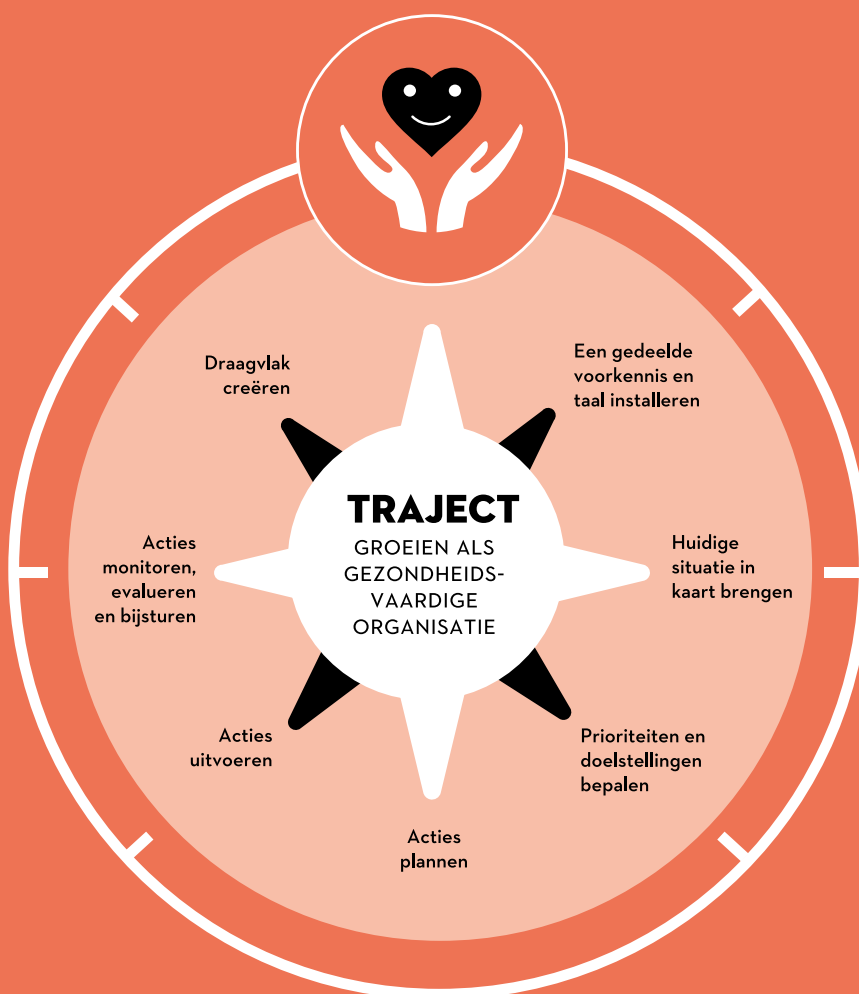


GROEIEN ALS GEZONDHEIDSVAAARDIGE ORGANISATIE

Evaluatie pilootproject van procesbegeleiding



INHOUD

PROCESBEGELEIDING ‘GROEIEN ALS GEZONDHEIDSVAAARDIGE ORGANISATIE’	3
Methodiek	3
Procesbegeleiding	5
Verschillende sessies	8
Doelstellingen van de procesbegeleiding	10
EVALUATIE	10
Methodologie	11
Resultaten	13
Algemeen	13
Draagvlak creëren	14
Gedeelde voorkennis en taal installeren	14
Huidige situatie in kaart brengen, prioriteiten en doelstellingen bepalen en acties plannen	14
Acties monitoren, evalueren en bijsturen	16
TOEKOMSTPERSPECTIEF	17
REFERENTIELIJST	18

PROCESBEGELEIDING 'GROEIEN ALS GEZONDHEIDSSVAARDIGE ORGANISATIE'

