en energie. Deze gerichte adviezen wijzen op de noodzaak van een meer algemeen beleid. Prioriteiten en compenserende maatregelen moeten in eerste instantie afgestemd worden op gezinnen die het op vlak van inkomen, werkzekerheid, combinatie gezin-arbeid-zorg en woonsituatie het moeilijkst hebben. Want op langere termijn zullen zij de grootste impact ervaren van deze crisis. Een goed beleid maakt dat verschil zo klein mogelijk.</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: geen informatie over rekrutering</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 30 Wordt "trop" te veel? Bevraging psychisch welbevinden bij medewerkers in zorg en welzijn toont verontrustende knipperlichten</p>	<p>populatie 1280 medewerkers uit alle Vlaamse provincies, zijn gemiddeld 42 jaar en 85% van hen zijn vrouwen. Er namen voornamelijk artsen, verpleeg- en zorgkundigen alsook directies uit voornamelijk ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg en woonzorgcentra deel.</p>
<p>conclusies Vooral de psychische reacties die verband houden met langdurige stress zijn verontrustend. Veel zorgverleners geven een hoge score op de volgende vijf negatieve symptomen: 1) onder druk staan (55% van de deelnemers) 2) zich vermoeid voelen (55%) 3) hyperalert zijn (43%) 4) slaaptekort (42%) 5) zich onvoldoende kunnen ontspannen (35%)</p>	<p>aanbevelingen Het verdient aanbeveling om zowel de psychische reacties alsook lichamelijke symptomen te bespreken, te behandelen en continu op te volgen.</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: Niet-representatieve steekproef, zelfselectie</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 31 Bijna 1 op de 2 werkende Belgen kampt met angst en depressieve gevoelens</p>	<p>populatie In totaal vulden 6.515 werkende Belgen de eerste vragenlijst volledig in.</p>
<p>conclusies Voor bijna de helft (48%) leidt deze periode tot meer depressieve gevoelens en angstige gedachten. Zij ervaren minstens 2 van de volgende klachten (iets meer dan gewoonlijk of meer dan gewoonlijk): Ik heb het gevoel gehad dat ik voortdurend onder druk stond (53%), Ik ben door zorgen veel slaap tekortgekomen (41%), Ik heb me ongelukkig en neerslachtig gevoeld (40%), Ik heb het gevoel gehad mijn moeilijkheden niet de baas te kunnen (26%). De job tevredenheid is het laagst in de voedingssector (49%), bij de hulpdiensten (52%) en in de logistiek en retail (55%). De kantoor- (66%), overheids- (66%) en de industrie & reinigingssector (67%) scoren hier dan weer het hoogst op. Alleenstaanden zonder kinderen (45%) hebben het het moeilijkst om om te gaan met de stress en de eenzaamheid als gevolg van de lockdown. Samenwonenden zonder kinderen scoren dan weer het best als gepeild wordt naar hun dagelijks functioneren. Het onderzoek peilde ook naar de emoties van de werkende Belgen. Ruim de helft van de respondenten zegt 'gespannen' (52%) te zijn en 38% is 'bang'. Maar er zijn ook positieve emoties die het in deze tijden goed doen. Zo zegt een ruime meerderheid 'alert' (85%), 'aandachtig (81%), 'vastberaden' (73%) en 'energiek' (71%) te zijn.</p>	<p>aanbevelingen geen</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: geen informatie over rekrutering</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 32 Family care for community-dwelling older seniors in times of corona: the power of giving and/or a burden of care?</p>	<p>populatie In totaal 21 respondenten geïnterviewd, waarvan elf senioren met zorgbehoeften (van 80 jaar en ouder) en tien familieverzorgers.</p>
<p>conclusies zie p73-74 van de studie (twee pagina's met conclusies)</p>	<p>aanbevelingen 1) De mobiliteit van senioren verhogen door het wegnemen van structurele barrières. 2) Geef professionals voldoende tijd om gewoon met senioren te praten en behoeften op te sporen. Het is cruciaal voor senioren om ten minste één persoon te hebben met wie ze een goed contact hebben, en op wie ze te allen tijde kunnen rekenen voor praktische zaken. 3) Vergemakkelijk toegang tot online-communicatie voor senioren. 4) Zorg voor een family care coördinator in alle regio's. 5) Zorg voor voldoende psychologische ondersteuning en groepsgesprekken met andere mantelzorgers. 6) Investeer in het verbeteren van de relatie tussen senior en mantelzorger. 7) Investeren in sociale relaties, contact, groepsgesprekken en dagcentra openhouden.</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: geen informatie over rekrutering</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 33 De beleving van mantelzorgers in tijden van covid-19</p>	<p>populatie Vlaamse mantelzorgers</p>
<p>conclusies De impact van de coronaperiode is groot. Het takenpakket van mantelzorgers is tijdens deze periode stevig toegenomen, terwijl professionele ondersteuning en hulp uit het eigen netwerk verminderde. Twee derde van de mantelzorgers besteedt tijdens de coronaperiode meer tijd aan zorg dan voor de start van de pandemie. Die tijd gaat vooral naar emotionele ondersteuning, huishoudelijke hulp, administratieve hulp, verzorging, de planning en coördinatie van de zorg, toezicht en de ondersteuning bij dagactiviteiten of zinvolle dagbesteding. Twee derde van de deelnemers geeft aan de mantelzorg zwaarder te vinden dan voor de start van de coronaperiode. Slechts 8% vindt de zorg minder zwaar.</p>	<p>aanbevelingen Vooral nood te hebben aan meer emotionele steun, praktische ondersteuning, informatie en advies. Ook klinkt er een hoge nood aan meer erkenning en waardering voor hun werk. Vaak is mantelzorg vanzelfsprekend en daardoor onzichtbaar in de eigen omgeving, in de maatschappij, in de media en in het beleid.</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: Niet-representatieve steekproef</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 34 Overgelaten aan hun lot: De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België</p>	<p>populatie In totaal hebben 983 centra op deze enquête gereageerd, maar vooral uit Vlaanderen (88% tegenover 5% uit Brussel en 7% uit Wallonië).</p>
<p>Conclusies Er is een gebrek aan voorbereiding op dit soort noodsituaties; een algemeen gebrek aan kennis van de basisregels voor hygiëne en IPC en een gebrek aan inzicht in en beheersing van een teveel aan protocollen en aanbevelingen (vaak niet aangepast aan de realiteit), en dan vooral wat betreft het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM8), screening van geïnfecteerde personen, en de (her)organisatie van de zorg en circuits binnen het woonzorgcentrum. De woonzorgcentra met een hoofdverpleegkundige of een crisiscel deden het beter. Het type (privaat, publiek of non-profit) van een woonzorgcentrum speelde daarentegen geen grote rol. Het gevoel in de steek gelaten te zijn was sterk aanwezig in alle woonzorgcentra die Artsen Zonder Grenzen bezocht, en ging gepaard met gevoelens van uitputting en afmatting door de toenemende ontwaarding en stigmatisering van de sector.</p>	<p>aanbevelingen Noodplannen moeten gebaseerd worden op de principes van volksgezondheid, met specifieke aandacht voor de ouderen en de realiteit van de woonzorgcentra tijdens deze eerste golf. Zowel op federaal niveau als in de gewesten en gemeenschappen waarvan deze woonzorgcentra afhankelijk zijn, moeten aangepaste plannen opgesteld en uitgevoerd worden. Daarbij is er nood aan meer coherentie tussen de verschillende beleidsorganen.</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: geen informatie over rekrutering / sterkte: Vlaamse WZC sterk vertegenwoordigd in de populatie</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>35 Kinderen en gezinnen ondersteunen tijdens en na covid-19: sociale bescherming in hoge-inkomenslanden</p>	<p>populatie</p> <p>kinderen in armoede</p>
<p>Conclusies</p> <p>Kinderen zullen zwaar getroffen worden door de economische crisis als gevolg van COVID-19. Ook het welzijn van kinderen en de inspanningen om de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling (SDG's) te bereiken, lopen gevaar. Verschillende combinaties van economische, sociale en beleidsomstandigheden kunnen gebruikt worden om een onderscheid te maken tussen de reeds bestaande risico's en de weerbaarheid tegen slechtere resultaten op het vlak van kinderarmoede en kindewelzijn.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>Combinaties van economische, sociale en beleidsomstandigheden – en complementariteiten tussen welzijnsresultaten – geven aan hoe complex het is om beleidsaanbevelingen te formuleren. Het is belangrijk hoeveel overheidsgeld aan het responsbeleid uitgegeven wordt, Het is ook belangrijk hoe het geld voor gezinnen besteed wordt, Er moet een nieuw evenwicht gevonden worden tussen de huidige economische stimuli en de uitgaven voor sociale bescherming, Het is belangrijk hoe het geld terugbetaald wordt, Leren op korte termijn, plannen op lange termijn. Tot slot hebben regeringen en andere belangrijke stakeholders een rol te spelen bij de totstandkoming van sterkere sociale stelsels voor de toekomst</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: persbericht</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>36 Woonzorgcentra in de dode hoek: mensenrechten van ouderen tijdens de covid-19 pandemie in België</p>	<p>populatie</p> <p>Amnesty International interviewde twee bewoners en zeventien familieleden van ouderen die momenteel in woonzorgcentra wonen of er zijn overleden; vijftien directeurs, managers, medewerkers en vrijwilligers van woonzorgcentra; zeven personeelsleden werkzaam in non-profitorganisaties die spreken namens bewoners en personeel; zes personeelsleden van koepels van woonzorgcentra, twee commerciële, één private zonder winstoogmerk en twee openbare; een advocaat en drie huisartsen. Amnesty International verkreeg directe en indirecte getuigenissen via de Vlaamse Ouderenraad, Kom op tegen Kanker, OKRA Zorgrecht, de mantelzorgvereniging Liever Thuis, FEMARBEL, AFRAMECO, Fédération des CPAS, LUSS, Le Bien Vieillir, de 'Gang des Vieux en colère' (Bende van de Razende Ouderen), Artsen Zonder Grenzen en Senoah. De getuigenissen hebben betrekking op woonzorgcentra in heel België en uit de drie categorieën: openbare instellingen, private instellingen zonder winstoogmerk en private commerciële instellingen.</p>
<p>conclusies</p> <p>Conclusies staan op p56-58 van het rapport, te omvangrijk voor deze matrix</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>Aanbevelingen staan op p56-58 van het rapport, te omvangrijk voor deze matrix</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 37 Resultaten onderzoek naar mentaal welbevinden en sociaal mediagebruik van tieners tijdens coronaperiode</p>	<p>populatie 2.165 Vlaamse tieners tussen 13 en 19 jaar</p>
<p>conclusies Uit de studie blijkt verrassend dat zij meer positieve dan negatieve gevoelens hebben ervaren de afgelopen maand. De tieners uit deze studie ervoeren de voorbije maand vaker gevoelens van geluk en blijdschap dan boosheid en verdriet. Een kwart van de tieners uit deze studie voelt zich geregeld angstig, en slechts 15% ziet de toekomst somber in. Een derde van de tieners mist gezelschap en voelt zich geregeld tot zeer vaak geïsoleerd van anderen. Tieners die bij gescheiden ouders wonen, geven aan iets vaker gevoelens van angst en eenzaamheid te ervaren. Gevoelens van verveling staken de afgelopen maand wel vaak de kop op bij de tieners. Driekwart van de tieners in de studie gaven aan vaker gebruik te maken van sociale media dan voor de coronaperiode. Instagram, Snapchat en YouTube worden vaakst gebruikt.</p>	<p>aanbevelingen geen</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: convenience sample</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 38 Onderzoek van VIVES laat moeilijkheden van studenten tijdens de coronalockdown zien</p>	<p>populatie 2.337 studenten vulden de vragenlijst volledig in.</p>
<p>conclusies Bijna 60 procent van de studenten zegt dat ze tijdens de lockdown meer verantwoordelijkheden opnamen, zoals zorgtaken, werk in het huishouden, opvang van kinderen, ondersteunen van jongere broers en zussen of meewerken in de zaak van ouders of familie. Meer dan voordien moesten studenten dan ook schipperen tussen hun studies en de extra verantwoordelijkheden. Ons onderzoek laat een duidelijke genderongelijkheid zien. Corona treft vrouwelijke studenten sterker dan hun mannelijke medestudenten. Heel wat studenten hadden geen eigen laptop of één zonder webcam. 8 procent beschikte niet over een stabiele internetverbinding. In grote gezinnen was er soms slechts één laptop beschikbaar. De thuissituatie van studenten is heel uiteenlopend. Sommige studenten wonen bij één of meerdere ouders of familieleden, anderen zitten op kot, hebben een gezin of wonen alleen. Meer dan zes op tien studenten voelde zich tijdens de lockdown eenzamer dan anders.</p>	<p>aanbevelingen geen</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: Niet-representatieve steekproef</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

<p>volgnummer van de studie en titel 39 COVID-19 is having a destructive impact on healthcare workers' mental wellbeing</p>	<p>populatie 4509 healthcare workers in Flanders</p>
<p>conclusies All symptoms were significantly more pronounced during versus before COVID-19. For hypervigilance there was a twelvefold odds (OR 12.24, 95% CI 11.11-13.49) during versus before COVID-19. Positive professional symptoms such as the feeling that one can make a difference were less frequently experienced. The association between COVID-19 and mental health was generally strongest for the age group 30-49 years, females, nurses, and residential care centers. Healthcare workers reported to rely on support from relatives and peers. A considerable proportion, respectively 18% and 27%, reported the need for professional guidance from psychologists and more support from their leadership.</p>	<p>aanbevelingen Healthcare workers reported to rely on support from relatives and peers. A considerable proportion, respectively 18% and 27%, reported the need for professional guidance from psychologists and more support from their leadership.</p>
<p>sterktes/zwaktes zwakte: geen informatie over rekrutering</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 40 The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium</p>	<p>populatie 21 mensen (dokters, verpleegkundigen, diëtistes) werden geïnterviewd met semi-gestructureerde video-interviews. Vervolgens werd een thematische analyse gedaan met gebruik van de domeinen van het Chronic Care Model (CCM)</p>
<p>conclusies Three themes emerged: changes in health care organization, risk stratification and self-management support. All participating practices reported drastic changes in organization with a collective shift towards COVID-19 care, and reduction of chronic care activities, less consultations, and staff responsible for self-management support put on hold. A transition to digital support did not occur. Few practitioners had a systematic approach to identify and contact high-risk patients for early follow-up. A practice with a pre-established structured team collaboration managed to continue most chronic care elements. Generally, practitioners expected no effects of the temporary disruption for patients, although they expressed concern about patients already poorly regulated.</p>	<p>aanbevelingen Onze bevindingen wijzen op een verstoring van de verstrekking van chronische zorg in de Belgische context van de eerstelijnszorg. In dergelijke contexten kan de oprichting van het CCM de continuïteit van de zorg in crisistijden vergemakkelijken. De acties op korte termijn moeten gericht zijn op het vergemakkelijken van de identificatie van risicopatiënten en op het ontwikkelen van een praktijkorganisatieplan om de chronische zorg te organiseren en digitale kanalen te gebruiken voor ondersteuning, vooral aan kwetsbare patiënten, tijdens de volgende golven van de epidemie.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>41 One Virus, Four Continents, Eight Countries: An Interdisciplinary and International Study on the Psychosocial Impacts of the COVID-19 Pandemic among Adults</p>	<p>populatie</p> <p>8806 volwassenen (waarvan 1015 Belgen)</p>
<p>conclusies</p> <p>When considered together, 30.2% of the participants indicated probable GAD or MDE. Several factors were positively associated with a probable GAD or MDE, including (in descending order of importance) weak sense of coherence (SOC), lower age, false beliefs, isolation, threat perceived for oneself/family, mistrust in authorities, stigma, threat perceived for country/world, financial losses, being a female, and having a high level of information about COVID-19. Having a weak SOC yielded the highest adjusted odds ratio for probable GAD or MDE (3.21; 95% confidence interval (CI): 2.73–3.77). This pandemic is having an impact on psychological health. In some places and under certain circumstances, however, people seem to be better protected psychologically. This is a unique opportunity to evaluate the psychosocial impacts across various sociocultural backgrounds, providing important lessons that could inform all phases of disaster risk management.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>geen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>46 Studeren is de tijd van je leven! Ook tijdens Corona?</p>	<p>populatie</p> <p>211 studenten in het hoger onderwijs (83% vrouwelijk), verdeeld over de verschillende onderwijsinstellingen, studierichtingen en provincies</p>
<p>conclusies</p> <p>Uit de data van deze studie blijkt dat lesgevers en studenten in het hoger onderwijs zich terecht zorgen maken om het welzijn van hun studiegenoten. Hoewel er grote verschillen zijn in de veerkracht die studenten in het hoger onderwijs vertonen, ervaren studenten gemiddeld meer angstige en depressieve klachten dan telewerkers, ouderen en ouders in onze studie. Bovendien zegt 1 op 5 studenten meer dan de helft van de week depressieve gevoelens te hebben ervaren terwijl maar liefst 1 op 2 studenten zich voor meer dan de helft van de week angstig voelde.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>Geef aandacht aan studenten hun autonomie, verbondenheid en competentie (specifieke aanbevelingen staan in het artikel).</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

volgnummer van de studie en titel 48 Het beheer van de ziekenhuiscapaciteit in België tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie	populatie 62 ziekenhuizen namen deel
conclusies Zo bleven de vereisten inzake competentie van personeel voor de extra bedden op intensieve zorgen onveranderd, terwijl er onvoldoende zorgverleners met dat specifieke profiel beschikbaar waren. Maatregelen over het vrijmaken van ziekenhuisbedden werden dan weer wel haalbaar bevonden. Het KCE interviewde leden van het HTSC comité, vertegenwoordigers van de ziekenhuissector en experten. Het organiseerde een enquête bij de acute ziekenhuizen (62/98 namen deel), onderzocht de (internationale) literatuur, de notulen van het comité en zijn communicatie met de ziekenhuizen, en keek naar de aanpak in het buitenland.	aanbevelingen 1) Het KCE pleit voor een landelijk datasysteem voor de intensieve zorgen, zodat in 'real time' een accuraat beeld wordt verkregen van de capaciteit (bv. bedden, apparatuur, personeel), de patiëntkenmerken en de resultaten van zorg. 2) Er moet worden voortgewerkt aan de noodzakelijke randvoorwaarden, zoals een aangepaste financiering en verder uitgewerkte beheerstructuren op netwerkniveau. 3) Het inzetten van extra personeel werd nu echter vooral overgelaten aan de ziekenhuizen zelf. In toekomstige crisissen zou de overheid daar meer een coördinerende rol kunnen opnemen. 4) Mede door de COVID-19 crisis werden grote budgetten vrijgemaakt om de arbeidsomstandigheden van verpleegkundigen te verbeteren (bv. salarisverhoging) en om de werklust te verminderen. Ook werd en wordt er onderhandeld over een betere vergoeding van artsen in opleiding. Het is nu belangrijk dat deze budgetten effectief worden gebruikt om een verschil te maken op het terrein (bv. lager aantal patiënten per verpleegkundige, verbeterde taakverdeling, hogere job tevredenheid).
sterktes/zwaktes	
volgnummer van de studie en titel 49 Levensenzorg tijdens de covid-19 pandemie.	populatie 260 zorgverleners in Vlaanderen
conclusies 43% van de levensenzorg vond plaats in het ziekenhuis, 38% in het woonzorgcentrum en 19% bij de patiënt thuis. Zorgverleners hadden tijd voor SYMPTOOMCONTROLE maar niet voor EMOTIONELE ondersteuning. Tijdens en na de eerste besmettingsgolf hadden de zorgverleners AMBIVALENTE GEVOELENS. 6% van alle patiënten had geen bezoek en geen online contact.	aanbevelingen
sterktes/zwaktes zwakte: geen informatie over rekrutering	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>51 COVITAT Working Paper 2 - The Distributional Impact of the COVID-19 Shock on Household Incomes in Belgium</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies</p> <p>First, the potential impact of the COVID19 shock and the subsequent partial lockdown on individual incomes would have been quite significant in absence of a policy response. We find that total earnings of the active population likely decreased by 19%. If we look at those who probably enjoyed temporary unemployed or bridging right benefits, the estimated drop in total earnings was far larger, even amounting to 71%. Second, the brunt of the lockdown was not borne equally. Those affected are mainly male, 30-39 years old, lower educated and tenants. The largest decreases in earnings (both in absolute as in relative terms) are found among the highest earnings quintiles, whereas the largest shares of affected persons are found in lower earnings quintiles. Third, the potential decreases in household incomes would have been far less severe than the potential decreases at the individual level even in the absence of compensating measures. This is due to the cushioning effect of other incomes in the household. The majority of those affected lived in households where other income sources were present.</p>	<p>aanbevelingen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>52 COVIVAT Working Paper 3 - Lockdown, Earnings Losses and Household Asset Buffers in Europe</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies</p> <p>We find that, on average across the Euro Area, affected households could only offset half of their losses by relying on their liquid assets, ranging from 25% in some countries to 80% in others. We also find that liquid asset buffers of households in the bottom earnings quintiles are often insufficient to prevent them from falling below a low earnings threshold.</p>	<p>aanbevelingen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>53 Covitat beleidsnota 1 - Meer vragen om hulp bij OCMW's en voedselbanken: eerste resultaten van een grootschalige bevraging</p>	<p>populatie</p> <p>bevraging 1 (206 medewerkers van 170 OCMW's), bevraging 2 (149 medewerkers van 124 OCMW's), bevraging 3 (117 medewerkers van 111 OCMW's), bevraging 4 (114 OCMW's)</p>
<p>conclusies</p> <p>De OCMW's moeten het sinds de Corona-crisis op de sociale dienst met minder personeelsleden doen. De terugval bleef echter beperkt. kleine toename van het aantal aanvragen voor een leefloon. De toename is voorlopig het sterkst in de (groot)steden en in de gemeenten waar het OCMW toegankelijk bleef voor cliënten. Alle specifieke profielen die we onderzochten volgen eenzelfde stijgende evolutie: studenten die tot voor de coronacrisis net rondkwamen met een studentenjob, maar nu zonder werk en zonder compensatie vallen; zelfstandigen die directe gevolgen ervaren van het (tijdelijk) sluiten van hun zaak; kunstenaars die begin mei nog niet expliciet vaker om hulp vroegen, maar die nu wel – beperkt – toenemen onder de aanvragers. De belangrijkste conclusie uit deze analyses is dat meer mensen dan vroeger de stap moeten zetten naar het OCMW omwille van financiële problemen. Deze mensen lijken niet het stereotiepe OCMW-profiel te hebben. Het zijn namelijk vooral mensen die aan het werk zijn of die recht hebben op een andere – niet toereikende – uitkering, studenten en zelfstandigen. Dit betekent dat OCMW's in deze periode nog meer dan anders fungeren als de ultieme schokdemper voor problemen die ontstaan op de arbeidsmarkt en door de ontoereikendheid van de bestaande socialezekerheidsuitkeringen.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>geen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 54 Covitat beleidsnota 2 - Huishoudbudgetten en sociale minima in lockdown</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies De minimumlonen en de minimumuitkeringen in geval van tijdelijke werkloosheid zijn net voldoende voor de uitgaven die mogelijk zijn tijdens de lockdownperiode. Alleenstaande ouders in de tijdelijke werkloosheid hebben echter geen marge om later noodzakelijke maar 'lockdowngevoelige uitgaven' in te halen, voor zover ze niet kunnen terugvallen op vermogens. De laagste werkloosheidsuitkeringen en de leeflonen voor eenoudergezinnen volstaan enkel om de 'niet uit te stellen uitgaven' te dekken. Voor alleenstaanden is het leefloon zelfs ontoereikend voor 'niet uit te stellen uitgaven' voor voeding, wonen en persoonlijke verzorging.</p>	<p>aanbevelingen Ten eerste, moet de aandacht nu uitgaan naar de gezinnen die in de werkloosheid en de bijstand dreigen te komen. Het is waarschijnlijk dat heel wat mensen, na verloop van de tijdelijke werkloosheid, een beroep zullen moeten doen op de gewone werkloosheid of op het leefloon. Dat laatste is nu al het geval voor personen met atypische arbeidsmarktstatuten. Voor bepaalde gezinstypes zijn deze uitkeringen echter structureel ontoereikend. De cijfers hierboven gepresenteerd, houden, weerom, een krachtig pleidooi in om eindelijk werk te maken van de noodzakelijke verhoging van de bodem van de inkomensbescherming. Daarom dient de vraag gesteld, waarom de regering enkel de tijdelijk werklozen heeft willen ondersteunen met een eenmalige premie, terwijl ook de gezinnen die zijn aangewezen op een werkloosheids- of bijstandsuitkering kampen met een structureel inkomensstekort. Een bonus voor alle lage-inkomensgezinnen was beter verdedigbaar geweest. Ten tweede, moet het belang van betaalbare huisvesting (als niet-uitstelbare uitgave) worden onderstreept. Terwijl aan eigenaars de mogelijkheid wordt geboden om de terugbetaling van hypothecaire leningen met zes maanden uit te stellen, is er geen evenwaardig alternatief voorzien voor huurders op de private huisvestingsmarkt. Voor huurders op de sociale markt is een aanpassing van de huurprijs mogelijk indien hun inkomen daalde. Voor de huurders op de private markt is er enkel het tijdelijk verbod op uithuiszettingen en de versnelde inwerkingtreding van het Fonds ter Bestrijding van Uithuiszettingen. Hoewel het Fonds uithuiszettingen wil vermijden door een deel van de huurachterstal op zich te nemen en voor het andere deel een samenwerking op te zetten tussen huurder, verhuurder en het OCMW, heeft het Fonds geen preventief karakter en grijpt het niet in op het ontstaan van huurachterstal. Een huurtoelage zoals die ook gevraagd wordt door het Vlaams Huurdersplatform én de Verenigde Eigenaars zou een snellere en minder belastende werkwijze zijn die bovendien het ontstaan van huurachterstal vermijdt. In dezelfde geest zou de huurpremie die Vlaanderen toekent aan gezinnen die minstens vier jaar onafgebroken op de wachtlijst voor een sociale woning staan, veel vroeger moeten worden toegekend, wil men overlevingsschulden vermijden.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>55 Covitat beleidsnota 3 - Sociaal-economische kenmerken van werknemers en zelfstandigen in sectoren getroffen door de lockdown</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies</p> <p>(uit tekst) In deze 3de COVIVAT-beleidsnota brachten we de karakteristieken van mensen die werken in de sectoren die het zwaarst zijn getroffen door de lockdown in beeld. We identificeerden eerst de groep van zwaarst getroffen sectoren. Het gaat om de horecasector, de sector van kunst, amusement en recreatie, en de non-food detailhandel.</p> <p>In die zwaar getroffen sectoren werken bovengemiddeld veel mensen met een kwetsbaar sociaaleconomisch profiel. Er werken relatief meer jongeren, meer kortgeschoolden, alleenstaanden, huurders, werknemers die deeltijds werken, vaak met tijdelijke contracten, en zelfstandigen. De lonen liggen in deze zwaar getroffen sectoren ook lager, wat zich ook vertaalt in een hoger armoederisico en minder financiële reserves om periodes van inkomensdaling te overbruggen</p> <p>(uit samenvatting) Daaruit blijkt dat in de zwaar getroffen sectoren relatief meer mensen werken met een kwetsbaar sociaaleconomisch profiel: jongeren, kortgeschoolden, alleenstaanden (met en zonder kinderen), huurders, werknemers die deeltijds werken vaak met tijdelijke contracten en zelfstandigen. De lonen liggen in deze zwaar getroffen sectoren lager. De mensen die in de zwaar getroffen sectoren werken, leven in gezinnen met een hoger armoederisico en met minder financiële reserves om periodes van inkomensdaling te overbruggen.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>geen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>56 Covitat beleidsnota 4 - De kwetsbare werkende. Een profielschets van armoede en financiële bestaanszekerheid bij werkende Belgen</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies</p> <p>Tijdens de Coronacrisis zijn compenserende maatregelen genomen. Die compensaties zijn maar zelden gelijk aan wat mensen normaal verdienen. Vooral voor werkenden met modale of bovenmodale inkomens liggen de vervangingsinkomsten vaak een stuk lager, al zijn dit ook de mensen die meer kans hadden om een financiële buffer op te bouwen. Bovendien gelden deze compensaties vaker niet dan wel voor extra inkomsten in flexibele statuten, zoals inkomsten uit overuren of tweede jobs (bv. flexijobs). Die zijn vooral voor mensen met een lager loon vaak essentieel om de eindjes aan mekaar te knopen. Dat alles impliceert dat hoe langer de corona saga duurt hoe meer mensen in financiële problemen dreigen te komen of zelfs in armoede. Het beleid staat voor een bijzonder moeilijke afweging. Tot op heden is voorrang gegeven aan stabilisatie. Dat was nodig. Het is zelfs nog maar de vraag of voldoende is gedaan. Belangrijke groepen vallen door de mazen van het net of zijn onvoldoende beschermd.</p>	<p>aanbevelingen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 57 Covitat beleidsnota 5 - De doeltreffendheid van ons sociaal vangnet in corona tijden</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies We vinden dat, ondanks de extra ondersteuning, de vervangingsuitkeringen niet volstaan voor een menswaardig leven wanneer meerdere personen in het gezin afhankelijk zijn van één uitkering, zoals het geval is bij alleenstaande ouders of eenverdienersgezinnen. Deze observatie geldt a fortiori voor uitkeringen die in een latere fase van de crisis waarschijnlijk aan belang zullen winnen, zoals werkloosheids- en bijstandsuitkeringen.</p>	<p>aanbevelingen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 59 Covitat beleidsnota 7 - De gevolgen van corona voor de inkomensverdeling: impact van lockdown en beleid in april 2020</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies 1. De schok trof voornamelijk werknemers met lage inkomens. 2. Het belasting- en uitkeringsstelsel heeft de schok in grote mate opgevangen 3. De schok werd met name geabsorbeerd voor de lagere en middelste lonen. 4. Zowel het beleid als de aanwezigheid van andere inkomens in het gezin bufferen de impact van de COVID-19 schok. Rijkere gezinnen die getroffen worden door tijdelijke werkloosheid kunnen vaker terugvallen op meerdere inkomens. Dit betekent dat wanneer we kijken naar de impact van de schok en de beleidsrespons op het beschikbare huishoudinkomen, we de grootste terugval (in relatieve termen) waarnemen in gezinnen die zich lager in de (huishoud)inkomensverdeling bevinden. 5. Rekening houdende met het grote aandeel gezinnen dat -althans volgens ons model - niet getroffen werd, en met de beleidsrespons, is de uiteindelijke impact op de volledige bevolking al bij al vrij beperkt gebleven.</p>	<p>aanbevelingen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 61 Covitat beleidsnota 9 - De impact van de COVID-19 schok voor loon- en weddetrekkenden in 2020</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies Meer dan één op drie werknemers leed in 2020 inkomensverlies door tijdelijke werkloosheid of een terugval in inkomen uit flexi-jobs. – Gemiddeld verloor een getroffen werknemer 15,1% aan bruto jaarinkomen t.o.v. een baseline-scenario ‘2020 zonder COVID-19’. – De verhoogde uitkeringen brachten dat verlies terug tot een daling van 3,1% in beschikbaar jaarinkomen, wat overeenkomt met een verlies van € 858. – De schok van corona doet zich disproportioneel voor in de onderste helft van de inkomensverdeling: daar waar de drie kwintielen met de laagste bruto jaarinkomens een aandeel vertegenwoordigen in bruto-inkomen van 41%, dragen zij 66,5% van het totaal bruto-inkomensverlies. – Hoe langer tijdelijk werkloos, hoe groter het verlies. Voor werknemers die langer dan 53 dagen tijdelijk werkloos waren in 2020 liep het verlies in beschikbaar inkomen op tot gemiddeld 5,7% (of een verlies van € 1 502). Dat verlies liep zelfs op tot gemiddeld € 3 075 voor werknemers die meer dan 156 dagen tijdelijk werkloos werden. – De horecasector werd het hardst getroffen in 2020: meer dan drie op vier werknemers werd tijdelijk werkloos; de gemiddelde duur van de tijdelijke werkloosheid in die sector bedroeg 111 dagen; het gemiddeld verlies in beschikbaar inkomen loopt op tot 6,5% of € 1 496 per jaar. – De afwezige sociale bescherming van het inkomen verworven onder het flexi-statuuut drijft het inkomensverlies fors op. Werknemers die tijdelijk werkloos werden én een flexi-job zagen wegvallen, verliezen gemiddeld 24,4% in bruto-termen. Het beschikbaar inkomen daalt met 7,8% of € 2 457. – Voor een werknemer die 4/5e tewerkgesteld is in de horeca, tijdelijk werkloos wordt én een flexi-job verliest, kan het verlies in beschikbaar inkomen zelfs oplopen tot 28,8% (of € 8 842).</p>	<p>aanbevelingen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 62 Impact van de covid-19 pandemie op het perinatale mentale welzijn, borstvoedingspraktijken, medische begeleiding en ondersteuning tijdens de borstvoedingsperiode: resultaten van een observationele studie in de eerste lijn in België</p>	<p>populatie Zwangere vrouwen en vrouwen (n=6470) die in de afgelopen vier weken borstvoeding hadden gegeven, ouder waren dan 18 jaar en Nederlands of Frans spraken</p>
<p>conclusies 1) de pandemie en de bijhorende sociale isolatie tijdens de lockdown een negatieve invloed hadden op het emotionele welbevinden van zwangere en borst voedende vrouwen. Er werden beduidend hogere percentages van majeure depressieve symptomen en angst opgemerkt dan eerder werd gemeten in Westerse cohortes in periodes voorafgaand aan de covid-19 uitbraak 2) meer dan 90% van de respondenten gaven aan dat de pandemie geen invloed had op hun borstvoedingspraktijken, noch dat de coronapandemie verantwoordelijk was voor het stoppen met borstvoeding. De helft van de vrouwen had omwille van het coronavirus reeds overwogen om langer moedermelk te geven. 3) negatieve invloed van de pandemie op de medische begeleiding en ondersteuning tijdens de borstvoedingsperiode. Vrouwen zonder eerdere borstvoedingservaring en vrouwen in het vroege postpartum invloed lijken meer te ondervinden van de pandemie.</p>	<p>aanbevelingen De resultaten onderstrepen het belang van routinematige screening van maternale mentale gezondheid in de perinatale setting en dit op zijn minst zolang de coronavirus pandemie ons in zijn greep heeft.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 65 Online veerkracht van welzijns- en geestelijke gezondheidszorgorganisaties in de lockdownperiode</p>	<p>populatie 270 respondenten uit 191 organisaties uit welzijnswerk en geestelijke gezondheidszorg</p>
<p>conclusies Organisaties die reeds een online aanbod realiseerden vóór de crisis vonden daarin tijdens de lockdown een houvast om hun contact met de doelgroep te behouden en te versterken. In vele situaties was onlinehulp een noodzaak. Onlinetools werden in de lockdownperiode in de eerste plaats ingezet om te communiceren met individuen. Maar ook voor 'online informeren' (96%), 'online communiceren met groepen en gemeenschappen' (88%) 'te ondersteunen' (71%) in begeleidingen en om 'buurten en gemeenschappen' te mobiliseren (36%) Motieven om onlinetools in te zetten: noodzaak om cliënten te kunnen antwoorden, er te zijn voor cliënten. Online informeren' had betrekking op: informeren over de coronamaatregelen op maat vd doelgroep; informeren over veranderingen organisatiewerking. Vooral e-mail, sociale media en de organisatiewebsite werden daarvoor ingezet. Om te 'communiceren met individuen en groepen' werd massaal ingezet op beeldbellen (door 95%). 50% deed dit zelfs voor het eerst. De grootste noden omtrent het implementeren van onlinehulp zijn: Knowhow van medewerkers versterken in gebruik onlinetools; Intern organisatiebeleid rond visie en positie van blended hulp; Methodiek voor het systematisch en doelgericht inzetten van onlinetools; overzicht van kwaliteitsvolle onlinetools. 60% van de organisaties denkt post covid meer onlinehulp te zullen inzetten.</p>	<p>aanbevelingen Wie onlinetools inzetten vóór de pandemie bleek een hefboom te hebben om deze tools krachtiger in te zetten tijdens de lockdownperiode. Het is daarom van belang te blijven investeren in incentives en in implementatieprojecten voor onlinehulp – ook in die sectoren waar daarvoor een draagvlak aanwezig is. Op basis van de beperkte respons vanuit sommige sectoren lijken deze extra aandacht te verdienen om de mogelijkheden van blended hulp te verkennen – met name in OCMW's, de thuiszorg en de ouderenzorg is dit het geval. In de sector ter ondersteuning van mensen met een beperking is er extra budget nodig voor onlinetools op maat van deze doelgroep. Corona heeft voor een ongeziene omschakeling gezorgd van face-to-face werken naar onlinehulp- en -dienstverlening. De overheid kan deze omschakeling aangrijpen om de uitdagingen die hierbij kwamen kijken, maar ook de geleerde lessen te consolideren om organisaties te wapenen voor een volgende periode van mogelijke 'social distancing'.</p>
<p>sterktes/zwaktes Zwakte: Geen representatieve respons voor de hele sector. Sterkte: De ervaringen, verwachtingen en aanbevelingen van de respondenten die de energie vonden om deze bevraging in te vullen kunnen wel een motor en richtingwijzer zijn voor de ondersteuning van het implementeren van onlinehulp in de volledige WVG-sector</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 66 Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study</p>	<p>populatie 665 studenten verpleegkunde namen deel</p>
<p>conclusies Studenten verpleegkunde hebben nood aan ondersteuning en begeleiding tijdens hun klinische stages. Vanwege COVID-19 werd de stagebegeleider vanuit de opleiding vaak de toegang tot de klinische locatie ontzegd. Toch voelden het merendeel van de studenten zich gesteund door hun school, omdat opvolging werd geboden via mail of via videomeetings. Door de afwezigheid van de stagebegeleider uit de opleiding, hadden studenten een sterkere behoefte aan begeleiding en coaching door de stagementor. Voor stagementoren was het niet altijd mogelijk om te beantwoorden aan deze nood, omwille van een tekort aan tijd of klinische expertise nadat verpleegkundigen zelf op een nieuwe afdeling werden overgeplaatst door oprichting van COVID-units. Wat betreft de zelfredzaamheid zijn er verschillende domeinen die voor verbetering vatbaar zijn. Een voorbeeld hiervan is de voorbereiding van studenten op infectiepreventie, wat een belangrijk aspect is om vanaf het eerste jaar in de opleiding in te richten. Tot slot is het van groot belang dat de scholen voor verpleegkunde communiceren en afstemmen met de klinische stageplaats over testing, beschermende kledij, en het structureel delen van richtlijnen om veilige zorg te kunnen garanderen.</p>	<p>aanbevelingen Studenten hebben meer nood aan psychosociale ondersteuning en vragen erkenning van de moeilijke werksituatie. Bijkomend geven studenten aan nood te hebben aan ruimte om tot rust te komen en hen niet te overladen met opdrachten door het wegvallen van de lessen. Deze studie formuleert aanbevelingen naar scholen toe op vlak van klinische voorbereiding op stages, het belang van stagebegeleiding op regelmatige basis en afstemming met de stageplaats op vlak van testing, beschermend materiaal en richtlijnen. Naar klinische stageplaatsen toe is de boodschap dat communicatie met studenten cruciaal is. Ondanks de onzekere situatie op de klinische werkplek, willen studenten gehoord, voorbereid en ondersteund worden.</p>
<p>sterktes/zwaktes Deze studie geeft inzicht in de wisselende beleving van studenten tijdens de COVID-19 pandemie. Een potentiële zwakte is dat de ad hoc bevraging zou kunnen resulteren in een gebrek aan nuance en reflectie op de situatie. Een andere bedenking is dat studenten de vragenlijst al hadden afgerond, alvorens de school of de stageplaats gepaste maatregelen had kunnen nemen. Er werd in deze studie geen onderscheid gemaakt in opleidingsniveau (HBO5 of bachelor) en -jaar, maar er werd een algemene rapportage gedaan van de ervaringen van verpleegkunde studenten.</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 67 Online Consultations in Mental Healthcare During the Covid-19 Outbreak: An International Survey Study on Uptake and Experiences.</p>	<p>populatie 2,082 mental health professionals from Austria, Belgium, Cyprus, France, Germany, Italy, Lebanon, Lithuania, the Netherlands, Norway, Portugal, Spain, and Sweden</p>
<p>conclusies For some mental health professionals, the current crisis will prove to be a turning point that will lead to an increased use of digital tools in practice. However, other professionals have difficulty in finding their way, perceive that online consultations do not meet their or their clients' needs, or work in a context that does not easily lend itself to online consultations</p>	<p>aanbevelingen policymakers and practitioners should aim for a selective implementation of high-quality e-mental health interventions by professionals who have received sufficient training</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>68 Recommendations for Policy and Practice of Telepsychotherapy and E-Mental Health in Europe and Beyond</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>25 aanbevelingen om hoge kwaliteitsvolle e-mental health te verlenen</p> <p>Voor psychotherapeuten: acknowledge reluctance, exert caution with vulnerable clients, monitor progress and tailor treatment, assure personal guidance for self-help, avoid excessive burden, seek sufficient continuous education, opt for peer intervision & supervision, have protocols available for crises, be aware of applicable regulations</p> <p>Voor gezondheidsdiensten en regelgevende instanties: evaluate routine care effectiveness, create (inter)national guidelines, clarify who is to be held responsible, make intervention switching easy, provide reimbursement, set quality criteria for professionals, provide adequate working conditions, assure continuity of IT systems</p> <p>Voor IT ontwikkelaars: Develop multidisciplinary, tailor to the target population, comply with legal regulations, maintain ethical standards, involve end users, consider an evidence-based approach, provide robust evaluation evidence, account for adoption inequalities</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>69 Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk</p>	<p>populatie</p> <p>2871 Fransprekende volwassenen (79% vrouwen) uit België Frankrijk en Canada</p>
<p>conclusies</p> <p>A considerable percentage of the population suffers from anxiety and depressive symptoms related to the COVID-19 lockdown and it can be explained by an intolerance of uncertainty, whatever the age of the people. Young people are the most impacted by the COVID-19 lockdown. Proximity to contamination (only for young people), an overload of contact through social networks and a high intolerance of uncertainty increases anxiety in this population. Young people have drunk alcohol less often and in smaller quantities, but with an anxiolytic effect.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>It is important to propose clear guidelines for teachers to help them communicate with students, to offer access to infrastructure that will be conducive to their well-being, such free psychological consultations, and the promotion of access to sports and cultural centers.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: onderzoek niet in Vlaanderen uitgevoerd</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>70 Changes in Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Impact of the Lockdown Conditions and Mental Health Factors</p>	<p>populatie</p> <p>2871 Franssprekende volwassenen (79% vrouwen) uit België Frankrijk en Canada</p>
<p>conclusies</p> <p>In summary, the COVID-19 and subsequent lockdowns has seen half of the population change their drinking patterns, either by increasing or decreasing the amount of alcohol they drink. The rates of daily use in the community have increased during the pandemic. In many cases, this is due to individuals consuming alcohol with partners in their home, with friends, and with family over social networks or using the substance as a way to relax during this stressful period. In this context, older men with a higher education and benefiting from better living conditions consumed alcohol more frequently. Concerning changes in use habits during the pandemic, individual working from home and parents were particularly vulnerable to a perceived increase of alcohol use. Anxious and depressed persons would be susceptible to changes to their habits, increasing or decreasing their consumption. However, people who frequently used alcohol seemed less affected by anxiety and depressive symptoms supporting the self-medication hypothesis.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>This research has several clinical implications, such as the quick implementation of alcohol prevention strategies in the context of health crises, paying particular attention to individuals working from home, and focusing on their reasons and motivations in this specific stress-induced alcohol use context</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: onderzoek niet in Vlaanderen uitgevoerd</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>71 The impact of COVID-19 on the wellbeing and cognitive functioning of older adults</p>	<p>populatie</p> <p>Flemish adults of 65 years or older</p>
<p>conclusies</p> <p>1. The COVID-19 pandemic had a severe impact on the wellbeing, activity level and sleep quality of older adults. 2. Only a small group of participants reported a decline in cognitive functioning. 3. All changes reported during the COVID-19 period were strongly related to depression.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>1. Concerns raised about the wellbeing of older adults are justified, and this group at risk requires the attention of governments and healthcare. 2. In the future, prevention and intervention strategies are needed to aid older adults to prepare for and cope with extreme stressors, such as COVID-19, especially for those at risk of depression. Psychological counselling could play an important in improving social skills in preventing loneliness and decreased wellbeing. 3. New ways need to be explored to reach older adults. 4. More attention needs to be devoted to the importance of maintaining strong social relationships (for example through social media usage and telephone contact) during major stressors, such as the COVID-19 pandemic. Media actions might help in stressing the importance of maintaining such interactions for older adults.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: convenience sample</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>80 Behaviours and attitudes in response to the COVID-19 pandemic: insights from a cross-national Facebook survey</p>	<p>populatie</p> <p>inwoners van 18 jaar en ouder, totaal: 71 612, BE 6253, FR 6691, DE 12 442, IT 9741, NL 5292, ES 7491 UK 8753, US 14 949</p>
<p>conclusies</p> <p>1. we found substantial spatio-temporal heterogeneity in behaviours and attitudes between countries that were in different stages of the pandemic and with different control strategies in place. In Europe, Italy was the first country most affected by COVID-19 and the first to order a nationwide lockdown on March 11, 2020. This may explain the high threat perception of COVID-19, and, together with the high confidence in healthcare systems and governments, the willingness to adhere to the recommended measures.</p> <p>2. we captured a crucial behavioural change in the population in the use of protective face masks, which grew rapidly at a time when they were not mandatory yet. This is an important finding, especially in contemporary Western societies where, in the early phase of the pandemic, wearing face protective masks amongst the general public could be interpreted as a case of bottom-up behavioural change.</p> <p>3. we observe a clear pattern in threat perceptions of COVID-19 sharply increasing from moderate threat at the personal level (oneself and the family) to high threat at the national and global levels. Perceptions of personal threat may be an indicator of adopting protective behaviours.</p> <p>4. we found that threat perceptions of COVID-19 were significantly higher than threat perceptions of influenza.</p> <p>5. age-specific differences, with older people perceiving higher threat to themselves. On the other hand, all respondents were strongly concerned about their family members regardless of their own age and the perceived threat to themselves.</p> <p>6. with women reporting higher threat perceptions of COVID-19, lower confidence in the healthcare system, and higher adoption of protective behaviours than men</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>Mannen zien de pandemie minder als bedreiging. Wanneer beleidsmakers communicatie campagnes opzetten zouden ze hier best rekening mee houden.</p> <p>Facebook is een goede tool om een survey langs te verspreiden waarbij onderzoekers peilen naar gedrag rond COVID</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: convenience sample, percentage vrouwelijke deelnemers voor elk land boven de 65%</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>81 Experiences and needs of persons living with a household member infected with SARS-CoV-2: A mixed method study</p>	<p>populatie</p> <p>34 huishoudens werden meegenomen in de (ongoing) studie tot juli 2020, 18 deden mee met kwalitatief vervolgonderzoek.</p>
<p>conclusies</p> <p>This study provided valuable insights about the preventive measures household members in the Netherlands and Belgium implemented during quarantine, when living with a SARS-CoV-2 positive household member. People were willing to implement some prevention measures, however adherence depended on the perceived severity of illness and the perceived risk of becoming infected. Not all recommendations were followed as they limited social interaction within the household, or because they went contrary to social norms and expectations.</p>	<p>aanbevelingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Address illness severity in messaging: Messaging related to preventing disease transmission in the home should address different illness severity of the index patient: i.e. regardless of how ill the patient appears, infection risk remains. • Consider testing all household members regardless of symptoms. Having a negative test result while living with someone diagnosed with COVID-19 will motivate household members to maintain preventive measures within the home. Thereby, testing can shorten the duration of quarantine. • Motivate people to get tested immediately when symptoms start. Explain the benefits to the whole household of people getting tested early and the need to implement stringent infection prevention measures as soon as concerns arise. • Emphasise the value of perseverance and changing habits for preventing infection in the home. Messaging should emphasise that infection prevention is useful and important regardless of how long household member have been living with a person who is ill with COVID-19. Becoming infected isn't inevitable: every effort counts. • Help household members provide quality care at home: Information about how to care for household members with COVID-19 and when to seek medical care should be provided. Checklists are seen as particularly useful as a way of providing information. • Communicate directly with household members: Information should be directed at household members and provided to them when they are living with a person who has COVID-19. Immediate provision of information from an official source is an effective approach to meet household member information needs. • Normalise emotional responses of household members to the index person: anger, fear, anxiety and feeling overwhelmed are normal and legitimate emotions when a household member first becomes unwell. Encouraging households to discuss how they might feel if someone were to become unwell and a strategy for managing that scenario, can help build preparedness and resilience. • Share solutions that others have found to work. The home is a social environment. Preventive measures have a greater chance to be adopted, maintained and successful if they work within a household's daily rituals and routines. • Consistency is key: Different policies and guidelines from schools, employers and national government create confusion.
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>82 Concerns, quality of life, access to care and productivity of the general population during the first 8 weeks of the coronavirus lockdown in Belgium and the Netherlands</p>	<p>populatie</p> <p>2099 volwassenen (+18) uit België (n=2099) en Nederland (n=2058)</p>
<p>conclusies</p> <p>De studie toont aan dat respondenten in België en Nederland aanzienlijke stress ervaarden, alsook ervaarden of zich zorgen maakten over uitgestelde of geannuleerde zorg. Er was eveneens een ervaring van verlies van arbeidsproductiviteit naar aanleiding van de pandemie.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>geen, behalve dat gevraagd wordt deze studie als baseline te gebruiken voor vervolgonderzoek om daarna aanbevelingen te kunnen opstellen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>83 Adherence to the Physical Distancing Measures during the COVID-19 Pandemic: A HAPA-Based Perspective. Applied Psychology-Health and Well Being</p>	<p>populatie</p> <p>2379 Belgen ouder dan 18j</p>
<p>conclusies</p> <p>People who recently started to keep 1.5 m physical distance as well as people who had been adhering to the measure for a longer time showed more positive outcome expectations and higher levels of self-efficacy, intention, action planning, and coping planning compared to people who did not (yet) adhere to the physical distance measure. Moreover, our findings additionally showed differences between the two groups of people that were adhering to the measures: people that were adhering to the measures for a longer time showed more positive outcome expectations and higher levels of self-efficacy, intention, action planning, and coping planning compared to those people that had started following these measures only recently. Furthermore, people who reported more difficulties with adhering to the measures regarding keeping 1.5 m physical distance and staying at home showed lower levels of self-efficacy, positive outcome expectations, intention, and action planning than people who experienced no difficulties with adhering to these measures. Similarly, participants who did not consider themselves as being able to adhere to the measures on keeping 1.5 m physical distance and staying at home for as long as needed showed lower levels of self-efficacy, positive outcome expectations, intention, and action planning than people who intended to adhere to these measures as long as needed. In addition, coping planning was higher for people reporting adherence to the measures as long as needed compared to people who reported not being able to do so. Coping planning was not associated with the difficulty participants experienced with adhering to the measures.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>geen echte aanbeveling, maar boodschap dat wanneer maatregelen voor lange tijd nodig zijn, deze als vaste routine moeten aangeleerd worden (bijvoorbeeld elke keer bij het binnenkomen van de woning, de handen wassen)</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: convenience sample</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>84 Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: age, gender and working status as modulating factors</p>	<p>populatie</p> <p>2272 volwassenen (Italië n=1662, België n=650)</p>
<p>conclusies</p> <p>During the lockdown, sleep timing was significantly delayed, time spent in bed increased, and sleep quality was markedly impaired in both Italians and Belgians. The two samples differed in the subgroups most affected by the changes, possibly because of the different welfare systems of the two countries. In fact, in the Italian sample sleep quality and timing underwent significant modifications especially in unemployed participants, whereas in the Belgian sample this category was the one who suffered less from the restrictions</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>in light of the new increases in the spread of contagion, politicians, clinicians, and researchers should be ready to propose adequate interventions to reduce the physical and psychological burden of this unprecedented situation, especially for the most vulnerable individuals.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>geen info over leeftijd deelnemers, inclusie of exclusie criteria</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>85 Meaningful activities during COVID-19 lockdown and association with mental health in Belgian adults</p>	<p>populatie</p> <p>1781 deelnemers +18j</p>
<p>conclusies</p> <p>The findings suggest that sociodemographic factors (geslacht, kinderen hebben, woonruimte, burgerlijke staat en gezondheidstoestand), resilience, and meaning in activities were associated with reduced mental health. Each of the seven identified factors has to be taken into account to emerge from lockdown in a sustainable way and from a social perspective, to maintain mental health. This study stressed the importance of activities during COVID-19</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>besides economical and health aspects, meaning in activities must also be taken into account throughout lockdown decision-making processes and measures</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: convenience sample</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 86 An analysis of the policy responses to the COVID-19 pandemic in France, Belgium, and Canada</p>	<p>populatie geen</p>
<p>conclusies France, Belgium and Canada faced differing epidemiological situations during the Covid-19 pandemic, and the wide variety of policy actions taken appears to be linked to existing governance and healthcare structures. The varying degrees of federalism and regional autonomy across the three countries highlight the different constraints faced by national policy-makers within different governance models. The actions taken by all three countries appear to have been largely dictated by existing health system capacity, with increasing federalism associated with more fragmented strategies and less coordination across jurisdictions</p>	<p>aanbevelingen geen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 87 Impact of the COVID-19 Pandemic on the Medical Follow-up and Psychosocial Well-Being of People Living With HIV: A Cross-Sectional Survey</p>	<p>populatie 317 personen met HIV tussen 19 en 75 jaar uit 32 landen (België n=102, 32%)</p>
<p>conclusies COVID-19 and associated restrictive measures seem detrimental to the well-being and follow-up of PLWH. We recommend that health systems devise innovative approaches for antiretroviral provision and psychosocial support to PLWH during such outbreaks.</p>	<p>aanbevelingen geen</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>89 The impact of the COVID-19 pandemic on the emotional well-being and home treatment of Belgian patients with cystic fibrosis, including transplanted patients and paediatric patients</p>	<p>populatie</p> <p>gekende patiënten en ouders van kinderen met CF, 80 volwassenen met CF, 66 patiënten die al longtransplantatie ondergingen en 73 ouders van 59 kinderen met CF = n=219</p>
<p>conclusies</p> <p>The current pandemic is likely to last for some time. This has implications for the care of patients with CF and LTX, including a need for the provision of psychosocial support to help reduce levels of stress and anxiety. The findings of this study on home CF treatment were promising; they suggest that focus should be given to the further motivation of patients and parents to improve their self-management. It is also important to contextualize the information that patients and parents receive from the media and to support them in balancing perceived risk and true risk. There is a crucial role for multidisciplinary teams, which can proactively connect with, inform and support the patients and parents.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>mee opgenomen in conclusies</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel</p> <p>90 Study of resilience and loneliness in youth (18–25 years old) during the COVID-19 pandemic lockdown measures</p>	<p>populatie</p> <p>jongeren 18-25 jaar 443 deelnemers uit Italië en 382 uit België</p>
<p>conclusies</p> <p>The survey demonstrated the high increase of MHCNs for this population of youths during this period. The role of resilience and loneliness have been explored within participants with past MHCNs or not. Further investigations on these elements should be explored to evaluate how to prevent mental health suffering and to structure early intervention programs on psychological suffering during large-scale disasters. In light of a risk of second COVID-19 contagion wave, youth's mental health should be strongly considered in national and international decisions on possible forced isolation consequent measures.</p>	<p>aanbevelingen</p> <p>Detection of psychological suffering, through online surveys, to evaluate at-risk emerging adults should be considered, in the same model as the present study. Early intervention is nowadays possible, thanks to the telemental health synchronous web-based communication. Youth are a particularly skilled generation to use web-based communication. This kind of supports should be strongly encouraged to respond to MHCNs of this specific population during social isolation.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p> <p>zwakte: convenience sample</p>	

<p>volgnummer van de studie en titel 91 Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium</p>	<p>populatie 647 healthcare workers (72,3% verpleegkundigen)</p>
<p>conclusies Directly caring for patients with COVID-19 is not associated with worse mental health outcomes among healthcare workers in general hospitals.</p>	<p>aanbevelingen High prevalence of burnout, insomnia, depression, and anxiety among physicians and nurses requires special attention, and specific interventions need to be implemented. Protecting all healthcare workers during the COVID-19 outbreak needs to be a priority for healthcare institutions and policy makers in order to empower individual and organizational resilience.</p>
<p>sterktes/zwaktes</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 92 The role of ego integrity and despair in older adults' well-being during the COVID-19 crisis: the mediating role of need-based experiences</p>	<p>populatie 693 ouderen vanaf 65 jaar</p>
<p>conclusies results showed that some older adults (e.g., those with a higher perceived income) are more resilient in coping with this crisis, whereas others (e.g., those being widowed) are more vulnerable during these challenging times.</p>	<p>aanbevelingen opgenomen binnen de conclusie</p>
<p>sterktes/zwaktes geen info over rekrutering</p>	
<p>volgnummer van de studie en titel 93 Mental health impact of COVID-19 in frontline healthcare workers in a Belgian Tertiary care hospital: a prospective longitudinal study</p>	<p>populatie Nurses who were actively and daily involved in the care of COVID-19 patients on selected wards, 35 vulden minstens één keer de vragenlijst in</p>
<p>conclusies Healthcare workers dealing with COVID-19 patients during the pandemic reported high and enduring distress scores and a high impact on mental health, with a trend towards higher impact when employed at ICU. Avoidance is the most important coping strategy.</p>	<p>aanbevelingen These results emphasize the importance of establishing early-on a multi-disciplinary psychological support team and provide proper long-term psychological follow-up of nurses during and after the COVID-19 pandemic, to mitigate the impact and avoid post-traumatic stress disorder.</p>
<p>sterktes/zwaktes sterkte: longitudinaal studiedesign</p>	

Hoofdstuk 1. Literatuurstudie

volgnummer van de studie en titel 94 Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey	populatie Volwassenen ouder dan 18j totaal N = 3632
conclusies During the lockdown, individuals consumed slightly more alcohol and smoked marginally more cigarettes compared to the period before the lockdown	aanbevelingen It is important that care providers and especially general practitioners discuss the use of alcohol, tobacco, and cannabis with their patients, as this often has a beneficial effect on behaviour.
sterktes/zwaktes zwakte, veel via sociale media maar ook via andere kanalen om brede populatie te bereiken	
volgnummer van de studie en titel 95 Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020	populatie huisartsen in Frankrijk (n=1209) en Wallonië/Brussel (n=414), verpleegkundigen in Quebec (n=1055)
conclusies Of the HCWs, 48.6% (n = 1,302) showed high acceptance, 23.0% (n = 616) moderate acceptance and 28.4% (n = 760) hesitancy/reluctance. Hesitancy was mostly driven by vaccine safety concerns.	aanbevelingen geen
sterktes/zwaktes sterkte: verschillende strategieën om deelnemers te rekruteren	

<p>volgnummer van de studie en titel 96 Rapport De impact van de COVID-19-maatregelen op kinderen en jongeren (samenvatting 32 studies)</p>	<p>populatie</p>
<p>conclusies Veel kinderen en jongeren voelen zich slecht(er) in hun vel, en kunnen niet altijd bij iemand terecht. vervelen zich en voelen zich eenzamer. meisjes voelen zich vaker slecht in hun vel dan jongens, en jongeren van 16 tot 18 jaar hebben het tijdens de COVID-19-pandemie moeilijker dan jongere kinderen en jongeren. schoolsluitingen leidden tot een leerachterstand bij kinderen en jongeren. kinderen en jongeren die klein wonen, wiens ouders het financieel moeilijker hebben, kinderen en jongeren met een zorgnood of in een migratiecontext ondervinden bijkomende barrières en moeilijkheden door de COVID-19-maatregelen. Deze kwetsbaarheden worden door de gezondheids crisis op scherp gesteld. Positieve ervaring uit de jeugdhulp: verschillende jongeren en begeleiders deden ervaringen op die ze ook post covid-19 willen aanhouden, zoals meer ruimte voor het gewone samenzijn, en meer inspraak en dialoog over de regels.</p>	<p>aanbevelingen aanbevelingen voornamelijk op onderwijs gericht</p>
<p>sterktes/zwaktes Verschillende onderzoeken beperken zich tot jongeren vanaf 13 jaar. Vaak online en niet representatief (convenience sample) Enkele onderwerpen werden slechts in beperkte mate belicht, zoals de impact op kleine kinderen, (cyber)pesten, en geweld tegen kinderen en jongeren. Vooral bepaalde groepen kinderen en jongeren in kwetsbare situaties worden nog onvoldoende bereikt, en hun perspectief wordt nog te vaak over het hoofd gezien. Kinderen en jongeren met financiële problemen thuis, die niet (meer) thuis wonen, of met een migratie-achtergrond zijn vaak moeilijker te bereiken met online bevestigingen. Aandacht voor kwetsbare kinderen en jongeren blijft onontbeerlijk, zowel voor onderzoek als beleid.</p>	

Tabel 3 Papers geëxcludeerd met reden

volgnummer	titel en reden exclusie
1	Perceptions and opinions on the COVID-19 pandemic in Flanders, Belgium: Data from a three-wave longitudinal study <i>geëxcludeerd, enkel databeschrijving</i>
5	De Grote Coronastudie <i>geëxcludeerd, geen conclusies of aanbevelingen</i>
9	The COVID-19 epidemic, its mortality, and the role of nonpharmaceutical interventions <i>geëxcludeerd, niet meer relevant en focus op motivatie</i>
12	A Guide to Benchmarking COVID-19 Performance Data <i>geëxcludeerd: geen directe aanbevelingen naar WVGA</i>
13	- geen titel - <i>Geëxcludeerd: geen conclusies of aanbevelingen en geen informatie terug te vinden</i>
14	Diagnostische trajecten voor multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen voor kinderen in Vlaanderen in POST-COVID-19 periode <i>geëxcludeerd: rapport voor agentschap opgroeien</i>
15	SHARE corona survey <i>geëxcludeerd: geen conclusies of aanbevelingen</i>
16	Welzijnsmeter <i>geëxcludeerd: geen conclusies of aanbevelingen</i>
22	Hoe België omgaat met het coronavirus <i>geëxcludeerd: weinig bruikbaar voor deze studie</i>
25	De aanpak van een COVID-uitbraak in een woonzorgcentrum Ervaringen en leerpunten van een huisartsenteam <i>geëxcludeerd: niet meer relevant</i>
42	De kwetsbare werkende. Een profielschets van armoede en financiële bestaanszekerheid bij werkende Belgen. <i>Geëxcludeerd: dubbel</i>
43	Motivatiebarometer <i>geëxcludeerd: focus op motivatie</i>
44	Psychologische vitamines in tijden van coronavermoeidheid <i>geëxcludeerd: focus op motivatie</i>
45	De vermoeidheid tijdens de volksmarathon slaat toe: Evoluties in motivatie, mentale gezondheid en (de)motiverende overheidscommunicatie <i>geëxcludeerd: focus op motivatie</i>
47	What makes for a Happy Christmas in 2020? <i>Geëxcludeerd: niet meer relevant</i>
50	Covitat working paper 1 - The Income Gradient in Mortality during the Covid-19 Crisis: Evidence from Belgium
58	Covitat beleidsnota 6 - De initiële effecten van de COVID-19 pandemie op de Belgische arbeidsmarkt – opkomende ongelijkheden <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
60	Covitat beleidsnota 8 - De effecten van de COVID-19 pandemie op arbeidsmigratie en -mobiliteit <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
63	The COVID-19 International Student Well-being Study <i>geëxcludeerd: protocolpaper</i>
64	International Sexual Health And REproductive health (I-SHARE) survey during COVID-19 <i>geëxcludeerd: geen resultaten</i>
72	School closure during COVID-19: implications for school and psychological adjustment among vulnerable pupils <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
73	Ironic side-effects of appeals to follow behavioral rules <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
74	Is the media coverage of COVID-19 prejudiced? <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
75	Risk perception concerning COVID-19 <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
76	Validation of the Impact of Event Scale with modifications for COVID-19 (IES-COVID19) <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
77	A longitudinal investigation of the relations between narrative coherence, psychological well-being, internalizing symptoms and social bonding

78	Couple and parental relationships during lockdown <i>geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede</i>
79	Do Psychological Needs Play a Role in Times of Uncertainty? Associations with Well-Being During the COVID-19 Crisis <i>geëxcludeerd, focus op theorievorming</i>
88	Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome? <i>Geëxcludeerd: geen aanbevelingen</i>
97	Moderate forms of COVID-19 among healthcare workers in a Belgian hospital and their immune response. <i>Geëxcludeerd: gaat enkel over covid screening ZH werknemers</i>
98	Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: The post-COVID-19 syndrome? <i>Geëxcludeerd: geen aanbevelingen</i>
99	CEdRIC: Strategy for Patient Education During COVID-19 Triage. <i>Geëxcludeerd: geen aanbevelingen</i>

2.3 Discussie

In deze systematische analyse werden in totaal 67 publicaties nader bekeken om na te gaan welke conclusies en aanbevelingen we kunnen meenemen voor de verdere evaluatie van het coronabeleid en de preventie van toekomstige gelijkaardige pandemieën.

Uit 51 publicaties werden conclusies meegenomen voor zowel de praktijk als voor de beleidsdomeinen Welzijn, Volksgezondheid en Armoede. Uit 31 verschillende studies werden aanbevelingen meegenomen voor de praktijk en dezelfde beleidsdomeinen. Deze aanbevelingen zijn voor het merendeel intussen al wel meer algemeen gekend en weinig vernieuwend of verrassend.

2.3.1 Onderwerpen van de studies

Het gros van de studies focuste zich op mentaal welzijn, al dan niet van zorgverleners. Een tweede onderwerp dat vaak terugkwam was dat van specifieke doelgroepen of kwetsbare groepen. Een vaak terugkerend thema was dat Covid-19 op iedereen een impact had, maar nog meer op groepen die in een kwetsbare positie zitten of die een groot risico hebben op besmettingen. Voor personen in een precaire financiële situatie waren de overheidscompensaties een grote steun. Desondanks bleven er extra kwetsbare groepen die het financieel moeilijk hadden.

2.3.2 Kwaliteit van de studies

Verschillende onderzoeksgroepen uit alle universitaire instellingen en hogescholen van Vlaanderen, al dan niet in collaboratie met elkaar of met internationale onderzoeksgroepen, vertrokken vanuit hun expertise om het verloop van de crisis op hun domein te onderzoeken. Er is vaak erg kort op de bal gespeeld, wat lovenswaardig is.

Snel onderzoek kan echter minder makkelijk grondig zijn. Om een goede evaluatie te kunnen maken is er longitudinaal onderzoek nodig bij een aselechte steekproef van de bevolking. In de geïncludeerde studies werd echter voornamelijk gebruik gemaakt van niet-representatieve steekproeven (convenience samples) die werden bekomen door oproepen op sociale netwerksites zoals Twitter of Facebook, of via nieuwsbrieven van organisaties.

Hoofdstuk 2.

Evaluatie van de eerstelijnszones tijdens de Covid-19 crisis

auteurs: Selien Vancaillie, Paul Gemmel, Joris Voets en Bram Verschuere

1 Inleiding

Het tweede hoofdstuk van dit rapport betreft een empirische studie van volgende onderzoeksvragen:

- Hoe heeft de manier waarop de zorg in Vlaanderen georganiseerd is, remmend of bevorderend gewerkt voor het bestrijden van de crisis?
- Hoe kan de zorg anders georganiseerd worden zodat deze een crisis beter aan kan, rekening houdend met de transitietrajecten die lopen zoals persoonsvolgende financiering, geïntegreerd breed onthaal, lokaal sociaal beleid...

Hiertoe wordt vooraleerst, aan de hand van een documentenstudie, een breedbeeld verkregen op het kader waarbinnen het Vlaamse WVG-beleid vorm krijgt en de belangrijkste principes waarop dit beleid geënt is. Ook wordt een overzicht gemaakt van beleidsprincipes die een positieve en/of negatieve impact hebben op de aanpak van de Covid-19-crisis (Hoofdstuk 2, punt 2). Door de veelheid aan gevonden facetten, wordt op het einde van Hoofdstuk 2, punt 2 besloten om tijdens het verder verloop van het onderzoek de focus op de organisatie van de eerstelijnszones te leggen. Tijdens het empirisch onderzoek, besproken in Hoofdstuk 2, punt 3, worden dan ook de ervaringen van stakeholders in kaart gebracht om te toetsen in hoeverre de organisatie van de eerstelijnszones remmend of faciliterend (heeft ge)werkt in de aanpak van de Covid-19-crisis. Op basis van deze bevindingen worden beleidsaanbevelingen opgesteld die bruikbaar zijn op twee niveaus:

- Het informeren van de verdere aanpak van de Covid-19-crisis in het beleidsdomein WVG.
- Het voorbereiden van het beleidsdomein WVG in functie van een eventuele toekomstige crisis.

2 Een verkennend breedbeeld op het Vlaamse WVG beleid en de Covid-19-crisis

2.1 Inleiding

Deze verkennende studie heeft als doelstelling het verkrijgen van een breedbeeld op het Vlaamse beleid binnen het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en de belangrijkste principes waarop dit beleid geënt is. Daarnaast wordt ook op een verkennende manier de rol van deze beleidsprincipes in de Covid-19-crisis nagegaan. Dit breedbeeld vormt de basis voor het empirisch onderzoek beschreven in Hoofdstuk 2, punt 3.

2.2 Methodologie

Het verkrijgen van een breedbeeld op het Vlaamse beleid binnen het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, gebeurde stapsgewijs.

- **Stap 1:** Identificeren van de krijtlijnen en de hervormingen van de afgelopen legislaturen die uitgezet zijn voor het WVG-beleid
- **Stap 2:** Verkennen van de rol van de hervormingen in de Covid-19-crisis
- **Stap 3:** Analyse van de data verzameld in stap 1 en stap 2

2.2.1 Stap 1: Identificeren van de krijtlijnen en hervormingen van de afgelopen legislaturen die uitgezet zijn voor het WVG-beleid

Om de krijtlijnen en hervormingen van de afgelopen legislaturen te identificeren, werden volgende documenten geraadpleegd:

- Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding (Vlaams Parlement, 2019a)
- Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (Vlaams Parlement, 2014a)
- Welzijn in Vlaanderen: beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen (Verschuere & Hermans, 2020)
- Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (Vlaams Parlement, 2019c)
- Decreet betreffende de woonzorg (Vlaams Parlement, 2019b)
- Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid (Vlaams Parlement, 2018)
- Decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap (Vlaams Parlement, 2014b)
- Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (Vlaams Parlement, 2019d)
- Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017)

Op basis hiervan werd een overzicht opgesteld met de (belangrijkste) uitdagingen, tendensen en hervormingen binnen de Vlaamse zorg- en welzijnsorganisatie.

2.2.2 Stap 2: Verkennen van de rol van de hervormingen in de Covid-19-crisis

In stap 2 werd gezocht naar bronnen waarin de organisatie van zorg- en welzijn en de impact hiervan op de Covid-19-crisis besproken werd. Deze bronnen bestonden uit wetenschappelijke artikelen (oa. Collins et al., 2020; Nicola et al., 2020), (onderzoeks)rapporten (oa. Artsen Zonder Grenzen, 2020; De Witte & Van Regenmortel, 2020), persartikelen, opiniestukken, interviews verschenen in de pers (uit oa. De Tijd, De Morgen, De Standaard...) en webinars. Bij het doornemen van de documenten werden belemmerende en faciliterende elementen in de aanpak en beheersing van de Covid-19-crisis geïdentificeerd. Tot slot vonden begin maart 2021 zes gesprekken plaats met enkele leden van het dagelijkse bestuur van het Steunpunt WVG. Hierin werd besproken (1) in welke mate de gevonden elementen overeenkomen met de werkelijke situatie en (2) of er nog aanvullende belemmerende en faciliterende elementen zijn. Deze gesprekken werden getranscribeerd.

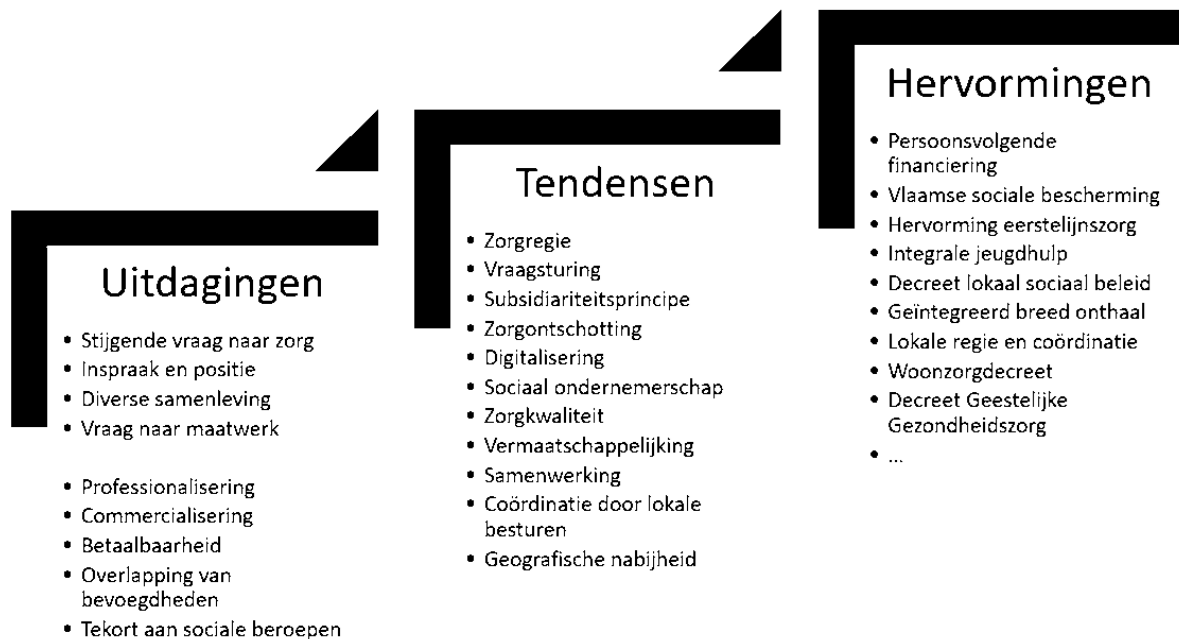
2.2.3 Stap 3: Analyse van de data verzameld in stap 1 en stap 2

Bij het analyseren van de data werd gebruik gemaakt van NVivo, een softwareprogramma dat ondersteuning biedt bij de analyse van kwalitatieve data (QSR International, 2021). Er werd een codeboom opgesteld volgens de uitdagingen, tendensen en hervormingen die geïdentificeerd werden in stap 1. De inhoud van de documenten en transcripties uit stap 2 werd op een deductieve manier gekoppeld aan deze codeboom. Wanneer een relevante passage niet onder een bestaande code paste, werd inductief een nieuwe code toegevoegd.

