

TOUR VAN DE ZORGRADEN – KEMPEN

 Innovatiecampus Geel – 21 oktober 2025

Georganiseerd door:

ELZ Baldemore

ELZ Kempenland

ELZ Middenkempen

ELZ Zuiderkempen

in samenwerking met het Vlaams Departement Zorg

In dit verslag zijn de syntheses opgenomen van de vier gesprekstafels:

- 1** Rollen en opdrachten
- 2** Ecosysteem en samenwerking in teams
- 3** Opleiding en sensibilisering
- 4** Digitale gegevensdeling

Contactpunten voor vragen of aanvullingen:

info@elzbaldemore.be

info@elzkempenland.be

info@elzmiddenkempen.be

info@elzzuiderkempen.be



PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL ECOSYSTEEM)

Datum:	21/10/2025	Naam organiserende zorggraden:	ELZ Baldemore / ELZ Kempenland / ELZ Middenkempen / ELZ Zuiderkempen
Naam verslaggever:	Julie Van den Vonder	Naam moderatoren:	Sjoert Holtackers / Kirsten Karlsson
Gekozen zorgsituatie:	Zorgsituatie Departement Zorg (Johan)		
Vragen	- Ronde 1: Welke goede voorbeelden hebben jullie voor het vormen van zorgteams, en de rol van lokale netwerken en organisaties hierin in functie van een kwetsbare populatie? - Ronde 2: Wat kunnen organisaties doen om te zorgen dat zorgteams vlotter en efficiënter gevormd worden? - Ronde 3: Op welke manier kunnen zorggraden ervoor zorgen dat de kennis en ervaring van zorgteams bewaard blijft en gedeeld wordt?		

VERSLAGGEVING

Wat doen individue n, en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat doen organisaties, netwerken, beroepsverenigingen/kringen, lokale besturen , ... en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat kunnen de zorggraden (nog meer) ondernemen?	Wat wordt verwacht van de overheid ?
Wat doen individuen vandaag? - Professionals en mantelzorgers nemen actief deel aan MDO's en casusoverleggen, waar zij vanuit hun expertise bijdragen om de burger in de thuissituatie te houden. - Ze denken niet enkel in termen van zorg, maar in termen van levensdoelen van de PZON. - Mantelzorgers en cliënten nemen vaker deel aan overlegmomenten, al blijft dat soms confronterend. - Zorg- en welzijnsactoren leren elkaar kennen via structurele samenwerking in de Kempen – er is een cultuur van vertrouwen, overleg en gedeelde verantwoordelijkheid.	Wat doen organisaties, netwerken en lokale besturen vandaag? - Organisaties werken steeds vaker samen zoals de diensten gezinszorg in de Kempen die structureel overleggen rond gemeenschappelijke thema's. - OCMW's, welzijnsraden en gezondheidsraden creëren overlegmomenten waarin zorg- en welzijnsactoren elkaar vinden rond concrete casussen of thema's. - Netwerken zoals het Regionaal Zorgplatform, Tandem vzw of van de Away Home coalitie brengen diverse sectoren samen om snel te schakelen en innovatieve projecten op te starten. - Casusoverleggen en MDO's worden breed toegepast om complexe situaties te bespreken, met aandacht voor de thuissituatie van de burger;	- Structureel kennis en ervaringen van zorgteams verzamelen en delen: wat werkt, wat niet, en welke goede praktijken verdienen opschaling? - Zich positioneren als facilitator en verbinder: niet alles zelf doen, maar de juiste actoren aan tafel brengen en samenwerking mogelijk maken. - Verwachtingen helder afstemmen met partners: wat kan een ELZ bieden en wat niet? Zo wordt frustratie vermeden en vertrouwen opgebouwd. - Gemeenschappelijke thema's uit de meerjarenplannen van lokale besturen integreren in de eigen werking, zodat beleid en praktijk elkaar versterken. - Zorg dragen voor continuïteit in samenwerking: kennis borgen, opvolgen en overdragen, ook bij	- Een duidelijk en stabiel kader waarin samenwerking over sectoren heen structureel wordt ondersteund in plaats van projectmatig. - Meer afstemming tussen beleidsniveaus (lokaal, regionaal, Vlaams, Federaal) zodat de versnippering in regelgeving en financiering vermindert. - Voldoende structurele middelen voor zorggraden, zodat ze hun verbindende en coördinerende rol kunnen opnemen zonder overbelasting. - Ruimte voor experimentele en flexibele samenwerkingsvormen, zonder dat regelgeving of subsidieregels innovatie afremmen. - Duidelijkheid rond gegevensdeling en ondersteuning bij het ontwikkelen van veilige, praktische manieren om informatie uit te wisselen tussen partners.