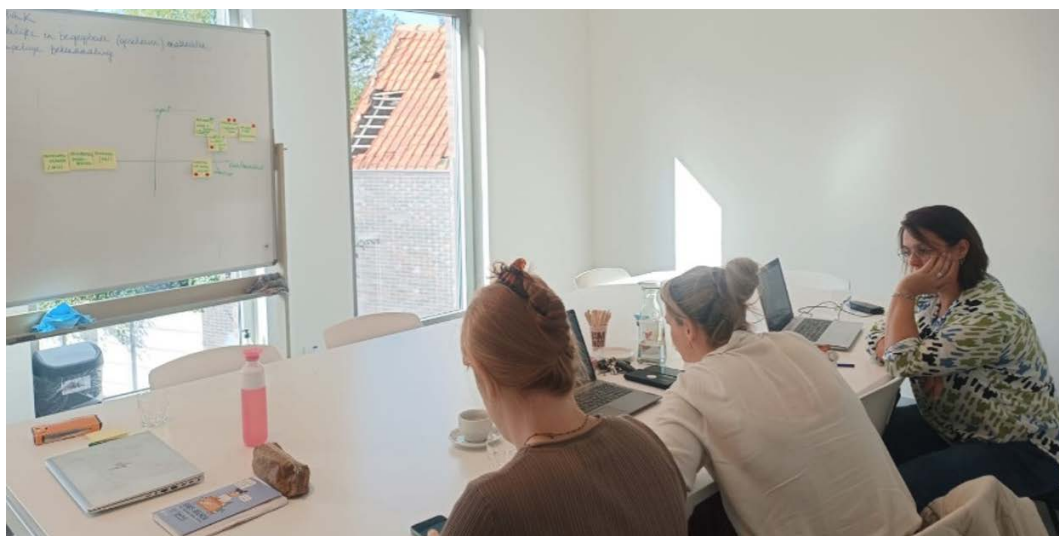
Methodiek

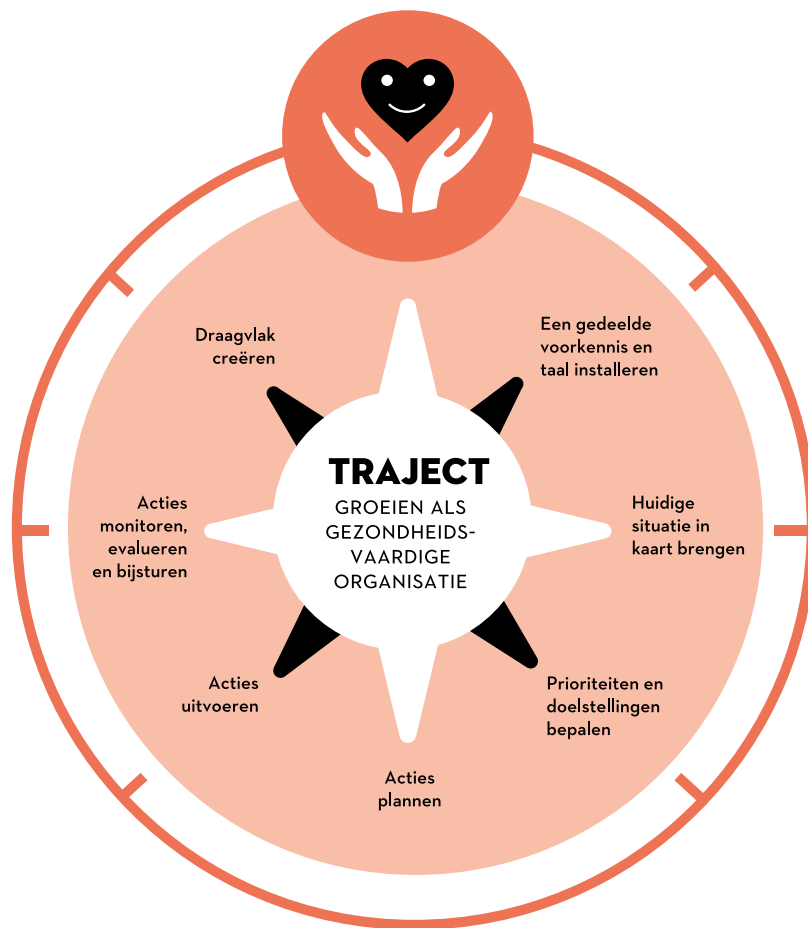
Eén derde van de Belgen heeft **beperkte gezondheidsvaardigheden** (Charafeddine et al., 2019). Dat betekent dat ze moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie en -diensten. Dit heeft zware gevolgen voor hun gezondheid: ze hanteren minder vaak een gezonde leefstijl, leiden vaker aan chronische aandoeningen en sterven sneller (Berkman et al. 2011). Ze ervaren ook een minder goede toegang tot het zorgsysteem.

Gezondheidsvaardigheden zijn een individuele vaardigheid, maar **geen individuele verantwoordelijkheid**. Daarom spreken we van een gedeelde verantwoordelijkheid. De zorg- en welzijnsorganisaties, naast organisaties uit andere settings, spelen hier ook een rol. Zij kunnen namelijk groeien als gezondheidsvaardige organisatie en werk maken van toegankelijke en duidelijke zorg voor iedereen, ongeacht het niveau van gezondheidsvaardigheden.

Een **gezondheidsvaardige organisatie** is een organisatie die het voor haar doelgroepen zo makkelijk mogelijk maakt om gezondheidsinformatie en diensten te vinden, te begrijpen en te gebruiken. De organisatie heeft hierbij aandacht voor mensen met diverse niveaus van gezondheidsvaardigheden. Zo kunnen meer mensen genieten van een kwalitatieve zorg en ondersteuning binnen de eerste lijn.

De Koning Boudewijnstichting gaf het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw de opdracht om een **ondersteuningspakket** te ontwikkelen dat eerstelijnsorganisaties helpt om gezondheidsvaardiger te worden. Het pakket, dat gelanceerd werd op 13 maart 2025, wil een organisatieverandering teweegbrengen en focust op de implementatie en verankering van acties om gezondheidsvaardig(er) te worden.





Het pakket is ontwikkeld op basis van een **kompas** geïnspireerd op de kadmethodeken en literatuur over implementatie en organisatieverandering. Het is ook gelinkt aan allerlei concrete tools:



- een **e-learning** over de concepten van gezondheidsvaardigheden en gezondheidsvaardige organisatie, met een afwisseling van theoretische kennis en praktische voorbeelden;



- een **reflectietool** die bestaat uit zeven fiches. Aan de hand van specifieke vragen, scoren de organisaties zichzelf op hoe gezondheidsvaardig ze nu al zijn. Op basis van deze analyse werken ze een actieplan uit. De tool helpt hen niet alleen groeipunten in kaart te brengen en deze te prioriteren, maar ook drempels en hefbomen te identificeren en acties te plannen;



- een **winfiche** toont vijf voordelen voor wie groeit als gezondheidsvaardige organisatie.