2.3 Bevindingen

2.3.1 Belangrijke uitdagingen, tendensen en hervormingen in het Vlaamse WVG-beleid

Het raadplegen van de documenten vermeld in 2.1 resulteert in onderstaande overzicht. Hierin worden belangrijke uitdagingen in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren weergegeven. Deze uitdagingen geven aanleiding tot nieuwe beleidspistes of tendensen. Ze trachten er een antwoord op te bieden. Deze tendensen worden tenslotte vertaald in specifieke hervormingen binnen het Vlaamse WVG-beleid. De uitdagingen (1.3.1.1), tendensen (1.3.1.2) en hervormingen (1.3.1.3) worden achtereenvolgens meer in detail besproken.



Figuur 8 Overzicht van belangrijke uitdagingen, tendensen en hervormingen in de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren (gebaseerd op Verschuere & Hermans, 2020)

2.3.1.1 UITDAGINGEN

Reeds een aantal decennia staan we voor uitdagingen in zorg en welzijn in Vlaanderen. Deze uitdagingen zijn het gevolg van ontwikkelingen in de samenleving en zijn zichtbaar in verschillende sectoren. We zien enerzijds ontwikkelingen aan de vraagzijde en anderzijds ontwikkelingen aan de aanbodzijde (Verschuere & Hermans, 2020).

2.3.1.1.1 Ontwikkelingen aan de vraagzijde

Bij de ontwikkelingen aan de vraagzijde bekijken we de evolutie in omvang en aard van de vraag naar zorg en welzijn. Hierbij zien we een duidelijke stijging in de vraag naar professionele ondersteuning in tal van sectoren. Dit is te wijten aan verschillende factoren: vergrijzing, daling in de mogelijkheden tot mantelzorg, technologische en wetenschappelijke vooruitgang... Deze stijgende vraag naar zorg kan leiden tot wachtlijsten en belemmert bijgevolg de toegankelijkheid van ondersteuning. Deze wachtlijsten zijn onder meer zichtbaar in het aanbod kinderopvang en in de sector voor personen met een beperking (Verschuere & Hermans, 2020).

De vraag naar zorg neemt niet enkel toe, maar wordt ook complexer. Gebruikers van zorg en welzijn nemen vandaag doorgaans een andere positie in dan vroeger. Ze wensen immers meer inspraak, zowel op het niveau van de dienstverlening als op het niveau van het beleid. Daarnaast wensen ze ook zorg en

ondersteuning op maat, aangepast aan hun specifieke noden. In een steeds meer diverse samenleving kan dit een grote uitdaging vormen (Verschuere & Hermans, 2020).

2.3.1.1.2 Ontwikkelingen aan de aanbodzijde

Bij de ontwikkelingen aan de aanbodzijde gaan we dieper in op de evolutie in de organisatie van zorg en welzijn. De zorg- en welzijnssector is in vergelijking met vroeger sterk geprofessionaliseerd. Dienstverlening wordt op vandaag voornamelijk geleverd door medewerkers die hiertoe opgeleid zijn. In een sector die voornamelijk werkzaam is met de hulp van overheidsmiddelen, brengt dit enkele uitdagingen met zich mee. Een eerste uitdaging is de afweging om de beschikbare middelen in te zetten voor de uitbreiding van het aanbod om beter aan de toenemende vraag tegemoet te komen of voor betere loon- en arbeidsvoorwaarden van zorg- en welzijnsmedewerkers. Een volgende ontwikkeling in de professionele dienstverlening is de commercialisering in bepaalde sectoren. Zo worden in de ouderenzorg steeds meer commerciële bedrijven actief in het leveren van ondersteuning. Denk hierbij aan rusthuizingengroep Armonea met 88 woonzorgcentra, assistentiewoningen en residenties in België. De stijgende vraag naar zorg, speelt hierin een grote factor. Hoewel het private zorgaanbod kan aanvullen waar het publieke aanbod te beperkt is, brengt de commercialisering ook enkele uitdagingen met zich mee. Aangezien private zorgactoren gericht zijn op het maken van winst, bestaat de kans dat zij hun aanbod voornamelijk zullen richten tot welstellende personen met relatief 'eenvoudige' zorgvragen. Hierdoor vallen andere zorgvragers uit de boot. Door de oprichting van private initiatieven moeten er ook steeds hogere kwaliteitseisen en erkenningsvoorwaarden gesteld worden aan voorzieningen. Zeker voor kleine voorzieningen vormt het een grote uitdaging om hieraan tegemoet te komen. Tot slot is er ook een te kort aan sociale beroepen zichtbaar binnen bepaalde beroepsgroepen (o.a. verpleegkundig en verzorgend personeel) en bepaalde sectoren (o.a. de ouderenzorg) (Armonea, z.d.; Verschuere & Hermans, 2020).

De complexiteit van zorg en welzijn in Vlaanderen is een belangrijke bestuurlijke-organisatorische uitdaging. Deze complexiteit bemoeilijkt enerzijds het efficiënt inzetten van middelen door overheden. Anderzijds zorgt het er ook voor dat zorggebruikers moeilijker hun weg vinden naar de gepaste ondersteuning. Deze complexiteit is het gevolg van de overlapping in bevoegdheidsverdeling en het zeer gevarieerde zorg- en welzijnsaanbod (Verschuere & Hermans, 2020).

2.3.1.2 TENDENSEN

Om een antwoord te bieden op deze uitdagingen, zijn er enkele sectoroverschrijdende beleidspistes of tendensen binnen zorg- en welzijn zichtbaar. Zo zijn *zorgregie en vraagsturing* steeds belangrijkere begrippen vanwege de steeds groter wordende wens van de gebruiker naar ondersteuning op maat en inspraak in het dienstverleningsproces. Ook de tendens van *zorgontschotting en samenwerking* speelt een rol in het creëren van zorg op maat. Gebruikers met een complexe ondersteuningsnood hebben immers baat bij de mogelijkheid om op een eenvoudige manier gebruik te kunnen maken van 'stukjes' dienstverlening die verspreid liggen over verschillende organisaties en sectoren (Verschuere & Hermans, 2020; Vlaams Parlement, 2014a; Vlaams Parlement, 2019a).

Met het *subsidiariteitsprincipe* tracht men de meest ingrijpende en gespecialiseerde vormen van hulpverlening enkel toe te passen wanneer dit echt noodzakelijk is. Deze tendens is duidelijk zichtbaar in de jeugdhulp waarbij er een opdeling is tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp. De rechtstreeks toegankelijke hulp is voor iedereen toegankelijk en omvat 'eenvoudige' vormen van ondersteuning bv. het CLB. De niet-rechtstreeks toegankelijke hulp daarentegen is pas toegankelijk nadat een minderjarige langs de 'toegangspoort' passeert en omvat onder andere de organisaties voor bijzondere jeugdzorg. Het subsidiariteitsprincipe hangt nauw samen met de tendens van *vermaatschappelijking*

waarbij de kracht van de gebruiker en zijn of haar netwerk wordt ingezet waar en wanneer dit mogelijk is. Dit biedt deels een antwoord op de stijgende vraag naar zorg en komt de betaalbaarheid ten goede. Ook zorgt dit ervoor dat hulpverlening steeds vaker in eigen woon- en leefomgeving kan plaatsvinden, wat vaak in lijn ligt met de wens van de zorgvrager. Zeker in de sector personen met een beperking is deze tendens van vermaatschappelijking zichtbaar. Ze willen wonen en leven in hun eigen buurt en participeren aan de samenleving (Verschuere & Hermans, 2020; Vlaams Parlement, 2014a; Vlaams Parlement, 2019a).

Vervolgens is er ook een duidelijke bestuurlijke-organisatorische tendens zichtbaar waarbij bevoegdheden steeds vaker naar lager gelegen niveaus worden overgeheveld, of kortweg *decentralisatie*. Lokale besturen krijgen steeds meer bevoegdheden op vlak van zorg en welzijn. Zij zijn beter in staat om een geografisch gerichte aanpak te realiseren die beter is aangepast aan de zorgnoden van de populatie (Verschuere & Hermans, 2020; Vlaams Parlement, 2014a; Vlaams Parlement, 2019a).

Tot slot zien we ook een duidelijke tendens van *digitalisering* in de dienstverlening. Steeds meer patiëntgegevens worden bijgehouden en eenvoudig gedeeld tussen zorgactoren en met zorggebruikers via online platforms. Voorbeelden hiervan zijn CoZo en Vitalink. Daarnaast wordt ook digitale communicatie steeds vaker ingezet in de ondersteuning. De efficiëntiewinst van deze evolutie is enorm en biedt bijgevolg een antwoord op heel wat uitdagingen (Agentschap Zorg & Gezondheid, z.d., Collaboratief Zorgplatform, z.d., Verschuere & Hermans, 2020; Vlaams Parlement, 2014a; Vlaams Parlement, 2019a).

2.3.1.3 HERVORMINGEN

Deze tendensen worden binnen de verschillende zorg- en welzijnssectoren vertaald in specifieke hervormingen en (hernieuwingen van) decreten.

2.3.1.3.1 Persoonsvolgende financiering

Binnen de sector voor personen met een beperking vormt de overgang naar de persoonsvolgende financiering (PVF) de belangrijkste hervorming van de vorige legislatuur. Deze persoonsvolgende financiering biedt personen met een beperking de mogelijkheid om met hun budget de nodige hulp en ondersteuning zelf 'aan te kopen'. Op deze manier wordt de ondersteuning meer op maat en op vraag van de persoon georganiseerd. Dit verhoogt zijn zorgregie. Vervolgens is het de bedoeling dat door de invoering van PVF meer beroep zal gedaan worden op eigen kracht, informele hulpverlening en minder ingrijpende vormen van professionele ondersteuning. Dit past binnen de tendensen van vermaatschappelijking en subsidiariteit. Aan de aanbodzijde zou PVF een stimulans kunnen zijn tot sociaal ondernemerschap en het verhogen van de zorgkwaliteit (Vlaams Parlement, 2014b). De *Toontjeshuizen* en de *VillaVips* zijn twee voorbeelden van dit sociaal ondernemerschap. Hierbij bundelen (familieleden van) personen met een beperking hun middelen om de bouw van een aangepaste woning en de noodzakelijke zorg betaalbaarder te maken. Er zijn momenteel zeven Toontjeshuis- en achttien VillaVip-projecten opgestart in Vlaanderen (Toontjeshuis, z.d.; VillaVip, z.d.).

2.3.1.3.2 Decreet Integrale Jeugdhulp

De belangrijkste hervorming in het Decreet Integrale Jeugdhulp van 2014 is de opsplitsing van jeugdhulp tussen rechtstreekse en niet-rechtstreekse toegankelijke hulp. Hiermee wordt getracht om de zorg meer op maat van de minderjarige aan te bieden. Dit past binnen de tendens van vraagsturing. Aangezien de meer ingrijpende en gespecialiseerde ondersteuningsvormen niet-rechtstreeks toegankelijk zijn, worden zij voorbehouden voor diegenen die ze echt nodig hebben (subsidiariteitsprincipe). Deze niet-rechtstreeks toegankelijke hulp omvat de gespecialiseerde voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand en de gespecialiseerde voorzieningen voor kinderen en jongeren met een beperking. Daarentegen zorgt het

rechtstreeks toegankelijke aanbod voor een eenvoudige en tijdige toegang tot jeugdhulpverlening en wordt hiermee de toegankelijkheid vergroot. De Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), de Jongerenadviescentra (JAC), de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)... zijn voorbeelden van organisaties die rechtstreeks toegankelijk zijn. Centraal in het decreet staan het benutten van de kracht van de minderjarige en zijn omgeving (vermaatschappelijking) en een vlotte doorgang tot andere vormen van hulpverlening, al dan niet sectoroverschrijdend (Verschuere & Hermans, 2020).

2.3.1.3.3 Decreet Lokaal Sociaal Beleid

Het Decreet Lokaal Sociaal beleid benadrukt het belang van sociaal beleid op lokaal niveau. De Vlaamse Regering stelt volgende beleidsprincipes centraal: de coördinatie van de lokale besturen op vlak van lokaal sociaal beleid, het realiseren van een samenwerkingsverband 'Geïntegreerd Breed Onthaal' en het inzetten op vermaatschappelijking van lokale sociale hulp- en dienstverlening (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.d.a; Vlaams Parlement, 2018). Door het voeren van een sociaal beleid op lokaal niveau waarin de lokale besturen de regierol op zich nemen, wordt een meer gerichte geografische aanpak gerealiseerd die beter afgestemd kan worden op de noden en behoeften van de plaatselijke populatie. De tendens van decentralisatie is hierin duidelijk zichtbaar (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.d.b).

Met het geïntegreerd breed onthaal, een lokaal samenwerkingsverband tussen minimaal het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW), het Centrum voor Algemeen Welzijn (CAW) en de Diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen (DMW), wordt getracht de toegankelijkheid en continuïteit van sociale hulp- en dienstverlening te verhogen. Door een maximale samenwerking tussen deze diensten kan elke persoon met een welzijnsvraag terecht bij de onthaaldiensten (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.d.c).

Bij vermaatschappelijking wordt gestreefd naar het creëren van een geïntegreerde plek in de samenleving voor kwetsbare doelgroepen. Er is een focus op het benutten van eigen kracht en de kracht van het sociale netwerk vanuit het idee dat mensen baat hebben bij verbondenheid en contact. De lokale besturen spelen een belangrijke rol in het realiseren van dit maatschappelijk engagement. Vanwege hun geografische nabijheid, zijn zij het ideale niveau om vermaatschappelijking te versterken. Om voor iedereen een zinvolle plek in de samenleving te realiseren, moeten ook andere beleidsdomeinen, zoals onderwijs, werk, mobiliteit..., actief betrokken worden. Inzetten op vermaatschappelijking kan aan de hand van talrijke, kleine en grotere, initiatieven zoals het bouwen van inclusieve speelpleinen, het plaatsen van rustbanken langs de weg of het realiseren van een vlotte bereikbaarheid van belangrijke openbare plaatsen (bv. de bibliotheek) (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, z.d.d).

2.3.1.3.4 Hervorming van de eerstelijnszorg

Om een betere samenwerking te realiseren tussen lokale overheden en actoren van zorg en welzijn, werd Vlaanderen opgedeeld in 60 eerstelijnszones. Een eerstelijnszone is een afgebakend geografisch gebied waarin alle partners van zorg en welzijn dienstverlening realiseren voor de populatie in dit gebied. Elke eerstelijnszone wordt aangestuurd door een zorgraad die is samengesteld uit vertegenwoordigers van de lokale besturen, de gezondheidszorg, de welzijnszorg en de zorggebruikers. Het realiseren van een samenwerkingsverband tussen verschillende beleidsdomeinen en sectoren past volledig binnen de tendens van zorgontschotting. Het realiseren van de eerstelijnszones vormt het centrale aspect van de hervorming van de eerstelijnszorg. Het doel van de eerstelijnszones is het realiseren van een kwaliteitsvolle, toegankelijke eerstelijnszorg die beter afgestemd is op de behoeften en noden van de populatie (vraagsturing) (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017; Vlaams Parlement, 2019d).

2.3.1.3.5 Het Woonzorgdecreet

Het Woonzorgdecreet van 2019 is een actualisering van het vorige Woonzorgdecreet en is sterk vervlochten met het Decreet Vlaamse Sociale Bescherming en het Decreet Eerstelijnszorg. Het legt de werkprincipes, doelstellingen en opdrachten vast voor lokale dienstencentra, diensten voor gezinszorg, diensten voor oppashulp, diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds, diensten voor gastopvang, dagverzorgingscentra, kort- en herstelverblijven, assistentiewoningen en woonzorgcentra. Een ingrijpende verandering is het schrappen van de mogelijkheid om woonzorginitiatieven enkel aan te melden, maar niet te erkennen. Dit zorgt ervoor dat alle woonzorginitiatieven moeten voldoen aan de erkenningsvoorwaarden, wat de zorgkwaliteit ten goede komt. Andere centrale doelstellingen zijn zorg op maat, vermaatschappelijking en het realiseren van een betere samenwerking tussen actoren in woonzorg (Vlaams Parlement, 2019b).

2.3.1.3.6 Decreet Geestelijke Gezondheid

Een laatste belangrijke hervorming is de invoering van het decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod (2019). Een belangrijke verandering in dit decreet is de toevoeging van populatiegerichte acties om de geestelijke gezondheid voor alle burgers te verbeteren. Deze acties zijn onder meer gericht op het bevorderen van geestelijke gezondheidszorgcompetenties en destigmatisering. Een bewustwordingscampagne omtrent mentale gezondheid in scholen of op de werkvloer is hiervan een voorbeeld. De individugerichte zorg (voor personen met psychische zorgnoden en hun context) en de populatiegerichte acties worden opgedeeld in zeven functies en vijf zorgniveaus. De vijf zorgniveaus zijn opgebouwd aan de hand van specialisatiegraad. Hier is de tendens van subsidiariteit dan ook zichtbaar: de meest ingrijpende zorgvormen worden pas ingezet wanneer dit echt nodig is. Een van de zeven functies, functie G, is het samen inzetten van expertise binnen en buiten de gezondheidszorg. Concreet zou dit bijvoorbeeld kunnen inhouden dat een netwerkpartner gespecialiseerd in GGZ vorming aanbiedt bij poetsdiensten die aan huis gaan bij personen met psychische zorgnoden. Met deze functie wordt ingezet op samenwerking en zorgontschotting (De Cuyper et al., 2018; De Cuyper & Van Audenhove, 2019; Vlaams Parlement, 2019c).

2.3.2 De rol van het WVG-beleid in de aanpak van de Covid-19-crisis

Er zijn heel wat belemmerende en faciliterende elementen in de aanpak en beheersing van de Covid-19-crisis geïdentificeerd. Veel van die elementen worden in verschillende sectoren ervaren en zijn bijgevolg beter te koppelen aan de eerder besproken tendensen (3.1.2) dan aan de specifieke hervormingen (3.1.3). In dit deel worden achtereenvolgens de belemmerende en faciliterende elementen besproken die gelinkt zijn aan zorgregie en vraagsturing, samenwerking en zorgontschotting, decentralisatie van het sociaal beleid, het subsidiariteitsprincipe, vermaatschappelijking en de technologische evolutie in de zorgcontext. Tot slot worden ook nog enkele uitdagingen besproken die door de Covid-19-crisis (opnieuw) aan het licht zijn gekomen.

2.3.2.1 ZORGREGIE EN VRAAGSTURING

Zorgregie en vraagsturing zijn twee belangrijke begrippen die in heel wat decreten centraal staan. In de praktijk is de aandacht voor de wensen en noden van de gebruiker echter nog vaak beperkt. Het zit vaak nog onvoldoende ingebakken in de cultuur van organisaties. Tijdens de crisis, zeker in het begin, is die aandacht in veel hulpverleningssituaties quasi volledig verdwenen. Iedere persoon was, en is nog steeds, deels begrensd in autonomie en vrijheid. Voorzieningen hebben echter uit noodzaak vaak een nog strakker kader gehanteerd op vlak van fysieke contacten. Maar was er steeds voldoende aandacht voor de

patiëntenrechten? Werden de kosten en baten voldoende afgewogen? Lagen de rechten van bewoners van collectieve woonvoorzieningen niet te veraf van de rechten van de rest van de bevolking (Van Duyse, 2021)?

De input van gebruikers had meer moeten meegenomen worden in het nemen van beslissingen. In sommige organisaties zijn er hier mooie voorbeelden van. Zo waren er woonzorgcentra waar samen met de bewoners en hun familieleden werd nagedacht hoe ze op een veilige manier 'bubbels' van bewoners en personeelsleden konden realiseren in plaats van de bewoners individueel op hun kamers te laten verblijven (Van Duyse, 2021; Van Hecke, 2021; Instituut voor Tropische Geneeskunde & Institute for the Future, 2020).

Naast het gebrek aan aandacht voor autonomie en vrijheid, waren sommige maatregelen ook niet aangepast aan de noden van bepaalde kwetsbare groepen. Personen met dementie, voor wie fysiek contact een belangrijk aspect van de communicatie vormt, zijn bijvoorbeeld weinig beholpen met digitaal contact of contact doorheen een glazen scherm (Van Audenhove, 2021).

2.3.2.2 SAMENWERKING EN ZORGONTSCHOTTING

In het rapport 'Zorg aan zet', uitgegeven door Zorgnet-Icuro, komen vier belangrijke lessen van de Covid-19-crisis naar voren. Een van die lessen betreft het belang van geïntegreerde hulpverlening die de traditionele lijnen en structuren overstijgen. Bestaande formele en functionele samenwerkingsverbanden tussen individuen, organisaties en sectoren, die onder andere zichtbaar zijn door de hervorming van de eerstelijnszorg en het decreet integrale jeugdhulp, brengen in tijden van crisis grote voordelen met zich mee. Wanneer men elkaar kent in gewone tijden, dan vindt men elkaar ook sneller in tijden van crisis (Zorgnet-Icuro, 2020).

Tijdens de hoogste pieken van de Covid-19-crisis was er een regelluwte zichtbaar die ervoor heeft gezorgd dat er samenwerkingen zijn ontstaan die voorheen onmogelijk waren. Het inzetten van ziekenhuispersoneel in woonzorgcentra is hier een mooi voorbeeld van. Het is dan ook belangrijk om aandacht te hebben voor het vereenvoudigen van structuren en het slim inzetten van digitalisering om samenwerkingsmogelijkheden te vergroten (Zorgnet-Icuro, 2020).

In onder andere de sector voor personen met een beperking is er een tendens tot kleinschaligheid zichtbaar. In een crisisperiode bieden kleinschalige wooneenheden heel wat voordelen. Zo is het heel wat eenvoudiger om besmettingen buiten de wooneenheden te houden terwijl dat de bewoners nog steeds onderling met elkaar in contact komen. Kleinschaligheid wordt dan ook binnen de residentiële ouderenzorg als model van de toekomst naar voren geschoven. Binnen de sector voor personen met een beperking werd echter ondervonden dat de beperkte schaalgrootte ten gevolge van kleinschaligheid een belangrijke belemmerende factor kan zijn in tijden van crisis. Het uitvallen van personeel wegens ziekte vormt bijvoorbeeld een groter probleem bij een klein team. Ook het verkrijgen van beschermingsmateriaal was eenvoudiger voor een grote organisatie. Het op de hoogte blijven van actuele richtlijnen en preventieve maatregelen is minder evident als kleine organisatie. Kleinschaligheid is dus enerzijds een positieve evolutie, maar het is essentieel om na te denken over hoe dit kan ingebed worden in een groter geheel (Beel, 2020; Vandorpe, 2020; Van Duyse, 2021).

2.3.2.3 DECENTRALISATIE VAN HET SOCIAAL BELEID

2.3.2.3.1 De gerichte geografische aanpak van de eerstelijnszones

Coördinatie door lokale besturen op vlak van lokaal sociaal beleid is één van de beleidsprincipes van het decreet lokaal sociaal beleid. Geografische nabijheid is het belangrijkste voordeel van deze lokale aanpak. De noden op vlak van zorg en welzijn verschillen immers tussen regio's. Bijgevolg is decentralisatie van het sociaal beleid essentieel om zorg en welzijn aan te bieden die tegemoetkomen aan de lokale noden (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017).

De oprichting van de eerstelijnszones zijn een belangrijke stap bij het bekomen van een goede samenwerking op lokaal niveau tussen de lokale besturen en de actoren in zorg en welzijn. De eerstelijnszones hebben de mogelijkheid geboden om een meer gerichte geografische aanpak in beheersing van de Covid-19-crisis te realiseren (De Block et al., 2020). De eerstelijnszones hebben een belangrijke rol gespeeld in het indijken van (her)opflakkingen van besmettingen op lokaal niveau. Per eerstelijnszone werd een Covid-team opgericht die een reeks van opdrachten uitvoeren rond volgende pijlers: preventie van uitbraken, beheersen van uitbraken, solidarisering van het aanbod en sensibiliseren van populatie en zorgaanbieders (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2020).

Een eerste Covid-opdracht is de inventarisatie van middelen en personeel om op deze manier het bestaande zorg- en welzijnsaanbod beter af te stemmen aan de noden bij de zorgorganisaties en -aanbieders (Peuteman, 2020). Eerstelijnszones zijn ook gestart met lokale brontracing complementair aan de contactopvolging op Vlaams niveau. Hier lag meer de nadruk op het achterhalen van buurten, verenigingen, bedrijven, scholen... waar het virus vaak circuleert. Naast brontracing kregen de eerstelijnszones ook de opdracht om aan Covid-coaching te doen bij besmette inwoners die meer sensibilisering of ondersteuning nodig hebben (Demuynck, 2020; Depraetere, 2020). Vervolgens is het ook de opdracht van de eerstelijnszones om de populatie en de zorgaanbieders te sensibiliseren rond preventieve maatregelen en procedures (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2020). Een laatste belangrijke opdracht in handen van de eerstelijnszones is het oprichten en uitbaten van de test- en vaccinatiecentra (De Wolf, 2021).

2.3.2.3.2 Variatie in bestuurskracht

Decentralisatie van bevoegdheden kunnen echter ook nadelen met zich meebrengen. Een eerste mogelijk nadeel is verbonden aan de variatie in bestuurskracht tussen regio's. Het is zeer belangrijk dat er over het hele Belgische grondgebied gelijkwaardige zorg wordt aangeboden op vlak van kwaliteit, maar door de bevoegdheid te decentraliseren dreigen verschillen op te treden. Niet alle steden, gemeenten, regio's... hechten immers evenveel belang aan zorg en welzijn. Een voorbeeld hiervan zijn de verschillen in de mate waarin gemeenten trachten de behoeften van de bevolking te achterhalen (Degreef, 2020; De Maeseneer, et al., 2020; De Witte, 2021).

Variatie in zorgkwaliteit tussen regio's kan tot mobiliteit van zorgvragers en -aanbieders leiden en dit is niet zonder gevaar. Op korte termijn kan dit leiden tot verschillen in de aanpak en beheersing van Covid-19. Op lange termijn creëert dit een instroom van zorgbehoevenden in regio's die veel investeren op vlak van zorg en welzijn en een uitstroom in regio's die dit niet doen. Dit heeft niet enkel een onevenredige verdeling van zorgbehoevenden tot gevolg, maar past ook niet binnen de visie van zorg op maat binnen de eigen woon- en leefomgeving (De Maeseneer, et al., 2020; De Witte N. , 2021).

Een mogelijke oplossing om de variatie in zorgkwaliteit zo klein mogelijk te houden is het hanteren van kwaliteitsindicatoren voor de eerstelijnszones. Naast generieke kwaliteitsindicatoren voor alle eerstelijnszones is het ook een goed idee om aanvullend specifieke kwaliteitsindicatoren voor iedere eerstelijnszone op te stellen afhankelijk van de demografische kenmerken van de populatie (Van Hecke, 2021).

2.3.2.3.3 Beperkte schaalvoordelen

Een volgend mogelijk nadeel is de beperking in schaalvoordelen. Soms vraagt de organisatie van een zorgprogramma of -campagne een zodanig grote financiële kost of menselijke capaciteit dat het interessanter wordt om het centraler te organiseren. De Vlaamse centrale contactopvolging is hier een voorbeeld van (De Maeseneer et al., 2020; De Maeseneer, 2020).

2.3.2.3.4 Externe effecten

Externe effecten treden op wanneer de zorgorganisatie in een regio effect heeft op een andere regio. In het geval van een besmettelijk virus zijn deze externe effecten erg zichtbaar door de mobiliteit van de bevolking over de regiogrenzen heen. Het is dan ook efficiënter om bepaalde aspecten van het bestrijden van een pandemie gecoördineerd aan te pakken (De Maeseneer, et al., 2020).

2.3.2.4 SUBSIDIARITEITSPRINCIPE

Door de tendens van subsidiariteit worden de meest specialistische en ingrijpende vormen van zorg (bv. residentiële zorg) behouden voor diegenen die er echt nood aan hebben. Dit geeft als gevolg dat er steeds vaker gebruik wordt gemaakt van minder ingrijpende zorgvormen, die vaak ambulante worden georganiseerd. Tijdens de crisis, voornamelijk in de eerste golf, werd deze ambulante zorg echter sterk beperkt. Consultaties bij de psycholoog of kinesist werden uitgesteld, de poetshulp mocht niet meer aan huis komen en dagverzorgingscentra sloten hun deuren. Er was daarnaast ook veel onduidelijkheid welke ondersteuning toegelaten was en welke niet. Hierdoor was er veel variatie in het zorgaanbod. Soms werd de ondersteuning op een aangepaste manier aangeboden, zoals digitaal of in buitenlucht. Hoewel dit mooie initiatieven zijn, bood dit niet voor iedereen een oplossing (De Witte & Van Regenmortel, 2020; Goethals, 2020; Instituut voor Tropische Geneeskunde & Institute for the Future, 2020; Van Duyse, 2021).

Het verminderen of wegvallen van professionele zorg ging in vele huishoudens gepaard met een verhoogde druk op mantelzorgers. Hun takenpakket werd groter, velen kampten meer met stress en kopzorgen en er waren minder mogelijkheden voor ontspannende activiteiten. Uit een online bevraging bleek dat 44% van de mantelzorgers de professionele hulp tijdens de eerste coronagolf als onvoldoende heeft ervaren. De Covid-19-crisis heeft duidelijk aangetoond dat als mantelzorgers ingezet worden ter vervanging van een deel van de professionele zorg, ze hier voldoende in moeten ondersteund worden. Hun draagkracht en draaglast moeten in balans blijven, want als een mantelzorger eronder door gaat dan wordt er een extra patiënt gecreëerd (De Witte & Van Regenmortel, 2020; De Witte, 2021; HOGENT & Steunpunt Mantelzorg, 2020; Van Regenmortel, 2021).

2.3.2.5 VERMAATSCHAPPELIJING

2.3.2.5.1 Het floreren van buurtzorg

De Covid-19-crisis heeft enkele zaken teweeggebracht binnen het vermaatschappelijkingsbeleid. Een mooie, positieve evolutie is het floreren van buurtzorg. Er was een echte golf van onderlinge solidariteit zichtbaar: van studenten die ouderen hielpen bij het gebruik van skype tot ouderen die achter hun naaimachine kropen om mondmaskers te maken. We hebben gemerkt dat aanvullende informele vormen van hulp noodzakelijk zijn in tijden van crisis. Het wegvallen van de formele ambulante zorg werd hierdoor immers deels gecompenseerd (De Graef, 2021; De Witte, 2021; Plovie & Heylen, 2020; Schokkaert, 2021)

Uit een online bevraging, uitgevoerd in volle coronacrisis, bleek echter ongelijkheid in deze buurtzorg schuil te gaan. Mensen zetten zich immers voornamelijk in voor mensen die ze al kennen. De meest kwetsbare buurtbewoners met een klein sociaal netwerk dreigen hierdoor uit de boot te vallen, terwijl zij net het meest nood hebben aan hulp. Ook in buurtzorg duikt het Mattheuseffect dus op. De lokale besturen kunnen echter een belangrijke rol spelen in het bestrijden van deze ongelijkheid. Door in te zetten op sociale cohesie, bijvoorbeeld aan de hand van een online platform, worden hulpvragers en (informele) hulpaanbieders met elkaar in contact gebracht (Plovie & Heylen, 2020). In Knokke is er een initiatief opgestart waar personen met een zorgvraag terecht kunnen bij een informele buurtambassadeur. Die buurtambassadeur gaat vervolgens op zoek naar informele of formele hulpverlening die een antwoord

biedt op die vraag (De Witte, 2021). Uit de interviews bleek ook het belang van het achterhalen welke expertise er in de buurt aanwezig is. Mensen worden immers graag aangesproken op hun talenten. De kans dat ze in dat geval een handje zullen willen toesteken is veel groter dan wanneer men wacht tot ze hun hulp komen aanbieden (De Graef, 2021).

De duurzaamheid van deze golf van solidariteit is echter een punt van bezorgdheid. Wanneer de eerste coronapiek achterwege was en we in de zomer van 2020 even terugkeerden naar een min of meer normale situatie, is de onderlinge solidariteit stillaan weggeëbd. Wanneer de besmettingscijfers enkele maanden later opnieuw sterk aan het stijgen waren, is die solidariteit slechts in zeer beperkte mate teruggekeerd. Het is belangrijk om op zoek te gaan naar hoe mooie initiatieven op vlak van buurtzorg en solidariteit structureel verankerd kunnen worden (De Graef, 2021; Van Regenmortel, 2021).

2.3.2.5.2 Eenzaamheid

Het vermaatschappelijkingsbeleid legt de nadruk op het inzetten van eigen kracht en de kracht van het eigen sociaal netwerk. In normale tijden biedt dit heel wat voordelen voor personen met een ondersteuningsnood. In tijden van een pandemie en verplichte *social distancing* kan dit echter ook tot meer eenzaamheid leiden. Bij sommigen heeft deze eenzaamheid geleid tot meer depressieve gevoelens en minder aandacht voor zelfzorg (De Witte & Van Regenmortel, 2020; HOGENT & Steunpunt Mantelzorg, 2020; Van Regenmortel, 2021).

2.3.2.5.3 Virusverspreiding

Een ander nadelig effect van het vermaatschappelijkingsbeleid in tijden van een pandemie, is het vergroot risico op virusverspreiding. Het correct gebruik van beschermingsmateriaal en het correct opvolgen van hygiënische voorschriften is immers veel moeilijker in een informele hulpverleningssituatie. Dit toont de keerzijde van mantelzorg: niet alles verloopt steeds technisch correct (Draulans & De Tavernier, 2020; Van Regenmortel, 2021).

2.3.2.6 TECHNOLOGISCHE EVOLUTIE IN DE ZORGCONTEXT

2.3.2.6.1 Boost van digitale dienstverlening

Digitale dienstverlening heeft een enorme boost gekend door de *sense of urgency*. De crisis eiste wendbaarheid en versnelling. Onlinedienstverlening werd meer dan ooit een noodzaak. Dat er heel wat voordelen aan digitale dienstverlening verbonden zijn, hebben we zelf kunnen ervaren. Een zeer belangrijk voordeel is dat het voor zowel de zorgvrager als de -aanbieder tijdsbesparend is. Daarnaast wordt online (groeps)therapie door sommige gebruikers ook als minder stresserend ervaren. Er zit heel wat potentieel in het gebruik van digitale tools in hulpverleningsrelaties en voor sommigen vormde dit een volwaardig alternatief (Bartholomeeusen, 2020; D'hoore, 2020; De Block et al., 2020; Van Regenmortel, 2021). Uit een bevraging naar de online veerkracht van organisaties uit welzijn en geestelijke gezondheidszorg bleek bovendien dat organisaties die reeds voor de Covid-19-crisis een online aanbod hadden, deze tools krachtiger konden inzetten. Dit toont het belang aan van structurele implementatie van digitale tools (Bocklandt et al., 2020).

Anderzijds doet de omschakeling naar online dienstverlening ons ook beseffen hoe dierbaar face-to-face contact is in een hulpverleningsrelatie. Het digitale kan en mag het menselijke contact niet volledig vervangen. Non-verbale communicatie, oogcontact en fysieke aanrakingen zijn in veel therapeutische relaties immers essentieel (Bocklandt et al., 2020; Goethals, 2020). Bovendien is het gebruik van technologie niet voor iedere hulpverlener vanzelfsprekend. Velen zijn niet bekend met online hulpverlening en hebben weinig vertrouwen in de kwaliteit hiervan. Bezorgdheden omtrent privacy kunnen hier ook in

meespelen. De zorg- en welzijnssector zou baat hebben bij het gebruik van een *blended* vorm van hulpverlening. Ondersteuning van zorgverleners vormt hierbij een belangrijk aandachtspunt (Bocklandt et al., 2020; Danhieux et al., 2020; Goethals, 2020).

2.3.2.6.2 Gebruik van technologie in de aanpak van de Covid-19-crisis

Technologie kan ook een belangrijke rol spelen in de aanpak van een pandemie. In de Covid-19-crisis zagen we hier mooie voorbeelden van. Zo konden mogelijks besmette personen hun testresultaat zelf online raadplegen en werd er een app ontwikkeld en geïmplementeerd ter ondersteuning van contactopvolging. Hoewel er online ontzettend veel informatie beschikbaar is, werden toch limieten ondervonden. Een voorbeeld hiervan zijn actuele lijsten van zorg- en welzijnsmedewerkers in een bepaalde regio. Het is belangrijk om te overwegen op welke manier technologie kan ingezet worden om uitbraken te voorspellen, te identificeren en er optimaal op te reageren. Aandacht voor privacy is hierbij essentieel (Troncoso et al., 2020).

2.3.2.6.3 Beperkte toegang voor kwetsbare groepen

Digitale technologie is, zoals eerder besproken, een belangrijke schakel geweest om hulpverlening te kunnen blijven aanbieden in tijden van *social distancing*. Ook in andere domeinen, zoals onderwijs, arbeid, communicatie met vrienden en familie..., speelde technologie plots een belangrijkere rol. Er is echter nog steeds een grote groep van de bevolking die weinig tot geen toegang heeft tot het digitale leven. Beperkte toegang tot computers en/of internet of moeilijkheden met het gebruik ervan, liggen hiervan aan de basis. Deze digitale kloof kan leiden tot sociale uitsluiting van belangrijke levensdomeinen (Bocklandt, et al., 2020; De Graef, 2021; Van Regenmortel, 2021).

Financiële toegankelijkheid van computers, smartphones, internet... is een belangrijk aandachtspunt. Daarnaast moet er ook rekening gehouden worden met de gebruiksvriendelijkheid van digitale apparaten en online tools. (Thuiswonende) ouderen en personen met een beperking verdienen hierbij bijzondere aandacht. Er moet op zoek gegaan worden naar digitale technologie op maat van deze doelgroepen. Bij het ontwikkelingsproces zou co-creatie of co-design centraal moeten staan (Bocklandt et al., 2020; Van Regenmortel, 2021) . Tot slot kan de hoeveelheid van digitale informatiebronnen, apps, websites... voor sommige kwetsbare groepen zodanig overweldigend zijn dat ze hun weg hierin verliezen. Het ontwikkelen van een centraal, toegankelijk informatiekanaal verdient dus ook voldoende aandacht (De Graef, 2021).

2.3.2.7 SAMENVATTENDE TABEL

Onderstaande tabel geeft de besproken faciliterende en belemmerende elementen en de tendensen waaraan deze gelinkt zijn weer.

Tabel 4 De tendensen in zorg en welzijn in Vlaanderen en de gekoppelde faciliterende en belemmerende elementen tijdens de Covid-19-crisis

Tendensen	Faciliterende elementen	Belemmerende elementen
Zorgregie & vraagsturing		Gebrek aan aandacht voor autonomie en vrijheid
		Opgelegde maatregelen zijn niet aangepast aan (zorg)noden
Samenwerking zorgontschotting &	Bestaande samenwerkingsverbanden werken faciliterend in tijden van crisis	Strikte wetgevingen bemoeilijken samenwerkingsverbanden
Kleinschaligheid	Lager besmettingsgevaar	Beperkte schaalgrootte om een crisis adequaat aan te pakken
Decentralisatie sociaal beleid	Gerichte geografische aanpak in Covid-gerelateerde opdrachten	Variatie in zorgkwaliteit
		Beperking in schaalvoordelen
		Externe effecten
Subsidiariteitsprincipe		Het aanbod ambulante ondersteuning was beperkt
		Verhoogde druk op mantelzorg
Vermaatschappelijking	Florerend van buurtzorg	Eenzaamheid
		Virusverspreiding via mantelzorg
Technologische vooruitgang in de zorgcontext	Digitale dienstverlening	Vergroting digitale kloof en sociale uitsluiting
	Gebruik van technologie in crisisbeheersing	

2.3.2.8 ENKELE UITDAGINGEN

Tot slot worden enkele uitdagingen besproken die door de Covid-19-crisis (opnieuw) aan het licht zijn gekomen.

2.3.2.8.1 Beperkte aandacht voor welzijn

In de aanpak van de Covid-19-crisis was de aandacht voor het sociaal en mentaal welzijn erg beperkt. De nadruk lag duidelijk op de fysieke gezondheid, terwijl de impact van de crisis op het mentaal welzijn niet te onderschatten is (Instituut voor Tropische Geneeskunde & Institute for the Future, 2020; Vandorpe, 2020; Van Regenmortel, 2021). Hier wordt niet mee bedoeld dat de getroffen maatregelen ter bescherming van de fysieke gezondheid niet geoorloofd waren. We hadden echter bijvoorbeeld meer kunnen inzetten op psycho-educatie van de bevolking zodat deze over betere technieken en instrumenten beschikt om met die maatregelen om te gaan (De Graef, 2021). De beperkte aandacht voor het mentale welzijn in de aanpak van de crisis toont hoe secundair deze blijft ten opzichte van fysieke gezondheidszorg (Van Regenmortel, 2021).

2.3.2.8.2 Veerkracht

Veerkracht en weerbaarheid zijn belangrijke eigenschappen in tijden van crisis. Het zorgt ervoor dat je bij plotse tegenslagen kan blijven standhouden. Ook in zorg en welzijn is veerkracht en weerbaarheid essentieel. Het valt niet te ontkennen dat de sector zich erg veerkrachtig heeft opgesteld met de financiële, materiële en personele middelen die voorhanden waren. Deze extreme inspanningen die op zeer korte termijn getroffen werden, maken de sector echter niet meer veerkrachtig en meer weerbaar op lange termijn. Het is noodzakelijk om regelmatig voldoende te investeren in veerkracht. Investing in veerkracht moet zorgen voor overtuiging, diversiteit en aanpassingsvermogen van materiaal, personeel en diensten. Een voorbeeld hiervan is het voorzien van een alternatieve bevoorrading van beschermend materiaal voor in het geval er een blokkade optreedt (Collins et al., 2020; Renn, 2020). Onderinvestering is het meest zichtbaar in de ouderenzorg. Dit werd dan ook pijnlijk duidelijk tijdens de coronacrisis: de woonzorgcentra hadden niet de capaciteit om een uitbraak op een adequate manier aan te pakken. Onder andere het tekort aan personeel, het tekort aan beschermingsmateriaal en een te beperkte kennis en vaardigheden van hygiënische maatregelen bij het personeel liggen hiervan aan de basis. Bijgevolg is bijzondere aandacht nodig voor investering in de sector van de ouderenzorg (Artsen Zonder Grenzen, 2020; D'hoore, 2020; Vandorpe, 2020).

Aanvullend moet ook voldoende geïnvesteerd worden in het voorbereiden op een pandemie of andere vormen van crisissen. Landen met meer ervaring in het bestrijden van infectieziekten hadden meer controle over de situatie. Een belangrijk element hierin is het hebben van een actueel pandemieplan (Nicola et al., 2020; You, 2020).

2.3.2.8.3 De financiering van zorg en welzijn

De organisatie van de financiering van zorg en welzijn kent enerzijds verspilling door rigiditeit en anderzijds door zijn prestatiegedrevenheid. De rigiditeit is voornamelijk afkomstig door de complexe bevoegdheidsverdeling. Het bemoeilijkt noodzakelijke, sectoroverschrijdende samenwerkingen. Zo is het in principe niet mogelijk om personeel uit ziekenhuizen in te zetten in woonzorgcentra vanwege hun verschillende financieringsbron. Tijdens de crisis werden deze regeltjes echter in bepaalde situaties even opzijgezet, maar dit had veel voeten in de aarde (Cloet, 2020; Zorgnet-Icuro, 2020). Een prestatiegedreven financiering zorgde tijdens de crisis voor een daling in de inkomsten van artsen en ziekenhuizen door een vermindering in de geleverde prestaties (D'hoore, 2020).

Ook de persoonsvolgende financiering zorgde voor een opmerkelijke ontwikkeling tijdens de Covid-19-crisis. Om de zorgcontinuïteit in organisaties te bewaren, bleven de budgetten van bewoners naar de

organisatie stromen, ongeacht of die persoon daar tijdens de crisis verbleef of er ondersteuning van kreeg. De organisaties hadden deze middelen immers nodig om zorgcontinuïteit te garanderen voor de bewoners die tijdens de crisis in de organisatie verbleven. Hier moet echter wel de kanttekening gemaakt worden dat het jaarbudget van deze personen werd opgetrokken om alternatieve ondersteuning in te schakelen (Heymans, 2020; Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, 2020).

2.3.2.8.4 Overlapping in bevoegdheidsverdeling

De overlapping in bevoegdheidsverdelingen is een groot pijnpunt dat door de Covid-19-crisis werd blootgelegd. De complexiteit van de huidige structuur is niet werkbaar en heeft voor negatieve effecten gezorgd (Brinckman, 2020; Zorgnet-Icuro, 2020). De complexiteit zorgde voor verlies van tijd door discussies over bevoegdheden. Door de vele bevoegde ministers in zorg en welzijn werd eenheid van commando onmogelijk. Het nemen van beslissingen werd hierdoor sterk bemoeilijkt, terwijl het in tijden van crisis echter zeer cruciaal is om op een snelle en efficiënte manier beslissingen te kunnen nemen. Misschien is er een crisisperiode nood aan een vorm van hiërarchie (De Block et al., 2020; De Smedt, 2020; Nicola et al., 2020; Van Duyse, 2021; Van Regenmortel, 2021). Vervolgens heeft het ook tot onduidelijkheid op de werkvloer geleid. Sommige sectoren (bv. geestelijke gezondheidszorg) vallen deels onder de federale bevoegdheid en deels onder de Vlaamse bevoegdheid. Wanneer verschillende voorzieningen op dezelfde campus zitten, moet de organisatie dan de Vlaamse of de federale lockdownregels volgen (Cloet, 2020)? Tenslotte verstoren de bevoegdheidsdiscussies ook het vertrouwen van de bevolking in het beleid. Dit heeft op zijn beurt gevolgen voor het opvolgen van de opgelegde maatregelen (Van Regenmortel, 2021).

Om de complexiteit in de bevoegdheidsverdeling te reduceren is een herstructurering nodig. Er zijn heel wat verschillende meningen over de manier waarop de herstructurering het best plaatsvindt. Het is in ieder geval van belang dat zorgverstrekkers en zorgvoorzieningen hierin betrokken worden (De Maeseneer et al., 2020; Zorgnet-Icuro, 2020).

2.3.2.8.5 De sociale beroepen

Een laatste uitdaging is het tekort aan sociale beroepen binnen bepaalde sectoren en beroepscategorieën. Vooral het tekort aan verpleegkundigen en zorgkundigen in de ouderenzorg is een grote uitdaging gebleken. Het is dan ook van belang dat we aandacht hebben voor de (her)waardering van de sociale beroepen. Een gelijke en billijke verloning is een eerste stap, maar er is ook aandacht nodig voor de grote werkdruk, het creëren van een betere work-life balance, het aanbieden van voldoende vormingen en bijscholingen, het introduceren van interessantere arbeidsvoorwaarden en het vergroten van de autonomie (De Maeseneer, 2020; D'hoore, 2020; Paixão et al., 2020; Van Hecke, 2021; Vlaamse Ouderenraad, 2020; Zorgnet-Icuro, 2020).

De Covid-19-crisis heeft ook de beperkte flexibiliteit in het inzetten van zorgpersoneel aan het licht gebracht. Dit heeft enerzijds te maken met de overlapping in de bevoegdheidsverdeling die het uitwisselen van personeel tussen organisaties of sectoren bemoeilijkt. Anderzijds is dit ook het gevolg van KB 78 waarin de taken van de zorgberoepen zeer eng omschreven staan. Deze beperkte flexibiliteit heeft ervoor gezorgd dat er tegelijkertijd zorgpersoneel technisch werkloos was en ander zorgpersoneel overuren werkten (Instituut voor Tropische Geneeskunde & Institute for the Future, 2020; Zorgnet-Icuro, 2020).

Naast de tekorten in de sociale beroepen, werd ook de variatie in professionaliteit duidelijk door de Covid-19-crisis. Zo kan gesteld worden dat de zorgomkadering in de woonzorgcentra minder kwaliteitsvol is dan in ziekenhuizen. Een verklaring hiervan is dat in normale tijden hygiënische en desinfecterende principes minder moeten toegepast worden in de woonzorgcentra (Artsen Zonder Grenzen, 2020; D'hoore, 2020;

Instituut voor Tropische Geneeskunde & Institute for the Future, 2020; Van Audenhove, 2021; Van Hecke, 2021).

2.4 Discussie

In deze verkennende studie werd getracht een breedbeeld te krijgen over de krijtlijnen uitgezet voor het WVG-beleid van de afgelopen legislaturen. Hiertoe werden verschillende beleidsdocumenten geraadpleegd. De belangrijke uitdagingen, tendensen en hervormingen van de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren werden in een overzicht gegoten (Figuur 8 op pagina 72).

Vervolgens werd op een verkennende manier op zoek gegaan naar welke elementen van het Vlaamse WVG-beleid faciliterend of belemmerend factoren waren in de aanpak van de Covid-19-crisis. Dit gebeurde op basis van bronnenanalyse en enkele verkennende gesprekken met leden van het dagelijkse bestuur van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Uit de bevindingen kunnen we besluiten dat er heel wat aspecten van de Vlaamse zorg- en welzijnsorganisatie een impact hebben op de aanpak van de Covid-19-crisis.

Zo verkleint de tendens van kleinschalige woonvoorzieningen het risico op virusverspreiding, maar schuilt er ook gevaar in de beperkte schaalvoordelen die door kleinschaligheid teweeg wordt gebracht (Beel, 2020; Van Duyse, 2021; Vandorpe, 2020). Vervolgens werd het grote belang van transmurale en intersectorale samenwerking tijdens de crisis enorm belicht (Zorgnet-Icuro, 2020). De Covid-19-crisis benadrukte ook de nood aan een meer flexibele inzetbaarheid van zorgpersoneel (Van Regenmortel, 2021; Zorgnet-Icuro, 2020). De oprichting van de eerstelijnszones zorgde voor een meer doel- en populatiegerichte aanpak van Covid-gerelateerde opdrachten (De Block et al., 2020). De buurtzorg kende tijdens de crisis een mooie florering door een golf aan solidariteit (Plovie & Heylen, 2020). Door het verminderen of volledig wegvallen van ambulante ondersteuningsvormen werd ook de druk op mantelzorgers vergroot (De Witte & Van Regenmortel, 2020; De Witte, 2021). Tenslotte kende de digitale hulpverleningsvormen een enorme boost (Bocklandt et al., 2020). Dit zijn echter maar enkele aspecten ter illustratie. Een volledig overzicht van de besproken faciliterende en belemmerende elementen is te vinden in Tabel 4 op pagina 82.

De veelheid aan gevonden aspecten maakt het noodzakelijk om een engere focus te hanteren in de volgende fase van het onderzoek. In samenspraak met de stuurgroep van het onderzoeksproject werd de focus gelegd op de organisatie van de eerstelijnszones. Deze focus werd geselecteerd omwille van verschillende redenen. Allereerst betreft het een beleidsmatige, actuele hervorming. Daarnaast omvatten de eerstelijnszones verschillende sectoren binnen gezondheidszorg en welzijn. Er was vervolgens ook een belangrijke, positieve rol weggelegd voor de eerstelijnszones in de aanpak van de Covid-19-crisis. Tot slot tonen de resultaten van de literatuurstudie, beschreven in het eerste deel van het onderzoeksrapport, aan dat er nog maar weinig onderzoek werd uitgevoerd in het kader van de Covid-19-crisis gericht op de eerstelijnszones. Het empirisch gedeelte van het onderzoek, hierna beschreven in deel 3 van hoofdstuk 2, zal zich bijgevolg focussen op de remmende en faciliterende facetten van de eerstelijnszones op de aanpak van de Covid-19-crisis. Ook de beleidsaanbevelingen die hieruit zullen voortvloeien, zullen gericht zijn op de organisatie van de eerstelijnszones.

3 De organisatie van de eerstelijnszones: De faciliterende en belemmerende facetten in de aanpak van de Covid-19-crisis en aanbevelingen voor het beleid

3.1 Inleiding

3.1.1 Onderzoeksvragen

Deze empirische studie heeft als doel het achterhalen of de organisatie van de eerstelijnszones belemmerend dan wel bevorderend heeft gewerkt bij de aanpak van de Covid-19-crisis en wat hiervan de onderliggende oorzaken zijn. Op volgende onderzoeksvragen wordt getracht een antwoord te vinden:

1. Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn bevorderend gewerkt in het bestrijden van de crisis?
2. Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn belemmerend gewerkt in het bestrijden van de crisis?
3. Hoe kunnen de eerstelijnszones anders georganiseerd worden zodat ze een crisissituatie beter aankunnen?

Er zijn echter ook bevindingen gevonden omtrent de positieve en negatieve impact van de Covid-19-crisis op de werking van de eerstelijnszones. Hierdoor kunnen additionele onderzoeksvragen geformuleerd worden:

4. Hoe heeft de Covid-19-crisis een positieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?
5. Hoe heeft de Covid-19-crisis een negatieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?

3.1.2 De hervorming van de eerstelijnszorg

3.1.2.1 WAT IS EERSTELIJSZORG?

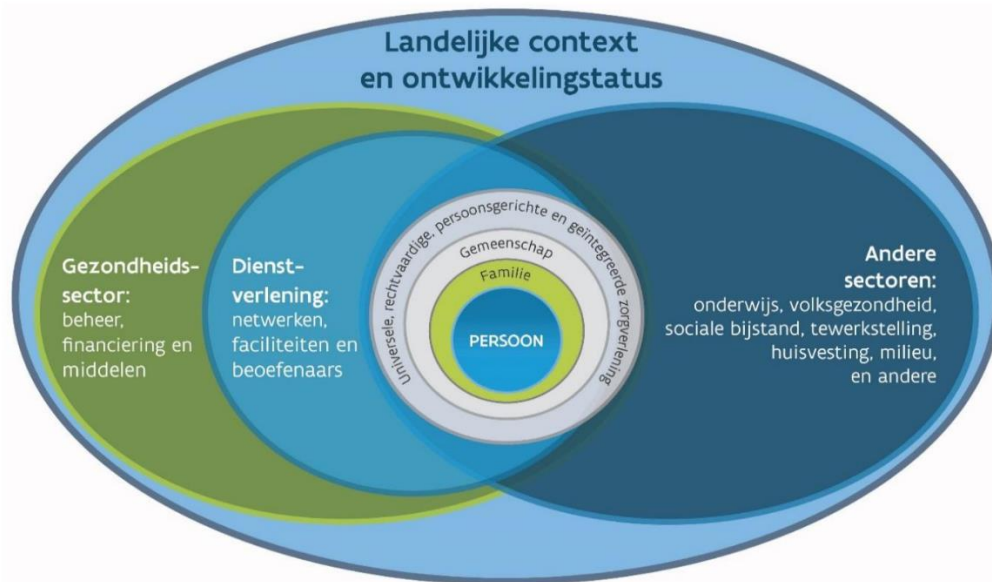
Eerstelijnszorg verwijst naar de zorg en ondersteuning die zich richt op personen die behoefte hebben aan laagdrempelige, breed toegankelijke, ambulante en generalistische zorg en ondersteuning voor gezondheids- of welzijnsgerelateerde problemen, zowel van fysieke, psychologische als sociale aard, die wordt aangeboden door eerstelijnszorgaanbieders, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder (Vlaams Parlement, 2019, p. 2).

Een eerstelijnszorgaanbieder is een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- of ondersteuningsvraag, met uitzondering van personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerde zorg- en ondersteuningsaanbod (Vlaams Parlement, 2019, p. 2).

3.1.2.2 HET EERSTELIJSDECREET

Bij de zesde staatshervorming werd de bevoegdheid voor de organisatie van de eerste lijn overgedragen vanuit de federale overheid naar de gemeenschappen. De eerste lijn in Vlaanderen is goed uitgebouwd, maar sterk versnipperd. Met het eerstelijnsdecreet uit 2019 wil de Vlaamse overheid de eerste lijn versterken. Het decreet bestaat uit een heroriëntatie in de organisatie van de eerstelijnszorg. De heroriëntatie van de eerste lijn vertrekt vanuit het conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg van de Wereldgezondheidsorganisatie (Figuur 9) (World Health Organization, 2015). In dit model wordt de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag centraal geplaatst met daarrond familie,

vrienden en de directe leefomgeving als eerste ondersteunende schillen. Wanneer de zorg- en ondersteuningsvragen complexer worden, moet de eerstelijnszorg geactiveerd worden. Deze eerstelijnszorg dient universeel, rechtvaardig, persoonsgericht en geïntegreerd te zijn. De dienstverlening wordt geleverd vanuit een geïntegreerd netwerk van zorg- en welzijnsaanbieders. Het model benadrukt tot slot ook het belang van intersectorale samenwerking met andere beleidsdomeinen zoals onderwijs, mobiliteit... (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017; World Health Organization, 2015).



Figuur 9 Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg (gebaseerd op World Health Organization, 2015)

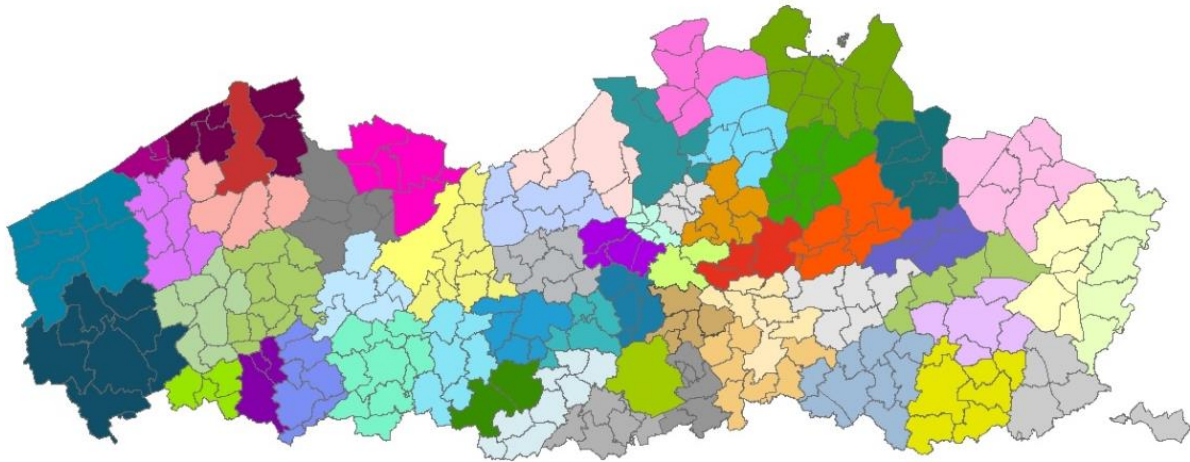
De vorming van de eerstelijnszones aangestuurd door de zorgraden, de afbakening van de regionale zorgzones aangestuurd door de regionale zorgplatformen en de oprichting van een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL) zijn de centrale aspecten van het decreet om dit te realiseren (Vlaams parlement, 2019; Vlaamse Regering, 2019).



Figuur 10 De eerstelijnszorg in Vlaanderen op drie niveaus (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017)

3.1.2.2.1 De eerstelijnszones aangestuurd door de zorgraden

Centraal in het eerstelijnsdecreet staat de vorming van de eerstelijnszones. Vlaanderen werd opgedeeld in zestig zones van 75 000 à 125 000 inwoners. Elke gemeente behoort tot één eerstelijnszone. Sommige eerstelijnszones omvatten exact één gemeente (bv. eerstelijnszone Brugge), terwijl andere eerstelijnszones meerdere gemeenten omvatten (bv. Eerstelijnszone Middenkempen met zeven gemeenten). Een eerstelijnszone wordt aangestuurd door een zorgraad. Deze zorgraden moeten binnen hun werkgebied de eerstelijnszorg organiseren en de eerstelijnszorgaanbieders ondersteunen (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2019; Vlaamse Regering, 2019).



Figuur 11 Voorstelling van de zestig eerstelijnszones in Vlaanderen (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2018)

De zorgraden voeren minstens volgende opdrachten uit en krijgen hiervoor subsidies van de Vlaamse Regering:

- De organisatie en het aanbod van zorg en welzijn afstemmen op de noden van de bevolking binnen de eerstelijnszone.
- Het lokaal sociaal beleid¹ ondersteunen.
- Beroepsgroepspecifieke verenigingen ondersteunen.
- Eerstelijnszorgaanbieders ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en bij het aanleveren van gegevens voor de sociale kaart.
- Meewerken aan de uitvoering van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen (Vlaams parlement, 2019).

De zorgraad bestaat uit vertegenwoordigers van minstens vier verschillende clusters en is op deze manier pluralistisch en divers samengesteld. De clusters zijn:

- De lokale besturen²
- De eerstelijnszorgactoren
- De welzijnsactoren
- De verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen.

1 Zie hoofdstuk 2, '2.3.1.3.3. Decreet Lokaal Sociaal Beleid' op pagina 75.

2 Met 'de lokale besturen' worden de gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijke welzijn bedoeld.

Daarnaast is het mogelijk om tot vier optionele partners aan de zorgraad toe te voegen. Dit kan bijvoorbeeld een vertegenwoordiger van het ziekenhuis of de sector voor personen met een beperking zijn (Vlaams parlement, 2019).

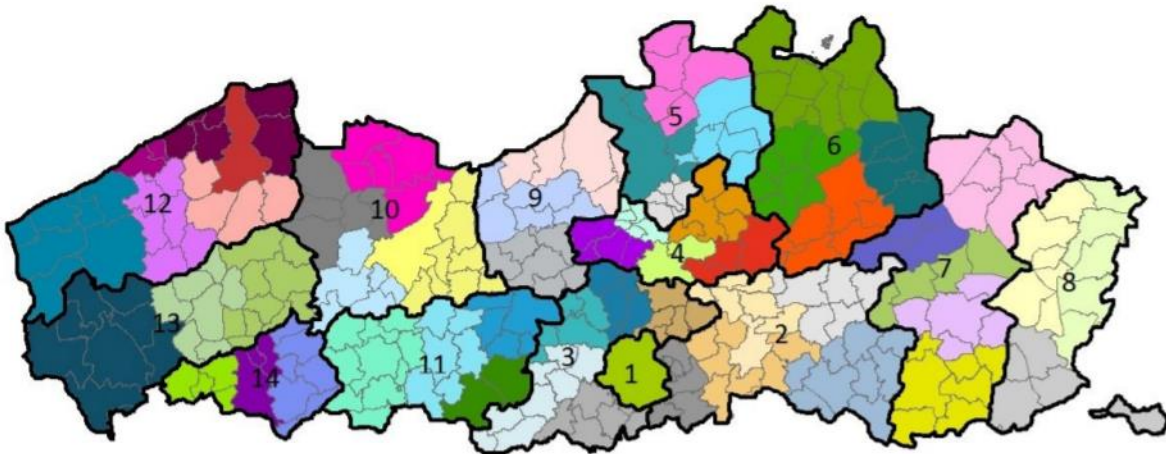
De zorgraden van de eerstelijnszones werden officieel erkend op 1 juli 2020. Hun start vond plaats vlak na de eerste coronagolf. Er was op dat moment een grote vrees voor een heropflakking. De eerstelijnszones en de zorgraden hebben dan ook een belangrijke rol gespeeld in de strijd tegen Covid-19. De zorgraden hebben enkele specifieke Covid-gerelateerde verantwoordelijkheden van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid gekregen om lokale uitbraken in te perken (VVSG, 2021).

Een eerste Covid-opdracht was de inventarisatie van middelen en personeel om op deze manier het bestaande zorg- en welzijnsaanbod beter af te stemmen aan de noden bij de zorgorganisaties en -aanbieders (Peuteman, 2020). Eerstelijnszones zijn ook gestart met lokale brontracing complementair aan de contactopvolging op Vlaams niveau. Hier lag meer de nadruk op het achterhalen van buurten, verenigingen, bedrijven, scholen... waar het virus vaak circuleert. Naast brontracing kregen de eerstelijnszones ook de opdracht om aan Covid-coaching te doen bij besmette inwoners die meer sensibilisering of ondersteuning nodig hadden (Demuynck, 2020; Depraetere, 2020). Vervolgens was het ook de opdracht van de eerstelijnszones om de populatie en de zorgaanbieders te sensibiliseren rond preventieve maatregelen en procedures (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2020). Een laatste belangrijke opdracht in handen van de eerstelijnszones is de oprichting en uitbating van de test- en vaccinatiencentra (De Wolf, 2021).

3.1.2.2.2 De regionale zorgzones aangestuurd door de regionale zorgplatformen

Bepaalde aspecten van zorg en ondersteuning overstijgen het lokale niveau en hebben een grotere schaalgrootte nodig om efficiënt te kunnen zijn. Het gaat hierbij om dienstverlening die gericht is op specifieke doelgroepen, zoals personen met dementie, of specifieke thema's, zoals palliatieve zorg. Deze dienstverleningen worden door te weinig personen gebruikt om dit op de kleine schaal van de eerstelijnszones te organiseren. Het is tegelijkertijd ook geen goed idee om ze op te grote schaal, bv. Vlaams niveau, te organiseren vanwege het belang aan lokale inbedding. Om deze reden is er een nood aan een tussen-niveau voor deze dienstverleningen: de regionale zorgzones aangestuurd door regionale zorgplatformen. Op dit tussenniveau vindt ook afstemming en samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren plaats (Agentschap Zorg & Gezondheid, 2017; Vlaamse Regering, 2019).

Op 29 maart 2019 werden de regionale zorgzones afgebakend. Vlaanderen wordt in veertien zorgzones opgedeeld, telkens met minimaal 300 000 inwoners. Elke eerstelijnszone behoort tot exact één regionale zorgzone en elke regionale zorgzone bestaat uit minstens twee eerstelijnszones (met uitzondering van eerstelijnszone Bruzel) (Vlaams parlement, 2019; Vlaamse Regering, 2019).



Figuur 12 Voorstelling van de veertien regionale zorgzones in Vlaanderen (Vlaamse Regering, 2019)

De regionale zorgplatformen voeren minstens volgende opdrachten uit en worden hiervoor gesubsidieerd door de Vlaamse Regering:

- De meer gespecialiseerde zorg en ondersteuning binnen de regionale zorgzone afstemmen op de behoefte van de bevolking.
- De meer gespecialiseerde zorg en ondersteuning binnen de regionale zorgzone beter op elkaar afstemmen.
- De zorgraden ondersteunen in het geval van problemen (Vlaams parlement, 2019).

Minstens de Logo's, de samenwerkingsverbanden palliatieve zorg, de regionale expertisecentra dementie, de netwerken geestelijke gezondheidszorg, de zorgraden en de verenigingen voor PZON en mantelzorgers, die actief zijn binnen de regionale zorgzone zijn lid van het regionaal zorgplatform. Daarnaast kunnen ook ziekenhuisnetwerken en andere verenigingen met een regionaal aanbod aan zorg en welzijn optioneel aansluiten (Vlaams parlement, 2019).

In 2020 zouden vier regionale zorgplatformen als pilotproject van start gaan (Vlaamse Regering, 2019). De Covid-19-crisis heeft dit proces echter vertraagd en bemoeilijkt. Het is onzeker wanneer de regionale zorgplatformen officieel erkend en operationeel zullen zijn.

3.1.2.2.3 Het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (Vivel)

Het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (Vivel) werd in september 2019 operationeel. Het doel van dit instituut is het ondersteunen en versterken van de eerstelijnszorg. Concreet bieden ze ondersteuning aan de zorgraden en de medewerkers van de eerstelijnszones. Dit doen ze aan de hand van zes kernopdrachten:

- Het beschikbaar stellen van informatie en data aan de hand van een helder en overzichtelijk dashboard;
- Het ontwikkelen en beschikbaar stellen van strategieën, methodieken en implementatietools;
- Adviseren, coachen, vorming aanbieden en sensibiliseren;
- Stimuleren van innovatie,
- Ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren om de toegankelijkheid en kwaliteit op te volgen
- En het vormen van een schakel tussen de noden, ervaringen en good practices van de eerste lijn en de overheid (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2019; Vlaamse Regering, 2019; Vivel, z.d.b).

Het team van Vivel bestaat uit een directeur en negen stafmedewerkers (Vivel, z.d.a).

3.2 Methodologie

Het beantwoorden van de onderzoeksvragen gebeurde enerzijds aan de hand van een casestudie onderzoek en anderzijds aan de hand van SWOT-analyses van de 60 eerstelijnszones.

3.2.1 Casestudie onderzoek

3.2.1.1 CASESELECTIE

In het casestudie onderzoek werd de organisatie van twee eerstelijnszones diepgaand bestudeerd. De twee eerstelijnszones werden doelgericht geselecteerd. Er werd gekozen om anoniem te rapporteren. Bijgevolg wordt er gebruik gemaakt van pseudoniemen bij het verwijzen naar de eerstelijnszones. De eerste zone (benoemd als eerstelijnszone A) werd geselecteerd vanwege een goede samenwerking met naburige eerstelijnszones. De onderlinge samenwerking tussen verschillende eerstelijnszones lijkt een interessant aanvullend aspect om te onderzoeken. De andere eerstelijnszone (benoemd als eerstelijnszone B) werd geselecteerd vanwege de reeds bestaande samenwerkingsstructuur enkele jaren vóór de officiële erkenning van de zorgraden. Zij onderscheiden zich dus op vlak van bestaansduur met de andere eerstelijnszones. Wellicht heeft eerstelijnszone B hierdoor een hogere maturiteit. We verwachten dat dit een belangrijke rol kan spelen in de interne samenwerking en bijgevolg ook de aanpak van de crisis. Het bestuderen van de eerstelijnszones gebeurde aan de hand van interviews en een analyse van enkele relevante documenten.

3.2.1.2 INTERVIEWS

3.2.1.2.1 Identificeren van sleutelinformanten

Het selecteren van de geïnterviewden gebeurde aan de hand van een doelgerichte steekproeftrekking. De sleutelinformanten werden immers geïdentificeerd in samenspraak met voorzitters, coördinatoren en/of stafmedewerkers van de eerstelijnszones. Er werd getracht om zoveel mogelijk variatie in hun profielen te realiseren. In bijlage 1 is een overzicht te vinden van de geïnterviewde sleutelinformanten. De interviews vonden plaats tussen mei en juli 2021. Wegens de corona-maatregelen vonden de interviews online plaats.

3.2.1.2.2 Interviewprotocol

Het interview startte steeds met een korte introductie over het doel van het onderzoek, het doel van het interview en de gehanteerde methode. Er werd ook om expliciete toestemming gevraagd om het gesprek op te nemen. Vervolgens werd aan de geïnterviewde gevraagd om zijn/haar rol en opdracht in relatie tot de eerstelijnszone en de aanpak van Covid-19 te omschrijven.

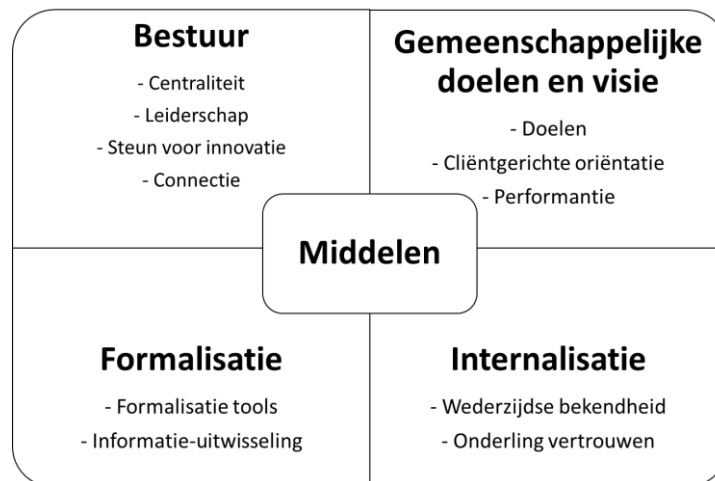
In het inhoudelijke gedeelte van het interview stonden twee vragen centraal:

- Wat zijn de belangrijkste **belemmerende factoren** in de aanpak en beheersing van Covid-19 in de eerstelijnszone?
- Wat zijn de belangrijkste **faciliterende factoren** in de aanpak en beheersing van Covid-19 in de eerstelijnszone?

Om het gesprek op gang te brengen, werden steeds elf mogelijke thema's overlopen die belemmerende of faciliterende factoren kunnen bevatten. Deze elf thema's zijn geïnspireerd op het Four-Dimensional Model of Collaboration. Dit is een model dat gebruikt kan worden om complexe samenwerkingsverbanden in de gezondheidszorg in kaart te brengen (D'Amour et al., 2008). De thema's 'middelen' en 'performantie'

werden toegevoegd (Figuur 13). Deze thema's waren gedurende het volledige gesprek visueel zichtbaar voor de geïnterviewde. Er werd expliciet vermeld dat de faciliterende of belemmerende elementen zich op verschillende niveaus kunnen bevinden (volgens het model van Integrated Primary Care (Valentijn et al., 2013)):

- Microniveau: integratie tussen populatie en eerstelijnszone
- Mesoniveau: integratie tussen individuen of organisaties van de eerstelijnszone
- Macroniveau: integratie tussen de eerstelijnszone en bovenliggende structuren (Vlaamse overheid, federale overheid, Vivel...)



Figuur 13 Het Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) aangevuld met 'middelen' en 'performantie'

Afhankelijk van het verloop van het gesprek werden bijvragen gesteld om te peilen naar mogelijke oorzaken of voorbeelden van de besproken elementen of om bepaalde zaken te verduidelijken. Thema's die niet spontaan aan bod kwamen, werden expliciet bevroegd. Ter inspiratie werd per thema een lijst met gedetailleerde vragen opgesteld om te gebruiken wanneer het interview stilviel of wanneer de geïnterviewde weinig uit zichzelf vertelde. Tabel 5 geeft zowel de betekenis van de thema's als een vraag ter illustratie per thema weer. In bijlage 2 is de lijst met gedetailleerde vragen terug te vinden.

Bij het afronden van het gesprek werd steeds aan de geïnterviewde gevraagd of hij/zij nog iets aan het gesprek wenste toe te voegen of zelf nog vragen had. Tot slot werd de geïnterviewde bedankt voor de medewerking aan het onderzoek. Bijlage 3 geeft het interviewprotocol weer.

Tabel 5 Overzicht van de 11 thema's van het interviewprotocol, hun betekenis en een interviewvraag ter illustratie (D'Amour et al., 2008)

Topic	Betekenis	Vraag ter illustratie
Middelen	De beschikbaarheid van financiële, materiële en personele middelen	In welke mate is de financiering die de zorggraden ontvangen voldoende voor de aanpak van covid-19?
Formalisatie tools	De manier waarop en de mate waarin afspraken rond opdrachten en verantwoordelijkheden worden vastgelegd	In welke mate is het binnen de eerstelijnszone duidelijk wat opdracht en rol is van de verschillende actoren in het beheersen van covid-19?
Informatie uitwisseling	Het bestaan en gebruik van communicatiesystemen die het mogelijk maken om informatie uit te wisselen	Welke kanalen worden binnen de eerstelijnszone het meest gebruikt voor informatieverstrekking of informatie-uitwisseling aan de populatie over covid-19?
Centraliteit	De mate waarin er doelgerichtheid aanwezig is en een centrale structuur die de doelgerichtheid faciliteert.	In welke mate is er een duidelijke richting en strategie bepaald door de zorgraad in de aanpak van de covid-19?
Leiderschap	De aan- of afwezigheid van een leidersfiguur en de ervaring van zijn/haar leiderschapseigenschappen	Hoe wordt het bestuur door de Vlaamse Overheid en Vivel ervaren?
Lerende organisatie	De mate waarin men bereid is om bij te leren (van anderen) en de organisatie hieraan aan te passen	In welke mate staan organisaties open om van elkaar bij te leren bij het beheersen van de crisis?
Connectie	De mate van overleg en contact tussen de actoren	Hoe zou volgens u het contact met de populatie versterkt kunnen worden?
Gemeenschappelijke doelen	De mate waarin de dezelfde doelen worden nagestreefd	In welke mate worden dezelfde doelen nagestreefd in de aanpak van covid-19 door de individuen binnen de eerstelijnszone?
Cliëntgerichte oriëntatie	De mate waarin de oriëntatie cliëntgericht is	In welke mate wordt rekening gehouden met de noden en behoeften van de populatie in de bestrijding van covid-19?
Performantie	De mate waarin de samenwerking de gewenste doelen realiseert en de manier waarop dit 'gemeten' wordt.	In welke mate worden de doelstellingen die door de overheid worden opgelegd gerealiseerd?
Wederzijdse bekendheid	De mate waarin er wederzijdse bekendheid is op een zowel professionele als persoonlijke manier	In welke mate heeft u het gevoel dat de Vlaamse/ federale Overheid/ Vivel en de zorggraden/ eerstelijnszones elkaar kennen op een professionele manier?
Onderling vertrouwen	De mate waarin er vertrouwen is in elkaars competenties en verantwoordelijkheden	In welke mate hebben de organisaties vertrouwen in elkaars compe en verantwoordelijkheden omtrent de aanpak van covid-19?

