

OPEN NETWERK

DATUM	25 september 2025
UUR	12 -14 uur
LOCATIE	Paterskerk, Truweelstraat, 9100 Sint-Niklaas
AANWEZIGEN	Advies & Coaching GG ADS, Adviesraad voor personen met een handicap te Stekene, Apotheek Thys - De Cuyper, Bart Criel, CM Gezonde Buurt, Gezinszorgdienst De regenboog, Familiegroep dementie, Familiehulp, Familiezorg Oost-Vlaanderen, Fiola vzw Lokaal bestuur Beveren-Kruikeke-Zwijndrecht, Gerry Van de Steene, Groepspraktijk Cocon, Huisartsenkoepel Waasland, KiLoMo vzw, Mantelzorgers, OCMW Waasmunster, Odisee, Okra – Zorgrecht, Ondersteuningsnet Lokeren, Ondo, Thuisverpleging Ontzorg, PC Sint-Hieronymus, Podologiekring Waasland, Raakzaam vzw, Rode Kruis Afdeling Stekene, Rode Kruis Opvangcentrum Westakkers, Stad & OCMW Sint-Niklaas, Tanderuis, Vitaz, WoonST, Zorgpunt Waasland
CONTACTPERSOON	Julie Heylen, julie.heylen@elzwaasland.be

VERSLAG

INLEIDING.....	3
WERKTAFELS	4
Deel I: uitdagingen koppelen aan doelgroepen interfederaal plan	4
Prioriteiten per doelgroep.....	4
Zwangere vrouwen, hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen (vanaf de conceptie) en hun gezin.....	4
Kwetsbare ouderen en personen met dementie.....	4
Kinderen en jongeren met obesitas	5
Van uitdagingen naar doelstellingen	6
Zwangere vrouwen, hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen (vanaf de conceptie) en hun gezin.....	6
Kwetsbare ouderen en personen met dementie.....	8
Kinderen en jongeren met obesitas	10

Deel II: uitdagingen open netwerk 7/5 verder uitdiepen.....	12
Nood aan toegankelijke, betaalbare huisvesting en woonbegeleiding.....	12
Nood aan aanpak verslavingsproblematiek en dubbeldiagnose	12
Digitale ongeletterdheid en administratieve drempels verlagen	13
Psychisch welzijn en geestelijke gezondheid versterken	13
Inzetten op verbinding en gemeenschapsvorming tegen vereenzaming en uitsluiting	14
Niet besproken	15

INLEIDING

Zie presentatie

- Geïntegreerde zorg en ondersteuning: Visie departement zorg
 - Wat is geïntegreerde zorg en ondersteuning?
 - Hoe gaan we daarmee aan de slag?
 - Hoe geïntegreerde zorg mogelijk maken?
 - Interfederaal plan geïntegreerde zorg
 - Rol van de zorgraden
- Omgevingsanalyse en meerjarenplan: Eerstelijnszone Waasland
 - Toelichting opdracht omgevingsanalyse en beleidsplan 2027-2032
 - Toelichting opdracht externe partner (oktober 2025 – januari 2026)
- Doel open netwerk 25/9
 - Uitdagingen in het Waasland (volgens open netwerk 7/5) koppelen aan doelgroepen interfederaal plan
 - Uitdagingen in het Waasland (volgens open netwerk 7/5) verder uitdiepen
- Aanvullingen op open netwerk 7/5
 - Wat doen we nu in de Eerstelijnszone?
 - Structurele signalen uit het signalenbeleid

WERKTAFELS

Zie presentatie

Deel I: uitdagingen koppelen aan doelgroepen interfederaal plan

Prioriteiten per doelgroep

Per deelnemer 3 prioritaire uitdagingen per doelgroep

Zwangere vrouwen, hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen (vanaf de conceptie) en hun gezin

Totaal: **118**

Totaal deelnemers: 44 x 3 = **132**

Nood aan overzicht en kennis van het zorgaanbod in kader van doorverwijzing	28
Psychisch welzijn en geestelijke gezondheid versterken	25
Inzetten op verbinding en gemeenschapsvorming tegen vereenzaming en uitsluiting	17
Wachlijsten en personeelstekorten in de gezondheids- en welzijnssector	13
Nood aan toegankelijke, betaalbare huisvesting en woonbegeleiding	9
Inzetten op overgangsmomenten in de levensloop	6
Digitale ongeletterdheid en administratieve drempels verlagen	5
Huisartsen en eerstelijnspraktijken ondersteunen	5
Mantelzorgers ondersteunen en erkennen	5
Nood aan aanpak verslavingsproblematiek en dubbeldiagnose	5

