



Verslag Forum 24 juni 2022

Nadat het Forum in 2020 en 2021 niet kon doorgaan door Corona was het dit jaar een aangenaam en inspirerend weerzien. Tijdens het Forum werd er tijd voorzien voor ontmoeting, werd de werking en acties van Eerstelijnszone voorgesteld en werden via postersessies ideeën uitgewisseld over de thema's die op de planning staan in het najaar. De posters en vragen, verwachtingen en bedenkingen zijn hieronder te lezen.

De presentatie die gebruikt werd tijdens het Forum vind je [hier](#).

Eerstelijnszone = alle zorg, welzijn en ondersteuning op één lijn

Wat is de Eerstelijnszone Dender

- Zorg- en hulpverleners die het eerste aanspreekpunt zijn voor zorgvragers, vormen samen de eerste lijn.
- Om de verschillende hulpvragen beter op elkaar af te stemmen en beter in te spelen op de noden van de lokale bevolking, werden overal in Vlaanderen eerstelijnszones opgericht.
- Ook bij ons, in de Denderstreek.

De 6 gemeenten van onze zone

Eerstelijnszone Dender is het netwerk voor Berlare, Buggenhout, Dendermonde, Hamme, Lebbeke en Zele.

De ruggengraat van onze Eerstelijnszone wordt gevormd door de zorgraad.

Die bestaat uit:

- Vertegenwoordigers van de lokale besturen
- Alle zorg- en hulpverleners die er actief zijn. Denk maar aan de huisartsen, thuiszorgdiensten, apothekers, kinesisten, diëtisten, psychologen, woonzorgcentra, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, ziekenfondsen, OCMW, Huis van het Kind, AZ Sint-Blasius ...
- Ook de zorgvragers en hun netwerk – mantelzorgers, patiëntenverenigingen, vrijwilligerswerkingen – zitten mee aan tafel.

Missie

Een gezond leven voor alle personen in de ELZ

- Kwalitatieve organisatie van preventie, zorg en ondersteuning
- Noden detecteren, analyseren, doelen bepalen, actie ondernemen, evalueren en bijsturen



Een goed werkende community

- Alle (formele en niet-formele) partners, zowel professionele als mantelzorgers en vrijwilligers
- Informeren, verbinden, belangen behartigen, vorming aanbieden, aanzetten tot actie

Visie

- Elke persoon in de eerstelijnszone kan zelf en/of met hulp zijn zorg- en ondersteuningsproces vorm geven, doelstellingen bepalen, met wederzijds respect en aandacht voor de persoon en zijn context.
- De persoon met een zorgnood staat centraal, wordt versterkt en heeft een stem om de regie voor zijn eigen zorg en welzijn ter harte te kunnen nemen.
- Goed ondersteunde en gevormde medewerkers handelen en denken samen met en rond de persoon in de eerstelijnszone, doelstellingsgericht en met aandacht voor de waarden van de eerstelijnszone: Respect – Doelgerichtheid – Creativiteit – Integriteit – Krachtgerichtheid – Samenwerking
- Er is een complementair samenwerkend netwerk dat vanuit expertise elkaar versterkt om eenieders doelstelling te realiseren.
- Vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid, partnerschap en afstemming tussen verschillende niveaus komen we tot tijdige, werkbare, gedragen en duurzame oplossingen.
- Om een kwalitatieve organisatie van preventie, zorg en ondersteuning te kunnen realiseren, is er nood aan een adequate kwaliteitsbewaking.

Wat doet de Eerstelijnszone voor jou ?

Voor jou als zorgvrager

- Je vindt sneller en beter je weg in het grote aanbod zorg- en hulpverleners.
- Je weet waar je moet aankloppen en je krijgt de best mogelijke zorg of ondersteuning.
- We streven ernaar dat jij je verhaal zo weinig mogelijk opnieuw hoeft te doen.
- Ook als je geen zorgnood ervaart, helpen we je graag verder met nuttige informatie over gezondheid, welzijn en welbevinden.

Voor jou als zorg- of hulpverlener

- Jij maakt deel uit van een levendige community.
- Je bent verbonden met de andere zorg- en hulpverleners uit onze regio.
- We informeren je, behartigen je belangen en zorgen voor een divers vormingsaanbod.

Hoe werken we samen ?

- De zorgraad bevordert de samenwerking tussen de verschillende diensten van Eerstelijnszone Dender en hun netwerk. Ze steken regelmatig de koppen bij elkaar. Zo leren ze elkaar beter kennen en kunnen ze beter samenwerken.

