

Aanwezigen

Aanwezig VM: Dirk Verleyen – Christel Claus – Shirin Van Mele – Ingrid Van Vaerenberg – Mieke Ruys – Bart Onselaere – Geert De Geest – Annelies Merckx – San Cooreman – Johan Anthuenis – Luc Geeraerts – Peter Van Puyvelde – An de Kryger – Karen De Wilde – Rutger Keuten – Reinout Remmery

Aanwezig NM: Christel Claus – Bart De Letter – Shirin Van Mele – Marleen Haems – Ingrid Van Vaerenberg – Mieke Ruys – Bart Onselaere – Geert De Geest – Annelies Merckx – San Cooreman – Luc Geeraerts – Peter Van Puyvelde – Kris Beeckman – Karen De Wilde – Rutger Keuten – Reinout Remmery

Verontschuldigd: Paul Van Marcke – Natascha Forde – Elke Hooyberghs – Ann Van Couwenberghe – Gunter Van Dyck – Dorien Heuninck

Voorstelling nieuwe visie-missie-tekst ter validatie

- PZON → mensen herkennen zich niet → ifv burger niet meer spreken over PZON, maar gewoon burger (is ruimer)
- Dirk: Visie: begrijpt de burger dit eigenlijk? Begrijpen wij dit goed?
 - Concretisering is belangrijker
 - Mogelijkheid om dit eenvoudiger te maken
 - In folder bv.
 - Als ELZ zullen we ons in de toekomst minder rechtstreeks naar de burger richten, wel nog via intermediarissen. In die zin is het niet erg dat deze teksten op maat van professionele actoren en partners zijn geschreven en misschien niet elk woord volledig verstaanbaar is voor de burger.
 - Burger is breed, complexe samenleving, heel verscheiden
 - Communicatie naar verschillende doelgroepen zal anders zijn
 - Bv. eigen zorg in handen nemen: wat betekent dit? Hoe kunnen wij dit als ELZ bereiken/ondersteuning bieden
 - Focus op partners in ELZ, als zij weten waarvoor ELZ staat = essentie
 - We kunnen de huidige teksten zeker nog eens bekijken om vakjargon om te zetten naar heerlijk heldere taal, zeker mochten we deze naar burgers toe willen gebruiken.

Voorstelling nieuwe DNA-tekst ter validatie

- Accent op geïnnoveerde: soms te veel focus op het vernieuwende
 - Het is ook oké om de reeds gekende tools te gebruiken, hierop voort te bouwen, ...
 - In de verdieping, waar innovatief staat uitgewerkt in bijhorend gedrag, ligt accent wel goed, maar in de algemene startzin zou een verkeerde indruk kunnen ontstaan → wij doen dit in samenwerking met en vanuit verbondenheid met en tussen onze partners op een innovatieve manier → niet altijd op een innovatieve manier ...
- Woord DNA (is vast) - staat wat in contrast met het dynamische
 - Andere voorstellen ?
 - Onze cultuur
 - Onze basis
 - Onze fond
 - Onze eigenheid

Verwachtingen deadlines Vlaamse Overheid

- Duiding bij extra budget:
 - Palliatieve zorg: partners, waar kan men terecht, ...
 - Crisissituaties (cfr. Covid)
- Aansluiting vinden bij lokale sociale beleidsplannen
 - Hoe vertaalslag naar lokale besturen?
 - Clusterwerking lokale besturen meer levend maken?
 - Tegelijk mogelijks andere acties in andere gemeenten
 - Niet overal lokaal sociaal beleidsplan uitgeschreven
 - Beleidsplannen als ELZ zouden inspirerend kunnen werken voor gemeenten
 - ELZ vs. Logo
 - Beide hebben opdrachten naar LB's → 2 structuren die elkaar kunnen tegenkomen op het terrein
 - Logo's op andere niveau: politieke beslissing
 - Open organisatienetwerk
 - Belang van vorming hieromtrent
 - 2 logo's in onze regio → momenteel goeie afspraken (bv. Hamme = Waasland)

