

## Updated beleids- en actieplan 2023

### Inhoud

1. Omgevingsanalyse via de DESTEP-methode.....	1
1.1 Bevolking en huishoudens.....	1
1.2 Sociaal - Economische Indicatoren.....	6
1.3 Technologische ontwikkelingen: versnelling digitale transformatie.....	24
1.4 Ecologische Factoren .....	25
1.5 Politiek-juridische omgevingsfactoren.....	26
Samenvattende elementen uit de kwantitatieve analyse.....	29
2. Kwalitatieve analyse via focusgroepen bij onze stakeholders .....	29
3. Voorstelling van ons geüpdatet beleidsplan 2023.....	31
3.1 Missie, visie, waarden en strategische doelen 2019 – 2023.....	31
3.2 Strategische en operationele doelen 2019 – 2023 .....	33
3. Moment voor reflectie en introspectie .....	34
ACTIES .....	34
OMGEVING.....	34
ORGANISATIE .....	35
4. Elementen van organisatiewerking van onze vzw.....	36
5. Deelname Scirocco-oefening 2023.....	36
6. Vier nieuwe acties voor 2023.....	37

### 1. Omgevingsanalyse via de DESTEP-methode

DESTEP is het acroniem voor demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, economisch en politiek-juridisch. De DESTEP methode gebruiken we om de macro-omgevingsfactoren in kaart te brengen die de context bepalen waarin onze organisatie zich bevindt. In ons analytisch onderzoek 'beperken' we ons tot die indicatoren en factoren die relevante informatie aanleveren voor (een update van) ons beleidsplan.

#### 1.1 Bevolking en huishoudens

##### **Bevolking en bevolkingsdichtheid**

In de gemeenten in het werkingsgebied van ELZ Midden WVL woonden op 1/1/2021 124.597 inwoners. De bevolkingsdichtheid bedraagt voor het totaal van onze ELZ 467 inwoners per km<sup>2</sup>. Dit is ongeveer gelijk aan de bevolkingsdichtheid van het Vlaams Gewest. Bemerk dat al onze gemeenten lagere score hebben met uitzondering van de centrumstad Roeselare die relevant hoger scoort.



Tabel Inwoners en bevolkingsdichtheid (2021)

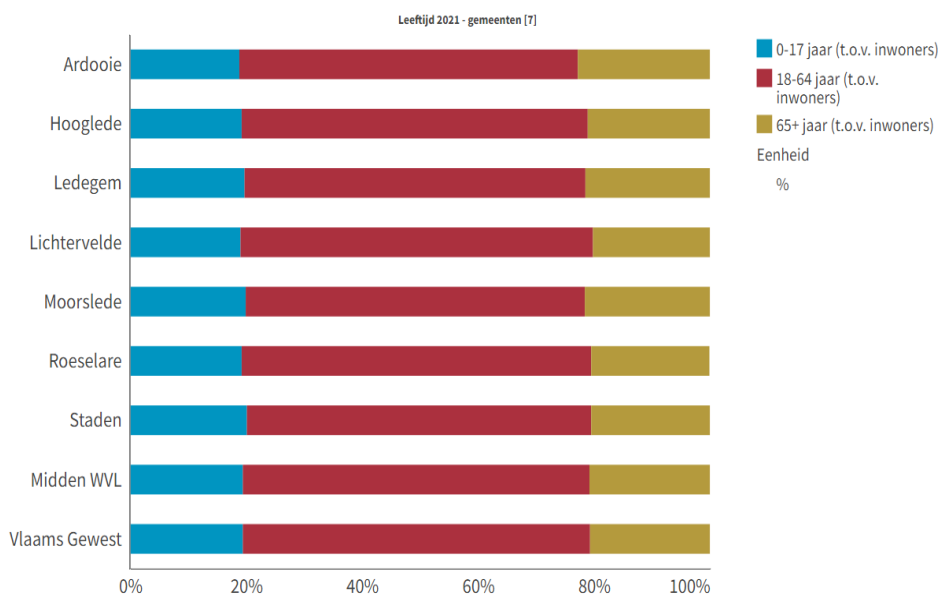
	totale bevolking [aantal]	bevolkingsdichtheid [per km <sup>2</sup> ]
Ardooië	9.161	262
Hooglede	9.927	260
Ledegem	9.719	391
Lichtervelde	8.971	343
Moorslede	11.452	323
Roeselare	63.902	1.058
Staden	11.465	245
Midden WVL	124.597	467
Vlaams Gewest	6.666.912	489

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

### Leeftijdverdeling

Onderstaande grafiek geeft de leeftijdsverdeling in de ELZ Midden WVL. 19,4 % van de bevolking in ELZ Midden WVL is jonger dan 18 jaar. 59,8% van de bevolking is tussen 18 en 64 jaar. 20,8% van de bevolking is 65 jaar of ouder.