Kwetsbare ouderen en personen met dementie

Totaal: **121**

Totaal deelnemers: 44 x 3 = **132**

Mantelzorgers ondersteunen en erkennen	24
Wachlijsten en personeelstekorten in de gezondheids- en welzijnssector	23
Nood aan overzicht en kennis van het zorgaanbod in kader van doorverwijzing	21
Inzetten op verbinding en gemeenschapsvorming tegen vereenzaming en uitsluiting	17
Psychisch welzijn en geestelijke gezondheid versterken	16
Nood aan toegankelijke, betaalbare huisvesting en woonbegeleiding	6
Inzetten op overgangsmomenten in de levensloop	6
Digitale ongeletterdheid en administratieve drempels verlagen	6
Huisartsen en eerstelijnspraktijken ondersteunen	1
Nood aan aanpak verslavingsproblematiek en dubbeldiagnose	1

Kinderen en jongeren met obesitas

Totaal: **116**

Totaal deelnemers: 44 x 3 = **132**

Psychisch welzijn en geestelijke gezondheid versterken	36
Nood aan overzicht en kennis van het zorgaanbod in kader van doorverwijzing	18
Wachlijsten en personeelstekorten in de gezondheids- en welzijnssector	18
Nood aan aanpak verslavingsproblematiek en dubbeldiagnose	12
Inzetten op verbinding en gemeenschapsvorming tegen vereenzaming en uitsluiting	11
Inzetten op overgangsmomenten in de levensloop	9
Huisartsen en eerstelijnspraktijken ondersteunen	8
Digitale ongeletterdheid en administratieve drempels verlagen	2
Mantelzorgers ondersteunen en erkennen	1
Nood aan toegankelijke, betaalbare huisvesting en woonbegeleiding	1

Van uitdagingen naar doelstellingen

Zwangere vrouwen, hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen (vanaf de conceptie) en hun gezin

Contactpersoon verlag: Inge Van Loo – inge.van.loo@elzwaasland.be

Uitdaging: Nood aan overzicht en kennis van het zorgaanbod in kader van doorverwijzing
(extra toelichting gegeven over werking interfederaal plan en BiB-tool)

Welk resultaat (voor professional en burger) willen we bereiken?

- Eerstelijnszone kan ervoor zorgen dat iedereen het netwerk kent.
- Mensen die zich niet intekenen voor de BiB-tool, moeten weten naar wie ze moeten doorverwijzen.

Uitdaging: Psychisch welzijn en geestelijke gezondheid versterken

Welk resultaat (voor professional en burger) willen we bereiken?

- Eerst moeten alle **randvoorwaarden** voldaan zijn om te kunnen komen tot goed psychisch welzijn.
- Hoe sterker de mama, hoe beter voor het kind, **het kind is het einddoel**.
- Stress vermijden tijdens de eerste 1000 dagen is het belangrijkste → **stressvrije mama's**
- 1 persoon die de eerste 1000 dagen **contactpersoon** blijft (= **zorgcoördinator**), als **aanspreekpunt**, maar ook iemand die **outreaching** contact blijft houden als iemand die het stuk overneemt om de zoektocht naar hulp te doen, zodat mama zich op het kind kan focussen.
- Wat na 6 maanden? Wat na 1000 dagen? Er moet een **vlotte overdracht zijn in alle levensfasen**
- Langdurige zorg, geen projectwerk

Op welke termijn willen we dit resultaat bereiken?

- Korte termijn (mama is 9 maanden zwanger)

Welke actoren zijn er nodig om dit resultaat te bereiken?

- Kind en Gezin
- Huisarts
- Gynaecoloog
- Vroedvrouwen
- Amberbegeleiding
- Ziekenhuis, materniteit
- Kraamzorg
- Uitbetalingsinstellingen
- Gespecialiseerde actoren
- CAW
- OCMW

Wat heb jij nodig om de zorg voor deze doelgroep meer geïntegreerd en kwaliteitsvoller te maken?

- Verbindend persoon: brugfiguur, zorgcoördinator
- Geen wachtlijsten
- Elkaar kennen
- Vlotte samenwerking
- Er moet een onderscheid zijn tussen doorverwijzers en begeleiders
- Tijd en ruimte in takenpakket van hulpverleners
- Preventieve campagnes, bijv. campagne naar zwangeren (informatie in zwangerschapsboekje: moeders moeten het kennen)
- Anonimiteit voor moeders
- Geen tijdelijke projecten, bestaande werkingen versterken

Opmerkingen

- Moeten we ons ook richten naar vaders?