3.2.1.2.3 Interviewstijl

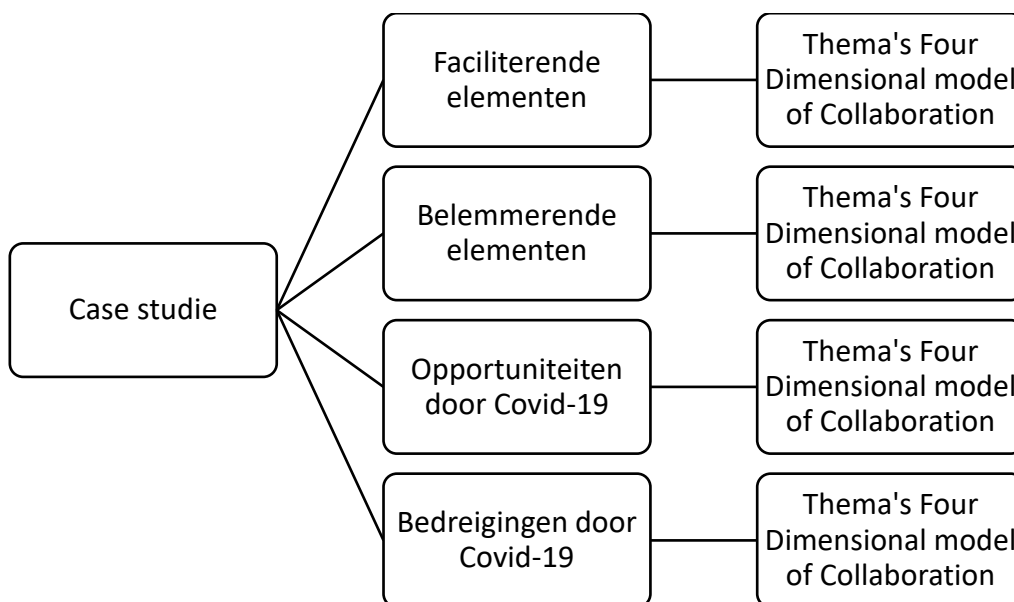
Er werd een interviewstijl gehanteerd die zich ergens tussen semigestructureerd en ongestructureerd situeert. Enerzijds was de interviewstijl eerder ongestructureerd omdat de geïnterviewde de vrijheid kreeg om zelf bevorderende en belemmerende elementen aan bod te brengen en het gesprek zo min mogelijk gestuurd werd vanuit interviewer. Dit was van belang om echt inzicht te verkrijgen in wat er binnen de eerstelijnszones precies ervaren wordt en wat hiervan de oorzaken zijn. Het overlopen van de mogelijke thema's heeft er echter voor gezorgd dat het interview meer gestructureerd werd. Dit zagen we echter noodzakelijk om de geïnterviewde voldoende inspiratie te geven en om een zekere mate van consistentie tussen de interviews te realiseren (Zhang & Wildemuth, 2009).

3.2.1.3 DOCUMENTENANALYSE

Naast de interviews werden ook enkele belangrijke documenten uit beide zones geraadpleegd en geanalyseerd. De analyse omvatte onder andere volgende documenten: actieplannen, missieverklaringen, verslagen van zorgraad en covid-team, nieuwsbrieven, vaccinatie-updates... Tot slot werd ook een kijkje genomen op hun sociale media.

3.2.1.4 DATA-ANALYSE

De interviews werden opgenomen en uitgeschreven. De uitgeschreven interviews en de documenten werden geanalyseerd met behulp van NVivo, een softwareprogramma voor kwalitatief onderzoek (QSR International, 2021). Er werd een codeboom opgesteld op basis van het Four-Dimensional Model of Collaboration volgens D'Amour et al. (2008). De besproken belemmerende en faciliterende elementen werden op een deductieve manier aan deze codeboom gekoppeld. Indien nodig werden er lager gelegen niveaus inductief gevormd. Zoals reeds in de inleiding werd aangegeven, zijn er ook bevindingen gevonden omtrent de positieve en negatieve impact van de Covid-19-crisis op de werking van de eerstelijnszones. Deze werden als opportuniteiten en bedreigingen ten gevolge van Covid-19 gecodeerd. Figuur 14 geeft de basis voor de codeboom weer. De volledige codeboom, inclusief het aantal geïnterviewden en documenten waaruit de elementen blijken, is terug te vinden in bijlage 4.



Figuur 14 De basis voor de codeboom van de casestudie

3.2.1.5 ETHISCHE OVERWEGINGEN

Er werd een informatie- en toestemmingsformulier voor de geïnterviewden opgesteld waarin hun rechten ten aanzien van het onderzoek beschreven staat (zie bijlage 5). Er werd expliciete mondelinge toestemming gevraagd om de interviews op te nemen in functie van de verdere verwerking. De resultaten werden anoniem gerapporteerd.

3.2.2 SWOT-analyses

3.2.2.1 DE SWOT-ANALYSE ALS METHODE

SWOT is een Engels letterwoord dat bestaat uit: *strengths*, *weaknesses*, *opportunities* en *threats*. Aan de hand van een SWOT-analyse wordt getracht inzicht te verwerven in enerzijds de sterke en zwakke punten van de eigen organisatie en anderzijds de opportuniteiten en bedreigingen uit de omgeving. Een SWOT-analyse geeft een beschrijving van de huidige toestand en plaatst de organisatie in de ruimere omgeving. Meestal wordt een SWOT-analyse in een matrixvorm weergegeven (De Rycke & Gemmel, 2019).

Sterktes	Zwaktes
Opportunititeiten	Bedreigingen

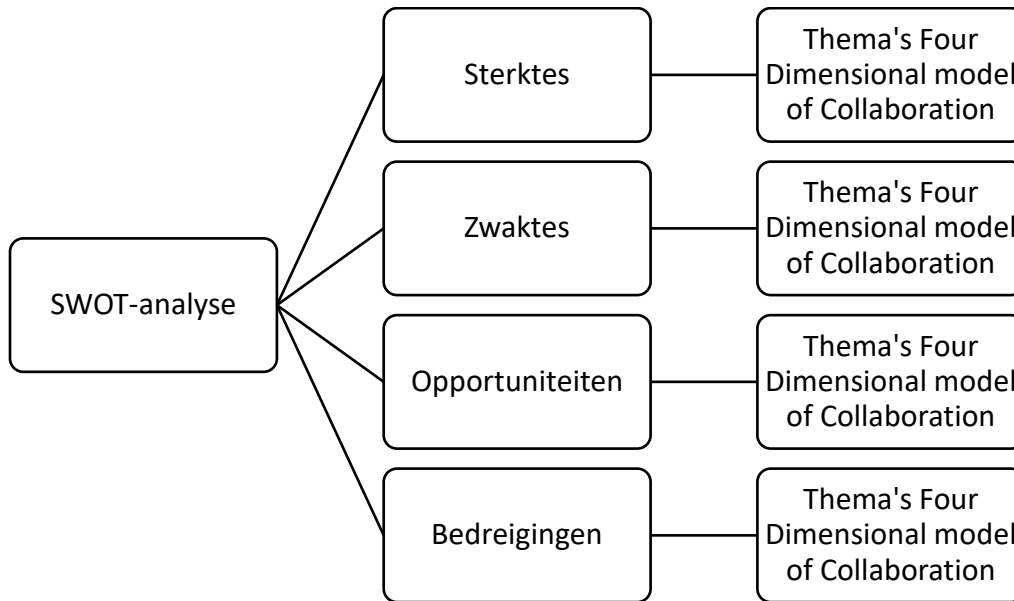
Figuur 15 De SWOT-analyse (De Rycke & Gemmel, 2019)

3.2.2.2 DATAVERZAMELING

Elke zorgraad stelde in opdracht van het Agentschap Zorg en Gezondheid bij wijze van inhoudelijk verslag een SWOT-analyse op. Hierin werden de ervaren sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen tijdens de eerste zes operationele maanden (juli 2020 – december 2020) beschreven. In het kader van dit onderzoek werd inzage verleend tot de SWOT-analyses opgesteld door alle zestig eerstelijnszones. Hoewel deze SWOT-analyses niet expliciet in functie van de Covid-19-crisis werden opgesteld, hebben ze geholpen bij het verwerven van inzichten in wat de zestig eerstelijnszones als bevorderend en remmend ervaren. Daarnaast heeft de Covid-19-crisis de opdrachten van de eerstelijnszones sterk gedomineerd, waardoor heel wat besproken elementen aan de crisis gelinkt zijn. De SWOT-analyses gaven ons de mogelijkheid om een breedbeeld op alle eerstelijnszones te krijgen.

3.2.2.3 DATA-ANALYSE

De SWOT-analyses werden geanalyseerd met behulp van NVivo (QSR International, 2021). Er werd een codeboom opgesteld aan de hand van het Four-Dimensional Model of Collaboration van D'Amour et al. (2008) dat ook de basis voor het interviewprotocol vormde (zie 2.2.1.2.2). De elementen uit de SWOT-analyses werd op een deductieve manier aan deze codeboom gekoppeld. Indien nodig werden er lager gelegen niveaus inductief gevormd. Figuur 16 geeft de basis voor de codeboom weer. De volledige codeboom is terug te vinden in bijlage 6. Hier is ook per element terug te vinden in hoeveel eerstelijnszones dit ervaren wordt.



Figuur 16 De basis voor de codeboom van de SWOT-analyses

3.2.2.4 ETHISCHE OVERWEGINGEN

De eerstelijnszones werden voor het insturen van hun SWOT-analyse op de hoogte gesteld over het gebruik ervan in dit onderzoek. Ze kregen de mogelijkheid om dit te weigeren. De resultaten werden anoniem gerapporteerd.

3.2.3 Validiteit en betrouwbaarheid

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van data-triangulatie om de validiteit en betrouwbaarheid van de bevindingen verhogen. Enerzijds is er sprake van data-triangulatie door het gebruik van twee parallelle empirische onderzoeken: de casestudie en de SWOT-analyses. Dit biedt de mogelijkheid om na te gaan of de bevindingen van de casestudie representatief zijn voor alle eerstelijnszones. Anderzijds is er binnen de casestudie ook sprake van data-triangulatie door het analyseren van zowel interviews als documenten.

3.3 Bevindingen: Casestudie onderzoek

Eerstelijnszone A en eerstelijnszone B werden diepgaand bestudeerd aan de hand van interviews met sleutelinformanten en een analyse van relevante documenten. Hierna worden de resultaten hiervan besproken. Eerst zullen de bestudeerde zones kort worden voorgesteld. Vervolgens zullen de ervaren faciliterende en belemmerende elementen worden besproken. Er wordt hierbij een onderscheid gemaakt tussen elementen die in beide zones ervaren worden (2.3.2) en elementen die slechts in één van beide zones ervaren worden (2.3.3). In bijlage 4 is de volledige codeboom terug te vinden, inclusief het aantal interviews en documenten waarin een specifiek element ervaren wordt.

3.3.1 Voorstelling eerstelijnszones

Hieronder worden enkele belangrijke kenmerken van de geselecteerde eerstelijnszones beschreven. Deze kenmerken zijn van toepassing tijdens de periode van het uitvoeren van het empirisch onderzoek (mei – juli 2021).

3.3.1.1 EERSTELIJNSZONE A

Eerstelijnszone A omvat één grote en twee kleinere gemeenten die allemaal in de zorgraad zetelen. Sinds de erkenning van de zorgraad in juli 2020 zijn er twee stafmedewerkers actief (Agentschap Zorg en Gezondheid, z.d.). De voorzitter van de zorgraad bevindt zich in de cluster welzijn. Naast de vertegenwoordigers van de verplichte clusters, maakt er ook één optionele partner deel uit van de zorgraad. Kenmerkend voor eerstelijnszone A is een historie van intergemeentelijke samenwerking op vlak van zorg en welzijn binnen de regio. Dit resulteert in een nog steeds bestaande samenwerking tussen de eerstelijnszones gelegen in deze regio³.

3.3.1.2 EERSTELIJNSZONE B

Eerstelijnszone B omvat zes gemeenten. Zij zetelen niet allemaal rechtstreeks in de zorgraad. Naast de verplichte clusters, zijn er ook drie operationele clusters vertegenwoordigd in de zorgraad (Agentschap Zorg en Gezondheid, z.d.). Reeds enkele jaren voor de officiële erkenning van de zorgraden, was er een samenwerkingsstructuur op vlak van zorg en welzijn tussen de gemeenten van de zone aanwezig. De eerstelijnszone onderscheidt zich bijgevolg op vlak van bestaansduur in vergelijking met de andere zones³.

Bij de officiële erkenning van de zorgraden (juli 2020) werd een coördinator aangesteld. Deze coördinator is reeds sinds de start van de samenwerkingsstructuur betrokken. Enkele maanden na de erkenning werden ook 1,5 VTE stafmedewerkers aangeworven en een voorzitter aangesteld. De voorzitter bevindt zich in de cluster lokale besturen en was ook reeds sinds de start van de samenwerkingsstructuur betrokken³.

3.3.2 Ervaren in beide zones

Hieronder zullen de bevindingen weergegeven worden die in beide eerstelijnszones worden ervaren. De elementen zullen besproken worden aan de hand van het Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008).

3.3.2.1 BEVORDERENDE ELEMENTEN

3.3.2.1.1 Middelen

Financiële middelen

Vooraleerst waren de extra coronasubsidies die ter beschikking werden gesteld aan de zorgraden en de eerstelijnszones erg faciliterend in het uitvoeren van de Covid-gerelateerde opdrachten volgens vier geïnterviewden. De eerstelijnszones hebben kunnen ervaren dat er bereidheid is tot het beschikbaar stellen van extra middelen wanneer aanvullende opdrachten moeten worden uitgevoerd [int 4, 13, 14 & 18].

Materiële middelen

De eerstelijnszones werken faciliterend in de mogelijkheid tot het verrichten van groepsaankopen van bijvoorbeeld beschermingsmateriaal. Voor kleinere organisaties en zelfstandige zorgaanbieders was het niet eenvoudig om dit zelf te voorzien [int 2, 13 & doc D].

“Met de hulp van de Koning Boudewijnstichting werd een groepsaankoop van beschermingsmiddelen uitgevoerd. Dit bleek een grote hulp voor organisaties die zelf moeilijk aan beschermingsmateriaal geraakten. Het heeft de eerstelijnszone ook op de kaart gezet bij andere organisaties [int 13].”

³ Bron: Mondelinge en schriftelijke informatie verworven tijdens het onderzoek

Personele middelen

Zes geïnterviewden onderstrepen vervolgens de inzet, de competentie en de betrokkenheid van de zorgraadleden en de stafmedewerkers als belangrijke faciliterende elementen [int 5, 6, 7, 12, 17, 18 & doc D, W].

“De capaciteit, de expertise en de multidisciplinariteit in de eerstelijnszone is groot. Er is veel energie en enthousiasme. Ze handelen erg correct en er is een uitstekende voeling met het terrein [int 12].”

3.3.2.1.2 Bestuur

Centraliteit

In beide eerstelijnszones is er een uitgeschreven missie en beleidsplan. In eerstelijnszone B zijn er twee geïnterviewden die de gedragenheid van de missie expliciet vermelden. In eerstelijnszone A is dit enkel af te leiden uit de documentenanalyse. In beide missieverklaringen staan de burgers centraal [13, 16, doc A, D, F, O, V & W].

Leiderschap

Een volgend faciliterend element in de aanpak van de Covid-19-crisis die door zes geïnterviewden vermeld werd, is de zorgraad als centrale structuur. De zorgraad is in staat om weloverwogen beslissingen te nemen vanwege de expertise van de leden en hun complementariteit. Daarnaast wordt ook de leiderschapstijl van de voorzitter en de coördinator positief ervaren. Ze hebben een uitgebreid sociaal netwerk en dit werkt faciliterend in het leggen van verbindingen [int 2, 4, 5, 10, 15, 16 & doc D].

Ook Vivel wordt als positief ervaren door drie geïnterviewden. Het is een betrokken orgaan waar de eerstelijnszones steeds terecht konden bij vragen of problemen. Het team beschikt over veel expertise [int 7, 11 & 14].

“Er is vertrouwen in Vivel. Het is een goed team, met goede bedoelingen [int 7].”

Connectie

De oprichting van de eerstelijnszones wordt als faciliterend ervaren om een betere samenwerking op lokaal niveau te realiseren. Er is een groot aanbod aan zorg- en welzijnsactoren aanwezig, maar deze is versnipperd. De eerstelijnszone zorgt ervoor dat deze actoren minder op aparte eilandjes fungeren. In tijden van crisis zorgt dit ervoor dat je sneller op elkaar kan terugvallen, bijvoorbeeld bij het vinden van vrijwilligers voor het vaccinatiecentrum. Ook de connectie met de gemeentebesturen wordt versterkt door de eerstelijnszone. Zes geïnterviewden geven deze versterkte samenwerking aan [5, 6, 8, 10, 11, 16, doc D & W].

“De zorgraad biedt de mogelijkheid om informatie uit te wisselen met de juiste personen. Wanneer de populatiemanager bijvoorbeeld problemen ondervond met betrekking tot het vaccineren van dakloze personen, bood de zorgraad een onmiddellijke link met het OCMW [int 11].”

3.3.2.1.3 Gemeenschappelijke doelen en visie

Clïëntgerichte oriëntatie

De cliëntgerichtheid van de aanpak van de Covid-19-crisis werd volgens zes geïnterviewden gefaciliteerd door de geografische nabijheid van de eerstelijnszones. Door hun nabijheid hebben ze een betere kennis van de noden in hun regio en kunnen ze hier beter op inspelen. Zo werden er in eerstelijnszone A informatiefilmpjes gemaakt over de coronamaatregelen in talen die veelvuldig worden gesproken in de zone. Het kleine werkingsgebied van de eerstelijnszone biedt een duidelijke meerwaarde in het bereiken

van doelstellingen. Dit is zeker zichtbaar in de hoge vaccinatiegraad in Vlaanderen. Indien de vaccinaties op een hoger niveau zouden georganiseerd zijn, had dit wellicht wel sneller verlopen, maar had de vaccinatiegraad wellicht lager gelegen [int 2, 6, 10, 12, 15 & 17].

“De eerstelijnszones hebben een goede voeling met het terrein en een grote kennis van de lokale context. Wanneer ze op de hoogte werden gebracht van een bepaalde alarmsituatie, waren ze hier meestal reeds van op de hoogte. Ze zijn in staat om heel kort op de bal te spelen [int 12].”

Een laatste faciliterend element binnen deze dimensie is de aanwezigheid van verschillende clusters en dus bijgevolg verschillende perspectieven in de zorgraad. Dit zorgt ervoor dat er bij het nemen van beslissingen aandacht is voor de noden van verschillende sectoren en doelgroepen. De leden worden verplicht om ruimer na te denken dan enkel hun eigen discipline. Zeker de aanwezigheid van de cluster PZON versterkt het cliëntgericht denken. Door de mogelijkheid te bieden om optionele partners aan de zorgraad toe te voegen, kun je als eerstelijnszone ook inspelen op lokale noden. Zeven geïnterviewden geven de meerwaarde van de verschillende clusters aan [int 6, 7, 8, 11, 12, 13 & 16].

3.3.2.1.4 Formalisatie

Formalisatie-tools

In beide eerstelijnszones heerst er duidelijkheid omtrent rollen en verantwoordelijkheden. De taakverdeling in het dagelijks bestuur, de zorgraad en tussen de stafmedewerkers is duidelijk. De taakverdeling vindt in onderlinge overeenkomst plaats. In eerstelijnszone B worden de rollen en verantwoordelijkheden formeler vastgelegd dan in zone A [int 4, 5, 11, 13, 15, 19].

Het vormen van werkgroepen wordt door vier geïnterviewden aangeduid als een belangrijk faciliterend element in het realiseren van duidelijkheid omtrent opdrachten en verantwoordelijkheden. Door in werkgroepen te werken, wordt noodzakelijke expertise optimaal samengebracht. Dit is essentieel voor een snelle en efficiënte werking. De oprichting van de covid-teams is hiervan een voorbeeld [int 1, 2, 7, 8, doc D & W].

“Met het covid-team werden heel wat opdrachten uitgevoerd, een sensibiliseringscampagne in functie van de vaccinaties is hiervan een voorbeeld. De samenstelling van het covid-team evolueerde wat doorheen de tijd, afhankelijk van wat prioritair was op dat moment [int 7].”

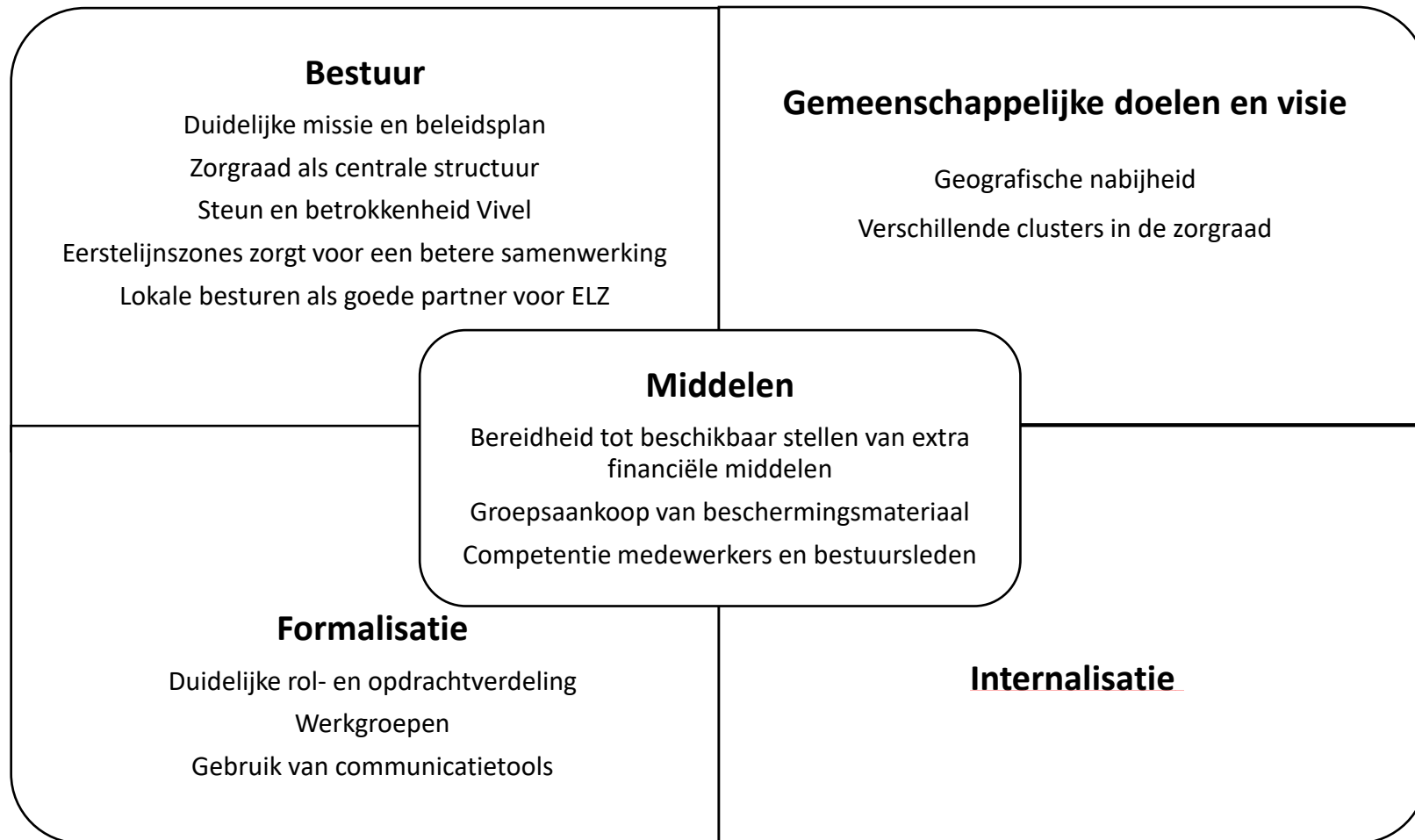
Informatie-uitwisseling

Communicatie tussen actoren in de eerstelijnszone wordt gefaciliteerd door het gebruik van verschillende communicatie-tools. Digitale communicatie-tools spelen hierin een belangrijke rol. Er wordt gebruik gemaakt van online chatprogramma's, videobellen, mailing... Het videobellen heeft ervoor gezorgd dat overlegmomenten en vormingen nog steeds kon plaatsvinden tijdens de Covid-19-pandemie [int 2, 5, 12, 14 & 17]. Voor het bereiken van de niet-rechtstreeks betrokken actoren en de populatie gebruiken de eerstelijnszones (digitale) nieuwsbrieven, sociale media en een website [int 3, 5, 11, 16 & 17].

De eerstelijnszones trachten ook op zoek te gaan naar manieren om bepaalde (kwetsbare) doelgroepen beter te bereiken. In eerstelijnszone B werd een magazine ontwikkeld en een instagrampagina opgericht. Hierin werden de coronamaatregelen op maat van jongeren aangeboden [int 7, 8, 16 & 17].

“De communicatiewerkgroep heeft een communicatiematrix opgesteld met daarin welke doelgroep ze op welke manier zullen bereiken. Er worden een hele boel verschillende communicatiekanalen gebruikt: YouTube, Facebook, Instagram, nieuwsbrieven, MS Teams [int 17].”

3.3.2.1.5 Samenvatting van de bevorderende elementen



Figuur 17 Overzicht van de faciliterende elementen die in beide eerstelijnszones ervaren werden

3.3.2.2 BELEMMERENDE ELEMENTEN

3.3.2.2.1 Middelen

Financiële middelen

Ondanks dat het beschikbaar stellen van extra financiële middelen faciliterend was, waren deze extra middelen niet voldoende om de opdrachten adequaat uit te voeren. Zo geven zeven geïnterviewden aan. In eerstelijnszone A werd om deze reden de beslissing genomen om enkele opdrachten samen met naburige eerstelijnszones te organiseren of uit te besteden aan andere instanties. Zo werd het aanspreekpunt, waar alle zorgprofessionals en zorgorganisaties in de regio terecht kunnen met Covid-gerelateerde vragen en problemen, samen met twee naburige eerstelijnszones georganiseerd. Het organiseren van de lokale bron- en contacttracing daarentegen werd uitbesteed aan een externe organisatie omdat zij hier reeds ervaring mee hadden. Door het samenwerken en uitbesteden is eerstelijnszone A erin geslaagd om meer met de beschikbare middelen te bereiken. In eerstelijnszone B werd niet door de leden van de eerstelijnszone zelf aangehaald dat de financiële middelen ontoereikend waren, maar gaf iemand van de gemeentebesturen aan dat de steun vanuit de lokale besturen essentieel was. Zo werd er bijvoorbeeld gemeentepersoneel dat tijdelijk technisch werkloos was, ingeschakeld in het vaccinatiecentrum [int 2, 3, 4, 5, 6, 8 & 10].

“Alle beschikbare financiële middelen zijn ingezet in functie van corona. Ik kan echter wel aanhalen dat de middelen die we vanuit de overheid krijgen niet volstaan om de opdrachten goed uit te voeren [int 2].”

Personele middelen

De personeelsequipe in de eerstelijnszones is eerder klein volgens acht geïnterviewden. De omvang van de opdrachten en verantwoordelijkheden die werden toevertrouwd aan de eerstelijnszones zijn dermate hoog dat de medewerkers dit moeilijk kunnen bolwerken. Eén geïnterviewde hiervan geeft aan dat het lijkt alsof de Vlaamse Overheid verwacht dat de zorgraad de opdrachten gaat uitvoeren en de medewerkers enkele ondersteunende taken verrichten. Dit zorgt voor een groot takenpakket voor bestuursleden. Daarnaast stond bij de officiële start van de eerstelijnszones de personeelsequipe nog niet op punt.

Aanwervingsprocedures vonden hierdoor tijdens de Covid-19-crisis plaats, wat niet optimaal is om een stabiele personeelssituatie te realiseren [int 2, 3, 6, 10, 13, 14, doc D & W].

“De eerstelijnszone heeft slechts 2 personeelsleden die zich vooral bezighouden met het verzamelen en uitsturen van informatie, ze voeren weinig operationele taken uit. De sterkte van de eerstelijnszone kan dus niet in de medewerkers liggen, maar moet in het netwerk en de partnerkennis zelf liggen [int 6].”

3.3.2.2.2 Bestuur

Leiderschap

Het grote aantal leden in de zorgraad bemoeilijkt het efficiënt nemen van beslissingen. De dynamiek in de zorgraad wordt hierdoor beperkt. Dit wordt aangegeven als een belemmerend element in de aanpak van de Covid-19-crisis [int 3, 6, 18, 9, 10, 11 & 13].

Het bestuur van het Agentschap Zorg & Gezondheid werd als belemmerend element aangehaald door veertien personen. Als eerste wordt door acht personen aangegeven dat het beleid van het Agentschap op sommige vlakken -onder andere omtrent de richtlijnen met betrekking tot de vaccinaties- te sturend is, waardoor het weinig ruimte laat om een lokaal beleid te voeren dat inspeelt op de lokale noden. Een concreet voorbeeld hiervan is de wens van eerstelijnszone B om een bepaalde beroepsgroep prioritair te vaccineren wegens grote uitbraken binnen hun werkingsgebied. Ze werden hierin echter tegengehouden door bovenliggende overheden [int 2, 3, 5, 10, 11, 15, 18 & 19].

Anderzijds wordt er op sommige vlakken echter ook te weinig ondersteuning ervaren. Zes geïnterviewden vermelden dit. Hierbij gaat het eerder over het uitwerken van organisatorische kaders. Het opstellen van een intern reglement of het bepalen van de statuten van medewerkers in het vaccinatiecentrum zijn hier voorbeelden van. De eerstelijnszones vinden het weinig efficiënt dat zij dit allemaal individueel moeten uitzoeken [int 3, 6, 7, 11, 18 & 19].

“Het vinden van een evenwicht tussen sturing en inspraak is een duidelijke groeipijn waar de eerstelijnszones mee kampen [int 15].”

Tot slot wordt het beleid tijdens de Covid-19-periode door negen geïnterviewden als erg veranderlijk en laattijdig ervaren. Zo zijn de adviezen omtrent het gebruik van mondmaskers in zorgverleningssituaties gedurende de eerste maanden van de corona-uitbraak steeds veranderd. Een ander voorbeeld is de laattijdigheid in communicatie omtrent de organisatie van de gratis reistesten. Er werd al vrij vroeg aan de bevolking gecommuniceerd dat ze hiervan gebruik zouden kunnen maken, maar informatie over de organisatie hiervan werd pas net voor de zomervakantie aan de eerstelijnszones gecommuniceerd. Het laattijdig en veranderlijk beleid heeft ook een weerslag op het vertrouwen in de eerstelijnszones vanuit de bevolking en andere instanties, zoals de lokale besturen. Er is hier wel veel begrip voor vanuit de eerstelijnszones. Beleidsvoering in crisistijden is immers niet evident. Daarnaast moest ook vaak rekening gehouden worden met beslissingen die door bijvoorbeeld de federale overheid genomen werden [int 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18 & doc D].

“We hebben het gevoel dat er heel snel geschakeld wordt en opdrachten aan ons gegeven wordt. Die opdrachten worden dan later onderbroken, aangepast... Is het mogelijk om de verschillende pistes wat meer te onderzoeken [int 17]?”

Daarnaast heerst er vanuit de eerstelijnszones ook onduidelijkheid omtrent de opdracht van Vivel. Zes geïnterviewden geven aan dat het niet volledig duidelijk is wat hun rolomschrijving inhoudt. Tijdens de Covid-19-crisis bestond hun opdracht voornamelijk uit het ondersteunen van eerstelijnszones bij vragen en problemen omtrent de Covid-gerelateerde opdrachten. Wat hun ondersteuning bij terugkeer naar een normale situatie zal inhouden, is echter onduidelijk. De eerstelijnszones zien een rol voor Vivel weggelegd in het tekort aan ondersteuning op organisatorisch vlak dat hierboven reeds werd aangegeven. Ze zouden kunnen ondersteunen bij de taken en opdrachten die in elke eerstelijnszone hetzelfde zijn, zoals het regelen van verzekeringen. Een andere opdracht die ze voor Vivel zien, is het faciliteren van verbindingen tussen eerstelijnszones, bv. het delen van *good practices*. Tot slot zien ze Vivel ook als een belangrijke schakel voor informatie-overdracht tussen eerstelijnszones en overheden [int 3, 6, 7, 14, 17 & 18].

“Vivel zou een verbindende rol tussen eerstelijnszones moeten innemen. Wanneer je als eerstelijnszone rond een bepaald thema wil werken, zou Vivel verbinding moeten bevorderen met een eerstelijnszone die hier reeds ervaring in heeft [int 14].”

Een laatste belemmerend element is het gebrek aan dynamiek in de zorgraad. Dit wordt door acht geïnterviewden aangegeven. Er is weinig discussie en onenigheid, waardoor het eerder een uitwisseling van informatie is in plaats van een actief beslissingsorgaan. In eerstelijnszone A kan dit deels het gevolg zijn van het feit dat de leden elkaar nog niet goed kennen. Een andere belangrijke factor is het digitale vergaderen ten gevolge van Covid-19. De Covid-19-crisis heeft daarnaast ook voor drukkere werkomstandigheden voor de leden van de zorgraad gezorgd. De betrokkenheid van sommige leden was hierdoor lager [int 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, doc D & W].

“Het gebrek aan fysieke vergaderingen is een gemis. Zaken zijn moeilijker te bespreken en niet iedereen is steeds even aandachtig [int 13].”

3.3.2.2.3 Gemeenschappelijke doelen en visie

Cliëntgerichte oriëntatie

Hoewel de geografische nabijheid van de eerstelijnszones tot een betere kennis van de lokale noden zorgt, werden de eerstelijnszones wel beperkt in het inspelen op die noden. Dit werd hiervoor reeds vermeld bij het bespreken van het bestuur van het Agentschap Zorg en Gezondheid [int 2, 3, 5, 10, 11, 15, 18 & 19]. Een ander element die belemmerend werkt in het realiseren van cliëntgerichtheid, is de moeilijkheid om de cluster PZON te vertegenwoordigen. Drie geïnterviewden bespreken dit probleem. Het is moeilijk om deze cluster, zeker de meest kwetsbare personen, actief te betrekken in de zorggraad. Dit is kan onder andere het gevolg zijn van de taalbarrière die kan optreden wanneer een laaggeschoolde persoon zou participeren in de zorggraad. Daarnaast is het ook een moeilijke cluster om te vertegenwoordigen. Ze behartigen immers de belangen van alle personen met een ondersteuningsnood, de mantelzorgers en de vrijwilligers in de eerstelijnszones. Dit is een groep met zeer uiteenlopende wensen en noden [int 2, 14 & 16].

3.3.2.2.4 Formalisatie

Informatie-uitwisseling

Vijf geïnterviewden geven aan dat er een gebrek is aan een algemeen digitaal communicatieplatform dat communicatie tussen actoren van de eerstelijnszone faciliteert. In eerstelijnszone B werd al wat geëxperimenteerd met Sillo, een communicatiesysteem voor zorgprofessionals (Sillo, 2021), maar het voldoet niet volledig aan de noden van een eerstelijnszone. Het is niet efficiënt dat elke eerstelijnszone op zoek zou moeten gaan naar een communicatieplatform. De eerstelijnszones zijn van mening dat dit van bovenaf zou moeten komen [int 9, 10, 12, 15, 18 & doc L].

Een ander belemmerend element dat hiermee samenhangt is de onbeschikbaarheid of laattijdigheid van bepaalde gegevens volgens drie geïnterviewden. Zo ontbraken soms essentiële gegevens bij de covid-controletoren [int 4, 12 & 17].

Tot slot ervaren de eerstelijnszones op vandaag nog moeilijkheden in het bereiken van actoren die niet rechtstreeks bij de eerstelijnszone en de zorggraad betrokken zijn. De beslissingen die genomen worden in de zorggraad, komen nog niet vlot terecht bij de achterban. Er worden wel nieuwsbrieven verspreid, maar het is niet duidelijk of iedereen deze ontvangt en leest. Dit heeft deels te maken met het feit dat de eerstelijnszones een actueel overzicht van de actieve zorg- en welzijnsprofessionals in de zone en hun contactgegevens missen. De problemen in het bereiken van de achterban worden door zes geïnterviewden aangekaart [int 1, 2, 3, 7, 14, 16 & doc W].

“Het blijft een grote uitdaging om informatie naar alle actoren te verspreiden. We hebben wel een nieuwsbrief, maar mensen moeten zich hiervoor inschrijven en we zijn ook helemaal niet zeker of deze nieuwsbrieven echt gelezen worden. Het blijft voor ons ook een vraagteken of we ondertussen de adresgegevens van alle zorg- en welzijnsactoren voorhanden hebben. Hier ligt zeker een rol in weggelegd voor een centrale overheid: zorg dat wij op een GDPR-proof manier contactgegevens kunnen krijgen van alle zorg- en welzijnsactoren in de eerstelijnszone [int 2].”

3.3.2.2.5 Internalisatie

Wederzijdse bekendheid

De bekendheid van de eerstelijnszones is pril. Volgens vijf geïnterviewden zijn er veel burgers die de eerstelijnszones nog niet kennen en/of niet weten wat hun opdracht is. Ook bij (sommige) lokale besturen zijn de eerstelijnszones nog onbekend. Een geïnterviewde die in meerdere eerstelijnszones actief is, merkte op dat informatie omtrent besmettingsuitbraken die werd doorgegeven aan de medisch expert van het Covid-team (mSPOC) soms niet tot bij de burgemeester(s) en de lokale besturen raakte. Een gebrek aan wederzijdse bekendheid lag hiervan aan de basis [int 5, 10, 12, 14 & 17].

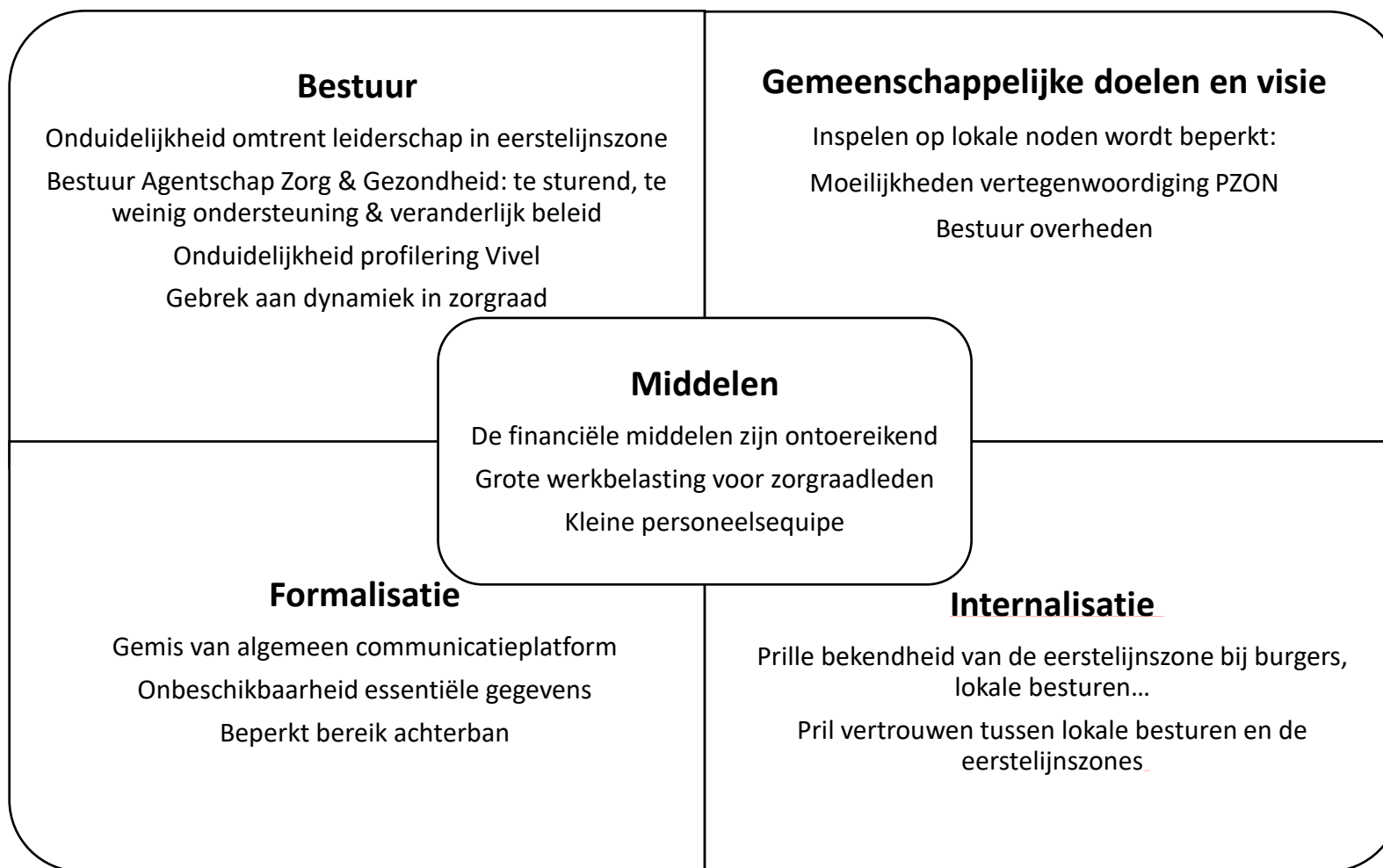
“Het is een grote uitdaging om de bekendheid te vergroten, het neemt de nodige tijd om de bekendheid bij de burger te realiseren [int 14].”

Onderling vertrouwen

Tot slot is het vertrouwen van de lokale besturen in de eerstelijnszones pril volgens zeven geïnterviewden. In eerstelijnszone A uit zich dit voornamelijk in het voortouw nemen in het nemen van beslissingen vanuit de lokale besturen, al dan niet in samenspraak met de eerstelijnszone. Zeker in grote opdrachten, zoals de organisatie van de vaccinaties, was dit erg duidelijk. Ze wilden zich hiermee positief in de schijnwerpers plaatsen. In eerstelijnszone B is het vertrouwen vanuit de lokale besturen die zetelen in de zorgraad ondertussen groot. Echter, niet alle lokale besturen zetelen in de zorgraad. Vanuit deze lokale besturen is het vertrouwen lager. Dit komt voornamelijk door een beperkte wederzijdse bekendheid. Door samenwerking met alle lokale besturen in functie van de vaccinaties, is dit vertrouwen wel toegenomen [int 3, 4, 7, 9, 10, 13, 18 & doc D].

“Vanuit bepaalde gemeenten in de eerstelijnszone is het vertrouwen eerder zwak. Dit is pijnlijk duidelijk geworden bij het selecteren van de locaties voor de vaccinatiecentra. De gemeenten die minder vertrouwd waren met de eerstelijnszone, wilden de vaccinatiecentra liever op gemeentelijk niveau organiseren om op die manier ook een vaccinatiecentrum in hun gemeente te kunnen hebben. Het waren moeilijke discussies [int 10].”

3.3.2.2.6 Samenvatting van de belemmerende elementen



Figuur 18 Overzicht van de Belemmerende elementen die in beide eerstelijnszones ervaren werden

3.3.2.3 OPPORTUNITEITEN DOOR DE COVID-19-CRISIS

3.3.2.3.1 Bestuur

Connectie

De Covid-19-crisis heeft voor een sterke versnelling in netwerkvorming tussen zorg- en welzijnsactoren gezorgd volgens zes geïnterviewden. De noodzaak aan samenwerking werd erg tastbaar. Organisaties en individuen hebben elkaar beter leren kennen en hebben meer respect voor elkaar. Zeker in eerstelijnszone A waar de netwerkvorming nog zeer pril was, werd deze evolutie sterk opgemerkt. Ook de connectie met partnerorganisaties, zoals de LOGO's, is versterkt door de crisis. De organisatie van de vaccinaties vroeg om een vergaande samenwerking met gemeentebesturen. De samenwerkingsverbanden die tijdens de crisis gesmeed werden, bieden opportuniteiten voor de toekomst [int 2, 3, 6, 7, 16, 18, doc D & W].

“Het besef was groot dat we alleen niets zouden kunnen bereiken, we trekken allemaal aan dezelfde touwtjes, en samenwerking is noodzakelijk [int 7].”

3.3.2.3.2 Gemeenschappelijke doelen en visie

Gemeenschappelijke doelen

De aanpak van de Covid-19-crisis is een sterk gemeenschappelijk doel voor alle betrokkenen. Iedereen heeft er evenveel baat bij dat de crisis zo snel mogelijk bestreden is, terwijl dit bij andere 'projecten' minder is. Dit sterke gemeenschappelijk doel leidt tot een mooie vorm van samenwerking en solidariteit [int 2, 6, 7, 11, 12, 15, 18 & 19].

“Iedereen heeft dezelfde doelstelling: zo weinig mogelijk besmettingen. Organisaties pushten niet om andere doelstellingen te realiseren. Iedereen was ook bereid om te helpen waar het brandde [int 7].”

3.3.2.3.3 Internalisatie

In het versterken van bekendheid en vertrouwen, heeft de Covid-19-crisis een faciliterende rol gespeeld volgens zeven geïnterviewden. Door het hebben van een sterk gemeenschappelijk doel, is het vertrouwen tussen zorg- en welzijnsactoren toegenomen. Er werd meer beroep gedaan op elkaars expertise. Door de Covid-gerelateerde opdrachten, in het bijzonder de vaccinaties, hebben de burgers de eerstelijnszones echt leren kennen. Door de nauwe samenwerking met de lokale besturen in functie van de vaccinaties, is het onderlinge vertrouwen ook toegenomen. Dit wordt aangegeven door zeven geïnterviewden [int 2, 5, 6, 7, 8, 16, 19 & doc D].

“De vaccinaties hebben het vertrouwen van de burgers in de eerstelijnszone vergroot. Iedereen is positief en kijkt uit naar het vaccin. De posts op social media bevestigen dit. Dit is ook zichtbaar in de massa vrijwilligers die zich hebben aangemeld, iedereen wil ervan deel uitmaken [int 19].”

3.3.2.4 BEDREIGINGEN DOOR DE COVID-19-CRISIS

3.3.2.4.1 Middelen

Personele middelen

De leden van de zorgraad hebben naast hun inzet voor de eerstelijnszone ook nog een professionele activiteit. Tijdens de Covid-periode is het takenpakket voor de zorgraad ook toegenomen. Vijf geïnterviewden geven aan dat de werkbelasting bij de bestuursleden hierdoor zeer groot was. Bovendien is hun engagement voor de eerstelijnszone op vrijwillige basis [int 3, 5, 13, 18 & doc D].

3.3.2.4.2 Bestuur

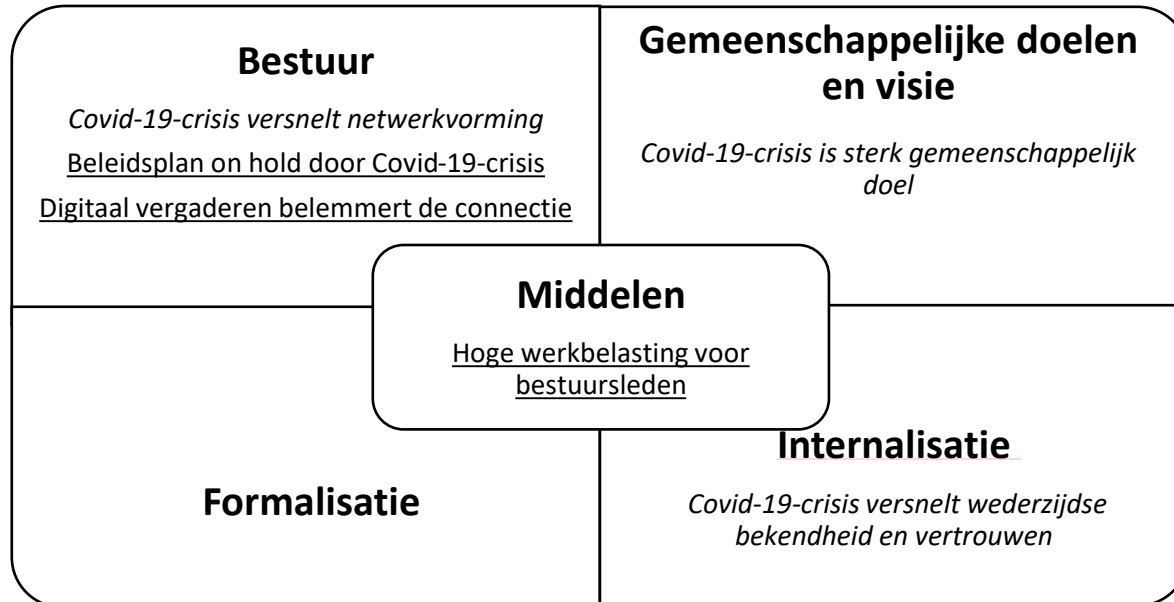
Centraliteit

Vijf geïnterviewden geven aan dat het vooropgestelde strategisch plan moest wijken voor de dringende opdrachten in het kader van de Covid-19-crisis. Toch stellen twee personen dat er onbewust aan enkele doelstellingen gewerkt is, bv. interne netwerkvorming, buurtzorg..., terwijl de Covid-opdrachten werden uitgevoerd [int 1, 5, 7, 14, 16, doc D & W].

Connectie

Zoals eerder reeds werd aangegeven, heeft de Covid-19-crisis tot een beperktere dynamische werking van de zorgraad geleid. Enerzijds had dit te maken met de omschakeling naar digitale overlegmomenten en anderzijds tot een beperktere betrokkenheid van bestuursleden wegens tijdsgebrek [int 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, doc D & W].

3.3.2.5 SAMENVATTING VAN DE OPPORTUNITEITEN EN BEDREIGINGEN DOOR DE COVID-19-CRISIS



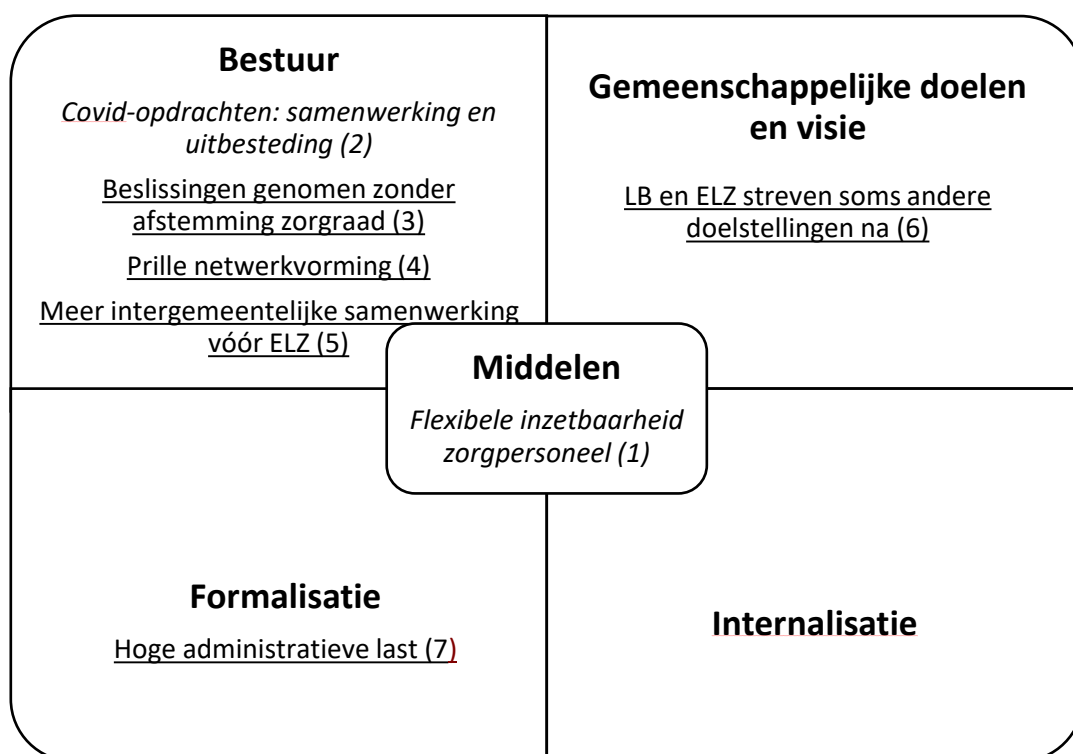
Figuur 19 Overzicht van de opportuniteiten (cursief) en bedreigingen (onderstreept) door de Covid-19-crisis die in beide eerstelijnszones ervaren werden

3.3.3 Ervaren in één van beide zones

In dit onderdeel zullen de bevorderende en belemmerende elementen van de organisatie van de eerstelijnszones in de aanpak van de Covid-19-crisis weergegeven worden die in één van de bestudeerde eerstelijnszones worden ervaren. Het is echter belangrijk om te benadrukken dat we niet met zekerheid kunnen stellen dat deze elementen helemaal niet ervaren worden in de andere zone, maar enkel dat ze niet expliciet aanbod kwamen in de interviews. Wellicht zijn het in dat geval wel minder prioritaire aandachtspunten. De elementen zullen opnieuw besproken worden aan de hand van het Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008).

3.3.3.1 EERSTELIJSZONE A

In figuur 20 staan de bevorderende, in het cursief, en de belemmerende elementen, onderstreept, in de aanpak van de Covid-19-crisis die in eerstelijnszone A werden ervaren.



Figuur 20 Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de ervaren bevorderende (cursief) en belemmerende elementen (onderstreept) in eerstelijnszone A

3.3.3.1.1 Faciliterende elementen

Middelen

1: Op vlak van personele middelen heeft de eerstelijnszone, en de netwerkvorming die hiermee teweeg wordt gebracht, ervoor gezorgd dat er meer flexibiliteit was in het inzetten van zorgpersoneel. In tijden van crisis is het interessant om personeel in te kunnen zetten in sectoren waar de noden het grootst zijn [int 2 & 7].

“In de sector personen met een beperking is er weinig medisch geschoold personeel actief. Vanuit de eerstelijnszone zijn er verpleegkundigen in onder andere deze sector het personeel gaan bijscholen in hygiënische voorschriften [int 2].”

Bestuur

2: Een volgend faciliterend element is de bewuste keuze voor samenwerking met naburige eerstelijnszones en uitbesteding aan andere instanties voor de Covid-gerelateerde opdrachten. Op deze manier hebben ze meer kunnen bereiken met de beschikbare middelen [int 3, 4, 5, 6 & doc U].

3.3.3.1.2 Belemmerende elementen

Bestuur

3: In tijden van crisis moeten beslissingen snel genomen worden. Dit heeft ervoor gezorgd dat beslissingen soms genomen werden door het dagelijks bestuur of het Covid-team zonder overleg met de zorgraad. Hierdoor werden bepaalde belangrijke perspectieven, bv. de PZON, niet betrokken in de beslissingen. Dit kan te maken met de prilheid van de zorgraad, waardoor de werking nog niet op punt stond [int 5, 7].

4: De eerstelijnszone bevindt zich nog in de opstartfase, waardoor het netwerk van zorg- en welzijnsactoren nog beperkt is. Door de Covid-19-crisis is er wel een beter zicht op wie de actoren zijn, maar het contact en de samenwerking moet nog versterkt worden [int 2, 4 & 11].

“Ik heb het gevoel dat de actoren nog te veel op eigen eilandjes zitten, ze zijn gewoon om alleen te werken. De bruggen worden wel gebouwd, maar dit heeft tijd nodig [int 11].”

5: Hoewel eerstelijnszone A bewust gekozen heeft voor een aanpak met afstemming en samenwerking met naburige eerstelijnszones, wordt er toch door twee leden aangegeven dat er meer intergemeentelijke samenwerking was vóór de oprichting van de eerstelijnszones. De regionale samenwerkingsstructuur die er voor de vorming van de eerstelijnszones reeds was, bestaat nog steeds, maar is door de oprichting van de eerstelijnszones wat uitgehold. Zo werden de vaccinaties door elke eerstelijnszone afzonderlijk georganiseerd [int 2 & 6].

Gemeenschappelijke doelen en visie

6: Een volgend belemmerend element is dat de eerstelijnszone en de lokale besturen soms andere doelstellingen nastreven. De eerstelijnszone zet zich volledig in voor de gezondheid en het welzijn van de bevolking, terwijl de lokale besturen ook moeten rekening houden met hoe beslissingen overkomen op de bevolking. De zorgraad van de eerstelijnszone vond het bijvoorbeeld belangrijk om dakloze prioritair te vaccineren, ongeacht hun leeftijd, aangezien zij omwille van hun leefomstandigheden minder in staat zijn om hygiënische voorschriften correct op te volgen. In functie van de gezondheid van de algemene bevolking leek dit een goede beslissing. De lokale besturen stonden hier echter weigerachtig tegenover. Een dergelijke beslissing is immers niet eenvoudig uit te leggen aan de rest van de bevolking [int 6, 7, 11 & 18].

“De focus van de lokale besturen ligt elders. Het moet steeds politiek correct verlopen, terwijl dit soms ervoor zorgt dat het niet meer doelgericht is [int 18].”

Formalisatie

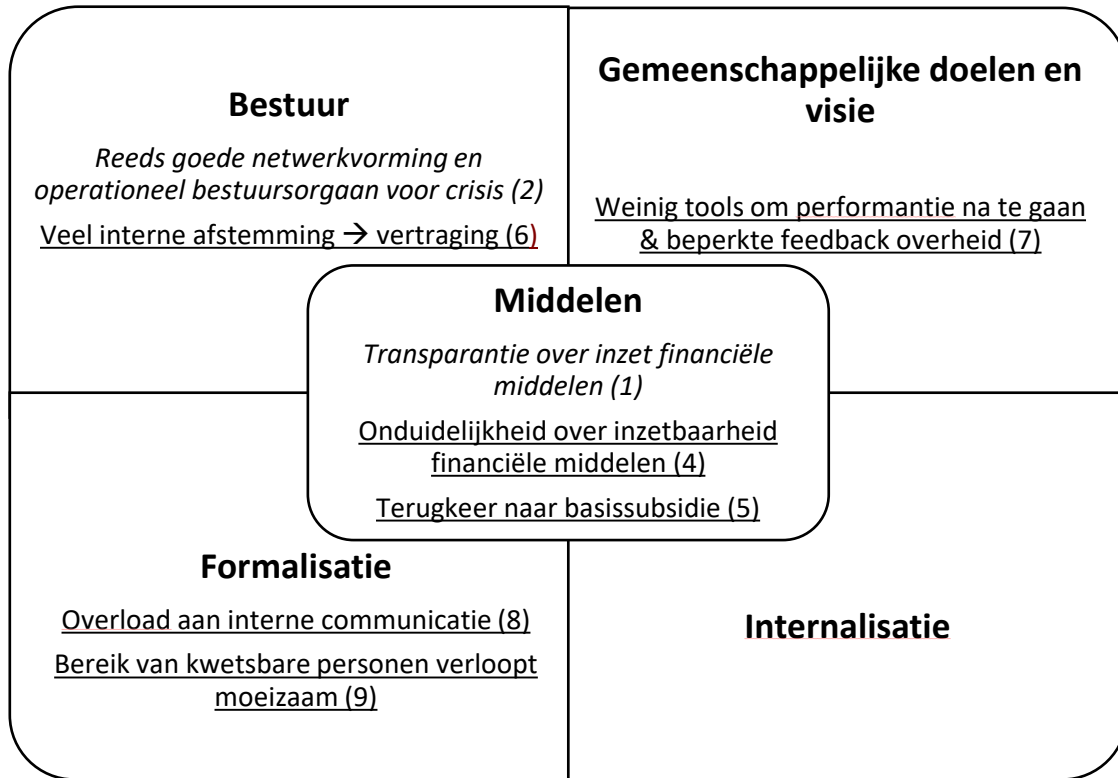
7: Een laatste belemmerend element dat door geïnterviewden van eerstelijnszone A wordt aangegeven is de hoge administratieve last. Het opstellen van het intern reglement is bijvoorbeeld een vrij intensieve opdracht. De tijd die aan administratie wordt gespendeerd kan niet gebruikt worden voor het uitvoeren van inhoudelijke opdrachten [int 2, 3 & doc W].

“De agenda werd lange tijd zwaar beladen met administratieve formaliteiten mede door de vele vzw verplichtingen die bij de opstart van de ELZ kwamen kijken. Hierdoor was er minder tijd voor de

inhoudelijke aspecten en vormde dit een bedreiging naar de aandacht en het enthousiasme van de leden van de zorgraad toe [doc W].”

3.3.3.2 EERSTELIJSZONE B

In figuur 21 staan de bevorderende, in het cursief, en de belemmerende elementen, onderstreept, in de aanpak van de Covid-19-crisis die in eerstelijnszone B werden ervaren.



Figuur 21 Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de ervaren bevorderende (cursief) en belemmerende elementen (onderstreept) in eerstelijnszone B

3.3.3.2.1 Faciliterende elementen

Middelen

1: Binnen de zorgraad van eerstelijnszone B is er veel transparantie omtrent de beschikbaarheid en de inzet van de financiële middelen [int 16].

“Er is veel openheid in de zorgraad over de beschikbare middelen en hoe deze worden ingezet. Dit wordt telkens meegedeeld binnen de zorgraad. Er wordt ook gevraagd of er akkoord wordt gegaan [int 16].”

Bestuur

2: Wegens de eerdere start in vergelijking met de andere zones, kende eerstelijnszone B reeds een goede netwerkvorming en een goede werking van de zorgraad bij de uitbraak van de Covid-19-crisis. Er werd veel tijd gespendeerd aan het uitzetten van hun missieverklaring en bestaansreden. Eerstelijnszone B zag de Covid-gerelateerde opdrachten als een kans om de samenwerking die ze tijdens de voorgaande jaren vorm hadden gegeven, concreet en tastbaar te maken. De reeds goede kennis over de beschikbare zorg- en welzijnsactoren in de regio, heeft ervoor gezorgd dat ze snel tot actie zijn kunnen overgaan [int 9, 16, 19, doc D & H].

“Door onze eerdere start hebben we lang stilgestaan bij de missie en de visie. We hebben ook al tijd gehad voor netwerkvorming, ook met ziekenhuizen en huisartsen... We hadden reeds clusteroverleg en dit heeft zeker een grote meerwaarde gehad. Het vertrouwen was hierdoor sterker tijdens de crisis [int 19].”

3.3.3.2.2 Belemmerende elementen

Middelen

4: Vanuit de Vlaamse Overheid werden heel wat middelen ter beschikking gesteld aan de eerstelijnszones en de lokale besturen in functie van de Covid-gerelateerde opdrachten. Het is echter niet steeds duidelijk met wiens middelen opdrachten moeten gefinancierd worden. Er wordt ook onduidelijkheid ervaren omtrent de flexibiliteit waarin financiële middelen kunnen ingezet worden. In hoeverre kunnen middelen van de eerstelijnszone overgedragen worden naar de lokale besturen en omgekeerd? En wat moet de eerstelijnszone doen in het geval dat ze middelen over heeft? Kunnen deze middelen voor andere doeleinden ingezet worden, bijvoorbeeld voor het verder ontwikkelen van de interne netwerkvorming [int 13 & 19]?

5: Er heerst ook ongerustheid omtrent de terugkeer naar de basissubsidie. De extra coronasubsidies hebben de eerstelijnszone in staat gesteld de opdrachten beter uit te voeren. In deze periode werd ook nieuwe personeelsleden aangeworven. Het is onzeker of de middelen van de basissubsidie voldoende zullen zijn [int 9].

Bestuur

6: In tijden van crisis, wanneer beslissingen snel genomen moeten worden, bestaat het risico dat beslissingen zonder overleg (bv. met de zorgraad) genomen worden. Brede betrokkenheid staat echter centraal in de visie van eerstelijnszone B. Ze vinden het belangrijk om met alle belanghebbenden voldoende af te stemmen. Eerstelijnszone B koos er dan ook bewust voor om voldoende te blijven afstemmen. Soms heeft dit echter tot een vertraagde actie geleid [int 9].

“In het belang van toekomstige samenwerking, werden geen beslissingen genomen zonder voldoende afstemming. Dit heeft ervoor gezorgd dat sommige beslissingen on hold werden gezet of dat we niet (meteen) mee op de kar sprongen bij projecten [int 9].”

Gemeenschappelijke doelen en visie

7: Eerstelijnszone B zou graag meer zicht krijgen op de performantie van hun werking. Er zijn echter weinig tools en methodes voorhanden om die performantiemeting uit te voeren. Daarnaast krijgen ze ook weinig feedback op hun werking. Dit zorgt ervoor dat de eerstelijnszone weinig zicht heeft op hoe performant hun werking is. De tools voor performantiemeting zouden vanuit een wisselwerking tussen de eerstelijnszone en het Agentschap moeten ontwikkeld worden [int 8, 9, 17, 19 doc D & W].

“Er is een groot gebrek aan feedback op wat we doen. We moesten bijvoorbeeld een voorlopig actieplan opstellen, maar hier is nooit reactie op gekomen en nu wordt er gevraagd om een definitief actieplan op te stellen. We hebben het gevoel dat we erg goed bezig zijn, maar is dit ook zo [int 9].”

Formalisatie

8: Een volgend belemmerend element is de overload aan interne communicatie. De eerstelijnszone wil haar netwerk zo goed mogelijk op de hoogte houden omtrent genomen beslissingen en ontwikkelingen, waardoor er een overaanbod ontstaat. Zo zijn de verslagen te uitgebreid en te gedetailleerd en vindt er dermate veel mailverkeer plaats dat het moeilijk te volgen is [int 11, 13 & 15].

9: Voor eerstelijnszone B blijft het een uitdaging om kwetsbare personen, in het bijzonder de niet-digitaal vaardige personen, te bereiken [int 14, 15 & 16].

“Er is een groot onderscheid zichtbaar tussen het bereik van mensen die digitaal vaardig zijn en mensen die dit niet zijn. De digitaal vaardige mensen zijn goed op de hoogte van alles. Het is een uitdaging om de anderen voldoende te bereiken. We proberen dit te doen via andere wegen, bv. via gezondheidswerkers, wekelijks gemeentebblad, verenigingen [int 16]...”

3.4 Bevindingen: SWOT-analyses

Hierna worden achtereenvolgens de sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen besproken die in de SWOT-analyses vermeld stonden. De elementen worden per thema volgens het Four-dimensional Model of Collaboration (D’Amour et al., 2008) besproken. Na elk punt wordt een samenvatting gegeven. Elementen die door minder dan vijf eerstelijnszones wordt aangegeven, worden niet in de doorlopende tekst vermeld. In bijlage 6 is er echter een volledig overzicht terug te vinden, inclusief het aantal eerstelijnszones waarin een specifiek element ervaren wordt. Er wordt gestart met een korte voorstelling van de eerstelijnszones en een algemene bespreking van de SWOT-analyses.

3.4.1 Algemeen

3.4.1.1 VOORSTELLING EERSTELIJSZONES

Vlaanderen telt zestig eerstelijnszones. In provincie Antwerpen zijn de meeste eerstelijnszones te vinden, namelijk zestien. West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant tellen elk twaalf eerstelijnszones. Limburg heeft met acht eerstelijnszones het kleinste aantal.

Zoals in de introductie reeds werd aangehaald, bestaat een eerstelijnszone uit één of meerdere gemeenten. Er zijn vier eerstelijnszones die exact één gemeente omvatten. In Stad Antwerpen is er een bijzondere situatie, de stad is immers opgedeeld in drie eerstelijnszones. Vervolgens zijn er twaalf eerstelijnszones die uit twee tot vier gemeenten bestaan. 35 eerstelijnszones omvatten vijf tot zeven gemeenten. Er zijn ten slotte zes eerstelijnszones waar meer dan zeven gemeenten in ingebed zijn.

3.4.1.2 ALGEMENE BESPREKING SWOT-ANALYSES

Een SWOT-analyse beschrijft enerzijds de sterke en zwakke punten van de eerstelijnszones en anderzijds de opportuniteiten en bedreigingen vanuit de omgeving (De Rycke & Gemmel, 2019). De sterktes en zwaktes zijn elementen die eigen zijn aan de werking of de organisatie van de eerstelijnszones. Opportuniteiten en bedreigingen hebben daarentegen een extern karakter. Het zijn elementen die een positieve of negatieve impact hebben op de werking. De Covid-19-crisis is bijvoorbeeld een belangrijk extern element die zowel als opportuniteit en als bedreiging kan gezien worden. Elementen die te maken hebben met het bestuur van overheden en ondersteuning van instanties, zoals Vivel, zouden ook als extern gezien kunnen worden. In de bevindingen hieronder worden ze echter als sterktes en zwaktes besproken vanwege volgende twee redenen: ze werden door de meeste eerstelijnszones als sterktes en zwaktes

benoemd, én ze kunnen ook gezien worden als interne elementen binnen de ruime organisatie van de eerstelijnszones.

De variabiliteit in de SWOT-analyses is vrij groot op vlak van lengte en vorm. Bij sommige SWOT-analyses is een volledig jaarverslag toegevoegd. Anderen bestaan uit slechts één bladzijde. Sommige eerstelijnszones hebben de SWOT-analyse in matrixvorm weergegeven, terwijl andere opteerden voor een doorlopende tekst. Tot slot waren er ook SWOT-analyses waarin extra analysemethodes werden gebruikt, zoals het 7 S-model⁴ voor interne analyse.

De elementen werden niet steeds in het correcte kwadrant van de SWOT-analyse geplaatst. Zo werden bijvoorbeeld externe elementen soms als sterktes gecategoriseerd of interne elementen als bedreigingen. Om gelijkaardige ervaringen optimaal te kunnen groeperen tijdens het coderingsproces, werd slechts in beperkte mate rekening gehouden met waar de elementen oorspronkelijk geplaatst werden.

In totaal werden 1035 citaten uit de SWOT-analyses weerhouden en gecodeerd. Gemiddeld zijn dit 17,25 citaten per eerstelijnszone. Het aantal varieert tussen acht en 56 citaten. In alle SWOT-analyses kunnen sterke en zwakke elementen geïdentificeerd worden. In totaal worden er respectievelijk 292 en 344 citaten over sterktes en zwaktes gecodeerd. Door 58 eerstelijnszones werden opportuniteiten en bedreigingen vermeld. In de overige SWOT-analyses staan wel zaken als opportuniteiten of bedreigingen beschreven, maar gaat het hierbij niet om elementen met een externe oorzaak. Hierdoor werden ze als sterktes of zwaktes gecodeerd. Het gaat hierbij om twee SWOT-analyses waarbij één van beide categorieën ontbreekt en één SWOT-analyse waar beiden ontbreken. In totaal werden er respectievelijk 202 en 197 citaten gecodeerd met betrekking tot opportuniteiten en bedreigingen.

We kunnen niet stellen dat er eerstelijnszones zijn die overwegend positief of overwegend negatief zijn over de werking van de eerstelijnszones. Het aantal citaten over de categorieën heen is in de meeste SWOT-analyses gelijkmatig verdeeld. De eerstelijnszones die veel sterktes aangeven, geven ook veel zwaktes aan en omgekeerd. De aantallen lijken voornamelijk te maken te hebben met hoe diepgaand de SWOT-analyses werden uitgevoerd door de individuele eerstelijnszones.

Een belangrijk aandachtspunt bij de SWOT-analyses is dat er geen duidelijke richtlijnen zijn gegeven aan de eerstelijnszones omtrent de inhoud van de SWOT-analyses. Hierdoor is het mogelijk dat bepaalde elementen in de praktijk door meer zones worden ervaren dan door de aantallen die hieronder vermeld worden.

⁴ Bij het 7 S-model worden de zwakke en sterke punten omschreven ten aanzien van zeven thema's die met de letter 'S' beginnen: *strategy, structure, systems, staff, style, skills* en *shared values*.

3.4.2 Sterktes

3.4.2.1 MIDDELEN

3.4.2.1.1 Personele middelen

Door 33 eerstelijnszones wordt aangegeven dat de expertise en competenties van de stafmedewerkers belangrijke sterktes zijn. Er wordt gesproken over betrokken, gemotiveerde en flexibele medewerkers die complementair aan elkaar zijn. In sommige eerstelijnszones werden medewerkers overgenomen van ingekantelde organisaties zoals de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL), Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN)... Hun ervaring vormt een grote meerwaarde voor de werking van de eerstelijnszone.

“Er werken zeer gedreven en gemotiveerde stafmedewerkers voor de eerstelijnszone. Samen vormen zij een sterk team dat complementair de verschillende doelstellingen nastreeft. Het team is erg betrokken bij de organisatie en draagt de missie en visie volledig mee uit [ELZ 34].”

Naast de expertise en competenties van de stafmedewerkers, wordt ook de aanwezigheid van expertise in de zorgraad en het dagelijkse bestuur onderstreept door veertien eerstelijnszones. Door de diversiteit in de profielen van de bestuursleden, beschikt de zorgraad over een brede waaier aan kennis en ervaring. Dit faciliteert complementariteit.

“De zorgraad bestaat uit gemotiveerde partners met verschillende achtergronden die de meerwaarde inzien van sector-overschrijdende samenwerkingen [55].”

3.4.2.2 BESTUUR

3.4.2.2.1 Centraliteit

Het volgende thema omvat sterktes die gelinkt zijn aan het hebben van een centrale structuur, een centrale missie en centrale doelstellingen.

Twaalf eerstelijnszones omschrijven het hebben van een duidelijke missie, visie en strategisch plan als een belangrijke sterkte. Dit strategisch plan wordt breed gedragen aangezien deze met participatie van de leden van de zorgraad werd opgesteld. Hoewel het vooropgestelde beleidsplan door de Covid-19-crisis grotendeels niet kon worden uitgevoerd, geven sommige eerstelijnszones aan dat er (onbewust) toch aan bepaalde doelstellingen, zoals netwerkvorming, gewerkt werd.

“De uitwerking van het beleidsplan 2020-2021 en het actieplan 2021 kwam tot stand dankzij een zeer grote participatie van de leden van de eerstelijnszone. Dit bevordert de gedragenheid binnen onze eerstelijnszone [40].”

