



Jaarverslag Eerstelijnszone Antwerpen Oost

TITEL	Jaarverslag Eerstelijnszone Antwerpen Oost	JAARTAL	2024
-------	--	---------	------

Datum	Beschrijving	Auteur
6/05/2025	Jaarverslag Eerstelijnszone Antwerpen Oost	Medewerkers ELZ Antwerpen Oost

Inhoudstabel:

1. Formele gegevens
2. Reguliere subsidie
 - Acties opgenomen in het actieplan
 - Acties niet opgenomen in het actieplan
3. Bijkomende vraag
4. Verantwoording projectsubsidie
5. Signalen naar de overheid

1) Formele gegevens

1.1 Samenstelling van de AV

Een zorgraad is pluralistisch en divers samengesteld en bestaat minstens uit de afgevaardigden van:

1° de lokale besturen;

2° de eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines, de woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg, diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, centra algemeen welzijnswerk;

3° de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag;

4° de erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Dit betreft de leden van de vzw. Toon aan de hand van de ledenlijst van de Algemene Vergadering (AV) aan dat aan de bovenvermelde voorwaarde voldaan is.

Vul hieronder steeds in hoeveel personen in de AV zetelen per gedefinieerde groep.

	Aantal afgevaardigden
Lokale besturen	6
Eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines	12
Woonzorgcentra	4
Diensten voor gezinszorg	1
Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen	0
Centra algemeen welzijnswerk	1
Verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag	3
Erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers	2

1.2 Vertegenwoordiging

Vertegenwoordigt de vzw binnen zijn werkgebied minstens twee derden van de lokale besturen en van de eerstelijnszorgaanbieders die door de Vlaamse Gemeenschap als voorziening of samenwerkingsverband zijn erkend?

Antwoord met ja of neen: **JA**

1.3 Samenstelling van het bestuursorgaan

Toon aan dat het bestuursorgaan van uw vzw aan de onderstaande voorwaarden voldoet. Vul in hoeveel bestuurders verkozen werden door de algemene vergadering en dus zetelden in het bestuursorgaan in 2024.

Hieronder geven we de regelgeving die in 2024 geldig is weer, gezien dit jaarverslag betrekking heeft op het jaar 2024. Indien de zorgraad zijn bestuursorgaan in 2024 al aanpaste om zich te conformeren met de veranderingen in governance die vanaf 1 januari 2025 gelden, mogen deze nieuwe aantallen al weergegeven worden.

Het bestuursorgaan van de zorgraden is pluralistisch en divers samengesteld volgens een representatieve vertegenwoordiging van het zorglandschap, die de volgende verdeling respecteert:

1° minimaal vier en maximaal zes bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de welzijnsactoren;

2° minimaal vier en maximaal zes bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de eerstelijnszorgactoren;

3° minimaal vier en maximaal zes bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de lokale besturen;

4° minimaal twee en maximaal drie bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen.

De zorgraden kunnen bijkomend maximaal vier bestuurders toelaten.

	Aantal bestuurders
Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de welzijnsactoren	3
Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de eerstelijnszorgactoren	3
Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de lokale besturen	4
Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen	3
Bijkomende bestuurders	0

Vul hieronder de naam en de contactgegevens van de voorzitter van het bestuursorgaan in. Hiermee kunnen we onze contactenlijst up to date houden.

Naam voorzitter	Contactgegevens (e-mailadres)
Christophe Geldof	Christophe.geldof@telenet.be

1.4 Dagelijks bestuur

Bij ELZ Antwerpen Oost hebben we geen dagelijks bestuur.

1.5 Tewerkstelling van het personeel

Hoeveel personeelsleden werken in loondienst van de vzw op 31 december 2024? Druk uit in aantal VTE en het gehanteerde barema voor de verloning.

Geef ook de namen van de contactpersonen weer en hun e-mailadres (niet ieder personeelslid hoeft een contactpersoon te zijn). Hiermee kunnen we onze contactenlijst up to date houden.

VTE	Barema
1,7	B1C
1	Geen

Naam contactperso(n)en/coördinator	Contactgegevens (e-mailadres)
Kathleen Debruyne	Kathleen@elzantwerpen.be
Saar Oorts	Saar@elzantwerpen.be
Louise Meyfroot	Louise@elzantwerpen.be

Past de zorgraad minimaal de loon- en arbeidsvoorwaarden toe van het paritair comité 331?

Antwoord met ja of neen: **JA**

2) Reguliere subsidie

Binnen ELZ Antwerpen Oost werken we thematisch binnen verschillende (inhoudelijke) domeinen:

- Domein Verbinding lokale actoren
- Domein Populatie en omgeving
- Domein Brug zorg-welzijn
- Domein Geestelijke gezondheid
- Domein Ouderenzorg
- Domein Preventie
- Domein Transmurale zorg
- Domein Palliatieve zorg

De onderstaande acties worden per domein geëvalueerd.

Strategische doelstelling 5 - De Antwerpse eerstelijnszones streven naar een efficiënte samenwerking door te verschuiven van een zonegerichte naar een domeingerichte aanpak. Hierdoor kunnen we efficiënter werken, bouwen we expertise op en werken we samen aan gemeenschappelijke doelen.

Operationele doelstelling 5.4 - Medewerkers van de Antwerpse eerstelijnszones kiezen voor specifieke expertisegebieden in plaats van individuele zones.

Domein verbinding lokale actoren

Visie en workflow uitwerken voor het domein verbinding lokale actoren

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? JA Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. We zijn met de collega's die aan Verbinding Lokale Actoren werken vanuit ELZ Antwerpen Oost, Zuid en Centrum gaan samenzitten voor de uitwerking van deze gezamenlijke visietekst. • We bespraken de grote lijnen op 3 samenkomsten van het "domeinoverleg Verbinding Lokale Actoren" (VLA), en inspireerden ons mee met input vanuit twee voorafgaandelijke werkgroepmomenten op de algemene vergaderingen van ELZ Zuid, Oost en Centrum.

	• De ontwerptekst is toegelicht aan alle personeelsleden van ELZ Oost, Zuid en Centrum en hun feedback werd verwerkt. De tekst is voorgesteld aan de bestuursorganen van ELZ Antwerpen Zuid, Oost en Centrum. • Ondertussen gebruiken we deze beleidstekst als referentie voor aanwervingen, selectiegesprekken en inwerking van nieuwe VLA-collega's
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? De samenwerking onder de 3 betrokken VLA-collega's over de drie zones heen ging vlot. Enkel het personeelsverloop speelde ons parten. In ELZ Antwerpen Zuid was het lang wachten op een nieuwe VLA collega. Van augustus tot december hebben we hier goed aan kunnen samenwerken. Het was telkens wat opnieuw beginnen om alle collega's te betrekken. Vanuit het bestuursorgaan was er ook 1 vertegenwoordiger betrokken in de werkgroep.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? We waren later klaar dan voorzien. Maar het document is ondertussen klaar en we zetten het in bij aanwerven en het inwerken van nieuwe VLA-collega's. Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator: - Evaluatie van het proces: - o Dit gebeurde telkens op het domeinoverleg: ☐ Het vroeg tijd om af te stemmen omdat: ☐ Er werd gewerkt aan gelijklopende lijnen over de drie zones heen ☐ Er in twee van de 3 zones een groot stuk van het jaar géén aanspreekpunt was voor het domein Verbinding Lokale Actoren ☐ maar door meer tijd te nemen hebben we alsnog met de nieuwe collega's aan een gedragen document kunnen werken. - Resultaatsgerichte evaluatie: - o Het uitgewerkte visiedocument is in lijn met het actieplan uitgewerkt. - Impactevaluatie: - o De halfjaarlijkse evaluatie hebben we nog niet opgestart. - o Praktijkevaluatie: ☐ De twee nieuwe collega's die zijn opgestart met het visiedocument als leidraad zijn daar tevreden over. Dit was voor hen een belangrijke leidraad. ☐ De collega's van ELZ ZORA gaven aan dat ons visiedocument ook voor hen inspirerend was. Ze vroegen dit op i.f.v. het opstarten van Welzijnsoverleg in hun eerstelijnszone.

	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. - Het nemen van voldoende tijd. Een gedragen visie over 3 zones heen vraagt tijd. Het gaat over afstemming en evolueren naar een gezamenlijke visie. Het uitvallen van collega's in twee van de drie betrokken zones maakte dat we soms ook paar stappen terug moesten zetten, om de nieuwe collega's te laten inpikken. - De betrokkenheid van een bestuurder Maakte het mogelijk dat het bestuur tussentijd op de hoogte was van de vertraging en vorderingen. - Betrokkenheid van collega's met ervaring Ervaring zowel in het domein verbinding lokale actoren als terreinkennis van welzijns- en gezondheidssector.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. - Minder personeelsverloop, maar daar hebben we weinig vat op. - Meer groepssessies met hele team om de visietekst aan te passen.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? De personeelsinzet lag hoger dan verwacht
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Deze actie loopt intern.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Deze actie is continue.

Strategische doelstelling 4 - We ontwikkelen een gemeenschappelijke visie op het initiëren, faciliteren of trekken van zorg- en welzijnsprojecten die bijdragen aan de strategische doelstellingen van de eerstelijnszone (ELZ). Binnen deze visie worden projecten geëvalueerd, geïnventariseerd en kenbaar gemaakt en waar nodig linken gelegd naar relevante actoren.

Operationele doelstelling 4.1 - De Antwerpse eerstelijnszones werken aan een beleid over de rol van eerstelijnszones in het initiëren, faciliteren en trekken van projecten. Ze doen dit samen met het netwerk

Een beleid en visie ontwikkelen rond de afgeronde Zorgzame Buurten-projecten

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? JA Vanuit de Koning Boudewijnstichting kreeg elke buurt de opdracht om de verankering van zijn project lokaal te verzekeren. Vanuit de 8 Antwerpse Zorgzame Buurten werd er bovendien afgesproken om voor de lokale verankering van Zorgzame Buurten in Antwerpen een gezamenlijke visie en beleid te formuleren. Dit resulteerde concreet in enkele gezamenlijke acties naar de Stedelijke administratie toe: een kennismakingsgesprek, een teaser en een vervolgggesprek met de vraag naar bestendinging vanuit de 8 Zorgzame Buurten samen. Op 5/03/2024 hebben de 8 Antwerpse Zorgzame Buurten (Sint-Jansplein, Merksem, Zuid, Deurne-Zuid, Kiel, Linkeroever, Sint-Andries, Markgrave/Brederode) zich voorgesteld aan het Stadsbestuur. Op 11/9/2024 is er opnieuw een gesprek geweest tussen de stadadministratie en de 8 zorgzame buurten. Ter voorbereiding van het gesprek bezorgden de 8 Zorgzame Buurten een 'teaser' aan de stedelijke administratie. In de teaser • werd gemotiveerd waarom Antwerpen Zorgzame Buurten nodig heeft, • Werden cijfers voorgelegd die gebaseerd werden op de evaluaties van de verschillende buurten. • Werden voorwaarden beschreven om een Zorgzame Buurten te laten slagen (een fysieke ontmoetingsplek, professionele drijvende kracht, vertrekken vanuit de bewoners, het netwerk uit de buurt duidelijk in beeld brengen, ruimte voor creativiteit, transversaal werken en een mandaat van de stad en de diensten om hieraan mee te werken) • Werd gevraagd aan de Stad om - o Zorgzame Buurten op te nemen in het bestuursakkoord en meerjarenplan.

	- o Professionele spilfiguren in te zetten - o Flexibel te werken op de noden van de buurt - o Te zorgen voor fysieke ontmoetingsplaatsen - o Transversaal werken te stimuleren - o Zich als lokaal bestuur te organiseren volgens één of meerdere mogelijke rollen (zie Presentatie Symposium - rol lokaal bestuur.pptx (live.com)) Als Eerstelijnszone Antwerpen Zuid, Oost & Centrum hebben wij intern bekeken hoe wij en of wij de acties konden verduurzamen in de werking. Een deel van de acties en contacten vallen onder het domein verbinding lokaal actoren en voor andere acties is er opvolging gevraagd binnen de buurt zelf. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. In het bestuursakkoord werd 1 van 8 projecten concreet opgenomen nl. Leve de ouderen, dat zich specifiek richt naar eenzaamheid bij ouderen.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Ja, de trekkers van de 8 Zorgzame Buurten waren betrokken, elk in contact en samenwerking met de achterban vanuit de verschillende buurten.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? De eerste actie werd binnen de vooropgestelde termijn genomen, maar de laatste acties liepen nog een 3-tal maanden na de vooropgestelde termijn door. Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Procesevaluatie: Discontinuïteit zowel binnen • Het ELZ-team (2 van de 3 betrokken medewerkers wijzigden, door langdurige afwezigheid van 1 van beide opvolgers was Deurne-Zuid nagenoeg niet vertegenwoordigd in 2024, de 3de medewerker beëindigde de tewerkstelling begin 2025), • de betrokken partners van ZZB (langdurige afwezigheid in 3 van de 8 buurten, het stopzetten van 3 ZBB) • als in het lokaal bestuur (door verkiezingen) bemoeilijkten dit proces. Ondanks alle discontinuïteit werd de actie logisch opgevolgd. Naast de gezamenlijke vragen aan de Stad, had een concrete vraag per wijk met bijbehorend kostenplaatje mogelijk een verschil kunnen maken voor het voortbestaan van de Zorgzame Buurten. Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. De gesprekken met de Stad en de teaser.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

Doordat we met de 8 stedelijke projecten samen naar het lokaal bestuur trokken, kozen we ervoor om gezamenlijke vragen te stellen aan de Stad. Een zeer duidelijke, concrete beschrijving van elke Zorgzame Buurt, met een bijhorende kostenraming had mogelijk meer kans geboden aan de 8 projecten om opgenomen te worden in het bestuursakkoord.

Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat?

Ja, het overleg tussen de verschillende buurten, de opmaak van de teaser en de gesprekken met de Stad verliepen in een functionele samenwerking waarbij de ELZ de inhoudelijke voorbereiding en verslaggeving vormgaf, het gesprek met de Stad werd gemodereerd door ZZB Merksem, alle 8 buurten gaven hun inhoudelijke input.

Ontvingen jullie feedback over de actie?

Voor het project “Zorgzame Straten Sint-Andries” ontvingen we een positieve terugkoppeling van het Departement Zorg. Het project wordt geprezen als een sterk initiatief, hieronder de feedback:

Werking gebaseerd op kernprincipes zorgzame buurten

Het project vertrekt duidelijk vanuit kernwaarden zoals verbinding, inclusie, participatie, ontmoeting en samenwerking. Er wordt actief ingezet op het versterken van contacten tussen buurtbewoners en zorg- of welzijnsorganisaties.

- Ontmoeting op diverse locaties: Hoewel het lokaal dienstencentrum een centrale rol speelt als ontmoetingsplek, worden ook andere locaties zoals scholen, huiswerkklassen en supermarkten benut om moeilijker bereikbare doelgroepen te betrekken.
- Gebruik van thuiszorgkanalen bij ouderen: Het project benut de bestaande vertrouwensrelaties van poetshulpen en gezinszorgmedewerkers om ouderen toe te leiden naar gepast buurtgericht aanbod. Deze aanpak wordt als waardevol beschouwd.
- De samenwerking tussen verschillende actoren binnen een stuurgroep en netwerk draagt bij aan de verduurzaming van het project. Er is aandacht voor kennismakingstrajecten als basis voor duurzame samenwerking.

In het bestuursakkoord werd slechts 1 van de 8 Zorgzame Buurtenprojecten opgenomen. Op de vraag aan de 8 ZZB om een nieuw gesprek met de Stad aan

	te knopen na de opmaak van het bestuursakkoord, kwam geen reactie meer vanuit de Zorgzame Buurten. Verschillende buurten waren intussen reeds gestopt met hun werking, of hun trekker was langdurig afwezig waardoor er geen opvolging meer was.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor?

Strategische doelstelling 1 - De Antwerpse eerstelijnszones kennen en zijn gekend door de lokale (in)formele zorg- en welzijnsactoren en brengen hen met elkaar in contact.

- Zo kennen zij elkaars werking beter,
- vinden ze hun weg in het aanbod,
- worden er mogelijke samenwerkingsverbanden verkend en
- bouwen de partners lokale netwerken uit.

Operationele doelstelling 1.3 - We faciliteren het uitwisselen van informatie, het delen en opbouwen van expertise en het verkennen van samenwerkingskansen door in te zetten op netwerkmomenten en duurzame partnerschappen tussen formele en informele zorg- en welzijnsactoren. Afhankelijk van de noden kan dat op wijkniveau of op eerstelijnszone-niveau of eerstelijnszone-overstijgend georganiseerd worden.

Actief deelnemen of mede-organiseren van lokale welzijnsoverleggen

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? JA Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Borgerhout: • Er gingen 4 welzijnsoverleggen door. Telkens een halve dag, met een gemiddelde van 45 deelnemers per overleg.