Kwetsbare ouderen en personen met dementie

Contactpersoon verlag: Jeanique Martens – jeanique.martens@elzwaasland.be

Uitdaging: Mantelzorgers ondersteunen en erkennen

Welk resultaat (voor professional en burger) willen we bereiken?

- Dat de mantelzorger (van kwetsbare ouderen en personen met dementie)
 - zichtbaar is (bijv. dat de huisarts ook de mantelzorger ziet)
 - Aandacht dat er meer dan 1 mantelzorger is per persoon
 - Kan de mantelzorger op het LEIF-kaartje worden opgenomen?
 - ernstig wordt genomen
 - zich gehoord en gesteund voelt (een PZON stelt zich soms positiever op dan in werkelijkheid is – Mantelzorger kan dit mee helpen nuanceren/kaderen)
 - samen met de PZON centraal wordt gezet, als vertrouwenspersoon, en zo ook erkend wordt
 - de nodige psychosociale ondersteuning krijgt die men nodig heeft
 - de mantelzorgpremie ontvangt, soms ontvangt PZON de premie
 - gebruik kan maken van Alivia en dat er info kan uitgewisseld worden met verschillende disciplines en er formeel/informeel onderlinge communicatie is
- Dat de hulpverlener
 - kennis genoeg heeft over het thema mantelzorg en het aanbod
- Mantelzorg betekent een besparing van kosten voor oa de overheid

Op welke termijn willen we dit resultaat bereiken?

- Geen concrete termijn bepaald
- Prioriteiten
 - Gehoord worden als mantelzorger
 - Verzamelen van good practices en deze verspreiden (voorjaar 2026) (voorbeeld werking mantelzorg in Vitaz)
 - Psychosociale ondersteuning voor de mantelzorger
 - Nood aan mentaliteitswijziging

Welke actoren zijn er nodig om dit resultaat te bereiken?

- Professionals
- Gezinszorgdiensten
- Sociale organisaties
- Eerstelijnszone
- Scholen en opleidingen (reflex maken naar mantelzorg van bij de start)

Wat heb jij nodig om de zorg voor deze doelgroep meer geïntegreerd en kwaliteitsvoller te maken?

- Iemand die echt luistert en ondersteuning geeft
- **Warme doorverwijzing** naar de juiste persoon/organisatie
- Ervoor kunnen zorgen dat de mantelzorger ook eens naar buiten kan, want deze kan vaak niet weg als PZON nog thuis woont

- **Meer tijd** voor psychologische/emotionele ondersteuning. Nu is hier tijd tekort voor. Aantal minuten slechts per handeling en geen tijd voor babbel. Vaak moeten de cijfers er liggen, moet alles meetbaar zijn.
- Registratie van de mantelzorger – **erkenning**
- **Kennis van het aanbod** rond mantelzorg
- Het informele is sneller / efficiënter, netwerken/lokale initiatieven zijn nodig
- Informele zorg versterken door **buurtgerichte initiatieven** (lotgenotencontact, buurtzorg bijv. iemand ziek in de buurt > hulp voorzien)
- In **scholen** verhalen laten horen, zodat men met het thema bekend is
- Oplossing in verband met **werken tot 67 jaar**. Gepensioneerden hebben vaak energie tekort om taak op zich te nemen. Vaak gaat de keuze naar een flexijob, indien financieel nodig.

Kinderen en jongeren met obesitas

Contactpersoon verlag: Nina De Baere – nina.debaere@elzwaasland.be

Welk resultaat (voor professional en burger) willen we bereiken?