In vergelijking met het Vlaams Gewest heeft de ELZ Midden WVL een even groot aandeel jongeren, een ongeveer even groot aandeel bevolking op beroepsactieve leeftijd en een ongeveer even groot aandeel ouderen.



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

### Demografische coëfficiënten

Een interessante manier om inzicht te krijgen in de leeftijdsstructuur van de bevolking is aan de hand van de demografische coëfficiënten groene druk, grijze druk en familiale zorgindex (zie tabel).

De **groene druk** geeft de verhouding van de jongeren (0-19 jaar) op de bevolking van 20 tot 64 jaar. De groene druk geeft aan hoeveel kinderen en jongeren er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Bij een hogere groene druk zijn er dus relatief meer jongeren in vergelijking met de bevolking van 20 tot 64 jaar. In 2021 waren er in ELZ Midden WVL voor 100 personen in de leeftijdsgroep 20- 64 jaar 37,2 jongeren. De groene druk is even groot in ELZ Midden WVL als in het Vlaams Gewest.

De **grijze druk** geeft de verhouding weer van het aantal ouderen (65 jaar of ouder) op het aantal inwoners op beroepsactieve leeftijd (20-64 jaar). De grijze druk geeft aan hoeveel ouderen er onderhouden moeten worden door de bevolking op beroepsactieve leeftijd. Bij een hogere grijze druk zijn er dus relatief meer ouderen in vergelijking met de 20 tot 64-jarigen. In het werkingsgebied van ELZ Midden WVL is de verhouding ouderen/mensen op beroepsactieve leeftijd 36,1: per 100 mensen op beroepsactieve leeftijd zijn er 36,1 65-plussers.

De grijze druk in ELZ Midden WVL is even groot als in het Vlaams Gewest.

De **familiale zorgindex** geeft de verhouding weer van de hoogbejaarden (80 jaar of ouder) op de 50 tot 59- jarigen. Het is een aanduiding van hoeveel hoogbejaarden er zijn in verhouding tot de bevolking die er normaliter zorg moet dragen. Deze maat wordt vaak gebruikt om in te schatten hoe groot de groep potentiële mantelzorgers is. Hoe hoger de waarde, hoe meer 80-plussers er zijn per 50-59-jarige. In het Vlaams Gewest zijn er in 2021 43,7 80-plussers per 100 mensen van 50 tot 59 jaar.

Het werkingsgebied ELZ Midden WVL heeft met 48,5 een hogere familiale zorgindex dan gemiddeld in het Vlaams Gewest, met relevant hogere scores voor Ardooië, Ledegem en Moorslede.

Tabel Demografische coëfficiënten (2021)

	groene druk	grijze druk	familiale zorgindex
Ardooië	36,7	40,5	54,0
Hooglede	37,1	36,8	43,1
Ledegem	38,6	38,1	52,3
Lichtervelde	36,5	34,5	41,5
Moorslede	38,6	38,1	53,7
Roeselare	36,7	35,1	48,4
Staden	38,5	35,8	47,9