- We vangen signalen op bij de zorgvragers en mantelzorgers in onze regio en gaan op zoek naar gepaste antwoorden.
- We informeren en sensibiliseren onze burgers en zetten aan tot actie.
- We bundelen de krachten wanneer de situatie daarom vraagt. Denk maar aan de geslaagde COVID-19-vaccinatiecampagne.

Rond welke thema's werken we samen ?

Werkgroepen onder Zorgraad

- Communicatie
- Signalen
- BelRAI
- Medicatietraject

Werkgroepen onder Forum

- Buurtzorg
- Patiënt Empowerment / Gezondheidsvaardigheden
- Malnutritie
- Gezondheidsbevorderingen & Ziektepreventie
- Geestelijke Gezondheidszorg
- Dementie (OPD)
- Vorming
- Bewegen op verwijzing
- Sociale Kaart

Postersessies

Medicatiebeleid. Doelmatig en veilig medicatiegebruik.

Poster

**EERSTELIJNSZONE
DENDER**

Medicatiebeleid

Doelmatig en veilig medicatiegebruik

Het probleem:

- ✓ Therapietrouw bij chronisch medicatiegebruik is 50%.
- ✓ 40 % discrepanties in medicatiegegevens bij opname in het ziekenhuis.
- ✓ 25 % van de heropnames van oudere patiënten is medicatiegerelateerd. Hiervan is 50% vermijdbaar.

Daar kunnen we allen samen iets aan doen!



✓ Ieder die het moeilijk heeft om geneesmiddelen correct te nemen, heeft en gebruikt een medicatieschema.



✓ We zorgen voor goede medicatieopvolging na ontslag uit het ziekenhuis.



✓ We zorgen voor de juiste informatie bij opname in het ziekenhuis (contactgegevens zorgverleners en medicatieschema)



Vragen, verwachtingen en bedenkingen

- Wie moet betrokken worden?
 - Huisartsen
 - Apothekers
 - Thuisverpleging
 - 2^{de} lijn : ziekenhuis en artsen-specialisten (onder andere voorschrijfgedrag, consequent opvolgen medicatiebeleid op patiëntniveau,...)
 - Andere paramedici : vb kine, psycholoog die mee rol kan opnemen in sensibiliseren en therapietrouw

- Diensten voor huishoudelijke ondersteuning (info over nut en gebruik van de gele brooddoos,...)
 - Mantelzorger
 - Woonzorgcentra: aantal vertegenwoordigers van WZC signaleren dat ook binnen transfers WZC ⇔ Ziekenhuis vaak medicatiefouten ontstaan, een grondig opvolgsysteem voor medicatieschema en éénduidige uitwisseling is ook hier een concrete nood. Ook binnen opnames Centra voor Kortverblijf is dit een vaak voorkomend probleem (zowel opname CVK als ontslag naar thuis).
 - OCMW's en andere intermediaire diensten die werken rond kwetsbare groepen.
- Hoe het project op de kaart zetten?
- Burgers bewust maken van belang en nut medicatieschema op ruime schaal, men ziet te vaak kwetsbare personen die geen medicatieschema hebben.
 - Actief boodschap uitdragen met alle partners samen.
 - Het aspect therapietrouw als permanent aandachtspunt zichtbaar maken bij alle interdisciplinaire communicatie en hierop inzetten als een apart thema bij vorming en sensibilisering van het zorg- en welzijnsveld.
- Wat is de meerwaarde voor burgers en hoe hen betrekken?
- Zou burger in thuissituatie ook niet baat kunnen hebben bij systeem 'robotmedicatie' zoals nu toegepast in veel woonzorgcentra? Dit wil zeggen : medicatie wordt niet afgeleverd in volledige verpakkingen maar komt klaargezet in dosissen per slikmoment bij de eindgebruiker = meerwaarde eenvoud, kostenbesparend (geen 'reserve-stock'), veiliger (geen dubbele medicatie, duidelijke slikmomenten en dosissen,...)...
 - Gebrek aan interactie en opvolging bij voorschrijfgedrag medicatie : nood aan kritische blik, evaluatie en actieve betrokkenheid burger of directe omgeving - vb psychofarmaca-project in WZC waaruit blijkt dat in veel situaties één of meerdere medicijnen zonder probleem konden gestopt worden.
 - Betrekken door goed te informeren : vb nut en correct gebruik van de gele brooddoos staat of valt met juiste info aan alle direct betrokkenen, dus ook burger en naaste omgeving correct informeren en motiveren tot actief gebruik
 - Educatie over therapietrouw en inzicht in belang van juiste medicatie (dosis, termijn van inname, hoe lang loopt een therapie en wat nadien,...)
- Wat zijn aandachtspunten?
- Medicatie-opvolging voor kwetsbare mensen: (huis)apotheek die mee opvolgt als meerwaarde (vb verdacht hogere aankoop dan normaal te verwachten volgens dosis. Kan wijzen op foutief gebruik of 'hamsteren' van medicatie)
 - Communicatie en afstemming tussen huisarts en specialisten (dus ruimer dan louter ontslagmoment na opname ziekenhuis) : voorschrijfgedrag afstemmen, ook daar belang van gemeenschappelijk en enige schema als basis.
 - Gele brooddoos : 1 per adres, maar wat met 2 gebruikers op zelfde adres : voorbeeld uit regio Gent : partner met spoed opgenomen = doos mee maar dus ook schema van de thuisblijvende partner mee naar ziekenhuis.

