



Verslag Algemene Vergadering ELZA Zuid, Oost en Centrum

Datum:	02/10/2025
Aanwezig Zuid:	Cluster gezondheidszorg: Céline Lacroix, Jeroen Duym, Joeri De Munck, Nicole Dekker, Veerle Wilberts Cluster lokaal bestuur: Daan Sanders, Jeroen Verlonje, Judith Vink, Katrien Monten PZON: Ann Dingemans Cluster welzijn: Alexandra Dirckx, Hanne De Carvalho, Jan Maes, Sigrid Van de Velde Elza medewerker: Anne Cabuena, Louise Meyfrootd, Saar Oorts
Verontschuldigd en/of volmacht Zuid:	Cluster gezondheidszorg: Bavo Prins (volmacht aan Joeri De Munck, Kathleen Biesmans (volmacht aan Céline Lacroix), Maria (Mieke) Mees (volmacht aan Céline Lacroix), Sophie Van Frausum (volmacht aan Jeroen Duym) Wendy Brouwers (volmacht aan Jeroen Duym) Cluster lokaal bestuur: / PZON: Dries Robbens, Raymond Thilemans (volmacht aan Ann Dingemans) Cluster welzijn: Bert Van den Bergh, Eline Vercruysse, Lode Draelants (volmacht aan Katrien Monten), Sandra Frederickx (volmacht aan Katrien Monten)
Afwezig Zuid:	Cluster gezondheidszorg: Barbara Franck, Latifa Chebâa-Amimou, Philippe Jorens Cluster lokaal bestuur: / PZON: / Cluster welzijn: Jana Van Havere, Yousra El Haoual
Aanwezig Oost:	Cluster gezondheidszorg: Joeri De Munck, Veerle Dupont Cluster lokaal bestuur: Daan Sanders, Jeroen Verlonje, Judith Vink, Katrien Monten, Leen Dries Cluster PZON: Ann Dingemans Cluster welzijn: Chris Jansens, Dirk Bervoets, Joris Lynen, Kaat Uytterschaut, Steven Wouters Elza medewerker: Stijn Bogaert, Kathleen Debruyne, Lieselot Wouters, Saskia Zwijsen
Verontschuldigd en/of volmacht Oost:	Cluster gezondheidszorg: Ann Baele (volmacht aan Joeri De Munck), Christophe Geldof (volmacht aan Joeri De Munck), Dirk Verschueren (volmacht aan Veerle Dupont), Heleen Aerts (volmacht aan Veerle Dupont), Jan Sels (volmacht aan Jeroen Verlonje), Jean-Paul Sion, karen Scheers, Steven Joris (volmacht aan Daan Sanders), Tom De Baerdemaecker, Valérie Fockaert (volmacht aan Jeroen Verlonje), Kevin Boddaert (volmacht aan Daan Sanders) Cluster lokaal bestuur: / Cluster PZON: Dries Robbens, Raymond Thilemans (volmacht aan Ann Dingemans) Cluster welzijn: Joke De Wilde, Griet Pitteljon (volmacht aan Dirk Bervoets), Monica Van Den Dorpel (volmacht aan Ann Dingemans)



Afwezig Oost:	Cluster gezondheidszorg: / Cluster lokaal bestuur: Kelly Joris Cluster PZON: Gonda Mertens Cluster Welzijn: Bert Van den Bergh, Claudine De Groote, Krystyna Van Eyndhoven, Yousra El Haoual
Aanwezig Centrum:	Cluster gezondheidszorg: Bernadet van Beurden, Bjorn Camerlynck, Bram Spinnewijn, Geert Van de Voorde, Jeroen Duym, Nicolaas Vanderhoydonck, Paul Van Royen, Veerle Decorte, Lize Vermeulen Cluster lokaal bestuur: Daan Sanders, Jeroen Verlonje, Judith Vink, Katrien Monten Cluster PZON: Ann Dingemans, Eric Joris, Koen Kuylen, Timor Nonneman Cluster welzijn: Wim De Rop, Bert Van den Bergh, Chris Jansens, Dirk Bogaerts, Els Weckers, Tanja Danckers, Veerle Verheyen Elza medewerker: Sara Wauters, Kathleen Moris, Ilse De Cuyper
Verontschuldigd en/of volmacht Centrum:	Cluster gezondheidszorg: Anneleen De Maeyer (volmacht aan Veerle Decorte), Christophe Geldof (volmacht aan Jeroen Verlonje), Isabelle De Proost (volmacht aan Nicolaas Vanderhoydonck), Jonathan Pilate (volmacht aan Geert Van de Voorde), Mario Barremaecker (volmacht aan Nicolaas Vanderhoydonck) Cluster lokaal bestuur: / Cluster PZON: Raymond Thilemans (volmacht aan Ann Dingemans) Cluster welzijn: Ann Van de Peer (volmacht aan Koen Kuylen), Anouk Codenie (volmacht aan Dirk Bogaerts), Ardan Van Cleemput (volmacht aan Dirk Bogaerts), Rudy De Win (volmacht aan Koen Kuylen), Severine Vermeylen, Willeke Oostvogels
Afwezig Centrum:	Cluster gezondheidszorg: Bart Vanmarcke, Christophe Heinix, Guy Kefel Cluster lokaal bestuur: / Cluster PZON: Marina De Graeve, Cluster welzijn: Jana Van Havere
Bijlagen:	Presentatie