Aanpak ELZ Dender

- 3 domeinen:
 1. Voeding
 2. GGZ/ mentaal welbevinden
 3. Nabije en toegankelijke zorg (waaronder MZ)
- Opnemen van armoede/kwetsbare gezinnen onder deze thema's
- Is dit herkenbaar? Verrassingen?
 - Thema 'wonen'
 - Kan onder armoede vallen/ gelinkt worden hieraan
 - 'Vergrijzing' → problematiek die aan snelle opmars bezig is → zo lang mogelijk thuis blijven is wens, maar is uitdaging naar toekomst toe
 - Binnen domeinen naar verschillende doelgroepen richten
 - Belang van niet alles te willen omvatten + niet te ambitieus zijn
 - Belang van doelstellingen te stellen: wat willen we bereiken binnen dit thema?
 - Nadien: Met welke acties willen we dit bereiken?
 - Tegelijk lopen sommige zaken al goed: niet uit het oog verliezen
 - Belang van onze partners te ondersteunen, niet zelf willen oplossen
 - Spanningsveld tss ELZ's en departement: Belang van afgrenzing naar wat we moeten en kunnen doen
 - Breedheid van verwachtingen naar ons uit maakt het moeilijk om dit naast de 'gekozen' prioriteiten te leggen
 - Overheid gaat uit van bepaalde organisatiestructuur bij bv. crisissen
 - Tegelijk kan volgende crisis niet lijken op de vorige, maar verwachting van OH is er wel
 - Overleg met andere ELZ's
 - Op dit moment constructief aan het inzetten
 - Bv. coördinatorenoverleg → moet als 60 zones samen gebracht worden
 - Bv. IPROVO (overleg provinciale voorzitters)
 - Coördinatoren bij betrekken
 - Gesprekken rond bv. zorgnet icuro, vlaamse welzijnsverbond, plaats van Vivel → zones moeten kiezen → wordt deze maand verder bekeken
 - Vivel zal niet structuur op tafel leggen, willen faciliteren
 - Bestuur vivel: zal ook vertegenwoordiging van ZR plaats krijgen

Voorstelling geselecteerd domein “voeding”

- BOV
 - Veel regelgeving ondanks mooi project, bv. groepsaanbod niet mogelijk binnen strak kader
 - Naast dit project een aantal lokale initiatieven
 - Inactieve patiënten actiever maken → inactieve burgers actiever maken
- Psychisch welbevinden
 - Draaiboeken: meer bekend maken
 - Halt 2 Diabetes → mensen die zich willen engageren
 - Cijfergegevens: sommige randfactoren (bv. leeftijd, manier van zwanger worden, ...) → welke invloed op cijfers? Dit kan ook effect hebben op keuze van doelstellingen
- Problemen gelinkt aan voeding/ gewicht
 - Ondervoeding: vooral in ZH en WZC
 - Heeft ook te maken met de moeilijkheid om te eten op oudere leeftijd
 - Patiënten kunnen ondanks ondervoeding beeld geven dat dit niet zo is
 - Multiprobleem: Bv. tandartsen, slikstoornissen, ... gaan hand in hand
- Borstvoeding?
 - Jaren geleden werden deze thema's (zelfs buiten borstvoeding) reeds door Logo's verkend → belang van samenwerking
 - Toen reeds gepromoot
 - Thema borstvoeding, bv. Buggenhout grote daling
 - Verschil tussen wetenschappelijk onderbouwde info geven
 - Als partners hier al zo sterk op inzetten, bv. Kind en Gezin, wat kan ELZ hier dan bovenop betekenen → beperken tot versterken van de boodschap, de acties van anderen, maar geen eigen acties opzetten

Voorstelling geselecteerd domein “geestelijke gezondheidszorg – mentaal welbevinden”