Procesbegeleiding

Organisaties kunnen zelfstandig met het kompas en de bijhorende tools aan de slag, maar in de praktijk bleek dat vaak moeilijk. Tijdens de ontwikkelingsfase, waarin het aanbod bij verschillende eerstelijnsorganisaties werd getest, kwam naar voren dat er een duidelijke **behoefte was aan bijkomende ondersteuning**, bij voorkeur in de vorm van procesbegeleiding. Deze begeleiding helpt organisaties om het pakket op een effectieve en efficiënte manier te integreren en te verankeren in hun werking.

Om hieraan tegemoet te komen, financierde de Koning Boudewijnstichting het Vlaams Instituut Gezond Leven voor de **begeleiding van vijf eerstelijnsorganisaties** binnen een pilootproject. Dit traject liep van maart tot en met oktober 2025 en werd uitgevoerd door een medewerker van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw. Het doel was om eerstelijnsorganisaties structureel te ondersteunen in hun groei naar een gezondheidsvaardige organisatie en zo de toegankelijkheid van gezondheidsinformatie en -diensten te verbeteren en duurzaam te verankeren. De oproep werd gelanceerd tijdens een webinar op 13 maart 2025.

Er werden **vier organisaties geselecteerd** omdat zij actief hun kandidatuur indienden en zo hun engagement duidelijk maakten: wijkgezondheidscentrum De Vlier, het Huis van het Kind Tielt, Oscare en wijkgezondheidscentrum Wel & Wée. Ze zijn geografisch verspreid over Vlaanderen en verschillen sterk in aantal medewerkers: het Huis van het Kind telt er slechts twee, terwijl de WGC's beschikken over een groot team. Alle organisaties zijn actief binnen de zorg- en welzijnssector.

Organisatie	Provincie	Aantal medewerkers	Setting
WGC De Vlier	Oost-Vlaanderen	45 medewerkers	Zorg en welzijn
Huis van het Kind Tielt	West-Vlaanderen	2 medewerkers	Welzijn
Oscare	Antwerpen	22 medewerkers	Zorg
WGC Wel & Wée	Antwerpen	24 medewerkers	Zorg en welzijn

Omwille van enkele praktische en onvoorziene omstandigheden, werden er maar vier organisaties begeleid, in plaats van de oorspronkelijk voorziene vijf. Een brede eerstelijnspraktijk wilde deelnemen, maar vond geen voldoende medewerkers om een werkgroep samen te stellen. Ook een medisch huis in Brussel en een apotheek in Limburg gaven aanvankelijk aan dat ze begeleid wilden worden, maar door een personeelsswissel — de trekker verliet de organisatie — werd het traject daar niet opgestart.

De procesbegeleiding werd telkens op maat van de betrokken organisatie uitgewerkt, binnen een vast stramien maar met voldoende flexibiliteit om in te spelen op specifieke noden en contexten. Elke organisatie stelde een **trekker** aan. Die werd ondersteund door een interne of externe **werkgroep**. Deze werkgroep bestond uit professionals uit diverse medische en welzijnsdisciplines, waardoor het thema vanuit een multidisciplinair perspectief kon worden benaderd.

De begeleiding volgde de **stappen van de ontwikkelde methodiek** — het kompas — en maakte gebruik van de bijhorende tools. De procesbegeleiding begon met het creëren van draagvlak binnen het team en het installeren van een gedeelde voorkennis en taal rond gezondheidsvaardigheden. Dan werd de huidige situatie geanalyseerd met de werkgroep en konden groeipunten geïdentificeerd worden. Die werden vervolgens in een actieplan gegoten, dat werd gemonitord en geëvalueerd.

Concreet omvatte het traject de **volgende sessies**:

- ▶ een informatieve en inleidende sessie voor het volledige team van de eerstelijnsorganisatie;
- ▶ het doorlopen van de e-learning door de werkgroep;
- ▶ een sessie met de werkgroep om een gezamenlijk doel te bepalen en prioritaire domeinen te selecteren;
- ▶ per gekozen domein een sessie om de reflectieve fiches uit de reflectietool te bespreken en groeipunten te formuleren;
- ▶ een sessie om de groeipunten te prioriteren en een concreet actieplan op te stellen;
- ▶ tussentijdse terugkoppelingen en opvolging;
- ▶ een online terugkommomoment voor alle eerstelijnsorganisaties.



Op basis van het kompas kan een gezondheidsvaardige organisatie binnen de procesbegeleiding op **verschillende domeinen groeien**:



Elke deelnemende organisatie koos op basis van haar context en behoeften enkele prioritaire domeinen om verder op te focussen.

Organisatie	Gekozen domeinen	Trekker	Werkgroep
WGC De Vlier	Mondelinge communicatie Positie van de zorggebruiker Beleid, visie en missie Medewerkers en teams	Gezondheidspromotor	6 leden (intern)
Huis van het Kind Tiel	Informatieve en educatieve materialen	Maatschappelijk werker en verantwoordelijke HvhK	3 leden (met externe partners)
Oscare	Informatieve en educatieve materialen Medewerkers en teams Positie van de zorggebruiker	Kinesist	4 leden (intern)
WGC Wel & Wée	Positie van de zorggebruiker Medewerkers en teams	Gezondheidspromotor	6 leden (intern)

Verschillende sessies

De procesbegeleiding startte met een **intakegesprek bij alle organisaties**. Hierin werden het doel en het verloop van het traject verduidelijkt en de verschillende verwachtingen afgestemd. Ook de deelnamevoorwaarden werden meegegeven. De organisaties moesten namelijk een trekker aanstellen, die tijd kreeg om dit traject uit te dragen. Daarnaast moest er ook een werkgroep worden opgericht. Deze werkgroep was meestal intern en multidisciplinair. Verder bepaalden drie organisaties tijdens het intakegesprek de prioritaire domeinen (zie kolom 1).