- Er wordt met een driewekelijkse digitale nieuwsflash gewerkt met gemiddeld 25tal lokaal relevante nieuwsitems over de verbinding tussen zorg en welzijn. Op die manier zorgen we voor verbinding en kennisopbouw tussen de 3-maandelijke fysieke samenkomsten.
- Aan ieder welzijnsmoment in Borgerhout ging een stuurgroepvergadering vooraf waarin de voorgaande editie werd geëvalueerd, werkpunten ter harte genomen en de volgende samenkomst op punt werd gezet.
- We werken vanuit een jaarplanning. Waarin ook plaats is voor samenwerking rond het netwerkmoment.
- Up to date houden van de partnerlijsten voor Borgerhout is een stevige klus. Bij vervangingen en nieuwe actorenplannen we vaak een wederzijds kennismakingsgesprek in.

Deurne:

- Er gingen 4 welzijnsoverlegmomenten door. Telkens een halve dag, met een gemiddelde van 42 deelnemers per overleg.
- Er wordt met een driewekelijkse digitale nieuwsflash gewerkt met gemiddeld 25tal lokaal relevante nieuwsitems op de brug zorg en welzijn. Op die manier zorgen we voor verbinding en kennisopbouw tussen de 3 maandelijke fysieke samenkomsten.
- Aan ieder welzijnsmoment in Deurne ging een stuurgroepvergadering vooraf waarin de voorgaande editie werd geëvalueerd, werkpunten ter harte genomen en de volgende samenkomst op punt gezet.
- We werken vanuit een jaarplanning waarin ook plaats is voor samenwerking rond het ELZ-netwerkmoment.
- Het up to date houden van de partnerlijsten voor Deurne is een stevige klus. Bij vervangingen en nieuwe actorenplannen we vaak een wederzijds kennismakingsgesprek in.

Wommelgem:

- Het welzijnsoverleg in Wommelgem is eigenlijk een welzijnsraad en wordt getrokken door de gemeente.
- De eerstelijnszone is een actieve mede-organisator.
- In 2024 is het welzijnsoverleg tweemaal doorgegaan met partners werkzaam met vooral mensen in de ouderenzorg (woonzorgcentra, diensten gezinszorg, mutualiteiten, seniorenraad, dienst senioren gemeente, dienst sociale zaken gemeente, Logo Antwerpen, samana, zelfhulpgroepen, zorgzame buurt, lokaal dienstencentrum en elz)
- Het algemeen thema is kennismaking, info-uitwisseling over nieuwe projecten, samenwerking tussen diensten verbeteren).



Met wie?

Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking?

ELZ Antwerpen Oost:



Evaluatie

- De partners zoals benoemd in het actieplan werden betrokken. We kozen in het actieplan voor een brede benadering van welzijn én voor betrokkenheid van gezondheidspartners. De samenwerking verloopt in het algemeen constructief, mits groeipijnen en uitdagingen op deelaspecten (zie antwoord per district/gemeente)

Borgerhout:

- De stuurgroep van vrijwillige trekkers (beroepshalve actief bij kernspelers in ons district) koos er onder impuls van ELZ voor om de focus van het welzijnsoverleg te verbreden. Sinds 2024 gaan ze vol voor een brede kijk op welzijn omdat een brede levende sociale kaart essentieel is voor warme en kwalitatieve doorverwijzingen. Dit maakt dat partnerlijst welzijnsoverleg gegroeid is naar 302 eerstelijns werkers actief bij meer dan 100 actoren in welzijn en gezondheid.

Deurne:

- De stuurgroep van vrijwillige trekkers (beroepshalve actief bij kernspelers in ons district) koos er onder impuls van ELZ voor om de focus van het welzijnsoverleg te verbreden. Sinds 2024 gaan ze vol voor een brede kijk op welzijn omdat een brede levende sociale kaart essentieel is voor warme en kwalitatieve doorverwijzingen. Dit maakt dat partnerlijst welzijnsoverleg gegroeid is naar 374 eerstelijns werkers actief bij meer dan 95 actoren in welzijn en gezondheid.

Wommelgem:

- Omdat het welzijnsoverleg vooral gericht is op ouderenzorg, zijn er ook contacten met de werkingen binnen kinder- en jongerenzorg.

**Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden?
Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt?**

Borgerhout:

- Timing behouden en mijlpalen bereikt. 5 stuurgroepen, 4 welzijnsoverleggen, 1 samenwerking mbt het ELZ-netwerkmoment en een subwerkgroep rond een signaalbundel tav de stad en het district én een subgroep rond ontoegankelijkheid van digitale en fysieke stedelijke hulp- en dienstverlening. Hieruit groeide een structureel overleg met de dienst digitale inclusie die in 2024 3 keer samenkwam.

Deurne:

- Timing behouden en mijlpalen bereikt. 4 stuurgroepen, 4 welzijnsoverleggen, 1 samenwerking mbt het ELZ-netwerkmoment

Wommelgem:

- Het welzijnsoverleg is slechts 2x doorgegaan in 2024, maar omdat de organisatie bij de gemeente ligt, heeft ELZ daar minder invloed op.

Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator

Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

Borgerhout:

- De begeleidende rol vanuit de eerstelijnszone en de stabiliteit van de stuurgroepsamenstelling. De samenstelling van een stuurgroep blijft een permanente uitdaging. Voor Borgerhout vallen we terug op een aantal leden die al lang betrokken zijn maar niet steeds even actief betrokken. In 2024 hebben we 5 nieuwe stuurgroepleden kunnen aantrekken waardoor we beter verankerd zijn en ook echte werkers aan boord kregen (mutualiteit, Ligo, Thuiszorg, Huis van het Kind en Zorgbedrijf). Betrokken stuurgroepleden met een verankering in het welzijns- en gezondheidslandschap van Borgerhout zijn cruciaal. Wat onze begeleidende rol betreft is het dansen op een slappe koord. We verzelfstandigen zo veel mogelijk waar het kan maar dit vraagt tijd en door het grote verloop in de sector blijft het wel permanent opleiden. Anderzijds willen we de kwaliteit ook hoog houden en niet steeds opnieuw dezelfde groeipijnen / groeifoutjes maken.. Dit vraagt wel wat begeleiding.

Deurne:

- Ook hier de begeleidende rol vanuit de eerstelijnszone en stabiliteit van de stuurgroepsamenstelling. Ook hier in deze stuurgroep tekenen we in 2024 5 nieuwe stuurgroepleden op. Dat is natuurlijk een ongelooflijk uitstroom aan kennis en ervaring. De 5 nieuwe stuurgroepsleden zijn geworven op basis van een goede spreiding en screening van skills. Deze nieuwe stuurgroepleden verzekeren opnieuw een goede verankering in de brede gezondheids- en welzijnssector (vanuit Ligo, Thuiszorg, 2 mutualiteiten en samenlevingsopbouw).
- We verzelfstandigen zo veel mogelijk waar het kan maar dit vraagt tijd en door het grote verloop in de sector blijft het wel permanent opleiden. Anderzijds willen we de kwaliteit ook hoog houden en niet steeds opnieuw dezelfde groeipijnen / groeifoutjes maken.. Dit vraagt wel wat begeleiding.

Wommelgem:

- ELZ is geen trekker en de doelstelling van een welzijnsraad ligt toch anders dan bij een gewoon welzijnsoverleg. Daarom zal de eerste bijeenkomst in 2025 gaan over uitwerken van een gemeenschappelijke visie en jaarkalender.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

Borgerhout:

- In Borgerhout gaat het welzijnsoverleg al 10 jaren terug. Dit is een rijke traditie, maar het collectief geheugen van dit overleg gaat niet ver terug.
- We hadden graag een grotere betrokkenheid van gezondheidsactoren gehad bij de werking. We nemen hier een aantal initiatieven, maar alles gaat traag en een aantal dynamieken in de gezondheidssector counteren al snel onze inspanningen (huisartsentekorten, wachtlijsten, meer noden dan aanbod, ...)
- Een grotere spreiding van taken binnen de stuurgroep wzo borgerhout. Maar niemand in de sector heeft hiervoor tijd, waardoor we dit als ‘verbinder lokale actoren’ vaker dan ideaal bij de opstart bij ons nemen. De kunst is om dit snel binnen de stuurgroep te herverdelen en mensen hierin te begeleiden.
- Tijd. Om een district goed te kunnen begeleiden is eigenlijk meer dan 1dag per week nodig. Zeker bij een opstart. Het is essentieel om het netwerk zelf te leren kennen, partners met elkaar te verbinden, een nieuwsbrieffunctie te ondersteunen en fysieke samenkomsten te houden met het WZO Borgerhout.

Deurne:

- Ook in Deurne gaat het welzijnsoverleg al ver terug. Dit is een rijke traditie, maar het collectief geheugen van dit overleg gaat niet ver terug.
- We hadden graag een grotere betrokkenheid van gezondheidsactoren gehad bij de werking. We nemen hier een aantal initiatieven, maar alles gaat traag en een aantal dynamieken in de gezondheidssector counteren al snel onze inspanningen (huisartsentekorten, wachtlijsten, meer noden dan aanbod, ...)
- Een grotere spreiding van taken binnen de stuurgroep wzo Deurne. Maar niemand in de sector heeft hiervoor tijd, waardoor we dit als ‘verbinder lokale actoren’ vaker dan ideaal bij de opstart bij ons nemen. De kunst is om dit snel binnen de stuurgroep te herverdelen en mensen hierin te begeleiden.
- Tijd. Om een district goed te kunnen begeleiden is eigenlijk meer dan 1dag per week nodig. Zeker bij een opstart. Het is essentieel om het netwerk zelf te leren kennen, partners met elkaar te verbinden, een nieuwsbrieffunctie te ondersteunen en fysieke samenkomsten te houden met het WZO Deurne.
- Het momentum van een pre-verkiezingsjaar zouden we in de toekomst toch beter willen benutten. De dynamiek en nevenprojecten die een signaalbundel in Borgerhout meebrachten was achteraf bekeken een aderlating voor Deurne. Jammer dat we deze kaart niet getrokken hebben in Deurne.

Wommelgem: In 2025 starten we met een missie- en visiebepaling met alle leden, waardoor de welzijnsraad gedragen is door alle partners binnen welzijn en gezondheid, met de klemtoon op ouderenzorg. De link naar team kind kan nog gelegd worden in een mogelijke overkoepelend moment.

Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat?

Borgerhout:

- We kozen ervoor om de beschikbare tijd te reduceren tot 2/3de om zodoende een ander welzijnsoverleg te helpen opstarten in district Berchem. Op zich kon dat omdat we bij de overname in 2023 veel tijd hadden geïnvesteerd. Budgettair blijft dit een goedkope actie, het is vooral iets tijdsintensief.

Deurne:

- We kozen ervoor om de beschikbare tijd te reduceren tot 2/3de om zodoende een ander welzijnsoverleg te helpen opstarten in district Berchem. Op zich kon dat omdat we bij de overname in 2023 veel tijd hadden geïnvesteerd. Budgettair blijft dit een goedkope actie, het is vooral iets tijdsintensief.

Wommelgem:

- Financieel dienen we als ELZ niet bij te dragen.
- Daar het een samenwerking is met het lokaal bestuur is de effectieve inzet van personeel laag en in verhouding met de inschatting.

Ontvingen jullie feedback over de actie?

- Wommelgem: De verschillende partners binnen ouderenzorg en aanverwanten zoals mutualiteiten, zijn steeds aanwezig en enthousiast en vinden het een zinvol overleg.

Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor?



Vervolg

- **Borgerhout:**
 - Alle lopende en nieuwe initiatieven lopen verder in 2025.
- **Deurne:**
 - Alle lopende en nieuwe initiatieven lopen verder in 2025.
- **Wommelgem:**

- o De welzijnsraad loopt verder in 2025 en zal terug 3 of 4 keer samenkomen.

Strategische doelstelling 1 - De Antwerpse eerstelijnszones kennen en zijn gekend door de lokale (in)formele zorg- en welzijnsactoren en brengen hen met elkaar in contact.

- Zo kennen zij elkaars werking beter,
- vinden ze hun weg in het aanbod,
- worden er mogelijke samenwerkingsverbanden verkend en
- bouwen de partners lokale netwerken uit.

Operationele doelstelling 1.3 - We faciliteren het uitwisselen van informatie, het delen en opbouwen van expertise en het verkennen van samenwerkingskansen door in te zetten op netwerkmomenten en duurzame partnerschappen tussen formele en informele zorg- en welzijnsactoren. Afhankelijk van de noden kan dat op wijkniveau of op eerstelijnszone-niveau of eerstelijnszone-overstijgend georganiseerd worden.

Operationele doelstelling 1.4 - We faciliteren thematische kennisuitwisseling door het organiseren van interdisciplinaire navormingen, workshops, webinars,...

Organiseren en/of ondersteunen van lokale netwerkmomenten

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA Borgerhout: • Op 5 december 2024 hadden we voor de buurt Borgerhout noord een netwerkmoment. Deurne: Op 19 november 2024 was er een netwerkmoment voor Deurne-Zuid. Wommelgem: • op 13 november 2024 vond het netwerkmoment voor Wommelgem door
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? JA Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Borgerhout:

	Ja, we kozen voor een collectieve kickstarter rond CHW en een workshop over interdisciplinair samenwerken aan de hand van de het ZORO-kaartspel. We werkten in kleine gemengde groepen rond interprofessioneel samenwerken, ethisch handelen en doelgerichte zorg aan de hand van casussen. In deel twee was er een speeddate waarin alle aanwezigen met elkaar kort kennismaakten. In deel drie was er ruimte om informeel te netwerken. Deurne: Ja, we kozen voor een collectieve kickstarter rond het nieuwe huisartsenpunt ERASMUS en een extern begeleide workshop over interdisciplinair samenwerken aan de hand van de het ZORO-kaartspel. We werkten in kleine gemengde groepen rond interprofessioneel samenwerken en ethisch handelen. In deel twee was er een speeddate waarin alle aanwezigen met elkaar kort kennismaakten. In deel drie was er ruimte om informeel te netwerken. Voor Wommelgem: Ja, het thema was preventie, waarbij drie zorgverleners uit Wommelgem hun werking kwamen voorstellen en tips en tools tot motivatie gaven. Zowel de beweging op verwijzingscoach, de diëtiste als de tabakoloog kregen hier de tijd voor. Daarna werd er aan de hand van een bingo met elkaar kennigemaakt en informatie uitgewisseld. Daarna was het tijd voor de informele netwerking.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Borgerhout: De Community Healht Workers werden betrokken. Deurne: De arts en verpleegkundigen van de nieuwe artsenpost in Erasmus werden betrokken. Wommelgem: De tabakoloog is een nieuwe partner in Wommelgem. Alle welzijnspartners en gezondheidspartners werkzaam in Wommelgem zijn uitgenodigd. Het blijft moeilijk om iedereen te bereiken.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Ja, de timing werd gevolgd zoals voorzien.
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator

Borgerhout:

- Borgerhout Noord: 25 aanwezigen, relatief goede mix gezondheid en welzijn, grote tevredenheid over methodiek en speed date waarin iedereen elkaar sprak.

Deurne:

Deurne- Zuid: 32 aanwezigen, zeer mooie mix gezondheid en welzijn. Grote tevredenheid over de door de UA begeleidde workshop en de speeddate waarin iedereen met iedereen sprak.

Wommelgem:

- 34 aanwezigen, meer welzijnspartners dan gezondheidspartners. Iedereen was heel tevreden over de gebrachte informatie en de bingomethodiek om met iedereen in gesprek te kunnen gaan.

Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

Borgerhout:

- Het feit dat het op wijkniveau is. Dat er een mix van gezondheids- en welzijnswerkers aanwezig zijn. Dat mensen effectief in contact komen met alle aanwezigen. Dat het een zeer sfeervolle locatie was.

Deurne:

- Het feit dat het op wijkniveau is. Dat er een mix van gezondheids- en welzijnswerkers aanwezig zijn. Dat mensen effectief in contact komen met alle aanwezigen. Dat het een zeer sfeervolle locatie was. Het feit dat er veel volk aanwezig was.

Wommelgem:

- Het feit dat het telkens doorgaat in de maand november zorgt er voor dat dit een gekende organisatie betreft. De steun van het lokaal bestuur. Ondanks dat de zorgverleners van Wommelgem aangeven dat preventie van groot belang is, waren er toch heel weinig aanwezig. Variatie in de methodiek om kennis met elkaar te maken en tot gesprek te komen wordt als zeer waardevol beschouwd.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

Borgerhout:

- Het bereiken van nog meer gezondheidswerkers blijft een werkpunt. Aandacht voor culturele en genderdiversiteit.

Deurne:

	- De locatie was super sfeervol maar wat onhandig ifv groepswerk en speeddaten. Het bereiken van gezondheidswerkers kan nog beter. Aandacht voor culturele en genderdiversiteit. Wommelgem: - Thema's zoeken dat de gezondheidswerkers voldoende interesseren zodat ze het netwerk beter leren kennen en zelf beter gekend zijn bij de welzijnspartners.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? JA
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Wommelgem: de aanwezigen waren heel positief over het netwerkmoment, zowel de inhoud van de sprekers als de kennismakingsmethodiek werden positief geëvalueerd.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Borgerhout: Ja. Zie werkpunten boven. Deurne: Ja. Zie werkpunten boven. Wommelgem: Ja. Zie werkpunten boven

Strategische doelstelling 1 - De Antwerpse eerstelijnszones kennen en zijn gekend door de lokale (in)formele zorg- en welzijnsactoren en brengen hen met elkaar in contact.