- Verslaving
 - Heleboel afgeleiden die tot zorg leiden (alcohol = geen losstaande problematiek):
 - Bv. Levercirrose, Korsakoff, ...
- Hoe komt dit? België springt er uit
 - Druk van maatschappij
 - Gezin zelf heeft andere samenstelling gekregen
 - Veel prikkels
 - Jongeren: veel verantwoordelijkheid, qua ondersteuning tekort schieten
 - Bv. hobby's hebben, goed doen op school, ...
 - Gezinscontexten die niet samenblijven
 - Kinderen en jongeren nog nooit zo veel contacten gehad, maar nog nooit zo weinig gepraat
 - Ouderen:
 - Sneller afgeschreven
 - Meten wij meer dan andere landen?
 - Wij meten sowieso meer dan andere landen, en weten hierdoor ook meer
 - Verslavingsproblematiek in stijgende lijn, is dit ELZ materie? Van bovenaf?
 - Moeilijk mee zijn (bv. Snus) - Kennisoverdracht
 - Verschuiving van problematiek (bv. vroeger iedereen drinken, rokers, ...)
 - Beïnvloedbaarheid van jongeren (bv. tiktok)
 - Hoe kunnen kinderen terug slagkrachtig worden? Coping?
 - Vanaf de geboorte nieuwe schakels aan ouders geven

Voorstelling geselecteerd domein “nabijheid – toegankelijkheid van zorg”

- Thema ‘toegankelijke zorg’ is breder dan de aspecten die in de nota zijn uitgewerkt: problematiek wachtlijsten, mensen die digitaal geschoold moeten zijn, ...
 - 7 (9) B's ipv 2 B's → mag veel breder (bv. afspraken maken via sociaal huis om bij HA, mutualiteit, ... te maken)
 - 9 is te veel, hier selectie in maken
 - Gezondheidsvaardige organisaties: weinig bereik van partners
 - Normaliseren van manieren van aanmelden / toegankelijkheid banken / ...
 - Afstandelijkheid van diensten
 - Belanden vaak bij sociaal huis omdat mensen daar wel terecht kunnen
 - LDC's krijgen mogelijks meer vragen dan sociale huizen, maar zijn beperkte mogelijkheden
 - Digitalisering
 - Thema moet er nog bijkomen, maar ligt voorlopig stil (ZH, DDS, ...)
 - Algemeen:
 - Linken tussen de thema's, het gewone 'klapje' in de straat, buurtwinkel, ...

GROEP 1: Thema voeding

Ambitiekaart “Voeding”

Omschrijving van de groep, de kenmerken, de eigenheid, de grootte, het belang, ... van dit thema/domein

- Startpunt:
 - Betekenis voor eerste groepje: ‘Voeding = Opvoeding’ – Gezonde voeding als evidentie binnen elk gezin
 - Per gezin andere noden/wensen/verwachtingen → andere acties opstellen afhankelijk van doelpubliek
 - Doelgroep:
 - Gezin
 - Ouders
 - Kind (in zijn context)
 - Grootouders
 - Ouderen, en meer specifiek thuiswonende ouderen zonder ondersteuning
 - Niet vertrekken vanuit de doelgroep, maar vertrekken vanuit de fysieke gezondheid en kijken naar de deelaspecten daarvan: welke dienen belicht te worden? Waaraan dient gewerkt te worden?
 - Belang: Voeding is duidelijk geen alleenstaand thema, maar hangt samen met veel andere thema's. Denk bv. aan anorexia → GGZ
 - Hoe werken? Opzoeken van hiaten waar nog niet aan gewerkt wordt, geen dubbel werk leveren.
 - Vanuit deze hiaten: wie kan er hierbij helpen?
 - Belang van vinden van deze hiaten: antwoord laten formuleren door de partners
- Opmerkingen nadien:
 - Voeding verengen tot opvoeding is gevaarlijk. Voeding is bijvoorbeeld ook een bepaalde cultuur waarin men functioneert (bv. culturele verschillen, verschillen in levensstijl, ...)
 - Door deze enge definitie sluit je de facto andere doelgroepen uit die niet met opvoeding bezig zijn (bv. alleenstaande 30+ers)
 - Moeten we de thema's niet ‘samen’ als één verhaal brengen naar onze partners ipv 3 naast elkaar lopende thema's en dan partners zoeken?
 - Doelgroep:
 - 16-17-jarigen zijn ook cruciaal, niet enkel de jonge kinderen.
 - Jonge ouders zouden belangrijke rol kunnen spelen → zij brengen deze kinderen groot

- Belang van invloed van ouders op hun kinderen en even goed belang van de rol van een grootouder:
 - 65+ die soms weinig om handen heeft: fruit snijden op scholen/in de wijk/ ...
- Belang van samenhang met andere thema's → essentie van gezonde geest in een gezond lichaam

Wanneer zijn we goed bezig? Wat is onze ambitie? Wat willen we bereiken? Welke impact willen we hebben binnen dit thema / domein?