In het Huis van het Kind Tielt werd een externe werkgroep opgericht, bestaande uit drie partners: een medewerker van het Huis van het Kind, een projectmedewerker van de gemeente en een medewerker bij ELZ Rits. De externe partners waren cruciaal ter ondersteuning en sensibilisering van dit thema, aangezien het Huis van het Kind Tielt slechts twee medewerkers telde. Alle organisaties kregen ook de vraag om Gezondheidsmakers en de ELZ in hun regio op de hoogte te houden van het traject. Bij drie van de vier organisaties nam er een gezondheidspromotor van Gezondheidsmakers deel aan een sessie. In vier organisaties bestond de werkgroep uit vaste leden. In één organisatie kwamen er soms ook leden bij, afhankelijk van het besproken topic. Als bijvoorbeeld het domein 'gedrukte en geschreven materialen' werd besproken, nam iemand van de communicatiedienst deel.

In alle organisaties vond een **informatieve en inleidende sessie** plaats voor alle medewerkers. Die was bedoeld om draagvlak en een gedeelde taal te creëren. Tijdens dit opleidingsmoment kwamen drie belangrijke onderdelen aan bod: een theoretisch deel over gezondheidsgeletterdheid en een gezondheidsvaardige organisatie, een praktisch deel met handvatten voor effectieve communicatie met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en een interactieve brainstorm over concrete acties. De ideeën die hieruit voortvloeiden, dienden later als input voor de reflectiesessies met de werkgroep.

Tijdens een eerste sessie met de werkgroep werd het **gezamenlijke doel** vastgelegd: 'Wat betekent het voor onze organisatie om gezondheidsvaardig te zijn?' Dit proces startte met een creatieve brainstorm, waarbij deelnemers individueel of in kleine groepjes foto's selecteerden die hun visie op gezondheidsvaardigheid weerspiegelden. Deze visies werden vervolgens samengevat in kernwoorden, die gebundeld werden. Op basis van deze input formuleerde de trekker een helder doel. Daarnaast bepaalde één organisatie, samen met de werkgroep, de **prioritaire domeinen**. Dit gebeurde op een interactieve manier: deelnemers kregen een beperkt aantal stickers en stemden zo op de domeinen die zij het meest relevant vonden. In de andere organisaties werden de domeinen gekozen tijdens het intakegesprek.



Organisatie	Doel van de werkgroep
WGC De Vlier	We willen werken aan laagdrempelige zorg, die begint met een warm welkom en toegankelijke communicatie, waar de patiënt centraal staat en gesterkt wordt in zijn autonomie (balans zelfredzaamheid en betrokkenheid).
Huis van het Kind Tielt	Wij werken aan begrijpbare en toegankelijke geschreven materialen en aan een laagdrempelig bekendmaking.
Oscare	We willen gezondheidsinformatie en diensten makkelijk vindbaar, begrijpelijk en toepasbaar maken: laagdrempelig, inclusief en toegankelijk werken.
WGC Wel & Wée	Ons wijkgezondheidscentrum wil een gezondheidsvaardige organisatie zijn waar alle medewerkers vanuit verschillende disciplines actief bijdragen aan toegankelijke, begrijpelijke en respectvolle zorg. We streven naar een open en lerende cultuur waarin gezondheidsvaardigheden structureel ingebed zijn, met bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen en de positie van de zorggebruiker. Door opleiding, samenwerking en communicatie op maat willen we zowel medewerkers als patiënten versterken in hun rol en zo de kwaliteit en gelijkheid van zorg bevorderen.

Verder werden er **reflectiesessies** per domein gepland (zie kolom 1). Voor WGC De Vlier werden er vier sessies georganiseerd, voor Huis van het Kind Tielt één, voor Oscare drie en voor WGC Wel & Wée twee. Tijdens deze sessies reflecteerde de werkgroep over de huidige situatie. Ter voorbereiding vulden ze de reflectiefiche online in. De scores en inzichten hieruit vormden de basis voor een verdere bespreking en brainstorm over mogelijke acties.

Na alle reflectiesessies werd een sessie georganiseerd om het **actieplan** op te stellen. Hier werden alle acties uit de eerdere sessies samengebracht en ingedeeld in kleine, middelgrote en grote acties. De acties werden door de werkgroep gerasterd op haalbaarheid en impact. Om prioriteiten te bepalen, gaven de leden met behulp van stickers hun voorkeur en betrokkenheid aan. De acties waarbij deelnemers hun engagement toonden, werden door de trekker in een actieplan gegoten.