Midden WV	37,2	36,1	48,5
Vlaams Gewest	37,2	35,7	43,7

Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

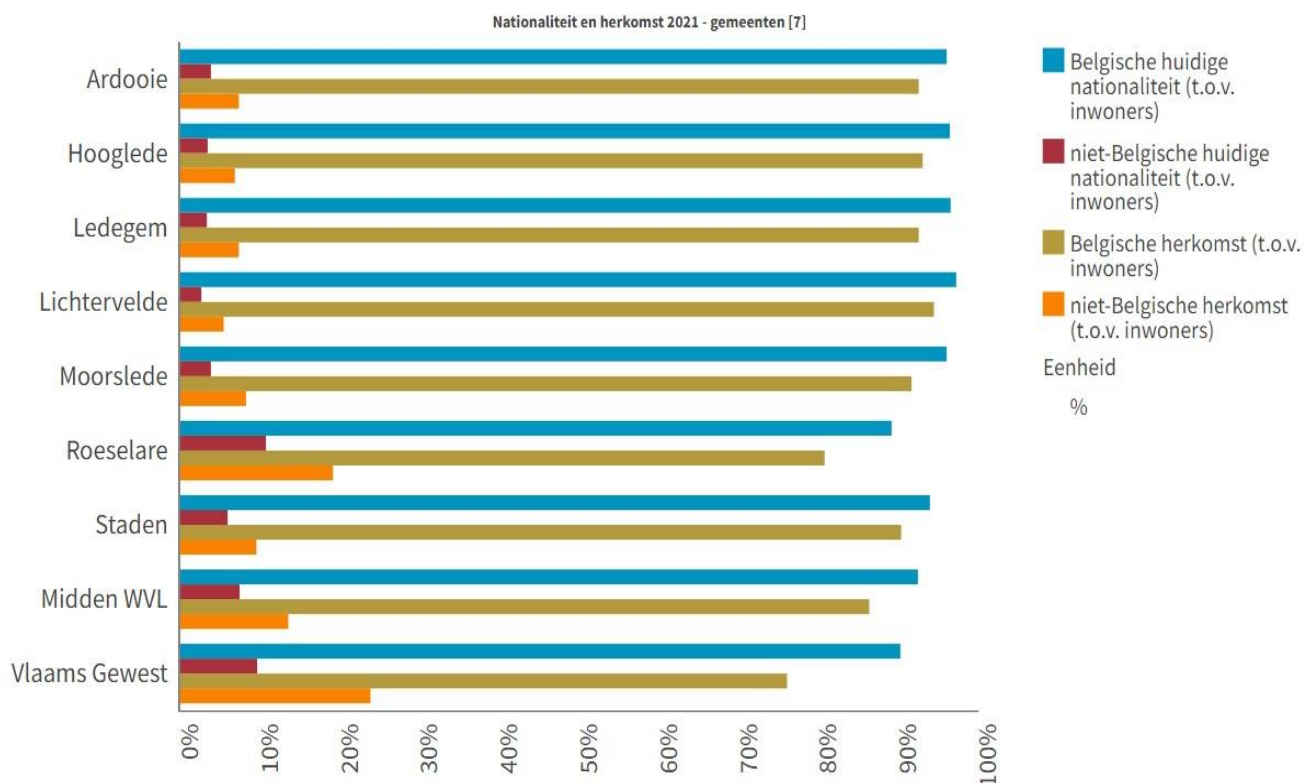
### Bevolking naar nationaliteit en herkomst

Om de diversiteit binnen een gemeente te bekijken, hanteren we 2 cijfers: huidige nationaliteit en herkomst. De huidige nationaliteit geeft de nationaliteit op de referentiedatum (hier 1/1/2021). De herkomst kijkt verder en houdt ook rekening met de nationaliteit bij geboorte van de ouders. Als voor een bepaalde persoon minstens één van de ouders bij hun geboorte een andere nationaliteit had, krijgt hij of zij die herkomst. Indien zowel vader als moeder een niet-Belgische geboortenationaliteit hebben (die bovendien van elkaar verschilt), dan wordt als herkomst de geboortenationaliteit van de moeder overgenomen.

In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in ELZ Midden WV een kleiner aandeel mensen met een andere dan de Belgische nationaliteit (respectievelijk 7,5% versus 9,7%) en een kleiner aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst (respectievelijk 13,6% en 23,9%).

**Hier is de centrumstad Roeselare de uitzondering waar een 10% een niet- Belgische nationaliteit heeft en een 18% een niet Belgische herkomst.**

Tabel | Bevolking naar nationaliteit en herkomst, aantal (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be