- Ambitie = Preventie, sensibilisering (bv. budgetkoken in elke gemeente geïntegreerd krijgen), bewustwording, ...
- Mentaliteitswijziging aan de basis = goed bezig zijn, maar dit stap per stap → aandeel ligt ook bij partners
- Evidence-based werken → niet het commerciële aanbod rond voeding volgen, maar gefundeerd wetenschappelijk
- Moet structureel verankerd worden binnen werkingen, geen losse flodders
- Belang van opvolging: hoe kunnen we meten dat we goed bezig zijn? Wanneer zijn onze acties geslaagd?
- Inventariseren van wat partners reeds doen op vlak van voeding: wat werkt (niet)? Meenemen/ verdelen bij andere partners (bv. wat bieden mantelzorgorganisaties aan)
- Andere groepen:
 - Niet enkel bovenstaande maar ook:
 - Signalen herkennen
 - Curatief te werk gaan
 - Toeleiding orkestreren
 - Partners mee hebben in verhaal
- Aftoetsen aan de 9 B's
 - Bereikbaarheid
 - Toeleiding naar de juiste partner
 - Beschikbaarheid
 - Betaalbaarheid
 - Bruikbaarheid
 - Begrijpbaarheid
 - Wat zijn de juiste consequenties?
 - Betrouwbaarheid
 - Juiste info + evidence-based
 - Juiste persoon die de info brengt/ juiste partner
 - Bekendheid
 - Toeleiding naar partners
 - Gerichte en juiste info
 - Begripvol
 - Aandacht voor oorzaak (en niet enkel feiten op zich)
 - Aandacht voor culturele verschillen
 - betreedbaarheid

Doelstellingen

- Sensibilisering van de bevolking
 - Partners hierbij: Artsen, diëtisten, lokale besturen
- Buurtzorg stimuleren – samen koken en boodschappen doen
 - Partners: Diensten GGZ, diëtisten, maatschappelijk werkers (mutualiteiten), sociale huizen (basismedewerkers)
- Seniorenverenigingen 'gezond'/collectief leren koken → vereenzaming tegengaan
 - Partners: Diensten GGZ, diëtisten, maatschappelijk werkers (mutualiteiten), sociale huizen (basismedewerkers)

- Sociale kruideniers 'uitbreiden' – bestaat de mogelijkheid om bv. met Colruyt in gesprek te gaan over een stand gezonde voeding? Sociale kruideniers die gezonde menu's aanbieden?
 - o Lokale besturen – LDC's
- Binnen LDC's/buurtwerking: volwaardige menu's bereiden (samen met de burger)
 - o Juiste mensen op de juiste plaats: kan er bijvoorbeeld voedingsdeskundige in LDC werken? Breder: welzijnshuizen
- Noden en behoeften detecteren in ELZ rond voeding
 - o Diëtisten, HA, verpleegkundigen, ... maar even goed MW'ers sociale huizen, mutualiteiten
- Gezinnen 'nabij' blijven doorheen traject gezonde voeding – opvolging
 - o Huisartsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, diëtisten, ... iedereen werkzaam rond een casus met problematiek rond voeding
- Bevorderen van een gezonde leefstijl
 - o Logo, artsen, diëtisten, ...

Partners

- Algemeen belangrijke partners binnen dit thema:
 - o Thuiszorgdiensten die ouderen begeleiden die alleen thuis wonen
 - o LOGO
 - o Artsen
 - o AZ
 - o Onderwijs
 - o Winkelketens?