Wat kunnen individuen in de toekomst doen? • Zich blijven openstellen voor samenwerking over disciplines heen, met aandacht voor de kracht en kennis van andere partners. • De stap zetten van ‘zorgdoelen’ naar ‘levensdoelen’ – de mens centraal stellen, niet enkel de aandoening of hulpvraag. • Actief de mantelzorger en de burger betrekken bij het overleg, zodat beslissingen samen genomen worden. • Leren spreken over en omgaan met beroepsgeheim en GDPR: durven delen wat relevant is om tot betere zorg te komen. • Initiatief nemen in het opstarten of versterken en overlegmomenten in hun lokale context. • Zich bewust blijven van hun rol binnen het grotere zorg-ecosysteem: het individu als schakel in een groter geheel, met wederzijdse afhankelijkheid en gedeelde verantwoordelijkheid. Samengevat: Het individu evolueert van uitvoerder naar mede-vormgever van geïntegreerde zorg. Door samenwerking, dialoog en focus op levenskwaliteit kan elke professional, mantelzorger en burger bijdragen aan een duurzaam en mensgericht zorgnetwerk.	• Beroepsverenigingen en kringen bieden een stevige basis voor interdisciplinaire samenwerking en ondersteunen professionals in hun rol. Wat kunnen ze in de toekomst doen? • Zorgteams structureel faciliteren en coördineren: duidelijke rollen, een neutrale trekker en voldoende ruimte voor overleg. • Zorgvragen helpen vertalen naar levensdoelen: een mensgerichte aanpak stimuleren in plaats van een puur zorggerichte. • Sterke beroepskringen en kernteams ondersteunen als fundament van een goed functionerend interdisciplinair netwerk. • Informatie delen en durven samenwerken over sectorgrenzen heen, met respect maar niet verstikt door GDPR of beroepsgeheim. • Lokale besturen kunnen thema’s uit hun meerjarenplannen koppelen aan de werking van de ELZ, om beleid en praktijk beter op elkaar af te stemmen. Samengevat: Organisaties en lokale netwerken groeien van losse samenwerkingsverbanden naar structurele ecosystemen. Door leiderschap te tonen, overleg te faciliteren en de mens centraal stellen, kunnen ze de brug vormen tussen beleid, praktijk en de leefwereld van de burger.	personeelsswissels of veranderende projecten. • Innovatie stimuleren binnen bestaande structuren – de overlegvormen en besluitvorming mogen vernieuwing niet tegenhouden. • Actief bijdragen aan de uitvoering van het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg, door stakeholders te verbinden en ontbrekende partners mee aan boord te trekken. Samengevat: Zorgraden kunnen de motor zijn van geïntegreerde zorg, door partners te verbinden, kennis te borgen en gezamenlijke prioriteiten te versterken. Hun kracht ligt niet in het zelf uitvoeren, maar in het coördineren, inspireren en faciliteren van een duurzaam zorg-ecosysteem waarin de kwetsbare burger centraal staat.	• Een sterk signaal dat samenwerking loont: via erkenning, beleidsmatige opvolging en koppeling aan de Vlaamse gezondheids- en welzijnsdoelstellingen. Samengevat: Van de overheid wordt verwacht dat ze de randvoorwaarden creëert in plaats van randvoorwaarden oplegt: heldere kaders, structurele middelen, ruimte voor innovatie en vertrouwen in lokale samenwerkingen. Zo kan het zorg-ecosysteem in de Kempen en daarbuiten groeien, met de burger als uitgangspunt.
--	---	--	--

PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL OPLEIDING & BEGELEIDING)

Datum:	21 oktober 2025	Naam organiserende zorggraden:	ELZ Baldemore, ELZ Kempenland, ELZ Middenkempen, ELZ Zuiderkempen
Naam verslaggever:	Fien De Witte	Naam moderatoren:	Rudi Overloop, Koen Van der Borgh
Gekozen zorgsituatie:	Zorgsituatie Departement Zorg (Johan)		
Vragen:	- Ronde 1: Ken je goede voorbeelden van opleidingen waar samenwerking tussen verschillende disciplines centraal staat? Hoe is dit aangepakt? Wat was waardevol voor jou? - Ronde 2: Hoe kan jouw beroepsorganisatie, organisatie waarin je werkt, ervoor zorgen dat er binnen bestaande opleidingen meer aandacht aan interdisciplinaire samenwerking binnen het zorgteam wordt gegeven? Wat werkt wel en niet? - Ronde 3: Wat kunnen de zorggraden hierin betekenen, wat wil je meegeven vanavond aan de zorgraad over dit onderwerp?		