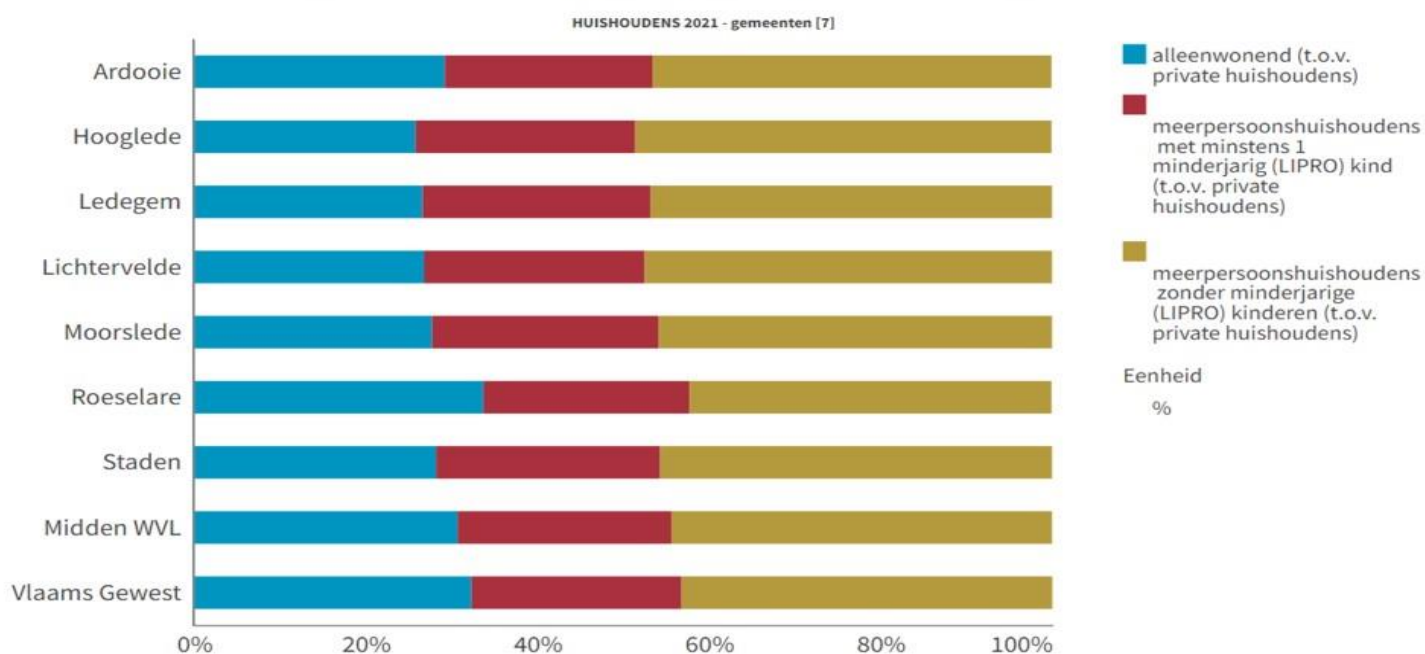
## Huishoudenstypes

We delen de huishoudens op in 3 grote groepen: de alleenstaanden, meerpersoons-huishoudens met minderjarige kinderen en meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen. De eenoudergezinnen behoren tot de tweede groep.

In ELZ Midden WVL bestaat 30,7% uit alleenstaanden versus 32,3% in het Vlaams Gewest. In ELZ Midden WVL bestaat 24,9% uit minstens 2 personen met minderjarige kind(eren). Dit aandeel is gelijk aan dat in het Vlaams Gewest met 24,5%.

Tot slot zijn er in ELZ Midden WVL ook 44,4% meerpersoonshuishoudens zonder minderjarige kinderen en daarmee ongeveer gelijk aan het Vlaams Gewest – met 43,3% van de huishoudens.

Binnen de groep meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen bekijken we vervolgens de groep éénoudergezinnen. In 2021 waren er in ELZ Midden WVL 1.915 eenoudergezinnen. Dit is 14,4% van het aantal meerpersoonshuishoudens met minderjarige kinderen. In het Vlaams Gewest ligt dit aandeel met 17,1% hoger .