Ambitiekaart “geestelijke gezondheidszorg – mentaal welbevinden”

Omschrijving van de groep, de kenmerken, de eigenheid, de grootte, het belang, ... van dit thema/domein

- Er is al heel veel aanbod aanwezig binnen dit domein dat ook heel laagdrempelig en breed toegankelijk is: sociaal huis, CGG, CLB, ...
Het komt erop aan dit aanbod beter op elkaar af te stemmen, toeleiding en doorverwijzing te optimaliseren, ...
➔ te verbinden rond de noden ➔ wie is waar mee bezig en waar liggen nog hiaten ?
- Werken rond dit domein is goed voor al onze burgers. Toch zien we enkele subdoelgroepen waar we specifiek willen op inzetten. Enerzijds zijn dit subdoelgroepen waar bepaalde problemen in verhoogde mate voorkomen, bv. vrouwen, alleenstaanden, ... Anderzijds zijn dit doelgroep die het huidige aanbod niet of minder bereikt, bv. zorgmijders. Voor deze subdoelgroepen willen we dieper gaan kijken waarom noden daar groter zijn, waarom deze minder bereikt worden, ... Nadien willen we onderzoeken wat extra nodig is t.a.v. deze subdoelgroepen.
 - o Een van de groepjes nuanceerde vooral de insteek van de zorgmijders en maakte daarin een onderscheid tussen actieve, bewuste zorgmijders en ongewilde zorgmijders, die bv. niet de stap naar hulp en ondersteuning zetten omwille van stigmatisering en taboe.
Uitgaande van de economische context moeten we bekijken hoe we met weinig middelen een zo groot mogelijk resultaat kunnen bekomen. Eenzelfde aanbod kan naar actieve, bewuste zorgmijders gedaan worden, maar minder aanklappend.
- De komende jaren zal de detectie van mentale problemen sterk toenemen, enerzijds omwille van de grotere aandacht, anderzijds omwille van de invoering van screeningstools die ook het mentale aspect bevragen, bv. BeIRAI. Dat wil zeggen dat we ook moeten inzetten op de volgende stap. Wat met de gedetecteerde noden, welke acties, welk aanbod, welke actoren, ...
- Heel veel van het huidige aanbod is individueel gericht. Belangrijk om toekomstgericht telkens de mogelijkheden te onderzoeken van een groepsgerichte benadering.
- Kinderen en jongeren als focusdoelgroep.
 - o Kinderen en jongeren kunnen een belangrijke rol spelen t.a.v. elkaar. We moeten niet enkel op prof. actoren en ouders inzetten als het gaat om herkennen van problemen en hoe ermee om te gaan, we

moeten hieromtrent ook met de kinderen en jongeren zelf aan de slag. Zij staan vaak het dichtste bij hun leeftijdsgenoten.

- Anderzijds zijn heel wat problemen ook gelinkt aan de thuissituatie en dus moeten we om iets te doen aan mentale problemen bij kinderen en jongeren ook aan de slag met de ouders. Tegelijkertijd wordt dit ook genuanceerd: dit is geen één op één verhaal waar ouders alleen verantwoordelijk zijn voor hun kinderen en hun problemen. Belangrijk om het bredere radarwerk mee te nemen en bv. ook de rol van het onderwijs hierin mee te nemen.
- Impact van de digitale wereld, de virtuele wereld, wordt binnen dit thema vaak als boosdoener gezien. Ook al is dit zeker een realiteit, toch willen we dit ook als een kans, een opportuniteit zien om positief te integreren om zo deze doelgroep te bereiken, bv. binnen serious games.
- We mogen niet enkel aanbodgericht werken, we moeten ook kijken naar wat onze burgers zelf kunnen → inzicht bij de burgers rond dit thema laten groeien → eigen, gedeelde verantwoordelijkheid
- Aanvullend daarbij moeten we zeker ook inzetten op preventie en op veerkrachtversterking.

Wanneer zijn we goed bezig? Wat is onze ambitie? Wat willen we bereiken? Welke impact willen we hebben binnen dit thema / domein?

- Cijfers / barometer m.b.t. mentaal welbevinden en geestelijke gezondheid moeten beter tegen eind 2026.
- Tegen eind 2026 moet er een betere schakeling (grotere samenwerking) bestaan tussen het brede en diverse aanbod op vlak van mentaal welbevinden en geestelijke gezondheid.

Principe van gedeelde zorg rond de noden van de individuele burger moet in de praktijk beter geïmplementeerd zijn. Vandaag zien we soms dat actoren hun aanbod stopzetten wanneer een bepaalde problematiek gedetecteerd wordt die niet tot de eigen kernwerking behoort. Op dat moment bestaat het risico dat de burger weer van voor af aan op zoek moet naar aanbod en vaak alleen wordt achtergelaten en een terugval kent.