- Zo kennen zij elkaars werking beter,
- vinden ze hun weg in het aanbod,
- worden er mogelijke samenwerkingsverbanden verkend en
- bouwen de partners lokale netwerken uit.

Operationele doelstelling 1.1 - We beschikken steeds over een up-to-date overzicht van de formele en informele zorg- en welzijnsactoren. Zo kunnen we hen op juiste manier contacteren en informeren over initiatieven. En de betrokken actoren met elkaar in contact brengen voor een vlotte interdisciplinaire werking ten dienste van de PZON.

Een gezamenlijke aanpak voor een levende sociale kaart

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Ja Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Borgerhout: • Vanuit onze rol als verbinder lokale actoren trachten we doelgericht aan deze actie te werken. Welzijnsoverleg Borgerhout en netwerkmomenten zijn niet alleen doelen op zich maar ook manieren om te bouwen aan een levende sociale kaart. • Via het welzijnsoverleg en netwerkmomenten verzamelen we veel info die we registreren op een partnerlijst. Deze lijst gebruiken we om in het district uit te nodigen en tussentijds te communiceren. We horen een grote tevredenheid over de 3wekelijkse nieuwsflashes die uitgestuurd worden met lokale weetjes gezondheid en welzijn. We vullen hier echt een gat. Deurne: • Vanuit onze rol als verbinder lokale actoren trachten we doelgericht aan deze actie te werken. Welzijnsoverleg Deurne en netwerkmomenten zijn niet alleen doelen op zich maar ook manieren om te bouwen aan een levende sociale kaart.

- Via het welzijnsoverleg en netwerkmomenten verzamelen we veel info die we registreren op een partnerlijst. Deze lijst gebruiken we om in het district uit te nodigen en tussentijds te communiceren. We horen een grote tevredenheid over de 3wekelijkse nieuwsflashes die uitgestuurd worden met lokale weetjes gezondheid en welzijn. We vullen hier echt een gat.

Wommelgem:

- Vanuit onze rol als verbinder lokale actoren trachten we doelgericht aan deze actie te werken. De welzijnsraad en het netwerkmoment zijn niet alleen doelen op zich maar ook manieren om te bouwen aan een levende sociale kaart.
- Via de welzijnsraad en netwerkmomenten verzamelen we veel info die we registreren op een partnerlijst. Deze lijst gebruiken we om in het district uit te nodigen en tussentijds te communiceren. 3 maal per jaar wordt er naast de algemene nieuwsbrief van de ELZ ook een specifieke Wommelgemse nieuwsbrief verstuurd. De reacties hierop zijn zeer positief en zal dus verder gezet worden.
-

Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking?

Ja

Borgerhout:

Onze partnerlijst Borgerhout bevat meer dan 355 eerstelijns werkers en partners actief in Borgerhout. Deze up to date houden is een hele klus. We hebben in 2024 veel energie gestoken in kennismakingsgesprekken met minder gekende actoren. Vanuit ieder gesprek komen er weer nieuwe connecties boven waarmee we deze lokale sociale kaart voeden. Het betrekken van gezondheidswerkers vraagt exponentieel meer energie dan de welzijnswerkers. Maar we zetten hier bewust blijvend op in. In 2025 willen we gaan experimenteren met andere manieren van netwerken naar gezondheidswerkers. Anderzijds merken we op het terrein dat artsen, tandartsen, therapeuten en heel wat andere gezondheidswerkers meer dan voorheen afhaken voor interprofessionele uitwisseling en vorming. Ze lijken meer en meer overbevraagd.

In Borgerhout wordt de kapstok van de signaalbundel uit 2023 nog steeds gebruikt. Begin 2024 is deze uitgestuurd, hadden we een aantal politieke contacten met de stad, de ombudsvrouw en met het districtcollege. Uit deze dynamiek kwam ook een structureel overleg voort rond toegankelijkheid van digitale en fysieke stedelijke dienstverlening. Hierrond zitten we sindsdien 3 keer per jaar samen met de stad om te kijken hoe de dienstverlening toegankelijker kan.

Vanuit de sector kwamen ook vragen naar boven rond schooluitval, time-outprojecten en trauma. In dit kader organiseerden we met een 20tal actoren



Met wie?

	een inspiratiedag traumasensitief werken met kinderen en jongeren na verlies. Meer dan 80 Borgerhoutse beroepskrachten actief met kinderen en jongeren lieten zich inspireren via een inleidende spreker (met oog voor cultuurdiversiteit in dit kader) en 8 workshops. Deurne: Onze partnerlijst Deurne bevat meer dan 384 eerstelijns werkers en partners actief in Deurne. Deze up to date houden is een hele klus. We hebben in 2024 veel energie gestoken in kennismakingsgesprekken met minder gekende actoren. Vanuit ieder gesprek komen er weer nieuwe connecties boven waarmee we deze lokale sociale kaart voeden. Het betrekken van gezondheidswerkers vraagt exponentieel meer energie dan de welzijnswerkers. Maar we zetten hier bewust blijvend op in. In 2025 willen we gaan experimenteren met andere manieren van netwerken naar gezondheidswerkers. Anderzijds merken we op het terrein dat artsen, tandartsen, therapeuten en heel wat andere gezondheidswerkers meer dan voorheen afhaken voor interprofessionele uitwisseling en vorming. Ze lijken meer en meer overbevraagd. We bezochten een aantal artspraktijken om hen te informeren. Wommelgem: Onze partnerlijst bevat meer dan 100 welzijns- en gezondheidspartners actief in Wommelgem. Nieuwe werkers worden persoonlijk benaderd om nader kennis te maken en te kijken hoe we beter kunnen samenwerken.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Ja Borgerhout: Ja, want dit is een permanente dagelijkse bezigheid. Het bouwen aan onze sociale kaart is verweven door al het dagelijks werk van de verbinders lokale actoren. Deurne: Ja, want dit is een permanente dagelijkse bezigheid. Het bouwen aan onze sociale kaart is verweven door al het dagelijks werk van de verbinders lokale actoren. Wommelgem: Ja, het bouwen aan de sociale kaart zit verweven in het dagdagelijkse werk.
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Resultaatgerichte evaluatie:

De contactenlijsten van ELZA Oost, Zuid en Centrum werden uniform gemaakt.

Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

Afstemming tussen domein communicatie en VLA waarin de format voor informatieopslag werd afgesproken.

Voldoende tijd bij de VLA-begeleiders vanuit ELZ is essentieel. Geëngageerde partners die mee hun schouders onder initiatieven zetten ook. Bvb binnen de stuurgroepwerkingen van het welzijnsoverleg. Echte partnerschappen met huisartsenkringen, apothekersverenigingen en bvb Sara-netwerk kan een groot verschil maken.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

Regelmatige terugkoppeling van contactenlijsten vanuit welzijnsoverleg naar domein communicatie. Voldoende tijd bij de VLA-begeleiders vanuit ELZ is essentieel. Geëngageerde partners die mee hun schouders onder initiatieven zetten ook. Bvb binnen de stuurgroepwerkingen van het welzijnsoverleg. Echte partnerschappen met huisartsenkringen, apothekersverenigingen en bvb Sara-netwerk kan een groot verschil maken.

Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat?

Borgerhout: er was door personeelsverloop maar 2/3de van de voorziene tijd beschikbaar.

Deurne: er was door personeelsverloop maar 2/3de van de voorziene tijd beschikbaar.

Wommelgem: door personeelsverloop kon er minder voorziene tijd in de sociale kaart gestoken worden

Ontvingen jullie feedback over de actie?

Borgerhout:

Informeel waren heel wat positieve reacties. Vaak in de marge van welzijnsoverleg, netwerkmomenten, inspiratiedag Trauma, en nav de 3 wekelijkse nieuwsflashes. Dit zowel door betrokken deelnemers als van AV-leden ELZ.

Deurne:

	Informeel waren heel wat positieve reacties. Vaak in de marge van welzijnsoverleg, netwerkmomenten, inspiratiedag Trauma, en nav de 3 wekelijkse nieuwsflashes. Dit zowel door betrokken deelnemers als van AV-leden ELZ. Wommelgem: Informeel krijgen we positieve reacties tijdens welzijnsraad en netwerkmoment. Ook in de persoonlijke contacten krijgen we te horen dat de partners er een meerwaarde in zien.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Deurne We trekken deze inspanningen door naar 2025, en kijken hoe we kunnen innoveren en experimenteren als het gaat over betrekken van de gezondheidssector. Borgerhout We trekken deze inspanningen door naar 2025, en kijken hoe we kunnen innoveren en experimenteren als het gaat over betrekken van de gezondheidssector. In Borgerhout trekken we na de verkiezingen van 2024, in 2025 opnieuw de kaart van onze signaalbrief en willen we in gesprek gaan met nieuwe bestuurders van de stad en het district.

Domein populatie en omgeving

Strategische doelstelling 3 - De Antwerpse eerstelijnszones streven naar een toegankelijke zorg voor iedereen ongeacht geslacht, genderidentiteit, seksualiteit, beperkingen, leeftijd of herkomst. We spreken de eerste lijn aan op hun verantwoordelijkheid om zorg af te stemmen op de diverse populatie. Zo dragen we bij aan het verminderen van gezondheidsongelijkheid.

Operationele doelstelling 3.1 - We verzamelen op kwantitatieve (via cijfermateriaal) en kwalitatieve wijze (via gesprekken) zorgnoden van de inwoners. Zo brengen we de tekorten in het huidige zorg- en welzijnsaanbod in kaart.

Strategische doelstelling 4 - We ontwikkelen een gemeenschappelijke visie op het initiëren, faciliteren of trekken van zorg- en welzijnsprojecten die bijdragen aan de strategische doelstellingen van de eerstelijnszone (ELZ). Binnen deze visie worden projecten geëvalueerd, geïnventariseerd en kenbaar gemaakt en waar nodig linken gelegd naar relevante actoren.

Operationele doelstelling 4.3 - De Antwerpse eerstelijnszones ontwikkelen gezamenlijke projecten en initiatieven met aandacht voor de specifieke noden van wijken/gemeentes op basis van de omgevingsanalyse en de kwantitatieve en kwalitatieve data. Waar nodig nemen zij ook een rol in de uitvoering.

Kwalitatieve data verzamelen en aftoetsen via kringgesprekken

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Deels Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. De uitvoering van de actie wijkt in zekere zin af van de oorspronkelijke omschrijving in het actieplan, al bleef de algemene focus behouden: bijdragen aan het kwalitatieve luik van de omgevingsanalyse. Binnen dit luik staat participatie van de PZON centraal. De werkgroep speelt hierin een blijvende rol door mee na te denken over hoe burgerbetrokkenheid vorm kan krijgen binnen lopende en toekomstige acties. In dit kader werd ervoor gekozen om aan te sluiten bij specifieke doelstellingen rond doelgerichte zorg. Vanuit deze insteek werd gezocht naar manieren om de stem van de burger en hun ervaringen dichterbij de praktijk te brengen, onder andere via diverse vormen van getuigenissen. Daarnaast werd een visietekst rond PZON-betrokkenheid uitgewerkt, die als leidraad dient om dit thema verder vorm te geven in 2025. Er wordt bekeken hoe hiermee concreet aan de slag te gaan, onder meer door aanwezig te zijn bij kringgesprekken en daar waardevolle input en data te verzamelen voor de omgevingsanalyse. In 2025 wordt er opnieuw ingezet op de deelname aan de kringgesprekken in het kader van de kwalitatieve omgevingsanalyse.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Geen bijkomende partners betrokken

	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Ja
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Indicatoren: Interactie en betrokkenheid • We zagen telkens veel interactie en betrokkenheid bij zowel de sleutelfiguren binnen de werkgroep als de participerende PZON's. • De kringgesprekken gaan gemiddeld 1 à 2 keer per maand door bij de partners. Resultaatgerichte evaluatie (Output) • Aanwezigheden: ○ De werkgroepleden waren steeds aanwezig. ○ Participatie aan de netwerkmomenten door PZON's om getuigenissen te delen.
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. De betrokkenheid van de werkgroepleden en de kwaliteit van het contact tussen de sleutelfiguren en de PZON.
 Evaluatie	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. /
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? De personeelsinzet vanuit ELZ Antwerpen Zuid, Oost & Centrum was zoals ingeschat.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? De deelactie van doelgerichte zorg werd positief geëvalueerd door de werkgroepleden, de terugkoppeling van het project gebeurde a.d.h.v. een evaluatieverslag.
	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor?



Vervolg

De actie wordt verdergezet: focus op kwalitatieve luik van omgevingsanalyse: deelnemen aan kringgesprekken om kwalitatieve data te verzamelen.

Strategische doelstelling 1 - De Antwerpse eerstelijnszones kennen en zijn gekend door de lokale (in)formele zorg- en welzijnsactoren en brengen hen met elkaar in contact.

- Zo kennen zij elkaars werking beter,
- vinden ze hun weg in het aanbod,
- worden er mogelijke samenwerkingsverbanden verkend en
- bouwen de partners lokale netwerken uit.

Operationele doelstelling 1.2 - De Antwerpse eerstelijnszones zijn zichtbaar binnen het netwerk en partners weten voor welke vragen ze bij ons terecht kunnen.

Deelname aan (bestaande) initiatieven om databeheer toegankelijker te maken

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? JA Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. - Antwerp Health Harbour: Binnen het AHH project werken verschillende stakeholders (UA, Ziekenhuisnetwerk Helix, UZA, ZAS, Stad Antwerpen en Eerstelijnszones Antwerpen Noord, Zuid, Oost en Centrum) samen aan een innovatief project waar men data wil proberen te centraliseren om zo een maatschappelijke meerwaarde te creëren. In 2024 werden er voorbereidende werkgroepen opgestart. Wij als ELZ medewerkers namen deel aan de klinische- en epidemiologische werkgroep. De voorzitter van ELZA Centrum nam deel aan de kern- en stuurgroepvergaderingen van dit project als vertegenwoordiger van de vier Antwerpse Eerstelijnszones. Ook het onderwerp van de eerste use case werd bepaald: gezonde voeding en groei voor kinderen in Antwerpen. - Populatiemanagement Dashboard: er werden twee focusgroepen georganiseerd om samen met de brede eerste lijn het dashboard rond populatiemanagement vorm te geven. Wij namen deel aan beide focusgroepen.



Met wie?

Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking?

Neen, er werden geen bijkomende partners betrokken.



Evaluatie

Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt?

De timing voor het AHH-project kon niet helemaal gerespecteerd worden. Aanvankelijk stapten alle partners vanuit de verschillende organisaties in het project, maar het project vroeg meer investering dan aanvankelijk verwacht. Om die reden werd er een projectcoördinator aangeworven. De aanwerving liet echter langer op zich wachten dan voorzien, waardoor de mijlpalen niet allemaal werden bereikt.

Daarnaast werden er ook tegen muren aangelopen van GDPR, een duidelijk juridisch kader waarbinnen kon gewerkt worden, afsprakenkader, samenwerkingsovereenkomst, enzovoort. Dit leidde er ook toe dat het project vertraging opliep en de effectieve ontwikkeling en output pas in 2025 wordt verwacht van de eerste use case.

Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator

- Procesevaluatie: betere samenwerking tussen de partners in het data-landschap. Doordat het project nog in een verkennende fase zit, was het nog niet mogelijk om gebruik te maken van het platform.
- Resultaatgerichte evaluatie: kwalitatieve omgevingsanalyse staven. Doordat het project wat vertraging opliep, is er nog geen concreet materiaal. Deze actie wordt verder opgevolgd in 2025.

Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

Binnen het AHH project is het cruciaal om zowel op het niveau van de kern- en stuurgroep vergaderingen als op het niveau van de werkgroepen een vertegenwoordiging vanuit de eerstelijnszones te voorzien. Verder was het noodzakelijk om een onderwerp te kiezen dat voor alle partners relevant is.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

- Onmiddellijke aanwerving van projectcoördinator

Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat?

Ja

	Ontvingen jullie feedback over de actie? Neen
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Deze actie wordt verdergezet in 2025.

Domein brug zorg-welzijn

Strategische doelstelling 2 – De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op:

- het stimuleren van doorverwijzing en communicatie,
- het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg.
- Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan.

Operationele doelstelling 2.3 - (In)formele zorg- en welzijnsactoren kennen de concepten van interprofessioneel samenwerken en doelgerichte zorg. We organiseren hiervoor navormingen en workshops, ontwikkelen informatiemateriaal, ...