Het vooropgestelde beleidsplan kon slechts in beperkte mate worden uitgevoerd vanwege de Covid-19 crisis en de vele opdrachten die dit teweeg heeft gebracht. Deze omschakeling vroeg een daadkrachtige en oplossingsgerichte aanpak. Oplossingsgerichtheid, wendbaarheid, doelgerichtheid... worden door veertien eerstelijnszones als sterke eigenschappen van de eerstelijnszone beschreven.

“De organisatie heeft aangetoond heel wendbaar, creatief en innoverend te zijn en daardoor ook mee te zijn met trends in zorg- en welzijnslandschap en lokale besturen [ELZ 11].”

3.4.2.2.2 Leiderschap

Het leiderschap van de dagelijks besturen en de voorzitters of coördinatoren wordt in dertig zones als positief ervaren. Ze tonen een sterke betrokkenheid, zijn vlot bereikbaar en reageren snel op vragen en problemen. Zoals reeds werd vermeld bij 4.2.1.1 wordt ook de zorgraad als een sterke richtinggevende structuur ervaren vanwege de beschikbare expertise.

“De voorzitter en het dagelijks bestuur zijn betrokken en aanspreekbaar. Er wordt kort op de bal gespeeld en beslissingen worden vlot genomen [ELZ 37].”

De ondersteuning van Vivel wordt door vijf eerstelijnszones als faciliterend vermeld.

“Vivel zorgt voor een goede ondersteuning en facilitatie tijdens de opstart en de uitzonderlijke crisisperiode [ELZ 45].”

3.4.2.2.3 Steun voor innovatie

Twaalf eerstelijnszones vermelden sterktes verbonden aan de mate waarin er mogelijkheden zijn tot het bijleren van anderen. Dit gaat voornamelijk over het afstemmen en het bundelen van krachten tussen eerstelijnszones. Het delen van ‘good practices’ vormt een belangrijke meerwaarde. In sommige eerstelijnszones is deze samenwerking eerder informeel, in andere eerder formeel.

“Uitwisseling van ervaringen staat centraal en vandaaruit bieden we elkaar ondersteuning overheen de grenzen van een Eerstelijnszone [ELZ 39].”

3.4.2.2.4 Connectie

De vorming van de eerstelijnszone biedt de mogelijkheid om een sterk netwerk van zorg en welzijn op lokaal niveau uit te bouwen. 26 eerstelijnszones ervaren dit als sterk element. Deze samenwerking heeft tot een meer krachtige aanpak van de Covid-19-crisis geleid. Tegelijkertijd was de aanpak van de Covid-19-crisis voor sommige eerstelijnszones het bewijs van een goede samenwerking. Enkele eerstelijnszones geven ook aan dat de samenwerking met actoren buiten de eerste lijn is gegroeid.

“De intensieve samenwerking met verschillende partners geeft een brede kijk op het zorglandschap in de regio. Het samenbrengen van expertise uit diverse hoeken resulteert in een snelle en adequate aanpak en uitwerking van de opdrachten [ELZ 28].”

Vervolgens geven 22 eerstelijnszones aan dat er afstemming en/of samenwerking met andere eerstelijnszones plaatsvindt. Dit wordt als een grote meerwaarde ervaren. Op die manier kunnen er ‘good practices’ met elkaar gedeeld worden en worden opdrachten efficiënter uitgevoerd op inhoudelijk en financieel vlak. In sommige eerstelijnszones gebeurt deze afstemming of samenwerking op een eerder formele manier (bv. provinciaal overleg), terwijl dit in andere eerstelijnszones een eerder spontane samenwerking met nabijgelegen zones betreft.

“De samenwerking met de naburige eerstelijnszone is een grote meerwaarde. Door de krachten te bundelen vindt er uitwisseling tussen meer organisaties en individuele zorgberoepen plaats en kan een grotere regio hetzelfde beleid uitdragen. Acties kunnen breder uitgerold worden. De achterban die de bestuursleden vertegenwoordigen is ook breder waardoor we meer slagkracht hebben als eerstelijnszone. Het biedt ook mogelijkheden naar polyvalentie en permanentie tussen stafleden [ELZ 34].”

Elf eerstelijnszones spreken over een goede betrokkenheid van en samenwerking met de Lokale Besturen. Er zijn tot slot zeven eerstelijnszones die de overlegmomenten van de zorgraad en het Covid-team expliciet als positief omschrijven.

“Ondanks de vele digitale vergaderingen was het mogelijk om deze vlot te laten verlopen en snel in te plannen indien nodig. De leden van de zorgraad waren veelvuldig aanwezig [ELZ 54].”

3.4.2.3 GEMEENSCHAPPELIJKE DOELEN EN VISIE

3.4.2.3.1 Cliëntgerichtheid

Er zijn veertig eerstelijnszones die een of meerdere sterktes formuleren die onder het thema cliëntgerichtheid geplaatst kunnen worden. De belangrijkste sterkte binnen dit thema, vermeld door 25 eerstelijnszones, is de vertegenwoordiging van verschillende clusters in de zorgraad. De diversiteit van de zorgraad zorgt ervoor dat er vanuit verschillende perspectieven naar de noden in de regio gekeken wordt. Doordat beleids- en actieplannen worden uitgewerkt met inspraak vanuit heel wat verschillende sectoren, worden deze breder gedragen. Tot slot versterkt dit ook de connectie tussen sectoren, organisaties... Dit alles zorgt er mede voor dat de zorg- en welzijnsinitiatieven beter kan worden afgestemd op de noden van de burgers.

22 eerstelijnszones duiden vervolgens de vertegenwoordiging van de cluster Persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) in de zorgraad aan als een sterkte. Het bevordert het centraal stellen van PZON in het nemen van beslissingen. Sommige eerstelijnszones hebben de cluster PZON ook betrokken in het Covid-team. Eén eerstelijnszone hiervan geeft aan dat het voorzitterschap in handen van de cluster PZON is en dat dit een extra meerwaarde biedt in het centraal stellen van de burger.

“Vertrekkende vanuit de visie 'persoon met zorg- en ondersteuningsnood centraal' leggen de ELZ de brug samen met en tussen de verschillende betrokken partners binnen de gezondheid- en welzijnszorg, de lokale besturen en vertegenwoordigers van de PZON [ELZ 23].”

“De vertegenwoordiging van PZON-cluster is een positieve evolutie om bottom-up te kunnen werken. Ze kunnen aangeven waaraan de burger belang hecht [ELZ 49].”

De geografische nabijheid van de eerstelijnszones bij de burgers zorgt er ten slotte voor dat de zorg- en welzijnsinitiatieven dicht bij de wensen en noden van de bevolking liggen. Dit is ook zichtbaar in de opdrachten die in het kader van de Covid-19-crisis werden uitgevoerd. Zo kon er naast lokale bron- en contacttracing ook ingezet worden op bijkomende sociale ondersteuning voor kwetsbare personen. Twaalf eerstelijnszones geven dit aan.

“Door de samenwerking op lokaal niveau met deze partners wordt er veel sneller specifiek ingezet op de lokale noden en worden bestaande organisaties, projecten, acties sneller bekendgemaakt in de regio [ELZ 28].”

3.4.2.4 FORMALISATIE

3.4.2.4.1 Formalisatie tools

In de meeste eerstelijnszones wordt er met werkgroepen gewerkt. Deze werkgroepen zijn verantwoordelijk voor de realisatie van een of meerdere opdrachten bv. communicatie, bekendheid... die regelmatig worden afgetoetst bij de zorgraad. In de Covid-19 crisis werden Covid-teams opgericht waarin de Covid-gerelateerde opdrachten voorop stonden. Het werken met werkgroepen wordt door twaalf eerstelijnszones als positief ervaren. Het maakt de rol- en opdrachtverdeling duidelijker en zorgt voor een efficiëntere werking.

“Uitwerken van doelstellingen/actieplannen via werkgroepen is efficiënt: de werkgroep verricht voorbereidend werk, legt dit voor aan de volledige zorgraad, de zorgraad geeft feedback, bijsturing en goedkeuring [ELZ 43].”

3.4.2.4.2 Informatie-uitwisseling

29 eerstelijnszones vermelden de meerwaarde van het gebruik van communicatietools om gegevens te delen, informatie te verstrekken of te communiceren. Tien eerstelijnszones geven aan gebruik te maken van digitale platformen zoals Siilo, Yammer... om vlot accurate informatie te verkrijgen of te delen met anderen. Vier eerstelijnszones vermelden de oprichting van een aanspreekpunt, al dan niet in samenwerking met andere eerstelijnszones. Bij dit aanspreekpunt kunnen alle zorgprofessionals en zorgorganisaties binnen die regio terecht met covid-gerelateerde vragen en problemen. Verder wordt ook nog gebruik gemaakt van nieuwsbrieven, sociale media, website, MS Teams, MailChimp... om gegevensdeling te faciliteren.

Een sterk element aan de werking van de eerstelijnszone is dat ze beter kwetsbare doelgroepen kunnen bereiken. Deze communicatie wordt gefaciliteerd door het gebruik van communicatiekanalen die beter op hun specifieke noden en wensen zijn afgestemd. Zo werden huisartsen ingeschakeld om personen aan te spreken die minder digitaal vaardig zijn of instagrapagina's opgericht om jongeren te sensibiliseren over de coronamaatregelen. Dit wordt door vijf eerstelijnszones vermeld.

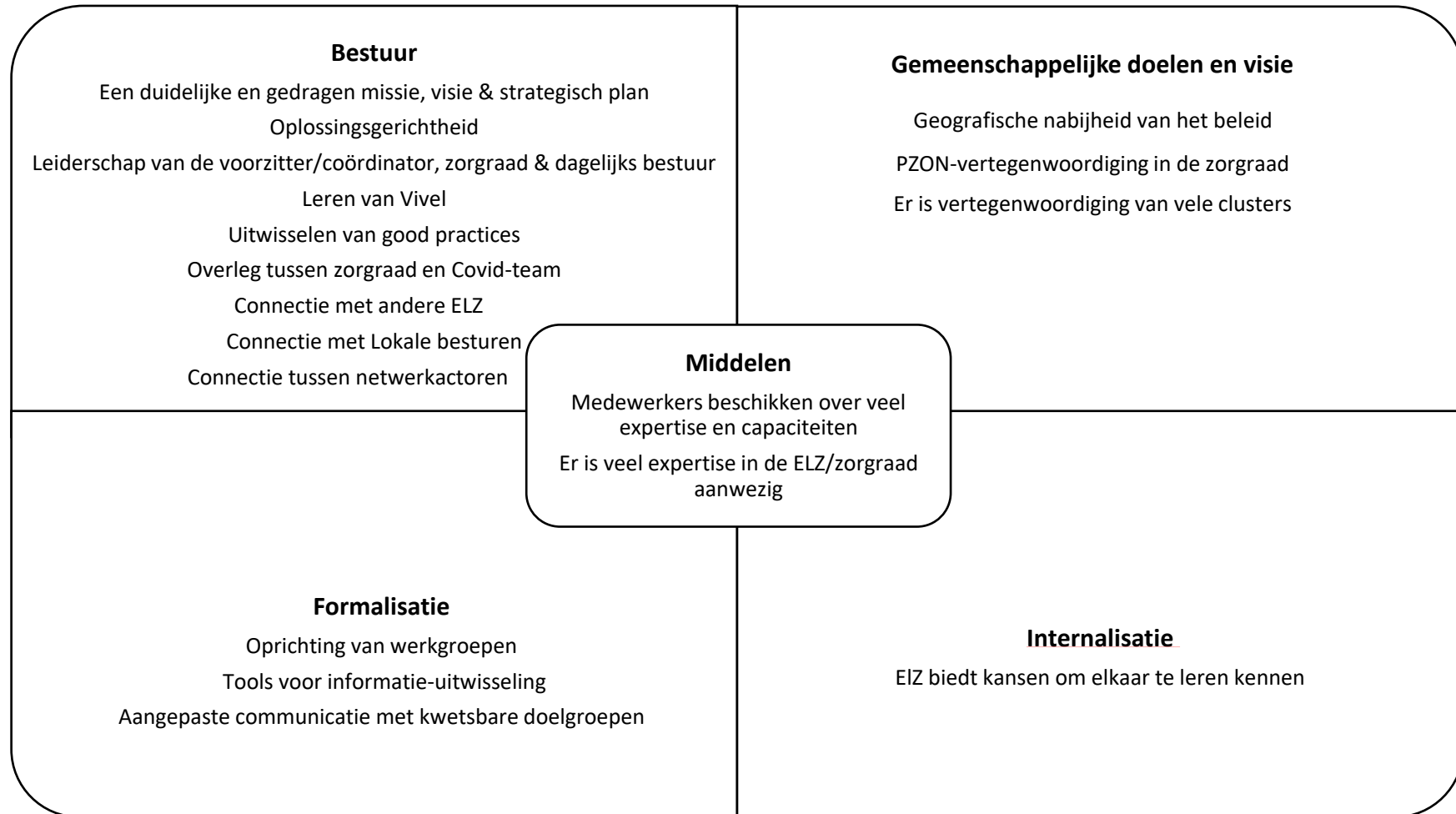
“Personen die niet digitaal vaardig zijn kunnen we bereiken door huisartsen of vertrouwenspersonen aan te spreken [ELZ 20].”

3.4.2.5 INTERNALISATIE

Dertig eerstelijnszones geven aan dat de oprichting van de eerstelijnszones de wederzijdse bekendheid en het onderling vertrouwen tussen zorg- en welzijnsactoren versterkt. Het biedt de kans om meer met elkaar in contact te komen. Via deze weg leren ze elkaar beter kennen en zijn ze ook beter op de hoogte van wie welke ondersteuning aanbiedt. Dit is onder ander voordelig in functie van doorverwijzingen.

“De oprichting van de eerstelijnszone biedt kansen tot kennismaking met diverse potentiële partners in de regio [ELZ 47].”

3.4.2.6 SAMENVATTING VAN DE STERKE ELEMENTEN



Figuur 22 Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de sterke elementen volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones

3.4.3 Zwaktes

3.4.3.1 MIDDELEN

3.4.3.1.1 Financiële middelen

23 eerstelijnszones geven aan dat de beschikbare financiële middelen ontoereikend zijn om een optimale werking te realiseren. De vele opdrachten die aan hen worden toegekend liggen niet in lijn met de subsidies die ze hiervoor krijgen. Dit heeft tot gevolg dat bestuursleden niet of slechts in beperkte mate vergoed kunnen worden voor hun grote takenpakket, dat er onvoldoende personeel kan ingeschakeld worden en dat er in sommige eerstelijnszones op zoek moet worden gegaan naar alternatieve financieringsbronnen (bv. Lokale Besturen). Hun volledige afhankelijkheid van subsidies, wordt ook door zeven eerstelijnszones als zwakte ervaren.

“We stellen vast dat de huidige reguliere subsidies het niet toelaten om de noodzakelijke personeelsomkadering te voorzien om alle vooropgestelde taken en acties te verwezenlijken [ELZ 33].”

“We kunnen niet meer besteden dan dat er middelen zijn. We zijn gebonden aan de subsidies die we krijgen. Hierdoor botsen we vaak op hindernissen of zaken die we niet kunnen realiseren [ELZ 17].”

Het tekort aan financiële middelen wordt het sterkst ervaren in de eerstelijnszones met een kleinere populatie, vanwege het feit dat de subsidie afhankelijk is van de grootte van de eerstelijnszone. Dit is erg nadelig voor de ‘kleinere’ eerstelijnszones. Dit uit zich onder andere in een kleinere personeelsomkadering, terwijl de basisopdrachten hetzelfde zijn. Dit heeft als risico dat de kloof tussen grote en kleine zones op vlak van performantie groter wordt.

“Als kleine zone met beperkte middelen kan niet dezelfde personeelsinzet gerealiseerd worden dan in grotere zones die twee of meer personeelsleden in dienst hebben. Onze basisopdrachten zijn echter gelijk [ELZ 12].”

Bij de financiële middelen moet echter de kanttekening gemaakt worden dat de eerstelijnszones in functie van de Covid-gerelateerde opdrachten extra subsidies ontvangen hebben. Het wegvallen van deze subsidies wanneer de coronacrisis voorbij is, brengt echter heel wat onzekerheid met zich mee. Deze tijdelijke subsidie heeft de eerstelijnszones op de kaart gezet als een sterke partner met een uitgebreid en geëngageerd team. De verwachtingen ten aanzien van de eerstelijnszones zijn gegroeid dankzij deze subsidies. Er heerst bij 19 eerstelijnszones onzekerheid of ze deze hoge verwachtingen zullen kunnen inlossen wanneer ze terugvallen op de basissubsidie.

“We zijn bevreesd voor de mogelijkheid dat post-Covid de middelen zodanig teruggeschroefd worden dat de normale werking terug stapje voor stapje opgebouwd moet worden [ELZ 10].”

3.4.3.1.2 Personele middelen

Vervolgens geven 33 eerstelijnszones aan beperkingen te ervaren die te maken hebben met de personele middelen. Het tekort aan personeel in dienst van de eerstelijnszone wordt door 23 eerstelijnszones vermeld. Een kleine equipe medewerkers, in sommige eerstelijnszone bestaande uit slechts 1 VTE, heeft als gevolg dat opdrachten niet of minder grondig kunnen uitgevoerd worden, dat het team kwetsbaar is bij uitval door bijvoorbeeld ziekte en dat eenzelfde medewerker in staat moet zijn om een brede waaier aan opdrachten uit te voeren. Dit zorgt voor een zeer hoge werkdruk voor stafmedewerkers. Deze zwakte hangt uiteraard nauw samen met de beperkte financiële middelen die beschikbaar zijn.

“De beschikbare personeelsbezetting van 1 VTE is ontoereikend, vooral nu in de Covid-19-periode. Andere taken worden minder of niet uitgevoerd (bv. gerichte communicatie op maat: website, nieuwsbrieven...) Essentiële zaken voor de werking van de eerstelijnszone moeten wachten [ELZ 35].”

De werkbelasting van de leden van de zorgraad is erg groot, maar is onbezoldigd. In sommige eerstelijnszones kan een vrijwilligersvergoeding voorzien worden, maar deze is beperkt. Het engagement in de eerstelijnszones komt bovenop hun eigen professionaliteit, wat tot een hoge werkdruk leidt. Vijf eerstelijnszones vermelden dat deze hoge werkdruk de betrokkenheid van bepaalde leden verlaagt of volledig beëindigt. Dit is negatief voor een optimale werking.

“De Vlaamse overheid vraagt enorm veel engagement van de leden van de zorgraad. Zij voeren deze taken uit bovenop hun dagdagelijkse werk. Dit zorgt ervoor dat leden afhaken of schrik hebben om het engagement aan te gaan [ELZ 60].”

3.4.3.2 BESTUUR

3.4.3.2.1 Centraliteit

Door twaalf eerstelijnszones worden zwaktes aangehaald die betrekking hebben tot het hebben van een duidelijke missie en een duidelijk beleidsplan. Een eerste zwakte is dat de missie en het beleidsplan in sommige zones abstract blijft. Er is te weinig aandacht voor het concretiseren in heldere taken en opdrachten. Een andere zwakte is dat niet alle leden van de eerstelijnszone voldoende op de hoogte zijn van het beleidsplan.

“De beleidsmatige insteek maakt ook dat het ook voor andere leden soms wat te abstract is. Er wordt gesnakt naar concrete realisaties binnen de kernopdrachten van de eerstelijnszone. Beleidsplannen worden opgesteld in een taal die eigen is aan sommige partners, maar voor anderen is het vaak abstract [ELZ 56].”

3.4.3.2.2 Leiderschap

Leiderschap van de zorgraad

Zoals hierboven reeds benoemd, is de betrokkenheid van de leden van de zorgraad in sommige eerstelijnszones beperkt vanwege de grote werkdruk. De zorgraad is als leidinggevende structuur sterk omwille van de aanwezige expertise en diversiteit, maar wordt door twaalf eerstelijnszones als te groot ervaren om daadkrachtig en snel actie te ondernemen. Het duurt immers lang vooraleer er consensus gerealiseerd wordt. In tijden van crisis is het echter noodzakelijk om snel tot actie te kunnen overgaan. Hierdoor werd in sommige eerstelijnszones veel beslissingen door het dagelijks bestuur genomen. Dit kan de leden van de zorgraad het gevoel geven dat hun inbreng minder belangrijk is en ook dit komt de betrokkenheid niet ten goede. Daarnaast is de diversiteit in de profielen van de leden van het dagelijks bestuur beperkter, waardoor niet alle clusters vertegenwoordigd worden bij het nemen van beslissingen.

“Door de vele taken die de zone moet uitvoeren wordt er heel veel beslist en geregeld door het dagelijks bestuur, soms zonder de tijd te hebben om ook het bestuursorgaan op voorhand te betrekken. Dit geeft de leden het gevoel minder inspraak te hebben [ELZ 43].”

Leiderschap van centrale structuren

Er worden door 40 eerstelijnszones belemmeringen meegedeeld omtrent het bestuur van overheden en Vivel. Als eerste wordt de ondersteuning als te beperkt ervaren door 24 eerstelijnszones. De Vlaamse Overheid heeft heel wat verantwoordelijkheid bij een nieuwe netwerkstructuur gelegd, maar heeft hen hierin weinig ondersteuning geboden. Er wordt vooral een gebrek aan een duidelijk organisatorisch kader ervaren. De eerstelijnszones krijgen ook weinig feedback over hun werking. De eerstelijnszones zien hierin zeker een rol voor Vivel in weggelegd, maar doordat ook dit een zeer nieuwe organisatie is, bleef de ondersteuning van hen ook beperkt. Hierdoor krijgen de eerstelijnszones het gevoel dat ze formele opdrachten (bv. boekhouding, personeelsmanagement...) allemaal afzonderlijk moeten uitzoeken. Dit is weinig efficiënt en beperkt de tijd en middelen die kunnen besteed worden aan de kernopdrachten.

“Er was gebrekkige communicatie en betrokkenheid van het Agentschap Zorg en Gezondheid doorheen het transitietraject van de eerstelijnszones. Dit zorg ervoor dat elke eerstelijnszone op zijn eigen eilandje hetzelfde moet uitzoeken [ELZ 15].”

Tegelijkertijd wordt het beleid van de overheden op bepaalde vlakken ook als te sturend ervaren door 34 eerstelijnszones. De doelstellingen en opdrachten die de eerstelijnszones uitvoeren worden grotendeels door het Agentschap Zorg en Gezondheid bepaald. Dit zorgt ervoor dat de mogelijkheid tot het voeren van een lokaal beleid, aangepast aan de noden van de lokale bevolking, beperkt is. De eerstelijnszones geven ook aan dat hun inspraak hierin beperkt is. Dit staat echter haaks op de visie van de hervorming van eerstelijnszorg. Daarnaast zorgt dit er ook voor dat de opgelegde opdrachten niet steeds realiseerbaar zijn in de praktijk. Er wordt gehoopt dat deze beperkte vrijheid en inspraak zich enkel in de context van de Covid-19-crisis zal voordoen en dat er in de toekomst meer bottom-up gewerkt zal worden.

“Op lokaal niveau, in de eerstelijnszone, is het moeilijk om af te wijken van koersen die op hogere niveaus reeds bepaald zijn [ELZ 8].”

“Hoewel de ELZ-ontwikkelingen als bottom-up processen werden aangekondigd is er een duidelijke top-down benadering, waarbij de ELZ's met opdrachten, verwachtingen, deadlines... voor een voldongen feit geplaatst worden. Dit knaagt aan het geloof in het bottom-up proces [ELZ 16].”

Hoewel er begrip is voor de steeds veranderende richtlijnen en regelgeving vanuit de overheid omtrent de aanpak van Covid-19, zorgt dit voor belemmeringen en chaos in de praktijkvoering. Het is moeilijk om mee te zijn met de meest actuele richtlijnen. Dit kan de betrouwbaarheid van de eerstelijnszones en de zorggraad aantasten. Dertien eerstelijnszones geven dit aan.

“De rol van de zorggraad mist kracht door de gebrekkige, wisselende en onduidelijke boodschappen van de overheden [ELZ 35].”

3.4.3.2.3 Connectie

Voor zestien eerstelijnszones vormt het een uitdaging om alle relevante partners binnen de regio te bereiken en te betrekken. Sommige zorg- en welzijnsactoren staan immers niet te springen om interdisciplinair samen te werken. Enkele eerstelijnszones hiervan geven expliciet aan dat er weinig betrokkenheid is van stadsbesturen die niet zetelen in de zorggraad. Dit houdt het risico in dat belangrijke expertise verloren gaat.

“Een zorggraad die functioneert los van de lokale zorg- en welzijnspartners heeft weinig kans op slagen. De betrokkenheid van deze partners moeten we verder uitbouwen en stimuleren opdat er gefocust kan worden op de eigenlijke doelstelling van de zone: een effectieve en kwalitatieve eerste lijn waar de persoon centraal staat en die toegankelijk is voor iedereen [ELZ 42].”

Tien eerstelijnszones kaarten het probleem van een slechte vergaderhygiëne aan. Er vinden te veel vergaderingen, webinars, infosessies... plaats. Dit komt deels doordat er nieuwe werkgroepen en overlegstructuren werden opgericht in functie van de Covid-19-crisis. Daarnaast is er ook te weinig aandacht voor vergaderhygiëne: de vergaderingen duren te lang, er zijn te weinig pauzes, de vergaderingen vinden te veel aansluitend plaats... Ten gevolge hiervan haken mensen af wegens een gebrek aan motivatie.

“Teveel nieuwe werkgroepen of overlegstructuren buiten de zorgraad dreigen een overload aan overlegmomenten te veroorzaken voor vaak dezelfde mensen [ELZ 59].”

Volgens zes eerstelijnszones is er ruimte voor verbetering als het gaat over afstemming en samenwerking tussen eerstelijnszones. Op vandaag vindt deze afstemming voornamelijk op een spontane, informele manier plaats. De eerstelijnszones zijn vragende partij om dit vorm te geven op een structurele manier en zien hier een rol voor Vivel in weggelegd. Ze zien immers heel wat opdrachten die beter op een hoger niveau zouden georganiseerd worden.

“Er is veel dubbel werk over eerstelijnszones heen. Uitwisseling over de zones heen gebeurt nu slechts minimaal en zeer ad hoc. Veel zaken zouden niet op het niveau van de eerstelijnszone moeten georganiseerd worden, maar zouden op provinciaal of Vlaams niveau beter hun plek vinden [ELZ 55].”

Daarnaast is in negen zones de samenwerking tussen de actoren van de eerstelijnszone nog onvoldoende uitgebouwd. Niet overal loopt de samenwerking tussen de clusters even vlot. Het is belangrijk om voldoende tijd en energie te investeren in het uitbouwen van een sterk netwerk.

“De vijf clusters moeten leren samenwerken in co-creatie en gelet op prille samenwerking moet hierin extra geïnvesteerd worden [ELZ 21].”

3.4.3.3 GEMEENSCHAPPELIJKE DOELEN EN VISIE

3.4.3.3.1 Gemeenschappelijke doelen

In acht eerstelijnszones heerst het gevoel dat niet alle actoren dezelfde doelen nastreven. Zo zijn er soms verschillen zichtbaar tussen de visie van het dagelijks bestuur en de visie van de stafmedewerkers. En kan de visie van de cluster lokale besturen soms afwijken van de visie van de andere clusters.

“Het speelveld en de partners zijn divers en hebben elk hun eigenheid en doelstellingen, de vraag is of het wel realistisch is dat allemaal op deze manier afgestemd te krijgen [ELZ 17].”

3.4.3.3.2 Cliëntgerichtheid

Twintig eerstelijnszones kaarten het probleem van beperkte betrokkenheid en bereikbaarheid van de cluster PZON aan. De digitale communicatie, gelinkt aan de Covid-19-crisis, vormt een belangrijke belemmerende factor om deze cluster volwaardig te kunnen laten participeren. Er worden ook moeilijkheden ondervonden om goede vertegenwoordigers voor deze cluster te vinden. Het is echter een essentiële cluster om te weten waar de noden van de burgers zich situeren en dus cliëntgericht te kunnen werken.

“Digitaal vergaderen zorgt voor extra drempels om de cluster PZON een volwaardige stem te kunnen geven in het bestuursorgaan. Volwaardige participatie van deze cluster is een grote uitdaging waar we de komende jaren moeten op inzetten [ELZ 34].”

Vervolgens zijn er tien eerstelijnszones die aangeven dat de cluster PZON te weinig primeert in de beslissingen die genomen worden. Dit heeft onder andere te maken met de kleine omvang van deze cluster. Vanuit de Vlaamse Overheid werd immers besloten om minder vertegenwoordigers van deze cluster in de zorggraden op te nemen. Dit heeft als risico dat de stem van de burger minder gehoord wordt, terwijl deze

wel centraal in het beleidsplan moet staan. Aangezien de cluster PZON geen georganiseerde achterban heeft, is het daarnaast ook zeer moeilijk om te weten of deze cluster goed vertegenwoordigd wordt. Tenslotte stelt men ook de vraag of de beslissingen even cliëntgericht zullen zijn bij minder urgente thema's, zoals jongerenwelzijn, klimaat..., wanneer de crisis voorbij is. Dit zijn allemaal elementen die de cliëntgerichtheid kunnen belemmeren.

“De input komt nog te veel van de PZON cluster. Het gevoel leeft dat er leden van de zorgraad denken dat het betrekken van de burger enkel de verantwoordelijkheid is van de PZON, terwijl dit bij uitstek een gezamenlijk verhaal moet zijn [ELZ 8].”

Veertien eerstelijnszones geven aan dat sommige vertegenwoordigers de belangen van de rechtstreekse achterban (bijvoorbeeld de organisatie waarin de vertegenwoordiger professioneel actief is) voor de belangen van de eerstelijnszone plaatsen. Ook dit kan in de weg van de cliëntgerichtheid staan. Beslissingen van de zorgraad zouden steeds in het belang van de burgers moeten genomen worden en niet in het belang van de beroepsgroepen, zorgorganisaties, besturen... waartoe de vertegenwoordigers behoren. Dit heeft deels te maken met de aard van de beslissingen die moesten genomen worden in het kader van de Covid-19 crisis: in een urgente situatie gaat men bijna automatisch de eigen belangen voorop plaatsen.

“Er wordt nog veel gedacht vanuit het standpunt van de eigen rechtstreekse achterban en niet clusterbreed of vanuit ‘wij als ELZ’. Dit moet nog verder groeien [ELZ 16].”

3.4.3.4 FORMALISATIE

3.4.3.4.1 Formalisatie-tools

In de SWOT-analyse van twintig eerstelijnszones wordt aangegeven dat de administratieve last groot is. Er hangen veel procedurele verplichtingen vast aan de oprichting en het onderhoud van de eerstelijnszones. Er gaat veel tijd naar het opstellen van interne reglementen, het vastleggen van statuten, het opvolgen van de boekhouding... Zeker in de opstartfase namen de administratieve verplichtingen een groot deel van de agenda's in. Enerzijds heeft dit tot gevolg dat er minder tijd is voor de inhoudelijke aspecten, maar anderzijds is dit ook nefast voor de motivatie en het enthousiasme van de bestuursleden.

“We dreigen te vervallen tot een papieren tijger, met veel procedures, een overvloed aan informatie en snel wijzigende regelgeving maar amper inhoudelijke werking [ELZ 42].”

Vervolgens wordt ook onduidelijkheid over de rollen en verantwoordelijkheden als zwakte aangegeven door veertien eerstelijnszones. Sommige eerstelijnszones geven aan dat de rol van de eerstelijnszone niet voor iedereen duidelijk is. Zo wordt onduidelijkheid ervaren in de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de lokale besturen en de eerstelijnszones, zorgt de verandering van bestaande structuren voor verwarring bij partnerorganisaties en blijft er een gevoel van onduidelijkheid bij eerstelijnszones over waar hun rol ligt in bepaalde thema's (bv. buurtzorg, geïntegreerd breed onthaal...). Naast de onduidelijkheid over de rol van de eerstelijnszones, heerst er ook wat onduidelijkheid over de rollen binnen de eerstelijnszone. Hier zijn verschillende oorzaken voor: de eerstelijnszone heeft een ingewikkelde structuur (dagelijks bestuur, algemene vergadering, zorgraad...), er is nog weinig taakafbakening en individuen en organisaties hebben nog maar in beperkte mate kans gehad om elkaar te leren kennen.

“Lokale besturen krijgen van de overheid een grotere bevoegdheid in zorg en welzijn, maar het is niet altijd duidelijk wie welke bevoegdheid krijgt. Dit zorgt ook soms voor wrevel tussen lokale besturen en de eerstelijnszone [ELZ 41].”

“Rol- en taakafbakening zijn niet steeds duidelijk afgelijnd: men is vaak nog zoekende naar eenieders taak en inbreng. Hoewel dit nog in volle evolutie is, is er eigenlijk weinig tijd om dit nog gaandeweg uit te klaren [ELZ 24].”

3.4.3.4.2 Informatie-uitwisseling

Informatie-uitwisseling binnen de eerstelijnszone

Zoals reeds als sterkte werd aangegeven, maken sommige eerstelijnszones gebruik van digitale platformen om gegevens onderling uit te delen. Er bestaat echter geen digitaal platform dat door alle eerstelijnszones gebruikt wordt. Elf eerstelijnszones wachten hierbij op coördinatie vanuit de overheid. De eerstelijnszones klagen ook over de veelheid van informatieplatformen. Gegevens zijn versnipperd terug te vinden. Integratie van deze systemen zou heel wat efficiënter zijn.

“Het platform Zipster kwam op onze weg in het realiseren van onze doelstellingen. Uiteindelijk werd beslist om nog niet actief mee in te stappen, omwille van de kostprijs en het gevraagde engagement van alle partners. Wij wachten op een beslissing vanuit Vlaanderen om één tool te kiezen die over heel Vlaanderen zal gebruikt worden [ELZ 11].”

Een volgende zwakte met betrekking tot informatie-uitwisseling is dat niet alle noodzakelijke gegevens steeds voorhanden zijn. Negen eerstelijnszones vermelden dit. Een eerste voorbeeld hiervan is het ontbreken van up-to-date lijsten van zorgverleners in de zone. Een ander voorbeeld gaat over de gegevens die noodzakelijk zijn in functie van de bron- en contacttracing. De informatie over besmette personen was niet steeds up-to-date.

“Er is nood aan adequate en performante contactgegevens van hulpverleners in de sociale en medische sector, zodanig dat we deze mensen, in tijden van crisis, snel kunnen bereiken. Sommige beroepsgroepen zijn te bereiken via lokale groepen (bv. huisartsenkring), bij andere is dit heel wat moeilijker (bv. kinesitherapeuten) [ELZ 57].”

21 eerstelijnszones geven aan dat de communicatie met de achterban stroef verloopt. Met de achterban wordt in deze context de zorg- en welzijnsactoren (zorgprofessionals, organisaties, mantelzorgers...) bedoeld die niet in de zorgraad zetelen. De leden verspreiden de informatie vanuit de zorgraad meestal wel naar de organisatie waarbij ze professioneel werkzaam zijn, maar het is een uitdaging om de volledige cluster die hij/zij vertegenwoordigt te bereiken. Dit heeft tot gevolg dat niet alle zorg- en welzijnsactoren op de hoogte zijn van de beslissingen die in de zorgraad genomen worden en blijft de input van de achterban beperkt. In de cluster PZON is deze communicatie met de achterban een extra grote uitdaging aangezien dit in principe de volledige populatie omvat.

“De ELZ is nog zoekende hoe de informatiedoorstroom naar de achterban geoptimaliseerd kan worden. Welke rol kunnen de bestuurders hierin opnemen? Wat zijn de beste communicatiekanalen [ELZ 25]?”

Informatie-verstrekking vanuit bovenliggende structuren

Een laatste zwakte binnen het thema van informatie-uitwisseling is de communicatie vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid. Deze wordt door 15 eerstelijnszones als laattijdig en verwarrend ervaren. Een voorbeeld van de laattijdige communicatie is de informatie die verstrekt werd over de verplichtingen en erkenningsvoorwaarden van de eerstelijnszones. Een ander voorbeeld is dat de eerstelijnszones niet snel op de hoogte worden gebracht van beslissingen en acties die op andere niveaus genomen worden. Vaak vernemen ze die eerst via de pers. De communicatie wordt ook verwarrend ervaren omdat beslissingen vaak wijzigen en/of tegenstrijdigheden bevatten.

“Communicatie vanuit Vlaamse Overheid naar ELZ komt te traag en is versnipperd. Hierdoor hebben we als ELZ het gevoel achter de feiten aan te lopen [ELZ 15].”

Informatie-verstrekking aan de populatie

De informatie-verstrekking aan de populatie wordt verhinderd doordat de sociale kaart niet up-to-date is. Dit heeft als gevolg dat de populatie geen correct overzicht heeft van het zorg- en welzijnsaanbod. Dit hangt nauw samen met het ontbreken van een overzicht van alle zorg- en welzijnsactoren binnen de zone. Daarnaast is de sociale kaart ook niet gebruiksvriendelijk en weinig gekend onder de populatie. Dit wordt aangegeven door twaalf eerstelijnszones.

Het bereiken van niet-digitaal-vaardige personen vormt een andere grote uitdaging voor vijf eerstelijnszones. De eerstelijnszones gebruiken vaak sociale media, websites, online nieuwsbrieven... in communicatie naar de populatie. Deze digitale kloof is tijdens de Covid-19-crisis extra gevoeld.

“We zijn niet in staat de doelgroep die niet digitaal vaardig is te bereiken wanneer we gebruikmaken van Facebook en online nieuwsbrieven [ELZ 20].”

3.4.3.5 INTERNALISATIE

3.4.3.5.1 Wederzijdse bekendheid

Twintig eerstelijnszones ervaren problemen met betrekking tot de bekendheid van de zone. Volgende problemen worden hierbij ervaren: netwerfactoren kennen elkaar onderling onvoldoende, partners kennen de eerstelijnszones als netwerkorganisatie onvoldoende en er is onvoldoende bekendheid over de eerstelijnszones bij de bevolking. Deze problemen zorgen ervoor dat het voor sommige eerstelijnszones moeilijk is om als gelijkwaardige partner op te treden.

“De onbekendheid van de eerstelijnszones is een gegeven waar we vaak mee geconfronteerd worden. Doordat velen niet weten wat een eerstelijnszone en zorggraad is, is het moeilijk om het nut en de waarde in te zien. De zorggraad is een netwerkorganisatie wat voor sommigen ook moeilijk te vatten is [ELZ 32].”

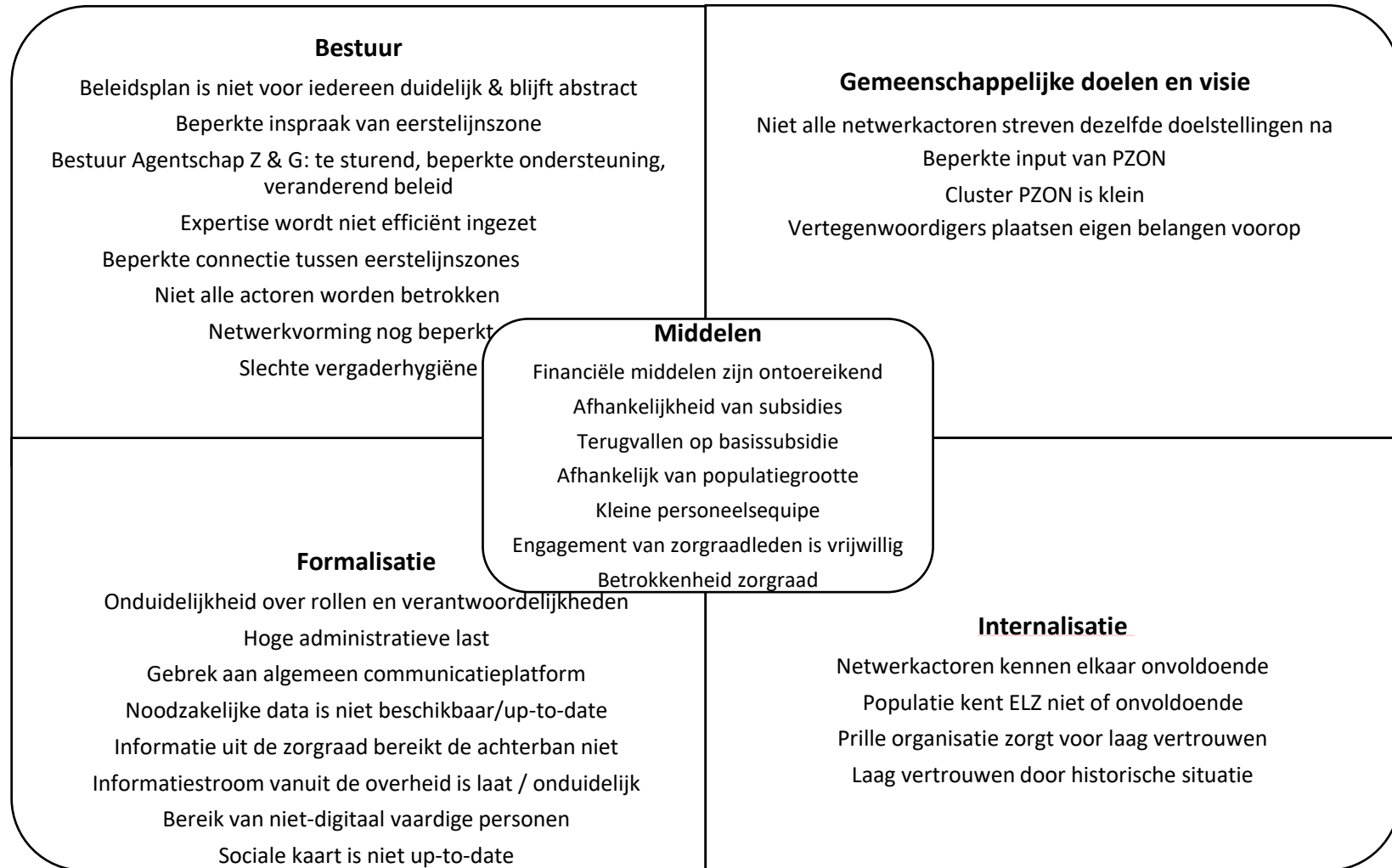
3.4.3.5.2 Onderling vertrouwen

In zeventien eerstelijnszones is het onderling vertrouwen niet optimaal. Er zijn zes eerstelijnszones die hiervoor de prilheid van de organisatie als reden naar voren schuiven. Door een gebrek aan bekendheid bij partners is het vertrouwen in de regio nog beperkt. Vervolgens zijn er ook vijf zones die aangeven dat de historische situatie vóór de oprichting van de eerstelijnszones het onderling vertrouwen bemoeilijkt. Dit kan zijn doordat er voorheen nog geen samenwerkingsverbanden tussen actoren waren of doordat er bepaalde gebeurtenissen in het verleden het vertrouwen hebben geschonden. Tot slot zijn er ook een handvol eerstelijnszones die het gevoel hebben dat de eerstelijnszones bedreigend overkomen voor bestaande overlegstructuren en netwerkorganisaties. Dit kan tot spanningen in de regio leiden.

“De eerstelijnszone is onvoldoende gedragen in de regio. Partners zijn nog niet overtuigd van de werking en nemen een afwachtende houding aan [ELZ 47].”

“De rol van de eerstelijnszone kan bedreigend overkomen naar reeds bestaande overlegstructuren en organisaties. Ze kunnen het gevoel krijgen dat de eerstelijnszone alles zal overnemen [ELZ 38].”

3.4.3.6 SAMENVATTING VAN DE ZWAKKE ELEMENTEN



Figuur 23 Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de zwakke elementen volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones

3.4.4 Opportuniteiten

3.4.4.1 FINANCIËLE MIDDELEN

De projectsubsidie in functie van de Covid-opdrachten wordt door negen eerstelijnszones vermeld als opportuniteit.

“De subsidies die we ontvangen hebben voor de vaccinatiecentra geven meer ruimte om het actieplan uit te voeren [ELZ 43].”

3.4.4.2 BESTUUR

3.4.4.2.1 Centraliteit

Zeven eerstelijnszones geven aan dat er belangrijke lessen getrokken kunnen worden uit de Covid-19-crisis in functie van hun toekomstig beleidsplan. Pijnpunten binnen de regio werden blootgelegd en kunnen de actieplannen in de toekomst mee vorm geven. De pandemie heeft ook een impact gehad op de manier van werken. Hieruit kunnen ook waardevolle lessen getrokken worden.

“De coronacrisis dwingt ons om kritisch te reflecteren over onze manier van werken, onze besluitvorming, onze overlegstructuren... De pijnpunten werden extra bloot gelegd, waardoor het beleidsplan meer focus krijgt [ELZ 5].”

3.4.4.2.2 Steun voor innovatie

De vooruitzichten van overkoepelende overlegorganen, de regionale zorgzones, worden door zes eerstelijnszones als opportuniteit gezien om meer van elkaar te kunnen leren. Ze willen graag meer inzetten op het delen van ‘good practices’.

“Zoals eerder aangegeven zou een overkoepelende overlegstructuur de eerstelijnszones ondersteunen en hen zo de kans bieden om sneller en efficiënter te werken. Door deze overkoepelende structuur kan er gemakkelijker informatie tussen zones uitgewisseld worden [ELZ 18].”

Er is vanuit de academische wereld interesse om onderzoek uit te voeren naar de eerstelijnszones. Er wordt ook regelmatig de kans geboden om deel te nemen aan piloot- of proefprojecten (bv. in functie van de regionale zorgzone). Dit wordt door zes eerstelijnszones als een opportuniteit gezien om academische expertise aan te leveren.

3.4.4.2.3 Connectie

Maar liefst 43 eerstelijnszones omschrijven de Covid-19-crisis als een belangrijke opportuniteit voor netwerkvorming. Samenwerking tussen de zorg- en welzijnsactoren, de lokale besturen, Vivel, tweede lijn... was essentieel om de Covid-gerelateerde opdrachten tot een goed einde te brengen. Er zijn ook nieuwe overlegstructuren opgericht. Het heeft de netwerkvorming in een stroomversnelling gebracht. De opgebouwde relaties, overlegstructuren en communicatie-kanalen zijn voordelig in functie van de toekomst.

“Hoewel een opstart in het midden van een pandemie niet ideaal leek, heeft het anderzijds ook opportuniteiten met zich meegebracht. Er zijn banden gesmeed met partners die onder normale omstandigheden moeilijk bereikbaar zijn, het netwerk is vliegensvlug uitgebreid en met concrete opdrachten heeft de ELZ zich onmiddellijk op de kaart kunnen zetten [ELZ 18].”

Daarnaast heeft de Covid-19 crisis het belang van samenwerken op een lokaal niveau heel concreet en daardoor heel voelbaar gemaakt volgens 27 eerstelijnszones. De meerwaarde van een goede cluster-

overschrijdende samenwerking, en dus de meerwaarde van de eerstelijnszone an sich, is erg zichtbaar geworden voor alle betrokkenen.

“De Covid-crisis heeft de nood aan netwerken en het voordeel van een samenwerking binnen de eerstelijnszone erg duidelijk gemaakt [ELZ 4].”

Tot slot heeft de Covid-19 crisis ook de technologische evolutie in een stroomversnelling gebracht. Nieuwe digitale overlegmogelijkheden werden geëxploreerd en meer ingeburgerd. Er zijn een tiental eerstelijnszones die aangeven deze in de toekomst verder te gebruiken in combinatie met fysiek overleg. De digitale overleggen brengt immers ook heel wat voordelen met zich mee: het is eenvoudiger om ze in te plannen, er zijn geen verplaatsingen nodig en het is tijdbesparend. Het heeft ook poorten geopend naar online hulpverleningsvormen.

“Het digitale verhaal, versneld door de maatregelen in de COVID-19-pandemie, biedt heel wat kansen. In het ‘nieuwe normaal’ zal fysieke ontmoeting uiteraard weer een belangrijke plaats krijgen, maar ook het digitale zal een blijvende plaats krijgen. Zo merken we bijvoorbeeld dat het voor sommige mantelzorgers eenvoudiger is om een webinar te volgen dan om een lezing op verplaatsing bij te wonen. We moeten op zoek gaan naar een mooi evenwicht [ELZ 51].”

3.4.4.3 FORMALISATIE

3.4.4.3.1 Informatie-uitwisseling

Door de Covid-19 Crisis was er voor acht eerstelijnszones een duidelijke versnelling in de gegevensdeling en een versterking in onderlinge communicatie zichtbaar. Er werd ingezet op de uitbouw van transparante communicatiestrategieën. Digitale communicatietools werden verkend en zo optimaal mogelijk ingezet. Zo werden zorg- en welzijnsmedewerkers regelmatig op de hoogte gehouden omtrent de Covid-cijfers. Anderzijds werden ook efficiënte communicatielijnen geïmplementeerd door bijvoorbeeld nieuwe teams en werkgroepen op te richten of de huisartsenkringen als schakel tussen de huisartsen en de eerstelijnszones in te zetten. Deze communicatielijnen kunnen in de toekomst verder worden ingezet. De crisis heeft ook sterk het belang van vlotte informatie-uitwisseling aangetoond. Er moet werk gemaakt worden van een actueel, correct overzicht van de zorg- en welzijnsinitiatieven.

“Door de COVID-19 crisis is het kernteam recent actiever samengekomen. Dit biedt de kans om via clustervertegenwoordiging sneller de informatie te doen doorstromen naar de clusters en vervolgens naar het brede netwerk; dit zorgt voor openheid en transparantie [ELZ 21].”

3.4.4.4 INTERNALISATIE

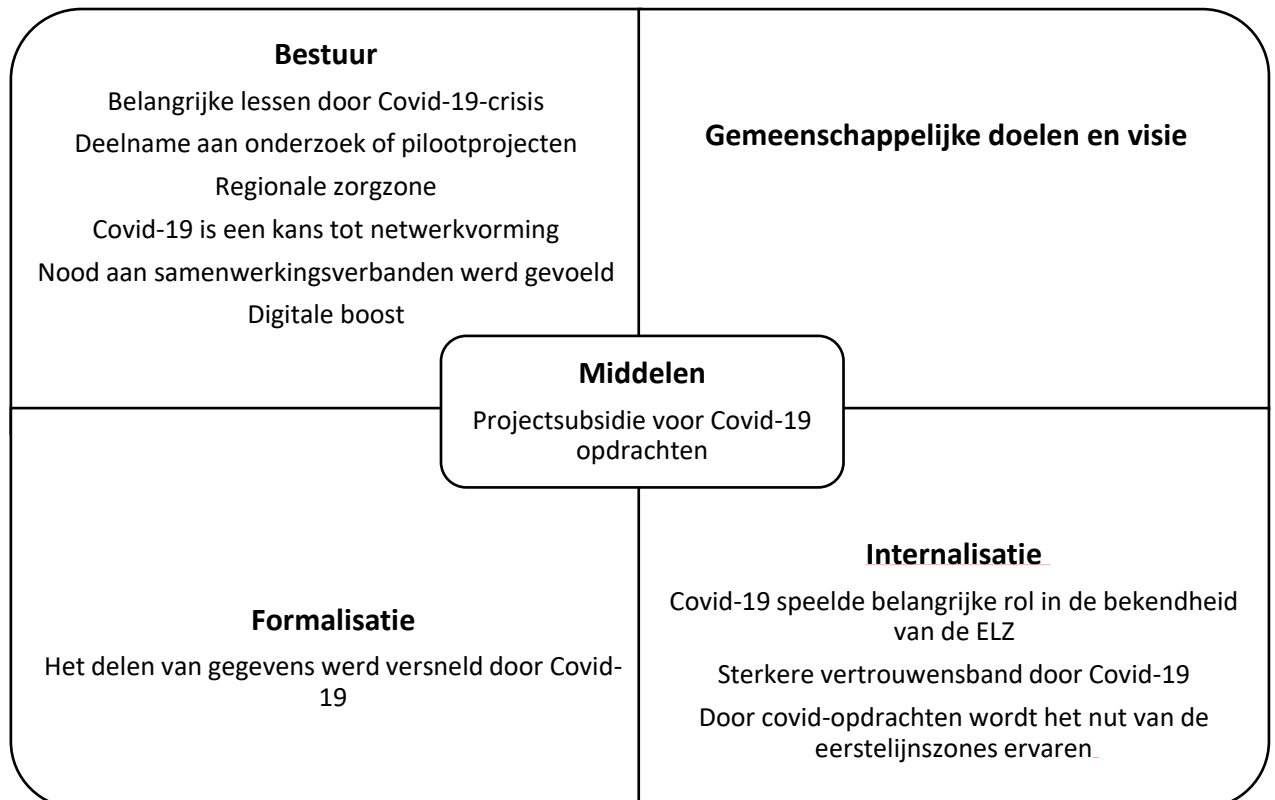
Corona heeft, zoals hierboven reeds vermeld, de netwerkvorming in een stroomversnelling gebracht. Het was daarnaast ook een opportuniteit voor netwerkactoren om elkaar, en elkaars werking, beter te leren kennen en vertrouwensbanden op te bouwen. De Covid-gerelateerde opdrachten, de vaccinaties in het bijzonder, hebben gezorgd voor een grotere bekendheid van de eerstelijnszones bij partners en bij de populatie volgens 37 eerstelijnszones. Door de pandemie is het nut van de eerstelijnszones ook zeer zichtbaar geworden. Dit wordt door 15 eerstelijnszones aangegeven. Het bracht heel wat opportuniteiten tot profilering van de eerstelijnszones.

“In 2020 en ook in 2021 hebben de zorgraad en de lokale besturen een sterke alliantie gevormd in kader van het Covid-team en de vaccinatiecampagne. De lokale besturen en de eerstelijnszone hebben samen één front gevormd en snel en efficiënt gehandeld [ELZ 17].”

“De pandemie maakte de eerstelijnszone op korte tijd zichtbaar voor PZON, burgers en professionals [ELZ 13].”

“In deze Covid-pandemie hebben we kunnen tonen waar we toe in staat zijn en welke impact we kunnen hebben in de regio. Dit hadden we niet zo snel kunnen tonen indien deze pandemie er niet was geweest. We hebben een stem gekregen op hoger niveau en er is naar ons geluisterd. Hierdoor zijn de eerstelijnszones op de kaart gezet. We hebben getoond dat we een grote impact kunnen hebben en hier zal in de toekomst meer en meer rekening mee gehouden worden [ELZ 30].”

3.4.4.5 SAMENVATTING VAN DE OPPORTUNITEITEN



Figuur 24 Four-dimensional Model of Collaboration (D’Amour et al., 2008) met de opportuniteiten volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones

3.4.5 Bedreigingen

3.4.5.1 MIDDELEN

3.4.5.1.1 Personele middelen

De Covid-gerelateerde opdrachten hebben volgens 27 eerstelijnszones tot een zeer hoge werklast voor de stafmedewerkers, bestuursleden en zorg- en welzijnsmedewerkers geleid. Er werd een grote flexibiliteit van hen verwacht. Dit vormt een risico voor hun mentaal welzijn en work-life balance. Op lange termijn is deze workload niet houdbaar.

“De verhoogde werkdruk voor zowel het dagelijks bestuur als de zorgraad voor de verantwoordelijkheden in de aanpak van COVID-19 met de daarbij horende opdrachten vormen een grote bedreiging voor een nieuwe organisatie waar de bestuursleden deze taak op zich nemen naast hun huidige job [ELZ 54].”

3.4.5.2 BESTUUR

3.4.5.2.1 Centraliteit

Door 45 eerstelijnszones wordt aangegeven dat ze door de Covid-19-crisis niet of minder in staat zijn hun vooropgestelde beleidsplannen en strategische doelstellingen te realiseren. De grote focus op de Covid-gerelateerde opdrachten heeft ervoor gezorgd dat de reguliere werking op een laag pitje stond. Er was weinig tijd om aandacht te schenken aan andere zorg- en welzijnsthema's of aan de werking van het netwerk. Daarnaast werden in alle eerstelijnszones Covid-teams opgericht en verdween de rol van de zorgraad in sommige eerstelijnszones naar de achtergrond.

“De opstart in de tweede jaarhelft van 2020 werd uiteraard zeer sterk beïnvloed door de onvoorziene en complexe en opdracht m.b.t. de covid-19 contact- en bronopsporing en finaal ook de voorbereiding van organisatie en operationaliseren van de vaccinatiecentra. Dit heeft de implementatie van de eerder opgemaakte reguliere actieplannen zeker wat overschaduwd en soms bemoeilijkt [ELZ 1].”

3.4.5.2.2 Leiderschap

In het najaar van 2020 werd Vlaanderen ingedeeld in referentieregio's. Dit wordt als een bedreiging geformuleerd door achttien eerstelijnszones. Aangezien niet alle eerstelijnszones mooi in die referentieregio's passen, hebben ze heel wat vragen over de impact hiervan. Het brengt ook heel wat onduidelijkheid met zich mee omtrent de regionale zorgzones. De zorggraden betreuren dat er geen rekening is gehouden met de indeling van de eerstelijnszones en dat ze weinig op de hoogte worden gehouden omtrent deze ontwikkelingen.

“Eén van de gemeentes van de eerstelijnszone wordt in een andere referentieregio ingedeeld. Dit heeft consequenties voor het harde werk dat al geleverd is. Deze gemeente heeft zich reeds geëngageerd in de samenwerking met de eerstelijnszone. Bovendien zou dit ook consequenties hebben op de financiële situatie aangezien we minder subsidies zouden ontvangen. Het personeel werd echter aangeworven op basis van de initiële subsidie [ELZ 47].”

De hoge verwachtingen die de overheid aan de eerstelijnszones stelt wordt ook als bedreigend ervaren door veertien eerstelijnszones. Er werden grote opdrachten bij de eerstelijnszones gelegd, terwijl dit over zeer prille netwerkorganisaties gaat. Ze misten hierdoor de kans om eerst aan een goede basisstructuur te werken.

“Door de Covid-pandemie kreeg de eerstelijnszone een steeds toenemende verantwoordelijkheid.

Naast de vele voordelen, heeft dit er ook voor gezorgd dat de jonge vzw voor grote uitdagingen staat vooraleer de structuur volledig op poten kan staan. Het is vaak af hoc werken op vlak van het financiële luik, personeel, de omkadering [ELZ 56]...”

De versnippering in de bevoegdheidsverdeling in zorg en welzijn vormt ook voor vijf eerstelijnszones een beperking. Hoewel de eerstelijnszones door de Vlaamse Overheid worden aangestuurd, vallen belangrijke partners (bv. ziekenhuizen) onder de Federale bevoegdheid. In crisistijd is een eenheid van commando absoluut noodzakelijk.

“Het is een open deur om te stellen dat een versnipperd zorglandschap - gekenmerkt door diverse regio-indelingen van partner netwerkorganisaties, versnipperde financiering, snel wijzigende regelgeving, toevloed aan niet afgestemde kleine initiatieven, verschillende overheden en agentschappen met specifieke bevoegdheden – een hinderpaal vormt voor een kwalitatief doelgericht ‘zorgbeleid’ [ELZ 26].”

3.4.5.2.3 Connectie

36 eerstelijnszones merken op dat het verbod op fysieke samenkomsten de connectie tussen partners bemoeilijkt. Het volledig terugvallen op telewerk en digitaal vergaderen belemmert de actieve participatie van leden en medewerkers. Digitaal verloopt contact kunstmatiger. Er is weinig kans tot interactie en discussie. Daarnaast konden ook netwerkevenementen, ontmoetingsmomenten niet georganiseerd worden... waardoor informeel contact niet kon plaatsvinden.

“Het gebrek aan fysieke vergadering en de dynamiek ervan zorgt voor minder interactie en betrokkenheid [ELZ 35].”

3.4.5.3 GEMEENSCHAPPELIJKE DOELEN EN VISIE

3.4.5.3.1 Cliëntgerichtheid

Tijdens de Covid-19-crisis is volgens zes eerstelijnszones de focus te sterk op de cluster zorg gelegd ten koste van de cluster welzijn. Hierdoor zijn bepaalde thema's, bv. mentaal welzijn, minder aan bod gekomen. Ook voor de sociale gevolgen van de crisis was er minder aandacht. Aangezien deze noden er wel zijn, belemmert dit de cliëntgerichtheid.

“Door de Corona-pandemie hebben we de focus op de zorgverstrekkers versterkt, soms ten koste van de welzijnswerkers [ELZ 14].”

3.4.5.4 INTERNALISATIE

Zoals reeds als opportuniteit werd aangehaald, heeft de Covid-19-crisis en de daarbij horende opdrachten de bekendheid van de eerstelijnszones doen toenemen. Tien eerstelijnszones hebben echter schrik dat deze opdrachten een vertekend beeld geven van de eerstelijnszones. Sommigen vrezen dat ze gedurende een significante tijdsperiode zullen vereenzelvigd worden met Covid-19 en anderen dat de verwachtingen, door de extra subsidiëring, te groot zijn geworden en dat ze deze niet zullen kunnen inlossen.

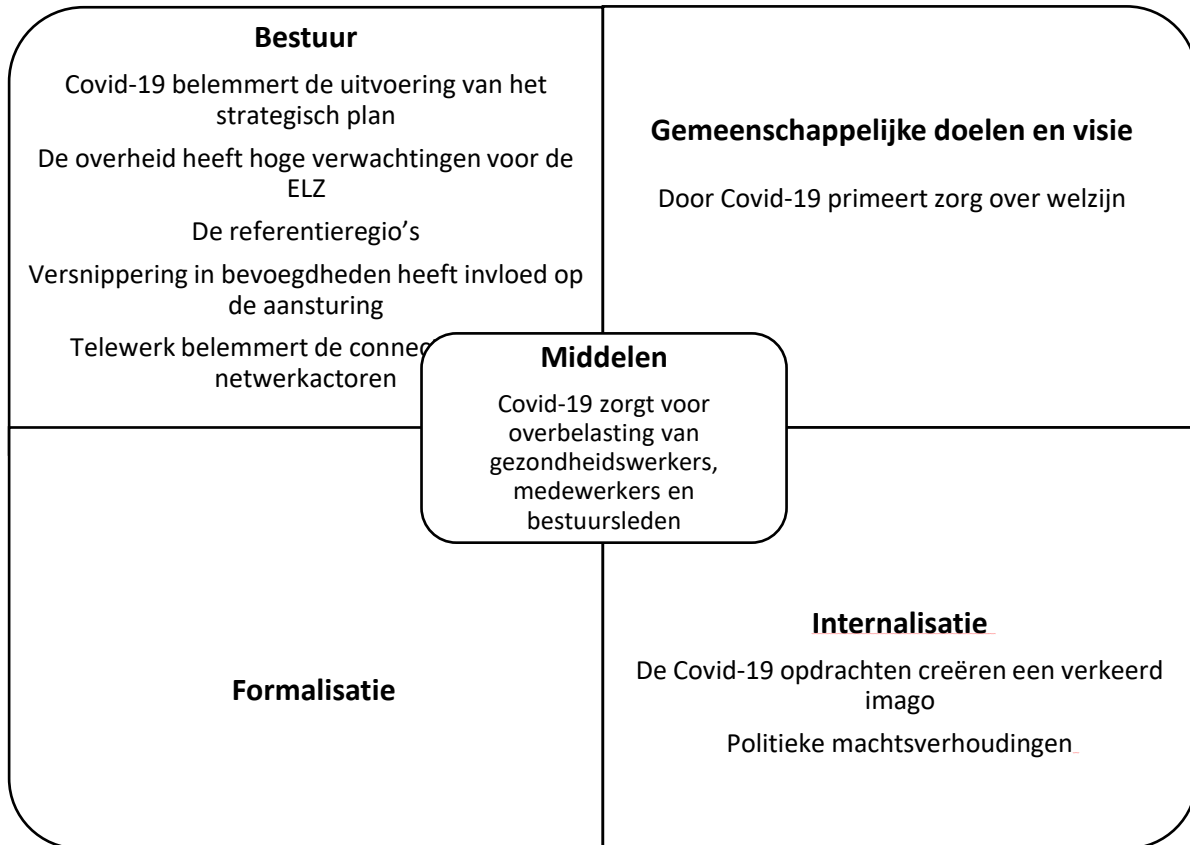
“Veel partners leerden ons immers in de covid-rol kennen, en we moeten nu duidelijk maken dat eerstelijnszones meer zijn dan enkel ‘Covid’ [ELZ 51].”

Een laatste bedreiging is de politieke machtsverhouding die binnen de stadsbesturen speelt. Het is belangrijk dat eerstelijnszones zich onafhankelijk en neutraal kunnen opstellen, maar door het

betrekken van de lokale besturen in de zorgraad, dreigt er toch politieke inmenging in de besluitvorming op te treden. Tien eerstelijnszones vermelden dit als bedreiging.

“We moeten rekening houden met politieke machtsverhoudingen, bevoegdheden en profileringsdrang [ELZ 3].”

3.4.5.5 SAMENVATTING VAN DE BEDREIGINGEN



Figuur 25 Four-dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008) met de bedreigingen volgens de SWOT-analyses van 60 eerstelijnszones

3.5 Discussie

3.5.1 Onderzoeksvragen en methodologie

Dit onderzoek had als doel te achterhalen of de organisatie van de eerstelijnszones belemmerend dan wel bevorderend heeft gewerkt bij de aanpak van de Covid-19-crisis. Initieel waren er drie onderzoeksvragen:

1. Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn bevorderend gewerkt in het bestrijden van de crisis?
2. Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn remmend gewerkt in het bestrijden van de crisis?
3. Hoe kunnen de eerstelijnszones anders georganiseerd worden zodat ze een crisissituatie beter aankunnen?

De bevindingen brachten echter ook inzichten omtrent de positieve en negatieve impact van de Covid-19-crisis op de werking van de eerstelijnszones. Twee additionele onderzoeksvragen werden toegevoegd:

4. Hoe heeft de Covid-19-crisis een positieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?
5. Hoe heeft de Covid-19-crisis een negatieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?

Het beantwoorden van de onderzoeksvragen gebeurde aan de hand van een onderzoek bestaande uit twee delen: een casestudie onderzoek en SWOT-analyses. In de casestudie werden twee eerstelijnszones diepgaand bestudeerd aan de hand van ongestructureerde interviews met sleutelinformanten en documentenanalyse. De interviews vonden plaats tussen juni en juli 2021. Het tweede deel bestond uit het analyseren van SWOT-analyses die werden opgesteld door de zorgraden van alle eerstelijnszones in opdracht van het Agentschap Zorg & Gezondheid. In die SWOT-analyses werden de ervaren sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen tijdens de eerste zes operationele maanden (juli 2020 – december 2020) beschreven. De SWOT-analyses boden de mogelijkheid om een additioneel breedbeeld te hanteren op de ervaringen van alle eerstelijnszones. Bij de data-analyse voor zowel de casestudie als de SWOT-analyses werd gebruik gemaakt van NVivo. De codebomen werden opgesteld aan de hand van het Four-Dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008).

3.5.2 Bespreking van de bevindingen

De bevindingen van de casestudie en de SWOT-analyses kunnen een antwoord bieden op de vooropgestelde onderzoeksvragen. De faciliterende elementen uit de casestudie en de sterktes uit de SWOT-analyses bieden een antwoord op de eerste onderzoeksvraag: *'Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn bevorderend gewerkt in het bestrijden van de crisis?'*. De tweede onderzoeksvraag: *'Hoe heeft de manier waarop de eerstelijnszones georganiseerd zijn remmend gewerkt in het bestrijden van de crisis?'*, kan beantwoord worden aan de hand van de belemmerende elementen uit de casestudie en de zwaktes uit de SWOT-analyses. De opportuniteiten en bedreigingen uit de casestudie en de SWOT-analyses bieden een antwoord op respectievelijk de vierde en vijfde onderzoeksvraag: *'Hoe heeft de Covid-19-crisis een positieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?'* en *'Hoe heeft de Covid-19-crisis een negatieve impact gehad op de werking van de eerstelijnszones?'*. Voor het beantwoorden van de laatste twee onderzoeksvragen zijn enkel de bevindingen uit de SWOT-analyses van toepassing waarvan de Covid-19-crisis de oorzaak is.

De derde vooropgestelde onderzoeksvraag: *‘Hoe kunnen de eerstelijnszones anders georganiseerd worden zodat ze een crisissituatie beter aankunnen?’* kan niet rechtstreeks beantwoord worden aan de hand van de bevindingen. Hiervoor moeten aanbevelingen gevormd worden op basis van de resultaten van ons onderzoek. Deze worden besproken vanaf pagina 148.

Het is belangrijk te vermelden dat de kwalitatieve benadering van het onderzoek niet toelaat om oorzakelijke verbanden te leggen tussen de bevindingen en de impact hiervan op de aanpak van de Covid-19-crisis. Het gaat louter om ervaringen vanuit de eerstelijnszones omtrent zaken die de uitvoering van de opdrachten makkelijker of moeilijker hebben gemaakt. Het is onmogelijk om uitspraken te doen over de causale invloed van deze bevindingen op de verspreiding van het virus. De interviews van het casestudie onderzoek vonden plaats middenin de uitrol van de vaccinatiestrategie, dit heeft de ervaringen wat gekleurd. De voorbeelden die werden aangereikt vielen vaak binnen dit thema.

Hieronder worden achtereenvolgens onderzoeksvragen 1, 2, 4 en 5 beantwoord aan de hand van de bevindingen van de casestudie en de SWOT-analyses.

3.5.2.1 ONDERZOEKSVRAAG 1: HOE HEEFT DE MANIER WAAROP DE EERSTELIJNSZONES GEORGANISEERD ZIJN BEVORDEREND GEWERKT IN HET BESTRIJDEN VAN DE CRISIS?

3.5.2.1.1 Middelen

- **De beschikbaarheid van de coronasubsidies**
De extra subsidies in het kader van de Covid-gerelateerde opdrachten die ter beschikking werden gesteld aan de eerstelijnszones waren faciliterend in het uitvoeren van de opdrachten. Het verkrijgen van deze subsidies heeft ook aan de eerstelijnszones getoond dat er bereidheid is in het beschikbaar stellen van extra financiële middelen wanneer dit nodig is.
- **Expertise van medewerkers en bestuursleden**
In de zorgraad wordt expertise vanuit verschillende sectoren samengebracht. Dit heeft ervoor gezorgd dat uitdagingen met betrekking tot Covid-gerelateerde opdrachten vanuit verschillende perspectieven bekeken en aangepakt konden worden.
- **Solidarisering van zorgpersoneel en beschermingsmateriaal**
De bevindingen tonen aan dat de onderlinge connectie ten gevolge van de eerstelijnszone, tot meer solidarisering van het aanbod heeft geleid. Zorgpersoneel en beschermingsmateriaal kon hierdoor makkelijker ingezet worden waar ze het meest nodig waren.

3.5.2.1.2 Bestuur

- **Zorgraad als centrale structuur**
De zorgraad is vanwege de aanwezige en complementaire expertise een interessant bestuursorgaan.
- **Operationeel zorgraad en brede netwerkvorming voor de start van de crisis**
Aangezien de samenwerking in eerstelijnszone B eerder gestart is dan in de andere eerstelijnszones, beschikten zij bij de uitbraak van de Covid-19-crisis reeds over een goed werkende zorgraad en een uitgebreid netwerk. Dit heeft hen een belangrijke voorsprong geboden in het uitvoeren van de Covid-gerelateerde opdrachten.
- **Ondersteuning en betrokkenheid van Vivel**
Tijdens de Covid-19-crisis was Vivel steeds bereikbaar bij vragen of problemen vanuit de eerstelijnszones.

- **Eerstelijnszone zorgt voor een betere samenwerking op lokaal niveau**
De oprichting van de eerstelijnszones heeft voor een lokale sectoroverschrijdende samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren gezorgd. In tijden van crisis heeft dit ertoe geleid dat zorg- en welzijnsactoren elkaar sneller kunnen vinden bij problemen.
- **Connectie met andere eerstelijnszones**
Samenwerking en overleg met andere eerstelijnszones leidt tot het uitwisselen van goede praktijken, waardoor efficiënter gewerkt kan worden. Wanneer ook financiële middelen worden samengelegd, kan dit een financieel voordeel opleveren.
- **Connectie met lokale besturen**
De eerstelijnszones versterken de connectie tussen zorg en welzijn en lokale besturen. Deze connectie was belangrijk voor onder andere de praktische organisatie van bijvoorbeeld de vaccinatiecentra, maar ook om vlotter connectie te maken met sectoren buiten zorg en welzijn, zoals onderwijs en mobiliteit.

3.5.2.1.3 Gemeenschappelijke doelen en visie

- **Lokale inbedding van het beleid**
Door de kleine schaal en het lokale karakter van de eerstelijnszones, zijn ze beter op de hoogte van de wensen en noden van de populatie. Hierdoor konden ze sneller ingrijpen bij lokale uitbraken of konden ze de organisatie van het vaccinatiecentrum beter afstemmen op de behoeften van de populatie.
- **Vertegenwoordiging van vele clusters**
De vertegenwoordiging van vele clusters versterkt een cliëntgerichte aanpak. Bij het nemen van beslissingen is er aandacht voor de noden van verschillende sectoren en doelgroepen. Zeker de aanwezigheid van de cluster PZON versterkt het cliëntgericht denken.

3.5.2.1.4 Formalisatie

- **Werkgroepen**
Het oprichten van werkgroepen heeft faciliterend gewerkt om een duidelijke rol- en opdrachtsverdeling te realiseren. Expertise werd ook optimaal samengebracht dankzij deze werkgroepen. Dit is essentieel voor een snelle, efficiënte werking. De oprichting van de Covid-teams is hier een duidelijk voorbeeld van.
- **Gebruiken van tools voor informatie-uitwisseling**
De interne informatie-uitwisseling werd gefaciliteerd door het gebruik van verschillende communicatie-tools. Digitale communicatievormen namen tijdens de Covid-19-crisis een belangrijke rol in.
- **Mogelijkheid tot communicatie aangepast aan kwetsbare doelgroepen**
Door een betere kennis van de populatie, konden de eerstelijnszones op zoek gaan naar communicatiekanalen die beter waren aangepast aan de noden van kwetsbare doelgroepen. Zo werden apothekers en huisartsen in sommige eerstelijnszones ingeschakeld om concrete informatie over de vaccinaties te verspreiden naar minder digitaal-vaardige personen.

De gelijkenis tussen de bevindingen omtrent de bevorderende elementen in de aanpak van de Covid-19-crisis van de casestudie en de SWOT-analyses is groot. Dit bevestigt de representativiteit van de casestudie. Er zijn twee bevindingen die enkel geobserveerd werden in de casestudie en niet in de SWOT-analyses, namelijk: het solidariseren van zorgpersoneel en beschermingsmateriaal en de meerwaarde van een operationele zorgraad en een bredere netwerkvorming bij de start van de crisis. Aangezien deze

laatste bevinding eigen is aan eerstelijnszone B is het verklaarbaar dat dit niet kan worden afgeleid uit de SWOT-analyses. Dat de eerste bevinding niet voortvloeit uit de SWOT-analyses heeft wellicht te maken met het feit dat tijdens de interviews expliciet gevraagd werd naar sterktes omtrent financiële, materiële en personele middelen. Bij de SWOT-analyses werden daarentegen geen inhoudelijke richtlijnen gegeven.