Plenaire gedeelte

1. Verwelkoming door voorzitter

Jeroen Duym (voorzitter Elza Zuid) verwelkomt de leden van de Algemene Vergadering.

2. Aantal aanwezigheden en volmachten

Er zijn voldoende leden aanwezig of via volmacht vertegenwoordigd. De Algemene Vergadering is rechtsgeldig kunnen doorgaan.

3. Goedkeuring vorig verslag

Er zijn geen opmerkingen gekomen op het voorgaande verslag van 22 mei. Het verslag werd goedgekeurd.

4. Terugkoppeling Open Netwerkforum

Zie presentatie.



5. Actieplan 2026

Zie presentatie.

5.1 Stemming

Het actieplan 2026 werd unaniem goedgekeurd.

6. Begroting 2026 + stemming

De begrotingen per zone werden toegelicht door de penningmeesters. Katrien Monten voor Elza Centrum, Ann Dingemans voor Elza Oost en Zuid. Griet Pitteljon, penningmeester Elza Oost was verontschuldigd.

6.1 Stemming

De begrotingen voor 2026 werden per zone unaniem goedgekeurd.

7. Introductie omgevingsanalyse en meerjarenplan

7.1 Stand van zaken - zie presentatie.

7.2 Introductie workshops

Vier thematafels - kernpunten:

1. Ouderenzorg en palliatieve zorg

- Mantelzorgers van mensen met dementie zijn een zeer kwetsbare groep; meer inzicht in aantal en profiel nodig.
- +90-jarigen vormen prioritaire groep binnen mensen met dementie
- Nood aan cijfers rond personeelstekort en uitval in verpleging
- Kostprijs ouderenzorg stijgt; woonzorgcentra worden onbetaalbaar → aandacht voor zorgzame samenleving en ondersteuning ELZ nodig van dergelijke initiatieven.
- Ondersteuning informele netwerken naast buurt- en gemeenschapsinitiatieven is cruciaal.
- Mentaal welzijn ouderen: 1 op 6 angstig/somber, 1 op 3 praat niet over zorgen; impact op lichamelijke gezondheid.
- Middelenmisbruik (bv. benzodiazepines) is groot; nood aan transmurale samenwerking huisarts–ziekenhuis.
- Preventie dementie via beweging, krachttraining, voeding moet versterkt worden; meer cijfers en inzet in Vlaanderen gewenst.
- Cijfers over eenzaamheid, middelenmisbruik en levenskwaliteit bij mensen met dementie ontbreken of zijn beperkt.
- Culturele sensitiviteit bij palliatieve zorg en migratieachtergrond; ELZ kan kennisdeling en PZON ondersteunen.
- Waarom wordt jong-dementie niet onder domein geestelijke gezondheid geplaatst?
- Mensen zonder sociaal netwerk lopen groot risico op verwaarlozing; mantelzorgers bij migratieachtergrond ervaren hoge druk.
- Capaciteitsproblemen (CRA-artsen, palliatieve zorg, personeel) worden groter; bekendheid dementiereferentie-artsen verhogen via ELZ.
- Vroegtijdige palliatieve zorg stimuleren; vaak nog te laat opgestart; diensten beter in kaart brengen en promoten.
- 10-stappenplan dementie kan als inspiratie dienen voor ELZ.