⇒ Op een of andere manier moeten we er trachten voor te zorgen dat onze burgers met noden blijvend opgevolgd worden, niet losgelaten worden.

Doelstellingen

- In de achtergrondnota werd heel veel info verzameld. We willen deze info breder ontsluiten, zodat er een gedeeld bewustzijn ontstaat rond de gedetecteerde noden. We willen komen tot een barometer die permanent wordt gevoed, maar ook breed opgevolgd wordt als vinger aan de pols, maar ook als motivator om acties op te zetten die zichtbaar resultaat hebben.
- Dataverzameling / barometer mentaal welbevinden zit vandaag nog heel verspreid → we willen een dataset van indicatoren bepalen en daaromtrent een betere samenwerking opzetten tussen relevante actoren (vnl. binnen netwerk geestelijke gezondheid) → jaarlijks moet er ook een update komen van deze analyse
- Huidige werking, maar zeker ook nieuwe projecten, initiatieven, werkingen, ... dienen afgetoetst te worden aan deze lokale nodenanalyse en barometer om zo te komen tot een meer efficiënt en effectief aanbod.
- Vroegdetectie m.b.t. achterliggende problemen op vlak van mentaal welbevinden / geestelijke gezondheid (verslaving en andere) moet geoptimaliseerd worden. Uitgaande van een meer holistische benadering mag er niet enkel aandacht zijn voor somatische problemen, omdat hier vaak ook mentale problemen aan gelinkt zijn, soms als oorzaak, soms als gevolg.
- Hiervoor werd reeds de noodzaak aangehaald om burgers en hun problemen niet los te laten. Zorgcoördinatie en casemanagement zijn daarbij belangrijk. Als eerstelijnszone hebben we hiervoor echter niet zelf de handvaten in handen en dienen we ons m.b.t. doelstelling te beperken tot opvolging en implementatie van Vlaamse en Federale ontwikkelingen op dit vlak.
- Taboe en stigmatisering rond geestelijke gezondheidsproblemen verminderen.
- Binnen onze Eerstelijnszone bestaat reeds een zorgpad suïcide. Afgezien van het mee ondertekenen hebben wij op niveau van onze Eerstelijnszone hier eigenlijk nog niks rond gedaan. We willen nu kijken hoe we dit zorgpad kunnen evalueren, optimaliseren en vooral levend houden.

- Gelinkt aan de eigen verantwoordelijkheid van de burger zelf, willen we ook de gezondheidsvaardigheden van onze burgers op vlak van mentaal welbevinden verhogen.
- We willen 1 aanspreekpunt (= kruispunt) realiseren
- We willen tijdig +55 jarigen stimuleren = “netwerkontwikkeling” → in zicht van ouder worden, inzichten verhogen m.b.t. schakelmomenten en hoe men zich daar best kan op voorbereiden.

Partners

- Actoren die op vandaag reeds lid zijn van onze ELZ WG GGZ en Netwerk GG ADS
- Partners zoals Tondeldoos, Samenvloeiing, ... die de link kunnen leggen naar moeilijke te bereiken en meer kwetsbare doelgroepen
- We willen werken met en rond jongeren, dus zou het goed zijn om ook hen mee te betrekken in de opmaak van een actieplan
- Scholen en CLB's, specifiek gezien de link naar kinderen en jongeren

Ambitiekaart “Nabijheid en toegankelijkheid van zorg”

Omschrijving van de groep, de kenmerken, de eigenheid, de grootte, het belang, ... van dit thema/domein