3.5.2.2 ONDERZOEKSVRAAG 2: HOE HEEFT DE MANIER WAAROP DE EERSTELIJNSZONES GEORGANISEERD ZIJN REMMEND GEWERKT IN HET BESTRIJDEN VAN DE CRISIS?

3.5.2.2.1 Middelen

- **Financiële middelen zijn ontoereikend**

Zowel de bevindingen uit de casestudie en de SWOT-analyses tonen aan dat de financiële middelen voor sommige eerstelijnszones ontoereikend waren om de gevraagde opdrachten uit te voeren. Uit de SWOT-analyses blijkt dat het voornamelijk de kleinere zones zijn die met een tekort aan financiële middelen kampen. Dit is het gevolg van het huidig financieringsmechanisme waarin subsidies worden berekend aan de hand van inwonersaantal.

- **Kleine personeelsequipe**

In veel eerstelijnszones is er sprake van een kleine personeelsequipe. Dit is voornamelijk het gevolg van beperkte financiële middelen. Een belangrijk gevolg hiervan is een grotere werkbelasting voor bestuursleden.

3.5.2.2.2 Bestuur

- **Gebrek aan dynamiek in de zorgraad**

De dynamiek in de zorgraad is in sommige eerstelijnszones beperkt. Hiermee wordt bedoeld dat er tijdens de overlegmomenten eerder sprake is van informatie-overdracht in één richting in plaats van een actief beslissingsorgaan. Dit kan enerzijds het gevolg zijn van de grote omvang van de eerstelijnszone. Een andere verklaring is de overstap naar digitale overlegmomenten tijdens de Covid-19-crisis.

- **Bestuur Vlaamse Overheid**

Het bestuur van de Vlaamse Overheid heeft op bepaalde vlakken belemmerend gewerkt. De bevindingen tonen aan dat het beleid op inhoudelijk vlak, met name de vaccinatiestrategie, te sturend was. Hierdoor werden de eerstelijnszones beperkt in het inspelen op lokale noden. Tegelijkertijd is er ook sprake van beperkte ondersteuning op organisatorisch vlak, bijvoorbeeld in het aanleveren van bepaalde noodzakelijke gegevens.

- **Onduidelijkheid omtrent profilering Vivel**

Hoewel Vivel erg betrokken en bereikbaar was tijdens de crisis, is er wel wat onduidelijkheid omtrent de opdrachtomschrijving van Vivel. Ze zien een rol weggelegd voor Vivel in het vergroten van de organisatorische ondersteuning.

- **Beslissingen worden genomen door dagelijks bestuur**

Door de snelheid waarmee beslissingen genomen moesten worden, werden beslissingen soms zonder de inbreng van de zorgraad genomen. In dit geval werden beslissingen vaak genomen door de dagelijkse besturen, meestal bestaande uit de voorzitter en enkele bestuursleden. Hoewel dit tot snellere besluitvorming leidt, ontbreken hierbij essentiële perspectieven.

- **Prille netwerkvorming**
In de meeste eerstelijnszones was er tijdens de Covid-19-crisis sprake van een nog prille netwerkvorming. Dit is te wijten aan de korte bestaansduur van de eerstelijnszones.
- **Beperkte connectie tussen eerstelijnszones**
De samenwerking tussen eerstelijnszones is nog beperkt. Dit beperkt het delen van goede praktijken waardoor eerstelijnszones individueel op zoek moeten gaan naar oplossingen voor uitdagingen die op hun pad komen. Ze zijn vragende partij voor meer ondersteuning bij het leggen van verbindingen.
- **Slechte vergaderhygiëne**
In de SWOT-analyses geven enkele eerstelijnszones aan dat ze kampen met een slechte vergaderhygiëne. Er wordt vaak en lang vergaderd en het wordt niet steeds als zinvol ervaren. Dit kan de motivatie en bijgevolg het engagement van bestuursleden doen afnemen.
- **Veel interne afstemming**
In eerstelijnszone B wordt veel belang gehecht aan afstemming met alle betrokkenen. Hoewel dit uiteraard positief is, kan dit ook een vertragend effect hebben in het overgaan tot actie. In tijden van crisis is snelheid echter cruciaal.

3.5.2.2.3 Gemeenschappelijke doelen en visie

- **Netwerkactoren streven verschillende doelstellingen na**
Niet alle netwerkactoren streven dezelfde doelstellingen na. Er is onder andere een verschil zichtbaar tussen zorg- en welzijnssectoren en de lokale besturen. Zo wilde men bijvoorbeeld in eerstelijnszone A daklozen prioritair vaccineren, maar werden ze hier vanuit de lokale besturen in tegengehouden.
- **Weinig zicht op performantie**
Eerstelijnszone B wenst graag meer zicht op hun eigen performantie. Op heden is dit inzicht laag vanwege het ontbreken van methodes om de performantie te meten en een gebrek aan feedback vanuit overheden omtrent hun werking. Doordat de eerstelijnszones weinig zicht hebben op hun performantie, kunnen ze ook moeilijker ingrijpen mochten er zaken minder goed gaan.
- **Moeilijkheden in vertegenwoordiging van cluster PZON**
De vertegenwoordiging van de cluster PZON vormt voor vele eerstelijnszones een uitdaging. Het is onder andere niet eenvoudig om vertegenwoordigers te vinden en hen op een goede manier te betrekken in de zorggraad. Vervolgens ervaren vertegenwoordigers zelf moeilijkheden in het bereiken van hun achterban.
- **Vertegenwoordigers plaatsen eigen belangen voorop**
In een precaire situatie, zoals de Covid-19-crisis, is het verleidelijk om als bestuurslid de belangen van de rechtstreekse achterban voor de belangen van de eerstelijnszone te plaatsen.

3.5.2.2.4 Formalisatie

- **Onduidelijkheden over rollen en verantwoordelijkheden**
In niet alle eerstelijnszones heerst er duidelijkheid omtrent de interne rollen en verantwoordelijkheden. Dit belemmert een efficiënte werking.
- **Beperkt bereik van achterban**
Het bereiken van zorgactoren die niet in de zorggraad zetelen was een uitdaging. Dit heeft ertoe geleid dat niet iedereen op de hoogte werd gebracht van nieuwe corona-ontwikkelingen.

- **Gebrek aan digitaal communicatieplatform**
De eerstelijnszones missen een digitaal communicatieplatform aangepast aan de noden van de structuur van een eerstelijnszone om de interne communicatie met zorg- en welzijnsactoren in de zone te versterken.
- **Sommige essentiële gegevens zijn niet beschikbaar**
Essentiële gegevens waren niet steeds ter beschikking voor de eerstelijnszones. Een voorbeeld hiervan is een duidelijk overzicht van de aanwezige zorg- en welzijnsactoren in hun werkingsgebied.
- **Hoge administratieve last**
Vele eerstelijnszones kampten met een hoge administratieve last, waardoor de tijd voor het uitvoeren van Covid-gerelateerde opdrachten beperkt werd.
- **Uitdaging om kwetsbare personen te bereiken**
Hoewel vele eerstelijnszones actief op zoek zijn gegaan communicatiekanalen op maat van kwetsbare personen, blijft het een grote uitdaging om iedereen te bereiken. Zeker het bereiken van niet digitaal-vaardige personen is moeilijk.
- **Overload aan interne communicatie**
In eerstelijnszone B was er sprake van een overmaat van interne communicatie. Er werd vanuit de eerstelijnszones te veel en te vaak informatie gecommuniceerd naar bestuursleden en hun achterban. Hierdoor ging er informatie verloren.

3.5.2.2.5 Internalisatie

- **Pril vertrouwen tussen netwerkactoren**
Vertrouwen moet groeien. Wegens de korte bestaansduur van de eerstelijnszone is het vertrouwen tussen netwerkactoren nog pril. Dit is onder andere zichtbaar in het vertrouwen tussen zorg- en welzijnsactoren en lokale besturen.
- **Beperkte bekendheid van de eerstelijnszones**
De bekendheid van de eerstelijnszones is nog relatief beperkt bij de populatie. Ook sommige lokale besturen en zorg- en welzijnsactoren zijn niet volledig op de hoogte van wat hun opdracht inhoudt. De Covid-19-crisis heeft het vertrouwen en de bekendheid echter wel doen toenemen.

Er is een goede gelijkenis tussen de bevindingen omtrent de belemmerende elementen in de aanpak van de Covid-19-crisis van de casestudie en de SWOT-analyses. Er zijn twee bevindingen die enkel bevestigd worden door de SWOT-analyses, namelijk: het vooropplaatsen van eigen belangen door bestuursleden en onduidelijkheid omtrent rollen en verantwoordelijkheden. Dit zijn bevindingen die in mindere mate relevant zijn voor de eerstelijnszones onderzocht in de casestudie. Vervolgens zijn er drie bevindingen die enkel uit de bevindingen van de casestudie, meer bepaald uit de bevindingen van eerstelijnszone B, voortvloeien. Het gaat hierbij om volgende bevindingen: veel interne afstemming, beperkt inzicht op performantie en een overload aan interne communicatie. Deze bevindingen kunnen allemaal gelinkt worden aan een hogere mate van institutionalisering die verklaard kan worden door de langere bestaansduur van deze eerstelijnszone (zie ook 2.5.2.5).

3.5.2.3 ONDERZOEKSVRAAG 4: HOE HEEFT DE COVID-19-CRISIS EEN POSITIEVE IMPACT GEHAD OP DE WERKING VAN DE EERSTELIJNSZONES?

3.5.2.3.1 Bestuur

- **De Covid-19-crisis heeft een versnelling in de netwerkvorming teweeggebracht**
De Covid-19-crisis de netwerkvorming binnen de eerstelijnszones in een stroomversnelling gebracht. De noodzaak aan samenwerking werd immers erg tastbaar. Deze nieuwe verbindingen bieden opportuniteiten op vlak van samenwerking in de toekomst.

3.5.2.3.2 Gemeenschappelijke doelen en visie

- **Covid-19-crisis is sterk gemeenschappelijk doel**
Het bestrijden van de Covid-19-crisis was ook een sterk gemeenschappelijk doel. Het was relatief eenvoudig om op dezelfde golflengte te zitten omdat iedereen hetzelfde wilde: de crisis zo snel mogelijk bestrijden. Dit kan tot positieve ervaringen omtrent samenwerking leiden. Dit werkt motiverend om in de toekomst opnieuw te gaan samenwerken.

3.5.2.3.3 Formalisatie

- **Covid-19-crisis zorgt voor een digitale boost & versnelling in gegevensdeling**
De Covid-19-crisis heeft ook een enorme versnelling in het delen van gegevens teweeggebracht. Nieuwe communicatielijnen werden uitgetekend.

3.5.2.3.4 Internalisatie

- **Covid-19-crisis heeft de bekendheid en vertrouwen van de eerstelijnszone doen toenemen**
De Covid-gerelateerde opdrachten hebben de eerstelijnszones op de kaart gezet waardoor hun bekendheid bij de populatie, in het zorg- en welzijnslandschap en bij de lokale besturen sterk is toegenomen. Deze nieuwe connecties en toegenomen bekendheid bieden opportuniteiten voor de werking van de eerstelijnszones in de toekomst.

Bijna alle gevonden opportuniteiten die werden teweeggebracht door de Covid-19-crisis vloeien voort uit zowel de casestudie als de SWOT-analyses. De bevinding omtrent de digitale boost en de versnelling in gegevensdeling kwam minder aan bod in de casestudie. Dit kan verklaard worden doordat tijdens de interviews niet expliciet gevraagd werd naar opportuniteiten ten gevolge van de Covid-19-crisis.

3.5.2.4 ONDERZOEKSVRAAG 5: HOE HEEFT DE COVID-19-CRISIS EEN NEGATIEVE IMPACT GEHAD OP DE WERKING VAN DE EERSTELIJNSZONES?

3.5.2.4.1 Middelen

- **Covid-19 zorgt voor overbelasting van gezondheidswerkers, medewerkers en bestuursleden**
De werklast van medewerkers, bestuursleden en gezondheidswerkers kwam onder druk te staan wegens de extra belasting die werd teweeggebracht door de Covid-19-crisis.

3.5.2.4.2 Bestuur

- **Door de Covid-19-crisis werden de vooropgestelde beleidsplannen on hold geplaatst**
De Covid-19-crisis heeft ervoor gezorgd dat de vooropgestelde beleidsplannen van de eerstelijnszones niet gerealiseerd konden worden. Hun werking stond immers volledig in het teken van de Covid-gerelateerde opdrachten. Er was geen tijd om te werken aan de doelstellingen die ze oorspronkelijk hadden opgesteld.

- **De Covid-gerelateerde opdrachten stellen hoge verwachtingen aan prille netwerkorganisaties**

De verwachtingen die aan de eerstelijnszones werden gesteld waren erg groot. Het inlossen van deze verwachtingen was niet eenvoudig voor netwerkorganisatie die nog maar pas werden opgericht.

- **Telewerk en online overleg belemmeren de connectie**

Het telewerken en online overleggen ten gevolge van de crisis, bemoeilijkt de onderlinge connectie. Het zorgt ook voor een minder dynamische werking van overlegstructuren, zoals de zorgraad.

3.5.2.4.3 Internalisatie

- **De Covid-19-crisis kan tot andere verwachtingen van de eerstelijnszones leiden**

Hoewel de bekendheid van de eerstelijnszones sterk is toegenomen door de Covid-19-crisis, schuilt hier ook het risico in dat de eerstelijnszones vereenzelvigd zullen worden met Covid-19. De populatie kent de eerstelijnszones immers enkel in het kader van de testing en de vaccinaties. Ook de verwachtingen vanuit overheden kunnen hierdoor beïnvloed worden.

Er is een goede gelijkenis tussen de bedreigingen die werden teweeggebracht door de Covid-19-crisis tussen de casestudie en de SWOT-analyses. De casestudie toont minder aan dat de Covid-gerelateerde opdrachten grote verwachtingen stelden aan prille netwerkorganisaties. Dit kan verklaard worden doordat tijdens de interviews niet expliciet gevraagd werd naar de negatieve impact van de Covid-19-crisis.

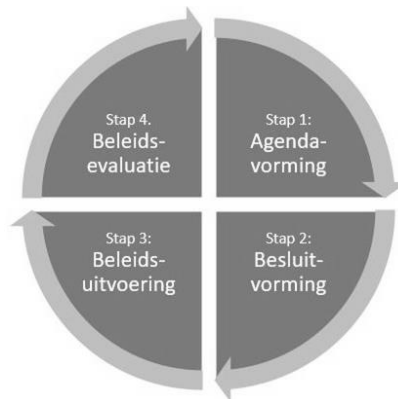
3.5.2.5 AANVULLENDE BEVINDINGEN UIT DE CASESTUDIE

De casestudie toonde enkele bevorderende en belemmerende elementen aan die slechts in één van de twee bestudeerde eerstelijnszones ervaren werden. Dit biedt enkele specifieke inzichten wanneer we kijken naar de voornaamste verschillen tussen de zones.

De twee onderzochte eerstelijnszones onderscheiden zich voornamelijk op mate van institutionalisering en samenwerking met andere eerstelijnszones. Het verschil in mate van institutionalisering is te wijten aan het verschil in bestaansduur. Eerstelijnszone A kent een eerder beperkte mate van institutionalisering. Dit uit zich enerzijds in een minder vlotte werking van de zorgraad, waardoor beslissingen soms werden genomen door het dagelijks bestuur of het Covid-team, zonder overleg met de zorgraad. Hoewel dit tot snelle besluitvorming heeft geleid, werden op deze manier belangrijke perspectieven minder in rekening gebracht. Eerstelijnszone A kampte vanwege de korte bestaansduur tijdens de Covid-19-crisis ook nog met een hoge administratieve last en een prille netwerkvorming. Anderzijds heeft deze beperktere mate van institutionalisering tot meer flexibiliteit geleid, bv. omtrent het inzetten van zorgpersoneel, omdat de werking nog eerder ad hoc is. In tijden van crisis is deze flexibiliteit belangrijk.

In eerstelijnszone B is er duidelijk een hogere mate van institutionalisering. Hun eerdere start heeft ervoor gezorgd dat ze reeds beschikten over een operationeel bestuursorgaan en een goede netwerkvorming bij de start van de Covid-19-crisis. De geïnterviewden van eerstelijnszone B geven aan dat ze meer zicht willen krijgen op hun performantie aan de hand van tools voor performantiemeting en feedback vanuit het Agentschap Zorg & Gezondheid. Dit toont aan dat ze zich reeds in 'stap 4: *Beleidsvaluatie*' van de beleidscyclus bevinden (Figuur 26). In eerstelijnszone A is hier echter nog geen ruimte voor. Zij bevinden zich nog volop in 'Stap 3: *Beleidsuitvoering*' en hebben wellicht ook onvoldoende tijd kunnen spenderen aan de voorgaande stappen. In tijden van crisis kan een hogere

mate van institutionalisering echter ook negatieve gevolgen hebben. Door meer gewicht te leggen bij het intern reglement kan de flexibiliteit beperkt worden. De nood aan vele interne afstemming heeft geleid tot een vertraging in het nemen van beslissingen en het overgaan tot actie.



Figuur 26 Beleidscyclus (Hulsen, 2018)

Naast het verschil in de mate van institutionalisering, onderscheiden de eerstelijnszones zich ook op vlak van externe samenwerking. Eerstelijnszone A heeft er bewust voor gekozen om samen te werken met naburige eerstelijnszones in het kader van enkele Covid-gerelateerde opdrachten. Sommige opdrachten werden ook uitbesteed aan andere instanties. Deze samenwerking en uitbesteding heeft bij hen tot efficiëntiewinst geleid. Veel samenwerking vraagt echter ook om veel afstemming. Het vraagt tijd om met iedereen overeen te stemmen. Dit is de keerzijde van samenwerking: het kan ook vertragend werken. In eerstelijnszone B is de samenwerking met andere eerstelijnszones beperkt. Het delen van goede praktijken omtrent de aanpak van de crisis was hierdoor klein. Anderzijds kan het positief zijn voor het imago van de eerstelijnszone wanneer opdrachten zelf worden uitgevoerd. Zo kan het vertrouwen van bijvoorbeeld de lokale besturen versterkt worden door opdrachten zelf tot een goed einde te brengen.

Tabel 6 Samenvatting van de belangrijkste verschillen tussen de twee onderzochte eerstelijnszones en de impact hiervan op de aanpak van Covid-19-crisis

	Eerstelijnszone A	Eerstelijnszone B
Institutionalisering	Beperkt + Flexibiliteit - Werking zorgraad & administratieve last - Prille netwerkvorming	Hoog + Verder in beleidscyclus + Hogere mate van netwerkvorming - Minder flexibiliteit, vertraging
Externe samenwerking en uitbesteding	Hoog + Efficiëntie - Nood aan afstemming	Laag + Imago - Minder uitwisseling van goede praktijken

3.5.3 Het formuleren van beleidsaanbevelingen

Op basis van de bevindingen van het onderzoek kunnen beleidsaanbevelingen geformuleerd worden. Deze aanbevelingen zijn gericht om een antwoord te bieden op volgende onderzoeksvraag: *'Hoe kunnen de eerstelijnszones anders georganiseerd worden zodat ze een crisissituatie beter aankunnen?'*. Deze beleidsaanbevelingen zijn bruikbaar op twee niveaus:

- Het informeren van de verdere aanpak van de Covid-19-crisis in het beleidsdomein WVG.
- Het voorbereiden van het beleidsdomein WVG in functie van een eventuele toekomstige crisis.

In wat volgt wordt besproken wat de inhoud van de beleidsaanbevelingen is en hoe ze tot stand kwamen.

3.5.3.1 METHODE

Het formuleren van de beleidsaanbevelingen verliep in twee fasen. Initiële beleidsaanbevelingen werden opgesteld door de onderzoeker en promotoren van het onderzoek. Hiervoor werden de bevindingen grondig doorgenomen. De bevindingen die aanleiding zouden kunnen geven tot het formuleren van beleidsaanbevelingen werden weerhouden. In mondeling overleg werden een tiental initiële beleidsaanbevelingen opgesteld binnen zes thema's. Vervolgens werden deze initiële beleidsaanbevelingen afgetoetst met twaalf belanghebbenden in onlinegesprekken. Deze belanghebbenden bestonden uit vijf leden van het Steunpunt WVG, twee stafmedewerkers van eerstelijnszone A, de coördinator van eerstelijnszone B, een stafmedewerker van het Agentschap Zorg en Gezondheid en drie stafmedewerkers van Vivel. Op basis van hun feedback werden de beleidsaanbevelingen herwerkt.

3.5.3.2 BELEIDSAANBEVELINGEN

Een eerste algemene aanbeveling, die los staat van de zes thema's, bestaat erin om een gelijkaardige studie uit te voeren binnen een vijftal jaren. Op dat moment zullen de eerstelijnszones zal de organisatie van de eerstelijnszones al heel wat verder ontwikkeld zijn. Het kan interessant zijn om na te gaan hoe de ervaringen van de eerstelijnszones op dat moment zullen zijn.

3.5.3.2.1 De schaalgrootte van de eerstelijnszones

De bevindingen van het onderzoek tonen dat de lokale inbedding van de eerstelijnszones een faciliterende rol heeft gespeeld in het inspelen op lokale noden en behoeften. Zo kon bij de organisatie van de vaccinatiecentra beter rekening gehouden worden met de noden op vlak van bijvoorbeeld mobiliteit die eigen zijn aan de regio. Anderzijds tonen de bevindingen ook aan dat bepaalde opdrachten om een grotere schaalgrootte vragen. In eerstelijnszone A werd samengewerkt met naburige eerstelijnszones om onder andere een regionaal aanspreekpunt te organiseren. Door middelen samen te leggen waren ze in staat om meer te bereiken.

Deze bevindingen leiden tot volgende aanbevelingen:

- Behoud de huidige schaalgrootte van de eerstelijnszone. In de aanpak van een pandemie werkt dit faciliterend.
- Stimuleer onderlinge samenwerking tussen eerstelijnszones als de aard van de opdracht dit vraagt.
 - o Zorg voor een duidelijke samenwerkingsstructuur.

- Voorzie een financiële stimulans voor samenwerking. De mate van onderlinge samenwerking kan bijvoorbeeld als indicator worden opgenomen in het financieringsmechanisme.
- Geef voldoende inspraak aan de eerstelijnszones in de vorming van de regionale zorgzones. Een samenwerking zal pas effectief zijn wanneer de eerstelijnszones hiertoe gemotiveerd zijn.
- Voorzie ondersteuning om verbinding met andere eerstelijnszones te leggen.

3.5.3.2.2 Governance op het niveau van de Vlaamse Overheid en de profilering van Vivel

De bevindingen tonen aan dat het bestuur van de eerstelijnszones op het niveau van de Vlaamse Overheid op bepaalde vlakken belemmerend heeft gewerkt in de aanpak van de Covid-19-crisis. Enerzijds werd het bestuur op inhoudelijk vlak, met name binnen de vaccinatiestrategie, als te sturend ervaren, waardoor het inspelen op lokale noden bemoeilijkt werd. Anderzijds werd er op organisatorisch vlak net te weinig ondersteuning ervaren. De eerstelijnszones vragen onder andere ondersteuning bij het versterken van de interne communicatie met zorg- en welzijnsactoren die niet rechtstreeks zetelen in de zorgraad. Deze communicatie kan versterkt worden door een digitaal communicatieplatform op maat van de eerstelijnszones. Ook vragen ze om een vlotte aanlevering van noodzakelijke gegevens, zoals actuele informatie over actieve zorg- en welzijnsactoren in de werkingsgebieden van de eerstelijnszones. Verder kampten vele eerstelijnszones met hoge administratieve lasten. Hulp bij het regelen van de verzekeringen, de boekhouding en personeelsmanagement lijken ook aangeraden. De eerstelijnszones geven aan dat ze terecht konden bij Vivel bij vragen en problemen in het uitvoeren van de Covid-opdrachten. Er heerst echter wat onduidelijkheid bij de eerstelijnszones omtrent hun opdracht bij terugkeer naar een normale situatie. Tot slot stellen de eerstelijnszones zich ook vragen omtrent hun eigen opdrachtschrijving wanneer de Covid-19-crisis voorbij is. Zullen ze in de toekomst steeds worden ingeschakeld in crisissituaties of voor projectmatig werk?

Deze bevindingen leiden tot volgende aanbevelingen:

- De Vlaamse Overheid zou het ruime beleidskader voor de eerstelijnszones moeten uittekenen, maar voldoende vrijheid moeten bieden om dit op lokaal niveau flexibel in te vullen om in te spelen op lokale noden.
 - In het vormgeven van het ruime beleidskader moet bijzondere aandacht besteed worden aan de opdrachtschrijving van de eerstelijnszones. Hierbij moet onder andere nagedacht worden over een eenduidige definiëring van eerstelijns, de scope van eerstelijnszones (bv. wat met sector personen met een beperking?) en welke opdrachten ze in de toekomst zullen opnemen.
 - Zorg voor een bottom-up aanpak bij het opstellen van het ruime beleidskader.
- Realiseer een duidelijke opdrachtverdeling tussen het Agentschap Zorg & Gezondheid, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Vivel, de federale overheid, provinciegouverneurs... Maak de opdrachtverdeling duidelijk voor de eerstelijnszones.
 - Het faciliteren van de interne communicatie binnen de eerstelijnszones is een belangrijke opdracht waarvoor coördinatie van centralere overheden noodzakelijk is. Ontwikkel een digitaal communicatieplatform dat tegemoetkomt aan de specifieke kenmerken van de eerstelijnszones. Zorg ook voor een vlotte aanlevering van noodzakelijke gegevens.

3.5.3.2.3 Governance op het niveau van de eerstelijnszone

Vanwege de aanwezigheid van verschillende clusters beschikte de zorgraad over veel expertise. Bij het nemen van beslissingen kon rekening gehouden worden met verschillende perspectieven. Er zijn echter eerstelijnszones die aangeven dat de omvang van de zorgraad te groot is om op een efficiënte manier te werken. De grootte verhindert ook een dynamische werking tijdens overlegmomenten. In eerstelijnszones die bestaan uit een groot aantal gemeenten, is het niet mogelijk om van elke gemeente een vertegenwoordiger in de zorgraad te doen zetelen. In eerstelijnszone B heeft dit ertoe geleid dat het vertrouwen vanuit de niet-zetelende gemeenten lager was.

Vele eerstelijnszones zijn tijdens de Covid-19-crisis oplossingsgericht te werk gegaan om de Covid-opdrachten tot een goed einde te brengen. Er zijn eerstelijnszones die zijn gaan samenwerken, heel wat werkgroepen werden opgericht... Deze oplossingsgerichte aanpak heeft faciliterend gewerkt.

De bevindingen leiden tot volgende aanbevelingen:

- De eerste aanbeveling binnen het voorgaande thema (*‘De Vlaamse Overheid zou het ruime beleidskader voor de eerstelijnszones moeten uittekenen, maar voldoende vrijheid moeten bieden om dit op lokaal niveau flexibel in te vullen om in te spelen op lokale noden’*) biedt ook een antwoord op bovenstaande bevindingen.
 - o Door meer flexibiliteit te geven in het vormen van de zorgraad, zouden eerstelijnszones ervoor kunnen kiezen om bijvoorbeeld wel een vertegenwoordiger van elke gemeente te laten zetelen in de zorgraad. Het is echter wel van belang dat alle clusters vertegenwoordigd blijven. Deze verschillende perspectieven hebben immers ook een belangrijke meerwaarde.
 - o Meer flexibiliteit en een vorm van regelluwte, werkt ook faciliterend om een oplossingsgerichte aanpak te realiseren.
- Versterk de leiderschapscapaciteiten in zorgraden en/of ondersteun de eerstelijnszones in het vinden van sterke ‘leidersprofielen’. Dit is nodig om het beleidskader flexibel te kunnen invullen en oplossingsgericht te werken.

3.5.3.2.4 De relatie tussen de eerstelijnszones en de lokale besturen

De connectie tussen de lokale besturen en de eerstelijnszones heeft faciliterend gewerkt in de aanpak van de Covid-19-crisis. De ondersteuning van de lokale besturen, bij onder andere de organisatie van de vaccinatiecentra, was essentieel. Toch verloopt deze relatie niet in elke eerstelijnszone even vlot. Vaak heeft dit te maken met een beperkte wederzijdse bekendheid en een pril onderling vertrouwen.

Deze bevindingen leiden tot volgende aanbevelingen:

- Voorzie een duidelijke uitklaring van de relatie tussen eerstelijnszone en lokale besturen.
 - o Verstrek duidelijkheid omtrent de rol van de lokale besturen in de zorgraad.
 - o Verstrek duidelijkheid omtrent de rol van de eerstelijnszones in het zorg- en welzijnsbeleid van de lokale besturen.

3.5.3.2.5 De operationele werking van de eerstelijnszones

De bevindingen van het onderzoek tonen aan dat de werkbelasting voor bestuursleden hoog is. Dit heeft deels te maken met een eerder kleine personeelsequipe in de meeste eerstelijnszones. Tijdens de Covid-19-crisis nam hun werkbelasting in zowel de zorgraad als in hun eigen dagelijkse professionaliteit toe. Dit heeft ertoe geleid dat de betrokkenheid van sommige bestuursleden daalde.

De grote focus op de Covid-gerelateerde opdrachten heeft ertoe geleid dat de reguliere werking van de eerstelijnszones op een laag pitje kwam te staan. Ze waren niet in staat om hun vooropgestelde beleidsplannen te realiseren. De SWOT-analyses tonen aan dat er hier wat ongerustheid over heerst bij de eerstelijnszones.

Deze bevindingen leiden tot volgende aanbevelingen:

- Voorzie structurele ondersteuning voor bestuursleden, voorzitters en coördinatoren om een efficiënte, dynamische werking van de zorgraad te faciliteren. Dit kan zowel de werkbelasting doen afnemen en de intrinsieke motivering doen toenemen.
- Toon begrip voor de achterstand die de eerstelijnszones hebben opgelopen in het realiseren van hun vooropgestelde beleidsplannen.

3.5.3.2.6 De financiering van de eerstelijnszones

Vele eerstelijnszones geven aan dat de financiële middelen die ze ter beschikking hebben ontoereikend zijn om een optimale werking te realiseren. De personeelsequipe in de meeste eerstelijnszones is hierdoor eerder klein. Er is ook een groot financieel onderscheid tussen grote en kleine eerstelijnszones zichtbaar, terwijl ze dezelfde opdrachten moeten uitvoeren. De extra projectsubsidies die ze gekregen hebben voor het uitvoeren van de Covid-gerelateerde opdrachten, hadden een grote meerwaarde. Het terugvallen op de basissubsidie brengt echter heel wat ongerustheid met zich mee. Een goede coördinatie van zorg- en welzijn komt ook de gezondheidswerkers ten goede.

Deze bevindingen leiden tot volgende aanbeveling:

- In dit onderzoek werd geen uitgebreide financiële analyse van de eerstelijnszones uitgevoerd. Toch tonen onze bevindingen dat er problemen worden ervaren met de huidige financiering. Onze aanbeveling hierbij is dan ook om de huidige financieringsmechanismen verder onder de loep te nemen.

3.5.3.3 SAMENVATTENDE TABEL

Tabel 7 Overzicht van de beleidsaanbevelingen geformuleerd op basis van de bevindingen van het empirisch onderzoek

Thema	Aanbeveling
	Voer een gelijkaardige studie uit binnen een vijftal jaar, wanneer de organisatie van de eerstelijnszones verder ontwikkeld is.
De schaalgrootte van de eerstelijnszones	<p>Behoud de huidige schaalgrootte van de eerstelijnszone. In de aanpak van een pandemie werkt dit faciliterend.</p> <p>Stimuleer onderlinge samenwerking tussen eerstelijnszones als de aard van de opdracht dit vraagt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorg voor een duidelijke samenwerkingsstructuur. - Voorzie een financiële stimulans voor samenwerking. De mate van onderlinge samenwerking kan bijvoorbeeld als indicator worden opgenomen in het financieringsmechanisme. - Geef voldoende inspraak aan de eerstelijnszones in de vorming van de regionale zorgzones. Een samenwerking zal pas effectief zijn wanneer de eerstelijnszones hiertoe gemotiveerd zijn. - Voorzie ondersteuning om verbinding met andere eerstelijnszones te leggen.
Governance op het niveau van de Vlaamse Overheid en de profilering van Vivel	<p>De Vlaamse Overheid zou het ruime beleidskader voor de eerstelijnszones moeten uittekenen, maar voldoende vrijheid moeten bieden om dit op lokaal niveau flexibel in te vullen om in te spelen op lokale noden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In het vormgeven van het ruime beleidskader moet bijzondere aandacht besteed worden aan de opdrachtomschrijving van de eerstelijnszones. Hierbij moet onder andere nagedacht worden over een eenduidige definiëring van eerstelijnszones (bv. wat met sector personen met een beperking?) en welke opdrachten ze in de toekomst zullen opnemen. - Zorg voor een bottom-up aanpak bij het opstellen van het ruime beleidskader. <p>Realiseer een duidelijke opdrachtverdeling tussen het Agentschap Zorg & Gezondheid, het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Vivel, de Federale Overheid, provinciegouverneurs... Maak de opdrachtverdeling duidelijk voor de eerstelijnszones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het faciliteren van de interne communicatie binnen de eerstelijnszones is een belangrijke opdracht waarvoor coördinatie van centralere overheden noodzakelijk is. Ontwikkel een digitaal communicatieplatform dat tegemoetkomt aan de specifieke kenmerken van de eerstelijnszones. Zorg ook voor een vlotte aanlevering van noodzakelijke gegevens.

<p>Governance op het niveau van de eerstelijnszones</p>	<p>De eerste aanbeveling binnen het voorgaande thema (<i>‘De Vlaamse Overheid zou het ruime beleidskader voor de eerstelijnszones moeten uittekenen, maar voldoende vrijheid moeten bieden om dit op lokaal niveau flexibel in te vullen om in te spelen op lokale noden’</i>) biedt ook een antwoord op bovenstaande bevindingen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Door meer flexibiliteit te geven in het vormen van de zorgraad, zouden eerstelijnszones ervoor kunnen kiezen om bijvoorbeeld wel een vertegenwoordiger van elke gemeente te laten zetelen in de zorgraad. Het is echter wel van belang dat alle clusters vertegenwoordigd blijven. Deze verschillende perspectieven hebben immers ook een belangrijke meerwaarde. - Meer flexibiliteit en een vorm van regelluwte, werkt ook faciliterend om een oplossingsgerichte aanpak te realiseren. <p>Versterk de leiderschapscapaciteiten in zorggraden en/of ondersteun de eerstelijnszones in het vinden van sterke ‘leidersprofielen’. Dit is nodig om het beleidskader flexibel te kunnen invullen en oplossingsgericht te werken.</p>
<p>De relatie tussen de eerstelijnszones en de lokale besturen</p>	<p>Voorzie een duidelijke uitklaring van de relatie tussen eerstelijnszone en lokale besturen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verstrek duidelijkheid omtrent de rol van de lokale besturen in de zorgraad. - Verstrek duidelijkheid omtrent de rol van de eerstelijnszones in het zorg- en welzijnsbeleid van de lokale besturen.
<p>De operationele werking van de eerstelijnszones</p>	<p>Voorzie structurele ondersteuning voor bestuursleden, voorzitters en coördinatoren om een efficiënte, dynamische werking van de zorgraad te faciliteren. Dit kan zowel de werkbelasting doen afnemen en de intrinsieke motivering doen toenemen.</p> <p>Toon begrip voor de achterstand die de eerstelijnszones hebben opgelopen in het realiseren van hun vooropgestelde beleidsplannen.</p>
<p>De financiering van de eerstelijnszones</p>	<p>In dit onderzoek werd geen uitgebreide financiële analyse van de eerstelijnszones uitgevoerd. Toch tonen onze bevindingen dat er problemen worden ervaren met de huidige financiering. Onze aanbeveling hierbij is dan ook om de huidige financieringsmechanismen verder onder de loop te nemen.</p>

Hoofdstuk 3.

Gezamenlijk besluit

auteurs: Bram Verschuere, Peter De Graef, Peter Raeymaeckers, Dominique Verté, Joris Voets, An De Sutter, Erik Schokkaert, Tine Van Regenmortel, Johan Put, Chantal Van Audenhove, Paul Gemmel, Anja Declercq

Deze studies geven op verschillende manieren inzicht in de aanpak van de COVID-crisis en de evaluatie van het beleid. We analyseerden het onderzoek waarin conclusies werden getrokken over het Vlaamse beleid in de sectoren, maakten een SWOT-analyse van de werking van de eerstelijnszones op basis van teksten en interviews met betrokkenen en voerden een casestudie uit in twee eerstelijnszones.

Heel wat aspecten van de wijze waarop de Vlaamse zorg- en welzijnssectoren zijn georganiseerd, hebben een impact op de aanpak van de Covid-19-crisis. De rol van de eerstelijnszones wordt overwegend positief geëvalueerd, maar er zijn ook werkpunten. De aanbevelingen voor de eerstelijnszones zijn – mits wat meer specifieke aanpassingen – bruikbaar voor andere uitdagingen voor het beleid. Bevorderende elementen die in verschillende fases van het onderzoek terugkwamen, zijn de lokale inbedding van beleid, een ruim beleidskader met ruimte voor flexibiliteit, de nood aan continuïteit en het delen van informatie.

De **lokale inbedding van beleid** laat toe in te spelen op lokale noden en behoeften. Onderzoek uit de literatuurstudie toont aan dat dit het mediëren van de gevolgen van COVID voor kwetsbare groepen bevordert. In de SWOT-analyse van de eerstelijnszones is de geografische nabijheid van beleid een sterkte. De nog beperkte connectie tussen verschillende eerstelijnszones en de nog ontwikkelende netwerkvorming zijn echter zwaktes. In het literatuuronderzoek vinden we dat zorgzame buurten helpend waren om alleenstaande ouderen en mantelzorgers te ondersteunen, maar dat continuïteit van zorg binnen en tussen sectoren in het gedrang kwam tijdens de eerste COVID-wave. Lokale inbedding is dus helpend, maar het beleid kan er zich niet toe beperken. Sommige uitdagingen zoals de continuïteit van zorg voor mensen met complexe gezondheids- of begeleidingsvraag vereisen schaalgrootte en onderlinge samenwerking. Dat kan het geval zijn tussen eerstelijnszones, maar evenzeer tussen ambulante zorg, thuiszorg en residentiële zorg voor kinderen met een beperking en ook voor kwetsbare ouderen of voor personen met langdurige psychische problemen.

Een **ruim beleidskader met mogelijkheid tot flexibiliteit** om in te spelen op lokale noden is in alle sectoren van welzijn, volksgezondheid, gezin en armoedebestrijding nodig. De vraag naar regelluwte en meer flexibiliteit horen we niet alleen bij de eerstelijnszones, maar ook in andere sectoren zoals de woonzorgcentra.

De aanbevelingen voor de eerstelijnszones kan inspiratie bieden voor de vraag naar **meer continuïteit van zorg in andere sectoren**, wat ook blijkt uit verschillende studies. Er is nood aan structurele linken tussen de verschillende beleidsdomeinen en de bijhorende hervormingen en decreten, zoals de persoonsvolgende financiering, de integrale jeugdhulp of de hervorming van de eerstelijnszorg. Specifieke groepen zoals personen die een longtransplantatie kregen of die mucoviscidose hebben, hadden tijdens de eerste COVID-wave (en wellicht ook daarna) meer nood aan hulp bij het omgaan met stress en angst voor besmetting. Financieel kwetsbare gezinnen zijn tijdens een gezondheids crisis ook kwetsbaarder wat betreft hun fysieke en mentale gezondheid. Een betere afstemming tussen bijvoorbeeld het decreet

lokaal sociaal beleid, lokale regie en coördinatie, het woonzorgdecreet en de oprichting van de eerste lijnszones, zou het succes en de ‘pandemic preparedness’ van het Vlaamse zorg- en welzijnslandschap versterken.

Een **digitaal platform dat de sectoren zelf ondersteunt in interne samenwerking** en ook de verschillende agentschappen toelaat om een coherent beleid te voeren over de sectoren heen, is niet enkel nuttig en nodig voor de eerstelijnszones. Het gebrek aan een algemeen communicatieplatform is in de SWOT-analyse en de cases vermeld als een zwakte en een uitdaging. Het delen en combineren van data maakt het tevens mogelijk om beleidsaanbevelingen te formuleren voor complexe en gerelateerde problemen. Ook het beleid haalt voordeel uit een dergelijk platform. Het onderzoek uit de literatuurstudie betreft vaak subgroepen van personen of organisaties of specifieke problemen zoals mentaal welzijn, intra-familiaal geweld of financiële kwetsbaarheid, maar vermeldt ook dat het net combinaties van economische, sociale en beleidsomstandigheden zijn die aangepakt moeten worden door beleid.

De virologische modellen die in de covidcrisis terecht een vertrekbasis waren voor het beleid, zijn gebaseerd op longitudinale, constant geüpdatete data die toelaten om te voorspellen wanneer en hoe sterk besmettingen en ziekenhuisopnames zullen toenemen. Onderzoekers die de gevolgen van de epidemie en de maatregelen die er mee gepaard gaan, willen nagaan, baseren zich tot nu toe op internet-surveys met ‘convenience samples’ -waarbij men geen controle heeft over wie al dan niet invult en moeilijk te weten kan komen hoe representatief het staal is- of met beperkte data die geen vergelijking met pre-covid toelaten. De data die nu noodgedwongen worden gebruikt zijn bijgevolg niet representatief voor de hele Vlaamse bevolking en kunnen zelden of nooit vergeleken worden met de situatie voor COVID. Indien we de effecten van COVID en de COVID-maatregelen op welzijn, armoede en mentale gezondheid voor de bevolking op een goede wetenschappelijke manier willen nagaan, dan moeten er pre-COVID (en later ook post-COVID) representatieve data zijn waarmee we kunnen vergelijken. Zijn gevoelens van eenzaamheid bijvoorbeeld feitelijk toegenomen voor de totale populatie of enkel voor personen met de kenmerken van de respondenten in het onderzoek? Hebben maatregelen om de eenzaamheid te verminderen, gewerkt? Voor wie wel en voor wie niet? Daalt de eenzaamheid wanneer de lockdown eindigt? Voelen mantelzorgers zich zwaarder belast en meer uitgeput dan voordien? Zonder metingen voor, tijdens én na Covid-19 bij representatieve groepen kunnen we deze vragen eigenlijk niet beantwoorden.

We raden daarom aan om een **welzijns- en gezondheidspanelstudie** op te zetten bij een representatief staal van Vlaamse burgers. Deze personen vullen op regelmatige basis een vragenlijst in over hun welzijn, hun financiële situatie en andere aspecten die we moeten monitoren om te weten of het Vlaamse beleid succesvol is en of crisissen zoals COVID er invloed op hebben. In geval van een nieuwe pandemie of ander disruptief event zoals een natuurramp of zelfs een internationaal conflict, maar ook voor de evaluatie van een beleidsinnovatie is een dergelijk panel zeer bruikbaar. Het laat toe om gevolgen vast te stellen, maatregelen te nemen en na te gaan of die maatregelen werken. Afhankelijk van het soort event kunnen ook eenmalig of voor de duur van het event vragen worden toegevoegd, zoals bijvoorbeeld items die peilen naar de vaccinatiebereidheid of de wil om maatregelen op te volgen.

We kunnen hiervoor – zonder te willen kopiëren – inspiratie vinden bij het Nederlandse NIVEL waar men werkt met panels van zowel personeel (Panel Verpleging en Verzorging) als van patiënten, cliënten en burgers (Consumentenpanel Gezondheidszorg, Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten, Panel Samen Leven, ...). Het Consumentenpanel Gezondheidszorg (12.000 personen) verzamelt bijvoorbeeld aan de hand van regelmatige bevestigingen informatie over de meningen, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Onderzoek met het panel geeft inzicht in hoe

zorggebruikers denken over de gezondheidszorg, over nieuwe ontwikkelingen, over het zorgbeleid en over de effecten van disruptieve gebeurtenissen zoals de COVID-epidemie.

De beschreven onderzoeken uit de literatuurstudie gaven uiteraard wel waardevolle informatie, maar de resultaten waren vaak gebaseerd op 'convenience samples' en niet betrouwbaar genoeg om er concrete en valide aanbevelingen voor de overheid uit te distilleren. Deze systematische analyse zou een aanzet moeten zijn voor een verdere grootschalige evaluatie van onderzoeken die cohorten over een lange periode volgen. Ze kwam wellicht wat te vroeg. Meer diepgaand onderzoek met een representatief staal is op dit moment nog niet gebeurd, nog lopende of nog niet gepubliceerd. Een herhaling van de systematische analyse in 2022 en misschien ook nog eens in 2023 is daarom aan te bevelen. Ook voor de eerstelijnszones valt een herhaalde evaluatie en sterkte-zwakte analyse aan te raden. De eerstelijnszones waren nog in opstart. We mogen ervan uitgaan dat ze in de komende jaren zullen evolueren. Een herhaalde SWOT-analyse helpt detecteren of de zwaktes adequaat zijn aangepakt en de sterktes verder evolueren in de gewenste richting.

Referenties

- Armonea. (z.d.). *Zorgaanbod en prijzen*. Opgehaald van <https://www.armonea.be/nl/voorzieningen>
- Agentschap Zorg & gezondheid. (z.d.) *Eerstelijnszone.be*. Opgehaald van <https://eerstelijnszone.be/>
- Agentschap Zorg & Gezondheid. (z.d.) *Vitalink*. Opgehaald van <https://www.vitalink.be/>
- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2017). *Een geïntegreerde zorgverlening in de eerstelijns*. Agentschap Zorg & Gezondheid.
- Agentschap Zorg en Gezondheid. (2019). *Projecten reorganisatie eerstelijnszorg*. Opgehaald van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/projecten-reorganisatie-eerstelijnszorg>
- Agentschap Zorg & Gezondheid. (2020). *Preventie en beheer van lokale Covid-19 opflakkingen - Een leidraad voor zorggraden - Versie 1.3*.
- Artsen Zonder Grenzen. (2020). *Overgelaten aan hun lot - De ervaringen van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België*. Artsen Zonder Grenzen.
- Bartholomeeussen, A. (2020, juni). Online aanbod workshops en activiteiten boomt. *Sterk*.
- Beel, V. (2020, 3 juli). Het wzc van de toekomst: kleiner, gezelliger en ingebed in de buurt. *De Standaard*.
- Bocklandt, P., Custers, S., Drooghmans, N., Hermans, K., Nijs, D., Van Daele, T., & Wyverkens, E. (2020). *Online veerkracht van welzijns- en geestelijke gezondheidszorgorganisaties in de lockdownperiode*. Netwerk Onlinehulp Vlaanderen, Steunpunt Mens en Samenleving en Steunpunt Geestelijke Gezondheid.
- Brinckman, B. (2020, 28 mei). Herfederaliseren klinkt sympathiek, maar ook naïef. *De Standaard*.
- Cloet, M. (2020, 4 juni). Het is ofwel alles, ofwel niets. (J. D'hoore, Interviewer) *De Tijd*.
- Collaboratief Zorgplatform. (z.d.) *CoZo: het Collaboratief Zorgplatform*. Opgehaald van <https://www.cozo.be/>
- Collins, A., Florin, M., & Renn, O. (2020). COVID-19 risk governance: drivers, responses and lessons to be learned. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 1073-1082.
- D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J., San Martin-Rodriguez, L., & Pinault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, 8(1), 1-14.
- Danhieux, K., Buffel, V., Pairon, A., Benkheil, A., Remmen, R., Wouters, E., & van Olmen, J. (2020). The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium. *BMC family practice*, 21(1).
- De Block, M., Hinssen, P., Cloet, M., Facon, P., & Annemans, L. (2020, 18 juni). Het grote In4care #zorg2021 debat. *In4care*.
- De Cuyper, K., Van Ingelgom, S. Van Audenhove, Ch. (2018). *Uitwerking van een ontwerp van decreet betreffende de geestelijke gezondheid*. Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

- De Cuyper, K., & Van Audenhove, C. (2019). Het nieuwe decreet geestelijke gezondheid: gevolgen voor de praktijk en organisatie van de geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 49(4), 273-289.
- De Graef, P. (2021, 4 maart). Overleg onderzoek EF70: Evaluatie van de aanpak van de Covid-19-crisis. (S. Vancaillie, & P. Gemmel, Interviewers)
- De Maeseneer, J. (2020, 25 mei). Tijd voor een nieuw gezondheidsbeleid. *De Standaard*.
- De Maeseneer, J., De Munck, P., De Ridder, R., Godin, J., Hermesse, J., Sas, W., Vandebroucke, F., & Van Parijs, P. (2020). *Goede (staats)hervorming in gezondheidszorg vraagt betrokkenheid en expertise*.
- De Rycke, R., & Gemmel, P. (2019). *Strategisch management voor de gezondheids- en welzijnssector*. Tiel: LannooCampus.
- De Smedt, S. (2020, 23 juni). Versnippering in de zorg: wie bewaart het overzicht? *De Tijd*.
- De Witte, J., & Van Regenmortel, T. (2020). *Family care for community-dwelling older seniors in times corona; The power of giving and/or burden of care?*. Leuven: HIVA - KU Leuven.
- De Witte, N. (2021, 3 maart). Overleg onderzoek EF70: Evaluatie van de aanpak van de Covid-19-crisis. (S. Vancaillie, & P. Gemmel, Interviewers)
- De Wolf, L. (2021, 6 januari). "Eerstelijnszones zullen belangrijke rol spelen in de vaccinatiecampagne in Vlaanderen", maar wat zijn dat? *Vrt nws*.
- Degreef, C. (2020, 15 december). Hervorming gezondheidszorg zet deur op een kier voor België met vier deelstaten. *De Standaard*.
- Demuyne, W. (2020, 11 augustus). Eerstelijnszone Middenkempen start met 'Covid coaching' voor besmette personen die meer begeleiding nodig hebben: "Lokaal kunnen we sneller op de bal spelen". *Het Laatste Nieuws*.
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.d.a). *Lokaal Sociaal Beleid*. Opgehaald van <https://www.departementwvg.be/lokaal-sociaal-beleid>
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.d.b). *Lokale besturen nemen een regierol op het vlak van lokaal sociaal beleid op*. Opgehaald van <https://www.departementwvg.be/lokale-besturen-nemen-een-regierol-op-het-vlak-van-lokaal-sociaal-beleid-op>
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.d.c). *Waarom geïntegreerd breed onthaal?* Opgehaald van <https://www.departementwvg.be/faq/gbo-inhoudelijk/waarom-ge%C3%AFntegreerd-breed-onthaal>
- Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (z.d.d). *Vermaatschappelijking van de lokale sociale hulp- en dienstverlening*. Opgehaald van <https://www.departementwvg.be/vermaatschappelijking-van-de-lokale-sociale-hulp-en-dienstverlening>
- Depraetere, I. (2020, 4 augustus). Bron tracing helpt broeishaarden van corona sneller op te sporen: "Zo kunnen we maatregelen nemen op maat van getroffen vereniging, buurt of bedrijf". *Het Nieuwsblad*.
- D'hoore, J. (2020, 22 juni). Hoe we de helden van de zorg (en onszelf) kunnen redden. *De Tijd*.
- Draulans, V., & De Tavernier, W. (2020, 25 maart). Als afstand houden tegen de traditie ingaat. *De Standaard*.

- Goethals, K. (2020). De ambulante ggz tijdens de COVID-19-crisis in Vlaanderen: het kon veel beter. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62(7), 523-527.
- Heymans, C. (2020, 17 juni). Open brief aan minister Beke: "Mijn dochter is haar ondersteuningsrugzak kwijt". *De Wereld Morgen*.
- HOGENT & Steunpunt Mantelzorg. (2020). *Coronacrisis zet mantelzorgers onder druk*. Opgehaald van [https://www.hogent.be/nieuws-info/newsflash/coronacrisis-zet-mantelzorgers-onder-druk/#:~:text=Twee%20derde%20van%20de%20deelnemers,liggen%20door%20kopzorgen%20\(45%25\)](https://www.hogent.be/nieuws-info/newsflash/coronacrisis-zet-mantelzorgers-onder-druk/#:~:text=Twee%20derde%20van%20de%20deelnemers,liggen%20door%20kopzorgen%20(45%25).)).
- Hulsen, M. (2018, 24 december). *Beleidscyclus: Van Agendavorming tot Beleidsevaluatie*. Opgehaald van <https://toponderzoek.nl/2018/12/24/beleidscyclus-van-agendavorming-tot-beleidsevaluatie/>
- Instituut voor Tropische Geneeskunde & Institute for the Future. (2020). *Ouderenzorg in tijden van Corona - Tussentijds rapport*. Institute for the future - KU Leuven .
- Nicola, M., Sohrabi, C., Mathew, G., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Griffin, M., Agha, M., & Agha, R. (2020). Health policy and leadership models during the COVID-19 pandemic: A review. *International Journal of Surgery*.
- Paixão, G., Mills, C., McKrimm, J., Hassanien, M. A., & Al-Hayani, A. A. (2020). Leadership in a crisis: doing things differently, doing different things. *British Journal of Hospital Medicine*, 81(11).
- Peuteman, A. (2020, 5 oktober). 'Als de regering zoveel van de eerstelijnszorg verwacht, moet ze daar ook voor betalen'. *Knack*.
- Plovie, E., & Heylen, L. (2020, 9 juli). Buurtzorg in crisistijd: Wie al heeft, zal nog meer krijgen. *Sociaal.net*.
- QSR International. (2021). *NVIVO - Unlock insights in your data with powerful analysis*. Opgehaald van <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- Renn, O. (2020). The Call for Sustainable and Resilient Policies in the COVID-19 Crisis: How Can They Be Interpreted and Implemented? *Sustainability*, 12(16).
- SAR WGG. (2010). *Reflectienota Eerstelijnszorg. Bijdrage naar aanleiding van de Vlaamse conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg*. Brussel.
- Schokkaert, E. (2021, 3 maart). Overleg onderzoek EF70: Evaluatie van de aanpak van de Covid-19-crisis. (S. Vancaillie, Interviewer)
- Siilo. (2021). *Over Siilo*. opgehaald van <https://www.siilo.com/nl/over-siilo>
- Startschot voor hervorming eerstelijnszorg in Vlaanderen. (2017, 7 juli). *Zorg Magazine*.
- Toontjeshuis. (z.d.). *Over ons*. Opgehaald van <https://www.toontjeshuis.be/over-ons>
- Troncoso, C., Payer, M., Hubaux, J., Salathé, M., Larus, J., Bugnion, E., . . . Pereira, J. (2020). Decentralized Privacy-Preserving Proximity Tracing: Overview of Data Protection and Security.
- Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., & Bruijnzeels, M. A. (2013). Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care. *International journal of integrated care*, 13.
- Van Audenhove, C. (2021, 8 maart). Overleg onderzoek EF70: Evaluatie van de aanpak van de Covid-19-crisis. (S. Vancaillie, Interviewer)

- Van Duyse, I. (2021, 3 maart). Overleg onderzoek EF70: Evaluatie van de aanpak van de Covid-19-crisis. (S. Vancaillie, P. Gemmel, & B. Verschuere, Interviewers)
- Van Hecke, A. (2021, 5 maart). Overleg onderzoek EF70: Evaluatie van de aanpak van de Covid-19-crisis. (S. Vancaillie, Interviewer)
- Van Regenmortel, T. (2021, 4 maart). Overleg onderzoek EF70: Evaluatie van de aanpak van de Covid-19-crisis. (S. Vancaillie, & J. Voets, Interviewers)
- Vandorpe, M. (2020, 28 mei). Impact van Covid-19 op ouderenzorg [Webinar]. In4care. Opgehaald van <https://www.in4care.be/in4caretv>
- Verschuere, B., & Hermans, K. (2020). *Welzijn in Vlaanderen - Beleid, bestuurlijke organisatie en uitdagingen*. Brugge: Die Keure.
- VillaVip. (z.d.). *Ontdek de Villavip huizen*. Opgehaald van <https://www.villavip.be/>
- Vivel. (z.d.a). *Team*. Opgehaald van <https://www.vivel.be/nl/vivel/>
- Vivel. (z.d.b). *Wie en wat: Opdrachten*. Opgehaald van <https://www.vivel.be/nl/vivel/>
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. (2020, juni). Corona: wie betaalt wat? . *Sterk*, p. 3.
- Vlaams Parlement (2014a). *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. Vlaams Parlement.
- Vlaams Parlement (2014b). *Decreet houdende de persoonsvolgende financiering voor personen met een handicap en tot hervorming van de wijze van financiering van de zorg en de ondersteuning voor personen met een handicap*. Vlaams Parlement.
- Vlaams Parlement (2018). *Decreet betreffende het lokaal sociaal beleid*. Vlaams Parlement.
- Vlaams Parlement (2019a). *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding*. Vlaams Parlement.
- Vlaams Parlement (2019b). *Decreet betreffende de woonzorg*. Vlaams Parlement.
- Vlaams Parlement (2019c). *Decreet betreffende de organisatie en ondersteuning van het geestelijke gezondheidsaanbod*. Vlaams Parlement.
- Vlaams Parlement (2019d). *Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders*. Vlaams Parlement.
- Vlaamse Ouderenraad. (2020). *Resultaten vierde ZorgSamen Barometer: impact pandemie op zorgmedewerkers*. Opgehaald van <https://www.vlaamse-ouderenraad.be/onderzoek/welzijn-gezondheid-en-zorg/resultaten-vierde-zorgsamen-barometer-impact-pandemie-op>
- Vlaamse Regering. (2019). *Bismededeling aan de leden van de Vlaamse Regering - Voorstel Afbakening Regionale Zorgzones*. Vlaamse Regering.
- VVSG. (z.d.). *Eerstelijnszorg*. Opgehaald van <https://www.vvsg.be/samenleven-gezin-welzijn/ouderen--en-thuiszorg/eerstelijnszorg>
- World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*. World Health Organization.

You, J. (2020). Lessons From South Korea's Covid-19 Policy Response. *American Review of Public Administration*, 50(6-7), 801-808.

Zhang, Y., & Wildemuth, B. M. (2009). Unstructured interviews. Applications of social research methods to questions in information and library science, 222-231.

Zorgnet-Icuro. (2020). *Eén jaar en één Covid-crisis later - Is nu de Zorg aan Zet?* . Zorgnet-Icuro.

Bijlagen

- Bijlage 1: Lijst van geïnterviewden⁵

Eerstelijnszone A	Eerstelijnszone B
Voorzitter zorgraad (cluster welzijn), covid-team	Voorzitter zorgraad (cluster LB), covid-team
Populatiemanager	Coördinator ELZ, covid-team
Stafmedewerker	Stafmedewerker
Stafmedewerker	Stafmedewerker
Lid zorgraad, cluster zorg, covid-team	Lid zorgraad, cluster zorg, covid-vaccinatieteam
Lid zorgraad, cluster Lokale Besturen	Lid zorgraad, cluster PZON
Lid zorgraad, cluster Lokale Besturen	Lid zorgraad, cluster welzijn, covid-team
Lid zorgraad, optionele partner, covid-team	Lid zorgraad, optionele partner, covid-vaccinatieteam
Medewerker partnerorganisatie, covid-team	Burgemeester
Medewerker partnerorganisatie, covid-team	Coördinator Netwerk Geestelijke Gezondheid
	Arts infectiebestrijding

⁵ De volgorde van de geïnterviewden in deze tabel staat los van de cijfers gebruikt in het bespreken van de bevindingen.

- Bijlage 2: Lijst met gedetailleerde interviewvragen

Microniveau: integratie tussen populatie en ELZ

Formalisatie tools

- In welke mate heeft de populatie zicht op de opdrachten van de zorgraad, de eerstelijnszone en Vivel in het beheersen van covid-19?

Informatie-uitwisseling/ informatieverstrekking

- Welke kanalen worden binnen de eerstelijnszone het meest gebruikt voor informatieverstrekking of informatie-uitwisseling aan de populatie over covid-19?
- Hoe vlot verloopt de informatieverstrekking/ informatie-uitwisseling?
- In welke mate is de uitgewisselde informatie op maat van de populatie?
- Welke zaken zou u veranderen/ verbeteren aan de informatie-uitwisseling?

Steun voor innovatie

- In welke mate staan zorgraden/leden van de eerstelijnszone open om van de populatie bij te leren bij het beheersen van de crisis (en omgekeerd)?

Connectie

- Op welke manier vindt overleg of contact tussen ELZ en de populatie plaats?
- Hoe zou volgens u het contact met de populatie versterkt kunnen worden?

Gemeenschappelijke doelen

- In welke mate worden dezelfde doelen nagestreefd in de aanpak van covid-19 door de eerstelijnszone/zorgraad en de populatie?

Populatiegerichte oriëntatie

- In welke mate wordt rekening gehouden met de noden en behoeften van de populatie in de bestrijding van covid-19?
- In welke mate is de aanpak en beheersing van covid-19 cliëntgericht?
- In welke mate kun je spreken van een gestroomlijnd proces vanuit het standpunt van de populatie als het gaat om testing, vaccinatie, brontracing?

Onderling vertrouwen

- In welke mate heeft de populatie vertrouwen in de competenties en verantwoordelijkheden van de zorgraden/eerstelijnszones omtrent de aanpak van covid-19 (en omgekeerd)?
- Op welke manier zou het onderlinge vertrouwen versterkt kunnen worden volgens u?

Mesoniveau: integratie tussen individuen binnen ELZ en zorgraad

Middelen

- In welke mate worden financiële, materiële en personele middelen efficiënt en verantwoord ingezet binnen de ELZ in het kader van covid-19?

Formalisatie tools

- In welke mate is het binnen de eerstelijnszone duidelijk wat iedereens opdracht en rol is in het beheersen van covid-19?

- Op welke manier(en) worden verschillende rollen/opdrachten gedefinieerd en geformaliseerd/vastgelegd?
- Worden deze in de praktijk (vaak) gebruikt / geraadpleegd?
- In welke mate zijn de aanbevelingen, protocollen en richtlijnen van de zorggraden/de organisaties waarin de individuen werkzaam zijn duidelijk, voldoende praktijkgericht en bruikbaar?

Informatie-uitwisseling

- Welke kanalen worden het meest gebruikt voor informatie-uitwisseling over covid-19 tussen de individuen van de eerstelijnszone/zorggraad?
- Hoe vlot verloopt deze informatie-uitwisseling?
- In welke mate is de uitgewisselde informatie relevant/ gepast/ correct/ volledig?
- Welke zaken zou u veranderen/ verbeteren aan de informatie-uitwisseling?
- In welke mate hebben de individuen zicht op de noden en de behoeften van de populatie van de ELZ? (in functie van Covid-19)

Centraliteit

- In welke mate is er een duidelijke richting en strategie bepaald door de zorggraad in de aanpak van de covid-19?
- Welke richting en strategie is dit?
- Voor leden zorggraad: Hoe wordt de richting en strategie bepaald door de zorggraad?
- Op welke manier worden de richting en strategie gecommuniceerd naar de verschillende actoren in de eerstelijnszone?
- Voor niet-leden: In welke mate vindt u de richting en strategie duidelijk?
- In welke mate worden de vooropgestelde richting en strategie toegepast door de individuele hulpverleners?
- In welke mate is het voor de individuen duidelijk waar ze terecht kunnen bij vragen over de covid-19 aanpak? (covid-team)

Leiderschap

- Voor leden zorggraad: In welke mate is er sprake van een 'gedeeld leiderschap' binnen de zorggraad omtrent de aanpak van covid-19? Wordt iedereen stem voldoende gehoord?
- Voor leden zorggraad: Hoe ervaart u het leiderschap binnen de zorggraad?
- Voor niet-leden zorggraad: In welke mate vindt u dat uw sector/ domein/ organisatie vertegenwoordigd wordt in de zorggraad?
- Voor niet-leden zorggraad: Hoe ervaart u het leiderschap van de zorggraad?
- In welke mate is er sprake van een snelle en besluitvaardige aanpak?
- In welke mate zijn de beslissingslijnen binnen de ELZ duidelijk?
- In welke is het besluitvormingsproces binnen de ELZ duidelijk?

Steun voor innovatie

- In welke mate staan individuen open om van elkaar bij te leren bij het beheersen van de crisis?

Connectie

- Op welke manieren wordt overleg en contact over de aanpak van de covid-19-crisis gefaciliteerd?
- Hoe sterk is het contact tussen de individuen van de eerstelijnszone?
- Op welke manier zou volgens u het contact tussen de individuen versterkt kunnen worden?
- Is er voldoende motivatie bij de organisaties om onderling samen te werken? Hoe zou deze motivatie versterkt kunnen worden?

Doelen

- In welke mate worden dezelfde doelen nagestreefd in de aanpak van covid-19 door de individuen binnen de eerstelijnszone?

Cliëntgerichtheid

- In welke mate hebben de individuen zicht op de noden en de behoeften van de populatie van de ELZ? (in functie van Covid-19)

Wederzijdse bekendheid

- In welke mate heeft u het gevoel dat de individuen binnen de eerstelijnszone elkaar kennen op een professionele manier?
- In welke mate heeft u het gevoel dat de individuen binnen de eerstelijnszone elkaar kennen op een persoonlijke manier?
- Welke zaken zouden er volgens u voor kunnen zorgen dat de individuen elkaar beter kennen?

Onderling vertrouwen

- In welke mate hebben de individuele hulpverleners vertrouwen in elkaars competenties en verantwoordelijkheden omtrent de aanpak van covid-19?
- Op welke manier zou het onderlinge vertrouwen versterkt kunnen worden volgens u?

Meso-niveau: Integratie tussen organisaties in de ELZ (welzijn, zorg, lokale besturen, patiëntenverenigingen)

Formalisatie tools

- In welke mate is het voor de organisaties duidelijk wat de rollen en opdrachten is in het beheersen van covid-19?
- Op welke manier(en) worden verschillende rollen/opdrachten gedefinieerd en geformaliseerd/vastgelegd?
- Worden deze in de praktijk (vaak) gebruikt / geraadpleegd?
- Zijn er organisaties die een dominantere rol spelen?
- In welke mate zijn de aanbevelingen, protocollen en richtlijnen van de zorgraden duidelijk, voldoende praktijkgericht en bruikbaar voor de organisaties?

Informatie-uitwisseling

- Welke kanalen worden het meest gebruikt voor informatie-uitwisseling over covid-19 tussen organisaties van de eerstelijnszone?
- Hoe vlot verloopt deze informatie-uitwisseling?
- In welke mate is de uitgewisselde informatie relevant/ gepast/ correct/ volledig?
- Welke zaken zou u veranderen/ verbeteren aan de informatie-uitwisseling?

Centraliteit

- In welke mate is er binnen de eerstelijnszone een duidelijke richting en strategie bepaald in de aanpak van de covid-19?
- Welke richting en strategie is dit?
- Op welke manier worden de richting en strategie gecommuniceerd naar de verschillende organisaties in de eerstelijnszone?
- In welke mate was het voor de organisaties duidelijk welke strategie en richting gehanteerd werd?

- In welke mate worden de vooropgestelde richting en strategie toegepast door de verschillende organisaties?

Leiderschap en crisismanagement

- Hoe wordt het leiderschap van de zorgraad ervaren?
- In welke mate is de organisatie vertegenwoordigd in de zorgraad?
- In welke mate is het voor de organisaties duidelijk waar ze terecht kunnen bij vragen over de covid-19 aanpak? (covid-team)
- In welke mate is er sprake van een snelle en besluitvaardige aanpak?
- In welke mate zijn de beslissingslijnen binnen de ELZ duidelijk?

Steun voor innovatie

- In welke mate staan organisaties open om van elkaar bij te leren bij het beheersen van de crisis?

Connectie

- Op welke manieren wordt overleg en contact tussen organisaties over de aanpak van de covid-19-crisis gefaciliteerd?
- Hoe sterk is het contact tussen de organisaties van de eerstelijnszone?
- Op welke manier zou volgens u het contact tussen organisaties versterkt kunnen worden?

Doelen

- In welke mate worden dezelfde doelen nagestreefd in de aanpak van covid-19 door de organisaties binnen de eerstelijnszone?

Cliëntgerichtheid

- In welke mate hebben de organisaties zicht op de noden en de behoeften van de populatie van de ELZ? (in functie van Covid-19)

Wederzijdse bekendheid

- In welke mate heeft u het gevoel dat de organisaties binnen de eerstelijnszone elkaar kennen op een professionele manier?
- In welke mate heeft u het gevoel dat de organisaties binnen de eerstelijnszone elkaar kennen op een persoonlijke manier?
- Welke zaken zouden er volgens u voor kunnen zorgen dat de organisaties elkaar beter kennen?

Onderling vertrouwen

- In welke mate hebben de organisaties vertrouwen in elkaars competenties en verantwoordelijkheden omtrent de aanpak van covid-19?
- Op welke manier zou het onderlinge vertrouwen versterkt kunnen worden volgens u?

Macro-niveau: systeem integratie (politieke afspraken en regelingen)

Middelen

- In welke mate is de financiering die de zorgraden ontvangen voldoende voor de aanpak van covid-19?
- In welke mate worden de middelen efficiënt, verantwoord en doelgericht ingezet? (focus op het gebruik van middelen door de Oveheid/Vivel)

Formalisatie tools

- Hoe zou u het evenwicht tussen formalisatie en bewegingsvrijheid, omtrent de opdrachten in de aanpak van covid-19, opgelegd door de Vlaamse Overheid/ Vivel beoordelen?
- Werkt de wettelijke en juridische basis remmend of bevorderend in de aanpak van de covid-19 door de eerstelijnszones?
- In welke mate zijn de aanbevelingen, protocollen en richtlijnen duidelijk, voldoende praktijkgericht en bruikbaar?

Informatie-uitwisseling

- In welke mate voorziet de Vlaamse Overheid/ Vivel in een geïntegreerd systeem voor het uitwisselen van gegevens en informatie die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van de covid-opdrachten?
- In welke mate zorgt dit geïntegreerd systeem voor de uitwisseling van relevante, gepaste, correcte, volledige informatie?
- Welke zaken zou u veranderen/ verbeteren aan het geïntegreerd informatie-systeem?

Leiderschap en crisismanagement

- Hoe wordt het leiderschap door de Vlaamse Overheid/ Vivel ervaren?
- In welke mate is er sprake van eenheid van aansturing/coördinatie in de aanpak van covid-19? Is er duidelijkheid bij de zorgraden omtrent waar ze terecht kunnen bij vragen?
- Hoe zou u de communicatie van de Overheid/ Vivel over de aanpak van Covid-19 evalueren? (bedachtzaam, effectief, informatief, evidence-based)
- In welke mate is er sprake van een snelle en besluitvaardige aanpak?
- In welke mate is het leiderschap aanmoedigend om tot actie over te gaan?
- In welke mate zijn er duidelijke beslissingslijnen?

Connectie

- Op welke manieren wordt overleg en contact over de aanpak van de covid-19-crisis tussen de zorgraden en overkoepelde structuren gefaciliteerd?
- Hoe sterk is het contact tussen de zorgraden en overkoepelende structuren van de eerstelijnszone?
- Op welke manier zou volgens u het contact tussen de zorgraden en de overkoepelende structuren versterkt kunnen worden?
- In welke mate motiveert de overheid om tot een sterk en duurzame samenwerking te komen binnen de ELZ? Hoe zou deze motivatie vergroot kunnen worden?

Doelen

- In welke mate worden dezelfde doelen nagestreefd in de aanpak van covid-19 door de Vlaamse Overheid/Vivel en de eerstelijnszones?
- In welke mate wordt de opdracht uitgevoerd die uitgedragen wordt door de Vlaamse Overheid (in functie van de beheersing van covid-19)?

Clïentgerichtheid

- In welke mate heeft de Vlaamse Overheid zicht op de noden en de behoeften van de populatie in functie van aanpak en beheersing van Covid-19 op lokaal niveau.

Onderlinge kennismaking

- In welke mate heeft u het gevoel dat de zorgraden en de Vlaamse Overheid/ Vivel de zorgraden/ eerstelijnszones elkaar kennen op een professionele manier?

- In welke mate heeft u het gevoel dat de zorgraden en de Vlaamse Overheid/ Vivel de zorgraden/ eerstelijnszones elkaar kennen op een persoonlijke manier?
- Welke zaken zouden er volgens u voor kunnen zorgen dat beide niveaus elkaar beter kennen?