2. Geestelijke gezondheid

- Antidepressiva-cijfers tonen slechts het topje van de ijsberg; lokaal, stads- en Vlaams niveau nodig voor benchmark en evolutie.
- Wachtlijsten tweede lijn zijn groot probleem; ELP'ers moeten vaak taken uitvoeren waarvoor ze onvoldoende capaciteit hebben.
- Groeps sessies zijn haalbaar, individuele begeleiding beperkt door tekort ELP'ers en psychologen.
- Kinderen en jongeren: cijfers en opvolging moeten beter gedifferentieerd worden, ook min 18.
- Doorverwijzing naar tweede en derde lijn is moeilijk, vooral bij complexe vragen en kwetsbare doelgroepen.
- Ontwikkelingsstoornissen en samenwerking met huisartsen kan beter; gebrek aan verbinding met sector en artsen.
- Toegang GGZ is beperkt voor etnisch-culturele doelgroepen en erkende vluchtelingen.
- Financiering moet geïntegreerde zorg stimuleren; anders blijft verbetering uit.
- Eenzaamheid verdient veel meer aandacht in cijfers en acties; belangrijke vraag vanuit stad en partners.
- Eerste lijn deskundigheid moet versterken rond zelfzorg en GGZ in andere sectoren.
- Zorg voor zorgverleners zelf is relevant; stressfactoren (financiën, gezondheid, gezin, werk) moeten mee in analyses.
- Middelenmisbruik en verslaving beïnvloeden cijfers en zorgen voor hogere zorgdruk.
- Groepsaanbod ELP: toegankelijkheid voor anderstaligen en diverse culturele achtergronden verbeteren; ELZ kan bekendmaking ondersteunen.
- Kruispunten en onthaalstructuur in GGZ moeten structureel versterkt worden.
- Overzicht en differentiatie van volwassenen en kinderen nodig om gerichte beleidsbeslissingen te nemen.

3. Doelgerichte zorg en geïntegreerde zorg

- Cijfers over mensen met een handicap omvatten enkel erkende beperkingen; vraag naar inclusie van alle anderen.
- Kwetsbaarheidscijfers moeten altijd naast huidige cijfers geplaatst worden voor context.
- Armoedecijfers: inclusief mensen zonder papieren; bron en betekenis van cijfers verduidelijken.
- Sociale woningen: aantal leegstaande woningen meetellen en afzetten tegen sociale huishoudens.
- Gebruik meerdere tellingen en indicatoren (bijv. dak- en thuislozen) om vollediger beeld te krijgen.
- Vraag naar cijfers Born in Belgium en vergelijking met andere regio's.
- Raadpleeg perinatale case-managers (Stad Antwerpen) en Kraamvogel / Agentschap Opgroeien voor relevante data.
- Cijfers rond taal, cultuur en migratie zijn moeilijk vindbaar; vergelijking met Vlaanderen aanbevolen.
- Verschillen in cijfers tussen Linkeroever 2050 en Antwerpen 2060; oorzaak onderzoeken (bv. demografie).
- Cijfers per postcode nuttig, maar wijkniveau kan beter zijn voor sommige analyses.



- Verhoogde tegemoetkoming en mantelzorgcijfers: context nodig, vergelijking met andere provincies essentieel.
- Mantelzorgdefinitie verduidelijken: wie wordt meegeteld? Alleen premie-ontvangers of iedereen die zich registreert?
- Voor beleidsplan: linken leggen, analyseren en kwetsbaarheidsindicatoren beschrijvend brengen in omgevingsanalyse.
- Onderzoeken van verbanden tussen kinderarmoede en onderwijs.
- Thema eenzaamheid moet mee opgenomen worden in beleidsplannen en cijfers beschikbaar maken.

4. Preventie

- Mondzorg: preventie is beperkt; cijfers ontbreken voor sommige zones (bv. Kiel) en voor gezinnen.
- Leeftijds- en doelgroeponderverdeling bij mondzorgcijfers ontbreekt; Huis van het Kind kan deels helpen.
- Problemen: tandartsentekort, kostprijs, afspraken niet nagekomen, kinderen moeilijk bereikbaar.
- Obesitas bij kinderen/jongeren: 1/3 heeft overgewicht. Oorzaken?
- Diabetes bij jongeren neemt snel toe; verband met voeding en overgewicht.
- Preventie moet zich richten op gezonde voeding, beweging en toegankelijkheid, ook via scholen en jeugdbeweging.
- Samenwerking met organisaties die multiproblematiek kennen (voedselbedelingen, gezondheidmakers) kan oorzaken beter aanpakken.
- Preventie perinatale zorg is beperkt; prenatale cijfers ontbreken, postnataal weinig acties.
- Cultuursensitieve aanpak belangrijk voor allochtone gezinnen; Huis van het Kind kan hierbij ondersteunen.
- Screening (kanker, diabetes) kent lage deelname; soms cultureel of taalgerelateerd.
- Sensibilisatie zorgverleners rond preventie is nodig.
- Collectieve en geïntegreerde preventie-inspanningen werken beter dan individuele acties.
- Voorbeelden van goede praktijk: Krachtproject Gezond Leven en project in Hoboken met Marokkaanse studenten via moskee.
- Preventieve aanpak moet breed zijn: gezinnen, jongeren, ouderen, cultuur, en leefomgeving.