- Voorwaarde om doel goed te bereiken met gele brooddoos = zoeken om dit optimaal aan te brengen bij de PZON, want anders verhaal zoals destijds met de 'milieuboxen voor KGA' die niet gebruikt werden voor het doel.
- Aandacht voor patiënten zonder netwerk van professionele zorg maar die ook vaak veel verschillende medicijnen moeten slikken = extra 'verdoken' kwetsbaarheid.
- Omslag bij ontslag uit ziekenhuis : men vraagt zich af hoe dit werkt in het kader van een 'tijdelijk' ontslag vb. ontslag in fasen met CVK als tussenstap waar medicatie niet via eigen apotheek geregeld wordt maar eerst via het WZC en pas in 2^{de} orde naar de thuiszorg.
- Suggestie om een link naar Vitalink in brooddoos toe te voegen (kleine handleiding hoe zelf digitaal medicatieschema opvragen).
- Sommige apotheken werken te sterk geïsoleerd, dus pleidooi voor verdere sensibilisering en activering van 'huisapotheek' die mee verantwoordelijke rol kan opnemen, tegelijk ook pzon motiveren om te kiezen voor een huisapotheek.
- Aandacht voor éénheid van informatie : digitaal ⇔ op papier bijhouden : hoe kan men dit blijven garanderen bij aanpassing op diverse niveau's (huisarts, ziekenhuis, specialist, apotheker,...)?

Gezondheidsvaardige ELZ. Op naar toegankelijke en begrijpbare organisaties binnen ELZ Dender

Poster



Op naar toegankelijke en begrijpbare organisaties binnen ELZ Dender



Hoe?

Pharos-test: 10 stappen naar een begrijpelijke organisatie.
Aangevuld met aangepaste acties zoals vormingen, interviews, infomomenten, webinars, sensibiliseringsacties,...



Dit model is samengesteld door Pharos en is gebaseerd op diverse internationale modellen voor Health Literate Care Organisations (Brach et al. en Vienna-HLO model)

Focus?

- Kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie en het aanbod.
- Autonomie PZON.
- Kwaliteitsbeleving door PZON.
- Organisatie brede aanpak en ondersteuning vanuit ELZ Dender.



Vragen, verwachtingen en bedenkingen

- Wie moeten betrokken worden?
 - o Zorg dat PZON verenigingen ook deelnemen zodat nadien veel meer mensen (iedereen) de weg vindt naar organisaties.
 - o Alle leeftijdscategoriën, culturen en vereniging moeten kunnen profiteren van de resultaten van dit KBS project = zo breed mogelijk werven opdat nadien al deze doelgroepen worden bereikt.
 - o Iedereen in de ELZ.
- Wat zijn aandachtspunten bij communicatie?
 - o Koppel de mailingdatabase met de sociale kaart zodat niemand wordt gemist.
 - o Toets de bevraging in een focusgroep van minder-digitaalvaardigen zodat organisaties die op digitale vaardigheden slecht scoren toch bereikt worden en hou het laagdrempelig.
 - o Maak bij de aankondiging van acties steeds de link naar de benchmark (teaser).
 - o Organisaties individueel opvolgen met concrete en begrijpbare doelstellingen opdat er effectief iets verandert; desnoods maar 1 werkpunt dat de organisatie zelf kiest.
 - o Communicatie ook niet digitaal opdat PZON verenigingen ook deelnemen (desnoods samen met coach/peter/meter de test invullen)
 - o Link op de ELZ website naar de Pharostest.
 - o Kringen contacteren en vragen om het op hun agenda te zetten en te werven.
 - o Samenwerken met LOGO omdat veel aandachtspuntenoverlappen.
- Wat zijn aandachtspunten voor de acties?
 - o Taalvaardigheid: zorg dat iedereen snapt waarover het gaat. Duidelijke en begrijpbare taal.
 - o Vanuit elke discipline/cluster het KBS project op de agenda zetten om zoveel mogelijk organisaties te krijgen die deelnemen aan de test. per discipline/cluster bekijken of er thema's zijn die voor de hele groep gelden.
 - o Moet meerwaarde voor de burger opleveren = meer en betere identificatie van de noden.
 - o Incentive geven voor deelname aan Pharostest opdat zoveel mogelijk organisaties deelnemen (ook wie niet aangesloten is bij Forum).
 - o Verschillende perspectieven meenemen in de beoordeling en het kiezen van acties.
 - o Bundel goede praktijken.
 - o Bruikbare instrumenten aanleveren opdat men snel kan starten met implementeren.