Verkennd onderzoek rond interprofessioneel samenwerken op wijkniveau

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Ja, echter nu is de actie concreter uitgewerkt. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Het onderzoeksproject Buurt-Connect bestaat uit 4 stappen. - o STAP 1: Pilootproject Buurt - Connect Brederodewijk (2021) - o STAP 2: Vragenlijsten en focusgroepen (2024)

	- o STAP 3: Co-creatiesessies in 2 wijken: Borsbeek en Zurenborg. Naar de toekomst toe kunnen deze bevindingen gebruikt worden om in ELZ Antwerpen Zuid aan de slag te gaan. (2025) - o STAP 4: Afronding Buurt-Connect (Slotevent, wetenschappelijk artikel, inspiratiegids) (2025) Buurt-Connect omvat 2 doelstellingen: - o Doelstelling 1: Beter inzicht krijgen in het huidige niveau van interprofessionele samenwerking op wijkniveau in de Eerstelijnszone Noord Antwerpen. - o Doelstelling 2: Bijdragen aan de ontwikkeling van effectieve strategieën om de interprofessionele samenwerking te verbeteren. 2024 stond voornamelijk in teken van stap 2. De eerste helft van het jaar zijn de vragenlijsten voorbereid, afgestemd, gedeeld en geanalyseerd en de tweede helft van het jaar zijn de focusgroepen voorbereid en doorgegaan (november). Vanaf december 2024 zijn we de 3de stap beginnen voorbereiden: de co-creatielabs.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Naast de partners genoemd in het actieplan werden er geen nieuwe actoren betrokken.
	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? De mijlpalen werden bereikt.
 Evaluatie	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Indicatoren: • Voorbereiding: - Verkenning rond projecten om te werken aan interprofessionele samenwerking in de wijk • Data verzamelen en analyseren: - Er werden in samenwerking met KdG vragenlijsten opgesteld waar er getoetst werd naar het niveau van interprofessionele samenwerking in de wijk. - Deze werden bezorgd aan de partners in ELZ Antwerpen Zuid, Oost, Centrum & Noord.

- Wij zorgden voor verspreiding van de vragenlijsten. Deze werden ingevuld door 522 respondenten van de zorgraad (ELZ Antwerpen Zuid, Oost, Centrum & Noord).
- Wij organiseerden focusgroepen. We kregen zicht op de noden en behoeften & hieruit kozen we 3 wijken: Borsbeek, Zurenborg en Schoten.
- **Opgestelde tijdlijnen en mijlpalen**
 - Bovenstaande tijdlijn werd gehaald:
 - Eerste helft van het jaar: voorbereidend onderzoek & vragenlijsten.
 - Tweede helft van het jaar: focusgroepen.
- **Documentatie en verslaggeving**
 - Regelmatig overleg met KdG om uitwisseling te stimuleren & na te denken over het proces. Er werden verslagen gemaakt van de focusgroepen en gedeeld met KdG.
- **Vragenlijsten**
 - Zoals eerder vermeld werden deze ingevuld door 522 participanten. De ELZ heeft veel en actief ingezet op het invullen hiervan:
 - 32% werd ingevuld door ELZA Centrum, 28% door ELZA Noord, 21% door ELZA Oost & 19% door ELZA Zuid. We zien een mooie spreiding die in evenwicht staat met het aantal aanwezige zorgpartners. Ook zien we hierdoor een hoge mate van betrokkenheid om met interprofessionele samenwerking aan de slag te gaan.
 - We zagen een mooi evenwicht tussen zorg – en welzijnspartners: 45% werd ingevuld door zorgpartners en 44% door welzijnspartners.
 - Inhoudelijk: als we inzoomen op de vragenlijsten zien we dat de respondenten:
 - zichzelf tussen de 6.51 en 7.41 op 10 scoren op de vraag: *“In welke mate werk je al op een interprofessionele manier samen in het dagelijks werk?”* We kunnen dus stellen dat de partners over het algemeen al veel interprofessioneel samenwerken.
 - zichzelf +- 8.5/10 geven als het gaat over “hoe belangrijk zij interprofessioneel samenwerken vinden”.
 - We zien dus dat de scores voor het belang hoger liggen dan het effectieve samenwerken in de praktijk. Dit betekent dat ondanks zij het belangrijk vinden zij er niet altijd in slagen om voldoende interprofessioneel samen te werken. Wat relevant is om in een volgende stap van het onderzoek oplossingen op te kunnen formuleren.

	▪ Ook kwamen er uit het onderzoek een tal van belemmerende en bevorderende factoren op vlak van interprofessioneel samenwerken, dit is relevante informatie voor ons als ELZ Antwerpen Zuid, Oost, Centrum & Noord om verder mee aan de slag te gaan.
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. - Betrokkenheid van de partners om de vragenlijsten in te vullen - Bekendmaking van de vragenlijsten door de eerstelijnszones - Organiseren van de focusgroepen door de eerstelijnszones Samenwerking met KdG - Het delen van inhoudelijke expertise over het connecteren van zorgpartners in een buurt a.d.h.v. de buurt connect methodiek
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. Soms zou het nuttig zijn om inzicht te krijgen op de cijfers op buurtniveau. Toch kan anonimiteit dan niet altijd worden gegarandeerd, waardoor analyses meestal plaatsvinden op het niveau van de eerstelijnszone. Dit levert echter niet altijd voldoende concreet cijfermateriaal op om gerichte acties per buurt op te baseren. In zulke gevallen biedt een kwalitatieve bevraging vaak een beter of aanvullend alternatief.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Ja, personeelsinzet.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Partners zijn enthousiast over het project en er is veel enthousiasme om deel te nemen.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? De actie wordt verdergezet. We gaan in 2025 over naar: - stap 3: co-creatielabs - stap 4: het slotevent voor buurt-connect.

Strategische doelstelling 2 – De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op:

- het stimuleren van doorverwijzing en communicatie,
- het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg.
- Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan.

Operationele doelstelling 2.2 - De Antwerpse eerstelijnszones maken digitale platformen en doorverwijsinstrumenten bekend die de samenwerking binnen zorg en welzijn bevorderen.

Continueren van Zipster

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? In februari 2024 werd besloten om de samenwerking met Zipster niet voort te zetten. Vroeger dan voorzien dus het is niet verlopen zoals in de actiefiche staat. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. In de actiefiche staat dat: De sinds de start van het project verzamelde feedback gedeeld zou worden met Zipster, waarna een plan van aanpak zou worden opgesteld. • Door de urgentie is deze stap echter al in 2023 ondernomen, kort na het indienen van de actiefiche. • Zipster zou op regelmatige basis geëvalueerd worden aan de hand van vooraf bepaalde criteria. Indien hier niet aan voldaan werd, zou de samenwerking worden beëindigd. • Ook deze evaluatie gebeurde eerder dan gepland omwille van de urgentie. De criteria werden opgesteld en het was afgesproken om deze in februari 2024 te evalueren, aangezien op dat moment een nieuw contract diende ondertekend te worden door de eerstelijnszone. Bij de evaluatie in februari 2024 werd vastgesteld dat Zipster niet voldeed aan de gestelde voorwaarden. In de praktijk waren er diverse aandachtspunten rond gebruik, ondersteuning en afstemming, terwijl parallel enkele alternatieve oplossingen aan terrein winnen

	binnen het zorglandschap. De kostprijs voor de 4 Antwerpse Eerstelijnszones stond niet in verhouding met het aantal doorverwijzingen. Om die redenen beslisten de voorzitters van de Eerstelijnszones Antwerpen Zuid, Oost, Centrum en Noord om het contract met Zipster niet te verlengen en de actie stop te zetten. In het actieplan staat onder de rubriek ‘Waarom deze actie’ dat de samenwerking met Zipster werd opgestart omdat doorverwijzingen tussen zorg- en welzijnsorganisaties vaak moeizaam verliepen. Ondersteuningsnoden waren niet altijd duidelijk en welzijnsorganisaties waren niet altijd gekend bij zorgverleners. Hoewel we deze uitgangspunten in 2024 niet uit het oog verloren, werd in 2023 een tevredenheidsbevraging uitgevoerd bij zowel gebruikers als niet-gebruikers van Zipster. Daaruit bleek dat de grootste behoefte lag bij warme contacten om interprofessioneel samen te werken en door te verwijzen. Dit werd later bevestigd door input van verschillende stakeholders binnen onze zone. Deze nood werd beantwoord a.d.h.v. onze overige acties zoals netwerkmomenten, welzijnsoverleggen en het onderzoek rond interprofessioneel samenwerken.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Niet van toepassing
	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Niet van toepassing
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Niet van toepassing
 Evaluatie	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. Niet van toepassing
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. Het doorverwijsplatform Zipster kon binnen het netwerk op onvoldoende draagvlak rekenen, wat de implementatie ervan bijzonder moeilijk maakte. Deze ervaring bevestigt dat acties pas echt kans op slagen hebben wanneer ze samen

	met het netwerk worden ontwikkeld. Om dat te garanderen, maken we gebruik van co-creatiesessies, werkgroepen & welzijnsoverleggen.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Nee deze stond niet in verhouding. De kost lag hoog t.o.v. de winst.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Ja, de gekregen feedback werd hierboven reeds vermeld. De feedback vanuit het netwerk was een doorslaggevende factor om de samenwerking met Zipster niet te verlengen.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? De samenwerking met Zipster werd reeds in februari 2024 stopgezet. Dus zal deze actie niet gecontinueerd worden in 2025.

Strategische doelstelling 4 - We ontwikkelen een gemeenschappelijke visie op het initiëren, faciliteren of trekken van zorg- en welzijnsprojecten die bijdragen aan de strategische doelstellingen van de eerstelijnszone (ELZ). Binnen deze visie worden projecten geëvalueerd, geïnventariseerd en kenbaar gemaakt en waar nodig linken gelegd naar relevante actoren.

Operationele doelstelling 4.3 - De Antwerpse eerstelijnszones ontwikkelen gezamenlijke projecten en initiatieven met aandacht voor de specifieke noden van wijken/gemeentes op basis van de omgevingsanalyse en de kwantitatieve en kwalitatieve data. Waar nodig nemen zij ook een rol in de uitvoering.

Coördinatie van Brede Eerstelijnspraktijk Dahlia te Wommelgem

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? JA

	Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Er werd gewerkt aan multidisciplinaire samenwerking, zowel intern als extern: het aantal en soort zorgverleners en welzijnswerkers & de samenwerkingsmodaliteiten met externe zorgverleners en welzijnswerkers werden uitgewerkt. Er werd gefocust op volgende zaken: 1) Bekendmaking van de werking via website, nieuwsbrieven, flyers 2) Uitwerken van huishoudelijke reglement en praktische organisatie 3) Preventieve acties organiseren – partners zoeken hiervoor 4) Netwerking organiseren
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Naast de partners genoemd in het actieplan werden er geen nieuwe actoren betrokken.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? De coördinatie was reeds gestart in het voorjaar van 2023, maar werd in 2024 verdergezet om continuïteit, inbedding in de gemeente en uitbreiding team te garanderen. Gedurende 2024 werd er dus succesvol gefocust op de volgende “mijlpalen”/ doelen: - Bevraging in welzijnsoverleg en bij netwerkmomenten rond noden van de bewoners in Wommelgem - Uit de bevragingen acties ondernemen: • Vacatures uitschrijven, verspreiden voor nieuwe zorgverleners en welzijnswerkers in Dahlia • Vormingen voor burgers en zorgverleners en welzijnswerkers organiseren - Uitwerken van huishoudelijk reglement en praktische zaken - Samenwerkingsakkoorden bespreken en uitschrijven - Website up to date houden - Bekendmaking voor Wommelgemnaar uitschrijven ism communicatiedienst gemeente - Uitbouwen netwerk
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Resultaatgerichte evaluatie - Aantal patiënten bij huisartsen, psychologen en diëtist worden opgevolgd. De huisartsen hebben helaas zoveel succes waardoor ze een patiëntenstop hebben moeten inlassen. Ook de andere zorgverleners hebben wekelijks voldoende patiënten. Enkel de BOV-coach heeft nog ruimte om extra patiënten op te volgen

- Aantal vormingen: omgaan met stress was volgeboekt met 12 deelnemers, het groepsaanbod voor rookstop was volgeboekt met 6 deelnemers, maar kon wegens ziekte van de tabakoloog slechts eenmaal doorgaan.
- In het gemeentekrantje is tweemaal een artikel over Dahlia verschenen, de aankondigingen van de groepssessies werden op de facebookpagina van de gemeente Wommelgem gepubliceerd, ook in de lokale pers kwam er een artikel over Dahlia.

Impact evaluatie

Omdat de organisatie van netwerking en samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren een reguliere opdracht is van de ELZ Antwerpen, kan dit door de stafmedewerker ook na de beëindiging van de overeenkomst die werd afgesloten in het kader van het BEP-proefproject opgenomen worden. Daarnaast zal er vanuit de administratie van het lokaal bestuur een medewerker als taak hebben om de praktische coördinatie van de BEP op te volgen.

Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

De multidisciplinaire samenwerking zorgde voor een motiverende en ondersteunende werkomgeving, wat een positieve impact had op het behoud van zorgverleners en het aantrekken van nieuwe collega's. Door vaste overlegstructuren zoals netwerkmomenten en thematische overleggen bleef er een goed zicht op actuele noden en signalen vanuit het werkveld. Daarnaast was het engagement van het lokaal bestuur cruciaal: zij namen een trekkersrol op en zetten mee hun schouders onder het uitbouwen van een duurzaam zorgmodel in samenwerking met de ELZ en lokale partners. Dat engagement biedt ook perspectief voor toekomstige uitbreiding of verdere verankering van het project.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

- Steek voldoende tijd in het in overleg gaan met de zorg- en welzijnsactoren om een gedragen project op te zetten en te continueren.
- Betrek alle huisartsen op je grondgebied (indien je een kleine gemeente bent zoals Wommelgem) bij de oefening om te bepalen welke zorg best aangeboden wordt in de BEP. In een startoverleg gaven zij in Wommelgem hun prioriteiten (eerstelijnspsychologen, diëtist-diabeteseducator, inzetten op preventieve acties) mee.
- Werk een goede governancestructuur uit waarin alle partners betrokken worden en waarbij je op voorhand bepaalt op welke manier beslissingen over de uitbreiding van het zorgaanbod genomen zullen worden.

Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat?

	De effectieve inzet is helemaal in verhouding tot de inschatting. De werking verloopt vlot, waardoor er minder intensief moet gewerkt worden vanuit ELZ. Er werd beslist dat na de zomer 2024 het ELZ-personeel minder voor Dahlia zou werken, maar dat dit dan wel verdergezet wordt tot de zomer van 2025.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? De zorgverleners in Dahlia zijn heel tevreden over de ondersteuning die ze krijgen vanuit ELZ. Burgers uit Wommelgem en ook welzijnswerkers in Wommelgem vinden het bestaan van het gezondheidshuis Dahlia een grote meerwaarde in de zorg in Wommelgem.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? De actie wordt verdergezet met een aantal aanpassingen (zie impactevaluatie).

Domein geestelijke gezondheid

Strategische doelstelling 2 – De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde zorg en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op:

- het stimuleren van doorverwijzing en communicatie,
- het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg.
- Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan.

Operationele doelstelling 2.3 – We zetten aan tot het opzetten van duurzame samenwerkingsverbanden

Oprichten/verder uitbouwen van de werkgroep GG

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Na een tweetal bijeenkomsten en bijkomende input van de algemene vergadering en het brede netwerk werd uiteindelijk gekozen om de werkgroep vanaf 2025 om te vormen tot een uitwisselingsgroep.

	Dit beantwoordt beter aan de originele doelstellingen van de actie nl het verzamelen van noden/signalen en de klankbordfunctie rond geestelijke gezondheid. Een kanttekening hierbij is dat we blijvend openstaan om het concept te veranderen, in nauwe samenspraak met de netwerken geestelijke gezondheid, zodanig het aansluit bij de noden vanuit het netwerk, andere acties waar we onze schouders onderzetten en aanbod vanuit partners Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Met deze actie willen we de werkgroep GG, voorgaand op een werkgroep die in ELZA Centrum reeds opstartende was in 2023, verder uitbouwen over de Antwerpse eerstelijnszones. Zo trachten we de toegankelijkheid en de continuïteit van de geestelijke gezondheidszorg in het landschap van de eerste lijn te verbeteren. De doelstellingen van deze werkgroep zijn tweeledig: • De werkgroep dient als klankbord van de eerste lijn inzake thema's die te maken hebben met geestelijke gezondheid. Vragen van partners worden aan de leden van de werkgroep bezorgd. • De leden van de werkgroep verzamelen noden/signalen inzake geestelijke gezondheid uit het werkveld en leggen deze op tafel. Met de werkgroep worden op een constructieve manier, op basis van deze noden, acties uitgewerkt.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? De actie werd uitgewerkt samen met de partners van vooral PANGG 0-18 en SaRA-netwerk. De samenwerking verliep vlot en er werd vooral gekeken naar het inzetten van de eigen expertise (netwerken voor de eerstelijnszone, inhoudelijke expertise voor SaRA-netwerk en PANGG 0-18).
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? De actie werd anders ingevuld. Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator De actie werd anders ingevuld. Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. Een goede samenwerking met PANGG 0-18 en SaRA-netwerk.

	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Ja
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Ja, er werd geregeld teruggekoppeld met de algemene vergadering. Op basis van onder andere hun input werd de werkgroep omgevormd naar een uitwisselingssessie.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? In 2025 wordt deze acties verdergezet maar dan onder de vorm van een werkgroep met uitwisselingssessies. Op deze manier kan deze actie verduurzaamd worden naar de toekomst.

Strategische doelstelling 4 – We ontwikkelen een gemeenschappelijke visie op het initiëren, faciliteren of trekken van zorg- en welzijnsprojecten die bijdragen aan de strategische doelstellingen van de eerstelijnszone (ELZ). Binnen deze visie worden projecten geëvalueerd, geïnventariseerd en kenbaar gemaakt en waar nodig linken gelegd naar relevante actoren.