Organisatie	Duur procesbegeleiding	Aantal fysieke contactmomenten (inclusief opleidingsmoment en intakegesprek)
WGC De Vlier	05/05/2025 – 13/10/2025	7 bijeenkomsten (intake, informatieve en inleidende sessie, 4 reflectiesessies en een sessie voor actieplan)
Huis van het Kind Tielt	20/05/2025 – 09/10/2025	4 bijeenkomsten (intake, informatieve en inleidende sessie, 1 reflectiesessie en 1 sessie voor actieplan)
Oscare	16/05/2025 – 18/08/2025	5 bijeenkomsten (informatieve en inleidende sessie, 3 reflectiesessies en 1 sessie voor actieplan)
WGC Wel & Wée	10/04/2025 – 15/10/2025	5 bijeenkomsten (intake, informatieve en inleidende sessie, 2 reflectiesessies en 1 sessie voor actieplan)

Doelstellingen van de procesbegeleiding

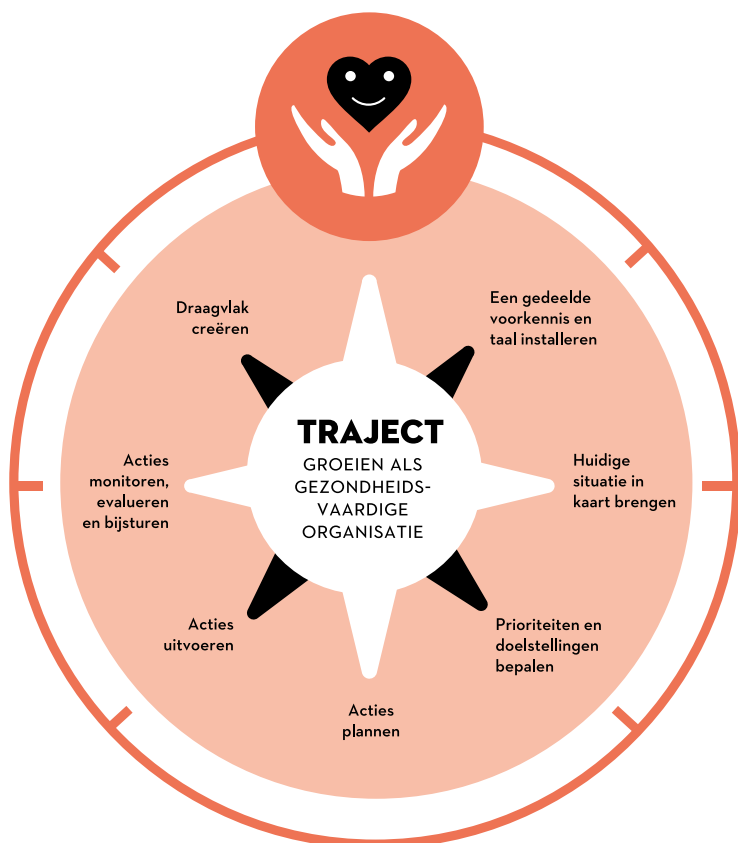
De **overkoepelende doelstelling** van deze begeleiding was om eerstelijnsorganisaties te ondersteunen in hun groei naar een gezondheidsvaardigere werking. De procesbegeleiding en de bijhorende methodiek 'het kompas' hadden daarnaast meer specifieke doelstellingen op verschillende niveaus: gedrag, competenties en context van de medewerkers binnen de eerstelijnsorganisaties.

Deze doelstellingen hadden zowel betrekking op het gebruik van en de tevredenheid over de methodiek en de procesbegeleiding zelf, als op hun effectiviteit in de praktijk. Door de beperkte middelen en de korte looptijd van het project (vijf maanden) konden effecten op individueel niveau, het behoud en de langetermijneffecten echter niet in kaart worden gebracht.

EVALUATIE

Deze evaluatie is een procesevaluatie over de procesbegeleiding en een effectevaluatie over de bereikte veranderingen en resultaten. Door de korte looptijd van dit pilootproject is het echter niet mogelijk om langetermijn- of duurzame effecten in kaart te brengen. Een productevaluatie van de gebruikte materialen (de e-learning en de reflectietool) maakt geen deel uit van deze evaluatie, aangezien dit niet tot de doelstellingen van het project behoorde.

De verschillende doelstellingen werden vertaald in concrete indicatoren, die binnen het pilootproject met diverse meetmethoden werden opgevolgd. Deze doelstellingen en resultaten worden besproken aan de hand van de gebruikte methodiek, nl. het kompas.



Methodologie

Hieronder staat een overzicht van de verschillende doelstellingen, de bijhorende indicatoren en de gebruikte meetmethodes.

Doelstellingen	Indicatoren	Meetmethode
Algemeen		
De trekkers van de eerstelijnsorganisaties uit het pilootproject zijn tevreden over de methodiek en de aanpak.	Het gevoel van tevredenheid over de procesbegeleiding en de methodiek (het kompas) hieromtrent.	Interview met trekker over subjectieve haalbaarheid, drempels en hefbomen van de procesbegeleiding
De trekker van de begeleide eerstelijnsorganisatie vindt het traject haalbaar qua tijds- en middeleninvestering.	Het gevoel van haalbaarheid van het proces, de drempels en hefbomen voor de implementatie van zo'n proces	Interview met trekker over subjectieve haalbaarheid, drempels en hefbomen van de procesbegeleiding
Draagvlak creëren		
Er is draagvlak binnen de eerstelijnsorganisaties om acties uit te voeren om gezondheidsvaardiger te worden.	Het subjectieve gevoel van de trekker dat er een draagvlak is binnen de organisatie	Mondelinge feedback van de trekker en interview met trekker over draagvlak binnen de organisatie
Gedeelde voorkennis en taal installeren		
De medewerkers van de eerstelijnsorganisatie weten wat gezondheidsvaardigheden en een gezondheidsvaardige organisatie inhouden.	Het aantal medewerkers dat aanwezig is op het introductiemoment over wat gezondheidsvaardigheden en gezondheidsvaardige organisaties zijn	Lijst van aanwezigheid bij introductiemoment