Pilootproject BelRAI Home Care. Hoe BelRAI implementeren?

Poster



Hoe BelRAI implementeren?



Uittesten van de **BelRAI HC** in "real life".

Verzamelen van valide **data** voor het steunpunt WVG onderzoek PVF.

Volgende gemachtigde **beoordelaars** zijn minimaal nodig voor de BelRAI HC:

- Diensten Gezinszorg
- Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen
- OCMW's
- Centra voor kortverblijf
- Woonzorgcentra
- Dagverzorgingscentra
- Thuisverpleging
- Huisartsen



Multidisciplinair samenwerken!

- **Opleiding** BelRAI HC voor de zorgverleners.
- **Afname** BelRAI HC bij PZON in ELZ Dender.
- **Uittesten** Vlaams IT platform BelRAI.
- Intervisie en **feedback**.



Vragen, verwachtingen en bedenkingen

- Opleiding BelRAI:
 - o Voor zelfstandige zorgverstrekkers is de opleidingstijd (3 werkdagen voor een gebruiker, 5 werkdagen voor Train de Trainer) die gevraagd wordt zeer intensief en wellicht niet haalbaar.
 - o Advies: bied de trainingen aan per sector zodat dit meer geclusterd is en relevant voor deze specifieke uitzichten. Bedenking die hierbij geformuleerd werd: de sterkte van de BelRAI zit net in het multidisciplinair samenwerken. Dit integreren in de opleiding (en deze dus over verschillende beroepsuitzichten heen) is dan net een meerwaarde.
- De applicatie die wordt getest in het project:
 - o Was eerst niet zo duidelijk dat het wel degelijk de applicatie is die onderwerp is van het project. Een digitale app geeft wel wat bezorgdheden rond privacy, beveiliging. Als je ziet hoe lang het duurt om tot een E-zorgdossier te komen, is het enigszins verwonderlijk dat dit dan wel zo snel kan.
 - o Het is een gemiste kans dat eigenlijk alleen de applicatie wordt getest in dit project en niet het vervolg van werken met de BelRAI. De meerwaarde van BelRAI is net dat je met de gegevens die eruit voort komen, heel doelgericht en multidisciplinair kan gaan werken. Daar zit de sterkte en enkel dit zal leiden tot overtuiging om hier verder op in te zetten.
 - o Maakt dit een link met andere zorginschalingsinstrumenten? Kan dit bijvoorbeeld impact hebben op een uitkering? Er zit efficiëntiewinst in maar toch ook een bezorgdheid.
 - o We moeten mensen includeren voor het project maar wat is het afkappingspunt? Voor wie vullen we dus heel concreet een BelRAI in om uit te testen in het project en hopelijk dan verder mee aan de slag te kunnen gaan? De screener zal op dit vlak een indicatie geven waar een HomeCare zinvol is.
 - o Wat als iemand zorgbehoevend is maar geen (professionele) hulpverleners heeft?
- BelRAI in al zijn vormen:
 - o Het is niet zo duidelijk welke soorten BelRAI er allemaal zijn en in hoeverre ze effectief verplicht ingevoerd zullen worden. Zullen deze allemaal wel goed met elkaar communiceren of zal het geleverde werk telkens opnieuw moeten gebeuren?
 - o Wie vult de BelRAI effectief in? Het is een multidisciplinair gegeven dus graag iedereen die betrokken is in de zorgsituatie. De coördinator stelt BelRAI open en zorgt voor de invulling ervan door mensen uit te nodigen op basis van suggesties van hulpverleners die gekend zijn in de zorgsituatie. Wel positief dat de gekende hulpverleners al in het systeem zouden zitten. Bezorgdheid dat dit wel een serieuze administratieve belasting legt bij de coördinator. Gezien de tijdsdruk bij iedereen, zou het wel kunnen dat het niet altijd strikt zal ingevuld worden.
 - o Bezorgdheid rond de tijdsinvestering die BelRAI vraagt van iedereen met de bedenking of dit wel echt zal resulteren in betere zorg voor de patiënt.
 - o Wat is de concrete outcome? Dit is mij nog niet zo duidelijk. → objectieve gegevens, caps, zorgschalen, zorgdoelen.
 - o Zijn thuisbegeleidingsdiensten VAPH betrokken bij dit project? Zij zouden een waardevolle partner kunnen zijn en worden vaak over het hoofd gezien. De VAPH-sector werkt met andere systemen, hoe matcht dit? Wordt dit in de toekomst voorzien? Anders zal dit surplus blijven.