– Bijlage 3: Interviewprotocol

Datum:

Plaats:

Tijdstip:

Interviewer:

Geïnterviewde:

INTERVIEWPROTOCOL

Aandachtpunten voor de interviewer:

<p>Vorbereiding interview protocol</p>	
<p>1) Introductie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aanleiding: Covid-19 is een stresstest → opportuniteit nieuwe beleidsontwikkeling → onderzoek WVG: focus eerstelijnszones - Doel: evalueren van de organisatie van de eerstelijnszones → Remmend? Faciliterend? → ontwikkelen van aanbevelingen - Methode: case study, interviews, +- 1 uur, opname <p>2) Interview</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunt u kort even omschrijven wat u rol was in de aanpak van de crisis was het voorbije jaar? 	
<pre> graph TD subgraph Box direction TB B["Bestuur - Centraliteit - Leiderschap - Steun voor innovatie - Connectie"] G["Gemeenschappelijke doelen en visie - Doelen - Cliëntgerichte oriëntatie - Performantie"] F["Formalisatie - Formalisatie tools - Informatie-uitwisseling"] I["Internalisatie - Wederzijdse bekendheid - Onderling vertrouwen"] end M["Middelen"] B --- M G --- M F --- M I --- M </pre>	
<ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn belangrijke faciliterende factoren in de aanpak en beheersing van Covid-19 in de eerstelijnszone? - Wat zijn belangrijke belemmerende factoren in de aanpak en beheersing van Covid-19 in de eerstelijnszone? <p>3) Afronding en evaluatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zijn er nog zaken die u graag zou willen vermelden ter aanvulling? - Dan wil ik u heel erg danken voor uw medewerking. 	
<p>Notities interview</p>	

– Bijlage 4: Codeboom casestudie

Tabel 8 Codeboom van de case studie

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	# ⁶	A/B ⁷
Faciliterende elementen	Middelen	Financieel	Coronasubsidie		4	A&B
			Transparantie over inzet		1	B
		Materieel	Groepsaankoop		3	A&B
		Personeel	Competentie medewerkers & bestuursleden		8	A&B
			Flexibele inzet zorgpersoneel		2	A
	Bestuur	Centraliteit	Duidelijke missie en beleidsplan		8	A&B
			Operationeel bestuursorgaan voor crisis		5	B
		Leiderschap	Zorgraad als centrale structuur		7	A&B
			Steun en betrokkenheid Vivel		3	A&B
		Connectie	Eerstelijnszones zorgt voor een betere samenwerking		7	A&B
			Lokale besturen als goede partner voor ELZ		2	A&B
	Gemeenschappelijke doelen en visie	Cliëntgerichtheid	Geografische nabijheid		6	A&B
			Verschillende clusters in de zorgraad		7	A&B
	Formalisatie	Formalisatie-tools	Duidelijke rol- en opdrachtverdeling		6	A&B
			Werkgroepen		6	A&B

⁶ Het aantal interviews en documenten waarin het element op het laagste niveau in voorkomt

⁷ A & B: Het element wordt ervaren in beide eerstelijnszones, A: Het element wordt ervaren in eerstelijnszone A, B: Het element wordt ervaren in eerstelijnszone B

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	# ⁶	A/B ⁷	
		Informatie-uitwisseling	Communicatie-tools	Digitale tools	5	A&B	
				Nieuwsbrieven, sociale media & website	5	A&B	
				Bereiken kwetsbare doelgroepen	4	A&B	
	Internalisatie	Wederzijdse bekendheid			3	B	
Belemmerende elementen	Middelen	Financieel	Ontoereikend		7	A&B	
			Onduidelijkheid over inzetbaarheid		2	B	
			Terugkeer naar basissubsidie		1	B	
		Personeel	Kleine personeelsequipe		8	A&B	
	Bestuur	Leiderschap	Leiderschap Vivel	Leiderschap Vivel		6	A&B
				Leiderschap in de eerstelijnszone	Onduidelijkheid	7	A&B
					Geen afstemming met zorgraad	2	A
					Veel interne afstemming nodig	1	B
					Gebrek aan dynamiek in zorgraad	10	A&B
				Leiderschap van Agentschap Z & G	Te sturend	8	A&B
					Te weinig ondersteuning	6	A&B
					Veranderlijk & laattijdig	10	A&B
	Connectie	Prille netwerkvorming		3	A		
Meer intergemeentelijke samenwerking vóór ELZ			2	A			

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	# ⁶	A/B ⁷
	Gemeenschappelijke doelen en visie	Gemeenschappelijke doelen	LB en ELZ streven soms andere doelen na		4	A
		Cliëntgerichtheid	Beperkt door sturing A Z & G		8	A&B
			Moeilijkheid in vertegenwoordigen cluster PZON		3	A&B
		Performantie	Beperkt zicht op performantie		6	B
	Formalisatie	Formalisatie-tools	Hoge administratieve last		3	A
		Informatie-uitwisseling	Gemis van algemeen commutatatie-platform		6	A&B
			Onbeschikbaarheid essentiële gegevens		3	A&B
			Beperkt bereik achterban		7	A&B
			Overload aan interne communicatie		3	B
			Bereik van kwetsbare personen		3	B
	Internalisatie	Wederzijdse bekendheid	Prille bekendheid van de eerstelijnszone		5	A&B
			Beperkte bekendheid door niet vertegenwoordigde gemeenten		3	B
		Onderling vertrouwen	Pril vertrouwen tussen lokale besturen en eerstelijnszones		8	A&B
Opportunities door Covid-19	Bestuur	Connectie	Covid-19-crisis versnelt netwerkvorming		8	A&B
	Gemeenschappelijke doelen en visie	Gemeenschappelijke doelen	Covid-19-crisis is sterk gemeenschappelijk doel		8	A&B
	Internalisatie	Wederzijdse bekendheid	Covid-19-crisis versterkt wederzijdse bekendheid		8	A&B
		Onderling vertrouwen	Covid-19-crisis versterkt onderling vertrouwen		8	A&B
	Bestuur	Centraliteit	Beleidsplan on hold door Covid-19-crisis		7	A&B

Bijlagen

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	#⁶	A/B⁷
Bedreigingen door Covid-19	Middelen	Personele middelen	Grote werkbelasting voor bestuursleden		5	A&B

– Bijlage 5: informatie- en toestemmingsformulier



VAKGROEP MARKETING, INNOVATIE & ORGANISATIE
ONDERZOEK EVALUATIE VAN DE AANPAK VAN DE COVID-19-CRISIS
IN OPDRACHT VAN STEUNPUNT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID
EN GEZIN

INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat ik, als participant aan een onderzoek aan de Vakgroep Marketing, innovatie en organisatie onder leiding van Prof. Dr. Paul Gemmel van de Universiteit Gent en in opdracht van het steunpunt welzijn, volksgezondheid en gezin,

- (1) de uitleg over de aard van de vragen en de taken die tijdens dit onderzoek zullen worden aangeboden, heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen;
- (2) totaal uit vrije wil deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek;
- (3) de toestemming geef aan de onderzoekers om mijn resultaten op vertrouwelijke wijze te bewaren en te verwerken en anoniem te rapporteren;
- (4) op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden;
- (5) weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het onderzoek stopzetten op geen enkele manier negatieve gevolgen heeft voor mij
- (6) weet dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen nadat de studie is afgerond en de resultaten bekend zijn;
- (7) geef toestemming dat mijn data gebruikt worden voor verder analyse door andere onderzoekers na volledige anonimiseren;
- (8) weet dat UGent de verantwoordelijke eenheid is m.b.t. persoonsgegevens verzameld tijdens het onderzoek. Ik weet dat de data protection officer me meer informatie kan verschaffen over de bescherming van mijn persoonlijke informatie. Contact: Hanne Elsen (privacy@ugent.be).

Gelezen en goedgekeurd op (datum),

Handtekening van de participant

Naam van de verantwoordelijke onderzoeker: Selien Vancaillie



– Bijlage 6: Codeboom SWOT-analyses

Tabel 9 Codeboom van de SWOT-analyses

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	# ⁸	
Sterktes	Middelen	Financiële middelen	De financiële middelen worden efficiënt ingezet		3	
			Gezonde financiële situatie		2	
		Personele middelen	Medewerkers beschikken over veel expertise en capaciteiten		33	
			Er is veel expertise in de ELZ/zorgraad aanwezig		14	
	Bestuur	Centraliteit	Een duidelijke en gedragen missie, visie & strategisch plan		13	
			Oplossingsgerichtheid		14	
		Leiderschap	Leiderschap in de eerstelijnszone	Leiderschap van de voorzitter/coördinator		4
				Leiderschap van de zorgraad & dagelijks bestuur		26
			Leiderschap van bovenliggende structuren	Leiderschap van Agentschap Z & G		4
				Leiderschap van Vivel		5
		Steun voor innovatie	Leren van Vivel		2	
			Uitwisselen van good practices		12	
		Connectie	Overleg tussen zorgraad en Covid-team		7	
	Connectie met andere ELZ		22			

⁸ Het aantal eerstelijnszones waarin het element op het laagste niveau ervaren wordt

			Connectie met Lokale besturen	11	
			Connectie met Vivel	2	
			Connectie tussen netwerkactoren	26	
	Gemeenschappelijke doelen en visie	Gemeenschappelijke doelen	Er worden gemeenschappelijke doelen nagestreefd	2	
		Cliëntgerichtheid	Geografische nabijheid van het beleid	12	
			PZON-vertegenwoordiging in de zorgraad	22	
			Er is vertegenwoordiging van vele clusters	25	
	Formalisatie	Formalisatie-tools	Oprichting van werkgroepen	12	
		Informatie-uitwisseling	Tools voor informatie-uitwisseling	Website	7
				Aanspreekpunt	4
				Digitaal overlegplatform	10
				Digitale communicatie: e-mail, MS Teams...	5
				Nieuwsbrief	8
				Social media	3
		Aangepaste communicatie met kwetsbare doelgroepen	5		
	Internalisatie	Wederzijdse bekendheid & Onderling vertrouwen	EIZ biedt kansen om elkaar te leren kennen	30	
Zwaktes	Middelen	Financiële middelen	Financiële middelen zijn ontoereikend	23	
			Afhankelijkheid van subsidies	7	
			Terugvallen op basissubsidie	19	

			Afhankelijk van populatiegrootte	7		
		Personele middelen	Kleine personeelsequipe	23		
			Engagement van zorgraadleden is vrijwillig	14		
			Betrokkenheid zorgraad	5		
	Bestuur	Centraliteit	Beleidsplan is niet voor iedereen duidelijk	4		
				Strategisch plan blijft abstract	9	
		Leiderschap	Leiderschap van de zorgraad	Grootte zorgraad	12	
			Leiderschap van bovenliggende structuren	Beperkte inspraak van ELZ	13	
					Te sturend	10
					Ondersteuning is beperkt/ laattijdig	24
					Veranderend beleid	13
			Steun voor innovatie	Expertise wordt niet efficiënt ingezet	3	
		Connectie	Niet alle actoren worden betrokken		16	
				Netwerkvorming nog beperkt	9	
				Beperkte connectie tussen eerstelijnszones	6	
				Vergaderhygiëne	10	
		Gemeenschappelijke doelen & visie	Gemeenschappelijke doelen	Niet alle netwerkactoren streven dezelfde doelstellingen na	8	
			Cliëntgerichtheid	Beperkte input van PZON	20	
				Cluster PZON is klein	10	
				Vertegenwoordigers plaatsen eigen belangen voorop	14	

	Formalisatie	Formalisatie-tools	Onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden	14	
			Hoge administratieve last	20	
		Informatie-uitwisseling	Gebrek aan algemeen communicatieplatform	11	
			Noodzakelijke data is niet beschikbaar/up-to-date	9	
			Informatie uit de zorgraad bereikt de achterban niet	21	
			Informatiestroom vanuit de overheid is laat / onduidelijk	15	
			Informatiestroom naar de burger	Digitale kloof	5
				Sociale kaart is niet up-to-date	12
	Internalisatie	Wederzijdse bekendheid	Netwerfactoren kennen elkaar onvoldoende	12	
			Populatie kent ELZ niet of onvoldoende	12	
		Onderling vertrouwen	Prille organisatie zorgt voor laag vertrouwen	6	
			Laag vertrouwen door historische situatie	5	
			ELZ is bedreiging voor bestaande overlegstructuren	4	
Kansen	Middelen	Projectsubsidie voor Covid-19 opdrachten	9		
		Tijds winst door telewerken	2		
	Bestuur	Centraliteit	Belangrijke lessen door Covid-19-crisis	7	
		Steun voor innovatie	Deelname aan onderzoek of pilootprojecten	6	
			Regionale zorgzone	6	
		Connectie	Covid-19 is een kans tot netwerkvorming	43	
			Digitale boost	10	

			Nood aan samenwerkingsverbanden werd gevoeld	27
			Eén LB heeft voordelen	2
	Gemeenschappelijke visie en doelen	Cliëntgerichtheid	Populatiemanagement biedt meer inzicht in de populatie	3
	Formalisatie	Informatie-uitwisseling	Het delen van gegevens werd versneld door Covid-19	8
	Internalisatie	Wederzijdse bekendheid	Covid-19 speelde belangrijke rol in de bekendheid van de ELZ	37
Onderling vertrouwen			Sterkere vertrouwensband door Covid-19	6
			Door covid-opdrachten wordt het nut van de eerstelijnszones ervaren	15
Bedreigingen	Personele middelen	Covid-19 zorgt voor overbelasting van gezondheidswerkers, medewerkers en bestuursleden		27
	Bestuur	Centraliteit	Covid-19 belemmert de uitvoering van het strategisch plan	45
		Leiderschap van bovenliggende structuren	De overheid heeft hoge verwachtingen voor de ELZ	14
			De referentieregio's	18
			Versnippering in bevoegdheden heeft invloed op de aansturing	5
	Connectie	Telewerk belemmert de connectie tussen netwerkactoren		36
	Gemeenschappelijke doelen en visie	Cliëntgerichtheid	Door Covid-19 primeert zorg over welzijn	6
	Formalisatie	Informatie-uitwisseling	GDPR	4
	Internalisatie	Onderling vertrouwen	De Covid-19 opdrachten creëren een verkeerd imago	10
Politieke machtsverhoudingen			10	

- Bijlage 7: Lijst van onderzoeken opgenomen in de literatuurstudie (Hoofdstuk 1)

1

Naam Studie

Perceptions and opinions on the COVID-19 pandemic in Flanders, Belgium: Data from a three-wave longitudinal study

geëxcludeerd, enkel databeschrijving

Auteurs

David De Coninck, Leen d'Haenens, Koen Matthys

Onderzoeksinstelling

KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

Een helicopterperspectief op de angst van mensen om ziek te worden, hun nieuwsmediaconsumptie en hun houding ten aanzien van de aanpak van de COVID 19-crisis door de (Belgische) overheid. Het doel van deze gegevensverzameling was het onderzoeken van de dynamische wisselwerking tussen de ervaren kwetsbaarheid voor ziekten, de houding ten opzichte van volksgezondheidsmaatregelen en de nieuwsmediaconsumptie onder volwassenen van 18 tot 70 jaar op sleutelmomenten van de crisis in Vlaanderen, België.

Tijdstip

maart -juni 2020

Opzet

3-wave longitudinal (midden maart, begin april, eind mei)

Globale inhoud bevraging

Gepercipieerde kwetsbaarheid voor COVID

Methode

Online vragenlijst, zelfbeoordeling, 7-puntenschaal (helemaal niet eens - helemaal eens)

Inhoud Vragenlijst

1) Eigen kwetsbaarheid voor infecties; 2) Socioeconomische en sociopsychologische percepties; 3) Attitudes tov maatregelen van de overheid; gebruik van en opinie over nieuwsmedia; 5) Big five; 6) Veerkracht; work situation (telecommuting)

Rekrutering

Respondenten kregen een e-mail met het verzoek om deel te nemen aan een enquête zonder het onderwerp te specificeren.

Populatie

Representatieve steekproef vlaamse volwassenen tussen 18 en 70 jaar (n = 1000 in april, 870 in mei, 768 in juni)

Conclusie

Het artikel beschrijft de dataverzameling, die gebruikt kan worden door andere instanties om onderzoek mee te doen en conclusies uit te trekken.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352340920309549?via%3Dihub>

Sterktes/zwaktes

2

Naam Studie

Perceived vulnerability to disease and attitudes towards public health measures: COVID-19 in Flanders, Belgium

Auteurs

David De Coninck, Leen d'Haenens, Koen Matthys

Onderzoeksinstelling

KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

We hebben onderzocht hoe de gepercipieerde kwetsbaarheid voor ziekte en persoonlijkheidskenmerken zich verhouden tot de steun voor maatregelen op het gebied van de volksgezondheid.

Tijdstip

maart 2020

Opzet

Eenmalige online bevraging

Globale inhoud bevraging

Hoe de gepercipieerde kwetsbaarheid voor ziekte en persoonlijkheidskenmerken gerelateerd zijn aan steun voor de maatregelen.

Methode

Online vragenlijst

Inhoud Vragenlijst

1) Eigen kwetsbaarheid voor ziekte; 2) Big five; 3) Socioeconomische en sociopsychologische perceptie; 4) Attitudes tov maatregelen van de overheid; 5) Gebruik van en opinie over nieuwsmedia; 6) Sociodemografische kenmerken

Rekrutering

De respondenten werden gecontacteerd via e-mail, en de enquête werd verspreid via de enquêtetool.

Populatie

Representatieve steekproef vlaamse volwassenen tussen 18 en 70 jaar (n = 1000)

Conclusie

1) Oudere leeftijd, laag opleidingsniveau, geslacht (vrouwelijk) en werksituatie (geen telewerk) hingen samen met een grotere gepercipieerde kwetsbaarheid om ziek te worden. 2) Grotere eenzaamheid en meer solidariteit met de medemens hingen samen met geslacht (vrouwelijk), jongere leeftijd en werksituatie

(telewerk). 3) Een grotere gepercipieerde kwetsbaarheid om ziek te worden, hing samen met een grotere overtuiging dat de maatregelen de bevolking beschermen. 4) Een hoge score op agreeableness en een hoge score op emotionele stabiliteit hingen samen met respectievelijk een groter geloof dat gezondheidsmaatregelen de bevolking beschermen, en meer steun voor het crisismanagement van de regering. 5) Kijken naar televisienieuws hield verband met een groter geloof dat maatregelen op het gebied van de volksgezondheid noodzakelijk zijn, en met name het consumeren van publiek televisiejournaal leidde tot meer steun voor de maatregelen.

Aanbevelingen

1) An “integration of personality in public

health policy offers many benefits at almost no costs. A short personality assessment may easily and cost-effectively screen entire populations for increased risk for probable health-impairing behaviours”. 2) De vaststelling dat de openbare televisie het 'belangrijkste' medium is (vanuit het perspectief van het publiek) kan nuttig zijn voor beleidsmakers en medische professionals bij het bepalen waar en hoe belangrijke informatie over infectiepreventie en -bestrijding onder het publiek moet worden verspreid.

Publicaties

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886920304098>

Sterktes/zwaktes

zwakte: cross-sectionele studie -> causale claims kunnen ze niet maken

sterkte: representatieve steekproef

3

Naam Studie

Coronacrisis zet mantelzorgers onder druk

Auteurs

Benedicte De Koker, Deborah Lambotte, Nico De Witte

Onderzoeksinstelling

HoGent; www.steunpuntmantelzorg.be

Onderzoeksdoelstelling

Hoe beleven mantelzorgers de coronacrisis?

Tijdstip

midden mei 2020

Opzet

Eenmalige online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

Online vragelijst, zelfbeoordeling, 7-puntenschaal (helemaal niet eens - helemaal eens)

Inhoud Vragenlijst

1) Omvang takenpakket? 2) Waaraan wordt hoeveel tijd besteed? 3) Zorg houdbaar? 4) Professionele ondersteuning? 5) Hulp uit het eigen netwerk? 6) Psychische kwetsbaarheid? 7) sociale en emotionele eenzaamheid

Rekrutering

Via de eigen kanalen maar ook via de Vlaamse Ouderenraad, VIVEL en de eerstelijnszones

Populatie

656 mantelzorgers; zorgt voor een ouder (48%), een partner (25%), of een kind met een zorg- of ondersteuningsnood (14%). Van de respondenten verleent 86% zorg in de thuissituatie, bij 14% woont de persoon in een residentiële voorziening.

Conclusie

Twee derde van de mantelzorgers ervaart de coronaperiode als zwaarder dan voordien en meer dan de helft besteedt meer tijd aan de mantelzorg. Dat heeft deels te maken met het verminderen van de professionele hulp en van de contacten met het eigen netwerk van de zorgvrager.

Aanbevelingen

Emotionele ondersteuning, erkenning en waardering, praktische ondersteuning, informatie en advies, zinvolle dagbesteding en financiële ondersteuning

Publicaties

<https://www.hogent.be/nieuws-info/newsflash/coronacrisis-zet-mantelzorgers-onder-druk/>

Sterktes/zwaktes

4

Naam Studie

Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs

Auteurs

Veronique Verhoeven, Giannoula Tsakitzidis, Hilde Philips, Paul Van Royen

Onderzoeksinstelling

Uantwerpen

Onderzoeksdoelstelling

Dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van kwalitatief inzicht in de gevolgen van de COVID-19-uitbraak op de kerncompetenties van de huisartsenpraktijk, zoals die door huisartsen in het veld worden ervaren.

Tijdstip

tussen 24 en 31 maart

Opzet

Eenmalige online bevraging

Globale inhoud bevraging

Gevolgen van de COVID-19-uitbraak op de kerncompetenties van de huisartspraktijk, zoals deze ervaren worden door huisartsen in de frontlinie

Methode

Beschrijvende studie ahv semi-gestructureerde interviews, analyse obv kwalitatieve framework analyse

Inhoud Vragenlijst

Topiclijst gebaseerd op de WONCA (kerncompetenties in de praktijk)

Rekrutering

Participanten waren de oorspronkelijke supervisors van de stagiairs

Populatie

132 huisartsen

Conclusie

De huidige tijden hebben een grote impact op de kerncompetenties van de eerstelijnszorg. Hoewel de enorme toename van patiënten die medische hulp vragen en de noodzakelijke afzonderlijke covid- en niet-covid-stromen zijn behandeld, zijn huisartsen bezorgd over de continuïteit van de reguliere zorg en de gevolgen van de covidmaatregelen.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://bmjopen.bmj.com/content/10/6/e039674.abstract>

Sterktes/zwaktes

5

Naam Studie

De Grote Coronastudie

geëxcludeerd, geen conclusies of aanbevelingen

Auteurs

Philippe Beutels; Niel Hens; Thomas Neyens; Koen Pepermans; Pierre Van Damme

Onderzoeksinstelling

Uantwerpen, U Hasselt, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

De verspreiding van COVID-19 symptomen;

de navolging van de social distancing maatregelen; de socio-economische impact van deze maatregelen.

Tijdstip

doorlopend

Opzet

Tweewekelijkse online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

1) Verspreiding van COVID-19 symptomen 2) Navolging van social distancing maatregelen 3) Socio-economische impact: mentaal welzijn, symptomen, contact, financieel, werk

Rekrutering

Verspreiding via website; zelfselectie

Populatie

1 747 728 ingevulde enquêtes na 5 rondes

Conclusie

Er zijn ondertussen 26 rapporten met telkens nieuwe conclusies.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.uantwerpen.be/nl/projecten/corona-studie/>

Sterktes/zwaktes

6

Naam Studie

De zorgsamen barometer in Vlaanderen (is na 4 edities veranderd in 'Power to care' op nationaal niveau)

Auteurs

Kris Vanhaecht (KU Leuven), Stephan Claes (UPC KU Leuven), Kris Van den Broeck (UAntwerpen, Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, Academie voor de Eerste Lijn) en Luk Bruyneel (KU Leuven)

Onderzoeksinstelling

KU Leuven; UCP KU Leuven; UAntwerpen; Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, Academie voor de Eerste Lijn

Onderzoeksdoelstelling

Het welzijn en de nood aan ondersteuning onderzoeken bij mensen die in de zorg- of welzijnssector werken.

Tijdstip

april-juni 2020

Opzet

3-wave online bevraging

Globale inhoud bevraging

Het mentaal welbevinden van al wie werkt in zorg en welzijn

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Impact van de crisis tijdens de afgelopen week op persoonlijk vlak, professioneel vlak en sociale steun

Rekrutering

Verspreiding via website; zelfselectie

Populatie

8350 personen (april: 2918; mei: 3298; juni: 2134); artsen, verpleegkundigen, management & administratie, welzijnswerkers en andere zorgverleners participeerden uit verschillende sectoren

Conclusie

Psychische noden bij de zorgverleners zijn hoog, het ontwikkelen en aanbieden van een gepast zorgaanbod is een absolute must. De druk op de zorgverleners zal immers blijven, ook als het ergste van de pandemie voorbij is. Uitgestelde zorgvragen dienen dan immers ingehaald. De zorgbarometer leert dat het aanbod aan psychische ondersteuning breed beschikbaar moet zijn, voor alle zorgsectoren en beroepsgroepen, ongeacht hun functie, statuut of organisatie.

Aanbevelingen

De bekendmaking van professionele ondersteuning zal verder uitgebouwd moeten worden, zeker nu in de komende weken de druk verder (of opnieuw) kan stijgen door de heropstart van activiteiten, het opnieuw toelaten van bezoek, de opening van de scholen en een mogelijke tweede piek in de pandemie.

Publicaties

<https://www.dezorgsamen.be/power-to-care/> (de barometer werd later vervangen door de 'power to care' vragenlijst)

Sterktes/zwaktes

niet representatief

7

Naam Studie

The Long-term Care Pandemic: International Perspectives on COVID-19 and the Future of Nursing Homes

Auteurs

John P. Hirdes, Anja Declercq, Harriet Finne-Soveri, Brant E. Fries, Leon Geffen, George Heckman, Terry Lum, Brigitte Meehan, Nigel Millar and John N. Morris

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Vijf belangrijke veranderingen in de langdurige zorg om ouderen te beschermen tegen de vernietigende van infectieziekten en tegelijkertijd een betere kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven te bieden.

Tijdstip

juli 2020

Opzet

Opiniestuk

Globale inhoud bevraging

Waarom zijn WZC zo hard getroffen door COVID?

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

ouderen in wzc

Conclusie

1) Klinische middelen afstemmen op de behoeften van LTC-bewoners; 2) Samenwerking om de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven te verbeteren; 3) Verbetering van de evidence base in LTC; 4) alertheid en paraatheid pandemie en voor noodsituaties; 5) Verbetering van de kwaliteit van het werkleven voor LTC-personeel

Aanbevelingen

1) tijdige actie; 2) veranderingen moeten doorslaggevend en ingrijpend zijn; 3) verandering moet worden geïnformeerd door bewijs.

Publicaties

<https://balsilliepapers.ca/bsia-paper/the-long-term-care-pandemic-international-perspectives-on-covid-19-and-the-future-of-nursing-homes/>

Sterktes/zwaktes

8

Naam Studie

Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19?

Auteurs

Anja Declercq, Mathieu de Stampa, Leon Geffen, George Heckman, John Hirdes, Harriet Finne-Soveri, Terry Lum, Nigel Millar, John N. Morris, Graziano Onder, Katarzyna Szczerbińska, Eva Topinkova and Hein van Hout

Onderzoeksinstelling

InterRAI

Onderzoeksdoelstelling

Waarom zijn woonzorgcentra zo hard getroffen?

Tijdstip

juli 2020

Opzet

Opiniestuk OSE

Globale inhoud bevraging

waarom zijn WZC zo hard getroffen door COVID

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

ouderen in WZC

Conclusie

Hoewel het zeer duidelijk was dat kwetsbare ouderen het meest kwetsbaar waren voor COVID-19, waren de plaatsen

met de hoogste concentratie van deze bevolking niet voorbereid, ze hadden niet de noodzakelijke middelen, hadden geen plan, en werden te laat in de belangstelling geplaatst. De onderwaardering van de samenleving en het gebrek aan maatschappelijke investeringen in de ouderenzorg ligt aan de basis van de ernstige impact van COVID-19 op de residentiële zorg. De bewoners waren geen prioriteit voor preventie en de tehuizen waren niet voldoende gefinancierd of uitgerust om de uitbraken (die door het gebrek aan preventieve maatregelen werden veroorzaakt) op te vangen.

Aanbevelingen

Preventie is veel effectiever tijdens een pandemie dan curatieve maatregelen. Wetende dat de bevolking in de residentiële zorg het meest kwetsbaar is, moeten we voorbereid zijn. Als we voorbereid zijn, kunnen we effectief voorkomen dat COVID-19 of andere besmettelijke ziekten in de woonzorgcentra terechtkomen en kunnen we grote uitbraken voorkomen. Om dit te bereiken moet de residentiële zorg bovenaan de prioriteitenlijst staan, samen met de thuiszorg en andere plaatsen waar kwetsbare mensen worden verzorgd.

A Council Recommendation could be formulated regarding the need to invest in residential care alongside investments in home care. The older people of this era created and founded the European Union and supported the EU in its development. High quality care for these older people, and protection against the detrimental effects of pandemics such as COVID-19, should be high on the EU agenda.

Publicaties

Declercq, A., de Stampa, M., Geffen, L., Heckman, G., Hirdes, J., FinneSoveri, H., Lum, T., Millar, N., Morris, J. N., Onder, G., Szczerbińska, K., Topinkova, E. and van Hout, H. (2020), Why, in almost all countries, was residential care for older people so badly affected by COVID-19?, OSE Working Paper Series, Opinion Paper No. 23, Brussels: European Social Observatory, 13 p.

http://www.ose.be/files/publication/OSERPaperSeries/Declercq_Et_Al_2020_OpinionPaper23.pdf

Sterktes/zwaktes

9

Naam Studie

**The COVID-19 epidemic, its mortality, and the role of nonpharmaceutical interventions
geëxcludeerd, niet meer relevant en focus op motivatie**

Auteurs

Niel Hens; Pascal Vranck; Geert Molenberghs

Onderzoeksinstelling

1Data Science Institute, I-BioStat, Universiteit Hasselt, Belgium 2Centre for Health Economics Research and Modelling of Infectious Diseases (CHERMID), Vaccine & Infectious Disease Institute (VAXINFECTIO), University of Antwerp, Belgium 3Heart Centre Hasselt, Jessaziekenhuis, Belgium 4Faculty of Medicine and Life Sciences, Universiteit Hasselt, Belgium 5I-BioStat, KU Leuven, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

Invloed van niet-pharmaceutische interventies op COVID gebaseerd op statistische modellen

Tijdstip

apr/20

Opzet

Inzichten uit literatuur en andere onderzoeken, vergelijking met spaanse griep

Globale inhoud bevraging

/

Methode

Inzichten uit literatuur en andere onderzoeken, vergelijking met spaanse griep

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

/

Populatie

/

Conclusie

Niet-farmaceutische strategieën om met de epidemie om te gaan worden geschetst en op basis van de huidige kennis wordt de huidige situatie geschetst en scenario's voor de nabije toekomst besproken.

Aanbevelingen

Modelgebaseerde voorspellingen kunnen beleidsmakers ondersteunen bij het ontwikkelen van een veerkrachtstrategie voor de periode totdat voldoende adequate farmaceutische interventies mogelijk zijn. Oa. tijdgerelateerde maatregelen voor sociale afstand, de bereidheid om gedurende bepaalde perioden opnieuw in Lockdown te gaan, quarantaineprocedures voor individuen en groepen, controleren van contacten tussen bevolkingsgroepen, binnen en tussen landen,...

Publicaties

European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care 0(0) 1–5

<https://doi.org/10.1177%2F2048872620924922>

Sterktes/zwaktes

10

Naam Studie

A spatial model to optimise predictions of COVID-19 incidence risk in Belgium using symptoms as reported in a large-scale online survey

Auteurs

Thomas Neyensa,b,?, Christel Faesa, Maren Vranckxa, Koen Pepermansc, Niel Hensa,d, Pierre Van Dammed, Geert Molenberghsa,b, Jan Aertsa, Philippe Beutelsd

Onderzoeksinstelling

al-BioStat, Data Science Institute, Hasselt University, Belgium bl-BioStat, Department of Public Health and Primary Care, Faculty of Medicine, KU Leuven, Belgium Faculty of Social Sciences, University of Antwerp, Belgium dCenter for Health Economics Research and Modeling Infectious Diseases, Vaccine and Infectious Disease Institute, University of Antwerp

Onderzoeksdoelstelling

Spatiaal model om de voorspelling op COVID-19 te optimaliseren obv survey data.

Tijdstip

maart -april2020

Opzet

Globale inhoud bevraging

Spatiaal model om de voorspelling op COVID-19 te optimaliseren obv survey data

Methode

Wekelijkse online bevraging

Inhoud Vragenlijst

sectie symptomen: Snel opkomende koorts, hoge koorts, keelpijn, kortademigheid, droge hoest, rochelende hoest, pijn op de borst, spierpijn, rillingen en misselijkheid.

Rekrutering

Grote Coronastudie, voor iedereen beschikbaar

Populatie

1 747 728 ingevulde enquêtes na 5 rondes

Conclusie

Deze resultaten kunnen worden gebruikt voor de ontwikkeling van publieke monitorings instrumenten in scenario's met een beperkte testcapaciteit in het laboratorium, en voor het aanvullen van tests gebaseerde informatie op andere gebieden.

Aanbevelingen

Om COVID-19-monitoringinstrumenten te ontwikkelen, hebben analisten behoefte aan ruimtelijke informatie van kleinere schalen dan het gemeente- of postcodeniveau.

Publicaties

<https://www.researchgate.net/publication/341557394> [A spatial model to optimise predictions of COVID-19 incidence risk in Belgium using symptoms as reported in a large-scale online survey](#)

Sterktes/zwaktes

sterkte: grote populatie

zwakte: geen representatieve steekproef

11

Naam Studie

Buurtzorg in crisistijd

Auteurs

Leen Heylen, Elke Plovie

Onderzoeksinstelling

Thomas More hogeschool i.s.m. UCLL

Onderzoeksdoelstelling

Steden en gemeenten lanceerden platforms om mensen die hulp willen bieden te verbinden met mensen die hulp nodig hebben. Die dynamiek roept interessante vragen op. Wie zet zich in? Waarom? En wie kijkt langs de zijlijn toe? Het doel van de studie was om een beter zicht te krijgen op die solidariteit met specifiek aandacht voor buurtzorg: de steun die bewoners elkaar spontaan bieden.

Tijdstip

apr/20

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Burenhulp en burgerinitiatieven: Wie zet zich in? Waarom? En wie kijkt langs de zijlijn toe?

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

Niet-representatieve steekproef, zelfselectie

Populatie

2057 volwassenen

Conclusie

“Vooral sterke bewoners kunnen rekenen op burenhulp”. ‘De meer kwetsbare mensen dreigen tussen de mazen van de vele bure- en burgerschapsnetwerken te glijpen.’ Maar er is ook goed nieuws: je kan die ongelijkheid corrigeren.

Aanbevelingen

Middenveld en lokale overheid spelen een cruciale rol bij het bestrijden van mattheuseffecten. Ze slagen erin om mensen te verbinden die ver van elkaar staan. Ze verbreden de reikwijdte van solidariteit. Daarom moet gekozen worden voor een structurele inbedding van die solidariteitsmechanismen, eerder dan een tijdelijke of projectmatige aanpak.

Publicaties

<https://sociaal.net/achtergrond/buurtzorg-in-crisistijd-wie-al-heeft-zal-nog-meer-krijgen/>

Sterktes/zwaktes

zwakte: Niet-representatieve steekproef, zelfselectie

12

Naam Studie

A Guide to Benchmarking COVID-19 Performance Data

geëxcludeerd: geen directe aanbevelingen naar WVGA

Auteurs

Bert George, Bram Verschuere, Ellen Wayenberg, Bishoy Louis Zaki

Onderzoeksinstelling

Ugent

Onderzoeksdoelstelling

Hoe kunnen we COVID-19-prestatiegegevens in verschillende landen vergelijken?

Tijdstip

juli-augustus 2020

Opzet

Een gids voor beleidsmakers, experts en publieke managers : de identificatie van relevante indicatoren, de selectie van relevante metingen die aan deze indicatoren zijn gekoppeld, de analyse van sterke en zwakke punten die ten grondslag liggen aan elke meting, en de uitwerking van overkoepelende praktische aanbevelingen.

Globale inhoud bevraging

Methode

Gids is opgebouwd in vier stappen: identificeren van relevante indicatoren, de selectie van relevante metingen voor deze indicatoren, de analyse van de sterktes en zwaktes van de metingen, en het uitbreiden naar overkoepelende praktische aanbevelingen.

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

zie 'aanbevelingen'

Aanbevelingen

Wees voorzichtig bij het benchmarken van de prestaties van uw eigen overheid; Interpreteer de prestatiegegevens van COVID-19 altijd vanuit een breder systeemperspectief, in plaats van naar indicatoren afzonderlijk van elkaar te kijken; Hoewel de gids die we presenteren tot doel heeft zinvolle benchmarking-initiatieven tussen overheden met betrekking tot COVID-19 mogelijk te maken, moet er voorzichtig mee worden omgegaan. Om ervoor te zorgen dat gegevens daadwerkelijk worden gebruikt om leren en kennisuitwisseling te verbeteren, stelt de voorgestelde gids de volgende aanbevelingen voor, gericht op beleidsmakers, deskundigen en overheidsmanagers op alle overheidsniveaus, op basis van ons oorspronkelijke initiatief om prestatiegegevens op landniveau te benchmarken.

Publicaties

<https://doi.org/10.1111/PUAR.13255>

Sterktes/zwaktes

13

Naam Studie

Comparison of dried blood spots and venous blood for the detection of SARS-CoV-2 antibodies in a population of nursing home residents

Geëxcludeerd: geen informatie terug te vinden

Auteurs

An De Sutter

Onderzoeksinstelling

Ugent, Sciensano

Onderzoeksdoelstelling

Hoeveel bewoners en medewerkers van WZC's hebben antistoffen en hoe evolueert dat in de tijd?

Tijdstip

jan/21

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

test om de 2 maanden gedurende 1 jaar

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

[Comparison of dried blood spots and venous blood for the detection of SARS-CoV-2 antibodies in a population of nursing home residents](#)

Sterktes/zwaktes

14

Naam Studie

Diagnostische trajecten voor multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen voor kinderen in Vlaanderen in POST-COVID-19 periode

geëxcludeerd: rapport voor agentschap opgroeien

Auteurs

Eva Cloet & Mark Leys

Onderzoeksinstelling

VUB-OPIH

Onderzoeksdoelstelling

Op een snelle manier de ervaringen in de periode van de COVID-19 maatregelen verkennen rond de organisatie van diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen

Tijdstip

juni-juli2020

Opzet

De actoren (COS, CAR en RCA) werden schriftelijke bevraagd (via e-mail) over de invloed van de COVID19 pandemie op de toegankelijkheid van diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen en over

hun visie op brugzorg om de ergste noden te lenigen.

Globale inhoud bevraging

Door de gebrekkige en mogelijk ongelijk verdeelde toegankelijkheid stellen we verder de vraag of een versnelde aanpak gewenst is voor het introduceren van brugzorg in het traject van de kinderen om zorgbehoeften in te vullen in afwachting van volwaardige diagnostiek.

Methode

Schriftelijke bevraging via e-mail

Inhoud Vragenlijst

Een beperkte set van open vragen in drie hoofdthema's (vragen zie bijlage 1).

1) Impact op diagnostische activiteiten: evolutie van wachtlijsten en wachttijden onder COVID 19 maatregelen en verandering van werkpraktijken. 2) Stand van zaken met betrekking tot "heropstart". 3) Reflecties over (belang van) brugzorg.

Rekrutering

Verantwoordelijken van COS, CAR en RCA via mail aangeschreven.

Populatie

Toegankelijkheid van multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen bij drie types organisaties: de centra voor ontwikkelingsstoornissen (COS), centra voor ambulante revalidatie (CAR) en referentiecentra voor autisme (RCA). Daarnaast wordt bevraagd wat deze spelers denken over het concept en de uitrol van brugzorg.

Conclusie

Capaciteitstekort -> achterstand voor kwetsbare groepen, werkdruk werknemers omv coronamaatregelen, belang van brugzorg, zorg op maat; belemmering brugzorg door regelgevende randvoorwaarden, inventariseren van capaciteit voor brugzorg in de subregio's in vlaanderen, de vorm van brugzorg kan zeer divers zijn

Aanbevelingen

Samenwerken, regionale inbedding, toewijzing van extra middelen, pilootinitiatieven, verhogen van capaciteit bij schoolgaande kindeen

Publicaties

[Cloet, E., Kimpe, E., Van Ransbeeck, T., Leys, M. \(2020\) De toegankelijkheid van multidisciplinaire diagnostiek van ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen. Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.](#)

Sterktes/zwaktes

Het onderzoek is op zeer korte termijn uitgevoerd en beperkt zich tot een inventaris van reacties van medewerkers uit COS, RCA en CAR. Wij hebben geen criteria opgelegd over wie de vragenlijst zou invullen. We zijn teruggevallen op een netwerk van mogelijke respondenten uit een eerder onderzoek. Dit onderzoek maakt dus geen inventaris van de mogelijke verschillende perspectieven en verwachtingen van diverse beroepsgroepen in de sector. Evenmin heeft deze verkenning rekening gehouden met andere actoren die een bepaald aanbod hebben van diagnostiek (cfr. CLB, CGG, private spelers).

15

Naam Studie

SHARE corona survey

geëxcludeerd: geen conclusies of aanbevelingen

Auteurs

Annette Scherpenzeel, Kathrin Axt, Michael Bergmann, Salima Douhou, Andrea Oepen, Gregor Sand, Karin Schuller, Stephanie Stuck, Melanie Wagner, Axel Börsch-Supan

Onderzoeksinstelling

SHARE (De Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) is een multidisciplinaire en internationale paneldatabase met microdata over gezondheid, sociaaleconomische)status en sociale en familienetwerken van ongeveer 140.000 personen van 50 jaar of ouder (ongeveer 380.000 interviews) . SHARE heeft betrekking op 27 Europese landen en Israël.

Onderzoeksdoelstelling

Hoe de risicogroep van de ouderen omgaat met de gezondheidsgerelateerde en sociaaleconomische impact van COVID-19

Tijdstip

juni juli 2020, mei, juni 2021

Opzet

Mogelijkheid om verschillen in een cross-country en een longitudinale dimensie te meten en te interpreteren.

Globale inhoud bevraging

De ingebedheid van SHARE in een wereldwijd netwerk maakt Europese en zelfs wereldwijde vergelijkingen mogelijk van hoe goed de gezondheidszorg en sociale systemen op de pandemie hebben gereageerd en welke lessen moeten worden getrokken voor de toekomst. De vragenlijst omvat de belangrijkste levensdomeinen voor de beoogde bevolking (ouderen) en stelt specifieke vragen over infecties en veranderingen in het leven tijdens de lockdown.

Methode

Computer Assisted Telephone Interview (CATI)

Inhoud Vragenlijst

cfr. SHARE: 1) Gezondheid en gezondheidsgedrag 2) Geestelijke gezondheid 3) Infecties en gezondheidszorg 4) Veranderingen in werk en economische situatie 5) Sociale netwerken

Rekrutering

Populatie

50+

Conclusie

de verzamelde data konden gebruikt worden voor onderzoek -> hier zijn geen conclusies

Aanbevelingen

/

Publicaties

<http://www.share-project.org/special-data-sets/share-covid-19-questionnaire.html>

Sterktes/zwaktes

Sterktes = over landen heen vergelijken en longitudinaal

16

Naam Studie

Welzijnsmeter

geëxcludeerd: geen conclusies of aanbevelingen

Auteurs

Koen Decancq

Onderzoeksinstelling

UA (FWO)

Onderzoeksdoelstelling

Het eerste doel van dit project is om een multidimensionaal meetinstrument te ontwikkelen zodat welzijn kan gemeten worden met respect voor individuele verschillen in voorkeuren.

Tijdstip

Opzet

Maandelijks survey bij 1000 50+

Globale inhoud bevraging

Welke impact heeft het coronavirus op het welzijn van 50-plussers? Nieuwe multidimensionale welzijnsmaat met respect voor voorkeuren.

Methode

Online enquête, 15 min

Inhoud Vragenlijst

Uw gezondheid, uw sociale contacten, uw (vrije) tijdsbesteding en uw algemeen sociaal en mentaal welbevinden. Daarnaast zal u ook een aantal COVID-19 specifieke vragen krijgen en willen we te weten komen welke levensaspecten voor u belangrijk zijn

Rekrutering

Verspreiding via website en snowball

Populatie

Vlaanderen, 50+

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.welzijnsmeter.be/>

Sterktes/zwaktes

17

Naam Studie

Mentaal welzijn na hospitalisatie voor COVID-19

Auteurs

Filip Van Den Eede, Sabrina Van Ierssel, Jela Illegems, Hanne Vanden Bossche, Greta Moorkens, Dominique Van Praag, Ann De Nys, Paul Van Royen, Kris Van den Broeck, Veerle Mertens

Onderzoeksinstelling

UZA, UA, CAPRI, MOCA, Ugent, CGVF

Onderzoeksdoelstelling

In dit artikel worden de psychische symptomen tijdens en na het doormaken van infectie met COVID-19 beschreven en worden er handvaten geboden voor de (eertelijns)zorg na hospitalisatie.

Tijdstip

sep/20

Opzet

Literatuurstudie

Globale inhoud bevraging

Oplijsting aanbevelingen die zijn gebaseerd op de ervaringen vanuit het vermelde zorgprogramma voor COVID-19 patiënten en het werken met post-infectieuze vermoeidheid in het algemeen, ondersteund door literatuur en bestaande richtlijnen voor de geestelijke gezondheidszorg en COVID-19. Centraal daarbij staat de ondersteuning bij herstel na hospitalisatie (d.m.v. psycho-educatie en begeleiding) en het leren toepassen van de juiste copingvaardigheden bij langdurige klachten.

Methode

literatuurstudie

Inhoud Vragenlijst

nvt

Rekrutering

nvt

Populatie

nvt

Conclusie

Naast het belang van een geïntegreerde intramurale aanpak zijn ook na hospitalisatie aandacht en begeleiding voor mentaal welzijn in de eerstelijnszorg belangrijk. Extra oplettendheid is aangewezen bij personen met een ernstig ziekteverloop, meervoudige stressoren en voorafgaande chronische lichamelijke symptomen, alsook na langdurige isolatie of een verblijf op intensieve zorgen (PICS).

Aanbevelingen

- 1) het mentale welzijn van patiënten en hun psychosociale context actief bevragen
- 2) begeleiding in omgaan met vermoeidheid
lichamelijke draagkracht
- 3) bewegen binnen de grenzen van de
- 4) begeleiden bij rouw

Publicaties

<https://tvgg.be/nl/artikels/mentaal-welzijn-na-hospitalisatie-voor-covid-19>

Sterktes/zwaktes

18

Naam Studie

De impact van de Covid-19-pandemie op volwassenen met autisme

Auteurs

Danna Oomen, Dr. Annabel Nijhof, Prof. dr. Roeljan Wiersema

Onderzoeksinstelling

onderzoeksgroep EXPLORA van de Universiteit Gent

Onderzoeksdoelstelling

Het effect van de huidige COVID-19-pandemie op het dagelijks leven en het psychisch welzijn van volwassenen met autismespectrumstoornis (ASS)

Tijdstip

Opzet

online vragenlijst

Globale inhoud bevraging

De effecten van de pandemie worden gevoeld in de gehele maatschappij, maar met deze studie wilden we de specifieke impact ervan op volwassenen met ASS onderzoeken, zodat aangeboden begeleiding en adviezen beter afgestemd kunnen worden op hun behoeftes.

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Impact van de Covid-19-pandemie op de mentale gezondheid, Covid-19-gerelateerde veranderingen in routines en sociale interacties, begeleiding en zorg tijdens de Covid-19-pandemie

Rekrutering

Deelnemers werden gerekruteerd via online reclame via diverse social media kanalen, organisaties (bv. het netwerk van Autistica) en via bestaande databases van personen met autisme die eerder toestemming hebben gegeven om gecontacteerd te worden voor autisme gerelateerd onderzoek.

Populatie

839 deelnemers (leeftijd tussen 18 en 81 jaar, gemiddelde leeftijd: 38; 573 vrouwen) Alle deelnemers waren inwoners van België (N = 467), Nederland (N = 220), of het Verenigd Koninkrijk (N = 152)

Conclusie

Deze voorlopige resultaten benadrukken de grote belasting van de COVID-19-pandemie op de mentale gezondheid en het dagelijks leven van een meerderheid van volwassenen met autisme die de vragenlijst invulden.

Aanbevelingen

Er is behoefte aan COVID-19-gerelateerde informatie, tips en handvatten specifiek voor volwassenen met autisme die breder toegankelijk zijn (gezien velen zich niet bewust zijn van reeds bestaande initiatieven). Daarnaast is het belangrijk dat toegang tot begeleiding gewaarborgd blijft, om blijvend ondersteuning te bieden en om mensen te kunnen helpen met het aanpassen van hun routines aan de voortdurend veranderende omstandigheden. We willen mensen aanmoedigen om extra aandacht te schenken aan volwassenen met autisme in hun omgeving, om te zien of zij behoefte hebben aan sociaal contact of steun in deze lastige tijd.

Publicaties

<https://www.ugent.be/pp/nl/onderzoek/explora/onderzoek/prelimresultsnl.htm>

Sterktes/zwaktes

19

Naam Studie

Onderzoek naar welzijn en partnergeweld in tijden van corona

Auteurs

Prof. Hardyns en prof. Ponnet

Onderzoeksinstelling

Ugent

Onderzoeksdoelstelling

De gevolgen van de coronacrisis en de bijhorende lockdown op mentale gezondheid, werk en relaties in kaart te brengen bij verschillende groepen mensen in België.

Tijdstip

3 tot 17 april 2020

Opzet

Online bevraging van ongeveer 12 minuten

Globale inhoud bevraging

Hierbij werd onder andere gekeken naar mentaal welzijn, stress over de coronacrisis, financiële stress, werk- en studiestress, relatiestress en partnergeweld/huiselijk geweld.

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Specifiek is gekeken naar: 1) mentaal welzijn; 2) stress over corona; 3) relatiestress en partnergeweld; 4) ouderschapsstress; 5) werk- en studiestress en 6) financiële stress.

Rekrutering

Via online kanalen werd de vragenlijst verspreid

Populatie

Gegevens van 2889 mensen, allen ouder dan 18 jaar en woonachtig in België gedurende de coronaperiode

Conclusie

We vinden dat de coronacrisis en de bijbehorende overheidsmaatregelen samenhangen met stressgevoelens op het gebied van werk, relaties, financiën en ouderschap. Daarnaast blijken er problemen voor het mentaal welzijn te zijn, zeker bij jongeren, en wordt vastgesteld dat veel mensen stress ervaren die specifiek gerelateerd is aan corona, zowel voor de huidige situatie als voor de toekomst.

Aanbevelingen

/

Publicaties

https://www.ugent.be/re/cssr/nl/actueel/bijlagen/2020_04_26-resultaten-onderzoek-corona-welzijn

Sterktes/zwaktes

20

Naam Studie

Onderzoek naar Relaties, Stress en Agressie (RSA) ten tijde van Covid19 in België

Auteurs

prof. Ines Keygnaert en prof. Christophe Vandeviver

Onderzoeksinstelling

Interdisciplinair onderzoeksteam onder leiding van prof. Ines Keygnaert en prof. Christophe Vandeviver

Onderzoeksdoelstelling

Onderzoekt wat de impact van de coronamaatregelen is op relaties, stress en agressie bij mensen van 16 jaar en ouder in België.

Tijdstip

13 april - 12 mei

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

relaties, stress en agressie ten tijde van covid-19

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Rekrutering werd onder andere uitgevoerd via:

1. Professionele organisaties: Okra, Fedos, Neos, BFP, BVKP, 1712, IGVM, ...
2. Pers: radio, tv, kranten,...
3. Professionele en persoonlijke netwerken
4. Sociale media: Facebook, LinkedIn, Instagram

Populatie

Meer dan 4000 Belgen

Conclusie

Tijdens de eerste vier weken van de coronamaatregelen:

? Geeft 1 op 4 aan blootgesteld te zijn aan geweld:

? Maakte 1 op 5 zelf geweld mee

? Weet 1 op 6 dat iemand anders waarmee ze samenleven in deze periode geweld meemaakte

Lag het stressniveau erg hoog

? Vertoont 42% problematisch alcoholgebruik

? Had 6% van de deelnemers zelfmoordgedachten

Praat een derde tot de helft van de slachtoffers niet over het geweld dat ze meemaakten

? Doet slechts 4% van slachtoffers melding van het geweld bij de politie

? Beschouwen slachtoffers de Covid-19 maatregelen niet als de grootste drempel tot hulp

Aanbevelingen

Waar kan het beleid nu op inzetten?

- 1) Sensibilisering van de bevolking omtrent de impact van stress en agressie op gezondheid, relaties en gezinnen
- 2) Sensibilisering omtrent hoe je met verhoogde stress kan omgaan en geweld kan voorkomen
- 3) Sensibilisering om formeel en informeel hulpzoekgedrag te bevorderen: hierbij is het belangrijk om taboes te doorbreken, patronen van victim-blaming weg te werken, financiële drempels te vermijden
- 4) Sensibilisering van de bevolking omtrent de beschikbaarheid van hulpverlening en politie
- 5) Maximale ondersteuning van hulpverlening om een professioneel antwoord te kunnen bieden
- 6) Expertise valoriseren
- 7) Goede monitoring ondersteunen
- 8) Inzetten op onmiddellijke verbetering imago, rol en effectiviteit politie

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

zwakte: Niet-representatieve steekproef

21

Naam Studie

Ouderenzorg in tijden van corona (tussentijds rapport)

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Het Institute for the Future van de KULeuven en het Instituut voor Tropische Geneeskunde

Onderzoeksdoelstelling

Tijdens het dieptepunt van de crisis/eerste golf, de stemmen van diverse groepen mensen verzamelen om snel een inzicht te krijgen in wat er leeft in een bepaalde groep. We zien het als een eerste scan om bepaalde trends bloot te leggen. Die trends kunnen dan de basis zijn voor verder, diepgaander onderzoek.

Tijdstip

apr/20

Opzet

Online luisteronderzoek

Globale inhoud bevraging

Ouderenzorg in tijden van corona

Methode

Een narratieve methodiek die vertrekt vanuit de verhalen en ervaringen van mensen.

Inhoud Vragenlijst

1) Hoe beleefden mensen deze coronaperiode? 2) Hoe evalueren mensen de maatregelen van de overheid? 3) Verschil in zorg wzc en thuiswonenden 4) Van wie ervaren mensen steun?

Rekrutering

Enerzijds familieleden, vrienden

en mantelzorgers van zorgbehoevende ouderen, en anderzijds professionele

zorgverleners en vrijwilligers die in woonzorgcentra, thuiszorg of ondersteunende organisaties actief zijn

Populatie

98 mensen een

persoonlijk verhaal gedeeld over hoe ze de zorg voor hulpbehoevende ouderen ervaarden in corona tijden.

Conclusie

Uit de overgrote meerderheid van de verhalen spreekt vooral onmacht, en het – ondanks de zware omstandigheden – toch goed willen doen. Er spreekt ook veel verdriet uit de verhalen. De mensen die de maatregelen van de overheid voor het welzijn van ouderen als negatief ervaren, delen vooral verhalen over het gebrek aan contact en eenzaamheid. Positieve verhalen gaan dan weer vooral over ouderen die thuis

wonen, en waar contact toch nog mogelijk was. Het gebrek aan contact is ook een overduidelijk thema dat meermaals terugkomt. 64 verhalen gingen over eenzaamheid en 53 over contact houden. In veel verhalen maakt men de afweging tussen enerzijds het risico op besmettingen anderzijds het mogelijks vroeger overlijden in warme omstandigheden, door in contact met familie te kunnen blijven. Het tekort aan personeel wordt regelmatig aangehaald. De crisis heeft dit versterkt: door het wegvallen van vrijwilligers, familieleden, animatie, komen al deze taken en rollen nu ook te liggen bij de (reeds te krappe) personeelsbezetting.

Aanbevelingen

1) beperkt bezoek toelaten 2) mantelzorgers betrekken bij uitwerken maatregelen 3) meer heldere communicatie 4) meer maatwerk volgens type bewoner. Verdere ideeën: meer skypen/facetimen/bellen, kaartjes sturen, facebookgroep over rouwen in coronatijden, ouderen niet als onmondige personen voorstellen (deel 2 van dit onderzoek gaat over allerlei aanbevelingen)

Publicaties

<https://rega.kuleuven.be/if/wzc-report-tussentijds-rapport-ouderenzorg-in-tijden-van-corona>

Sterktes/zwaktes

22

Naam Studie

Hoe België omgaat met het coronavirus

geëxcludeerd: weinig bruikbaar voor deze studie

Auteurs

Anne Borgers, Colin Sanders, Wouter Samyn, Jurgen Minnebo, Jo Steyaert

Onderzoeksinstelling

Indiville CVBA

Onderzoeksdoelstelling

Niet beschreven

Tijdstip

19-23 maart 2020

Opzet

10 min online survey

Globale inhoud bevraging

De impact van het coronavirus op hoe we ons voelen.

Methode

Online survey

Inhoud Vragenlijst

Emotionele reacties (geluksgevoel, ongerustheid, sterkst ervaren emoties, bezorgdheid, volgen van de actualiteit), inschatting en opvolging coronamaatregelen (houding tov maatregelen, opvolgen maatregelen), sociaal contact & solidariteit (sociaal contact, missen kinderen en kleinkinderen, hulp & solidariteit, werken), winkels & hamsteren (inschatting tekorten, hamsteren)

Rekrutering

Gebaseerd op een online onderzoek bij 1.647 Belgen van 18 jaar of ouder met behulp van een gestructureerde vragenlijst van 5 minuten. Voor het online onderzoek werd het Bpact-panel ingeschakeld. De resultaten werden gewogen naar de Belgische bevolking en zijn representatief voor de bevolking naar leeftijd, geslacht en regio. Naast het representatief panelonderzoek werd ook een oproep gelanceerd op sociale media waar ongeveer 3.000 personen aan deelnamen. Data die op deze manier werd verkregen, werd gebruikt om in te zoomen op kleinere doelgroepen uit de samenleving waar dit nodig was en om kwalitatieve data te hebben (verhalen en testimonials).

Populatie

5013 deelnemers 18+

Conclusie

De emoties van de Belg tijdens de coronacrisis zijn zowel negatief als positief: we voelen een grote ongerustheid (69%), maar tegelijk komt (door het gemis) de liefde voor de naaste sterk naar boven (43%). Op de derde en vierde plaats komen angst (38%) en hoop (30%).

Ongeveer 7 op 10 respondenten voelt zich ongerust. Men is bezorgd over de eigen gezondheid (54%) en om gehospitaliseerd te worden (52%).

Maar liefst 82% van de Belgen is bezorgd over de gezondheid van mensen in hun directe omgeving. Daarnaast geeft 85% van de personen met kleinkinderen en 77% van de personen met niet-inwonende kinderen aan deze te missen. Maar er is hulp in deze digitale tijden: 60% van de grootouders geeft intussen al via videochat contact met hun kleinkinderen.

Verrassend is dat vooral 65-plussers zichzelf een kleine kans geven om het virus op te lopen (12% geeft zichzelf een grote kans, 34% een kleine kans). De 25 tot 54-jarigen geven zichzelf de grootste kans om besmet te raken.

Uit de bevraging blijkt dat jongeren (18-24 j.) de maatregelen niet zo nauwgezet opvolgen als de rest van de bevolking.

De meeste Belgen hebben een goed sociaal netwerk. Zo geeft 89% aan dat indien men op dit ogenblik ziek zou worden, familieleden of vrienden voor hen kunnen en willen zorgen. Maar het is verontrustend te zien dat dit percentage veel lager ligt bij mensen uit de risicogroep (ouderen). Daar geeft maar liefst 1 op 6 ouderen (15%) aan niemand te hebben indien ze ziek zouden vallen.

Aanbevelingen

/

Publicaties

<https://indiville.be/wp-content/uploads/2020/03/Onderzoeksrapport-Hoe-Belgie%CC%88-omgaat-met-het-Coronavirus.pdf>

Sterktes/zwaktes

23

Naam Studie: De ambulante ggz tijdens de COVID-19-crisis in Vlaanderen: het kon veel beter

Auteurs

K. Goethals

Onderzoeksinstelling

UZA

Onderzoeksdoelstelling

De tekortkomingen van de Vlaamse ambulante geestelijke gezondheidszorg tijdens de covid-19-pandemie illustreren parallel aan de maatschappelijke lockdown sinds 18 maart 2020.

Tijdstip

juli 2020

Opzet

Literatuurstudie

Globale inhoud bevraging: /

Methode

Recente literatuur over de relatie tussen de covid-19-pandemie, andere pandemieën en psychiatrische aandoeningen combineren met eigen ervaringen en die van collega's in het werkveld, tezamen met de bevindingen van het Vlaams patiëntenplatform over de uitgestelde zorg.

Inhoud Vragenlijst: /

Rekrutering

/

Populatie

ambulante ggz in Vlaanderen

Conclusie

Het is erg onverstandig geweest om alle niet-dringende consultaties te laten schrappen door psychiaters en psychologen. Bovendien druiste deze actie in tegen de ethische principes van goede zorg. Zonder geestelijke gezondheidszorg is er geen volksgezondheid.

Beleidsmakers zijn erg onverstandig geweest om alle 'niet-dringende' consultaties te laten annuleren door psychiaters en psychologen, om de volgende redenen:

- Zij kunnen fysieke afstand behouden terwijl ze psychisch juist heel dichtbij de patiënt kunnen komen.
- Het is cruciaal om een niet-virtuele band te hebben met deze kwetsbare mensen die cruciaal is in deze onzekere tijd.
- De psychiatrische stoornissen en psychische klachten worden sterk beïnvloed door de huidige context.

Aanbevelingen

Een rol weggelegd van ggz-experts op verschillende niveaus. Ik benoem drie belangrijke rollen:

- 1) Samenwerken met ziekenhuizen en lokale beleidsmakers inzake gezondheidszorg om psychosociale en andere ondersteuning voor zorgpersoneel te verzekeren.
- 2) Anticiperen op de mentale noden in de maatschappij na de crisis, met bijzondere aandacht voor de overlevenden van de infectie, families en vrijwillige hulpverleners van zowel overlevenden als overledenen, en ten slotte voor zorgverleners, in het bijzonder voor degenen die voor kritisch zieke patiënten zorgden.
- 3) Begrijpen hoe significant trauma - voorafgaand aan of volgend op de uitbraak van de infectie - (bijvoorbeeld gewapend conflict, terrorisme of natuurrampen) de psychologische noden kan compliceren tijdens en na de infectieuze crisis.

Vier actiepunten voor na de crisis:

- 1) Een snelle heropstart voorbereiden van de zorg voor bestaande ggz-patiënten.
- 2) Onmiddellijke neuropsychiatrische gevolgen van covid-19 en gevolgen op lange termijn identificeren met aandacht voor het publieke stigma bij de overlevenden.
- 3) Tegemoetkomen aan de psychosociale noden van de families van overlevenden en overledenen, die lijden onder langdurige stress, uitputting, beperkingen van de overlevende en het publieke stigma.
- 4) Psychosociale stress na de crisis identificeren bij gezonde individuen zonder psychiatrische voorgeschiedenis en ondersteunende maatregelen voorbereiden

Publicaties

https://www.researchgate.net/profile/Kris_Goethals2/publication/343055199_De_ambulante_ggz_tijdens_de_COVID-19-crisis_in_Vlaanderen_het_kon_veel_beter_Outpatient_mental_health_care_during_the_COVID-19_crisis_in_Flanders_it_could_have_been_much_better/links/5f1425274585151299a6f572/De-ambulante-ggz-tijdens-de-COVID-19-crisis-in-Vlaanderen-het-kon-veel-beter-Outpatient-mental-health-care-during-the-COVID-19-crisis-in-Flanders-it-could-have-been-much-better.pdf

Sterktes/zwaktes

De belangrijkste beperking bij dit artikel is het gebrek aan kwantitatieve data. Om de eventuele schade op te meten van de uitgestelde zorg zou men moeten beschikken over uitkomstmaten.

24

Naam Studie

Psychiatrie en de covid-crisis

Auteurs

Rien Van (psychiater, opleider psychiatrie, Arkin, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam, en hoofdredacteur Tijdschrift voor Psychiatrie)

GEERT Dom (hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Research Institute (CAPRI), Psychiatrisch ziekenhuis Multiversum, Boechout)

Onderzoeksinstelling

Tijdschrift voor psychiatrie

Onderzoeksdoelstelling

Een oproep doen om uitdrukkelijk aandacht te vragen voor de gevolgen van de covid-19-crisis voor psychiatrische patiënten, hun families en hulpverleners én deze gevolgen ook wetenschappelijk te gaan benaderen.

Tijdstip

maart 2020

Opzet

Artikel in 'tijdschrift voor psychiatrie'

Globale inhoud bevraging

/

Methode

/

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

/

Populatie

Psychiatrische patiënten

Conclusie

Epidemieën treffen bijna nooit alle bevolkingsgroepen in gelijke mate. Dat is ook het geval bij covid-19. De gezondheidstoestand van patiënten met een psychiatrische stoornis is slechter dan die van de algemene populatie en hun levensverwachting is gemiddeld ruim 10 jaar verlaagd (Erlangsen e.a. 2017). Oproep om uitdrukkelijk aandacht te vragen voor de gevolgen van de covid-19-crisis voor psychiatrische patiënten, hun families en hulpverleners én deze gevolgen ook wetenschappelijk te gaan benaderen. Er liggen veel vragen open, zowel naar de gelijkwaardigheid van behandelingen als naar de mate van overeenkomst van psychiatrische diagnostiek per video en in-persoon.

Aanbevelingen

Verder onderzoek is noodzakelijk, niet alleen onder early adopters, maar vooral in reguliere praktijk van de psychiatrie en bij patiënten met complexe en comorbide aandoeningen. Dat kan ook door op een systematische wijze gegevens te verzamelen over de gevolgen van de huidige covid-19-crisis voor de psychiatrische praktijk in Nederland en Vlaanderen.

Publicaties

<http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-2020-4-artikel-vandom.pdf>

Sterktes/zwaktes

25

Naam Studie

De aanpak van een COVID-uitbraak in een woonzorgcentrum Ervaringen en leerpunten van een huisartsteam

geëxcludeerd: niet meer relevant

Auteurs

Lore Van Heden (huisarts), Sophie Maes (huisarts en CRA); Barbara Ghesquiere (huisarts), Julie Vanhoren (huisarts-in-opleiding), Gijs Van Pottelbergh (huisarts, CRA en verbonden aan het Academisch Centrum voor

Huisartsgeneeskunde van de KU Leuven)

Onderzoeksinstelling

Tijdschrift 'huisartsnu'

Onderzoeksdoelstelling

In dit artikel rapporteren we op basis van onze eigen ervaringen met een COVID-19-uitbraak in twee WZC's op dezelfde campus in Vlaams-Brabant in de periode maartmei 2020 enkele relevante bevindingen voor huisartsen en coördinerende en raadgevende artsen (CRA's).

Tijdstip

juni 2020

Opzet

Artikel in 'huisartsnu'

Globale inhoud bevraging

/

Methode

Op basis van eigen ervaringen van twee uitbraken in wzc in Vlaams-Brabant.

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

Huisartsen die gewerkt hebben tijdens de uitbraak in deze twee wzc.

Populatie

Huisartsen reflecteren over covid-uitbraak in 2 woonzorgcentra in Vlaams Brabant

Conclusie

In wzc vaak een erg variabel klinisch beeld geobserveerd met kenmerken van griep en kortstondige koorts. Vaak is het eerste teken verwardheid, wat zich bij kwetsbare ouderen manifesteert als doolgedrag, uit het normale humeur

zijn of vallen. Ook merkten we trombo-embolische events op (TIA/CVA/MI) als eerste klinische teken of een asymptomatisch gedaalde zuurstofsaturatie (gemeten met saturatiemeter). Sommige patiënten vertoonden typische luchtwegsymptomen zoals hoesten, keelpijn of een loopneus. Het gevolg hiervan is dat een prille uitbraak in een WZC vaak gemist wordt, tenzij een hoge alertheid noodzakelijk is. De uitdaging is dubbel: enerzijds de verspreiding van het virus tegengaan en anderzijds besmette personen zo goed mogelijk verzorgen.

Aanbevelingen

1) testen op het virus, 2) beschermingsmateriaal dragen, 3) afstemming binnen het medisch team, 4) communicatie en afstemming met de behandelende huisartsen, 5) haalbare aanbevelingen

Publicaties

<https://lirias.kuleuven.be/3264718?limo=0>

Sterktes/zwaktes

26

Naam Studie

Onderzoeksrapport: de impact van corona op werkzoekenden

Auteurs

Jolien Stremersch, prof. Dr. Greet van Hoye

Onderzoeksinstelling

Ugent , VDAB

Onderzoeksdoelstelling

Dit onderzoek werd opgezet na het Besluit van de Vlaamse Regering tot het nemen van tijdelijke maatregelen om de verspreiding van COVID-19 tegen te gaan (13 maart 2020). Deze maatregelen hebben zware gevolgen voor de bevolking in loondienst, maar ook voor werkzoekenden. Aangezien de arbeidsmarkt op zijn kop staat kunnen zij niet meer solliciteren zoals zij dit gewoon zijn. Om de gevolgen van de crisis bij werkzoekenden in kaart te brengen voerden wij een bevraging uit door middel van een online vragenlijst.

Tijdstip

9-23 april 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Via deze vragenlijst willen VDAB en Universiteit Gent het welzijn van werkzoekenden in kaart brengen en onderzoeken hoe zij omgaan met de coronacrisis.

Methode

Online bevraging van 12 minuten

Inhoud Vragenlijst

1) bezorgdheid om geen job te vinden, 2) veranderingen werkzoekproces door de corona-crisis, 3) inspanningen om werk te zoeken, 4) belang jobaspecten, 5) welbevinden en stress

Rekrutering

via linkedin, twitter en facebook

Populatie

In totaal vulden 327 werkzoekenden de vragenlijst volledig (100%) in, allen jonger dan 65

Conclusie

4 op 5 werkzoekenden aan bezorgd te zijn om geen werk te vinden ten gevolge van de coronacrisis. Desondanks de hoge bezorgdheid geeft toch meer dan de helft van de werkzoekenden aan veel tijd besteed te hebben aan het zoeken naar een job. Al zijn er wel een aantal veranderingen: men focust op andere

jobaspecten, alles verloopt voornamelijk online, en het aanbod is beduidend kleiner. Werkzoekenden geven aan door de coronacrisis meer belang te zullen hechten aan de werkzekerheid bij het kiezen van een job. Daarnaast heeft de coronacrisis voor 3 op 4 van de werklozen uit dit onderzoek tot meer depressieve gevoelens en angstige gedachten geleid dan ze gewoonlijk ervaren. Daarnaast ervaart ook bijna 1 op 3 werkzoekenden ernstige tot zeer ernstige stressklachten tijdens de coronacrisis. Toch brengt de crisis ook opportuniteiten met zich mee. 1 op 10 van de werkzoekenden geeft aan dat de coronacrisis ook positieve kanten heeft. Men heeft nu meer tijd om werk te zoeken, om bij te scholen,... Ook het

volledig online solliciteren valt in de smaak, men dient zich niet meer te verplaatsen en verliest hierdoor dus geen tijd meer.

Aanbevelingen

/

Publicaties

<https://biblio.ugent.be/publication/8662559/file/8662560>

Sterktes/zwaktes

zwakte: convenience sample

27**Naam Studie****Tweede COVID-19 gezondheidsenquête: eerste resultaten.****Auteurs**

Elise Braekman, Rana Charafeddine, Stefaan Demarest, Sabine Drieskens, Lydia Gisle, Lize Hermans

Onderzoeksinstelling

Sciensano

Onderzoeksdoelstelling

In dit rapport worden de eerste resultaten van de tweede COVID-19 gezondheidsenquête besproken, met speciale aandacht voor de levensstijl tijdens de coronaperiode.

Tijdstip

2-23 april

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Gezondheidsenquête covid-19

Methode

Op 2 april 2020, werd de eerste COVID-19 gezondheidsenquête uitgevoerd. De belangrijkste onderwerpen in deze enquête waren: kennis en naleving van de maatregelen, COVID-19 besmettingen, algemene toegang tot de gezondheidszorg en de sociale en mentale gezondheid. Twee weken later, op 16 april 2020, werd de tweede COVID-19 gezondheidsenquête gelanceerd. Beide enquêtes stonden één week online. Zowel de eerste als de tweede enquête konden rekenen op iets meer dan 40.000 deelnemers. De methodologie van deze enquêtes staat uitgebreid beschreven in het laatste hoofdstuk van dit rapport.

Inhoud Vragenlijst

Kennis en naleving van de COVID-19 maatregelen, raadpleging arts en COVID-19 besmettingen, Invloed op werk en inkomen, Levensstijl (lichaamsbeweging, voedingsgewoonten en –status, gebruik van alcohol, tabak en drugs), Huiselijk geweld, Sociale gezondheid, Emotioneel welzijn, Vertrouwen in de autoriteiten m.b.t. de crisis beheer

Rekrutering

De enquête en de desbetreffende

toegangslink werden aangekondigd via de website van Sciensano en andere organisaties (mutualiteit, wijkcentra,...), via de pers en via sociale media. Het rekruteren van deelnemers verliep hier vooral via het sneeuwbalprincipe: bij de aankondiging van de enquête werd gevraagd de uitnodiging door te sturen naar familie, vrienden en bekenden. Daarnaast werden alle deelnemers van de eerste COVID-19 gezondheidsenquête, die zich bereid getoond hadden ook aan een volgende enquête te willen deelnemen (en hiervoor hun e-mailadres opgegeven hadden) via een e-mail gevraagd aan de tweede COVID-19 gezondheidsenquête deel te nemen.

Populatie

In totaal namen 42.896 personen deel aan de enquête (minimumleeftijd 18 jaar)

Conclusie

1) De ontevredenheid over sociale contacten is gestegen t.o.v. de eerste COVID-19 gezondheidsenquête (58% vs. 62%), maar de ervaren kwaliteit van de sociale ondersteuning is quasi stabiel gebleven (30,5% vs. 32% voelt zich zwak ondersteund).

2) Mannen, jongeren en invalide personen melden een hogere ontevredenheid over hun sociale contacten in deze crisisperiode.

3) Het percentage personen dat zich zwak ondersteund voelt door zijn omgeving is hoger bij mannen, laagopgeleiden, personen met een lager inkomen, alleenwonenden met of zonder kind(eren), invaliden, werklozen en tijdelijk technisch werklozen door de crisis.

4) De negatieve emoties die bij de deelnemers overheersen zijn angst voor de gezondheid (van anderen en van zichzelf), maar ook emoties van afschuw, hulpeloosheid, frustratie of boosheid over wat er gebeurt. Desondanks voelen veel personen zich alert en vastberaden, bevoorrecht en trots om personen in nood te helpen.

5) Als we rekening houden met alle negatieve en positieve emoties (afzonderlijke scores), blijkt dat jongeren van 18-24 jaar bijzonder kwetsbaar zijn: in deze leeftijdsgroep is het percentage personen dat allerlei negatieve emoties ervaart hoger alsook het percentage personen dat weinig positieve emoties ervaart.

6) Vrouwen, laagopgeleiden, en alleenwonende met of zonder kind(eren) hebben ook meer kans om veel negatieve emoties en weinig positieve emoties te ervaren.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.sciensano.be/nl/biblio/tweede-covid-19-gezondheidsenquête-eerste-resultaten>

Sterktes/zwaktes

zwakte: Niet-representatieve steekproef

28

Naam Studie

Coronacrisis treft alle kinderen en jongeren. Resultaten online-enquête #jongerenovercorona

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Kinderrechtencommissariaat, kenniscentrum kinderrechten, kinderrechten coalitie Vlaanderen

Onderzoeksdoelstelling

Het perspectief van kinderen en jongeren komt te weinig en te fragmentair aan bod in het publieke debat, de maatregelen en de exitstrategie van de

coronacrisis. Vandaar dit onderzoek, een megafoon die kinderen en jongeren zélf aan het woord laat. De centrale vraag is: Wat vinden kinderen en jongeren zélf over de coronacrisis en de maatregelen? Hoe ervaren zij die en welk effect hebben de maatregelen op hun dagelijks leven en op hoe ze zich voelen?

Tijdstip

11-17 mei

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

Omdat er een verschil is in leefwereld en ontwikkeling van kinderen ouder en jonger dan 12 jaar, ontwikkelden we twee verschillende vragenlijsten, maximaal afgestemd op de leeftijdsgroep, maar ook minimaal verschillend.

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Riepen acht- tot zeventienjarigen via verschillende kanalen op om de online-enquête in te vullen. We deden een extra inspanning om zoveel mogelijk kinderen van moeilijker bereikbare groepen toch te laten meedoen. Heel bewust hebben we via verschillende tussenpersonen en organisaties de vragenlijst zoveel mogelijk naar verschillende kinderen en jongeren gestuurd. Bijvoorbeeld: kinderen en jongeren die verblijven in een jeugdhulpvoorziening of een pleeggezin, die in een onthaalklas voor

anderstalige nieuwkomers (OKAN) zitten, die buitengewoon onderwijs volgen. Ook inhoudelijk probeerden we de vragenlijst zo inclusief mogelijk samen te stellen. Jongens, meisjes maar ook kinderen en jongeren die zeggen dat ze niet in een van die categorieën passen, nemen we mee.

Populatie

17.355 kinderen tot 12 jaar vulden de hele enquête in. En ook

26.675 jongeren vanaf 12 jaar deden dat. Samen dus goed voor 44.030 kinderen en jongeren die de vragenlijst volledig invulden, in 7 dagen tijd.