- De burger en zijn netwerk is gebruiker van zorg = wie in onze zone zorg/ondersteuning krijgt. Professional is leverancier van zorg/aanbod.
- Bij problemen moet er gekeken worden naar de betrokken beroepsgroep om hen op de verantwoordelijkheid te wijzen → ELZ signaalfunctie. De betrokken beroepsgroep zorgt voor concrete oplossingen op lange termijn
- Rond huisartsen:
 - bij weet van iemand uit de gemeente die studeert voor arts pro-actief benaderen om deze in de gemeente te houden en ook stagiaires in opleiding in een praktijk houden
 - het valt enerzijds op dat jonge artsen zoeken naar een groepspraktijk zodat combinatie privé-werk haalbaarder is en het werk verdeeld kan worden; anderzijds wordt er ook gezegd dat een privépraktijk als ‘spaarpot’ wordt gezien voor later (al zou dit minder het geval zijn door schaarste dat er nu is en het ‘overnemen’ van patiënten niet meer zo aantrekkelijk is)
- Stimuleren van zelfzorg: als je met een vraag/probleem zit: wat ga je zelf doen en mensen ook zelf verantwoordelijkheid laten nemen zodat diegene die zorg nodig hebben ook sneller/gemakkelijker toegang krijgen tot zorg en ondersteuning.
- Promo voeren voor een gezondere levensstijl/inzetten op preventie zodat de vraag naar zorg zal dalen (meer preventie, minder curatie) (vb poetsen van tanden als dagelijkse routine zal leiden tot minder tandproblemen en dus minder nood aan tandverzorging) → focus op kinderen/jongeren en hun ouders of via het onderwijs
- Samenwerking is cruciaal op multidisciplinair vlak, enkel groepspraktijken opzetten is niet voldoende (maar opletten voor commerciële doeleinden)
- Doelstelling die gekoppeld worden aan dit domein koppelen aan de 9 B's (zie hierboven)
- Is een betere voor-triage mogelijk dat iemand bvb niet zo maar naar spoed kan, maar enkel na telefonisch contact wordt beluisterd naar waar burger best zal gaan (arts/wachtdienst/ziekenhuis)? (zoals in Zweden?)
- Al deze input is gericht op zorgactoren, maar het is belangrijk om ook ruimer te kijken naar welzijn en differentiëren bij welke groep welk knelpunt zit

Wanneer zijn we goed bezig? Wat is onze ambitie? Wat willen we bereiken? Weke impact willen we hebben binnen dit thema / domein?

- Toegankelijkheid van het aanbod verhogen
- Burgeren informeren en motiveren naar zelfzorg: ‘wat kan je zelf doen voor je bij HV komt?’ + burgers bewust maken voor de maatschappelijke kost van zorg (op factuur staat nu al wat het werkelijk kost, wat je als burger betaalt)

- ELZ bundelt antwoorden op vragen op een eenvoudige en toegankelijke manier; bv. via sociale kaart en verwijst vraagt en aanbod naar elkaar door
- Ons richten op professionals die elkaar ook kennen waardoor vlotter samengewerkt kan worden
- Focus op buurtgericht werken
- Inzetten van 65+ die zinvol werk kunnen bieden → ELZ een platform aanbieden waar burgers vrijwilligerswerk kunnen zoeken in eigen zone/gemeente/buurt
- Lokale initiatieven laten delen met elkaar zodat men van elkaar kan leren

Doelstellingen

- Stimuleren van zelfzorg: verhogen van gezondheidsvaardigheden en burger in eigen kracht zetten
- Objectiveren/in kaart brengen rond bereikbaarheid van diensten/organisaties zodat op basis hiervan gezocht kan worden naar oplossingen
- Signaalfunctie: signalen capteren en doorgeven
- De Sociale Kaart (website) bekend maken
- Bekendmaking van aanbod
- Oprichten wijkgezondheidscentrum