Operationele doelstelling 4.4 – De Antwerpse eerstelijnszones ontwikkelen gezamenlijke projecten en initiatieven met aandacht voor de specifieke noden van wijken/gemeentes op basis van de omgevingsanalyse en de kwantitatieve en kwalitatieve data. Waar nodig nemen zij ook een rol in de uitvoering.

Het Helpt

	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? JA
	Werd de actie uitgevoerd in 2024? Ja, het helpt werd in 2024 verder uitgebouwd. De website kreeg een update en er werd opnieuw ingezet op bekendmaking. Eind 2024 werd ook een onderdeel

	toegevoegd specifiek voor professionals. Via deze weg kunnen we via het al gekende kanaal ook info delen die enkel voor professionals bedoeld is. In de actiefiche komt “de stuurgroep GG4ELZA’ kort aan bod. Er werd meer rond gewerkt dan voorzien, in deze actiefiche gaan we er dieper op in.
 Hoe?	Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen: <u>Het Helpt</u> • Het aanbod van Het Helpt werd doorheen het jaar up-to-date gehouden. • We zorgden ervoor dat we betrokken bleven bij de conventie eerstelijnspsychologische zorg door ○ Regelmatig te overleggen met de coördinator ○ Regelmatig het aanbod van de conventie te communiceren naar het netwerk • Het aanbod van de Herstelacademie, Herstelcafé en crisiskaart werd opgenomen in de nieuwsbrief. <u>Stuurgroep GG4ELZA</u> • Partners: SaRA netwerk, PANGGO-18, Lokale besturen Schoten, Stabroek, Wommelgem en Antwerpen, Logo Antwerpen en de vier Antwerpse Eerstelijnszones. • Tijdens de eerste stuurgroep van 30/01 werden de verwachtingen van de groep in kaart gebracht. Hieruit bleek dat de partners nood hebben aan verbinding en kennismaking. • Samen met Logo Antwerpen werd gekeken naar een passende methodiek om tegemoet te komen aan de noden van de stuurgroep. ○ Vanuit Logo Antwerpen werd een methodiek voorzien, namelijk het interventiespectrum geestelijke gezondheid om elkaar, elkaars werking en elkaars projecten te leren kennen. • Gedurende het jaar kwam de stuurgroep 4 keer samen. • De methodiek werd gebruikt tijdens elke stuurgroep zodat organisaties/lokale besturen zichzelf en hun werking voor konden stellen aan de hand van de methodiek. ○ Er werd steeds verbindingen gelegd tussen de verschillende partners. • Eind 2024 evalueerde we/besloten we: ○ Dat we 2 keer per jaar samenkomen om acties/werking inzake GG toe te lichten en verbinding te maken. ○ Er wordt bekeken welke partners hier nog bij betrokken dienen te worden.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? /
	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt?

Evaluatie	Ja, de timing werd aangehouden zoals vooropgesteld/zoals afgesproken met de partners.
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Resultaatgerichte evaluatie (Output) • Aantal bezoekers website • De pagina werd 1638 keer bezocht
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. Bij elke bijeenkomst van de stuurgroep is het van groot belang om nadien een evaluatie van het overleg te doen. Hoewel we overtuigd zijn van het belang van samenwerking tussen de betrokken partners rond dit thema, blijft het cruciaal dat de stuurgroepleden de toegevoegde waarde van hun engagement blijven ervaren. Het is belangrijk te waken over de efficiëntie, zodat het overleg niet vervalt in vrijblijvende gesprekken. De samenwerking met Logo Antwerpen tijdens de voorbereiding van de stuurgroep levert een aanzienlijke meerwaarde op.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. /
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Ja
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Ja we merken dat deze actie bijdraagt aan de verbinding in de praktijk.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? De actie wordt verdergezet in 2025.
	Het Helpt • We plannen een grote onderhoud van de website Het Helpt in het voorjaar 2025 gekoppeld aan een communicatiecampagne tijdens/na de zomer. De stuurgroep • Zoals hierboven reeds vermeld zal de stuurgroep 2x per jaar samenkomen.

Domein ouderenzorg

Strategische doelstelling 1 - De Antwerpse eerstelijnszones kennen en zijn gekend door de lokale (in)formele zorg- en welzijnsactoren en brengen hen met elkaar in contact.

- Zo kennen zij elkaars werking beter,
- vinden ze hun weg in het aanbod,
- worden er mogelijke samenwerkingsverbanden verkend en
- bouwen de partners lokale netwerken uit.

Operationele doelstelling 1.1- We beschikken steeds over een up-to-date overzicht van de formele en informele zorg- en welzijnsactoren. Zo kunnen we hen op juiste manier contacteren en informeren over initiatieven.

Operationele doelstelling 1.3 - We faciliteren het uitwisselen van informatie, het delen en opbouwen van expertise en het verkennen van samenwerkingskansen door in te zetten op netwerkmomenten en duurzame partnerschappen tussen formele en informele zorg- en welzijnsactoren. Afhankelijk van de noden kan dat op wijkniveau of op eerstelijnszone-niveau of eerstelijnszone-overstijgend georganiseerd worden.

Uitbouwen netwerk ouderenzorg

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Niet helemaal, - het overzicht van de verschillende partners binnen ouderenzorg is opgemaakt en wordt up to date gehouden - Het organiseren van netwerkmoment werd gepland in november 2024, maar er waren maar 30 inschrijvingen, waardoor dit is uitgesteld naar 21 maart 2025 (spoiler: 100 deelnemers) - Overleg met partners in ouderenzorg werd wel gedaan (zie verder) Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen.

	- Via verschillende werkgroepen, stuurgroepen, adviesraden, ... werden er linken met meerdere organisaties in de ouderenzorg gelegd. - Vormingsmomenten georganiseerd door partnerorganisaties met mogelijkheid tot netwerken
	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? - Thema dementie: - o Organisatie dementiecafé Borgerhout: expertisecentrum dementie Orion – WZC – Familiehulp – seniorenraad en seniorenconsulent – Mopa: stuurgroep + bekendmaking + evaluatie van de dementiecafés op 11/01-18/04-20/16-10/10 --> zeer actieve stuurgroep – goede samenwerkingsafspraken - o Familiegroepen Alzheimerliga Deurne: samenwerking met psycholoog WZC om de bijeenkomsten bekend te maken bij huisartsen, apothekers - o Lezing over dementie door expertisecentrum dementie Orion in zorgzame buurt Deurne Zuid voor zorgverleners en buurtbewoners: 16 deelnemers
	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? De timing liep in het actieplan over het gehele jaar, waardoor we kunnen stellen dat we deze gehaald hebben. Enkel (zoals eerder vermeld), hebben we onze netwerkdag ouderenzorg verplaatst naar 2025 omwille van te weinig inschrijvingen.
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator - Organisatie van een netwerkmoment met aantal aanwezigen: werd verplaatst naar 2025 - Contactenlijst met contacten ouderenzorg: er werd een contactenlijst opgemaakt.
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. Het feit dat er verschillende partners in ons netwerk heel enthousiast zijn om mee na te denken over ouderenzorg. Dit maakt de samenwerking een heel stuk vlotter.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

	We merkten dat partners algemeen aanschrijven niet goed werkt. In de toekomst zouden we mensen meer persoonlijk willen uitnodigen voor onze evenementen. Door ons netwerk uit te breiden, leren we meer mensen uit de ouderenzorg persoonlijk kennen, waardoor we ervan uitgaan dat dit later beter zal lukken.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Ja
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Ja, mensen zijn enthousiast over onze deelname aan initiatieven zoals het inloophuis dementie en het dementiecafé in Borgerhout.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Het uitbouwen van ons netwerk m.b.t. ouderenzorg is een blijvende actie. We willen onze contactenlijst nog verder uitbreiden en samenwerken met meer partners. Een groot netwerkmoment vindt plaats in 2025, daarnaast zijn er in 2025 ook verschillende thema-momenten over ouderenzorg.

Strategische doelstelling 4 – We ontwikkelen een gemeenschappelijke visie op het initiëren, faciliteren of trekken van zorg- en welzijnsprojecten die bijdragen aan de strategische doelstellingen van de eerstelijnszone (ELZ). Binnen deze visie worden projecten geëvalueerd, geïnventariseerd en kenbaar gemaakt en waar nodig linken gelegd naar relevante actoren.

Operationele doelstelling 4.4 - De Antwerpse eerstelijnszones ontwikkelen gezamenlijke projecten en initiatieven met aandacht voor de specifieke noden van wijken/gemeentes op basis van de omgevingsanalyse en de kwantitatieve en kwalitatieve data. Waar nodig nemen zij ook een rol in de uitvoering.

Ondervoeding bij ouderen bekendmaken en aanpakken

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
---	---

 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Ja, verspreiding van de screeningstool en beslissingstool via website, nieuwsbrief, sociale media + organisatie van vormingen/intervisies Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. • De screeningstool werd in grote oplage gedrukt en telkens meegenomen naar vormingen en intervies. De digitale beslissingsboom werd bekend gemaakt via nieuwsbrief ELZ en tijdens vormingen en intervies. Er werd een mooi kaartje gedrukt met een QR-code naar de beslissingsboom op onze website. Dit kaartje wordt ruim verspreid tijdens de vormingen en intervies, maar ook tijdens algemene vergadering ELZ, welzijnsoverleggen en netwerkmomenten, georganiseerd door de collega's van domein verbinding lokale actoren. • Er werd een "soep met boterhammen" rond dit thema georganiseerd op 21/03/24: 25 deelnemers • Intervisie en vorming voor verzorgenden en zorgkundigen over ondervoeding ○ Villers: 18/04: 25 deelnemers uit Deurne ○ Familiehulp: 04/06: 16 deelnemers uit Deurne ○ Vleminckveld: 21/10: 18 deelnemers & 12/11: 16 deelnemers uit groot-Antwerpen • Navorming ism huisartsenkring Minerva over voeding – keuzesessie ondervoeding 18/06: 25deelnemers
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? De samenwerking met de geplande partners verliep heel goed. Daarnaast zochten we samenwerking met een geriater van ZAS om op de keuzesessie bij de navormingsavond te komen spreken. Ook deze samenwerking verliep vlot.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Wat betreft de intervies aan de verzorgenden en zorgkundigen van de diensten gezinszorg, waren we afhankelijk van hun agenda. Deze zitten helaas vaak vol, waardoor we minder intervies konden organiseren dan gewenst. Omdat we geen stagiaire dieetleer in het najaar hadden, konden we minder inzetten op dit thema. Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Resultaatgerichte evaluatie

- Aantal verzorgenden en zorgkundigen die de vorming en intervisies volgen: 75 uit drie verschillende diensten gezinszorg
- Aantal gebruikers van de screeningstool en beslissingsboom: de 75 verzorgenden en zorgkundigen
- Aantal deelnemers vanuit verschillende disciplines aan vormingen rond ondervoeding bij ouderen: 50, zowel huisartsen, thuisverpleegkundigen, verzorgenden, geriater, diëtisten, preventiewerker, medewerkers WZC, medewerkers mutualiteiten, apothekers, diabeteseducator
- De beslissingsboom op onze website werd 359 keer geraadpleegd.

Impactevaluatie

- Evaluaties bij de verzorgenden en zorgkundigen: geen schriftelijke maar mondelinge evaluaties: 98% van de deelnemers waren positief tot zeer positief, ze kregen bruikbare tips om mee te nemen naar de werkvloer en konden hun moeilijke cases bespreken en vonden hierin ondersteuning – 2% van de deelnemers hadden liever een kookworkshop gekregen, maar waren toch gematigd positief.
- Evaluatie bij de verschillende disciplines: bij mondelinge evaluatie kregen we te horen dat ze zich voor de vorming onvoldoende bewust waren van de problematiek en hier meer aandacht gaan aan geven. Samenwerking tussen de verschillende disciplines is nog een werkpunt om in volgende actieplannen aan te werken.

Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

Bekendmaking van de screeningstool en beslissingsboom bij een heel groot aantal zorgverleners en welzijnswerkers was belangrijk om het probleem onder de aandacht te brengen. Daarom werden er mooie postkaarten gemaakt, die standaard op evenementen, vormingen worden gegeven aan deelnemers. Regelmatig aandacht in de nieuwsbrief van ELZ zetten, is ook belangrijk hierin. Aanbod van de vorming en intervisie in klare taal bekendmaken bij de diensten gezinszorg, zodat ze dit kunnen organiseren voor de verzorgenden en zorgkundigen van de dienst.

Medewerking van een stagiair dieetleer maakte dat er voldoende tijd tot de zomervakantie naar dit onderwerp kon gaan om de vormingen en intervisies en uitwerking van de beslissingsboom te organiseren.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

- Link leggen met valpreventie bij ouderen – met kinesitherapie/sarcopenie. De link is duidelijk maar kan nog meer in de verf gezet worden om het belang te benadrukken. Samenwerking met kinesitherapeuten en ergotherapeuten kan ingezet worden.
- Probleem van armoede en gezonde voeding: hoe kunnen we ouderen meer proteïne laten eten zonder dat dit hun geldbeugel plundert? Samen met organisaties rond armoede een project opzetten.

	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Dankzij de inzet van stagiaires dieetleer (drie opeenvolgend in 2024) kon er voldoende aandacht aan deze acties gaan. Zonder hen, had dit niet gelukt.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Ja, dat het onderwerp nog steeds onderbelicht is in de gezondheidszorg en dat het goed is dat we dit blijvend in de aandacht brengen. De flyer over voeding voor ouderen is teveel gericht naar mensen die het kunnen betalen, bij ouderen in armoede werkt de flyer demotiverend, want ze kunnen het niet betalen.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? De vormingen en intervisies worden verdergezet in de hoop dat we in 2025 ook stagiaires dieetleer hebben. Graag willen we de link met valpreventie, sarcopenie en armoede leggen. We startten met intervisies in Deurne, maar hebben de intervisies en vormingen uitgebreid naar de grootstad Antwerpen, wat ook in 2025 zal worden verdergezet.

Domein preventie

Strategische doelstelling 2 - De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op:

- het stimuleren van doorverwijzing en communicatie,
- het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg.
- Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan.

Operationele doelstelling 2.2 - De Antwerpse eerstelijnszones maken digitale platformen en doorverwijsinstrumenten bekend die de samenwerking binnen zorg en welzijn bevorderen.

Bewegen op verwijzing

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Ja, we hebben in Antwerpen Oost een sterk team van coaches waar we als eerstelijnszone goed kunnen op rekenen. De continuïteit kon steeds verzekerd worden, als er iemand (tijdelijk) uitvalt, is er altijd een andere coach die kan inspringen. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. - Promotie van het project: - o In nieuwsbrieven, tijdens netwerkmomenten, vormingsmomenten en op sociale media werd het project bekendgemaakt bij zorgverleners en welzijnswerkers. Ook tijdens de lokale netwerkmomenten en welzijnsoverleg wordt de lokale BOV-coach uitgenodigd om zich voor te stellen en uitleg te geven hoe er kan doorverwezen worden. - Regelmatig persoonlijk contact met de bewegen-op-verwijzingscoaches om de werking op te volgen. - Intervisies met de coaches uit de 4 Antwerpse ELZ: 5 maart en 1 oktober. - Ondersteunen van de coaches naargelang behoefte: drukwerk voorzien voor de coaches, zoals naamkaartjes, folders, affiches, beweegboekjes. - Contacten leggen met het netwerk, zoals mutualiteiten, zorgverleners, buurtwerk, ... - Vragen beantwoorden en opvolgen
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Met de collega's uit Leuven is er uitgewisseld over de aanpak van groepscoaching, omdat we in 2025 ook hier werk willen van maken. Samenwerking met zorgverleners verloopt goed, maar het blijft een aandachtspunt om BOV telkens terug in de picture te zetten. Samenwerking met De Gezondheidsmakers is minimaal rond BOV, maar indien nodig kunnen we steeds op hen beroep doen om het project aandacht te geven.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Het project loopt al meerdere jaren en wordt verder gecontinueerd doorheen het hele jaar. Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator - De verschillende beroepsgroepen zijn geïnformeerd over Bewegen op Verwijzing: - o via de nieuwsbrief waarop 2964 Zorg- en hulpverleners zijn geabonneerd

- via social media zoals Facebook en LinkedIn
- via netwerkmomenten waarbij de coaches aanwezig zijn of waarbij de ELZ-medewerker het project uitlegt
- Het aantal doorverwijzingen is gestegen met minstens 10% tov 2023.
- Het aantal opgestarte trajecten is gestegen met minstens 10% tov 2023.
- ELZA Oost: 760 coachingsgesprekken, waarvan 158 intakes, 20 dropouts en 70 outtakes

Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

- Nieuwsbrief en sociale media zijn efficiënte hulpmiddelen om het netwerk te bereiken
- Persoonlijk het project (laten) voorstellen bij huisartsen, welzijnsoverleg, netwerkmomenten geeft een gezicht aan het project, waardoor er sneller doorverwezen wordt.
- Intervisie met alle coaches uit de 4 Antwerpse ELZ wordt zowel door de ELZ-stafmedewerkers als de coaches zelf als zeer zinvol en positief ervaren.
- Tussendoor persoonlijk contact met de coaches werkt heel goed. We zetten in op een korte lijn met de coaches.

Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.