Conclusie

Voor de meeste kinderen zijn de coronamaatregelen duidelijk maar voor jongeren is dat veel minder het geval. De richtlijnen zijn tot nu toe dan ook vooral

gemaakt op maat van volwassenen. 1 op de 3 kinderen is bang om ziek te worden en 2 op de 3 kinderen hebben schrik voor familie en vrienden. Die cijfers

tonen eens te meer het belang van correcte informatie om angst en paniek te verminderen. De coronarichtlijnen hebben een impact op de emoties en het welzijn van kinderen en jongeren. De verveling en de eenzaamheid zijn veel sterker dan vóór de crisis. Kinderen en jongeren missen veel in deze periode: het meest van al hun vrienden, familie en vrije tijd. De resultaten van de enquête bevestigen de signalen van hulpverleners dat er door de lockdown meer intrafamiliaal geweld is. 1 op de 2 kinderen en jongeren zegt dat er nu thuis meer ruzie is. 1 op de 10 kinderen en jongeren maakt soms fysiek of verbaal geweld mee. Van die kinderen zegt de meerderheid dat geweld vaker voorkomt sinds corona. Corona heeft ook duidelijk een impact op pesten. Een meerderheid van de kinderen en jongeren die soms gepest worden, wordt nu juist minder gepest. Door de megafon van dit onderzoek klinkt de stem van meer dan 44.000 kinderen en jongeren in Vlaanderen. We stellen vast dat kinderen en jongeren

door een moeilijke periode gaan. Voor de meest kwetsbaren, kinderen die zeggen dat het financieel moeilijker is sinds corona, wegen de maatregelen nog

zwaarder. We hopen dat de resultaten van ons onderzoek mee zorgen voor coronamaatregelen en een exitstrategie op maat van volwassenen én van kinderen en jongeren. En dat ze ons leren wat in de toekomst beter kan.

Aanbevelingen: zie link naar publicatie = advies rapport dat uit de studie voortkwam

Publicaties

https://www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/advies_2019_2020_12_jongeren_over_corona_def.pdf

Sterktes/zwaktes

zwakte: Niet-representatieve steekproef

sterkte: extra inspanning werden geleverd om zoveel mogelijk kinderen van moeilijker bereikbare groepen te laten meedoen

29

Naam Studie

Niet iedereen heeft het goed in zijn bubbel.

Auteurs

Joris Van Puyenbroeck, Miet Timmers, Kathleen Emmery

Onderzoeksinstelling

Kenniscentrum Gezinswetenschappen

Onderzoeksdoelstelling

Als uitgangspunt nemen we de nieuwe leefomstandigheden die door COVID-19 zijn ontstaan. Zolang de quarantaine duurt, zijn de meeste gezinnen noodgedwongen op zichzelf teruggeplooid. Voor velen is de sociale omgeving en de fysieke leefruimte beperkt geworden. Velen leven in de 'bubbel' van het eigen gezin.

Die nieuwe situatie brengt cruciale vraagstukken aan de oppervlakte. Hoe beïnvloedt de coronacrisis het gezinsfunctioneren? Gaan sociaal kwetsbare gezinnen anders om met deze crisis?

Tijdstip

23 maart tot 23 april

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Analyse rond andere vormen van kwetsbaarheid. Hoe gaat het met gezinnen die het financieel moeilijk hebben, slecht gehuisvest zijn of bijzondere zorgen moeten dragen voor een familielid?

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Hoe beïnvloedt de coronacrisis het gezinsfunctioneren? Gaan sociaal kwetsbare gezinnen anders om met deze crisis?

Rekrutering

/

Populatie

5245 mensen uit Vlaamse gezinnen

Conclusie

In de schaduw van de meerderheid die er zich makkelijk doorheen slaat, staat een minderheid die het moeilijk heeft. Zij geven verontrustende signalen, bijvoorbeeld over de moeilijke combinatie tussen arbeid en gezin, het verstikkend tekort aan sociale contacten, een grotere emotionele belasting en vele zorgen over de toekomst.

Aanbevelingen

Gezinnen die hun inkomen als onvoldoende beschouwen, vragen aan de overheid meer vertrouwen, minder controle en een betere thuiswerkregeling. Ze merken daarbij op dat voor hen thuiswerk niet steeds mogelijk is. Concreet gaat het over mensen met een lager inkomen die werken in de welzijns- en gezondheidszorg, de bouw- en transportsector, verzorgend en poetspersoneel, en noodopvang van kinderen. “Ik heb geen opvang voor de kinderen, dus moet ik noodgedwongen thuis blijven. Maar wat als mijn verlov op is?”

Deze groep stelt ook heel scherp de vraag naar technische en financiële ondersteuning voor thuiswerk. Er wordt vaak verwacht dat mensen thuis werken met hun eigen computer, net wanneer de kinderen die ook nodig hebben. Thuis werken brengt heel wat kosten met zich mee. Wie het financieel al moeilijk heeft, vraagt consequent naar verhoogde toelagen voor het gebruik van internet en energie. Deze gerichte adviezen wijzen op de noodzaak van een meer algemeen beleid. Prioriteiten en compenserende maatregelen moeten in eerste instantie afgestemd worden op gezinnen die het op vlak van inkomen, werkzekerheid, combinatie gezin-arbeid-zorg en woonsituatie het moeilijkst hebben. Want op langere termijn zullen zij de grootste impact ervaren van deze crisis. Een goed beleid maakt dat verschil zo klein mogelijk.

Publicaties

<https://sociaal.net/achtergrond/corona-onderzoek-gezin-bubbel/>

Sterktes/zwaktes

zwakte: geen informatie over rekrutering

30

Naam Studie

Wordt “trop” te veel? Bevraging psychisch welbevinden bij medewerkers in zorg en welzijn toont verontrustende knipperlichten

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Zorgmagazine (Op basis van de vierde meting van de ZorgSamen Barometer)

Onderzoeksdoelstelling

Om de impact van Covid-19 te meten, bevroeg de Barometer persoonlijke psychische reacties zoals angst, vermoeidheid, flashbacks, hyperalertheid enz. Elke deelnemer gaf een score van 0 (nooit last van) tot 10 (altijd last van) voor zowel de afgelopen week als onder normale omstandigheden (vóór Covid-19).

Tijdstip

begin oktober 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Zie ZorgSamen barometer (hierboven)

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Zie ZorgSamen barometer (hierboven)

Rekrutering

Verspreiding via website; zelfselectie

Populatie

1280 medewerkers uit alle Vlaamse provincies, zijn gemiddeld 42 jaar en 85% van hen zijn vrouwen. Er namen voornamelijk artsen, verpleeg- en zorgkundigen alsook directies uit voornamelijk ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg en woonzorgcentra deel.

Conclusie

Vooraf de psychische reacties die verband houden met langdurige stress zijn verontrustend. Veel zorgverleners geven een hoge score op de volgende vijf negatieve symptomen:

- 1) onder druk staan (55% van de deelnemers)
- 2) zich vermoeid voelen (55%)
- 3) hyperalert zijn (43%)
- 4) slaaptekort (42%)
- 5) zich onvoldoende kunnen ontspannen (35%)

Aanbevelingen

Het verdient aanbeveling om zowel de psychische reacties alsook lichamelijke symptomen te bespreken, te behandelen en continu op te volgen.

Publicaties

<https://zorgmagazine.be/wordt-trop-te-veel-bevraging-psychisch-welbevinden-bij-medewerkers-in-zorg-en-welzijn-toont-verontrustende-knipperlichten/>

Sterktes/zwaktes

zwakte: Niet-representatieve steekproef, zelfselectie

31

Naam Studie

Bijna 1 op de 2 werkende Belgen kampt met angst en depressieve gevoelens

Auteurs

Lode Godderis (Directeur Kennis, Informatie & Research)

Onderzoeksinstelling

Idewe en KULeuven

Onderzoeksdoelstelling

Hoe voelen werkende Belgen zich na 4 weken lockdown? Dit wilden de KU Leuven en IDEWE, de grootste externe dienst voor preventie en bescherming op het werk, te weten komen in deze eerste van vier grootschalige bevragingen.

Tijdstip

26 maart gelanceerd

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

Dit was de eerste bevraging van een reeks van vier, steeds met een tussenperiode van 4 weken.

Inhoud Vragenlijst

Angst en depressieve gevoelens, jobtevredenheid, klachten in het dagelijks functioneren, emoties

Rekrutering

/

Populatie

In totaal vulden 6.515 werkende Belgen de eerste vragenlijst volledig in.

Conclusie

Voor bijna de helft (48%) leidt deze periode tot meer depressieve gevoelens en angstige gedachten. Zij ervaren minstens 2 van de volgende klachten (iets meer dan gewoonlijk of meer dan gewoonlijk):

Ik heb het gevoel gehad dat ik voortdurend onder druk stond (53%)

Ik ben door zorgen veel slaap tekort gekomen (41%)

Ik heb me ongelukkig en neerslachtig gevoeld (40%)

Ik heb het gevoel gehad mijn moeilijkheden niet de baas te kunnen (26%)

De jobtevredenheid is het laagst in de voedingssector (49%), bij de hulpdiensten (52%) en in de logistiek en retail (55%). De kantoor- (66%), overheids- (66%) en de industrie & reinigingssector (67%) scoren hier dan weer het hoogst op.

Alleenstaanden zonder kinderen (45%) hebben het het moeilijkst om om te gaan met de stress en de eenzaamheid als gevolg van de lockdown. Samenwonenden zonder kinderen scoren dan weer het best als gepeild wordt naar hun dagelijks functioneren.

Het onderzoek peilde ook naar de emoties van de werkende Belgen. Ruim de helft van de respondenten zegt 'gespannen' (52%) te zijn en 38% is 'bang'. Maar er zijn ook positieve emoties die het in deze tijden goed doen. Zo zegt een ruime meerderheid 'alert' (85%), 'aandachtig' (81%), 'vastberaden' (73%) en 'energiek' (71%) te zijn.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.idewe.be/-/eerste-resultaten-coronastudie>

Sterktes/zwaktes

zwakte: geen informatie over rekrutering

32

Naam Studie

Family care for community-dwelling older seniors in times of corona: the power of giving and/or a burden of care?

Auteurs

dr. Jasper De Witte

Prof. dr. Tine Van Regenmortel

Onderzoeksinstelling

HIVA, KULeuven

Onderzoeksdoelstelling

De invloed van de COVID-19 maatregelen op het leven en de zorgsituatie van oudere senioren met zorgbehoefte en hun mantelzorgers.

Tijdstip

Juni en juli 2020

Opzet

semi-gestructureerde interviews met senioren (80+) en mantelzorgers

Globale inhoud bevraging

/

Methode

semi-gestructureerde interviews -> erna thematische inhoudsanalyse

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

/

Populatie

In totaal 21 respondenten geïnterviewd, waarvan elf senioren met zorgbehoeften (van 80 jaar en ouder) en tien familieverzorgers.

Conclusie

zie p73-74 (twee pagina's met conclusies)

Aanbevelingen

- 1) De mobiliteit van senioren verhogen door het wegnemen van structurele barrières.
- 2) Geef professionals voldoende tijd om gewoon met senioren te praten en behoeften op te sporen. Het is cruciaal voor senioren om ten minste één persoon te hebben met wie ze een goed contact hebben, en op wie ze te allen tijde kunnen rekenen voor praktische zaken. 3) Vergemakkelijk toegang tot online communicatie voor senioren.
- 4) Zorg voor een family care coördinator in alle regio's.
- 5) Zorg voor voldoende psychologische ondersteuning en groepsgesprekken met andere mantelzorgers.
- 6) Investeer in het verbeteren van de relatie tussen senior en mantelzorger.
- 7) Investeren in sociale relaties, contact, groepsdiscussies en dagcentra openhouden.

Publicaties

<https://hiva.kuleuven.be/nl/nieuws/nieuwsitems/Family-care-for-community-dwelling-older-seniors-in-times-of-corona>

Sterktes/zwaktes

zwakte: geen informatie over rekrutering

33

Naam Studie

De beleving van mantelzorgers in tijden van covid-19

Auteurs

Deborah Lambotte, Benedicte De Koker,

Naomi De Bruyne, Nico De Witte

Onderzoeksinstelling

Het onderzoekscentrum 360° Zorg en Welzijn van HOGENT en Steunpunt Mantelzorg

Onderzoeksdoelstelling

Via het onderzoek beogen we een ruim en wetenschappelijk onderbouwd beeld te schetsen van de situatie en beleving van mantelzorgers tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie.

Tijdstip

Midden mei tot eind mei 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Dit rapport geeft een beeld van de beleving van mantelzorgers tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Het takenpakket tijdens de eerste golf van de COVID-19-pandemie, de ontvangen steun, de beleving van zorgzwaarte en psychisch welbevinden. Bij de vragen die peilen naar de subjectieve beleving,

presenteert het rapport ook de samenhang met drie kenmerken van de mantelzorgsituatie, namelijk het geslacht van de mantelzorger, de aard van de zorgvraag en de woonsituatie van de zorgvrager.

Rekrutering

De online vragenlijst werd midden mei tot eind mei verspreid via verschillende mantelzorgverenigingen, middenveldorganisaties, sociale media, websites, ...

Populatie

Vlaamse mantelzorgers

Conclusie

De impact van de coronaperiode is groot. Het takenpakket van mantelzorgers is tijdens deze periode stevig toegenomen, terwijl professionele ondersteuning en hulp uit het eigen netwerk verminderde. Twee derde van de mantelzorgers besteedt tijdens de coronaperiode meer tijd aan zorg dan voor de start van de pandemie. Die tijd gaat vooral naar emotionele ondersteuning, huishoudelijke hulp, administratieve hulp, verzorging, de planning en coördinatie van de zorg, toezicht en de ondersteuning bij dagactiviteiten of zinvolle dagbesteding. Twee derde van de deelnemers geeft aan de mantelzorg zwaarder te vinden dan voor de start van de coronaperiode. Slechts 8% vindt de zorg minder zwaar.

Aanbevelingen

Vooraf nood te hebben aan meer emotionele steun, praktische ondersteuning, informatie en advies. Ook klinkt er een hoge nood aan meer erkenning en waardering voor hun werk. Vaak is mantelzorg vanzelfsprekend en daardoor onzichtbaar in de eigen omgeving, in de maatschappij, in de media en in het beleid.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

zwakte: Niet-representatieve steekproef

34

Naam Studie

Overgelaten aan hun lot: De ervaring van Artsen Zonder Grenzen in de woonzorgcentra tijdens de Covid-19-epidemie in België

Auteurs

Artsen zonder grenzen

Onderzoeksinstelling

Artsen zonder grenzen

Onderzoeksdoelstelling

Wat is de invloed van covid-19 op de woonzorgcentra in België?

Tijdstip**Opzet**

Een combinatie van verschillende analyses en bronnen, waaronder: ? Kwalitatieve informatie verzameld tijdens de bezoeken van de mobiele teams en tijdens gesprekken met de teams van het woonzorgcentrum. ? De analyse van het evaluatie-instrument (zie kader 4) voor woonzorgcentra. Dat werd door Artsen Zonder Grenzen ontwikkeld tijdens haar interventie en bevat gegevens van 121 bezochte centra (15 in Vlaanderen, 78 in Brussel en 28 in Wallonië)²³. Via dit instrument maakten de teams een soort momentopname van de situatie in het centrum, als aanvulling op de kwalitatieve informatie die ze verzamelden tijdens de besprekingen met de directie. ? Een analyse van de follow-up-gesprekken over de relevantie van de steun die door Artsen Zonder Grenzen werd gegeven, de opvolging van de voorgestelde aanbevelingen en de resterende noden. ? De resultaten van een vragenlijst die eind mei 2020 naar alle woonzorgcentra in het land is gestuurd. De vragenlijst is vooral gericht op de geestelijke gezondheid, maar bevat ook informatie over de afwezigheid van het personeel, de interne en externe doorverwijzingsmogelijkheden voor en tijdens de crisis, nieuwe psychologische symptomen bij personeel en bewoners, en de prioritaire behoeften aan toekomstige ondersteuning (buiten Artsen Zonder Grenzen).

Globale inhoud bevraging

Invloed van covid-19 op de woonzorgcentra in België

Methode

Zie opzet

Inhoud Vragenlijst

De noden die aan de bevoegde instanties moesten gemeld worden, de algemene maatregelen, maatregelen voor de verzorging van de bewoners in isolatie, reiniging en ontsmetting, afvalbeheer, beheer van het linnengoed, voedselbeheer, geestelijke gezondheid, communicatie/informatiestroom, beschikbaarheid van affiches en beeldmateriaal op strategische locaties, het medisch toezicht op de bewoners

Rekrutering

Populatie

In totaal hebben 983 centra op deze enquête gereageerd, maar vooral uit Vlaanderen (88% tegenover 5% uit Brussel en 7% uit Wallonië).

Conclusie

Er is een gebrek aan voorbereiding op dit soort noodsituaties; een algemeen gebrek aan kennis van de basisregels voor hygiëne en IPC en een gebrek aan inzicht in en beheersing van een teveel aan protocollen en aanbevelingen (vaak niet aangepast aan de realiteit), en dan vooral wat betreft het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM8), screening van geïnfecteerde personen, en de (her)organisatie van de zorg en circuits binnen het woonzorgcentrum. De woonzorgcentra met een hoofdverpleegkundige of een crisiscel deden het beter. Het type (privaat, publiek of non-profit) van een woonzorgcentrum speelde daarentegen geen grote rol. Het gevoel in de steek gelaten te zijn was sterk aanwezig in alle woonzorgcentra die Artsen Zonder Grenzen bezocht, en ging gepaard met gevoelens van uitputting en afmatting door de toenemende ontwaarding en stigmatisering van de sector.

Aanbevelingen

Noodplannen moeten gebaseerd worden op

de principes van volksgezondheid, met specifieke aandacht voor de ouderen en de realiteit van de woonzorgcentra tijdens deze eerste golf. Zowel op federaal niveau als in de gewesten en gemeenschappen waarvan deze woonzorgcentra afhankelijk zijn, moeten aangepaste plannen opgesteld en uitgevoerd worden. Daarbij is er nood aan meer coherentie tussen de verschillende beleidsorganen.

Publicaties

https://www.msf-azg.be/sites/default/files/imce/Rapport_MaisonsDeRepos/MSF_lessons%20learned%20report_NL_FI_NAL.pdf

Sterktes/zwaktes

zwakte: geen informatie over rekrutering

sterkte: vlaamse WZC sterk vertegenwoordigd in de populatie

35

Naam Studie

Kinderen en gezinnen ondersteunen tijdens en na covid-19: sociale bescherming in hoge-inkomenslanden

Auteurs

Dominic Richardson, Alessandro Carraro, Victor Cebotari, Anna Gromada, Gwyther Rees

Onderzoeksinstelling

Unicef

Onderzoeksdoelstelling

Om inzicht te verwerven in wat de crisis voor kinderen betekent en wat regeringen en stakeholders in hoge-inkomenslanden kunnen doen om kinderen zo goed mogelijk tegen de negatieve gevolgen ervan te beschermen.

Tijdstip

Opzet

Antwoord op volgende vragen:

- 1) Via welke mechanismen kan de COVID-19-crisis een invloed hebben op kinderen in hoge-inkomenslanden?
- 2) Wat kunnen we uit eerdere crisissen leren over de mogelijke gevolgen voor kinderen en de mensen die voor kinderen zorgen?
- 3) Hoe worden kwetsbaarheid voor armoede en kindwelding waarschijnlijk beïnvloed?
- 4) Leiden de initiële overheidsmaatregelen om de crisis op te vangen veeleer tot een toename of een afname van de risico's voor het kindwelding?
- 5) Hoe kan het toekomstige overheidsbeleid op korte en middellange termijn geoptimaliseerd worden om de resultaten voor kinderen veilig te stellen?

Globale inhoud bevraging

geen vragenlijst

Methode

geen vragenlijst

Inhoud Vragenlijst

geen vragenlijst

Rekrutering

geen vragenlijst

Populatie

kinderen in armoede

Conclusie

Kinderen zullen zwaar getroffen worden door de economische crisis als gevolg van COVID-19. Ook het welzijn van kinderen en de inspanningen om de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling (SDG's) te bereiken, lopen gevaar. Verschillende combinaties van economische, sociale en beleidsomstandigheden kunnen gebruikt worden om een onderscheid te maken tussen de reeds bestaande risico's en de weerbaarheid tegen slechtere resultaten op het vlak van kinderarmoede en kinderwelzijn.

Aanbevelingen

Combinaties van economische, sociale en beleidsomstandigheden – en complementariteiten tussen welzijnsresultaten – geven aan hoe complex het is om beleidsaanbevelingen te formuleren. Het is belangrijk hoeveel overheidsgeld aan het responsbeleid uitgegeven wordt, Het is ook belangrijk hoe het geld voor gezinnen besteed wordt, Er moet een nieuw evenwicht gevonden worden tussen de huidige economische stimuli en de uitgaven voor sociale bescherming, Het is belangrijk hoe het geld terugbetaald wordt, Leren op korte termijn, plannen op lange termijn. Tot slot hebben regeringen en andere belangrijke stakeholders een rol te spelen bij de totstandkoming van sterkere sociale stelsels voor de toekomst

Publicaties

<https://www.demorgen.be/nieuws/unicef-corona-duwde-al-150-miljoen-extra-kinderen-in-armoede~b5a9eee6/>

Sterktes/zwaktes

zwakte: persbericht

36

Naam Studie

Woonzorgcentra in de dode hoek: mensenrechten van ouderen tijdens de covid-19 pandemie in België

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Amnesty international

Onderzoeksdoelstelling

Onderzoek naar de invloed van de covid-19 pandemie op de mensenrechten van ouderen in woonzorgcentra.

Tijdstip

tussen augustus en oktober 2020

Opzet

Globale inhoud bevraging

In dit rapport wordt de mensenrechtenimpact onderzocht van beslissingen, beleid en besluitvormingsprocessen op nationaal en regionaal niveau op de bewoners van woonzorgcentra in België in de context van de COVID-19-pandemie.

Methode

interviews

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

/

Populatie

Amnesty International interviewde twee bewoners en zeventien familieleden van ouderen die momenteel in woonzorgcentra wonen of er zijn overleden; vijftien directeurs, managers, medewerkers en vrijwilligers van woonzorgcentra; zeven personeelsleden werkzaam in non-profitorganisaties die spreken namens bewoners en personeel; zes personeelsleden van koepels van woonzorgcentra, twee commerciële, één private zonder winstoogmerk en twee openbare; een advocaat en drie huisartsen. Amnesty International verkreeg directe en indirecte getuigenissen via de Vlaamse Ouderenraad, Kom op tegen Kanker, OKRA Zorgrecht, de mantelzorgvereniging Liever Thuis, FEMARBEL, AFRAMECO, Fédération des CPAS, LUSS, Le Bien Vieillir, de 'Gang des Vieux en colère' (Bende van de Razende Ouderen), Artsen Zonder Grenzen en Senoah. De getuigenissen hebben betrekking op woonzorgcentra in heel België en uit de drie categorieën: openbare instellingen, private instellingen zonder winstoogmerk en private commerciële instellingen.

Conclusie

Conclusies staan op p56-58 (zie link, is te lang om hierin te zetten)

Aanbevelingen

Aanbevelingen staan op p56-58 (zie link)

Publicaties

<https://www.amnesty-international.be/nieuws/nieuw-onderzoek-legt-mensenrechtenschendingen-in-belgische-woonzorgcentra-bloot>

Sterktes/zwaktes

zwakte: geen informatie over rekrutering

37

Naam Studie

Resultaten onderzoek naar mentaal welbevinden en sociaal mediagebruik van tieners tijdens coronaperiode

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Ugent, onderzoeksgroep CEPEC (Center for Persuasive Communication)

Onderzoeksdoelstelling

Invloed van covid-19 op mentaal welbevinden en sociaal mediagebruik van tieners tijdens coronaperiode.

Tijdstip

Tussen 16 en 29 april 2020.

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

/

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

Alle Vlaamse secundaire scholen werden aangeschreven om de digitale vragenlijst door te geven aan hun leerlingen. De Gezinsbond verspreidde eveneens de vragenlijst onder haar leden.

Populatie

2.165 Vlaamse tieners tussen 13 en 19 jaar

Conclusie

Uit de studie blijkt verrassend dat zij meer positieve dan negatieve gevoelens hebben ervaren de afgelopen maand. De tieners uit deze studie ervoeren de voorbije maand vaker gevoelens van geluk en blijdschap dan boosheid en verdriet. Een kwart van de tieners uit deze studie voelt zich geregeld angstig, en slechts 15% ziet de toekomst somber in. Een derde van de tieners mist gezelschap en voelt zich geregeld tot zeer vaak geïsoleerd van anderen. Tieners die bij gescheiden ouders wonen, geven aan iets vaker gevoelens van angst en eenzaamheid te ervaren. Gevoelens van verveling staken de afgelopen maand wel vaak de kop op bij de tieners. Driekwart van de tieners in de studie gaven aan vaker gebruik te maken van sociale media dan voor de coronaperiode. Instagram, Snapchat en YouTube worden vaakst gebruikt.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.ugent.be/ps/communicatiewetenschappen/nl/actueel/nieuws/resultaten.htm>

Sterktes/zwaktes

zwakte: convenience sample

38

Naam Studie

Onderzoek van VIVES laat moeilijkheden van studenten tijdens de coronalockdown zien

Auteurs

Helena Calleeuw, Miranda Poeze, Tine Creupelandt en Peter Dejonckheere

Onderzoeksinstelling

expertisecentra sociale innovatie en onderwijsinnovatie van Hogeschool VIVES

Onderzoeksdoelstelling

Nagaan hoe studenten omgaan met de overheidsmaatregelen en het afstandsleren.

Tijdstip

mei 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

invloed van lockdown op studenten

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

extra zorgtaken, genderongelijkheid, financiële draagkracht, complexe thuissituaties, impact op studieresultaten, niet alleen negatief, veel problemen onder de radar, wederzijds begrip

Rekrutering

Alle studenten van VIVES Hogeschool, LUCA School of Arts en UCLL werden uitgenodigd.

Populatie

2.337 studenten vulden de vragenlijst volledig in.

Conclusie

Bijna 60 procent van de studenten zegt dat ze tijdens de lockdown meer verantwoordelijkheden opnamen, zoals zorgtaken, werk in het huishouden, opvang van kinderen, ondersteunen van jongere broers en zussen of meewerken in de zaak van ouders of familie. Meer dan voordien moesten studenten dan ook schipperen tussen hun studies en de extra verantwoordelijkheden. Ons onderzoek laat een duidelijke genderongelijkheid zien. Corona treft vrouwelijke studenten sterker dan hun mannelijke medestudenten. Heel wat studenten hadden geen eigen laptop of één zonder webcam. 8 procent beschikte niet over een stabiele internetverbinding. In grote gezinnen was er soms slechts één laptop beschikbaar. De thuissituatie van studenten is heel uiteenlopend. Sommige studenten wonen bij één of meerdere ouders of familieleden, anderen zitten op kot, hebben een gezin of wonen alleen. Meer dan zes op tien studenten voelde zich tijdens de lockdown eenzamer dan anders.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.vives.be/nl/nieuws/onderzoek-van-vives-laet-moeilijkheden-studenten-tijdens-coronalockdown-zien>

Sterktes/zwaktes

zwakte: Niet-representatieve steekproef

39

Naam Studie

COVID-19 is having a destructive impact on healthcare workers' mental wellbeing

Auteurs

Kris Vanhaecht, Deborah Seys, Luk Bruyneel, Bianca Cox, Gorik Kaesemans, Margot Cloet, Kris Van den Broeck, Olivia Cools, Andy De Witte, Koen Lowet, Johan Hellings, Johan Bilsen, Gilbert Lemmens, Stephan Claes

Onderzoeksinstelling**Onderzoeksdoelstelling**

This study determines the effect of COVID-19 on symptoms of negative and positive mental health and the workforce's experience with various sources of support. Effect modification by demographic variables was also studied.

Tijdstip

2 april - 4 mei (2waves)

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

participants were asked how frequently (on a scale of 0 to 10) they experienced positive and negative mental health symptoms during normal circumstances and during last week, referred to as before and during COVID-19, respectively. The needed support was our secondary outcome and was reported as the degree to which healthcare workers relied on sources of support and how they experienced them.

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

stress, hypervigilance, fatigue, difficulty sleeping, unable to relax, fear, irregular lifestyle, flashback, difficulty concentrating, feeling unhappy and dejected, failing to recognize their own emotional response, doubting knowledge and skills, and feeling uncomfortable within the team.

Rekrutering

Populatie

4509 healthcare workers in Flanders

Conclusie

All symptoms were significantly more pronounced during versus before COVID-19. For hypervigilance there was a twelvefold odds (OR 12.24, 95% CI 11.11-13.49) during versus before COVID-19. Positive professional symptoms such as the feeling that one can make a difference were less frequently experienced. The association between COVID-19 and mental health was generally strongest for the age group 30-49 years, females, nurses, and residential care centers. Healthcare workers reported to rely on support from relatives and peers. A considerable proportion, respectively 18% and 27%, reported the need for professional guidance from psychologists and more support from their leadership.

Aanbevelingen

Healthcare workers reported to rely on support from relatives and peers. A considerable proportion, respectively 18% and 27%, reported the need for professional guidance from psychologists and more support from their leadership.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

zwakte: geen informatie over rekrutering

40

Naam Studie

The impact of COVID-19 on chronic care according to providers: a qualitative study among primary care practices in Belgium

Auteurs

Katrien Danhieux, Veerle Buffel, Anthony Pairon, Asma Benkheil, Roy Remmen, Edwin Wouters and Josefien van Olmen.

Onderzoeksinstelling

BMC family practice

Onderzoeksdoelstelling

De COVID-19 pandemie beïnvloedt de zorg voor chronisch zieke patiënten. Een beter inzicht hierin helpt met het vergroten van de veerkracht van het gezondheidssysteem en een goede voorbereiding op volgende golven van de pandemie.

Tijdstip

De interviews vonden plaats over een periode van 6 weken, te beginnen in week 12 van de epidemie, 3 weken na de initiële piek.

Opzet

Kwalitatieve studie

Globale inhoud bevraging

/

Methode

Een kwalitatieve studie in 16 eerste lijnzorgpraktijken (6 solo werkend, 4 monodisciplinair en 7 multidisciplinair)

Inhoud Vragenlijst

/

Rekrutering

Praktijken werden doelbewust geselecteerd, om verschillende soorten praktijken te bereiken en werden telefonisch aangeworven.

Populatie

21 mensen (dokters, verpleegsters, dietistes) werden geïnterviewd met semi-gestructureerde video-interviews. Vervolgens werd een thematische analyse gedaan met gebruik van de domeinen van het Chronic Care Model (CCM)

Conclusie

Three themes emerged: changes in health care organization, risk stratification and self-management support. All participating practices reported drastic changes in organization with a collective shift towards COVID-19 care, and reduction of chronic care activities, less consultations, and staff responsible for self-management support put on hold. A transition to digital support did not occur. Few practitioners had a systematic approach to identify and contact high-risk patients for early follow-up. A practice with a pre-established structured team collaboration managed to continue most chronic care elements. Generally, practitioners expected no effects of the temporary disruption for patients, although they expressed concern about patients already poorly regulated.

Aanbevelingen

Onze bevindingen wijzen op een verstoring van de verstrekking van chronische zorg in de Belgische context van de eerstelijnszorg. In dergelijke contexten kan de oprichting van het CCM de continuïteit van de zorg in crisistijden vergemakkelijken. De acties op korte termijn moeten gericht zijn op het vergemakkelijken van de identificatie van risicopatiënten en op het ontwikkelen van een praktijkorganisatieplan om de chronische zorg te organiseren en digitale kanalen te gebruiken voor ondersteuning, vooral aan kwetsbare patiënten, tijdens de volgende golven van de epidemie.

Publicaties

<https://bmcfampract.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12875-020-01326-3.pdf>

Sterktes/zwaktes

41

Naam Studie

One Virus, Four Continents, Eight Countries: An Interdisciplinary and International Study on the Psychosocial Impacts of the COVID-19 Pandemic among Adults

Auteurs

Mélissa Généreux, Philip J. Schluter, Kevin KC Hung, Chi Shing Wong, Catherine Pui Yin Mok, Tracey O'Sullivan, Marc D. David, Marie-Eve Carignan, Gabriel Blouin-Genest, Olivier Champagne-Poirier, Éric Champagne, Natalie Burlone, Zeeshan Qadar, Teodoro Herbosa, Gleisse Ribeiro-Alves, Ronald Law, Virginia Murray, Emily Ying Yang Chan, Nathalie Pignard-Cheynel,, Sébastien Salerno, Grégoire Lits, Leen d'Haenens, David De Coninck , Koenraad Matthys and Mathieu Roy

Onderzoekinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Het doel was om te onderzoeken hoe de psychologische reactie op de pandemie verschilt over landen heen en te identificeren welke risicofactoren/beschermdende factoren bijdragen aan deze reacties.

Tijdstip

29 mei - 12 juni 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Generalized anxiety disorder (GAD) en major depression episode (MDE) werden gemeten.

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Rekrutering en gegevensverzameling werden uitgevoerd door slechts twee stembureau's, met de samenwerking

van internationale partners, om de standaardisering van het hele proces te waarborgen.

Populatie

8806 volwassenen (waarvan 1015 Belgen)

Conclusie

When considered together, 30.2% of the participants indicated probable GAD or MDE. Several factors were positively associated with a probable GAD or MDE, including (in descending order of importance) weak sense of coherence (SOC), lower age, false beliefs, isolation, threat perceived for oneself/family, mistrust in authorities, stigma, threat perceived for country/world, financial losses, being a female, and having a high level of information about COVID-19. Having a weak SOC yielded the highest adjusted odds ratio for probable GAD or MDE (3.21; 95% confidence interval (CI): 2.73–3.77). This pandemic is having an impact on psychological health. In some places and under certain circumstances, however, people seem to be better protected psychologically. This is a unique opportunity to evaluate the psychosocial impacts across various sociocultural backgrounds, providing important lessons that could inform all phases of disaster risk management.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8390>

Sterktes/zwaktes

42

Naam Studie

De kwetsbare werkende. Een profielschets van armoede en financiële bestaanszekerheid bij werkende Belgen.

Geëxcludeerd: dubbel

Auteurs

Jeroen Horemans, Sarah Kuypers, Sarah Marchal en Ive Marx

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen

Onderzoeksdoelstelling

In deze vierde COVIVAT nota bekijken we in meer detail wie financieel de meest kwetsbare werkenden zijn. We doen dat zowel op basis van inkomen als op basis van vermogen en schulden. Het valt te verwachten dat het voor mensen met weinig financiële reserves het er in tijden van corona zeer precair aan toe gaat.

Tijdstip**Opzet**

COVIVAT beleidsnota

Globale inhoud bevraging: geen vragenlijst

Methode: geen vragenlijst

Inhoud Vragenlijst: geen vragenlijst

Rekrutering: nvt

Populatie

werkende Belgen

Conclusie

We weten dat éénverdieners met een weinig stabiele arbeidsmarktpositie en een relatief laag loon een hoog risico hebben 'werkend arm' te zijn, een fenomeen dat in België zo reëel is als in de landen

die we doorgaans met die problematiek associëren. Dat is zeker zo als er kinderen zijn. Vaak zijn deze mensen ook huurders, wat hen nog kwetsbaarder maakt. Globaal waren er al zo een 233.000 ‘werkende armen’ in België voor de Coronacrisis toesloeg. Nog eens 411.000 Belgen hadden een levensstandaard die niet heel ver boven de armoedegrens lag. Twee derde van deze gezinnen hebben kinderen. Deze werkende armen en kwetsbare werkenden zijn mensen die zich weinig terugval kunnen veroorloven. Onze analyses laten verder zien dat zowat 45 procent van de tewerkgestelden onvoldoende liquide middelen heeft om een maand aan de armoedelijk te overbruggen. In de corona-context komt daar nog bij dat sommige sectoren en beroepen veel sterker getroffen zijn dan andere. Dat voegt dus een extra corona-specifieke dimensie aan kwetsbaarheid toe. De ergst getroffen sectoren zijn ‘horeca’ en ‘kunst, amusement en recreatie’. Dat zijn ook sectoren waar mensen vaak zeer weinig financiële buffer hebben. Zowat 60 procent van de werkenden hebben niet genoeg liquide middelen om een maand loonverlies te overbruggen zonder in de armoede te belanden. In een sector als de horeca heeft zowat 40 procent van de werknemers nagenoeg geen netto vermogen (rekening houdend met zowel liquide middelen als andere vermogenscomponenten).

Nu zijn er uiteraard compenserende maatregelen genomen. Die compensaties zijn maar zelden gelijk aan wat mensen normaal verdienen. Vooral voor werkenden met modale of bovenmodale inkomens liggen de vervangingsinkomsten vaak een stuk lager, al zijn dit ook de mensen die meer kans hadden om een financiële buffer op te bouwen. Bovendien gelden deze compensaties vaker niet dan wel voor extra inkomsten in flexibele statuten, zoals inkomsten uit overuren of tweede jobs (bv. flexijobs). Die zijn vooral voor mensen met een lager loon vaak essentieel om de eindjes aan mekaar te knopen. Dat alles impliceert dat hoe langer de corona saga duurt hoe meer mensen in financiële problemen dreigen te komen of zelfs in armoede.

Aanbevelingen

Het beleid staat voor een bijzonder moeilijke afweging. Tot op heden is voorrang gegeven aan stabilisatie. Dat was nodig. Het is zelfs nog maar de vraag of voldoende is gedaan. OCMW’s kregen aanmeldingen van mensen die ze voorheen nooit zagen, bijvoorbeeld freelancers en zelfstandigen (COVIVAT nota 1). In de zwaar getroffen culturele sector bijvoorbeeld vallen mensen door de mazen van het net. Hier zijn flexibele, atypische statuten schering en inslag. Ook al werd de tijdelijke werkloosheid verruimd, dit geldt enkel voor de duur van het arbeidscontract. Wanneer kortdurende contracten niet langer worden afgesloten, geldt deze bescherming niet. Hetzelfde geldt voor de flexijobs die kwetsbare werkenden in staat stellen de eindjes aan elkaar te knopen.

Op regionaal niveau zijn er kanalen om op een snelle en efficiënte wijze extra ondersteuning te geven aan mensen die het meest krap bij kas zitten. Toeslagen in de kinderbijslag kunnen sneller worden toegekend en verhoogd, al is het tijdelijk. Huurpremies worden nu maar toegekend aan een fractie van de mensen die op zoek zijn naar een betaalbare sociale woning. Dat bereik kan men perfect verhogen door de vereiste te versoepelen dat mensen 4 jaar op een wachtlijst staan.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

43

Naam Studie

Motivatiebarometer

geëxcludeerd: focus op motivatie

Auteurs

Motivatiepsychologen Ugent

Onderzoeksinstelling

Ugent

Onderzoeksdoelstelling

De motivatie en het welbevinden van de bevolking gedurende de coronacrisis.

Tijdstip

Gedurende hele coronacrisis (telkens nieuwe rapporten)

Opzet

online bevraging

Globale inhoud bevraging

psychologische basisbehoeftes: de behoeftes aan autonomie, verbondenheid en competentie.

Methode

online bevraging

Inhoud Vragenlijst

motivatie en welbevinden van de bevolking

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Ondertussen zijn er 17 rapporten
(<https://www.ugent.be/epg/nl/onderzoek/coronastudie#Rapporten>)

Vanaf het begin van de COVID-19 crisis was het voor ons, motivatiepsychologen, duidelijk dat dit niet louter een gezondheids, maar ook een psychologisch-motivationale crisis zou worden. Ons belangrijkste wapen in het bestrijden van de viruscirculatie is immers ons gedrag. En dit gedrag dient gemotiveerd te worden, op korte én lange termijn. Omdat van de bevolking een langdurige inspanning wordt gevraagd en niet alle maatregelen kunnen gehandhaafd worden, is het cruciaal dat de bevolking zich vrijwillig engageert om de maatregelen te volgen. Als mensen zich uit volle overtuiging schikken naar de maatregelen en zich bekwaam voelen om de gevraagde inspanningen te leveren, dan volharden ze, zelfs als het lastiger wordt. Dan voelen de maatregelen ook minder aan als een bedreiging voor onze autonomie, verbondenheid en welbevinden.

Aanbevelingen

Ondertussen zijn er 17 rapporten
(<https://www.ugent.be/epg/nl/onderzoek/coronastudie#Rapporten>)

Publicaties

Sterktes/zwaktes

44

Naam Studie

**Psychologische vitamines in tijden van coronavermoeidheid
geëxcludeerd: focus op motivatie**

Auteurs

Maarten Vansteenkiste, Bart Soenens, Joachim Waterschoot, Sofie Morbée, Branko Vermote,
Nele Laporte & Katrijn Brenning, de sectie ontwikkelingspsychologie aan de Ugent

Onderzoeksinstelling

Ugent motivatiebarometer

Onderzoeksdoelstelling

De vraag is dan ook hoe we onze eigen energietank kunnen vullen.

Tijdstip

Sinds 19 maart werd de bevrediging van onze basisbehoeftes dagelijks in kaart gebracht.

Opzet

Rapport 3 van de motivatiebarometer

Globale inhoud bevraging

psychologische basisbehoeftes: de behoeftes aan autonomie, verbondenheid en competentie.

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

In welke mate ze zich autonoom, verbonden en competent voelen

Rekrutering

Populatie

Sinds 19 maart namen 15281 personen deel

Conclusie

Zo blijkt verbondenheid, ondanks de opgelegde fysieke afstandname, de meeste voldane behoefte van het trio. Blijkbaar slagen we er in om op andere manieren een bevredigend contact te onderhouden met familie en vrienden. Alleenstaanden ervaren gemiddeld wel minder warmte en verbondenheid. Ook met onze competentiebehoefte zit het relatief goed. We voelen ons bekwaam, misschien omdat we nieuwe (vb. technologische) vaardigheden ontwikkelen of van oude vaardigheden opnieuw gebruik maken (vb. tuinieren na de winterperiode). De minste voldane ABC-behoefte is autonomie. Vooral jongvolwassenen (18 tot 35 jaar oud) vinden dat de ingrijpende maatregelen hen beroven van hun vrijheid. In een poging deze gefrustreerde autonomie te herwinnen, gaat een deel van de bevolking in verzet en lappen ze een deel van de maatregelen aan hun laars.

Aanbevelingen

Uit de resultaten van de lopende studie blijkt alvast dat het voorzien in de eigen psychologische basisbehoeftes een anti-gif vormt tegen onzekerheid en somberheid. Door actief activiteiten op te zoeken en uit te voeren die inspelen op ons ABC voorzien mensen in hun eigen energiereservoirs.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

45

Naam Studie

De vermoeidheid tijdens de volksmarathon slaat toe: Evoluties in motivatie, mentale gezondheid en (de)motiverende overheidscommunicatie

geëxcludeerd: focus op motivatie

Auteurs

Maarten Vansteenkiste, Bart Soenens, Joachim Waterschoot, Sofie Morbée en Branko Vermote, de sectie ontwikkelingspsychologie aan de UGent

Onderzoeksinstelling

Ugent motivatiebarometer

Onderzoeksdoelstelling

Twee types motivatie worden dagelijks gemeten: of deelnemers de maatregelen willen volgen omdat ze er pal achter staan (vrijwillige motivatie) of de maatregelen moeten volgen, bijvoorbeeld om kritiek of een boete te vermijden ('moet'-ivatie). Het in kaart brengen van de verschuiving in de vrijwillige motivatie en 'moet'-ivatie is belangrijk omdat deze voorspelt of de bevolking zich blijvend aan de maatregelen houdt, dan wel nonchalance begint te vertonen.

Tijdstip

Sinds 19 maart werd de bevrediging van onze basisbehoeftes dagelijks in kaart gebracht. Resultaten van dit rapport zijn tem 27 april.

Opzet

Rapport 5 van de motivatiebarometer

Globale inhoud bevraging

psychologische basisbehoeftes: de behoeftes aan autonomie, verbondenheid en competentie.

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

In welke mate ze zich autonoom, verbonden en competent voelen

Rekrutering

Populatie

Sinds 19 maart namen 23 845 deelnemers deel

Conclusie

Ten eerste brokkelt het motivationeel draagvlak geleidelijk af. Ten tweede vertoont de 'moet'-ivatie een meer schommelend patroon. Hoewel de motivatietrends parallel lopen in verschillende leeftijdsgroepen zijn ouderen vanaf het begin van de lockdown meer overtuigd van de noodzaak en het belang van de maatregelen en voelen ze deze minder aan als een verplichting. Ouderen kunnen zich makkelijker vereenzelvigen met het maatschappelijk belang van de maatregelen. Ze verbinden de maatregelen gemakkelijker met belangrijke waarden zoals solidariteit, en dit motiveert hen om de maatregelen trouw te volgen. Mentaal welzijn: Ten eerste blijkt dat onze basisbehoeftes meer zijn voldaan dan gefrustreerd. De scores bevinden zich boven de nullijn in de figuur. Als we beide behoeftes onderling vergelijken, dan blijkt dat we significant meer verbondenheid dan autonomie ervaren. Ten tweede toont de evolutie in deze basisbehoeftes aan dat de bevrediging ervan afneemt, in het bijzonder in de laatste dagen sinds de laatste veiligheidsraad. Ten derde verloopt de evolutie in de angst- en depressieve klachten van de deelnemers parallel. Er is een significante toename merkbaar in de angst- en depressieve klachten sinds afgelopen weekend.

Aanbevelingen

De overheid kan via het hanteren van een motiverende en inspirerende communicatie (Pijler 1) inspelen op de basisbehoeftes aan autonomie, verbondenheid en competentie om zo de motivatie van de bevolking te versterken. Tegelijkertijd is er meer dan ooit nood aan een motivatiecampagne (Pijler 2). Maar ook de bevolking kan haar steentje bijdragen, bijvoorbeeld door zelf op zoek te gaan naar activiteiten die maximaal aansluiten bij de basisbehoeftes aan autonomie, verbondenheid en competentie (Pijler 3).

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

46

Naam Studie

Studeren is de tijd van je leven! Ook tijdens Corona?

Auteurs

Maarten Vansteenkiste, Bart Soenens, Joachim Waterschoot, Sofie Morbée en Branko Vermote, de sectie ontwikkelingspsychologie aan de UGent

Onderzoeksinstelling

Ugent motivatiebarometer

Onderzoeksdoelstelling

Welzijn en studie-ervaringen van studenten tijdens de corona-crisis.

Tijdstip

Tussen 24 april en 6 mei liep in het zog van de grootschalige motivatiebarometerstudie aan de Universiteit Gent een bevraging naar ouderen, ouders, telewerkers en studenten.

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Gepeild naar welzijn en studie-ervaringen tijdens de coronacrisis

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Studie-ervaringen en psychologische basisbehoeftes als motor van welbevinden en motivatie

Rekrutering

Populatie

211 studenten in

het hoger onderwijs (83% vrouwelijk), verdeeld over de verschillende onderwijsinstellingen, studierichtingen en provincies

Conclusie

Uit de data van deze studie blijkt dat lesgevers en studenten in het hoger onderwijs zich terecht zorgen maken om het welzijn van hun studiegenoten. Hoewel er grote verschillen zijn in de veerkracht die

studenten in het hoger onderwijs vertonen, ervaren studenten gemiddeld meer angstige en depressieve klachten dan telewerkers, ouderen en ouders in onze studie. Bovendien zegt 1 op 5

studenten meer dan de helft van de week depressieve gevoelens te hebben ervaren terwijl maar liefst 1 op 2 studenten zich voor meer dan de helft van de week angstig voelde.

Aanbevelingen

Geef aandacht aan studenten hun autonomie, verbondenheid en competentie (specifieke aanbevelingen staan in het artikel).

Publicaties

<https://www.ugent.be/nl/actueel/studentijdenscorona.htm#:~:text=Bij%20211%20studenten%20in%20het,studie%20ervaringen%20tijdens%20de%20coronacrisis.>

Sterktes/zwaktes

47

Naam Studie

What makes for a Happy Christmas in 2020?

Geëxcludeerd: niet meer relevant

Auteurs

Maarten Vansteenkiste, Bart Soenens, Joachim Waterschoot, Sofie Morbée en Branko Vermote, de sectie ontwikkelingspsychologie aan de UGent

Onderzoeksinstelling

Ugent motivatiebarometer

Onderzoeksdoelstelling

Hoe beleven we de kerst- en eindejaarsperiode in coronatijden?

Tijdstip

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

De kerst- en eindejaarsperiode in coronatijden

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

In de motivatiebarometer (UGent) werden aan enkele duizenden respondenten vier verschillende hypothetische kerstscenario's voorgelegd. Vier kerstformules met een variërende vrijheid: van het handhaven van de huidige maatregelen tot het openzetten van onze deur voor vrij sociaal verkeer. Elk scenario werd op zijn psychologische voor- en nadelen beoordeeld.

Rekrutering

Populatie

5690 respondenten

Conclusie

De globale conclusie is dat de bevolking niet op de klassieke wijze kerst wenst te vieren, maar tot zelfbeheersing bereid is. Hoewel ze zich zelfs lijkt te willen schikken naar de huidige maatregelen op kerstavond, zou een versoepeling met twee bezoekers enkele psychologische voordelen opleveren (i.c., verbondenheid, minder keuzemoeilijkheden, meer plezier), terwijl de nadelen (i.c., bezorgdheid) onder controle blijven. Vooral meer vrijwillig gemotiveerde en risicobewuste burgers zijn bereid om striktere scenario's te volgen, terwijl gedemotiveerde personen en jongvolwassenen meer voorstander zijn van soepelere scenario's.

Aanbevelingen

8 concrete actiepunten: Leg goed uit wat de meerwaarde is van striktere maatregelen. Wees vroeg genoeg duidelijk welke maatregelen van kracht zijn tijdens de feestdagen. Voer de term risicobeperkende maatregelen in en spreek niet langer over strenge of soepele maatregelen, Schuif een haalbaar tussendoel naar voren waarnaar we gezamenlijk kunnen streven. Communiceer dit tussendoel op korte termijn zodat het een motiverend effect kan uitoefenen en perspectief kan bieden. Geef hierbij positieve feedback en druk je dankbaarheid uit naar de bevolking om de inspanningen vol te houden. Kader het geheel van de inspanningen om onze doelen te behalen in een solidair project van de bevolking, waar iedereen elkaar kan inspireren en ondersteunen. Besteed speciale aandacht in de communicatie aan jongere doelgroepen voor wie striktere kerst- en vermoedelijk ook striktere eindejaarsscenario's als meer autonomiebeknottend zullen zijn. Houd het risicobewustzijn van de bevolking hoog.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

48

Het beheer van de ziekenhuiscapaciteit in België tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie**Auteurs**

Carine Van de Voorde, Mélanie Lefèvre, Patriek Misitiae, Jens Detollenaere, Laurence Kohn, Koen van den Heede.

Onderzoeksinstelling

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE)

Onderzoeksdoelstelling

Het KCE kreeg in juni 2020 de opdracht van het comité om terug te blikken naar de eerste coronagolf (maart-juni 2020) in België, en de werking en de maatregelen van dit comité en de respons van de ziekenhuizen erop te evalueren. Bedoeling was om hieruit lessen te trekken en om aanbevelingen te formuleren voor beleidsmakers en ziekenhuizen.

Tijdstip: eerste coronagolf (maart-juni 2020)

Opzet

Het KCE interviewde leden van het HTSC comité, vertegenwoordigers van de ziekenhuissector en experts. Het organiseerde een enquête bij de acute ziekenhuizen (62/98 namen deel), onderzocht de (internationale) literatuur, de notulen van het comité en zijn communicatie met de ziekenhuizen, en keek naar de aanpak in het buitenland.

Globale inhoud bevraging

Vier hoofdonderdelen: ziekenhuis

capaciteit; ziekenhuisnoodplan; samenwerking tussen ziekenhuizen; en toekomst.

Methode: Online bevraging (en interviews, literatuur, ..)

Inhoud Vragenlijst

De vragen over de capaciteit van het ziekenhuis werden verdeeld in drie deelonderwerpen: (1) Beoordeling van de duidelijkheid en haalbaarheid van een aantal maatregelen die zijn genomen door het HTSC-comité. 2) Strategieën die tijdens de eerste golf van de COVID19 -pandemie in de ziekenhuizen zijn uitgevoerd om voldoende capaciteit op de IC te garanderen en mogelijk te maken problemen om de capaciteit van de IC te verhogen tijdens deze eerste golf.3) De (toekomstige) rol van de overheid met betrekking tot de ziekenhuiscapaciteit in tijden van crisis.)

Met betrekking tot het noodplan van het ziekenhuis werden vragen gesteld over de status van het noodplan in het ziekenhuis van de respondent, de manier waarop het tijdens de eerste golf werd

uitgevoerd, een mogelijke evaluatie van dit plan, en de registratie van gegevens in het "Incident Crisis Management System" (ICMS) platform.

Vragen over de samenwerking tussen ziekenhuizen gingen over de feitelijke samenwerking tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie, voorbij samenwerkingsverbanden, relevante samenwerkingsverbanden tijdens een crisis, en het niveau van deze samenwerkingsverbanden (al dan niet op loco-regionaal netwerkniveau).

Tot slot werd in het laatste deel van de enquête aan de respondenten gevraagd naar hun grote bezorgdheid in het geval van een heropleving of tweede golf van de COVID-19 pandemie.

Rekrutering

De Chief Medical Officer (CMO) van alle 98 Belgische acute ziekenhuizen werd gecontacteerd via e-mail en werd uitgenodigd om deel te nemen aan de online enquête.

Populatie: 62 ziekenhuizen namen deel

Conclusie

Zo bleven de vereisten inzake competentie van personeel voor de extra bedden op intensieve zorgen onveranderd, terwijl er onvoldoende zorgverleners met dat specifieke profiel beschikbaar waren. Maatregelen over het vrijmaken van ziekenhuisbedden werden dan weer wel haalbaar bevonden. Het KCE interviewde leden van het HTSC comité, vertegenwoordigers van de ziekenhuissector en experts. Het organiseerde een enquête bij de acute ziekenhuizen (62/98 namen deel), onderzocht de (internationale) literatuur, de notulen van het comité en zijn communicatie met de ziekenhuizen, en keek naar de aanpak in het buitenland.

Aanbevelingen

- 1) Het KCE pleit voor een landelijk datasysteem voor de intensieve zorgen, zodat in 'real time' een accuraat beeld wordt verkregen van de capaciteit (bv. bedden, apparatuur, personeel), de patiëntkenmerken en de resultaten van zorg.
- 2) Er moet worden voortgewerkt aan de noodzakelijke randvoorwaarden, zoals een aangepaste financiering en verder uitgewerkte beheerstructuren op netwerkniveau.
- 3) Het inzetten van extra personeel werd nu echter vooral overgelaten aan de ziekenhuizen zelf. In toekomstige crisissen zou de overheid daar meer een coördinerende rol kunnen opnemen.
- 4) Mede door de COVID-19 crisis werden grote budgetten vrijgemaakt om de arbeidsomstandigheden van verpleegkundigen te verbeteren (bv. salarisverhoging) en om de werklust te verminderen. Ook werd en wordt er onderhandeld over een betere vergoeding van artsen in opleiding. Het is nu belangrijk dat deze budgetten effectief worden gebruikt om een verschil te maken op het terrein (bv. lager aantal patiënten per verpleegkundige, verbeterde taakverdeling, hogere jobtevredenheid).

Publicaties

<https://kce.fgov.be/nl/hoe-kunnen-we-de-plotse-toestroom-van-ziekenhuispati%C3%ABnten-nog-beter-beheren-het-kce-trekt-lessen-uit>

Sterktes/zwaktes

49

Naam Studie

Levensende zorg tijdens de covid-19 pandemie.

Auteurs

Kathleen Leemans, Ilka Ringoot, Samiha Takhtoukh, Agnes van der Heide, Mark de Ridder, Lieve van den Block.

Onderzoeksinstelling

End-of-life care research group, VUB

Onderzoeksdoelstelling

Hoe zorgverleners de levensende zorg ervaren hebben tijdens de covid-19 pandemie

Tijdstip

15 maart tot 15 augustus

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Hoe zorgverleners de levensende zorg ervaren hebben tijdens de covid-19 pandemie

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Hebben de zorgverleners volgens jou voldoende zorg of steun kunnen geven? In woonzorgcentrum:
Kon de patiënt volgens jou bezoek ontvangen in de laatste 2 dagen van het leven? In
woonzorgcentrum: Kon de familie volgens jou online contact hebben in de laatste 2 dagen van het
leven?

Rekrutering

Populatie

260 zorgverleners in Vlaanderen

Conclusie

43% van de levenseindezorg vond plaats in het ziekenhuis, 38% in het woonzorgcentrum en 19% bij de patiënt thuis. Zorgverleners hadden tijd voor SYMPTOOMCONTROLE maar niet voor EMOTIONELE ondersteuning. Tijdens en na de eerste besmettingsgolf hadden de zorgverleners AMBIVALENTE GEVOELENS. 6% van alle patiënten had geen bezoek en geen online contact.

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

zwakte: geen informatie over rekrutering

50

Naam Studie

Covitat working paper 1 - The Income Gradient in Mortality during the Covid-19 Crisis: Evidence from Belgium

Auteurs

Andre Decoster, Thomas Minten, Johannes Spinnewijn,

Onderzoeksinstelling

KU Leuven, London School of Economics, London School of Economics and CEPR

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

To study mortality across the income distribution, we link administrative data on mortality from the national register with data on income from tax records. We also link this to data from other population-wide registers, including the 2011 census.

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Excess mortality before and during the Covid-19 pandemic in Belgium. Excess mortality is only found among those aged 65 and over. For this group, we find a significant negative income gradient in excess mortality, with excess deaths in the bottom income decile more than twice as high as in the top income decile for both men and women. However, given the high inequality in mortality in normal times, the income gradient in all-cause mortality is only marginally steeper during the peak of the health crisis when expressed in relative terms.

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

51

Naam Studie**COVITAT Working Paper 2 - The Distributional Impact of the COVID-19 Shock on Household Incomes in Belgium****Auteurs**

Sarah Marchal, Jonas Vanderkelen, Bea Cantillon, Koen Decancq, André Decoster, Sarah Kuypers, , Ive Marx, Johannes Spinnewijn, Wim Van Lancker, Lena Van Meensel and Gerlinde Verbist

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen, Onderzoekseenheid Economie, KU Leuven, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

In this paper we examine the short-term impact of the shock and the accompanying support measures on the disposable income of Belgian households and asses how this impact is distributed over the population

Tijdstip**Opzet**

secundaire data analyse

Globale inhoud bevraging**Methode**

‘nowcasting’ techniek. We gebruikten gegevens uit een bevraging van de kenmerken en inkomens van de bevolking voor het jaar 2018 en we pasten die gegevens aan zodat ze bruikbaar werden om de impact van COVID-19 in te schatten

Inhoud Vragenlijst**Rekrutering**

Populatie

Conclusie

First, the potential impact of the COVID19 shock and the subsequent partial lockdown on individual incomes would have been quite significant in absence of a policy response. We find that total earnings of the active population likely decreased by 19%. If we look at those who probably enjoyed temporary unemployed or bridging right benefits, the estimated drop in total earnings was far larger, even amounting to 71%.

Second, the brunt of the lockdown was not borne equally. Those affected are mainly male, 30-39 years old, lower educated and tenants. The largest decreases in earnings (both in absolute as in relative terms) are found among the highest earnings quintiles, whereas the largest shares of affected persons are found in lower earnings quintiles.

Third, the potential decreases in household incomes would have been far less severe than the potential decreases at the individual level even in the absence of compensating measures. This is due to the cushioning effect of other incomes in the household. The majority of those affected lived in households where other income sources were present.

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

52

Naam Studie

COVIVAT Working Paper 3 - Lockdown, Earnings Losses and Household Asset Buffers in Europe

Auteurs

Sarah Kuypers, Ive Marx, Brian Nolan and Juan C Palomino

Onderzoeksinstelling

Herman Deleeck Centre for Social Policy, University of Antwerp, INET and Department of Social Policy and Intervention, University of Oxford

Onderzoeksdoelstelling

In this paper we estimate for Euro Area workers their potential earnings losses related to the COVID-19 labour supply shock (before state responses) using the Lockdown Working Ability Index and relate this to households' savings and assets

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Eurosystem Household Finance and Consumption Survey.

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

We find that, on average across the Euro Area, affected households could only offset half of their losses by relying on their liquid assets, ranging from 25% in some countries to 80% in others. We also find that liquid asset buffers of households in the bottom earnings quintiles are often insufficient to prevent them from falling below a low earnings threshold.

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

53

Naam Studie

Covitat beleidsnota 1 - Meer vragen om hulp bij OCMW's en voedselbanken: eerste resultaten van een grootschalige bevraging

Auteurs

Marjolijn De Wilde, Karen Hermans & Bea Cantillon

Onderzoeksinstelling

Universiteit Antwerpen, KULeuven en de Universiteit Gent

Onderzoeksdoelstelling

Sociale gevolgen van de verspreiding van het coronavirus voor de inkomens van de Belgische gezinnen in kaart te brengen, en wetenschappelijke inzichten genereren die het sociaal-economische beleid kunnen ondersteunen om de sociale gevolgen van de coronacrisis te beperken, en het post-coronabeleid mee vorm te geven.

Tijdstip

maart-juni 2020

Opzet

4 bevestigingen bij OCMW's

Globale inhoud bevraging

Er wordt gepeild naar welke keuzes de Vlaamse OCMW's maakten met betrekking tot de federale subsidie 'Covid-19' voor mensen met een verlaagd inkomen of verlaagde koopkracht. Men wil graag weten hoe de middelen in de OCMW's worden besteed.

Methode

Korte online survey

Inhoud Vragenlijst

manier van contact leggen, coninuering diensten, huisbezoek, nieuwe initiatieven, bijzonder comité sociale dienst

Rekrutering

selecte steekproef

Populatie

bevraging 1 (206 medewerkers van 170 OCMW's), bevraging 2 (149 medewerkers van 124 OCMW's), bevraging 3 (117 medewerkers van 111 OCMW's), bevraging 4 (114 OCMW's)

Conclusie

De OCMW's moeten het sinds de Corona-crisis op de sociale dienst met minder personeelsleden doen. De terugval bleef echter beperkt. kleine toename van het aantal aanvragen voor een leefloon. De toename is voorlopig het sterkst in de (groot)steden en in de gemeenten waar het OCMW toegankelijk bleef voor cliënten. Alle specifieke profielen die we onderzochten volgen eenzelfde stijgende evolutie: studentendie tot voor de coronacrisis net rondkwamen met een studentenjob, maar nu zonder werk en zonder compensatie vallen; zelfstandigen die directe gevolgen ervaren van het (tijdelijk) sluiten van hun zaak; kunstenaars die begin mei nog niet expliciet vaker om hulp vroegen, maar die nu wel – beperkt – toenemen onder de aanvragers. De belangrijkste conclusie uit deze analyses is dat meer mensen dan vroeger de stap moeten zetten naar het OCMW omwille van financiële problemen. Deze mensen lijken niet het stereotiepe OCMW-profiel te hebben. Het zijn namelijk vooral mensen die aan het werk zijn of die recht hebben op een andere – niet toereikende – uitkering, studenten en zelfstandigen. Dit betekent dat OCMW's in deze periode nog meer dan anders fungeren als de ultieme schokdemper voor problemen die ontstaan op de arbeidsmarkt en door de ontoereikendheid van de bestaande sociale zekerheidsuitkeringen.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://sites.google.com/view/covivat/publicaties>

Sterktes/zwaktes

54

Naam Studie**Covitat beleidsnota 2 - Huishoudbudgetten en sociale minima in lockdown****Auteurs**

Bea Cantillon, Sarah Marchal, Nele Peeters, Tess Penne, Bérénice Storms

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen

Centrum voor sociologisch onderzoek KU Leuven

CEBUD Thomas More

Onderzoeksdoelstelling

In deze nota vergelijken we de inkomens van minimumloners, tijdelijk werklozen, werklozen en leefloners met deze minimaal noodzakelijke uitgaven. We maken een onderscheid tussen absoluut 'niet uit te stellen uitgaven', 'tijdelijk uit te stellen uitgaven' en 'lockdowngevoelige uitgaven', dat wil zeggen uitgaven die tijdens de periode van lockdown niet mogelijk waren. In hoeverre waren de sociale minima toereikend tijdens de lockdownperiode? In welke mate waren de maatregelen van de overheden voldoende om gezinnen te beschermen tegen armoede? En welke zijn de perspectieven van deze gezinnen in de overgangperiode die we nu betreden?

Tijdstip

2018

Opzet

secundaire data analyse huishoudbudgetenquêtes (Stabel, 2018).

Globale inhoud bevraging**Methode****Inhoud Vragenlijst****Rekrutering****Populatie**

Conclusie

Besluit: De minimumlonen en de minimumuitkeringen in geval van tijdelijke werkloosheid zijn net voldoende voor de uitgaven die mogelijk zijn tijdens de lockdownperiode. Alleenstaande ouders in de tijdelijke werkloosheid hebben echter geen marge om later noodzakelijke maar 'lockdowngevoelige uitgaven' in te halen, voor zover ze niet kunnen terugvallen op vermogens. De laagste werkloosheidsuitkeringen en de leeflonen voor eenoudergezinnen volstaan enkel om de 'niet uit te stellen uitgaven' te dekken. Voor alleenstaanden is het leefloon zelfs ontoereikend voor 'niet uit te stellen uitgaven' voor voeding, wonen en persoonlijke verzorging.

Aanbevelingen

Ten eerste, moet de aandacht nu uitgaan naar de gezinnen die in de werkloosheid en de bijstand dreigen te komen. Het is waarschijnlijk dat heel wat mensen, na verloop van de tijdelijke werkloosheid, een beroep zullen moeten doen op de gewone werkloosheid of op het leefloon. Dat laatste is nu al het geval voor personen met atypische arbeidsmarktstatuten. Voor bepaalde gezinstypes zijn deze uitkeringen echter structureel ontoereikend. De cijfers hierboven gepresenteerd, houden, weerom, een krachtig pleidooi in om eindelijk werk te maken van de noodzakelijke verhoging van de bodem van de inkomensbescherming. Daarom dient de vraag gesteld, waarom de regering enkel de tijdelijk werklozen heeft willen ondersteunen met een eenmalige premie, terwijl ook de gezinnen die zijn aangewezen op een werkloosheids- of bijstandsuitkering kampen met een structureel inkomenstekort. Een bonus voor alle lage-inkomensgezinnen was beter verdedigbaar geweest.

Ten tweede, moet het belang van betaalbare huisvesting (als niet-uitstelbare uitgave) worden onderstreept. Terwijl aan eigenaars de mogelijkheid wordt geboden om de terugbetaling van hypothecaire leningen met zes maanden uit te stellen, is er geen evenwaardig alternatief voorzien voor huurders op de private huisvestingsmarkt. Voor huurders op de sociale markt is een aanpassing van de huurprijs mogelijk indien hun inkomen daalde. Voor de huurders op de private markt is er enkel het tijdelijk verbod op uithuiszettingen en de versnelde inwerkingtreding van het Fonds ter Bestrijding van Uithuiszettingen. Hoewel het Fonds uithuiszettingen wil vermijden door een deel van de huurachterstal op zich te nemen en voor het andere deel een samenwerking op te zetten tussen huurder, verhuurder en het OCMW, heeft het Fonds geen preventief karakter en grijpt het niet in op het ontstaan van huurachterstal. Een huurtoelage zoals die ook gevraagd wordt door het Vlaams Huurdersplatform én de Verenigde Eigenaars zou een snellere en minder belastende werkwijze zijn die bovendien het ontstaan van huurachterstal vermijdt. In dezelfde geest zou de huurpremie die Vlaanderen toekent aan gezinnen die minstens vier jaar onafgebroken op de wachtlijst voor een sociale woning staan, veel vroeger moeten worden toegekend, wil men overlevingsschulden vermijden.

Publicaties

Cantillon, B., Marchal, S., Peeters, N., Penne, T. & Storms, B. (2020). Huishoudbudgetten en sociale minima in lockdown. Nota in het kader van het COVIVAT-consortium, UAntwerpen en Thomas More: Antwerpen en Geel

Sterktes/zwaktes

55

Naam Studie

Covitat beleidsnota 3 - Sociaal-economische kenmerken van werknemers en zelfstandigen in sectoren getroffen door de lockdown

Auteurs

André Decoster, Wim Van Lancker, Jonas Vanderkelen & Toon Vanheukelom

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen

Centrum voor sociologisch onderzoek KU Leuven

CEBUD Thomas More

Onderzoeksdoelstelling

inschatten hoe de impact van de covid-19 crisis op inkomen verdeeld is over de bevolking.

Tijdstip**Opzet**

secundaire data analyse

Globale inhoud bevraging**Methode**

In deze nota vullen we deze partiële informatie aan met een meer systematisch beeld op basis van de EU-SILC enquête voor het jaar 2018. Die dateert natuurlijk van voor de COVID-19 crisis. Maar in die EU-SILC enquête weten we in welke sector mensen zijn tewerkgesteld of zelfstandige activiteit uitoefenen. We koppelen die sectorale informatie in de SILC-enquête aan externe, zo recent mogelijke, informatie over welke sectoren het zwaarst getroffen worden. Die informatie halen we uit de wekelijkse enquête georganiseerd onder auspiciën van de Nationale Bank van België (NBB) ten behoeve van de Economic Risk Management Group (ERMG).

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

(uit tekst) In deze 3de COVIVAT-beleidsnota brachten we de karakteristieken van mensen die werken in de sectoren die het zwaarst zijn getroffen door de lockdown in beeld. We identificeerden eerst de groep van zwaarst getroffen sectoren. Het gaat om de horecasector, de sector van kunst, amusement en recreatie, en de non-food detailhandel.

In die zwaar getroffen sectoren werken bovengemiddeld veel mensen met een kwetsbaar sociaaleconomisch profiel. Er werken relatief meer jongeren, meer kortgeschoolden, alleenstaanden, huurders, werknemers die deeltijds werken, vaak met tijdelijke contracten, en zelfstandigen. De lonen liggen in deze zwaar getroffen sectoren ook lager, wat zich ook vertaalt in een hoger armoederisico en minder financiële reserves om periodes van inkomensdaling te overbruggen

(uit samenvatting) Daaruit blijkt dat in de zwaar getroffen sectoren relatief meer mensen werken met een kwetsbaar sociaaleconomisch profiel: jongeren, kortgeschoolden, alleenstaanden (met en zonder kinderen), huurders, werknemers die deeltijds werken vaak met tijdelijke contracten en zelfstandigen. De lonen liggen in deze zwaar getroffen sectoren lager. De mensen die in de zwaar getroffen sectoren werken, leven in gezinnen met een hoger armoederisico en met minder financiële reserves om periodes van inkomensdaling te overbruggen.

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

56

Naam Studie

Covitat beleidsnota 4 - De kwetsbare werkende. Een profielschets van armoede en financiële bestaanszekerheid bij werkende Belgen

Auteurs

Jeroen Horemans, Sarah Kuypers, Sarah Marchal en Ive Marx

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen

Centrum voor sociologisch onderzoek KU Leuven

CEBUD Thomas More

Onderzoeksdoelstelling

wie is financieel de meest kwetsbare werkenden zijn.

Tijdstip

Opzet

secundaire data analyse

Globale inhoud bevraging

Methode

EU-SILC 2018 (inkomensgegevens voor het jaar 2017).

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Tijdens de Coronacrisis zijn compenserende maatregelen genomen. Die compensaties zijn maar zelden gelijk aan wat mensen normaal verdienen. Vooral voor werkenden met modale of bovenmodale inkomens liggen de vervangingsinkomsten vaak een stuk lager, al zijn dit ook de mensen die meer kans hadden om een financiële buffer op te bouwen. Bovendien gelden deze compensaties vaker niet dan wel voor extra inkomsten in flexibele statuten, zoals inkomsten uit overuren of tweede jobs (bv. flexijobs). Die zijn vooral voor mensen met een lager loon vaak essentieel om de eindjes aan mekaar te knopen. Dat alles impliceert dat hoe langer de corona saga duurt hoe meer mensen in financiële problemen dreigen te komen of zelfs in armoede. Het beleid staat voor een bijzonder moeilijke afweging. Tot op heden is voorrang gegeven aan stabilisatie. Dat was nodig. Het is zelfs nog maar de vraag of voldoende is gedaan. Belangrijke groepen vallen door de mazen van het net of zijn onvoldoende beschermd.

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

57

Naam Studie**Covitat beleidsnota 5 - De doeltreffendheid van ons sociaal vangnet in corona tijden****Auteurs**

Sarah Marchal, Tess Penne, Bérénice Storms

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen, Onderzoekseenheid Economie, KU Leuven, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling**Tijdstip****Opzet**

standaardsimulaties

De uiteindelijke impact op de netto beschikbare inkomens van gezinnen getroffen door de corona crisis hangt af van hoe verschillende maatregelen op elkaar inspelen, de ruimere gezinssituatie, en de duur van de werkloosheid. Om dit in te schatten, is het nuttig om voor een aantal typegezinnen de hoogte van het vervangingsinkomen te berekenen, rekening houdend met de interactie van verschillende inkomenscomponenten volgens de belasting- en uitkeringsregels. Dergelijke typegezin berekeningen of standaardsimulaties, zijn een gangbare methode om de toereikendheid van sociale zekerheidsuitkeringen in kaart te brengen (Bradshaw & Finch, 2002).

Globale inhoud bevraging**Methode**

We berekenden het netto beschikbare inkomen voor verschillende hypothetische gezinnen onder volgende assumpties: We maakten de berekeningen voor een alleenstaande, een alleenstaande met twee kinderen en een koppel met twee kinderen, aan verschillende eerdere loonniveaus: het minimumloon (GGMMI) en verschillende percentages (67, 100, 133 en 167%) van een gemiddeld bruto loon van 3797 euro (vermeld in NBB, 2020). Voor de tweede partner in het koppel gaan we uit van respectievelijk, een inactieve partner, een voltijds werkende partner met een laag en een voltijds werkende partner met een gemiddeld loon. We veronderstellen dat de gezinnen geen andere inkomsten hebben dan de expliciet vermelde inkomens uit werk en de inkomens die voortkomen uit

de werking van het belasting- en uitkeringsstelsel. De volwassenen zijn 40jaar oud, de kinderen zijn 10 en 14 jaar oud. We veronderstellen dat de gezinnen huren op de private markt, en geen vermogen hebben om op terug te vallen.

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

We vinden dat, ondanks de extra ondersteuning, de vervangingsuitkeringen niet volstaan voor een menswaardig leven wanneer meerdere personen in het gezin afhangen van één uitkering, zoals het geval is bij alleenstaande ouders of eenverdienersgezinnen. Deze observatie geldt a fortiori voor uitkeringen die in een latere fase van de crisis waarschijnlijk aan belang zullen winnen, zoals werkloosheids- en bijstandsuitkeringen.

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

58

Naam Studie

Covitat beleidsnota 6 - De initiële effecten van de COVID-19 pandemie op de Belgische arbeidsmarkt – opkomende ongelijkheden

geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoeden

Auteurs

Dries Lens, Ive Marx en Ninke Mussche

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen, Onderzoekseenheid Economie, KU Leuven, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

wat was de initiële impact van de COVID-19 pandemie op de arbeidsmarkt in België? Deze nota duikt onder de oppervlakte en bekijkt de COVID-19 impact vanuit het perspectief van de getroffen mensen, of ze nu aan het werk waren, werkzoekend dan wel niet beroepsactief. We vergelijken hoe het deze mensen verging in de maanden vlak voor de COVID-19 crisis en de eerste maanden van die crisis. Wie heeft werk verloren? Wie is gestopt met werk zoeken? Wie is minder gaan werken of tijdelijk afwezig op het werk? We stellen daarbij ook de vraag: kunnen we dit nu verklaren door de sectoren en beroepen waarin mensen werkten vlak voor de crisis dan wel door andere factoren?