- De **doelgroep voldoende bereiken en gemotiveerd krijgen**, zonder te stigmatiseren
 - Bijv. Medisch onderzoek via CLB: krijgen een verwijfsbrief maar niet iedereen gaat hier op in
 - Zorgen dat de burger effectief tot bij een hulpverlener geraakt
- **Professionals tools** aanreiken om het onderwerp bespreekbaar te maken
 - Hoe breng je dit op een niet stigmatiserende manier aan?
 - Hulpverleners bewust maken van hoe ze hierover communiceren, wat de impact is van de boodschappen die ze geven
 - Vorming hierover organiseren voor professionals
- De **kennis van hulpverleners** rond mentaal welbevinden bij kinderen met obesitas versterken
 - Er spelen vaak ook andere factoren een rol die de mentale weerbaarheid onder druk zetten (bijv. financiële zorgen, sociaal, ...)
- Inzetten op een **uniform beleid** rond de aanpak van obesitas
- Vooral **preventief** inzetten op mentaal welbevinden
 - Kinderen meer weerbaar maken voor wat ze zien op sociale media of via andere kanalen rond gezondheid en gewicht
- Ouders, kinderen en jongeren **informer**en over gezondheid en gezond gewicht
- Gezonde voeding moet toegankelijk en betaalbaar zijn
 - Enkel informatie geven over welke voeding gezond is is onvoldoende
 - Bijv. warme maaltijden aanbieden op school, gratis soep
- **Beeldvorming in de media** moet anders
 - Er is veel aandacht voor 'gemakkelijke' oplossingen (bijv. Ozempic), daardoor zijn burgers minder gemotiveerd om actief hun levensstijl te gaan aanpassen
- Een minder sedentaire levensstijl bij kinderen en jongeren, stimuleren van meer bewegen
 - Belangrijk om ouders concrete tools aan te reiken: hoe pak je dit aan?
- Met informatiesessies (bijv. over gezonde voeding) bereiken we de doelgroep vaak niet
 - Er worden sessies georganiseerd, maar mensen komen er niet naartoe
 - Een actie zoals STIP-IT (van Ketnet, rond pesten) zou misschien meer aanslaan

Op welke termijn willen we dit resultaat bereiken?

- Geen concrete termijn bepaald

Welke actoren zijn er nodig om dit resultaat te bereiken?

- De scholen
- CLB's
- Kind & Gezin (Opgroeien)
- Organisaties die werken met anderstaligen
- Sportclubs, jeugdbewegingen
- Alle instanties die met kinderen / jongeren in contact komen
- Sociale media
- (Website van) Vlaams Instituut Gezond Leven

- Ziekenhuis
- Vroedvrouwen (het begint al tijdens de zwangerschap)
- Huisartsen
- De huidige initiatieven schieten vaak hun doel voorbij omdat ze te versnipperd zijn

Wat heb jij nodig om de zorg voor deze doelgroep meer geïntegreerd en kwaliteitsvoller te maken?

- Een duidelijk **overzicht van welke hulpverlening er allemaal mogelijk is** voor deze doelgroep
 - Welke partners kunnen er aangesproken worden? -> belangrijk dat hulpverleners hun aanbod ook goed bekendmaken (bijv. naar de eerstelijnszone toe), zodat dit gedeeld kan worden
 - Wie heeft er meer zicht op bijv. de thuissituatie?
 - Als je signalen opmerkt, wat doe je daar dan mee? Wie kan je daarmee contacteren?
- Een **kader waarbinnen er eenvoudig informatie uitgewisseld kan worden** tussen hulpverleners
 - Wat is er op dit vlak mogelijk?
 - Groot spanningsveld tussen wat je wil doen en wat er juridisch mogelijk is (bijv. op vlak van beroepsgeheim)
- **Kennis** over hoe je een burger kan motiveren om de stap naar hulp te zetten
 - Deze drempel verlagen door de burger te ondersteunen om samen hulpverlening in te schakelen
- Belang van een **multidisciplinaire aanpak** (gezondheid en welzijn)
 - Een gezond gewicht is voor ouders vaak geen prioriteit
 - Er zijn vaak onderliggend veel andere problemen binnen een gezin die niet altijd gezien worden door een hulpverlener (bijv. financieel: gezonde voeding is duur)
 - Doel = tot samenwerkingsverbanden komen
- **Ruimer kijken** dan de aanmeldingsklacht: bijv. een kind wordt naar een podoloog doorverwezen voor steunzolen, maar dit is geen oplossing omdat het echte probleem overgewicht is
 - Als hulpverlener nood aan kennis over “hoe benoem je dit” en “waar kan je terecht met welke vraag?”

Deel II: uitdagingen open netwerk 7/5 verder uitdiepen

Nood aan toegankelijke, betaalbare huisvesting en woonbegeleiding

Welke samenwerkingen of verbintenissen bestaan nog niet, maar zouden een verschil kunnen maken?

- Er zijn partners nodig in wijken, straten... (link met buurtzorg)
- Samenwerking met immo-kantoren, sensibilisering?

Wat hebben hulpverleners of burgers nodig dat er vandaag niet is (kennis, instrumenten, infrastructuur, tijd, financiering...?)

