

# Samenwerken aan een betere toegang tot zorg

Het co-creatietraject van  
de COMPASS-interventie



Het co-creatietraject brengt diverse stakeholders samen, van burgers die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden tot gezondheidsprofessionals, om gezamenlijk te bouwen aan een gedragen en betekenisvolle interventie om toegang tot zorg te verbeteren.

Co-creatie is geen rechte lijn, maar een dynamische reis vol samenwerking, afstemming en groei.



# Vorbereiding & planning

1

De eerste stap op het pad is de **voorbereidende fase**.

Hierin wordt bepaald:

- Wat het **doel** is van de co-creatie
- Welke **doelgroepen en stakeholders** betrokken moeten worden
- Welke **timing** wenselijk is

Plan vooraf concrete momenten in met doelgroepen om structuur te creëren, maar behoud voldoende flexibiliteit zodat de rekrutering kan aansluiten bij hun tempo.

De rekrutering dient **ruim op voorhand** te worden opgestart, zeker wanneer er gewerkt wordt met mensen die leven in maatschappelijk kwetsbare situaties.

- Voor mensen die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden is het aanbevolen om **via organisaties** te werken en contact te leggen via sleutelfiguren.
- Een **kennismakingsmoment** met tijd en flexibiliteit helpt vertrouwen op te bouwen en vergroot de kans op betrokkenheid en engagement.
- Bij andere stakeholders, zoals zorgverleners of beleidsmedewerkers, werken persoonlijke uitnodigingen met aandacht voor de waarde van hun inbreng, of rekrutering via eerder opgebouwde contacten, doorgaans beter dan een algemene oproep.

2

## Rekrutering van stakeholders



Tijdens de eerste sessie met mensen in kwetsbare omstandigheden werd ruim de tijd genomen voor kennismaking en het creëren van een **veilige, open sfeer**.

Een speelse **ijsbreker** hielp deelnemers spontaan met elkaar in gesprek te gaan en de spanning weg te nemen.

Daarna volgde een korte formele kennismaking en maakten we samen **groepsafspraken** over respect, luisteren en gelijkwaardigheid.

Deze eerste sessie legde zo een belangrijke basis: deelnemers voelden zich comfortabel en er ontstond meteen een open sfeer.



SESSIE 1

## Vertrouwen, kennismaking & groepssfeer

3



4

SESSIE 2

## Gedeeld begrip & verdieping in de problematiek

In de tweede sessie werden de groepsafspraken herhaald om continuïteit en veiligheid te bewaren. Daarna zochten we samen **definities voor kernbegrippen** zoals gemeenschap en toegang tot zorg, om te zorgen voor een **gedeeld begrip**.

Vervolgens gingen we dieper in op de **problematiek rond toegang tot zorg**, waarbij de vragen vooraf via WhatsApp werden gedeeld zodat deelnemers er al eens over konden nadenken.

De sessie draaide rond de reflectie: 'Wat is het probleem?' en 'Waar willen we samen een oplossing voor zoeken?'. Dat zorgde voor een **duidelijke focus** en een **gedeeld gevoel van verantwoordelijkheid**.

In de vervolgsessies stond **het concept Community Health Workers (CHWs)** centraal. Eerst werd uitgelegd wat CHWs zijn, hoe ze in andere landen succesvol functioneren als schakel tussen gemeenschap en zorgsysteem, en welke meerwaarde ze kunnen bieden in kwetsbare contexten.

Daarna gingen de deelnemers actief in op vragen zoals: Hoe kijken zij naar CHWs? Welke eigenschappen maken een CHW betrouwbaar, toegankelijk en effectief? Wat hebben zij nodig van een CHW om zich geholpen te voelen?

Ze dachten concreet na over rol, houding en taken, en gaven aan dat acties altijd afhankelijk moeten zijn van de persoon voor hen: **maatwerk in plaats van standaardaanpak**. Zo kan aan huis komen voor sommigen helpend zijn, maar er moet ook altijd een alternatief, zoals een neutrale ontmoetingsplek, zijn.

**Empathie** werd als essentiële kwaliteit benoemd: een CHW moet zich kunnen inleven en zo vertrouwen opbouwen. Tegelijkertijd zijn **duidelijke grenzen** belangrijk: een CHW moet transparant aangeven wat wel en niet kan. Verder moet een CHW meer zien dan alleen gezondheid, rekening houden met het volledige leven van iemand en doorverwijzen naar bestaande organisaties waar mogelijk. De meerwaarde van een CHW ligt in het **helpen navigeren binnen dat aanbod en bruggen bouwen naar passende ondersteuning**.

In de voorlaatste sessie bespraken we specifiek hoe een CHW hen persoonlijk zou kunnen ondersteunen. Dit leverde **diepgaande, context-specifieke inzichten** op over noden, grenzen en verwachtingen.

## VERVOLGSESSIES

# Verkenning van de rol van CHWs

5



De laatste sessie stond in het teken van samen zijn, vieren en terugblikken. Er werd bewust gekozen voor een warme en informele setting waarin we samen kookten, aten en ervaringen uitwisselden.

Deze gezamenlijke afsluiter bood de ruimte om het traject als groep te evalueren. Deelnemers gaven aan dat ze zich betrokken en gehoord voelden, en dat de samenwerking geleid had tot nieuwe inzichten en verbondenheid.

#### Resultaat:

Naast inhoudelijke opbrengsten zorgde deze sessie ook voor een sterk gevoel van groepscohesie, vertrouwen en waardering voor ieders bijdrage.