Om nog meer mensen te bereiken, willen we met laagdrempelige organisaties, zoals buurtwerkingen, lokale dienstencentra, ... de meest kwetsbaren beter bereiken en inzetten op groepscoaching.

Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat?

Ja

Ontvingen jullie feedback over de actie?

Af en toe krijgen we vanuit het netwerk van zorgverleners positieve feedback over de impact op de gezondheid van de doorverwezen patiënten. Ook krijgen we positieve feedback over de coaches zelf.

Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor?

We hebben nog steeds incentive over van bij de start van het project, waarmee we de mensen met verhoogde tegemoetkoming of mensen in armoede en schuldbemiddeling gratis laten deelnemen. Dit gaan we zeker verderzetten om zo de drempel laag te houden. De coaches factureren dan het bedrag aan ELZ.



Vervolg

De actie wordt verdergezet en we gaan proberen meer aandacht te geven aan werken in groep.

Strategische doelstelling 2- De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op:

- het stimuleren van doorverwijzing en communicatie,
- het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg.
- Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan.

Operationele doelstelling 2.3 - We zetten aan tot het opzetten van duurzame samenwerkingsverbanden.

Operationele doelstelling 2.4 - We vestigen de aandacht op preventie op niveau van alle individuen.

Overzicht bewaren over het preventielandschap

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Ja de actie is aangepakt zoals omschreven: - Overzicht van de lopende initiatieven en partners binnen het preventielandschap werd up to date gehouden - Taakafspraken in de samenwerking met De Gezondheidsmakers, stad Antwerpen, Hoge scholen, huisartsenkringen, kinesitherapeuten, mutualiteiten werden duidelijk Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. - Als lid van het bestuur van De Gezondheidsmakers waren we goed op de hoogte van alle preventie-activiteiten. Naast bestuurlijke items werden de lokale acties steeds besproken en werden taakafspraken gemaakt. Als eerstelijnszone hebben we een groot netwerk binnen het zorg- en welzijnslandschap, waardoor we steeds de acties konden bekendmaken en waar nodig mee konden werken aan de uitbouw van acties.

	- Om de samenwerking tussen eerstelijnszones en De Gezondheidsmakers te verbeteren, werkten we samen een intervisiedag uit op 14/10 voor alle ELZ uit de Antwerpse provincie. - Navorming i.s.m. huisartsenkring Minerva voor alle zorgverleners en welzijnswerkers uit ELZA Zuid, Oost en Centrum rond voeding: eetstoornissen, obesitas, ondervoeding bij ouderen op 18/6. - Navorming i.s.m. huisartsenkring Antwerpen Oost voor alle zorgverleners en welzijnswerkers uit ELZA Zuid, Oost en Centrum over chronische lage rugpijn: verhaal van een patiënt, kinesitherapeutische behandeling, casuïstiek aan ronde tafels (lokaal en interdisciplinair samengesteld) - Opvolging en bekendmaking van het project menstruatiearmoede van CM Antwerpen. - Via nieuwsbrieven van gezond leven, logo, sciensano, eetexpert, mutualiteiten, ... bleven we op de hoogte van de verschillende preventieve acties. - In Wommelgem ging de netwerkvond door rond gezonde voeding, beweging en rookstop. In de nieuwsbrief voor Wommelgemse zorgverleners en welzijnswerkers is er regelmatig aandacht voor preventieve initiatieven. - Gezamenlijke webinar rond morele stress bij zorgverleners en welzijnswerkers met de 7 Antwerpse ELZ.
rt	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? - De samenwerking met LOGO verloopt heel goed, er zijn duidelijke werkafspraken waarbij de ondersteuning langs beide kanten komt. - De AP Hogeschool, de dienst gezondheid Stad Antwerpen, de mutualiteiten zijn structurele partners in het uitwerken van preventieve acties.
	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Ja
 Evaluatie	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator Procesevaluatie: - Betere samenwerking tussen de partners in preventie: taakafspraken zijn duidelijk waardoor er geen dubbel werk gedaan werd en waardoor er betere acties kunnen uitgewerkt worden. Door samen te werken konden meer doelgroepen bereikt worden door aangepaste communicatiemiddelen en onrechtstreeks werden de kwetsbare doelgroepen hiermee ook bereikt.

	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. - Goede kennis van elkaars werkdomein en van elkaars kwaliteiten, waardoor er goede taakafspraken gemaakt werden. De eerstelijnszone als netwerkorganisatie werd vooral ingezet om de doelgroep van zorgverleners en welzijnswerkers te bereiken.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. We gaan op dezelfde manier verder werken.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Ja, ook op netwerkmomenten, welzijnsoverleg wordt er aandacht besteed aan preventie, waardoor we voldoende zicht hebben op alle initiatieven in onze elz.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? De navormingen i.s.m. de huisartsenkringen over voeding en lage rugpijn werden respectievelijk door ... en ... zorgverleners en welzijnswerkers gevolgd, de interdisciplinariteit van de aanwezigen werd door de deelnemers als positief ervaren om later beter samen te werken. De inhoud van de vormingen werden heel positief onthaald. De samenwerking tussen stad, logo en de ELZ Antwerpen Zuid, Oost & Centrum wordt door alle partners als positief ervaren en zal dan ook verdergezet worden.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Deze actie is een blijvend aandachtspunt voor ELZ Antwerpen Zuid, Oost & Centrum. Waar nodig samenwerkingen opzetten, faciliterend zijn voor partners, vormingen organiseren, nieuwe preventieve acties uitwerken met partners, bv rond mondzorg, ...

Strategische doelstelling 4 - We ontwikkelen een gemeenschappelijke visie op het initiëren, faciliteren of trekken van zorg- en welzijnsprojecten die bijdragen aan de strategische doelstellingen van de eerstelijnszone (ELZ). Binnen deze visie worden projecten geëvalueerd, geïnventariseerd en kenbaar gemaakt en waar nodig linken gelegd naar relevante actoren.

Operationele doelstelling 4.4 - De Antwerpse eerstelijnszones ontwikkelen gezamenlijke projecten en initiatieven met aandacht voor de specifieke noden van wijken/gemeentes op basis van de omgevingsanalyse en de kwantitatieve en kwalitatieve data. Waar nodig nemen zij ook een rol in de uitvoering.

Ontslagmanagement vanuit de diensten geriatrie

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Minimaal, de projecten in de diensten geriatrie liepen op zijn einde, enkel het project in ZAS Middelheim is nog één keer samengekomen op 27/06/2024. Het project in ZAS Sint Vincentius rond mensen met dementie is niet verdergezet in 2024. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. De contacten met de verschillende diensten geriatrie werden in stand gehouden, maar buiten de ene stuurgroep in ZAS Middelheim, is er geen actie geweest. Tijdens de stuurgroep werd doelgerichte zorg tav de mantelzorger en patiënt wel geagendeerd door ELZ. De praktijkvoorbeelden in beide diensten geriatrie werden wel meegenomen naar de actie “focusgroep transmurale zorg”. Daar kon dan de vertaalslag gemaakt worden naar andere ziekenhuizen en settings.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Er werden linken gelegd naar andere diensten in de ziekenhuizen in het kader van de organisatie van de webinar “Cultuursensitieve Zorg in de oncologie”, waar doelgerichte zorg en aandacht voor de PZON hoog op de agenda stond. Tevens werd er kennis gemaakt met UZA@home om te bekijken hoe zij een bijdrage kunnen leveren in een goede overgang van ziekenhuis naar thuissituatie.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Ja Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator - Procesevaluatie

	○ Nieuwe projecten leren kennen: UZA@Home – gele doosproject – zorgteamkaartjes bij andere ELZ ○ Aanwezigheid en actieve inbreng in stuurgroep project ZAS Middelheim transmurale zorg geriatrie 27/06 - Resultaatgerichte evaluatie ○ Projecten zijn bijgestuurd en aangepast waar nodig: de actieve inbreng rond doelgerichte zorg en cultuursensitieve zorg bracht nieuwe inzichten in het project in ZAS Middelheim geriatrie ○ Vertaalslag naar andere ziekenhuizen: in focusgroep transmurale werden de goede voorbeelden van acties doorgegeven.
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. - De werkdruk bij de diensten geriatrie ligt hoog, waardoor sommige projecten niet blijven bestaan. - Dat deze actie toch geslaagd kan genoemd worden, heeft vooral te maken met onze focusgroep transmurale zorg (zie verder) die we hebben uitgebreid van eerste lijnsactoren naar tweede lijnsactoren. De uitwisseling tussen de verschillende disciplines en ziekenhuizen is een meerwaarde.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. - Onszelf gaan voorstellen op de verschillende diensten geriatrie om te bekijken hoe we aanvullend hen kunnen versterken.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Ja, dit was geen grote actie, waardoor dit mogelijk was.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Het project transmurale zorg dienst geriatrie ZAS Middelheim gaf te kennen dat ze met de inhoudelijke feedback vanuit ELZ rekening hielden in het verderzetten van het project. Hun enthousiasme om mee deel te nemen aan de focusgroep transmurale zorg is ook positieve feedback.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Deze actie loopt over in de actie focusgroep transmurale zorg. Met domein ouderenzorg kan er wel kennisgemaakt worden met de verschillende diensten geriatrie.

Strategische doelstelling 2 - De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op:

- het stimuleren van doorverwijzing en communicatie,
- het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg.
- Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan.

Operationele doelstelling 2.3 - We zetten aan tot het opzetten van duurzame samenwerkingsverbanden.

Focusgroep transmurale zorg

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? De focusgroep eerstelijnsactoren is nog tweemaal samengekomen om de noden, knelpunten en verwachtingen op te lijsten en te formuleren. Ook met de tweede en derdelijnsactoren werd er éénmaal samengekomen om ook de noden, knelpunten en verwachtingen op te lijsten en te formuleren. Daarna brachten we de twee focusgroepen bij elkaar om de noden, knelpunten en verwachtingen (visie en missie van de focusgroep) samen te leggen. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Focusgroep eerstelijnsactoren (heel diverse samenstelling: huisartsen, apothekers, podologen, thuisverpleegkundigen, mutualiteiten, thuiszorgdiensten, ...) kwam nog tweemaal samen op 12/03 en 06/05 om de noden, knelpunten en mogelijke oplossingen goed geformuleerd te krijgen. Er werd de laatste keer ook al uitgebreid over mogelijke acties tot oplossingen gebrainstormd. De focusgroep vanuit de ziekenhuizen kwam eenmaal samen op 27/06 omdat we sneller de noden en knelpunten konden detecteren en formuleren. We wilden dan ook snelheid maken door een gezamenlijke focusgroep te organiseren. De gemeenschappelijke focusgroep kwam samen op 23/10: naast samenleggen van de noden en knelpunten, waar er opvallende overeenkomsten te vinden waren, werden gekende good practices voorgesteld aan elkaar. Om de basis te leggen om over te gaan tot acties in 2025 werkten we samen aan een visie over transmurale zorg in Antwerpen: we gingen aan de slag met de vijf W's (waarom, wat, wie, wanneer en waar). Elke focusgroep eindigde in een informeel moment met een netwerkreceptie, zodat de deelnemers elkaar beter leren kennen en zo de samenwerking in de toekomst gefaciliteerd wordt.

 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Alle partners die we voor ogen hadden, namen deel aan de focusgroepen. In de toekomst willen we ook nog de mantelzorgorganisaties actiever betrekken.
a	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt? Ja, door de samenwerking met de vier Antwerpse ELZ kon het werk verdeeld worden onder de stafmedewerkers, waardoor de timing vlot gevolgd kon worden.
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator - Procesevaluatie: - o Evaluatie samenkomsten focusgroep: de aanwezigen waren heel positief over de samenkomsten en willen hier in 2025 ook acties rond ontwikkelen. - o Evaluatie overleg met ziekenhuizen (werd ook focusgroep): de aanwezigen waren heel positief over de samenkomsten en willen hier in 2025 acties rond ontwikkelen. - Resultaatgerichte evaluatie: bijeenkomsten: - o focusgroep eerstelijnsactoren: 12/03 (10 aanwezigen– 06/05 (19 aanwezigen) - o focusgroep ziekenhuizen: 27/06 (7 aanwezigen) - o focusgroep eerste & tweede lijnsactoren: 23/10 (14 aanwezigen) - o Telkens zijn er ook veel verontschuldigheden, dus de interesse is groter dan het aantal aanwezigen op de vergaderingen.
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. De samenwerking met de vier Antwerpse ELZ, waardoor we alle ziekenhuizen en veel eerstelijnspartners konden samenbrengen. De methodische uitwerking van de focusgroepen – kennismakingsmethodieken, brainstormingsmethodieken, werken in kleine groepjes, de 5 W-methode, ... zorgden voor een goede sfeer tussen de deelnemers, waardoor we constructief konden samenwerken. Dit geeft een goede basis om in 2025 tot gezamenlijke gedragen acties over te gaan Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. We hebben een heel jaar vooral gebrainstormd, visie ontwikkeld, we gaan de focusgroep verderzetten, maar dan eerder actiegericht. Idee is om dan in kleine

	werkgroepjes verschillende acties uit te werken en dit dan samen te brengen in de grote groep.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Ja, dankzij de samenwerking met de vier Antwerpse ELZ
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Het feit dat er steeds veel mensen naar de focusgroep komen en dat iedereen actief meedenkt om later tot actie over te gaan, is voldoende positieve feedback!
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor?
	Zoals eerder vermeld gaat de focusgroep in 2025 verder en zal er concreter gewerkt worden rond acties om betere transmurale zorg in Antwerpen te verwezenlijken. Tevens zal er in 2025 een nieuwe focusgroep opgezet worden voor collectiviteiten, de woonzorgcentra en de (residentiële) organisaties voor mensen met een beperking. Zij hebben namelijk ook baat bij een goede transmurale werking.

Domein ondersteuning

Strategische doelstelling 6 - De eerstelijnszones zijn een netwerkorganisatie. In onze vzw's zijn alle partners die te maken hebben met gezondheid en welzijn welkom. Er is een actieve betrokkenheid bij het ontwikkelen en realiseren van beleids- en actieplannen. Bestuurlijke vrijwilligers worden intensiever betrokken bij de operationele werking.

Operationele doelstelling 6.1 - Het bestaande lidmaatschap van Opgroeien, Palliatieve Zorg en VAPH wordt verder geconcretiseerd. We gaan op zoek naar gezamenlijke uitdagingen en werken onderling samen.

De eerste lijn kent de organisaties rond palliatieve zorg

Deze actie wordt geëvalueerd bij de vraag m.b.t. het BVR.

Strategische doelstelling 6 - De eerstelijnszones zijn een netwerkorganisatie. In onze vzw's zijn alle partners die te maken hebben met gezondheid en welzijn welkom. Er is een actieve betrokkenheid bij het ontwikkelen en realiseren van beleids- en actieplannen. Bestuurlijke vrijwilligers worden intensiever betrokken bij de operationele werking.

Operationele doelstelling 6.3 - De Antwerpse eerstelijnszones zoeken naar een passende governancestructuur waarbij de samenstelling en bevoegdheden van het Dagelijks Bestuur, Bestuursorgaan en Algemene Vergadering duidelijk worden.

Operationele doelstelling 6.1- Het bestaande lidmaatschap van Opgroeien, Palliatieve Zorg en VAPH wordt verder geconcretiseerd. We gaan op zoek naar gezamenlijke uitdagingen en werken onderling samen

Uitzoeken van geschikte governancestructuur (ZOC)

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Ja, 2024 stond volledig in het teken van de nieuwe governancestructuur. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Als eerste werd er een analyse gemaakt van de bestaande structuur. De rollen van de verschillende organen werden verduidelijkt. Vervolgens werd een werkgroep opgericht met een delegatie bestuurders en AV leden. Op de verschillende bijeenkomsten werkten we samen aan een nieuwe governancestructuur en een helder kader rond mandaten. We kregen hierbij ook hulp van een extern consultancy bureau. Daarna werd de nieuwe governancestructuur voorgesteld aan en goedgekeurd door de algemene vergadering. De statuten werden herschreven. Voor een visuele voorstelling van de governancestructuur verwijzen we naar de bijlage.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Er werd de hulp ingeroepen van een extern consultancy bureau om dit traject te begeleiden. We besloten hierna om de oefening verder te maken met het bestuur.
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt?

	Ja, dit traject liep over heel 2024. Eind 2024 vonden dan ook de verkiezingen van ons nieuwe bestuursorgaan plaats.
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator - Resultaatgerichte evaluatie - o Succesvolle implementatie van het nieuwe governance model → de nieuwe structuur werd goedgekeurd door de algemene vergadering. - o Duidelijke en gedeelde rollen en verantwoordelijkheden binnen de organisatie - o Verbetering in de efficiëntie van bestuursprocessen - o Toename in transparantie en verantwoording - o Verhoogde betrokkenheid van de belanghebbenden → Doordat we nog niet zo lang werken binnen de nieuwe structuur, is het nog niet mogelijk om dit op deze manier te evalueren.
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. - Betrokkenheid bestuursorgaan en algemene vergadering
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Neen, dit nam veel meer tijd dan verwacht in beslag.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Ja
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? De neerlegging is rond, de nieuwe structuur werd goedgekeurd. In 2025 werken we verder binnen dit nieuwe model.