- SVK kon sneller op de bal spelen
 - Zij konden inspelen op urgente problemen
 - Contactpersoon binnen SVK was veel waardevoller voor cliënten, maar het is niet meer realistisch
 - OCMW's nemen terug de rol op van zoeken naar woningen
- Verhuurders voelen zich niet altijd beschermd
 - Positieve verhalen in de media brengen zou helpen
- Duidelijke wetgeving rond co-housing

Welke bestaande initiatieven versterken we te weinig en missen daardoor hun impact?

- Wat heeft een privé-huurder nodig om te verhuren
 - Kennis over aanbod Woonst
 - Meer eigenaars moeten via Woonst verhuren om aanbod te vergroten
- Meer **inzetten op sociale projecten** zoals Housing First
- **Expertise** om mensen te begeleiden, bijv. ook als er doorverwezen moet worden door OCMW, mobiel team...
- **Gespecialiseerde hulp aan huis** om uithuiszetting te vermijden
- **Straathoekwerkers en buurtwerkers**

Nood aan aanpak verslavingsproblematiek en dubbeldiagnose

Welke samenwerkingen of verbintenissen bestaan nog niet, maar zouden een verschil kunnen maken?

- Wat met verslaving en Nederlandse taal?
 - Academische expertise?

Wat hebben hulpverleners of burgers nodig dat er vandaag niet is (kennis, instrumenten, infrastructuur, tijd, financiering...?)

- Exclusiecriteria zijn moeilijk
- Nood aan een **intergrale aanpak**, persoonsgerichte aanpak, totaal aanpak, **categorie overschrijdend**
- Alles is heel talig: anderstaligen geraken er soms gewoon niet binnen, **iets laagdrempelig voor de inloophase**
- Er is geen 'vrij spel' vanuit verschillende organisaties, **men moet buiten eigen kader kunnen werken en denken**, over de muren kijken

- Hiëronymus: geen residentieel aanbod voor borderline

Welke bestaande initiatieven versterken we te weinig en missen daardoor hun impact?

Niet besproken

Digitale ongeletterdheid en administratieve drempels verlagen

Welke samenwerkingen of verbintenissen bestaan nog niet, maar zouden een verschil kunnen maken?

- Versterken van digipunten en digibanken
 - Aanbod beter bekendmaken
 - Overkoepelend in het Waasland nodig van digipunten en digibanken
- Toegankelijkheid op bijv. evenementen
- Link met mantelzorger die kan helpen
- Problematieken delen
- Elk lokaal bestuur info laten passeren via 'Wablieft' (voor vertaling)

Wat hebben hulpverleners of burgers nodig dat er vandaag niet is (kennis, instrumenten, infrastructuur, tijd, financiering...?)

- Systemen die met elkaar praten
- **Oudere generatie** meer hulp aanbieden
- Structuur om laptops, smartphones... uit te lenen
- Kennis over phishing
- **Financiële toegankelijkheid** (bijv. geld om laptop te kopen)
- Voorkomen verwarring, doordat sommige zaken dubbel gedeeld worden (bijv. ziekenhuis facturen die zowel digitaal als per post worden verstuurd)
- Digitaal komen zaken ook soms langs verschillende wegen binnen (Doccl, eBox, mijn burgerprofiel, ...)
- **Tijd**

Welke bestaande initiatieven versterken we te weinig en missen daardoor hun impact?

- Thuishulpdiensten
- Inzetten op bestaande diensten
- Automatische rechtenverkenning
- Digitalisering als administratieve hulp zodat niet overal en telkens weer opnieuw dezelfde info moet worden gegeven

Psychisch welzijn en geestelijke gezondheid versterken

Welke samenwerkingen of verbintenissen bestaan nog niet, maar zouden een verschil kunnen maken?

- Te weinig zicht op welke initiatieven er wel bestaan
 - Er is heel veel aanbod, maar het is te weinig gekend door hulpverleners
 - Wie doet wat precies, en hoe kan je er (als zorgverlener) contact mee opnemen? -> Er zijn veel verschillen (zelfs binnen het Waasland) over hoe organisaties werken en hoe je moet aanmelden. Dit maakt het complex voor hulpverleners.

- Pas als er voldoende overzicht is over welke mogelijkheden er allemaal zijn, kan er samengewerkt worden.

Wat hebben hulpverleners of burgers nodig dat er vandaag niet is (kennis, instrumenten, infrastructuur, tijd, financiering...?)