Waarom is dit belangrijk? Een grote bekommernis is dat de COVID-19 crisis de bestaande sociaaleconomische ongelijkheden vergroot of sterk zal vergroten in de toekomst.

Tijdstip**Opzet****Globale inhoud bevraging****Methode****Inhoud Vragenlijst**

Rekrutering

Populatie

Conclusie

beleidsnota vol resultaten, moeilijk om allemaal mee te nemen

Aanbevelingen

geen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

59

Naam Studie**Covitat beleidsnota 7 - De gevolgen van corona voor de inkomensverdeling: impact van lockdown en beleid in april 2020****Auteurs**

Sarah Marchal, Jonas Vanderkelen, Bea Cantillon, Koen Decancq, André Decoster, Sarah Kuypers, Ive Marx, Johannes Spinnewijn, Wim Van Lancker, Lena Van Meensel en Gerlinde Verbist

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen, Onderzoekseenheid Economie, KU Leuven, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

wat waren de gevolgen voor de getroffen werkenden? Wat waren de gevolgen voor de inkomens en wie voelde die gevolgen het hardst? En hoe goed beschermdde het stelsel van de tijdelijke werkloosheid de getroffen werknemers tegen inkomensverlies? In deze beleidsnota bespreken we de impact van de coronaschok op de maandinkomens van werknemers in april 2020, op het hoogtepunt van de eerste lockdown.

Tijdstip**Opzet**

secundaire data analyse

Globale inhoud bevraging**Methode**

‘nowcasting’ techniek. We gebruikten gegevens uit een bevraging van de kenmerken en inkomens van de bevolking voor het jaar 2018 en we pasten die gegevens aan zodat ze bruikbaar werden om de impact van COVID-19 in te schatten

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

1. De schok trof voornamelijk werknemers met lage inkomens.
2. Het belasting- en uitkeringsstelsel heeft de schok in grote mate opgevangen
3. De schok werd met name geabsorbeerd voor de lagere en middelste lonen.
4. Zowel het beleid als de aanwezigheid van andere inkomens in het gezin bufferen de impact van de COVID-19 schok. Rijkere gezinnen die getroffen worden door tijdelijke werkloosheid kunnen vaker terugvallen op meerdere inkomens. Dit betekent dat wanneer we kijken naar de impact van de schok en de beleidsrespons op het beschikbare huishoudinkomen, we de grootste terugval (in relatieve termen) waarnemen in gezinnen die zich lager in de (huishoud)inkomensverdeling bevinden.
5. Rekening houdende met het grote aandeel gezinnen dat -althans volgens ons model - niet getroffen werd, en met de beleidsrespons, is de uiteindelijke impact op de volledige bevolking al bij al vrij beperkt gebleven.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://sites.google.com/view/covivat/publicaties>

Sterktes/zwaktes

60

Naam Studie

Covitat beleidsnota 8 - De effecten van de COVID-19 pandemie op arbeidsmigratie en -mobiliteit geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoeden

Auteurs

geëxcludeerd

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

61

Naam Studie

Covitat beleidsnota 9 - De impact van de COVID-19 schok voor loon- en weddetrekkenden in 2020

Auteurs

Bart Capéau, André Decoster, Jonas Vanderkelen, Stijn VanHoutven

Onderzoeksinstelling

Centrum voor Sociaal Beleid Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen, Onderzoekseenheid Economie, KU Leuven, Centrum voor Sociologisch Onderzoek, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

inkomensverlies voor de populatie van loon- en weddetrekkenden in kaart brengen voor het volledige jaar 2020.

Tijdstip

Opzet

secundaire data analyse

Globale inhoud bevraging

Methode

nowcasting-methode: De gebruikte methode is een verdere verfijning van hoe we in Marchal et al. (2020) de schok ten gevolge van COVID-19 verdeeld hebben in microdata, maar nu gebaseerd op officiële statistieken van de RVA.¹⁰ Het tweede deel van de appendix bevat resultaten die niet werden besproken in de hoofdtekst, en hier als uitbreiding worden opgenomen.

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Meer dan één op drie werknemers leed in 2020 inkomensverlies door tijdelijke werkloosheid of een terugval in inkomen uit flexi-jobs.

? Gemiddeld verloor een getroffen werknemer 15,1% aan bruto jaarinkomen t.o.v. een baseline-scenario '2020 zonder COVID-19'.

? De verhoogde uitkeringen brachten dat verlies terug tot een daling van 3,1% in beschikbaar jaarinkomen, wat overeenkomt met een verlies van € 858.

? De schok van corona doet zich disproportioneel voor in de onderste helft van de inkomensverdeling: daar waar de drie kwintielen met de laagste bruto jaarinkomens een aandeel vertegenwoordigen in bruto-inkomen van 41%, dragen zij 66,5% van het totaal bruto-inkomensverlies.

? Hoe langer tijdelijk werkloos, hoe groter het verlies. Voor werknemers die langer dan 53 dagen tijdelijk werkloos waren in 2020 liep het verlies in beschikbaar inkomen op tot gemiddeld 5,7% (of een verlies van € 1 502). Dat verlies liep zelfs op tot gemiddeld € 3 075 voor werknemers die meer dan 156 dagen tijdelijk werkloos werden.

? De horecasector werd het hardst getroffen in 2020: meer dan drie op vier werknemers werd tijdelijk werkloos; de gemiddelde duur van de tijdelijke werkloosheid in die sector bedroeg 111 dagen; het gemiddeld verlies in beschikbaar inkomen loopt op tot 6,5% of € 1 496 per jaar.

? De afwezige sociale bescherming van het inkomen verworven onder het flexi-statuut drijft het inkomensverlies fors op. Werknemers die tijdelijk werkloos werden én een flexi-job zagen wegvallen, verliezen gemiddeld 24,4% in bruto-termen. Het beschikbaar inkomen daalt met 7,8% of € 2 457.

? Voor een werknemer die 4/5e tewerkgesteld is in de horeca, tijdelijk werkloos wordt én een flexi-job verliest, kan het verlies in beschikbaar inkomen zelfs oplopen tot 28,8% (of € 8 842).

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

62

Naam Studie

Impact van de covid-19 pandemie op het perinatale mentale welzijn, borstvoedingspraktijken, medische begeleiding en ondersteuning tijdens de borstvoedingsperiode: resultaten van een observationele studie in de eerste lijn in België

Auteurs

Michael Ceulemans, Veerle Foulon

Onderzoeksinstelling

Departement Farmaceutische en Farmacologische Wetenschappen KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

de impact van de pandemie op het perinatale mentale welzijn, borstvoedingspraktijken, medische begeleiding en ondersteuning tijdens de borstvoedingsperiode

Tijdstip

apr/20

Opzet

crosssectionele, observationele studie die werd uitgevoerd in de eerste lijn in België

Globale inhoud bevraging

Methode

online anoniemen vragenlijst

Inhoud Vragenlijst

vragen over de persoonlijke achtergrond van de deelnemer (inclusief testen op SARS-CoV-2) en over de invloed van de pandemie op het perinatale mentale welzijn, het geven van borstvoeding, medische begeleiding en ondersteuning tijdens de borstvoedingsperiode. Het mentale welzijn werd beoordeeld aan de hand van twee meetschalen: de Edinburgh Depressie Schaal (EDS) (Cox et al., 1987) om de mate van depressieve symptomen in te schatten en de Veralgemeende Angst vragenlijst (GAD-7) (Spitzer et al., 2006) die peilt naar angstsymptomen. De cut-off voor 'majeure depressieve

symptomen' werd gedefinieerd als EDS?13, terwijl de cut-off voor angst werd bepaald op ?5 voor de EDS subschaal 'angst' en op ?10 voor de GAD-7 (i.e. 'matige tot ernstige angst').

Rekrutering

De vragenlijst werd online verspreid via de websites, sociale media en nieuwsbrieven van Kind en Gezin, ONE, individuele zorgverleners, beroepsorganisaties van zorgverleners en patiënten-en belangenverenigingen betrokken bij de perinatale zorg in België. De survey werd ook gedeeld op zwangerschaps- en borstvoedingsfora en in Facebook groepen.

Populatie

Zwangere vrouwen en vrouwen (n=6470) die in de afgelopen vier weken borstvoeding hadden gegeven, ouder waren dan 18 jaar en Nederlands of Frans spraken

Conclusie

1) de pandemie en de bijhorende sociale isolatie tijdens de lockdown een negatieve invloed hadden op het emotionele welbevinden van zwangere en borst voedende vrouwen. Er werden beduidend hogere percentages van majeure depressieve symptomen en angst opgemerkt dan eerder werd gemeten in Westerse cohortes in periodes voorafgaand aan de covid-19 uitbraak

2) meer dan 90% van de respondenten gaven aan dat de pandemie geen invloed had op hun borstvoedingspraktijken, noch dat de coronapandemie verantwoordelijk was voor het stoppen met borstvoeding. De helft van de vrouwen had omwille van het coronavirus reeds overwogen om langer moedermelk te geven.

3) negatieve invloed van de pandemie op de medische begeleiding en ondersteuning tijdens de borstvoedingsperiode. Vrouwen zonder eerdere borstvoedingservaring en vrouwen in het vroege postpartum invloed lijken meer te ondervinden van de pandemie.

Aanbevelingen

De resultaten onderstrepen het belang van routinematige screening van maternale mentale gezondheid in de perinatale setting en dit op zijn minst zolang de coronavirus pandemie ons in zijn greep heeft.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

63

Naam Studie

The COVID-19 International Student Well-being Study

geëxcludeerd: protocolpaper

Auteurs

Sarah Van De Velde, Veerle Buffel, Piet Bracke, Guido Van Hal, Nikolett M. Somogyi, Barbara Willems & Edwin Wouters.

Onderzoeksinstelling

C19 ISWS consortium

Onderzoeksdoelstelling

protocol paper (ncited search op uitgevoerd zonder resultaat)

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

64

Naam Studie

International Sexual Health And REproductive health (I-SHARE) survey during COVID-19

geëxcludeerd: geen resultaten

Auteurs

Michielsens, Kristien; Joseph Tucker (+30 deelnemende academische instellingen)

Onderzoeksinstelling

International Centre for Reproductive Health, dept of Public Health and Primary Care, Universiteit Gent

Onderzoeksdoelstelling

Impact van COVID-19 maatregelen op seksuele en reproductieve gezondheid nagaan

Tijdstip

juli 2020 - ongoing (2de wave)

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Impact van COVID-19 maatregelen op seksuele en reproductieve gezondheid

Methode

Online bevraging

Inhoud Vragenlijst

Impact COVID-maatregelen op seksueel gedrag, toegang tot reproductieve gezondheid (o.a. antenatal care, abortus, anticonceptie), toegang tot HIV:soa zorg,...

Rekrutering

Convenience sample

Populatie

30+ landen nemen deel

Conclusie

ongoing

Aanbevelingen

ongoing

Publicaties

protocol: <https://sti.bmj.com/content/early/2020/10/19/sextrans-2020-054664.info>

Sterktes/zwaktes

65

Naam Studie

Online veerkracht van welzijns- en geestelijke gezondheidszorgorganisaties in de lockdownperiode

Auteurs

Philippe Bocklandt, Stijn Custers, Nathalie Drooghmans, Katrien Hermans, Davy Nijs, Tom Van Daele, Elia Wyverkens

Onderzoeksinstelling

Arteveldehogeschool, UC Leuven-Limburg, Thomas More hogeschool, Howest

Onderzoeksdoelstelling

Het doel is om op basis van deze bevraging, gericht op het organisatieniveau van welzijns- en zorgactoren, het ondersteuningsaanbod rond onlinehulp aan te passen en beleidssignalen door te geven aan overheid en de betrokken organisaties.

Tijdstip

10 juni 2020 - 10 augustus 2020

Opzet

Cross-sectionele studie gecombineerd met open vragen

Globale inhoud bevraging

Methode

online vragenlijst

Inhoud Vragenlijst

Inhoud vragenlijst hing af van sector waar de bevraging werd gehouden. Enkele voorbeeld topics:

- 1) de opdrachten waarvoor onlinetools werden ingezet;
- 2) de motieven waarom méér onlinetools werden ingezet;
- 3) welke onlinetools tijdens de lockdownperiode werden ingezet voor welke opdrachten;
- 4) de motieven die speelden bij het kiezen van 'nieuwe onlinetools'
- 5) motieven om geen of minder onlinetools in te zetten tijdens de lockdownperiode

Rekrutering

De oproep om deze bevraging in te vullen gebeurde via diverse agentschappen van WVG van de Vlaamse overheid, SAM – steunpunt Mens en Samenleving, Steunpunt Geestelijke Gezondheid, VVSG, elektronische nieuwsbrieven en sociale mediaberichten vanuit de Arteveldehogeschool, Thomas Morehogeschool en UC Leuven-Limburg.

Populatie

270 respondenten uit 191 organisaties uit welzijnswerk en geestelijke gezondheidszorg

Conclusie

Organisaties die reeds een online aanbod realiseerden vóór de crisis vonden daarin tijdens de lockdown een houvast om hun contact met de doelgroep te behouden en te versterken. In vele situaties was onlinehulp een noodzaak.

Onlinetools werden in de lockdownperiode in de eerste plaats ingezet om te communiceren met individuen. Maar ook voor 'online informeren' (96%), 'online communiceren met groepen en gemeenschappen' (88%) 'te ondersteunen' (71%) in begeleidingen en om 'buurten en gemeenschappen' te mobiliseren (36%)

Motieven om onlinetools in te zetten: noodzaak om cliënten te kunnen antwoorden, er te zijn voor cliënten.

Online informeren' had betrekking op: informeren over de coronamaatregelen op maat vd doelgroep; informeren over veranderingen organisatiewerking.

Vooraf e-mail, sociale media en de organisatiewebsite werden daarvoor ingezet.

Om te 'communiceren met individuen en groepen' werd massaal ingezet op beeldbellen (door 95%). 50% deed dit zelfs voor het eerst.

De grootste noden omtrent het implementeren van onlinehulp zijn: Knowhow van medewerkers versterken in gebruik onlinetools; Intern organisatiebeleid rond visie en positie van blended hulp; Methodiek voor het systematisch en doelgericht inzetten van onlinetools; overzicht van kwaliteitsvolle onlinetools.

60% van de organisaties denkt post covid meer onlinehulp te zullen inzetten.

Aanbevelingen

Wie onlinetools inzette vóór de pandemie bleek een hefboom te hebben om deze tools krachtiger in te zetten tijdens de lockdownperiode.

Het is daarom van belang te blijven investeren in incentives en in implementatieprojecten voor onlinehulp – ook in die sectoren waar daarvoor een draagvlak aanwezig is.

Op basis van de beperkte respons vanuit sommige sectoren lijken deze extra aandacht te verdienen om de mogelijkheden van blended hulp te verkennen – met name in OCMW's, de thuiszorg en de ouderenzorg is dit het geval.

In de sector ter ondersteuning van mensen met een beperking is er extra budget nodig voor onlinetools op maat van deze doelgroep.

Corona heeft voor een ongeziene omschakeling gezorgd van face-to-face werken naar onlinehulp- en -dienstverlening. De overheid kan deze omschakeling aangrijpen om de uitdagingen die hierbij kwamen kijken, maar ook de geleerde lessen te consolideren om organisaties te wapenen voor een volgende periode van mogelijke 'social distancing'.

Publicaties

<https://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiphse0xsnwAhXgEWMBHQqcBWQQFjABegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.onlinehulp-vlaanderen.be%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F10%2FRapport-online-veerkracht-in-welzijnswerk-en-geestelijke-gezondheidszorg-in-lockdown-oktober-2020.pdf&usg=AOvVaw0svRoldaTVyttqrCKSg7E9>

Sterktes/zwaktes

Zwakte: Geen representatieve respons voor de hele sector.

Sterkte: De ervaringen, verwachtingen en aanbevelingen van de respondenten die de energie vonden om deze bevraging in te vullen kunnen wel een motor en richtingwijzer zijn voor de ondersteuning van het implementeren van onlinehulp in de volledige WVG-sector

66

Naam Studie

Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study

Auteurs

Dorien Ulenaers, Joep Grosemans, Ward Schrooten, Jochen Bergs

Onderzoeksinstelling

UHasselt

Onderzoeksdoelstelling

Hoe hebben studenten verpleegkunde hun klinische stage beleefd tijdens de eerste golf van de COVID-19 pandemie?

Tijdstip

Datacollectie tussen 20 april en 5 juni 2020

Opzet

Cross-sectionele studie

Globale inhoud bevraging

De vragenlijst bestaat uit vijf dimensies: demografie, risicoperceptie, zelfredzaamheid, ondersteuning en communicatie, en veerkracht.

Methode

Online vragenlijst, combinatie van meerkeuzevragen en open vragen

Inhoud Vragenlijst

i) demografie en werkorganisatie (stageplanning); ii) risicoperceptie (contact met COVID-19 patiënten, inschatting besmettingsrisico); iii) zelfredzaamheid (vertrouwen in competenties, gebruik en aanwezigheid beschermingsmateriaal); iv) ervaren ondersteuning vanuit de opleiding en vanuit de klinische stage; v) veerkracht (ervaringen op stage, evenwicht werk/privé)

Rekrutering

Om te voldoen aan de GDPR-regelgeving werden de studenten verpleegkunde niet rechtstreeks door de onderzoekers gecontacteerd. De uitnodiging en de link werden door de scholen voor verpleegkunde verstuurd naar hun studenten, via hun gebruikelijke communicatiemiddel (emailadres of online platform).

Populatie

665 studenten verpleegkunde namen deel

Conclusie

Studenten verpleegkunde hebben nood aan ondersteuning en begeleiding tijdens hun klinische stages. Vanwege COVID-19 werd de stagebegeleider vanuit de opleiding vaak de toegang tot de klinische locatie ontzegd. Toch voelden het merendeel van de studenten zich gesteund door hun school, omdat opvolging werd geboden via mail of via videomeetings. Door de afwezigheid van de stagebegeleider uit de opleiding, hadden studenten een sterkere behoefte aan begeleiding en coaching door de stagementor. Voor stagementoren was het niet altijd mogelijk om te beantwoorden aan deze nood, omwille van een tekort aan tijd of klinische expertise nadat verpleegkundigen zelf op een nieuwe afdeling werden overgeplaatst door oprichting van COVID-units. Wat betreft de zelfredzaamheid zijn er verschillende domeinen die voor verbetering vatbaar zijn. Een voorbeeld hiervan is de voorbereiding van studenten op infectiepreventie, wat een belangrijk aspect is om vanaf het eerste jaar in de opleiding in te richten. Tot slot is het van groot belang dat de scholen voor verpleegkunde communiceren en afstemmen met de klinische stageplaats over testing, beschermende kledij, en het structureel delen van richtlijnen om veilige zorg te kunnen garanderen.

Aanbevelingen

Studenten hebben meer nood aan psychosociale ondersteuning en vragen erkenning van de moeilijke werksituatie. Bijkomend geven studenten aan nood te hebben aan ruimte om tot rust te komen en hen niet te overladen met opdrachten door het wegvallen van de lessen. Deze studie formuleert aanbevelingen naar scholen toe op vlak van klinische voorbereiding op stages, het belang van stagebegeleiding op regelmatige basis en afstemming met de stageplaats op vlak van testing, beschermend materiaal en richtlijnen. Naar klinische stageplaatsen toe is de boodschap dat communicatie met studenten cruciaal is. Ondanks de onzekere situatie op de klinische werkplek, willen studenten gehoord, voorbereid en ondersteund worden.

Publicaties

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104746>

Sterktes/zwaktes

Deze studie geeft inzicht in de wisselende beleving van studenten tijdens de COVID-19 pandemie. Een potentiële zwakte is dat de ad hoc bevraging zou kunnen resulteren in een gebrek aan nuance en reflectie op de situatie. Een andere bedenking is dat studenten de vragenlijst al hadden afgerond, alvorens de school of de stageplaats gepaste maatregelen had kunnen nemen. Er werd in deze studie geen onderscheid gemaakt in opleidingsniveau (HBO5 of bachelor) en -jaar, maar er werd een algemene rapportage gedaan van de ervaringen van verpleegkunde studenten.

67

Naam Studie

Online Consultations in Mental Healthcare During the Covid-19 Outbreak: An International Survey Study on professionals' motivations and perceived barriers.

Auteurs

Nele AJ De Witte, Per Carlbring, Anne Etzelmueller, Tine Nordgreen, Maria Karekla, Lise Haddouk, Angélique Belmont, Svein Øverland, Rudy Abi-Habib, Sylvie Bernaerts, Agostino Brugnera, Arantxa Duque, David Daniel Ebert, Jonas Eimontas, Angelos P Kassianos, João Salgado, Andreas Schwerdtfeger, Pia Tohme, Eva Van Assche, Tom Van Daele

Onderzoeksinstelling

Expertise Unit Psychology, Technology & Society Thomas More University of Applied Science Antwerp BE, Department of Psychology Stockholm University Stockholm SE, GET.ON Institute/HelloBetter Hamburg DE, Department of Clinical Psychology, Department of Clinical, Neuro-, & Developmental Psychology Faculty of Behavioural and Movement, Sciences VU Amsterdam Amsterdam NL, Psychotherapy Friedrich-Alexander University Erlangen-Nuremberg Erlangen DE, Haukeland University Hospital University of Bergen Bergen NO, Department of Psychology University of Cyprus Nicosia CY, Rouen University Rouen FR, Union Professionnelle des Psychologues Cliniciens Francophones et Germanophones Liège BE, Regional research center for forensic psychiatry St. Olavs Hospital Trondheim NO, Department of Social Sciences School of Arts and Sciences Lebanese American University Beirut LB, Department of Human and Social Sciences University of Bergamo Bergamo IT, Cibersalud Sóller ES, Universidad Internacional de Valencia Valencia ES, Vilnius University Vilnius LT, Department of Applied Health Research UCL London GB, University Institute of Maia - ISMAI Maia PT, Center of Psychology at University of Porto - CPUP Porto PT, Institute of Psychology University of Graz Graz AT

Onderzoeksdoelstelling

To investigate the uptake of online consultations provided by mental health professionals during the first wave of the COVID-19 pandemic, with a specific focus on professionals' motivations, perceived barriers, and concerns regarding online consultations

Tijdstip

18 maart 2020 - 5 mei 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

The online survey was designed to assess the extent to which mental health professionals provided online consultations at that time, their experience with this (new) treatment modality, and their concerns.

Methode

Online bevraging met kwalitatieve diepte analyse van deelvragen

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

via mailing lijsten en sociale media aankondigingen van de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA), nationale psychologie verenigingen en project medewerkers.

Populatie

2,082 mental health professionals from Austria, Belgium, Cyprus, France, Germany, Italy, Lebanon, Lithuania, the Netherlands, Norway, Portugal, Spain, and Sweden

Conclusie

For some mental health professionals, the current crisis will prove to be a turning point that will lead to an increased use of digital tools in practice. However, other professionals have difficulty in finding their way, perceive that online consultations do not meet their or their clients' needs, or work in a context that does not easily lend itself to online consultations

Aanbevelingen

policymakers and practitioners should aim for a selective implementation of high-quality e-mental health interventions by professionals who have received sufficient training

Publicaties

<https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100405>

Sterktes/zwaktes

68

Naam Studie

Recommendations for Policy and Practice of Telepsychotherapy and E-Mental Health in Europe and Beyond

Auteurs

Tom Van Daele, Maria Karekla, Angelos P. Kassianos, Angelo Compare, Lise Haddouk, João Salgadoand, David D. Ebert, Glauco Trebbi, Sylvie Bernaerts, Eva Van Assche, and Nele A. J. De Witte

Onderzoeksinstelling

Thomas More University of Applied Sciences, Trebbipsicologie, Luxembourg, Vrije University Amsterdam, University of Porto, Rouen University, University of Bergamo, University of Cyprus, University College London, ISMAI—University Institute of Maia, On Behalf of the EFPA Project Group on eHealth

Onderzoeksdoelstelling

(a) how to make optimal use of technology in psychotherapeutic practice; (b) how to integrate e-mental health into the health care system to allow for a safe, transparent, and effective environment for (self) care; and (c) how to develop e-mental health applications.

Tijdstip

Opzet

review

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

25 aanbevelingen om hoge kwaliteitsvolle e-mental health te verlenen

Voor psychotherapeuten: acknowledge reluctance, exert caution with vulnerable clients, monitor progress and tailor treatment, assure personal guidance for self-help, avoid excessive burden, seek sufficient continuous education, opt for peer intervision & supervision, have protocols available for crises, be aware of applicable regulations

Voor gezondheidsdiensten en regelgevende instanties: evaluate routine care effectiveness, create (inter)national guidelines, clarify who is to be held responsible, make intervention switching easy, provide reimbursement, set quality criteria for professionals, provide adequate working conditions, assure continuity of IT systems

Voor IT ontwikkelaars: Develop multidisciplinary, tailor to the target population, comply with legal regulations, maintain ethical standards, involve end users, consider an evidence-based approach, provide robust evaluation evidence, account for adoption inequalities

Publicaties

<http://dx.doi.org/10.1037/int0000218>

Sterktes/zwaktes

69

Naam Studie

Psychological distress during the COVID-19 lockdown: The young adults most at risk

Auteurs

Fabienne Glowacz, Emilie Schmits

Onderzoeksinstelling

Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education, (FPLSE), Université de Liège, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

to measure the psychological distress related to the COVID-19 crisis and public health measures as sociated with its containment, and to provide mental health intervention policies to cope with this challenge

Tijdstip

17 april - 1 mei 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

online self-report questionnaire

Inhoud Vragenlijst

Socio-demografische data

dagelijkse activiteiten (11 items, 4 p Likert)

frequentie sociaal contact (7 items, 4 p Likert)

primaire (zelf) en secundaire (nabije persoon) covid infectie

alcohol gebruik via AUDIT-C vragenlijst (gelijkaardig, minder, meer gebruik)

angst en depressie (hospital anxiety and depression scale

twee items van de Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) (een veelgebruikt meetinstrument om de mate van intolerantie voor onzekere situaties in kaart te brengen)

één vraag om te evalueren of deelnemer psychologische hulp kreeg tijdens lockdown

Rekrutering

onbekende wijze van rekrutering

Populatie

2871 Franssprekende volwassenen (79% vrouwen) uit België Frankrijk en Canada

Conclusie

A considerable percentage of the population suffers from anxiety and depressive symptoms related to the COVID-19 lockdown and it can be explained by an intolerance of uncertainty, whatever the age of the people.

Young people are the most impacted by the COVID-19 lockdown. Proximity to contamination (only for young people), an overload of contact through social networks and a high intolerance of uncertainty increases anxiety in this population

Young people have drunk alcohol less often and in smaller quantities, but with an anxiolytic effect.

Aanbevelingen

It is important to propose clear guidelines for teachers to help them communicate with students, to offer access to infrastructure that will be conducive to their well-being, such free psychological consultations, and the promotion of access to sports and cultural centers.

Publicaties

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113486>

Sterktes/zwaktes

zwakte: onderzoek niet in Vlaanderen uitgevoerd

70

Naam Studie

Changes in Alcohol Use During the COVID-19 Pandemic: Impact of the Lockdown Conditions and Mental Health Factors

Auteurs

Emilie Schmits, Fabienne Glowacz

Onderzoeksinstelling

Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education, (FPLSE), Université de Liège, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

The study proposes to focus on the role of individual/contextual factors related to confinement and mental health variables on alcohol use during the lockdown (COVID-19 pandemic).

Tijdstip

17 april - 1 mei 2020

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

online self-report questionnaire

Inhoud Vragenlijst

Socio-demografische data

dagelijkse activiteiten (11 items, 4 p Likert)

frequentie sociaal contact (7 items, 4 p Likert)

primaire (zelf) en secundaire (nabije persoon) covid infectie

alcohol gebruik via AUDIT-C vragenlijst (gelijkaardig, minder, meer gebruik)

angst en depressie (hospital anxiety and depression scale

twee items van de Intolerance of Uncertainty Scale (IUS) (een veelgebruikt meetinstrument om de mate van intolerantie voor onzekere situaties in kaart te brengen)

één vraag om te evalueren of deelnemer psychologische hulp kreeg tijdens lockdown

Rekrutering

onbekende wijze van rekrutering

Populatie

2871 Franssprekende volwassenen (79% vrouwen) uit België Frankrijk en Canada

Conclusie

In summary, the COVID-19 and subsequent lockdowns has seen half of the population change their drinking patterns, either by increasing or decreasing the amount of alcohol they drink. The rates of daily use in the community have increased during the pandemic. In many cases, this is due to individuals consuming alcohol with partners in their home, with friends, and with family over social networks or using the substance as a way to relax during this stressful period. In this context, older men with a higher education and benefiting from better living conditions consumed alcohol more frequently. Concerning changes in use habits during the pandemic, individual working from home and parents were particularly vulnerable to a perceived increase of alcohol use. Anxious and depressed persons would be susceptible to changes to their habits, increasing or decreasing their consumption. However, people who frequently used alcohol seemed less affected by anxiety and depressive symptoms supporting the self-medication hypothesis.

Aanbevelingen

This research has several clinical implications, such as the quick implementation of alcohol prevention strategies in the context of health crises, paying particular attention to individuals working from home, and focusing on their reasons and motivations in this specific stress-induced alcohol use context

Publicaties

<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00432-8>

Sterktes/zwaktes

zwakte: onderzoek niet in Vlaanderen uitgevoerd

71

Naam Studie**The impact of COVID-19 on the wellbeing and cognitive functioning of older adults****Auteurs**

Sarah De Pue, Céline Gillebert, Eva Dierckx, Marie-Anne Vanderhasselt, Rudi De Raedt & Eva Van den Bussche

Onderzoeksinstelling

Brain & Cognition, KU Leuven, Personality and Psychopathology, Vrije Universiteit Brussel. Psychiatric Hospital, Alexianen Zorggroep Tienen, Department of Head and Skin, Ghent University, Department of Experimental Clinical and Health Psychology, Ghent University

Onderzoeksdoelstelling

We aim to investigate the impact of COVID-19 on the cognitive functioning and well-being of older adults, which is a group at risk. Using several measurement moments, we will also assess the evolution of wellbeing and cognitive functioning over time and study potential moderators.

Tijdstip

19 mei tot 28 december 2020

Opzet

Online survey

Globale inhoud bevraging**Methode**

online self-report questionnaire

Inhoud Vragenlijst

Subjective cognitive functioning: Dutch version of the Cognitive Failures Questionnaire

Subjective cognitive change: (a) assessment whether participants felt that their general cognitive functioning had changed during the COVID-19 period using a 3-point scale: Yes, it has decreased (= 1); No, it has not changed (= 2); Yes, it has improved (= 3). (b) experiencing cognitive problems during the COVID-19 period: problems to remember things, to concentrate on something, to do two things at the same time, to recall things and forgetfulness. They indicated the frequency of these problems in comparison to the period before the COVID-19 period on a 5-point scale with labels "a lot more

than before" (= 1), "more than before" (= 2), "not more or less than before" (= 3), "less than before" (= 4), "a lot less than before" (= 5).

Depression: To assess self-reported depression, the Geriatric Depression Scale-15

Activity and sleep: four questions were answered on an 11-point scale ranging from 0 (i.e., "not active at all" and "very poor quality of sleep" respectively) to 10 (i.e., "extremely active" and "very good quality of sleep" respectively).

Wellbeing: Dutch version of the Personal Wellbeing Index-Adults

Social network: The Lubben Social Network Scale-6

Resilience: Dutch version of the Brief Resilience Scale

Rekrutering

Participants were recruited through social media, radio news, targeted newsletters and discussion fora and electronic mailings to all directors of assisted living facilities and nursing homes in Flanders

Populatie

Flemish adults of 65 years or older

Conclusie

1. The COVID-19 pandemic had a severe impact on the wellbeing, activity level and sleep quality of older adults. 2. Only a small group of participants reported a decline in cognitive functioning. 3. All changes reported during the COVID-19 period were strongly related to depression.

Aanbevelingen

1. Concerns raised about the wellbeing of older adults are justified, and this group at risk requires the attention of governments and healthcare. 2. In the future, prevention and intervention strategies are needed to aid older adults to prepare for and cope with extreme stressors, such as COVID-19, especially for those at risk of depression. Psychological counselling could play an important role in improving social skills in preventing loneliness and decreased wellbeing. 3. New ways need to be explored to reach older adults. 4. More attention needs to be devoted to the importance of maintaining strong social relationships (for example through social media usage and telephone contact) during major stressors, such as the COVID-19 pandemic. Media actions might help in stressing the importance of maintaining such interactions for older adults.

Publicaties

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>

Sterktes/zwaktes

zwakte: convenience sample

72

Naam Studie

School closure during COVID-19: implications for school and psychological adjustment among vulnerable pupils

geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede

Auteurs

Jessie Hillekens, Gülseli Baysu, & Karen Phalet

Onderzoeksinstelling

Center for Social and Cultural Psychology, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

73

Naam Studie

Ironic side-effects of appeals to follow behavioral rules

geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede

Auteurs

Vera Hoorens, Geert Molenberghs, Geert Verbeke, Stefaan Demarest, Eliane Deschrijver

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

74

Naam Studie

Is the media coverage of COVID-19 prejudiced?

geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede

Auteurs

Vera Hoorens & master's thesis students

Onderzoekinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

75

Naam Studie

Risk perception concerning COVID-19

geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede

Auteurs

Vera Hoorens, Eliane Deschrijver + international team

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

76

Naam Studie

**Validation of the Impact of Event Scale with modifications for COVID-19 (IES-COVID19)
geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede**

Auteurs

Lauranne Vanaken, Sara Scheveneels, Eline Belmans, Dirk Hermans

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

77

Naam Studie

A longitudinal investigation of the relations between narrative coherence, psychological well-being, internalizing symptoms and social bonding

Auteurs

Lauranne Vanaken, Patricia Bijttebier, Robyn Fivush, Dirk Hermans

Onderzoeksinstelling

Centre for the Psychology of Learning and Experimental Psychopathology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, KU Leuven

Onderzoeksdoelstelling

Narrative coherence will be investigated in its cross-sectional and longitudinal relations to psychological and social well-being.

Tijdstip

februari 2018 (T1), maart 2020 (T2)

Opzet

2 wave mixed method

Globale inhoud bevraging

Methode

Narrative coherence online writing task, combined with quantitative measures

Inhoud Vragenlijst

emotional well-being: Flourishing Scale

social support: Dutch Social Support List – Interactions (SSL-I, 34 items),

Rekrutering

onbekend

Populatie

278 1st-year psychology students

Conclusie

Individuals who are generally better able to construct coherent narratives, are more likely to report higher levels of emotional well-being during stressful times, maybe because their coherent narration enables them to evoke more supportive social reactions from their environment. Our findings suggest that narrative coherence can be an enhancement factor for adaptive emotional and social coping with stressful situations.

Aanbevelingen

geen

Publicaties

<https://doi.org/10.1080/02699931.2021.1902283>

Sterktes/zwaktes

78

Naam Studie

Couple and parental relationships during lockdown

geëxcludeerd, geen link naar welzijn, gezondheid of armoede

Auteurs

Sarah Galdiolo & Justine Gaugue

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

79

Naam Studie

Do Psychological Needs Play a Role in Times of Uncertainty? Associations with Well-Being During the COVID-19 Crisis

geëxcludeerd, focus op theorievorming

Auteurs

Branko Vermote. Joachim Waterschoot. Sofie Morbée, Jolene Van der Kaap?Deeder. Charlotte Schrooyen. Bart Soenens. Richard Ryan en Maarten Vansteenkiste

Onderzoeksinstelling

Department of Developmental, Personality, and Social Psychology, Faculty of Psychology, Ghent University

Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway

Institute of Positive Psychology and Education, Australian Catholic University, North Sydney, Australia

Onderzoeksdoelstelling

Drawing upon Maslow's Hierarchical Need Theory and Self-Determination Theory, this study examined the unique role of felt insecurity and the psychological needs, as well as their dynamic interplay, in the prediction of mental health.

Tijdstip

Eerste meting 19 maart 2020 – 28 maart 2020, tweede meting bij subsample één week later

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

online bevraging met follow up bij deelsample één week later

Inhoud Vragenlijst

Vragenlijst over onzekerheid, specifiek ontworpen voor deze studie. Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration Scale, Satisfaction with Life Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index, 6-item versio of the Center for Epidemiological Studies—Depression scale (CES-D), State Trait Anxiety Inventory

Rekrutering

Participants were recruited through social media using an advertising campaign and by contacting several organizations (e.g., sport clubs, elderly organizations) who distributed a link to the questionnaire

Populatie

5118 Dutch-speaking citizens in Belgium aged 18 years or above (T1), 835 (t2)

Conclusie

Voornameijk theoretische conclusies

Uit de implications sectie:

From a practical perspective, people receive ideally contextual support for their psychological needs from close others (e.g., family members and friends). At a macro-level, individuals' need-based experiences also depend to some extent upon governmental policy and, in particular, the government's capacity to systematically use a motivating communication style such that citizens more willingly endorse the measures while also taking sufficiently risk-reducing measures to keep citizens' feelings of worry and insecurity under control.

Next to interventions targeting an agentic and proactive focus on the basic psychological needs, citizens could benefit from adequate emotion regulation as a more reactive resource because they inevitably also encounter need frustrating and emotionally troubling episodes. Support for emotion regulation could be offered for instance in an E-health intervention that informs people about how to cope better with feelings of insecurity and need frustration.

Aanbevelingen

Publicaties

<https://doi.org/10.1007/s10902-021-00398-x>

Sterktes/zwaktes

80

Naam Studie

Behaviours and attitudes in response to the COVID-19 pandemic: insights from a cross-national Facebook survey

Auteurs

Daniela Perrotta, André Grow, Francesco Rampazzo, Jorge Cimentada, Emanuele Del Fava, Sofia Gil-Clavel and Emilio Zagheni

Onderzoeksinstelling

Max Planck Institute for Demographic Research Germany

Onderzoeksdoelstelling

1) nagaan hoe verschillende demografische groepen verschillen in hun perceptie van COVID-19 gevaar, 2) hun vertrouwen in paraatheid van verschillende organisaties die de crisis managen en 3) het volgen van preventief gedrag en social distancing

Tijdstip

Vanaf 13 maart (2020): Italië, UK en USA. 17 maart: Duitsland en Frankrijk. 19 maart: Spanje. 1 april: Nederland, 4 april: België gedurende 6 weken, 1x/week. (België enkel laatste 3 rondes)

Opzet

Online bevraging

Globale inhoud bevraging

Methode

a rapid data collection and monitoring system based on a cross-national online survey

Inhoud Vragenlijst

1 vraag om mate van gevaar te schetsen van COVID -19 voor henzelf, familie, gemeenschap, land of de wereld op 5 punt Likert schaal.

1 gelijkaardige vraag over influenza

Vraag over vertrouwen in verschillende organisatie om COVID-19 pandemie aan te pakken (4 punt Likert) (org = local GEZ systeem, nationaal GEZ syst, WHO, lokale overheid, nationale overheid.)

1 Vraag over het nemen van beschermingsmaatregelen voor zichzelf

Rekrutering

the link to the questionnaire was distributed through Facebook advertising campaigns that we created via the Facebook Ads Manager

Populatie

inwoners van 18 jaar en ouder

totaal: 71 612

BE 6253

FR 6691

DE 12 442

IT 9741

NL 5292

ES 7491

UK 8753

US 14 949

Conclusie

1. we found substantial spatio-temporal heterogeneity in behaviours and attitudes between countries that were in different stages of the pandemic and with different control strategies in place. In Europe, Italy was the first country most affected by COVID-19 and the first to order a nationwide lockdown on March 11, 2020. This may explain the high threat perception of COVID-19, and, together with the high confidence in healthcare systems and governments, the willingness to adhere to the recommended measures.

2. we captured a crucial behavioural change in the population in the use of protective face masks, which grew rapidly at a time when they were not mandatory yet. This is an important finding, especially in contemporary Western societies where, in the early phase of the pandemic, wearing face protective masks amongst the general public could be interpreted as a case of bottom-up behavioural change.

3. we observe a clear pattern in threat perceptions of COVID-19 sharply increasing from moderate threat at the personal level (oneself and the family) to high threat at the national and global levels. Perceptions of personal threat may be an indicator of adopting protective behaviours

4. we found that threat perceptions of COVID-19 were significantly higher than threat perceptions of influenza.

5. age-specific differences, with older people perceiving higher threat to themselves. On the other hand, all respondents were strongly concerned about their family members regardless of their own age and the perceived threat to themselves.

6. with women reporting higher threat perceptions of COVID-19, lower confidence in the healthcare system, and higher adoption of protective behaviours than men

Aanbevelingen

Mannen zien de pandemie minder als bedreiging. Wanneer beleidsmakers communicatie campagnes opzetten zouden ze hier best rekening mee houden.

Facebook is een goede tool om een survey langs te verspreiden waarbij onderzoekers peilen naar gedrag rond COVID

Publicaties

<https://doi.org/10.1140/epjds/s13688-021-00270-1>

Sterktes/zwaktes

zwakte: convenience sample

81**Naam Studie****Experiences and needs of persons living with a household member infected with SARS-CoV-2: A mixed method study****Auteurs**

Janneke Verberk, Sibyl Anthierens, Sarah Tonkin-Crine, Herman Goossens, John Kinsman, Marieke de Hoog, Julia Bielicki, Patricia Bruijning-Verhagen, Nina Gobat

Onderzoeksinstelling

Department of Medical Microbiology and Infection Prevention - University Medical Centre Utrecht The Netherlands, Julius Centre for Health Sciences and Primary Care - University Medical Centre Utrecht The Netherlands, Family Medicine and Population Health (FAMPOP) - University of Antwerp Belgium, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford, United Kingdom, Health Protection Research Unit in Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infections, University of Oxford, United Kingdom, Laboratory of Medical Microbiology - University of Antwerp Belgium, European Centre for Disease Prevention and Control – Solna Sweden, Infection Prevention and Control - University of Basel Switzerland, Paediatric Infectious Diseases Research Group - St George's University of London United Kingdom

Onderzoeksdoelstelling

- 1) investigate the impact of living with a person infected with SARS-CoV-2;
- 2) understand how household members implemented infection control recommendations in their home; and
- 3) identify the information and support needs of household members.

Tijdstip

20 april (NL), 29 april, (B) met minimum 21d follow up

Opzet

rapid mixed-methods, descriptive study that used a convergent parallel design

Globale inhoud bevraging

Methode

deelnemers werden na testafname gevraagd of zij en hun familie wou deelnemen indien positieve covid test

Inhoud Vragenlijst

vragen omtrent gebruik in huis van zeep, ontsmettende handgel, wegwerp handdoeken, handschoenen en mondkmaskers

Rekrutering

via testcentrum (NL), via huisarts, spoed of pré operatief (B)

Populatie

34 huishoudens werden meegenomen in de (ongoing) studie tot juli 2020, 18 deden mee met kwalitatief vervolgonderzoek.

Conclusie

This study provided valuable insights about the preventive measures household members in the Netherlands and Belgium implemented during quarantine, when living with a SARS-CoV-2 positive household member. People were willing to implement some prevention measures, however adherence depended on the perceived severity of illness and the perceived risk of becoming infected. Not all recommendations were followed as they limited social interaction within the household, or because they went contrary to social norms and expectations.

Aanbevelingen

- Address illness severity in messaging: Messaging related to preventing disease transmission in the home should address different illness severity of the index patient: i.e. regardless of how ill the patient appears, infection risk remains.
- Consider testing all household members regardless of symptoms. Having a negative test result while living with someone diagnosed with COVID-19 will motivate household members to maintain preventive measures within the home. Thereby, testing can shorten the duration of quarantine.
- Motivate people to get tested immediately when symptoms start. Explain the benefits to the whole household of people getting tested early and the need to implement stringent infection prevention measures as soon as concerns arise.
- Emphasise the value of perseverance and changing habits for preventing infection in the home. Messaging should emphasise that infection prevention is useful and important regardless of

how long household member have been living with a person who is ill with COVID-19. Becoming infected isn't inevitable: every effort counts.

- Help household members provide quality care at home: Information about how to care for household members with COVID-19 and when to seek medical care should be provided. Checklists are seen as particularly useful as a way of providing information.
- Communicate directly with household members: Information should be directed at household members and provided to them when they are living with a person who has COVID-19. Immediate provision of information from an official source is an effective approach to meet household member information needs.
- Normalise emotional responses of household members to the index person: anger, fear, anxiety and feeling overwhelmed are normal and legitimate emotions when a household member first becomes unwell. Encouraging households to discuss how they might feel if someone were to become unwell and a strategy for managing that scenario, can help build preparedness and resilience.
- Share solutions that others have found to work. The home is a social environment. Preventive measures have a greater chance to be adopted, maintained and successful if they work within a household's daily rituals and routines.
- Consistency is key: Different policies and guidelines from schools, employers and national government create confusion.

Publicaties

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249391>

Sterktes/zwaktes

82

Naam Studie

Concerns, quality of life, access to care and productivity of the general population during the first 8 weeks of the coronavirus lockdown in Belgium and the Netherlands

Auteurs

Hanne van Ballegooijen, Lucas Goossens, Ralph H. Bruin, Renée Michels en Marieke Krol

Onderzoeksinstelling

IQVIA Institute for Human Data Science

Onderzoeksdoelstelling

to describe:

- 1) stress, concerns and quality of life
- 2) access to healthcare and cancelled/delayed healthcare and
- 3) productivity during the first 8 weeks of the coronavirus lockdown in the general population.

Tijdstip

mei/20

Opzet

online cross-sectionele vragenlijst

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

EuroQol 5 Dimensions questionnaire

Visuele analoge schaal om algemene gezondheid te evalueren

Verschillende vragen over gebruik van gezondheidszorgdiensten (vb uitgestelde afspraken met arts of zorgverlener) tgv COVID door middel van de Medical Consumption Questionnaire

iMTA Productivity Cost Questionnaire (iPCQ) om arbeidsproductiviteit te meten.

Rekrutering

via sampling agency Dynata

Populatie

2099 volwassenen (+18) uit België (n=2099) en Nederland (n=2058)

Conclusie

De studie toont aan dat respondenten in België en Nederland aanzienlijke stress ervaarden, alsook ervaarden of zich zorgen maakten over uitgestelde of geannuleerde zorg. Er was eveneens een ervaring van verlies van arbeidsproductiviteit naar aanleiding van de pandemie.

Aanbevelingen

geen, behalve dat gevraagd wordt deze studie als baseline te gebruiken voor vervolgonderzoek om daarna aanbevelingen te kunnen opstellen

Publicaties

<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06240-7>

Sterktes/zwaktes

83

Naam Studie

Adherence to the Physical Distancing Measures during the COVID-19 Pandemic: A HAPA-Based Perspective. Applied Psychology-Health and Well Being

Auteurs

Melanie Beeckman, Annick De Paepe, Maité Van Alboom, Sarah Maes, Aline Wauters, Fleur Baert, Ama Kissi, Elke Veirman, Louise Poppe, Dimitri M.L. Van Ryckeghem

Onderzoeksinstelling

Ghent University, Belgium, Maastricht University, The Netherlands, University of Luxembourg, Luxembourg

Onderzoeksdoelstelling

Het eerste doel van de studie was de relatie nagaan tussen de HAPA determinant (Health Action Process Approach, zelf-effectiviteit, outcome verwachtingen, risico perceptie, intentie om actie te ondernemen en omgaan met planning) in het naleven van physical distancing maatregelen (1,5m regel, in uw kot blijven) die uitgevaardigd waren door de Belgische overheid tijdens maart-april 2020

tweede doel was exploreren welke motivatoren en beperkingen er waren om de maatregelen na te leven. De rol van sociale ondersteuning en psychosociaal welzijn om de maatregelen te volgen werd onderzocht.

Tijdstip

20-27 maart 2020

Opzet

Online survey

Globale inhoud bevraging**Methode**

online survey - zelfrapportage

Inhoud Vragenlijst

Questions to assess HAPA determinants, Psychosocial Well-being—The self-report short forms for anxiety, depression, anger, and social isolation, developed by the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS), vragen over de maatregelen (oa 1,5m regel)

Rekrutering

Open oproep om deel te nemen aan de studie via sociale media (twitter, facebook en instagram) plus sneeuwbalmethode

Populatie

2379 Belgen ouder dan 18j

Conclusie

People who recently started to keep 1.5 m physical distance as well as people who had been adhering to the measure for a longer time showed more positive outcome expectations and higher levels of self-efficacy, intention, action planning, and coping planning compared to people who did not (yet) adhere to the physical distance measure. Moreover, our findings additionally showed differences between the two groups of people that were adhering to the measures: people that were adhering to the measures for a longer time showed more positive outcome expectations and higher levels of self-efficacy, intention, action planning, and coping planning compared to those people that had started following these measures only recently. Furthermore, people who reported more difficulties with adhering to the measures regarding keeping 1.5 m physical distance and staying at home showed lower levels of self-efficacy, positive outcome expectations, intention, and action planning than people who experienced no difficulties with adhering to these measures. Similarly, participants who did not consider themselves as being able to adhere to the measures on keeping 1.5 m physical distance and staying at home for as long as needed showed lower levels of self-efficacy, positive outcome expectations, intention, and action planning than people who intended to adhere to these measures as long as needed. In addition, coping planning was higher for people reporting adherence to the measures as long as needed compared to people who reported not being able to do so. Coping planning was not associated with the difficulty participants experienced with adhering to the measures.

Aanbevelingen

geen echte aanbeveling, maar boodschap dat wanneer maatregelen voor lange tijd nodig zijn, deze als vaste routine moeten aangeleerd worden (bijvoorbeeld elke keer bij het binnenkomen van de woning, de handen wassen)

Publicaties

<https://doi.org/10.1111/aphw.12242>

Sterktes/zwaktes

zwakte: convenience sample

84

Naam Studie

Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: age, gender and working status as modulating factors

Auteurs

Nicola Cellini, Francesca Conte, Oreste De Rosa, Fiorenza Giganti, Serena Malloggi, Mathilde Reyt, Camille Guillemin, Christina Schmidt, Vincenzo Muto, Gianluca Ficca

Onderzoeksinstelling

University of Padoa, Italy: Department of General Psychology, Department of Biomedical Sciences, Padova Neuroscience Center and Human Inspired Technology Center

Department of Psychology, University of Campania “L. Vanvitelli”, Caserta, Italy

Department of Neuroscience, Psychology, Drug Research and Child Health, University of Firenze, Italy

GIGA-Cyclotron Research Centre-In Vivo Imaging, University of Liege, Belgium

Psychology and Cognitive Neuroscience Research Unit, University of Liege, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

investigate how the COVID-19-related restrictions affected people's self-reported sleep timing and sleep characteristics by addressing these variables in a large heterogeneous population

Tijdstip

1 april – 19 mei 2020

Opzet

online survey

Globale inhoud bevraging

Methode

online bevraging.

Inhoud Vragenlijst

The Pittsburgh Sleep Quality Index

Vragen omtrent covid-19 (verandering op werk, wel of geen infectie)

Rekrutering

via sociale media en universiteit website

Populatie

N=2272 (Italië n=1662, België n=650)

Conclusie

During the lockdown, sleep timing was significantly delayed, time spent in bed increased, and sleep quality was markedly impaired in both Italians and Belgians. The two samples differed in the subgroups most affected by the changes, possibly because of the different welfare systems of the two countries. In fact, in the Italian sample sleep quality and timing underwent significant modifications especially in unemployed participants, whereas in the Belgian sample this category was the one who suffered less from the restrictions

Aanbevelingen

in light of the new increases in the spread of contagion, politicians, clinicians, and researchers should be ready to propose adequate interventions to reduce the physical and psychological burden of this unprecedented situation, especially for the most vulnerable individuals.

Publicaties

<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.11.027>

Sterktes/zwaktes

geen info over leeftijd deelnemers, incl of excl criteria

85

Naam Studie**Meaningful activities during COVID-19 lockdown and association with mental health in Belgian adults****Auteurs**

Cruyt Ellen, De Vriendt Patricia, De Letter Miet, Vlerick Peter, Calders Patrick, De Pauw Robby, Oostra Kristine, Rodriguez-Bailón Maria, Szmalec Arnaud, Merchán-Baeza Jose Antonio, Fernández-Solano Ana Judit, Vidaña-Moya Laura, Van de Velde Dominique

Onderzoeksinstelling

Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Rehabilitation Sciences, Occupational Therapy, Physiotherapy and Speech-language Pathology/Audiology, Ghent University, Belgium.
Department of Occupational Therapy, Artevelde University College, Belgium.

Mental Health Research group, Frailty in Ageing Research Group, Vrije Universiteit Brussel, Belgium.
Faculty of Psychology and Educational Sciences, Department of Work, Organization and Society, Ghent University, Belgium.

Department of Physiotherapy (Occupational Therapy), University of Malaga, Spain.

Psychological Sciences Research Institute, Université catholique de Louvain, Belgium.

Department of Experimental Psychology, Ghent University, Belgium.

Research group on Methodology, Methods, Models and Outcomes of Health and Social Sciences (M3O), Faculty of Health Science and Welfare, University of Vic-Central University of Catalonia, Spain.
Department of Occupational Therapy. School of Health Sciences, Catholic University of Murcia, Spain.
Research Group GrEUIT, Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional de Terrassa (EUIT), Universitat Autònoma de Barcelona, Spain.

Onderzoeksdoelstelling

This study therefore examined whether meaning in activities was associated with mental health, regardless of demographic and personal characteristics (e.g., resilience).

Tijdstip

24 april – 4 mei 2020

Opzet

cross-sectional online survey

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

The general health questionnaire (GHQ)

The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)

The engagement in meaningful activities survey (EMAS)

Rekrutering

Participants were recruited through online communications on social media (Facebook, e-mails, Twitter, and LinkedIn) and through e-mails (sent to the authors' networks, patient associations, colleges, and universities).

Populatie

1781 deelnemers +18j

Conclusie

The findings suggest that sociodemographic factors (geslacht, kinderen hebben, woonruimte, burgerlijke staat en gezondheidstoestand), resilience, and meaning in activities were associated with reduced mental health. Each of the seven identified factors has to be taken into account to emerge from lockdown in a sustainable way and from a social perspective, to maintain mental health. This study stressed the importance of activities during COVID-19

Aanbevelingen

besides economical and health aspects, meaning in activities must also be taken into account throughout lockdown decision-making processes and measures

Publicaties

<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10673-4>

Sterktes/zwaktes

zwakte: convenience sample

86

Naam Studie

An analysis of the policy responses to the COVID-19 pandemic in France, Belgium, and Canada

Auteurs

Zachary Desson, Emmi Weller, Peter McMeekin, Mehdi Ammi,

Onderzoeksinstelling

Erasmus University Rotterdam, the Netherlands,

University of Oslo, Norway

Northumbria University, UK

Carleton University, Canada

University of Queensland, Australia

University of Glasgow, UK

Onderzoeksdoelstelling

overview and comparative analysis of the epidemiological situation and the policy responses in France, Belgium, and Canada during the early stages of the 2020 Covid-19 pandemic

Tijdstip

Feb.-Aug. 2020

Opzet

review

Globale inhoud bevraging

Methode

Data was collected from official government documents whenever possible, supplemented by information from international databases and local media reports.

Inhoud Vragenlijst

geen

Rekrutering

geen

Populatie

geen

Conclusie

France, Belgium and Canada faced differing epidemiological situations during the Covid-19 pandemic, and the wide variety of policy actions taken appears to be linked to existing governance and healthcare structures. The varying degrees of federalism and regional autonomy across the three countries highlight the different constraints faced by national policy-makers within different governance models. The actions taken by all three countries appear to have been largely dictated by existing health system capacity, with increasing federalism associated with more fragmented strategies and less coordination across jurisdictions

Aanbevelingen

zie conclusie

Publicaties

<https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.09.002>

Sterktes/zwaktes

87

Naam Studie

Impact of the COVID-19 Pandemic on the Medical Follow-up and Psychosocial Well-Being of People Living With HIV: A Cross-Sectional Survey

Auteurs

Joseph Nelson Siewe Fodjo, Edlaine Faria de Moura Villela, Stijn Van Hees, Thalia Tibério dos Santos, Pieter Vanholder, Patrick Reyntiens, Rafael Van den Bergh and Robert Colebunders,

Onderzoeksinstelling

Internationale groep, waarvan uit België: Global Health Institute, University of Antwerp, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

to investigate whether people living with HIV their medical follow-up and psychosocial well-being had been compromised due to COVID-19 and associated restrictions.

Tijdstip

9 april - 17 mei

Opzet

cross-sectional online survey

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Covid related data, Population Health Questionnaire (PHQ-2) for depression, Generalized Anxiety Disorder (GAD-2) tool for anxiety.

Rekrutering

via netwerk van de doelgroep zoals expertisecentrum sensoa

Populatie

Totaal n = 317 personen met HIV tussen 19 en 75 jaar uit 32 landen (België n=102, 32%)

Conclusie

COVID-19 and associated restrictive measures seem detrimental to the well-being and follow-up of PLWH. We recommend that health systems devise innovative approaches for antiretroviral provision and psychosocial support to PLWH during such outbreaks.

Aanbevelingen

geen

Publicaties

<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002468>

Sterktes/zwaktes

88

Naam Studie

Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: the post-COVID-19 syndrome?

Geëxcludeerd: geen aanbevelingen

Auteurs

Yvonne Goërtz et al

Onderzoekinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

<https://doi.org/10.1183/23120541.00542-2020>

Sterktes/zwaktes

89

Naam Studie

The impact of the COVID-19 pandemic on the emotional well-being and home treatment of Belgian patients with cystic fibrosis, including transplanted patients and paediatric patients

Auteurs

Trudy Havermans , Janne Houben, Francois Vermeulen, Mieke Boon, Marijke Proesmans, Natalie Lorent, Erik de Soir, Robin Vos, Lieven Dupont

Onderzoeksinstelling

pulmonologie UZ Leuven, België

Onderzoeksdoelstelling

The aim of this study was to explore the short-term impact (within 4–6 weeks of lockdown) of the COVID-19 pandemic on the emotional well-being of patients with CF, including those who underwent LTX, and to record self-reported changes in home treatment due to the pandemic.

Tijdstip

10-23 april 2020

Opzet

cross-sectioneel

Globale inhoud bevraging

Methode

uitnodiging via mail naar link met online survey, die gekoppeld was aan medisch dossier

Inhoud Vragenlijst

geen gevalideerde meetschalen, wel vragen over gevoelens van welzijn, thuisbehandeling, en gezondheidsgedrag.

Rekrutering

gekende patiënten en ouders van kinderen met CF, uitnodiging via mail

Populatie

gekende patiënten en ouders van kinderen met CF, 80 volwassenen met CF, 66 patiënten die al longtransplantatie ondergingen en 73 ouders van 59 kinderen met CF = n=219

Conclusie

The current pandemic is likely to last for some time. This has implications for the care of patients with CF and LTX, including a need for the provision of psychosocial support to help reduce levels of stress and anxiety. The findings of this study on home CF treatment were promising; they suggest that focus should be given to the further motivation of patients and parents to improve their self-management. It is also important to contextualize the information that patients and parents receive from the media and to support them in balancing perceived risk and true risk. There is a crucial role for multidisciplinary teams, which can proactively connect with, inform and support the patients and parents.

Aanbevelingen

<--

Publicaties

<https://doi.org/10.1016/j.jcf.2020.07.022>

Sterktes/zwaktes

90

Naam Studie**Study of resilience and loneliness in youth (18–25 years old) during the COVID-19 pandemic lockdown measures****Auteurs**

Simone Marchini, Elena Zaurino, Jason Bouziotis, Natascia Brondino, Véronique Delvenne, Marie Delhayé

Onderzoeksinstelling

Department of Child and Adolescent Psychiatry, Erasme Hospital, Brussels, Belgium, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Queen Fabiola Children's University Hospital, Brussels, Belgium, Faculty of Medicine, Université Libre de Bruxelles (ULB), Brussels, Belgium, Department of Economics, Katholieke Universiteit Leuven (KUL), Leuven, Belgium, Department of Biomedical Research, Erasme Hospital, Brussels, Belgium, Department of Brain and Behavioral Sciences, University of Pavia, Pavia, Italy

Onderzoeksdoelstelling

This study aimed to identify, in a group of youth, aged from 18 to 25 years old, which factors predispose to issues in coping with this potentially traumatic period and freedom-limiting context. The primary goal is to assess the relationship between resilience factors and solitude, evaluated by questionnaires, and the emergence of new or increased need in mental health support during lockdown measures. Second, we aimed to evaluate the potential protective roles of social and family functioning during this period, in this population of young adults

Tijdstip

7 april - 4 mei

Opzet

cross-sectional online survey

Globale inhoud bevraging**Methode**

Inhoud Vragenlijst

resilience scale for adults (RSA)

University of California Los Angeles (UCLA) Loneliness Scale

Rekrutering

via sociale media

Populatie

jongeren 18-25 jaar

443 deelnemers uit Italië en 382 uit België

Conclusie

The survey demonstrated the high increase of MHCNs for this population of youths during this period. The role of resilience and loneliness have been explored within participants with past MHCNs or not. Further investigations on these elements should be explored to evaluate how to prevent mental health suffering and to structure early intervention programs on psychological suffering during large-scale disasters. In light of a risk of second COVID-19 contagion wave, youth's mental health should be strongly considered in national and international decisions on possible forced isolation consequent measures.

Aanbevelingen

Detection of psychological suffering, through online surveys, to evaluate at-risk emerging adults should be considered, in the same model as the present study. Early intervention is nowadays possible, thanks to the telemental health synchronous web-based communication. Youth are a particularly skilled generation to use web-based communication. This kind of supports should be strongly encouraged to respond to MHCNs of this specific population during social isolation.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

zwakte: convenience sample

91

Naam Studie

Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A Cross-Sectional Survey in Belgium

Auteurs

Julien Tiete, Magda Guatteri, Audrey Lachaux, Araxie Matossian, Jean-Michel Hougardy , Gwenolé Loas and Marianne Rotsaert.

Onderzoeksinstelling

Service de Psychologie, CUB-ULB Hôpital Erasme, Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation, Université libre de Bruxelles, Service de Psychologie, Hôpital de Jolimont, Service de Néphrologie, CUB-ULB Hôpital Erasme, Service de Psychiatrie, CUB-ULB Hôpital Erasme.

Onderzoeksdoelstelling

To evaluate potential differences in burnout and mental health outcomes among COVID-19 healthcare workers and non-COVID-19 healthcare workers in five general hospitals in Belgium.

Tijdstip

17 april - 25 mei 2020

Opzet

cross-sectioneel

Globale inhoud bevraging

Methode

cross-sectioneel mixed mode (via link en papier)

Inhoud Vragenlijst

Sociodemographic characteristics

Perceived social support was assessed with a single item on a 3-point Likert scale

Professional information was also gathered, using a 10-item questionnaire. Items provided information on occupation, working position, job status, years of experience, and workload.

Professional fulfillment and burnout were measured using the Stanford Professional Fulfillment Index (PFI)

Emotional distress was measured with the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS)

sleep disturbance was measured with the Insomnia Severity Index (ISI)

Rekrutering

Information about the study was first sent out by email. This was followed by a reminder 2 weeks later. Participants could fill out the survey either electronically or on paper. LimeSurveyTM was used for the electronic version. Paper versions were available in every medical care unit if participants were not able to fill out the electronic version.

Populatie

647 healthcare workers (72,3% verpleegkundigen)

Conclusie

Directly caring for patients with COVID-19 is not associated with worse mental health outcomes among healthcare workers in general hospitals.

Aanbevelingen

High prevalence of burnout, insomnia, depression, and anxiety among physicians and nurses requires special attention, and specific interventions need to be implemented

Protecting all healthcare workers during the COVID-19 outbreak needs to be a priority for healthcare institutions and policy makers in order to empower individual and organizational resilience.

Publicaties

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241>

Sterktes/zwaktes

92

Naam Studie

The role of ego integrity and despair in older adults' well-being during the COVID-19 crisis: the mediating role of need-based experiences

Auteurs

Jolene van der Kaap-Deeder, Branko Vermote, Joachim Waterschoot, Bart Soenens, Sofie Morbée, Maarten Vansteenkiste

Onderzoeksinstelling

Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, Norway

Department of Developmental, Social, and Personality Psychology, Ghent University, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

to examine whether older adults' successful resolution of the psychosocial crisis of ego integrity versus despair (i.e., experiencing a sense of coherence versus regret with respect to one's life) would relate to their well-being during the COVID-19 crisis via levels of need satisfaction, with several risk (e.g., illness) and protective factors (e.g., higher income) possibly moderating these relations.

Tijdstip

24 april - 5 mei 2020

Opzet

cross-sectioneel

Globale inhoud bevraging

Methode

online bevraging.

Inhoud Vragenlijst

Aantal medische aandoeningen

Manieren van communiceren

ego integrity + despair, shortened version of the scale developed by Van Hiel and Vansteenkiste

Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration scale (BPNSNF)

Satisfaction with Life Scale and the Subjective Vitality Scale

Center for Epidemiological Studies-Depression scale (CES-D)

the short form of the State Trait Anxiety Inventory (STAI)

UCLA Loneliness Scale

Rekrutering

geen informatie!

Populatie

693 ouderen vanaf 65 jaar

Conclusie

results showed that some older adults (e.g., those with a higher perceived income) are more resilient in coping with this crisis, whereas others (e.g., those being widowed) are more vulnerable during these challenging times.

Aanbevelingen

zie conclusie

Publicaties

<https://doi.org/10.1007/s10433-021-00610-0>

Sterktes/zwaktes

geen info over rekrutering

93

Naam Studie

Mental health impact of COVID-19 in frontline healthcare workers in a Belgian Tertiary care hospital: a prospective longitudinal study

Auteurs

Eveline Van Steenkiste, Jessie Schoofs, Shauni Gilis and Peter Messiaen

Onderzoeksinstelling

Department of Infectious Diseases & Immunity, Jessa Hospital, Belgium

Department of Psychiatry, Jessa Hospital, Belgium;

Faculty of Medicine and Life Sciences, Hasselt University, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

to assess the mental health impact of COVID-19 on nurses working in the frontline during the first wave of COVID-19 hospitalizations in Belgium, 2020.

Tijdstip

1 april - 30 juni 2020

Opzet

prospective longitudinal single-centre study

Globale inhoud bevraging

Methode

Participants were asked to fill in the questionnaires at the start (T1), 4 weeks later (T2) and 8 weeks later (T3) (Figure 1). All questionnaires were filled out on paper and collected by the research team.

Inhoud Vragenlijst

The Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ)

The Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

Brief COPE questionnaire (B-COPE)

Rekrutering

hospital of the researchers

Populatie

Nurses who were actively and daily involved in the care of COVID-19 patients on selected wards
35 vulden minstens één keer de vragenlijst in

Conclusie

Healthcare workers dealing with COVID-19 patients during the pandemic reported high and enduring distress scores and a high impact on mental health, with a trend towards higher impact when employed at ICU. Avoidance is the most important coping strategy.

Aanbevelingen

These results emphasize the importance of establishing early-on a multi-disciplinary psychological support team and provide proper long-term psychological follow-up of nurses during and after the COVID-19 pandemic, to mitigate the impact and avoid post-traumatic stress disorder.

Publicaties

Onderzoek aangemeld door promotoren van het SWVG

Sterktes/zwaktes

sterkte: longitudinaal studiedesign

94

Naam Studie

Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey

Auteurs

Nathalie Vanderbruggen, Frieda Matthys, Sven Van Laere, Dieter Zeeuws, Liesbeth Santermans, Seline Van den Aemele, Cleo L. Crunelle

Onderzoeksinstelling

Department of Psychiatry, Vrije Universiteit Brussel, Universitair Ziekenhuis Brussel, Belgium

Interfaculty Center Data Processing & Statistics, Vrije Universiteit Brussel, Belgium

Toxicological Center, Antwerp University, Belgium

Onderzoeksdoelstelling

To investigate changes in alcohol, tobacco, and cannabis consumption before and during COVID-19 lockdown and motives for these changes in substance use

Tijdstip

9-29 april 2020

Opzet

Cross-sectioneel

Globale inhoud bevraging

Methode

online en via qualtrics

Inhoud Vragenlijst

Geen meetschalen, enkel vragen over gebruik bepaalde middelen

Rekrutering

through online social media (Facebook and Twitter). The target population included adult Belgian residents, irrespective of age, living area, or current substance use. To reach out to an unselected population, the survey was made available by a link to the survey on Qualtrics online and the link was shared through social media, including Facebook (targeting a broad range of individuals), the websites of the university (targeting students) and the university hospital (targeting patients and hospital co-workers), and the website SeniorenNet.be (targeting the senior generation).

Populatie

Volwassenen ouder dan 18j totaal N = 3632

Conclusie

During the lockdown, individuals consumed slightly more alcohol and smoked marginally more cigarettes compared to the period before the lockdown

Aanbevelingen

It is important that care providers and especially general practitioners discuss the use of alcohol, tobacco, and cannabis with their patients, as this often has a beneficial effect on behaviour.

Publicaties

<https://doi.org/10.1159/000510822>

Sterktes/zwaktes

zwakte, veel via sociale media maar ook via andere kanalen om brede populatie te bereiken

95

Naam Studie

Attitudes of healthcare workers towards COVID-19 vaccination: a survey in France and French-speaking parts of Belgium and Canada, 2020

Auteurs

Pierre Verger, Dimitri Scronias, Nicolas Dauby, Kodzo Awoenam Adedzi, Cathy Gobert , Maxime Bergeat, Arnaud Gagneur, Eve Dubé

Onderzoeksinstelling

Canadees/Frans/Belgische onderzoeksinstellingen, waaronder:

Department of Infectious Diseases, CHU Saint-Pierre - Université Libre de Bruxelles (ULB), Belgium

Onderzoeksdoelstelling

to assess acceptance of future COVID-19 vaccines

Tijdstip

oktober - november 2020

Opzet

cross-sectioneel

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

opinie vragen over toekomstige vaccins

Rekrutering

In Frankrijk: uit panel

in België: uit databank alle GP

in Canada: random selectie

Populatie

pop: huisartsen in Frankrijk (n=1209) en Wallonië/Brussel (n=414)

verpleegkundigen in Quebec (n=1055)

Conclusie

Of the HCWs, 48.6% (n = 1,302) showed high acceptance, 23.0% (n = 616) moderate acceptance and 28.4% (n = 760) hesitancy/reluctance. Hesitancy was mostly driven by vaccine safety concerns.

Aanbevelingen

-

Publicaties

<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.3.2002047>

Sterktes/zwaktes

sterkte: verschillende strategiën om deelnemers te rekruteren

96

Naam Studie**Rapport De impact van de COVID-19-maatregelen op kinderen en jongeren (samenvatting 32 studies)****Auteurs****Onderzoeksinstelling**

Kenniscentrum Kinderrechten vzw (KeKi) – Children’s Rights Knowledge Centre

Onderzoeksdoelstelling

De onderzoeken focussen op verschillende domeinen binnen de leefwereld van kinderen en jongeren of groepen van kinderen en jongeren (lokale jongeren, kinderen en jongeren met een bepaalde kwetsbaarheid, ...), maar hebben gemeenschappelijk dat ze allemaal aangeven dat het welzijn en de rechten van kinderen en jongeren op verschillende manieren geraakt worden door de COVID-19-maatregelen.

Tijdstip**Opzet****Globale inhoud bevraging****Methode**

Het wetenschappelijk karakter van de verzamelde onderzoeken loopt sterk uiteen. Grote verschillen bestaan op het vlak van de betrokken onderzoekers of organisaties achter het onderzoek, de gebruikte methodologie, en de aard van de onderzoeks output. Er werd besloten de onderzoeken niet uit te sluiten op basis van deze aspecten. Het is evenwel belangrijk om het uiteenlopende karakter van deze onderzoeken te duiden.

Inhoud Vragenlijst**Rekrutering**

Populatie

Conclusie

veel kinderen en jongeren voelen zich slecht(er) in hun vel, en kunnen niet altijd bij iemand terecht. vervelen zich en voelen zich eenzamer.

meisjes voelen zich vaker slecht in hun vel dan jongens, en jongeren van 16 tot 18 jaar hebben het tijdens de COVID-19-pandemie moeilijker dan jongere kinderen en jongeren.

schoolsluitingen leidden tot een leerachterstand bij kinderen en jongeren.

kinderen en jongeren die klein wonen, wiens ouders het financieel moeilijker hebben, kinderen en jongeren met een zorgnood of in een migratiecontext ondervinden bijkomende barrières en moeilijkheden door de COVID-19-maatregelen. Deze kwetsbaarheden worden door de gezondheids crisis op scherp gesteld.

Positieve ervaring uit de jeugdhulp: verschillende jongeren en begeleiders deden ervaringen op die ze ook post covid-19 willen aanhouden, zoals meer ruimte voor het gewone samenzijn, en meer inspraak en dialoog over de regels.

Aanbevelingen

gericht op onderwijs

Publicaties

https://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUK EwjEugeQ_vXwAhXUtKQKHRvZAZAQFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.expoo.be%2Frapport-de-impact-van-de-covid-19-maatregelen-op-kinderen-en-jongeren&usg=AOvVaw2uaV6r7neZb4ywTQVGzuXD

Sterktes/zwaktes

Verschillende onderzoeken beperken zich tot jongeren vanaf 13 jaar.

Vaak online en niet representatief (convenience sample)

Enkele onderwerpen werden slechts in beperkte mate belicht, zoals de impact op kleine kinderen, (cyber)pesten, en geweld tegen kinderen en jongeren.

Vooral bepaalde groepen kinderen en jongeren in kwetsbare situaties worden nog onvoldoende bereikt, en hun perspectief wordt nog te vaak over het hoofd gezien. Kinderen en jongeren met financiële problemen thuis, die niet (meer) thuis wonen, of met een migratie-achtergrond zijn vaak moeilijker te bereiken met online bevestigingen. Aandacht voor kwetsbare kinderen en jongeren blijft onontbeerlijk, zowel voor onderzoek, beleid als

97

Naam Studie

Moderate forms of COVID-19 among healthcare workers in a Belgian hospital and their immune response.

Geëxcludeerd: gaat enkel over covid screening ZH werknemers

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

<https://doi.org/10.1080/17843286.2021.1899695>

Sterktes/zwaktes

98

Naam Studie

Persistent symptoms 3 months after a SARS-CoV-2 infection: The post-COVID-19 syndrome?

Geëxcludeerd: geen aanbevelingen

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

<https://doi.org/10.1183/23120541.00542-2020>

Sterktes/zwaktes

99

Naam Studie

CEdRIC: Strategy for Patient Education During COVID-19 Triage.

Geëxcludeerd: geen aanbevelingen

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

<https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.47907>

Sterktes/zwaktes

100

Naam Studie

Flexible care in breast cancer

Geëxcludeerd: covid-19 was bijkomstig in deze studie

Auteurs

Onderzoeksinstelling

Onderzoeksdoelstelling

Tijdstip

Opzet

Globale inhoud bevraging

Methode

Inhoud Vragenlijst

Rekrutering

Populatie

Conclusie

Aanbevelingen

Publicaties

<https://doi.org/10.1016/j.esmooop.2020.100007>

Sterktes/zwaktes