- Kunnen zorgkundigen de Belrai ook invullen? Vaak wordt dit naar verantwoordelijken gestuurd maar zorgkundigen kennen hun patiënten/cliënten het beste.
- Graag ook aandacht voor maatschappelijk werkers verbonden aan LDC's. Zij kennen de zorgbehoevenden uit hun regio vaak zeer goed en kunnen een waardevolle partner zijn in dit verhaal.
- Op lange termijn: wie zal er gefinancierd worden om de Belrai te initiëren? Indien hier geen financiering tegenover staat, is de bezorgdheid dat het weinig zal gebeuren tenzij verplicht.
- Rol van de mantelzorger
 - Ik mis de rol van de mantelzorger, de expert van de zorgbehoevende, in dit verhaal. Het voelt aan alsof de mantelzorger niet erkens wordt voor zijn kennis en expertise in een zorgsituatie. Belrai richt zich enkel tot professionele hulpverleners/zorgverstrekkers. Voor een aantal delen in te vullen, moet de hulpverlener wel met de mantelzorger in gesprek. Het zou een meerwaarde zijn om de mantelzorger ook toegang te geven of minstens te erkennen als zorgpartner.
- Rol van de zorgbehoevende
 - Welke inspraak heeft de zorgbehoevende of welke inzage is er? Het is bevreemdend dat dit weer boven het hoofd van de patiënt gebeurt. Ook als patiënt heb ik een bezorgdheid naar gegevensdeling. Misschien wil ik als patiënt niet dat alles zomaar uitgewisseld wordt. Er worden heel veel gegevens gedeeld die mogelijks niet gedeeld hoeven te worden.

Sociale kaart, Zipster en Born in Belgium. Hoe optimaal doorverwijzen binnen het zorg- en welzijnslandschap?

Poster



Hoe optimaal doorverwijzen binnen het zorg- en welzijnslandschap?



Vlaamse Sociale Kaart: Lancering nieuwe applicatie september 2022



Doel ?

- **Psychosociale noden** detecteren en doorverwijzen binnen lokaal aanbod.
- Inzet zipster als **activering** van beide platformen door hulp- en zorgverleners voor verschillende doelgroepen.



Vragen, verwachtingen en bedenkingen

- Reflectie bij Sociale Kaart:
 - Weten mensen wat ze zoeken? Als je het werkveld niet zo goed kent, met alle mogelijke benamingen van dienstverlening, beroepsgroepen, ... is het ook heel moeilijk om correct te zoeken in de sociale kaart.
 - Hoe meer zorg- en welzijnsondersteuning aanwezig en betrokken, hoe beter systeem ook zal werken.
 - Appel op actoren om up to date te houden
 - Match van lijsten die aanwezig zijn bij bv. Lokale besturen en Sociale Kaart (wederzijds)
 - Mogelijkheden van subkaarten bekijken, bv. Op niveau van gemeente, buurt, ...
 - Zorgen voor volledige informatie, inclusief specialisaties, beroepsverenigingen, kringen, ...
 - Opleiding zorgverstrekkers voorzien: hoe up to date houden, hoe zelf gebruiken, hoe burgers ondersteunen
 - Aandacht voor niet-digitaal vaardige burgers: waar kan men terecht voor computer, waar kan men ondersteund worden, wie doet wat binnen zorg- en welzijnsveld, ...
- Naast PZON, ook aandacht voor sociaal netwerk
 - Bij tools als Zipster en Born in Belgium ook goed bevragen hoe uitgebouwd het sociaal netwerk rond de PZON is: wie is er, waarvoor kunnen ze op hen rekenen, ...
 - Sociaal netwerk mee betrekken in de opvolging en ondersteuning van zorg- en ondersteuningsnoden
 - Ruimer dan directe familie: mantelzorgers, buurt, collega's, ...
- Overkoepelende aandachtspunten bij zowel Zipster als Born in Belgium:
 - Opvolging na doorverwijzing - aanklappend werken
 - Warme doorverwijzing
- Mogelijke thema's Zipster:
 - Financiële problematiek
 - Zelfverwaarlozing
 - Sociaal netwerk
 - Eenzaamheid
- Aandachtspunt bij keuze focusthema/doelgroep Zipster:
 - Overbevraging van huisartsen en apothekers ==> misschien thema kiezen waarvoor zij minder essentieel zijn
 - Anderzijds centrale rol van de huisarts voor de PZON ==> misschien beter een niet-medisch focusthema kiezen