Partners

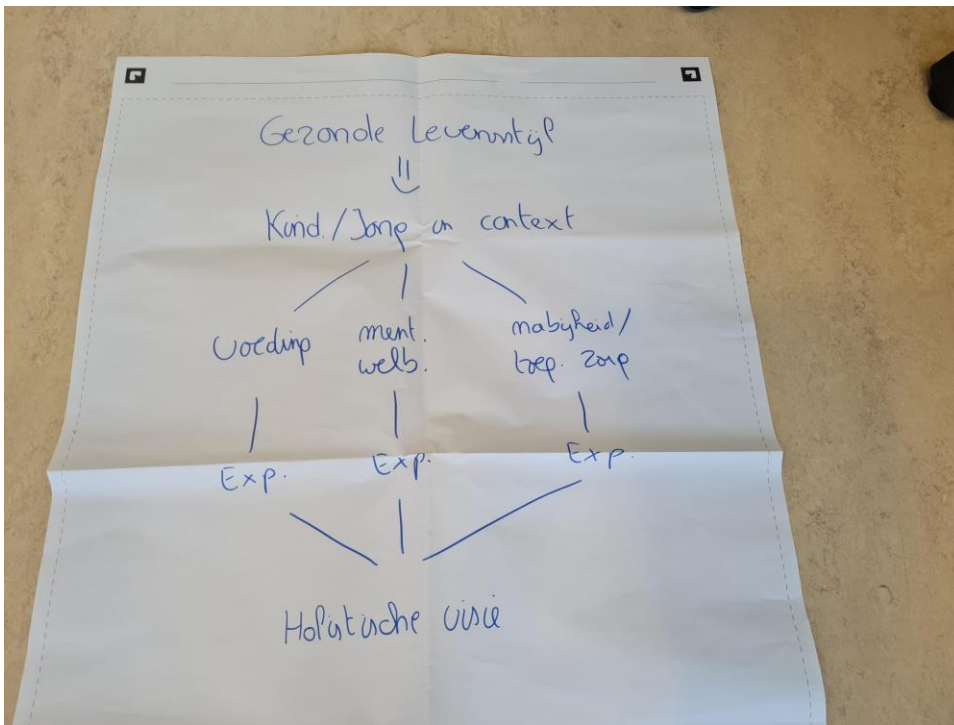
- Brede zorg en welzijnactoren op het veld (zowel voor stimuleren van zelfzorg, bekendmaking van aanbod en sociale kaart)
- Mutualiteiten, vakbonden, organisaties waar signalen over komen dat ze moeilijk te bereiken zijn
- Niet gedefinieerd in groep (wijkgezondheidscentrum)

Grote gemeenschappelijke lijnen / vaststellingen over de drie domeinen heen

- Naast de verantwoordelijkheid van de prof. actoren, ligt er ook een eigen, gedeelde verantwoordelijkheid bij de burgers. Ook daar moeten we op inwerken, bv. inzet op een gezonde leefstijl bij onze burgers, zelfzorg, ...
- Doorheen de geformuleerde doelstellingen binnen de drie domeinen, zien we de 5 hoofdwerven terugkeren
 - We realiseren een open organisatienetwerk
 - We inventariseren noden en behoeften → de voeler
 - We beheren kennis → de baken van vertrouwen
 - We doen beleidsaanbevelingen → de bruggenbouwer
 - We faciliteren innovatiehub → de motor van verandering
 ⇒ Kernopdracht van een ELZ om te verbinden, door te verwijzen, kennis te bevorderen, ...
- Binnen de drie domeinen werd de doelgroep van kinderen en jongeren (misschien zelfs de jongste kinderen) en hun context / omgeving (ouders, grootouders, scholen) als focusdoelgroep omschreven.
- Eveneens binnen de drie domeinen werd gevraagd om niet te veel aanbodgericht te gaan werken vanuit problematieken, maar eerder te kiezen voor een positieve benadering die preventiegericht is.
- Bovenal werd vastgesteld dat het geen 3 losse thema's of domeinen zijn, maar dat het insteken zijn die heel sterk met elkaar verweven zijn en in elkaar haken.

Terugkoppeling na de groepjes

- Werken vanuit doelgroepen?
- Vertrekken vanuit holistische visie?
- Thema's toch behouden en experts hierrond samenbrengen
 - Bv. Data rond mentaal welbevinden is te breed, één specifiek aspect is duidelijker



- Moeilijke keuze: Vanuit thema vertrekken gekoppeld aan doelgroep zorgt voor uitsluiting van andere doelgroepen
 - Tegelijk kunnen binnen één thema ook andere doelgroepen aan bod komen. Zo kunnen er ook acties uitgewerkt worden voor bv. ouderen binnen thema 'GGZ', ook al ligt de focus op jongeren (en hun context)
- Preventieve ipv curatieve of combo van beiden? Mogelijks al te laat voor curatieve
- Opvoeding van "de burger" → heeft zelf ook verantwoordelijkheid
- Naast deze 3 thema's ook nog rond governance