Huidige situatie in kaart brengen Prioriteiten en doelstellingen bepalen Acties plannen		
De begeleide organisaties passen minstens twee voorgestelde acties per gekozen domein toe, waardoor ze groeien als gezondheidsvaardige organisatie. De werkgroep van de begeleide eerstelijnsorganisaties vinden zelf dat ze gezondheidsvaardiger zijn geworden op de gekozen domeinen. Ze geven zichzelf een hogere score op bepaalde indicatoren per domein op het einde van het proces (januari 2025) dan in het begin.	Het aantal acties dat de organisaties ondernomen hebben	Mondelinge feedback van de trekker en interview met trekker over draagvlak binnen de organisatie
De trekkers van de begeleide eerstelijnsorganisaties ervaren zelf een positief effect van de methodiek op hun werking, zoals in hun communicatie met de einddoelgroep, in de kennis van de medewerkers, ...	De effecten die de trekker en de werkgroep een aantal maanden na de procesbegeleiding ervaren	Interview met trekker over welk positief effect de eerstelijnsorganisaties ervaren
Acties monitoren, evalueren en bijsturen		
De organisaties hebben de intentie om de gezondheidsvaardige aanpak structureel te verankeren binnen de organisatie.	De werkgroep blijft samenkomen na de begeleiding. De trekker blijft een aanspreekpunt voor gezondheidsvaardigheden binnen de organisatie. Het thema wordt blijvend besproken en levend gehouden.	Interview met trekker over hoe de verankering in de toekomst zal verlopen

Resultaten

De resultaten van de bovenvermelde doelstellingen worden hieronder per doelstelling besproken.



Algemeen

Uit de interviews met de trekkers bleek dat ze allemaal tevreden waren over de procesbegeleiding. Zowel de methodiek 'gezondheidsvaardige organisatie' als de gehanteerde aanpak en werkvormen tijdens het traject werden positief beoordeeld. Als sterke punten werden onder meer genoemd: de kwaliteit van de begeleiding, de duidelijke structuur, het grondige voorbereidende werk, de frequentie van de bijeenkomsten, de stapsgewijze aanpak en het gebruik van brainstormmethodieken die zorgden voor een brede input.

Daarnaast gaven alle trekkers aan dat het traject haalbaar was op vlak van tijdsinvestering. Als verklarende factoren werden de flexibiliteit in de planning van de bijeenkomsten en de opdeling van acties in kleine, middelgrote en grote stappen aangehaald. Deze gefaseerde aanpak maakte het mogelijk om snel met zogenaamde 'quick wins' aan de slag te gaan, terwijl organisaties zelf het tempo konden bepalen voor meer omvangrijke acties.

Ook op vlak van middelen werd het traject als haalbaar ervaren. Organisaties bepaalden immers zelf welke acties ze opnamen en welke middelen daarvoor nodig waren. De kosteloze procesbegeleiding speelde hierin een cruciale rol en de meeste trekkers gaven aan dat er weinig tot geen bijkomende middelen vereist waren.

Er werden ook enkele drempels benoemd. Twee trekkers gaven aan dat het samenbrengen van de werkgroep uitdagend was door uiteenlopende uurroosters en agenda's. Daarnaast ondervond één trekker moeilijkheden bij de voorbereiding, in het bijzonder bij het invullen van de reflectiefiche. De voorbereidende vragen werden als te algemeen en omvangrijk ervaren. Meer concreet geformuleerde en geclusterde vragen bleken beter te werken. Tot slot gaf één trekker aan dat het afronden van de begeleiding na het opstellen van het actieplan als een gemis werd ervaren:

"Extra begeleiding na het actieplan zou waardevol zijn, zelfs als het betalend was."

"Door het traject kregen we inzicht in onze gezondheidsvaardigheid. Het hielp ons om te reflecteren over waar we staan en hoe we kunnen groeien. Bovendien zorgde het voor een breder draagvlak."

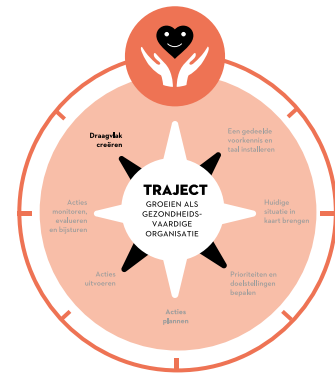
Draagvlak creëren

Alle trekkers gaven aan dat er binnen hun organisatie draagvlak bestaat om te werken aan gezondheidsvaardige organisaties. In twee organisaties was dit draagvlak al sterk aanwezig, aangezien het aansluit bij de bestaande organisatiecultuur en kernwaarden.

**“Er is heel veel draagvlak, maar ons
wijkgezondheidscentrum geeft misschien een
vertekend beeld omdat gezondheidsvaardigheid
één van onze basiswaarden is. We staan daar
waarschijnlijk al een stap verder.”**

Eén organisatie gaf expliciet aan dat het draagvlak doorheen het traject is gegroeid.