Opmaak beleidsplan ELZ Dender. Hoe maken we een succesvol beleidsplan?



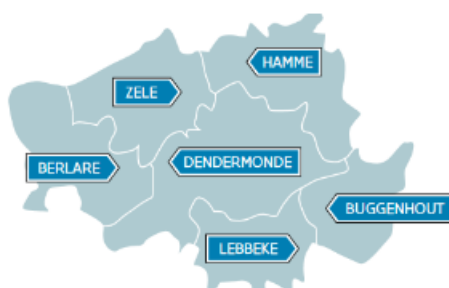
Opmaak beleidsplan ELZ Dender

Hoe maken we een succesvol beleidsplan?

Naar een nieuw beleidsplan voor de ELZ met doelen en acties.



Detectie van noden binnen de regio zowel vanuit **ervaringen, cijfers** als vanuit het huidige beleidsplan.



Samen met de **Zorgraad**, vertegenwoordigers van doelgroepen uit **clusters**: zorg, welzijn, lokale besturen, PZON en **burgers**



Idee aanpak...

- Bevraging Zorgraad
- Omgevingsanalyse

Thema's, doelstellingen en acties bepalen tijdens een interactieve werkdag



Vragen, verwachtingen en bedenkingen

- Waar vinden we cijfermateriaal/gegevens?
 - o Voorzieningen hebben ook nog heel wat eigen cijfermateriaal. Zoals uit de BelRAI.
 - o Voor Vlaanderen moeten de woonzorgcentra ook cijfers verzamelen. Die ook meenemen?
 - o Zijn er ook cijfers beschikbaar voor de thuissituatie?
 - o Ook heel wat info verzameld tijdens belrondes in corona-periode (oa via dienst samenlevingsopbouw Zele)
 - o Info uit bevragingen LDC en OCMW bij 80-plussers.
 - o Infomateriaal CAW: vangen ook signalen op via welzijnsmonitor en dashboard.
 - o KCE trails?
- Waar moeten we inhoudelijk aandacht voor hebben?
 - o Interessant om te bekijken waar de grootste problemen zitten per sector.
 - o Binnen GGZ kijken naar verschillen tussen instellingen en thuiszorg.
 - o Kijk naar psychosociaal welzijn van personeel en ouderen.
 - o Info die beschikbaar is uit verschillende gemeenten vergelijken om te bekijken waar gemeenten gezamenlijk kunnen op inzetten. Waarover is het interessant om in de toekomst vergelijkbare info te hebben?
 - o Inzetten op trendanalyse voor de ELZ vanuit de beschikbare info. Trend: situaties die steeds complexer worden.
- Hoe PZON betrekken, aandacht hebben voor ervaringen/kwalitatieve gegevens?
 - o Cijfers laten spreken: opletten met cijfermateriaal alleen. Zicht hebben op wat de cijfers concreet zeggen. Wat zit er achter de cijfers?
 - o Zicht hebben op welke hulp- en zorgvragen niet worden opgevangen.
 - o Via individuele burgers ook signalen capteren. Heel laagdrempelig info aftoetsen en bijkomende info verzamelen.
 - o Bijkomende info/ noden en vragen van individuele burgers verzamelen via focusgroepen. Inzetten op vragen over herkenbaarheid.
 - o Info aftoetsen bij groepspraktijken.
 - o Aandacht hebben voor kwetsbare groepen/groepen die minder makkelijk bereikt worden zoals mensen met een verstandelijke beperking, organisaties waar armen het woord nemen,...