Strategische doelstelling 5 - De Antwerpse eerstelijnszones streven naar een efficiënte samenwerking door te verschuiven van een zonegerichte naar een domeingerichte aanpak. Hierdoor kunnen we efficiënter werken, bouwen we expertise op en werken we samen aan gemeenschappelijke doelen.

Operationele doelstelling 5.1 - We optimaliseren de operationele efficiëntie door het samenvoegen van overhead diensten zoals HR, vzw-werking en financiën

Uitwerken visie en plan van aanpak domein vzw-werking (ZOC)

	Werd de actie uitgevoerd in 2024? JA
 Hoe?	Is de actie aangepakt en verlopen zoals beschreven in het actieplan? Ja, de verwachtingen voor domein vzw werden afgestemd binnen het team. In de delegatiematrix werd ook een luikje vzw-werking voorzien. De bestuurders zijn op de hoogte van welke ELZ-medewerkers de vzw-werking op zich nemen. Beschrijf hieronder kort hoe de actie is verlopen. Als eerste hebben we een oplijsting gemaakt van alle taken die dienen te gebeuren voor de vzw-werking. Vervolgens hebben we deze verdeeld onder enkele teamleden. In de delegatiematrix hebben we de mandaten helder verwerkt.
 Met wie?	Werden er naast de partners benoemd in het actieplan nog andere actoren betrokken? Hoe verliep de samenwerking? Neen
 Evaluatie	Timing: werd de timing zoals vooropgesteld in het actieplan aangehouden? Werden de mijlpalen (tijdig) bereikt?

	Ja, deze actie liep over heel 2024.
	Geef de indicatoren uit de actiefiche weer en het (gemeten) resultaat per indicator - Procesevaluatie: we evalueren binnen het domein samen met onze betrokken bestuurders ons eigen proces om tot een gedragen visie te komen in het maandelijks domein-overleg - Resultaatgerichte evaluatie: - o Tegen eind 2024 hebben we een visie op papier staan rond vzw-werking die gedragen is door bestuurders en medewerkers van de Antwerpse eerstelijnszones. - o We evalueren ook in 2025 regelmatig deze visie en sturen bij waar nodig
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. /
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Neen, dit nam meer tijd in beslag dan ingeschat
 Vervolg	Ontvingen jullie feedback over de actie? Het was een interne actie.
	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Deze actie is continue.

Acties NIET opgenomen in het actieplan 2024

Soms kan het zijn dat er in de loop van het werkingsjaar acties worden uitgevoerd, die niet in het actieplan beschreven stonden. Dit gaat normaal gezien wel om uitzonderingen.

Vul onderstaande fiche in voor iedere activiteit, betaald met de reguliere subsidie, die niet in het actieplan voorkwamen.

Domein populatie & omgeving

Vertaalslag maken tussen domeinen en data met behulp van de omgevingsanalyse

	Waar situeert deze actie zich in het meerjarenplan 2024-2026? Onder welke strategische en operationele doelstelling kan deze actie geplaatst worden? Strategische doelstelling 4 - We ontwikkelen een gemeenschappelijke visie op het initiëren, faciliteren of trekken van zorg- en welzijnsprojecten die bijdragen aan de strategische doelstellingen van de eerstelijnszone (ELZ). Binnen deze visie worden projecten geëvalueerd, geïnventariseerd en kenbaar gemaakt en waar nodig linken gelegd naar relevante actoren. Operationele doelstelling 4.3 - De Antwerpse eerstelijnszones ontwikkelen gezamenlijke projecten en initiatieven met aandacht voor de specifieke noden van wijken/gemeentes op basis van de omgevingsanalyse en de kwantitatieve en kwalitatieve data. Waar nodig nemen zij ook een rol in de uitvoering.
 Waarom?	Beschrijf waarom deze actie werd opgenomen in 2024, ondanks dat dit niet in het actieplan werd meegenomen. Wat was het doel van de actie? Waarom werd dit een prioriteit in 2024? Aangezien deze actie reeds werd opgenomen voor ELZ Antwerpen Centrum en ELZ Antwerpen Zuid, was het logisch om dit ook voor ELZ Antwerpen Oost te doen.
 Hoe?	Beschrijf hoe de actie is verlopen. In 2024 hebben we getracht onze omgevingsanalyse meer 'levendig' te maken. Zo maakten we eind 2024 panelen op voor de verschillende postcodes met enkele belangrijke cijfers. Ook werkten we aan een presentatie voor de verschillende postcodes om zo relevante cijfers in kaart te brengen die dan voorgesteld kunnen worden op netwerkmomenten etc.
	Met wie werd er samengewerkt? Hoe verliep de samenwerking? Dit was een interne actie.

Met wie?	
 	Timing: hoeveel impact had de ongeplande actie op de uitvoering van het actieplan? Welke tijdslijn werd er gevolgd en welke mijlpalen werden gepland en al dan niet gehaald? Deze actie had niet veel impact op de uitvoering van het actieplan. Alle mijlpalen werden tijdig behaald.
	Geef aan welke evaluatiestructuur (indicatoren, bevraging, ...) er werd opgezet om de actie te evalueren en geef het resultaat weer. Resultaatgerichte output: kwalitatieve en datagedreven acties binnen de Antwerpse Eerstelijnszones. Door onze omgevingsanalyse meer te gebruiken als basis, konden we meer datagedreven acties opzetten. Het blijft nog een werkpunt om dit meer te gebruiken en ook ons actie- en beleidsplan meer te baseren op cijfers.
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. De contacten met de kwantitatieve databronnen.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. Verkennen van nieuwe databronnen.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Zijn er andere acties stopgezet om deze actie te kunnen uitrollen? Ja
Evaluatie	Ontvingen jullie feedback over de actie? Ja, het netwerk is enthousiast over de panelen en de presentaties over de cijfers.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Dit is een doorlopende actie.

Domein transmurale zorg

Opvolgen van initiatieven rond prenatale zorg in Antwerpen



Waar situeert deze actie zich in het meerjarenplan 2024-2026? Onder welke strategische en operationele doelstelling kan deze actie geplaatst worden?

Strategische doelstelling 2 - De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op:

- het stimuleren van doorverwijzing en communicatie,
- het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg.
- Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan.

Operationele doelstelling 2.3 - We zetten aan tot het opzetten van duurzame samenwerkingsverbanden.



Waarom?

Beschrijf waarom deze actie werd opgenomen in 2024, ondanks dat dit niet in het actieplan werd meegenomen. Wat was het doel van de actie? Waarom werd dit een prioriteit in 2024?

Prenatale opvolging in Antwerpen

- Born in Belgium in AZ Monica te Deurne (OOST)
- Stuurgroep kwetsbare zwangere vrouwen in Antwerpen
- Perinataal levend netwerk Antwerpen

Dit thema krijgt in 2025 veel aandacht, waardoor de initiatieven die reeds in 2024 bezig zijn, de nodige aandacht verdienen, zodat we voorbereid zijn op het Interfederaal plan “Geïntegreerde Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen”

Doel is de effectieve toegang tot zorg en ondersteuning te verzekeren voor kwetsbare zwangere vrouwen tijdens de eerste 1000 dagen. Door hier al op in te zetten kunnen we sneller in 2025 meewerken aan deze doelstelling.

 Hoe?	Beschrijf hoe de actie is verlopen. Het project voor kwetsbare zwangere vrouwen in Antwerpen (daklozen, vrouwen zonder ziekteverzekering) loopt al meerdere jaren en ELZ is van bij de start betrokken. De stuurgroep kwam 5x samen in 2024, ELZ is een actieve en betrokken deelnemer aan de stuurgroep om het project in goede banen te leiden. Born in Belgium kwam 2x samen in Deurne, ELZ is een actieve deelnemer en legt de link tussen de eerstelijnsactoren in Deurne (huisartsen, vroedvrouwen, welzijnswerkers) en het project. Hoe meer actoren instappen in het project, hoe beter de kwetsbare zwangere vrouwen opgevolgd zullen worden.
 Met wie?	Met wie werd er samengewerkt? Hoe verliep de samenwerking? Stuurgroep kwetsbare zwangere vrouwen: dienst gynaecologie ziekenhuizen, patiëntenbegeleiding ziekenhuizen, stad Antwerpen, Kind & Gezin, Huizen van het Kind, Expertisecentrum De Kraamvogel ➤ De stuurgroep werkt goed samen en kent elkaar ondertussen heel goed, waardoor alles bespreekbaar is. BIB: grote groep eerstelijnsactoren in zorg en welzijn + dienst gynaecologie en materniteit AZ Monica ➤ Goede begeleiding door verantwoordelijken BIB, iedereen krijgt zijn kans om zaken te bespreken Perinataal lerend netwerk Antwerpen: alle actoren binnen perinatale zorg en welzijn ➤ Goede interactie
  Evaluatie	Timing: hoeveel impact had de ongeplande actie op de uitvoering van het actieplan? Welke tijdslijn werd er gevolgd en welke mijlpalen werden gepland en al dan niet gehaald? Dit vraagt toch behoorlijk wat tijd, maar is noodzakelijk om in 2025 met het interfederaal plan verder te kunnen werken. Hierdoor is er minder aandacht kunnen gaan naar de diensten geriatrie in transmurale zorg. Geef aan welke evaluatiestructuur (indicatoren, bevraging, ...) er werd opgezet om de actie te evalueren en geef het resultaat weer. Deze actie werd niet geëvalueerd, maar legt een goede basis om verder te werken in 2025 rond dit thema. Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet.

	Elkaar goed kennen en vertrouwen opbouwen, zorgt voor de goede uitbouw van het project kwetsbare zwangere vrouwen en BIB.
	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. De deelname van ELZ aan de stuurgroep en BIB is reeds actief en kan niet direct beter en/of anders aangepakt worden. In de communicatie naar de zorgverleners kunnen we meer het nut, ook voor de zorgverlener zelf in de verf zetten, zodat we meer mensen meekrijgen in het verhaal.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Zijn er andere acties stopgezet om deze actie te kunnen uitrollen? De inzet in deze actie is groter dan ingeschat, hierdoor is er minder tijd kunnen gaan in actie 1 met de diensten geriatrie.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? De verantwoordelijken van BIB vinden de samenwerking met ELZ een meerwaarde.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? Met het interfederaal plan zal dit thema meer op de voorgrond komen te staan.

Promoten van een gezonde levensstijl: Ondersteunen van het project Halt2diabetes en zorgen voor koppeling met het project Bewegen op Verwijzing

	Waar situeert deze actie zich in het meerjarenplan 2024-2026? Onder welke strategische en operationele doelstelling kan deze actie geplaatst worden? Strategische doelstelling 2- De Antwerpse eerstelijnszones stimuleren en verbeteren de interprofessionele samenwerking en de kennis rond geïntegreerde en doelgerichte zorg gaande van preventie tot palliatieve zorg. Dit gebeurt door – in afstemming met de PZON - in te zetten op: • het stimuleren van doorverwijzing en communicatie, • het voorzien van opleiding en training in geïntegreerde doelgerichte zorg. • Op die manier proberen we versnippering in het landschap tegen te gaan. Operationele doelstelling 2.3 - We zetten aan tot het opzetten van duurzame samenwerkingsverbanden. Operationele doelstelling 2.4 - We vestigen de aandacht op preventie op niveau van alle individuen.
 Waarom?	Beschrijf waarom deze actie werd opgenomen in 2024, ondanks dat dit niet in het actieplan werd meegenomen. Wat was het doel van de actie? Waarom werd dit een prioriteit in 2024? In Antwerpen hebben 53/1.000 personen met een ziekteverzekering recht op een diabetesbehandeling. In Wommelgem (46 per 1.000), Schoten (51 per 1.000) en Stabroek (52 per 24 1.000) ligt de prevalentie iets lager. Bij vergelijking met het prevalentiecijfer binnen het Vlaams Gewest (56 per 1.000) kan worden vastgesteld dat de vastgestelde prevalentie binnen de Antwerpse Eerstelijnszones lager is. Dit zou enerzijds verklaard kunnen worden door een vermoedelijke onderdetectie. Anderzijds is de afwijkende bevolkingspiramide voor de Antwerpse Eerstelijnszones t.o.v. Vlaanderen ook een verklaring voor de lagere prevalentiecijfers. Aandachtspunt bij het interpreteren van deze cijfers is het feit dat deze cijfers dateren van de periode voor de COVID-crisis (2018). Uit onderzoek blijft ook dat 1/3 niet weet dat hij/zij diabetes heeft. Deze cijfers tonen aan dat het 5 voor 12 is. ELZ Antwerpen Centrum zet daarom graag de schouders mee onder Halt2Diabetes.
	Beschrijf hoe de actie is verlopen. • Bekendmaking van het project Halt2diabetes in Borgerhout (ELZ Antwerpen Oost) en Linkeroever (ELZ Antwerpen Centrum) via nieuwsbrieven, directe mailing naar de lokale zorgverleners en welzijnswerkers, voorstelling op welzijnsoverleg en netwerkmomenten

Hoe?	Ondersteuning bieden in het organiseren van de infomomenten voor zorgverleners en welzijnswerkers, BOV-coaches aanspreken om mee aanwezig te zijn en hun aanbod voor te stellen.
 Met wie?	Met wie werd er samengewerkt? Hoe verliep de samenwerking? - Samenwerking met de collega's van de Gezondheidsmakers verloopt heel goed. Goede taakafspraken. - Samenwerking met Gezondheidskiosk in Borgerhout (ELZ Antwerpen Oost) stagiaire dieetleer kon meewerken om infosessies te geven aan cursisten van LIGO Antwerpen onder begeleiding van een diëtist van stad Antwerpen. - Overleg tussen de Gezondheidsmakers - mutualiteiten - ELZ rond BOV en Halt2diabetes: goede taakafspraken
 Evaluatie	Timing: hoeveel impact had de ongeplande actie op de uitvoering van het actieplan? Welke tijdslijn werd er gevolgd en welke mijlpalen werden gepland en al dan niet gehaald? - Werkgroep diabetes is niet doorgegaan. - Halt2diabetes: - Afstemming verwachtingen met LOGO Antwerpen - Opmaken stappenplan en tijdslijn
	Geef aan welke evaluatiestructuur (indicatoren, bevraging, ...) er werd opgezet om de actie te evalueren en geef het resultaat weer. Procesevaluatie: - Aantal aanwezigheden tijdens werkgroep: / (niet doorgegaan) - Aantal deelnemers sessies Halt2diabetes - Borgerhout: 15 Resultaatgerichte evaluatie: - Evaluatie acties werkgroep diabetes: / (niet doorgegaan) - Feedback deelnemers sessies Halt2diabetes: positieve feedback
	Welke elementen uit de aanpak waren kritisch voor het slagen van de actie? Wees voldoende concreet. - Wegens tijdsgebrek en te veel andere acties is de werkgroep diabetes niet doorgegaan. - Halt2diabetes: het was moeilijk om zorgverleners enthousiast te krijgen om deel te nemen aan de infosessies, maar individuele acties naar zorgverleners toe zorgden wel voor doorverwijzing van patiënten

	Welke elementen uit de aanpak kunnen – bij een volgende gelijkaardige actie of project – beter anders worden aangepakt? Wees voldoende concreet. We zijn afhankelijk van de partners bij het organiseren van acties. Mee nadenken over gezondheidspromotie met stad Antwerpen en LOGO (nu gezondheidsmakers) en hierin een faciliterende en adviserende rol spelen, is efficiënter dan zelf acties opzetten voor de burger.
	Stond de effectieve inzet (zowel financieel als qua personeel) in verhouding met wat op voorhand was ingeschat? Zijn er andere acties stopgezet om deze actie te kunnen uitrollen? Nee, we hadden te veel hooi op onze vork genomen door in het actieplan ook de diabeteswerkgroep te plannen.
	Ontvingen jullie feedback over de actie? Nee geen feedback ontvangen.
 Vervolg	Wordt de actie stopgezet? Wordt de actie verdergezet (al dan niet met een aantal aanpassingen)? Wordt de actie uitgebreid (bijvoorbeeld naar andere wijken of gemeenten, of naar een bredere scope)? Wordt de actie overgenomen door een andere actor? De actie wordt stopgezet, maar er werden in 2024 al samenwerkingen met stad Antwerpen, de Gezondheidsmakers, AP Hogeschool rond gezonde voeding, gezond groot worden uitgewerkt: • Adviesgroep gezond gewicht (Gezondheidsmakers, stad Antwerpen, ELZ) 02/10 – 29/11 • Event gezond groot worden op 12/11 voor zorgverleners en welzijnswerkers uit Borgerhout (ELZ Antwerpen Oost) (mee organisator) • Overleg onderzoek gezonde voeding AP Hogeschool.

3) Bijkomende vraag

Geef kort en bondig aan of er samenwerking is met de netwerken GGZ en hoe deze samenwerking verloopt (inclusief lokale netwerkcoördinatoren in het kader van de eerstelijnspsychologische zorg).

Er is een goede samenwerking met de lokale netwerkcoördinatoren en de netwerken GGZ zowel voor volwassenen als voor kinderen en jongeren.

Er is overleg via:

- Stuurgroep GG
- Werkgroep GG/uitwisselingssessie
- Via bijkomende overleggen wanneer een specifiek thema hierom vraagt

Daarnaast zijn de netwerken ook vertegenwoordigd in onze algemene vergadering.