VERSLAGGEVING

Wat doen individuen, en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat doen organisaties, netwerken, beroepsverenigingen/kringen, lokale besturen, ... en wat kunnen ze doen in de toekomst?	Wat kunnen de zorggraden (nog meer) ondernemen?	Wat wordt verwacht van de overheid?
- In functie van opleiding en samenwerking is het ook belangrijk om burgers in hun eigen kracht te zetten: burgers nemen zelf de regie op, zijn taalvaardig om het gesprek op te nemen met een hulpverlener (en vice versa), zijn in staat hun eigen doelen te stellen... - Randvoorwaarde hierbij is dat de hulpverlener ook begrip moet hebben voor de taal van de zorgvrager (~ mentaliteitswijziging). - Zie ook 'Krachtig je levensdoelen verwoorden' vanuit het Regionaal	- Medisch-farmaceutisch overleg aanmoedigen: casusgebonden of programmathema (programmathema: zie stimulans vanuit RIZIV voor dit soort overleg, vb. met thema medicatie). - Multidisciplinair overleg in een organisatie. - Er kunnen beroepsoverschrijdende netwerktafels worden georganiseerd - Organisaties (vb. woonzorgcentra) kunnen inzetten op de opleiding van niet-medisch personeel (vb. wat kan je als poetshulp doen/zeggen)	- Partners samen brengen, elkaar leren kennen, aanbod delen, verbinding maken. - Vb. Organiseren van zorg- en informatienetwerken (per lokaal bestuur) waar een zorg- of welzijnsthema wordt uitgelegd aan alle geïnteresseerde zorg of welzijnsactoren, sociale dienst,.. (vb. ELZ Kempenland). - Aandachtspunt: voor regionale partners is het moeilijk om alles per lokaal bestuur te volgen	- Samenwerking tussen de Vlaamse en Federale overheidsdiensten verbeteren en versterken. - Continueren van projecten die succesvol waren, niet elk project wordt opgenomen in de reguliere werking. - Samenwerking tussen verschillende departementen verbeteren voorbeeld onderwijs en zorg.

Zorgplatform Kempen als praktisch voorbeeld. • Mantelzorgers (of andere ervaringsdragers) kunnen een belangrijke partner zijn in het opleiden of sensibiliseren van studenten in opleidingen zoals zorgkundigen, verpleegkundigen,.. (maatschappelijke responsabilisering). • In de opleiding kan er al een link gelegd te worden tussen verschillende opleidingen, departementen,... (vb. casusoverleg tussen sociaal werkers en ergotherapeuten om zich bewust te worden van elkanders meerwaarde). ○ Gerelateerd hieraan: Interne opleiding van studenten, in het woonzorgcentrum zelf les volgen.	als je op de kamer komt van een palliatieve patiënt). ○ Vb. bestaande basisopleiding palliatieve zorg, postgraduaat palliatieve zorg of een vorming op maat van een specifieke organisatie. • Goed voorbeeld van samenwerking tussen disciplines: bij gezamenlijke nood een groepsaanbod organiseren. • Samenwerking tussen de 0^e en 1^e lijn bevorderen • Goed voorbeeld = GBO in samenwerking met andere organisaties (Vb. 'Wisselleren' Netwerk GGZ) • Beroepsverenigingen/kringen/.. sensibiliseren hun volledige achterban mee over bestaande infomomenten/initiatieven,..	(schaalgrootte per initiatief goed bekijken). • Bekendmaking initiatieven zoals basisopleiding of postgraduaat palliatieve zorg, lotgenootcontacten,.. • Samen met partners (vb. lokalen besturen) burgers sensibiliseren over bijvoorbeeld het correcte gebruik van zorg, zelfzorg bij burgers stimuleren,.. • Delen van goede praktijken.	
--	---	--	--

PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL DIGITALE TOOLS EN ALIVIA)

Datum:	21 Oktober 2025	Naam organiserende zorgraden:	ELZ Baldemore - ELZ Kempenland - ELZ Middenkempen - ELZ Zuiderkempen
Naam verslaggever:	Sofie Biermans	Naam moderatoren:	Hanne Verheust - Mieke Verwimp
Gekozen zorgsituatie:	Zorgsituatie Departement Zorg (Johan)		
Vragen:	- Ronde 1: Vanuit eigen dossiers en binnen eigen werking, welke informatie zijn interessant te delen voor een betere zorg en ondersteuning rond en met de burger? Met wie wordt deze informatie ideaal gedeeld? - Ronde 2: Welke onderlinge werkafspraken hebben jullie nodig voor het gebruik van Alivia binnen eigen werking? Is hier hulp nodig binnen of bovenop het zorgteam?		

VERSLAGGEVING

Welke informatie zijn interessant te delen voor een betere zorg en ondersteuning rond en met de burger?	Met wie wordt deze informatie ideaal gedeeld?	Welke onderlinge werkafspraken hebben jullie nodig voor het gebruik van Alivia binnen eigen werking?	Welke hulp (binnen of bovenop het zorgteam) is nodig om werkafspraken te maken voor het gebruik van Alivia?
- Contactgegevens betrokken personen, hulpverleners, instanties, vertrouwenspersoon (naam, mail, telefoonnummers,...) - Familiale situatie (in welke mate betrokken) - Voorgaande contacten in volgorde, prior, bovenaan enz.. - Inname geneesmiddelen, medicatieschema (tijdstip, combinatie met voeding, ...) - Problemen met medicatie melden bij apotheek, dokter, ... (nevenwerkingen, problemen bij inname,...) - Huidige toestand patiënt (allergie, vaccinatie, huishouden, maaltijden,...) - Geschiedenis van hulpverlening - Wensen patiënt (feestjes, kapper,...) - Wat zijn de specifieke zorgnoden - Afspraken vroegtijdige zorgplanning (wilsverklaring, vertrouwenspersoon, wettelijke vertegenwoordiger)	- Patiënt zelf - Mantelzorger, ze vormen een essentiële schakel en hebben veel potentieel. - Huisarts - specialisten - Thuisverpleegkundigen - Thuiszorg - Apothekers - WZC (als patiënt daar verblijft) - Familie - Buur De betrokken personen kunnen aan bod komen naargelang hun rol of aanstelling binnen de zorgsituatie.	- Goede communicatie (dubbel werk vermijden) - Duidelijke afspraken, helder communiceren = vlot samenwerken - Afstemmen wie welke taak opneemt - Tijdstip: wie, wat, wanneer ...? (is er iemand 24/24 bereikbaar)	- Regelmatige overlegmomenten - Digitale ondersteuning - Opleiding voor het gebruiken van de tool, om efficiënt te kunnen werken. - Alle neuzen in dezelfde richting - Wat met digibeten? - Iemand aanstellen voor zorgcoördinatie. - Mogelijkheid tot koppeling met andere dossiers of overheidsdatabases, zoals bv. CoBrA en eHealth.

PRAKTISCHE DETAILS & TE BESPREKEN VRAGEN (GESPREKSTAFEL ROLLEN EN OPDRACHTEN)