AFSLUITENDE SESSIE

6

## Samen zijn & reflectie

## Praktische uitdagingen tijdens het traject

7



Het organiseren van het co-creatieproces binnen acht weken bracht verschillende praktische uitdagingen met zich mee:

- Deelnemers moesten zich **engageren** voor meerdere geplande sessies in korte tijd.
- Vooral mensen in **sociaal kwetsbare situaties** (instabiele woonsituatie, gezondheidsproblemen, stressvolle levensomstandigheden) konden hierdoor moeilijk consistent aanwezig zijn.
- Door het missen van sessies verloren sommigen de **aansluiting**, zeker omdat het concept van CHWs nieuw voor hen was.

#### Oplossingen:

- Faciliterende onderzoekers gaven korte **herhalingen** van vorige sessies.
- Er werden toegankelijke **co-creatievormen** ingezet, zoals rollenspelen om het concept van CHWs tastbaar te maken.
- Kleine **groepsgesprekken** gevolgd door plenaire feedback bleken effectief: ze boden een veilige ruimte voor reflectie die vervolgens in de groep gedeeld werd.

Deze aanpak weerspiegelt het belang van **contextgevoelige, inclusieve methodes en goed opgeleide facilitators**, zoals aanbevolen in de literatuur.

## 8 Co-adaptatie & flexibiliteit in het proces

De uitvoering toonde het belang van **co-adaptatie**: het flexibel afstemmen van inhoud en methodiek op de noden en achtergrond van deelnemers.

- Voor **huisartsen en sociale organisaties** werden gestructureerde vragen gebruikt.
- Voor **CHWs** werd de eerste sessie aangepast, aangezien zij veel vragen hadden over het onderzoeksproject en de beoogde interventie, gegeven dat dit nauw aansluit bij hun praktijk.
- Voor de **mensen die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden** werden geen methoden gebruikt, waarbij ze moeten tekenen, alleen schrijven of verbaal uitleggen.

Deze flexibiliteit verhoogde de betrokkenheid en relevantie, en sluit aan bij literatuur die het belang van co-adaptatie in co-creatie benadrukt.

## 10 Empowerment & eigenaarschap

De deelnemers die leven in maatschappelijk kwetsbare omstandigheden rapporteerden een gevoel van trots en eigenaarschap:

- Velen vonden het **zinnig en motiverend** om bij te dragen aan een initiatief dat daadwerkelijk werd uitgevoerd.
- Een jaar later blikten deelnemers positief terug en voelden ze zich **erkend in hun rol**.



## 9 Sociale dynamiek & inclusie

Het succes van het proces hing sterk samen met een gevoel van **gelijke inbreng en open communicatie**:

- In grotere groepen was het soms moeilijk om iedereen aan bod te laten komen. Belangrijk om als facilitator hier aandachtig voor te zijn en **iedereen aan het woord** te laten.
- Toch werd het belang van **psychologische veiligheid** onderstreept: ruimte om vrijuit te spreken, wederzijds respect, en aandacht voor ieders perspectief.
- Deze elementen bevorderen vertrouwen en samenwerking, en vormen de basis voor **duurzame co-creatie**.



## Capaciteitsopbouw & sociale impact

11

Het proces had ook bredere effecten op kennis, houding en gedrag:

- Deelnemers leerden **elkaars perspectieven en barrières** beter begrijpen.
- Het **gevoel van gemeenschap** werd versterkt.
- Sommigen namen na afloop meer **initiatief** om anderen in hun netwerk te ondersteunen in het vinden van zorg.

Het COMPASS-project, gefinancierd door het FWO-SBO, heeft tot doel de toegang tot eerstelijnsgezondheidszorg (ELZ) in Vlaanderen te verbeteren door mensen te ondersteunen met Zorgcompassers, internationaal bekend als “Community Health Workers” (CHW).

Gelet op de toenemende zorgvraag, beperkte budgetten en eerdere oplossingen die niet iedereen bereikten, hebben we kennis gehaald uit gezondheidsinnovaties in lage- en middeninkomenslanden (LMIL). Op basis van een studie van LMIL-innovaties en een theoretische analyse van vereiste kenmerken, ontwikkelden we een model waarin zorgcompassers centraal staan, geïnspireerd door de ‘Family Health Strategy’ in Brazilië en de ‘Re-engineering Primary Health Care’ in Zuid-Afrika.

Eerst bestuderen we de wisselwerking tussen barrières die mensen ervaren bij toegang tot ELZ in Vlaanderen (WP1), vervolgens vertalen we de innovatieve modellen uit Brazilië en Zuid-Afrika (WP2), en ontwikkelen we een nieuw outreachend model met Zorgcompassers door co-creatie voor betere toegang tot ELZ (WP3). In WP4 en WP5 testen we deze interventie via een clustergerandomiseerd onderzoek (RCT), en in WP6 bepalen we de kosteneffectiviteit van het model.

Het project combineert academische expertise in sociologie, huisartsengeneeskunde en economie met inzichten van de doelgroep en sociale organisaties om maatschappelijke impact te verzekeren.

---

#### MEER INFORMATIE?

[emilie.opdebeeck@uantwerpen.be](mailto:emilie.opdebeeck@uantwerpen.be)

[hilde.bastiaens@uantwerpen.be](mailto:hilde.bastiaens@uantwerpen.be)

[caroline.masquillier@uantwerpen.be](mailto:caroline.masquillier@uantwerpen.be)

[www.uantwerpen.be/nl/projecten/compass](http://www.uantwerpen.be/nl/projecten/compass)



UNIVERSITEIT  
GENT