- Hulpverleners ervaren een grote nood aan meer kennis van het zorgaanbod.
 - Er zou een soort van **flowchart / stroomdiagram per problematiek** moeten zijn. Het aanbod verandert ook heel snel (initiatieven verdwijnen vaak ook weer) waardoor het als hulpverlener moeilijk is om het overzicht te bewaren.
 - **Lokale buurtnetwerken meer rond thema's / casussen organiseren** zodat je als hulpverlener leert kennen welke andere hulpverleners / organisaties rond deze problematiek werken?
 - Informatie krijgen over nieuwe initiatieven via een nieuwsbrief is onvoldoende. De inspiratieronde van buurtzorg was enorm waardevol, maar niet haalbaar voor elke hulpverlener om zich hiervoor vrij te maken. **Informatie aanleveren die binnen de kringwerkingen mondeling gedeeld kan worden** is wel zinvol.
- Lokaal overleg tussen verschillende hulpverleners kan heel waardevol zijn.
 - Bijv. Lejo in Beveren (overleg van eerstelijnspartners) of preventie- overleg in Lokeren
 - Dit vraagt veel engagement van een lokaal bestuur
 - Tijdens een **Open Netwerk de deelnemers meer per regio groeperen** zodat ze elkaars werking beter leren kennen?

Welke bestaande initiatieven versterken we te weinig en missen daardoor hun impact?

- Er zijn te weinig ELP's (eerstelijnspsychologen), de wachtlijsten zijn te lang, heel veel mensen hebben hier nood aan
 - hier is meer budget voor nodig
- Te weinig bedden acute zorg, zeker voor kinderen en jongeren
 - Komen nu op diensten waar ze niet terecht horen (bijv. volwassenenpsychiatrie)
 - Kinderen worden te weinig beschermd
- Overal in de GGZ zijn er tekorten: overal wachtlijsten
 - Er is veel meer vraag dan aanbod

Inzetten op verbinding en gemeenschapsvorming tegen vereenzaming en uitsluiting

Welke samenwerkingen of verbintenissen bestaan nog niet, maar zouden een verschil kunnen maken?

- Thema kwam recent ook bij Gezondheidsmakers aan bod:
 - Algemene conclusie: er zijn veel initiatieven, maar ze werken nog niet voldoende samen
- Te weinig zicht op welke hulpverlening er nu al is, om te kunnen nadenken over wie er beter moet samenwerken

Wat hebben hulpverleners of burgers nodig dat er vandaag niet is (kennis, instrumenten, infrastructuur, tijd, financiering...?)

- Nood aan een **centraal figuur** die aangesproken kan worden als een zorgverlener een bezorgdheid opmerkt

- **Kennis** over wat eenzaamheid juist is
 - Bijv. iemand kan eenzaam zijn maar wel veel personen om zich heen hebben – dan is het geen oplossing om het sociale netwerk te gaan versterken
 - Gaat ook over zingeving, een doel hebben (bijv. vrijwilligerswerk)
 - **Hoe herken je** eenzaamheid?
- **Hoe bereik je deze doelgroep als hulpverlener?**
 - Het is een utopie om te denken dat we iedereen uit eenzaamheid kunnen halen
 - Niet iedereen die eenzaam is heeft hierover een hulpvraag of wil hulp toelaten
 - Ook anderstaligen niet uit het oog verliezen
- Een **vorming** rond **eenzaamheid** + intervisiemomenten?
 - Zoals enkele jaren geleden in ELZ Aalst georganiseerd werd – casussen werden besproken: **welke initiatieven kan je als hulpverlener nemen** + naar welke diensten kan je **doorverwijzen**
- Hoe het **taboe rond eenzaamheid** doorbreken?
- Inzetten op mobiliteit: bijv. openbaar vervoer
- Kennis over welke hulpverlening er allemaal mogelijk is voor deze doelgroep
 - Voorstel: organiseren van een **eerstelijnsbeurs** waar verschillende hulpverleners en organisaties hun aanbod kunnen voorstellen, zowel naar burgers als naar andere hulpverleners toe
 - Splitsen voor Waasland NO en Waasland ZW (anders is de regio te groot)

Welke bestaande initiatieven versterken we te weinig en missen daardoor hun impact?

- Meer inzetten op **buurtinitiatieven**

Niet besproken

- Inzetten op overgangsmomenten in de levensloop
- Mantelzorgers ondersteunen en erkennen
- Wachtlijsten en personeelstekorten in gezondheids- en welzijnssector
- Huisartsen en eerstelijnspraktijken ondersteunen