Datum:	21 oktober 2025	Naam organiserende zorgraden:	ELZ Baldemore, Kempenland, Middenkempen en Zuiderkempen
Naam verslaggever:	Chris Borgions / Veerle Vansand	Naam moderatoren:	Thomas Boeckx / Sara Schillemans Wim Wouters / Chris Borgions
Gekozen zorgsituatie:	Zorgsituatie van departement		
Vragen:	- Ronde 1: Op welke manier wordt zorgcoördinatie vandaag al opgenomen? Wat loopt goed, wat kan beter in toekomst? - Ronde 2: Hoe kunnen organisaties helpen bij het aanduiden van een zorgcoördinator en het verdelen van taken in teams? Hoe nemen we gezamenlijke verantwoordelijkheid op? Zorgcoördinatie/casemanagement zou een basis moeten zijn in zorglandschap Doel: verbondenheid creëren tss actoren in zorgteam – naar elkaar luisteren - neuzen in dezelfde richting – afspraken maken (plan) → Mantelzorger: vindt het waardevol dat taken gecoördineerd worden en belangrijk een goed zicht te hebben op wie kan aangesproken worden Nu vaak verwijzing naar huisartsen (heeft brede kijk op zorgsituatie), maar kan ook breder. Wat heeft mantelzorger nodig: hulp om basisbehoeften in orde te krijgen (op tijd zorg, op tijd eten,...) Moeilijk voor de mantelzorger te weten waar te beginnen. Moeilijkheden: - Sinds COVID: onduidelijkheid – wie neemt rol op? → komt vaak bij dezelfde persoon terecht. Huisartsen geven vaak aan dit niet te kunnen opnemen. - Hoe mensen betrokken krijgen aan tafel? Overbevraging! Zorgtekort! Uitvoeren van afspraken loopt vaak fout. - Zorgcoördinatie: Vooral voor kleine organisaties moeilijk om mensen hiervoor vrij te stellen - Plan tot uitvoering laten komen (ook belang van update!): Een startplan kan je maken, maar dit moet constant aangepast worden. Hier wringt vaak het schoentje. - Opvolging en tijd is cruciaal! - Complexiteit - Zorgcoördinatie over de organisaties heen, maar tekorten in de zorg zijn te groot. Iedereen kent de complexiteit en noodzaak, maar zorg effectief tot bij de mensen krijgen is zwaar. - Betaalbaarheid - GDPR/beroepsgeheim: Beschikken over veel informatie, maar er omwille van GDPR/beroepsgeheim niets mee kunnen doen. - Wachttijsten, overbevraging => moeilijk: van plan naar beter leven (realiseerbaarheid) - BIB ZH Turnhout: zorgcoördinatie door één persoon is heel complex en niet haalbaar. Momenteel hebben zij twee coördinatoren= 1 binnen het ziekenhuis en 1 die outreachend werkt. Een zorgcoördinator kan niet alles opvolgen binnen een gezin. In ZH 60 cases per jaar. Momenteel is zorgcoördinatie gebonden aan rizivnr. Er moet een duidelijk beeld komen van wat zorgcoördinatie is. Er zou één organisatie de budgetten moeten krijgen om zorgcoördinatie en casemanagement op te nemen. Bv. 10 zorgcoördinatoren en daarboven 2 casemanagers. Momenteel lopen we het gevaar dat één persoon zorgcoördinatie opneemt, de vergoeding ontvangt, maar de rol niet echt opneemt. - Nood aan een goed platform waar alle organisaties in staan. Om goede zorg te kunnen bieden moet je weten wie wat doet. Er moet structuur komen: waar start het en waar kan je naartoe om zorg uit te bouwen. - Wanneer hulpverleners samen zitten: checken wat patiënt nodig heeft en nadien navragen of de ondernomen actie echt geholpen heeft. - Patiënt staat centraal en zorg wordt rond die patiënt georganiseerd. - BIB is niet geïntegreerd in medisch dossier: complex! - De huidige financiering kan ook het geïntegreerd samenwerken hypothekeren. Op de duur gaat het niet meer om het doel, maar om het geld!		

- Hulpverleners kijken vaak naar mantelzorger wanneer bepaalde hulp niet kan geboden worden (bv. Maaltijdbedeling). Hulpverleners zouden eerst beter kijken wie er wel nog aan huis komt om het probleem zo op te lossen.
- Apothekers meer betrekken. Ondersteuning starten op het moment dat de eerste problemen zich stellen en kijken welke hulpverleners al betrokken zijn. Inzetten op preventie en middelen gebruiken die er al zijn. In de basis al goed organiseren en probleemsituaties snel aanpakken. Maar mensen zijn vaak meer bereid om actie te ondernemen als een probleem zich voordoet en niet preventief. Huisarts heeft belangrijke rol om ballonnetjes op te laten.