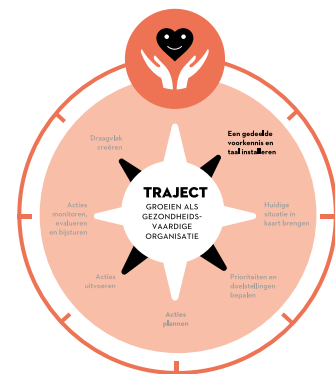
Twee trekkers nuanceerden dat het draagvlak mogelijk niet bij alle medewerkers even sterk aanwezig is, maar dat zowel de werkgroep als het management de aanpak actief ondersteunen. Zij zien het als een gedeelde verantwoordelijkheid om dit draagvlak verder te versterken en te behouden.



Gedeelde voorkennis en taal installeren

Gemiddeld nam 75,5% van de medewerkers in de vier organisaties deel aan het live introductiemoment. In drie organisaties volgden alle medewerkers de e-learning en/of werd een interne terugkoppeling georganiseerd.

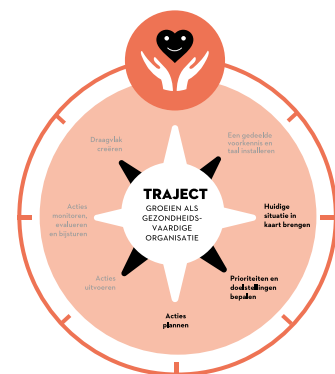
Alle trekkers benadrukten dat het introductiemoment met het volledige team een belangrijke rol speelde in het ontwikkelen van een gedeelde taal en het versterken van het draagvlak binnen de organisatie.



Huidige situatie in kaart brengen, prioriteiten en doelstellingen bepalen en acties plannen

Alle deelnemende organisaties gingen actief aan de slag met acties binnen de geselecteerde domeinen:

- **Oscare:** 11 acties voltooid en 7 in uitvoering
- **Huis van het Kind Tiel:** 6 acties voltooid en 4 gepland
- **WGC Wel & Wee:** 5 acties uitgevoerd
- **WGC De Vlier:** 5 acties uitgevoerd



Hoewel niet alle organisaties het vooropgestelde minimum van twee acties per domein bereikten, voerde elke organisatie minstens vijf acties uit verspreid over verschillende domeinen.

Voorbeelden van uitgevoerde acties zijn onder meer: een centraal boekenrek inrichten voor cliënten, medewerkers een e-learning over gezondheidsvaardigheden laten volgen, een patiëntenraad opstarten, het informatiemateriaal inventariseren en herwerken, infosessies organiseren en de signalisatie verbeteren.

Alle organisaties gaven aan dat ze de resterende acties verder uit willen rollen. Eén organisatie zette al stappen richting structurele verankering, onder andere door gezondheidsvaardigheden op te nemen in teamvergaderingen en in het onboardingproces van nieuwe medewerkers.

Succes- en hinderende factoren

Verschillende factoren droegen bij aan de succesvolle uitvoering van het actieplan van de organisaties. Het starten met kleine, haalbare acties werd meermaals genoemd als belangrijke motivator. Ook het regelmatig samenkomen van de werkgroep, een goede voorbereiding en een gestructureerde aanpak bleken cruciaal. Daarnaast versterkte het betrekken van zowel de werkgroep als het bredere team het draagvlak. Acties die aansloten bij bestaande processen werden als bijzonder effectief ervaren.

Een organisatie benadrukte dat het combineren van reflectie met concrete actieplanning meer effect had dan louter het aanbieden van theoretische kaders. De reflectietool werd hier als zeer waardevol beschouwd.

"De stapsgewijze aanpak, de duidelijke structuur en de goede begeleiding zorgden voor een vlot proces. De goede voorbereiding en gerichte vragen stimuleerden ons om diepgaand en kritisch na te denken."

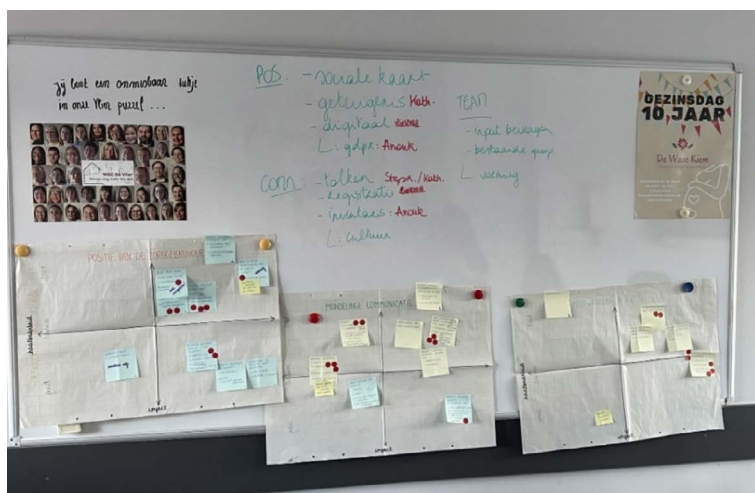
Tegelijkertijd werden ook enkele hinderende factoren benoemd. De grootte van het team maakte het in sommige gevallen moeilijk om iedereen te betrekken. Daarnaast werd tijdsdruk aangehaald, waarbij vooral meer omvangrijke acties vertraging opliepen. Een gebrek aan (initieel) draagvlak werd eveneens als drempel genoemd. Eén organisatie ondervond geen significante hinderende factoren.