Het thema geestelijke gezondheid wordt opgenomen samen met de collega's van Noord Antwerpen om deze samenwerking zo efficiënt mogelijk te laten verlopen voor alle partijen.

4) Verantwoording projectsubsidie

Geef hier een **bondige reflectie** per opdracht, zoals bepaald in het BVR van 8 december 2023 en het MB van 23 september 2024 tot toekenning van een subsidie aan de zorggraden om hun organisatie aan te passen en hun werking te verbeteren en te versterken, artikels 2.

1.1 Open organisatienetwerk

De reflectie bevat minstens een duidelijk antwoord op volgende vragen:

- Hoe, via welke processen, werd er gewerkt richting een open organisatienetwerk?

Binnen onze nieuwe governance structuur werd er veel aandacht besteed aan het creëren van een open netwerkforum. Het open netwerkforum vindt twee keer per jaar plaats en heeft als doel om het brede netwerk te betrekken. Het is een open vergadering, zonder stemrecht waar iedereen welkom is.

Ook hebben we verschillende werkgroepen, waar mensen met interesse in specifieke thema's (zoals transmurale zorg, lokaal werken, ouderenzorg, PZON...) welkom zijn. Binnen deze werkgroepen worden de acties verder uitgewerkt.

- Hoe functioneert het organisatienetwerk?

Ons eerste open netwerkforum zal plaatsvinden in 2025. Verder werken we actief aan het betrekken van nieuwe organisaties bij ons netwerk. We voeren kennismakingsgesprekken en bekijken of er organisaties zijn die lid willen worden van onze algemene vergadering.

Wat de werkgroepen betreft bekijken we in 2025 hoe we dit verder kunnen uitrollen. We hebben wel al enkele werkgroepen die operationeel zijn zoals bijvoorbeeld deze rond transmurale zorg.

- Hoe werden de actoren vergund, erkend en gesubsidieerd door het VAPH en Opgroeien Regie bestuurlijk (zetels in de AV, vertegenwoordiging organiseren) en inhoudelijk betrokken bij de werking van de zorgraad?

Binnen onze eerstelijnszone waren deze organisaties reeds lid van onze AV en het bestuursorgaan waardoor we voldeden aan de verwachtingen. Wel heeft ons dit nog meer

aangezet om actief leden van bovenstaande te betrekken in onze werking. Er gingen verschillende gesprekken door met bovenstaande partners om te toetsen naar hun noden op vlak van afstemming en samenwerking.

1° de zorgraden passen hun organisatie aan naar een open organisatienetwerk waar plaats is voor alle lokale besturen, verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, verenigingen van mantelzorgers of verenigingen van vrijwilligers en eerstelijnszorgaanbieders in hun eerstelijnszone, inclusief de voorzieningen die gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het Vlaams Agentschap Opgroeien regie.

1.2 Goed bestuur

Vul onderstaande tabel aan met JA of NEE. Telkens er “Nee” in de tabel staat, leg je onder de tabel uit hoe het komt dat er niet aan de opdracht uit het BVR voldaan is en welke stappen momenteel worden gezet om dit te remediëren.

2° de zorgraden zetten een aantal principes van goed bestuur om in de praktijk:	
Deelopdracht	Volledig in orde? JA/NEE
1) de zorgraden nemen de code voor goed bestuur met duidelijke afspraken over rollen en opdrachten, delegatie, deontologische code en belangenconflicten op in de statuten en interne reglementen van de vzw;	JA
2) de zorgraden passen de afspraken toe met de lokale besturen over de samenwerking en afstemming inzake beleidsplanning en -opvolging;	JA
3) de zorgraden installeren een procedure voor klachtenafhandeling;	JA
4) de zorgraden bereiden de hervorming van hun algemene vergadering en bestuursorgaan voor;	JA
5) de zorgraden organiseren zich met als doel hun belangen naar derden te verdedigen.	JA

1.3 Palliatieve zorg

De reflectie bevat minstens een duidelijk antwoord op de volgende vragen:

- Hoe werden de noden van de bevolking en zorg- en hulpverleners in kaart gebracht?
 - Dit werd vorig jaar al opgenomen via een bevraging.
 - Met de resultaten gingen we dit jaar verder aan de slag.
- Welke concrete stappen of acties rond informatiedeling, opleiding en sensibilisatie werden er gezet samen met het Palliatief Netwerk?
 - 30 januari webinar palliatieve zorg
 - webinar palliatieve zorg 30/01/24: 294 inschrijvingen, 222 kijkers via StoryCatchers + 328 keer via YT + aparte filmpjes: 369 keer bekeken over

3 filmpjes + worden door PHA en MOPA gebruikt bij vormingen die zij geven.

- Aansluitend werden 3 infofilmpjes gelanceerd:
 - [Waar kan je terecht voor palliatieve zorg](#)
 - [Wat met palliatieve zorg bij iemand met een migratieachtergrond](#)
 - [Hoe ga je het gesprek aan over vroegtijdige zorgplanning](#)
- 29 mei infosessie rond medicatie en palliatieve zorg
 - *kort theoretisch begrippenkader over medicatie bij levenseindezorg.*
 - *Een hands-on workshop om nog dieper in te gaan op de verschillende facetten van medicatie bij levenseindezorg met een focus op samenwerking in de eerste lijn. In kleine groepjes werden er casussen verder besproken onder begeleiding van equipeartsen en verpleegkundigen van PHA.*
- 26 september webinar cultuursensitieve zorg in de oncologie van preventie tot palliatieve zorg
 - webinar cultuursensitieve zorg 26/09/24: 121 inschrijvingen, 88 kijkers via StoryCatchers + 51 via YT
- 3 oktober event rond mantelzorg en rouwverwerking “[Samen stappen zetten bij het levenseinde: voor en met mantelzorgers](#)” (samenwerking met de 7 eerstelijnszones)
 - Rouwbeurs waar organisaties en initiatieven zichzelf konden voorstellen: een tiental organisaties en initiatieven hadden een stand
 - panelgesprek rond het ondersteunen van mantelzorger
 - lezing over rouw bij mantelzorgers door Susi Auth, psychologe en coördinator rouwzorg CODA
- Hoe hebben deze stappen of acties bijgedragen tot het verhogen van de toegankelijkheid van de palliatieve zorg en levenseindezorg?
 - De eerste lijn is beter geïnformeerd over de het landschap, op deze manier kunnen zij ook de patiënt beter informeren. Daarnaast kregen ze concrete handvaten aangereikt rond het gesprek aangaan maar ook rond hoe er in de eerste lijn beter samengewerkt kon worden rond medicatie in een palliatief traject.

3° de zorgraden bereiden zich voor op de toekomst via een concrete casus: de zorgraden zetten samen met hun leden en de Palliatieve Netwerken in op een toegankelijke palliatieve zorg. Hiervoor bouwen ze hun netwerk uit, brengen het aanbod in kaart en werken ze samen met de Palliatieve Netwerken rond informatie, opleiding en sensibilisatie. Hiervoor worden eerst de noden bij zowel de bevolking als de zorg- en hulpverleners in kaart gebracht.

5) Signalen naar de overheid

Opdrachten ELZ 2024

Het hervormingstraject binnen de eerstelijnszones en de blijvende onzekerheid rond de governance hebben het afgelopen jaar een zware impact gehad op onze medewerkers en bestuurders. De combinatie van deze structurele veranderingen met de dagelijkse werking bleek bijzonder veeleisend. Als zorgraad blijven we sterk inzetten op lokale werking en actie. Dit is immers dé manier om concreet het verschil te maken in onze eerstelijnszone. Helaas komt dit onder druk te staan door de veelheid aan bijkomende opdrachten en verwachtingen. De ondersteuning vanuit Vivél binnen het traject 'Slagkrachtige Zorgraden' werd gewaardeerd, al bleven we helaas wat op onze honger zitten.

Er wordt vanuit Vlaanderen sterk gestuurd op het documenteren van processen en het opstellen van actieplannen, uitgebreide rapporteringen en administratieve opvolging. Wij willen benadrukken dat het eindresultaat – de concrete impact op het terrein – centraal moet blijven staan, en niet het proces zelf.

De druk op de eerste lijn blijft voelbaar. Deelnemers vinden voor werkgroepen is steeds moeilijker door de hoge werkdruk in hun bestaande functies. Dit bemoeilijkt het duurzaam uitbouwen van lokale initiatieven.

Steeds vaker zien we dat eerstelijnszones vermeld worden als structurele samenwerkingspartners in beleidsdocumenten en projectoproepen van de Vlaamse overheid, zonder voorafgaand overleg of betrokkenheid. Hierdoor krijgen we niet alleen opdrachten toebedeeld zonder inspraak, maar worden we ook steeds vaker het opvangpunt voor taken en verantwoordelijkheden die elders niet duidelijk belegd zijn. Dit leidt tot verwarring over onze rol en verantwoordelijkheden. Duidelijke communicatie over wat er verwacht wordt van de ELZ's in samenwerkingsverbanden is noodzakelijk, zodat wij met onze partners tot werkbare en gedragen projecten kunnen komen.

We blijven geloven in de kracht van betrokkenheid van personen met zorg- en ondersteuningsnoden (PZON). Hun stem in de zorgraden is essentieel. Er zijn mooie voorbeelden binnen onze regio, zoals de voortgezette kringgesprekken en het project 'Doelgerichte Zorg', dat dit jaar verder vorm kreeg.

Ten slotte vragen we blijvende erkenning voor de complexiteit van de stedelijke context. De demografische en socio-economische realiteit in stedelijke gebieden zoals Antwerpen, Gent en Brussel vereist een aangepaste beleidsaanpak. Het grootstedelijk overleg dat dit jaar verder is uitgebouwd, blijkt in die zin relevanter dan louter provinciale of regionale samenkomsten.

Signalen vanuit het veld

Huisartsentekort

Een terugkerend knelpunt blijft de toegang tot huisartsen. Burgers die via departementen of kabinetten naar ons worden doorverwezen voor hulp bij het vinden van een huisarts, kunnen wij hierin helaas niet verder helpen. We hopen dat de opening van de Praktijk aan de Stroom hierin verlichting kan bieden.

Tekort aan betaalbare tandzorg

We ontvangen steeds vaker signalen uit het veld over de beperkte toegang tot betaalbare tandzorg. Ten eerste merken we dat er een gebrek is aan kennis bij zowel zorgverleners als burgers over waar men terecht kan voor tandzorg aan een betaalbaar tarief. Ten tweede geven veel mensen aan dat de kostprijs van tandzorg een drempel vormt, waardoor ze noodzakelijke behandelingen uitstellen of zelfs helemaal vermijden. Ten slotte lijkt er kortweg een tekort te zijn aan tandartsen waardoor niet iedereen (tijdig) terecht kan bij een tandarts.

Nood aan een sterke Vlaamse sociale kaart

Op veel plaatsen worden initiatieven genomen om lokaal een sociale kaart op te bouwen, wat telkens inzet, middelen en opvolging vraagt. De vraag naar het versterken van de Vlaamse sociale kaart leeft. Een goed afgestemde, centrale kaart biedt niet alleen overzicht en toegankelijkheid voor burgers, maar zou ook ondersteuning kunnen bieden voor een betere samenwerking in de eerstelijnszorg.

Nood aan Community Health Workers in de hele stad

We pleiten ervoor om Community Health Workers structureel in te bedden in de eerstelijnszorg, en dit over de hele stad. Hun aanwezigheid versterkt de zorgcontinuïteit, verlaagt drempels naar zorg en biedt concrete antwoorden op de uitdagingen van superdiversiteit in een grootstedelijke context.

Nood aan een inclusieve psychologische zorg

In onze eerstelijnszones vormen lange wachtlijsten een belangrijke drempel voor tijdige psychologische hulp. Mensen moeten vaak weken tot maanden wachten op ondersteuning, wat hun klachten kan verergeren en de druk op andere zorgverleners verhoogt. We pleiten voor een structurele aanpak om deze wachttijden te verkorten en de toegankelijkheid van psychologische zorg te verbeteren.

Daarbij is het essentieel om ook oog te hebben voor alternatieve, niet-verbale vormen van geestelijke gezondheidszorg, zeker voor mensen met een verstandelijke of communicatieve beperking. Voor deze doelgroep zijn klassieke gesprekstherapieën vaak minder geschikt. Therapieën die gebruik maken van beeld, muziek, beweging of andere zintuiglijke prikkels kunnen een krachtig alternatief bieden om emoties te uiten en te verwerken. Het aanbod en de erkenning van dergelijke methoden moet versterkt worden, zodat psychologische ondersteuning écht inclusief wordt.

Ook binnen de jeugdzorg zien we een nijpend tekort aan gepast en tijdig aanbod. Jongeren in psychische nood botsen op lange wachttijden of komen terecht in hulpvormen die onvoldoende aansluiten bij hun leefwereld. Vooral in kwetsbare gezinnen leidt dit tot escalatie van problemen of crisissituaties. We vragen daarom extra investeringen in laagdrempelige, outreachende en contextgerichte jeugdhulp, met aandacht voor vroege detectie, preventie en samenwerking met scholen, jeugdwerk en huisartsen. Alleen zo kunnen we vermijden dat jongeren uit de boot vallen.

Toegankelijkheid & onderbescherming

In onze eerstelijnszones merken we dat te veel mensen nog steeds drempels ervaren om toegang te krijgen tot de juiste zorg en ondersteuning ondanks de inzet op projecten die hier aan zouden kunnen bijdragen.

Kwetsbare doelgroepen blijven onder de radar en krijgen niet altijd de hulp die ze nodig hebben door complexe procedures, financiële obstakels of een gebrek aan informatie. Deze onderbescherming heeft een directe impact op hun welzijn en op de efficiëntie van het zorgsysteem. We vragen de overheid om sterker in te zetten op:

- structurele maatregelen die toegankelijkheid verbeteren (financieel, administratief en fysiek);
- versterking van outreachend en brugfigurenwerk;
- betere gegevensdeling en samenwerking over sectoren heen.

Taalbarrière en gezondheidsgelletterdheid

De taalbarrière blijft een groot knelpunt in onze stedelijke zorgcontext. Veel bewoners spreken geen of beperkt Nederlands, wat zorgt voor misverstanden en verminderde toegang tot hulp. Mutualiteiten geven aan dat kinderen soms uit school worden gehouden om te vertalen, ook bij zware thema's zoals palliatieve zorg. Dit legt een emotionele druk op jonge kinderen. We pleiten voor een structurele inzet van tolken en cultuurbemiddelaars, en vragen extra aandacht voor toegankelijke communicatie en ondersteuning in meerdere talen.

Daarnaast is het bevorderen van **gezondheidsgelletterdheid** cruciaal. Niet alleen de taal, maar ook het begrijpen van medische informatie en weten hoe de zorg werkt, vormen drempels. Veel mensen hebben moeite om gezondheidsinformatie correct te interpreteren of weten niet waar ze terecht kunnen voor hulp. Dit kan leiden tot uitgestelde zorg of verkeerd gebruik van diensten. We vragen daarom meer aandacht voor eenvoudige, visuele en cultureel afgestemde voorlichting, zowel preventief als bij doorverwijzing.

Wonen

De Antwerpse woonproblematiek blijft een groeiend aandachtspunt. We zien een verhoogd risico op dakloosheid, zelfs bij mensen met een stabiel inkomen. Grote gezinnen wonen vaak in te kleine woningen met te weinig bewegingsruimte, wat de leefbaarheid zwaar onder druk zet. Eerstelijnspartners geven ook aan dat het moeilijk is voor hen om geschikte permanente locaties te vinden om hun aanbod te laten doorgaan.

Digitale kloof

De toenemende digitalisering in de zorg biedt kansen, maar leidt ook tot uitsluiting. Niet iedereen kan vlot overweg met online tools, waardoor de toegang tot hulp ongelijk wordt. We pleiten voor gebruiksvriendelijke digitale oplossingen die rekening houden met diverse noden, en vragen uitdrukkelijk dat digitale dienstverlening aanvullend blijft op fysieke, persoonlijke hulp. Digitale tools mogen het contact met zorgverleners niet vervangen, maar moeten het juist versterken.

Onvoldoende aanbod voor mensen zonder papieren

In onze eerstelijnszone merken we dat mensen zonder wettig verblijf moeilijk hun weg vinden naar gepaste zorg en ondersteuning. Het bestaande aanbod is beperkt en vaak onvoldoende afgestemd op hun specifieke situatie. Dit kan leiden tot laattijdige zorg en verhoogde kwetsbaarheid. We pleiten voor meer toegankelijke en duidelijk georganiseerde hulpverlening, in samenwerking met lokale partners.

Invloed van de omgeving op de gezondheid

De fysieke leefomgeving heeft een grote impact op de gezondheid van inwoners. In de Antwerpse context zien we hoe factoren zoals hittestress, slechte luchtkwaliteit, geluidshinder en vervuiling rechtstreeks bijdragen aan gezondheidsproblemen zoals ademhalingsklachten, hart- en vaatziekten, mentale stress en verminderde levenskwaliteit.

Conclusie

Het structureel verzamelen en terugkoppelen van signalen uit het werkveld aan het departement Zorg is cruciaal voor onderbouwde beleidskeuzes. We vragen om een vast aanspreekpunt of een systematiek waarin deze signalen regelmatig en vlot kunnen doorstromen.