Belangrijke (rand)voorwaarden/noden:

- Nood aan een goede sociale kaart/lokale lijst/overzicht: wie biedt wat aan? ? Is kluwen voor prof maar zeker voor MZ => niet weten waar naartoe, onvoldoende zicht op zorg → nood aan iemand die de juiste richting wijst, toeleiding.
- Nood aan duidelijke terminologie: nu: termen met verschillende invullingen (MDO ≠ MDO, Zoco ≠ Zoco) → begripsonduidelijkheid en -verwarring
- Nood aan 1 organisatie die gefinancierd wordt om coördinatie te voorzien + correcte verdeling middelen.
- Nood aan een centraal platform om te communiceren → idealiter hieruit de nodige info halen
 - + duidelijkheid over contactpersonen.
- Nood aan zicht op 1^e aanspreekpunten, bv. Welzijnsonthaal. Mensen moeten in het veld hun weg vinden.
- Goodwill + engagement (mensen die willen trekken)!: GDPR/beroepsgeheim kan enkel overstegen worden door veel goodwill langs beide kanten. De telefoon nemen. Verschillende telefoontjes doen om zorgcoördinatie te kunnen doen. Van hieruit kan dan een MDO gepland worden.
- MDO: tijdens MDO een vervolg MDO inplannen om op te volgen of alles goed loopt en de gemaakte afspraken worden nagekomen. Tijdens MDO ook afspreken hoe verder communiceren.
- PZON/MZ: nood aan perspectief
- Nood aan evaluatiecriteria levensdoelen – impact? Doelen PZON gerealiseerd?. Een nulmeting om te zien dat wat je doet nut heeft en het een meerwaarde heeft voor de patiënt.
- Vaak: oplossing zoeken wanneer probleem zich stelt => al vroeger aanpakken (preventief) – proactief ! = ook ontlastend voor de mantelzorger => Vroegtijdig op het juiste traject zetten
- Welke vragen stellen aan de patiënt om te weten of het effectief beter gaat? Er bestaan impactmetingen hiervoor. Maar waarmee ga je deze resultaten vergelijken? Impact op korte en lange termijn. Bv. Kijken of er inderdaad op korte termijn hulp is opgestart. Nood aan kleinere stappen in de impactmeting.
- Lijstje helpt niet wanneer hier alleen maar dingen op staan waar mensen niet terechtkunnen (cfr. Wachtlijsten)
- Iemand die mantelzorger helpt met lijstje
- Ons helpt ons. Samenwerken
- Vroegtijdige zorgplanning

Waar loopt het goed?

- Jeugdhulp: plan – regie – afspraken – opvolging
- VAPH => DOP: digitaal plan. Meer rol van casemanager. Brug maken tussen alle concentrische cirkels. Op zoek gaan naar wie rol kan opnemen. Maar overal wachtlijsten! Je stoot vaak op een muur van mensen die overbevraagd zijn. Het is moeilijk om van een plan naar een beter leven te komen. Bij medische vragen wordt huisarts betrokken. Het betrekken van zorgverleners is afhankelijk van de zorgvraag.
- DOP: kijkt samen met cliënt wat er nodig is om een beter leven te hebben.
- Zorggroep Orion: samenwerking met huisartsen en LDC. Vooraleer ze complexe zorg nodig hebben, moeten mensen weten waar ze terecht kunnen. Is een samenwerking met het welzijnsonthaal. Probleem is financiering!

Waar volgend jaar prioritair op inzetten? Boodschappen voor Thomas:

- PZON centraal: hierrond zorg organiseren (af van hokjesdenken, loyaal zijn)
- Centrale organisatie met duidelijke structuur en budgetten: casemanager – zoco
- Goedwerkende, toegankelijke en correcte sociale kaart

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Correcte lokale lijst/overzicht zorgaanbod + iemand die vertaalt, helpt dit tot leven te laten komen • Checken bij PZON: hoe kan je best geholpen worden => doelstellingen behaald • Durven creatief omgaan met GDPR • Juiste toeleiding en doorverwijzing • Financiën voor specifieke doelgroepen • Realistisch zijn: niet alle oplossingen kunnen komen van professionelen – perspectief geven aan PZON/MZ – proactief (tijdig starten). Soms zijn we teveel met procedures bezig en niet genoeg met perspectief. Je moet kunnen waarmaken wat je belooft. • Netwerk • Uitzoomen en expertise bij elkaar zetten – inzetten op preventie en vroegtijdige ZP – proactief • Rol LDC: moeten dichterbij mantelzorgers geraken. • Uitzoomen en expertise bij elkaar zetten, verbinden <ul style="list-style-type: none"> • Ronde 3: Hoe kunnen zorgraden ondersteunen bij het opnemen van (meer) zorgcoördinatie in de toekomst? Wat is nodig? <ul style="list-style-type: none"> • Rol ELZ: mensen samenbrengen die erin geloven en dit verder willen uitrollen. |
|--|--|