Ervaren effecten

Volgens de trekkers is het momenteel nog te vroeg om effecten op patiëntniveau vast te stellen. Er werd geen nulmeting uitgevoerd, wat het moeilijk maakt om evoluties objectief te beoordelen. Een trekker verwoordt dit als volgt:

“Intern zien we wel al een evolutie, maar naar de patiënten toe nog niet, ik denk dat het daarvoor te snel is.”

Op het niveau van medewerkers worden echter wel veranderingen waargenomen. Zo geven trekkers aan dat er binnen teams structureel anders wordt nagedacht over bepaalde thema's, wat wijst op een eerste stap richting cultuurverandering.

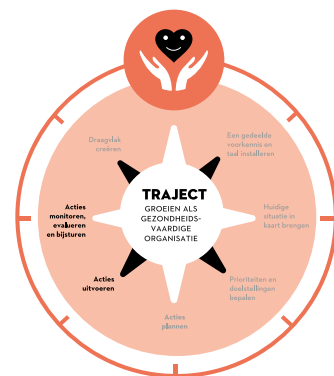


Acties monitoren, evalueren en bijsturen

Het doel van de procesbegeleiding was organisaties te ondersteunen bij het opstellen van een actieplan en hen te stimuleren om de aanpak nadien zelfstandig verder te zetten. Na het afronden van het actieplan kwam de verantwoordelijkheid voor monitoring, evaluatie en bijsturing bij de organisaties zelf te liggen.

Uit de interviews blijkt dat trekkers de procesbegeleiding niet beschouwen als een afgebakend project, maar als een continu proces gericht op duurzame cultuurverandering. Hoewel de structurele verankering zich nog in een ontwikkelingsfase bevindt, willen alle organisaties deze aanpak verder versterken.

Zo plannen verschillende organisaties om ook in 2026 met de werkgroep samen te komen. Een organisatie heeft bovendien de ambitie om de methodiek zelfstandig toe te passen op bijkomende domeinen. Dit wijst erop dat de doelstelling van duurzame verankering breed wordt gedragen.



TOEKOMSTPERSPECTIEF

Van midden september tot eind november 2025 deden we een online bevraging bij eerstelijnsorganisaties in Vlaanderen om de **interesse in een toekomstig aanbod (gratis) procesbegeleiding** 'Groeien als gezondheidsvaardige organisatie' in kaart te brengen. In totaal namen 44 organisaties deel, waarvan 21 de bevraging deels invulden en 23 volledig. De bevraging werd voornamelijk ingevuld door wijkgezondheidscentra (10), eerstelijnszones (5) en Sociale Huizen of Huizen van het Kind (5).

De **meerderheid van de organisaties** gaf aan **interesse** te hebben in gratis procesbegeleiding om te groeien als gezondheidsvaardige organisatie, waarvan 9 '**zeker**' (20%) en 22 '**waarschijnlijk wel**' (50%). Aan deze 31 geïnteresseerde organisaties, werden deze vervolgvragen gesteld:

- Enerzijds vroegen we welke **nood** ze momenteel ervaren rond toegankelijke zorg, waarin procesbegeleiding zou kunnen helpen (open vraag). De noden van de dertien organisaties die deze vraag beantwoordden, zijn voornamelijk het bereiken van risicogroepen (N=6), meertalige communicatie (N=3) en participatie van cliënten (N=3).
- Anderzijds vroegen we of ze nog geïnteresseerd zouden zijn als een gratis aanbod niet mogelijk is en de procesbegeleiding **betalend** wordt. Slechts twee van de negentien organisaties die deze vraag invulden (11%), zouden dan nog interesse hebben.

Interesse gratis procesbegeleiding (N= 44)



Interesse indien betalend (N= 19)



Van de zeven organisaties die aangaven '**waarschijnlijk niet geïnteresseerd**' te zijn in gratis procesbegeleiding, beantwoordden zes organisaties de open vervolgvraag over wat hen momenteel tegenhoudt of wat er zou moeten veranderen zodat dit toch iets voor hen wordt (= **drempels**). Vier organisaties gaven aan dat ze geen extra ondersteuning nodig hebben, omdat ze al vrij ver staan op vlak van gezondheidsvaardigheden (N= 2), omdat ze al ondersteuning krijgen (N= 1) of omdat het niet zou aansluiten bij hun zeer specifieke werking (N= 1). De twee overige organisaties benoemden een tekort aan mankracht en middelen.

Eén organisatie antwoordde '**zeker, niet geïnteresseerd**' te zijn in gratis procesbegeleiding, maar uit de vervolgvraag die polste naar de reden hiervoor bleek dat deze organisatie eerder al een traject hierrond volgde.

We hopen deze procesbegeleiding gratis en breder te kunnen uitrollen in Vlaanderen, zodat meer eerstelijnsorganisaties de positieve effecten van een gezondheidsvaardige organisatie kunnen proeven.

REFERENTIELIJST

Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155 (2), 97-107.

Charafeddine, R., Demarest, S., & Berete, F. (2019). *Gezondheidsenquête 2018: Gezondheidsvaardigheden* (Rapport nr. D/2019/14.440/78). Brussel, België: Sciensano.

GROEIEN ALS GEZONDHEIDSVAAARDIGE ORGANISATIE

Evaluatie pilootproject van procesbegeleiding

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw gerealiseerd met de steun van het Fonds Dr. Daniël De Coninck, beheerd door de Koning Boudewijnstichting

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
Linda De Boeck
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel

© 2026, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.

www.gezondleven.be

VLAAMS INSTITUUT

**GEZOND
LEVEN**