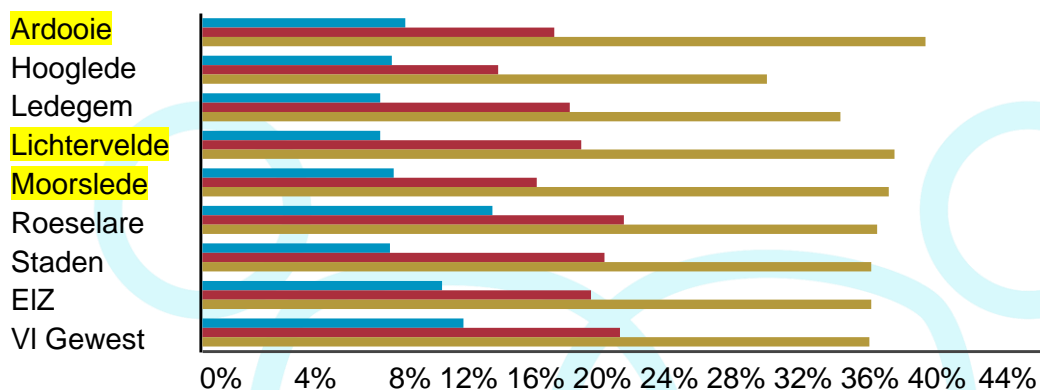


Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

In onderstaande tabel bekijken we 3 leeftijdsgroepen van alleenwonenden: 18-64 jaar, 65-74 jaar en 75+. In het werkingsgebied van ELZ Midden WVL zijn er 9.272 alleenwonenden in de leeftijdsgroep 18-64 jaar. Dit betekent dat 12,4% van de 18-64-jarigen alleen woont. Dit aandeel is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Er zijn 2.545 alleenwonenden in de leeftijdscategorie 65-74 jaar. Dit is 20,1% van de 65-74 jarigen. Dit aandeel is lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Tot slot zijn er in onze ELZ Midden WV 4.599 of 34,6% alleenwonenden in de leeftijdscategorie van 75 jaar of ouder. Het aandeel voor het Vlaams Gewest bedraagt 34,5%. Het aandeel van ELZ Midden WV ligt ongeveer even hoog als gemiddeld in het Vlaams Gewest.

Grafiek | Alleenwonenden per leeftijdsgroep, % t.o.v. leeftijdsgroep (2021)



Bron: Rijksregister | provincies.incijfers.be

18-64 jaar

65-74 jaar

75+

## 1.2 Sociaal - Economische Indicatoren

### Economische positie

De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) maakt in eerste instantie een onderscheid tussen de werkende bevolking, de werkzoekende bevolking, en de niet-beroepsactieve bevolking:

In het werkingsgebied van ELZ Midden WV heeft 46,9% van de bevolking een job (werkend), 1,1% van de bevolking is werkzoekend met een RVA-uitkering en 46,7% van de bevolking is niet beroepsactief. 5,3% van de bevolking in de ELZ is niet gekend bij de Belgische sociale zekerheid.

Tabel Socio-economische positie, aantal (2019)

	werkenden	werkzoekenden	niet-beroepsactieven	andere socio-economische positie
Ardooie	4.323	63	4.231	438
Hooglede	4.857	76	4.566	491
Ledegem	4.590	73	4.555	477
Lichtervelde	4.404	54	4.046	425
Moorslede	5.273	115	5.293	576
Roeselare	28.872	867	29.778	3.483



Staden	5.555	76	5.213	641
Midden WVL	57.874	1.324	57.682	6.531
Vlaams Gewest	2.900.826	104.170	3.076.860	512.965

Bron: Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming , KSZ | provincies.incijfers.be

In vergelijking met het Vlaams Gewest is er in de ELZ Midden WVL een groter aandeel werkenden, een kleiner aandeel werkzoekenden, een even groot aandeel niet-beroepsactieven en een kleiner aandeel 'anderen'.

In onderstaande detailgrafiek 'niet-actieven' bemerken we vooral het hoog aantal personen met een leefloon in Roeselare (dubbel zo hoog als gemiddelde in ELZ Midden WVL en Vlaams Gewest).

Tabel | Detail van de niet-beroepsactieven, % t.o.v. alle inwoners (2019)

	in volledige loopbaan onderbreking	vrijgestelde werkzoekenden	personen met leefloon / financiële hulp	(brug) gepensioneerden	rechtgevend kinderen voor kinderbijslag	volledige arbeids ongeschikten	personen met tegemoetkoming aan personen met een handicap
Ardooië	0,2	0,4	0,2	22,2	21,3	2,0	0,5
Hooglede	0,1	0,4	0,1	19,7	23,2	1,7	0,6
Ledegem	0,1	0,4	0,2	20,9	23,6	1,6	0,3
LichterVELDE	0,1	0,2	0,1	19,8	23,1	1,5	0,5
Moorslede	0,0	0,3	0,2	21,3	22,9	1,8	0,5
<b>Roeselare</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>1,0</b>	<b>20,4</b>	<b>22,6</b>	<b>2,2</b>	<b>0,6</b>
Staden	0,1	0,3	0,3	19,2	23,3	1,8	0,4
Midden WVL	0,1	0,4	0,6	20,4	22,7	2,0	0,5
Vlaams Gewest	0,1	0,4	0,5	20,2	22,9	2,0	0,5

Bron: Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming , KSZ | provincies.incijfers.be

### Sociaal Wonen

Onderstaande tabel geeft het totaal aantal sociale huurwoningen weer. Deze kunnen in het beheer zijn van een sociale huisvestingsmaatschappij of van een sociaal verhuurkantoor. Sociale woningen die eigendom zijn van en beheerd worden door een lokaal bestuur worden hier niet meegeteld. Gezinnen die een sociale woning willen huren kunnen zich, mits ze aan de voorwaarden voor sociale huur voldoen, kandidaat stellen voor sociale huur. Het betreft unieke kandidaat-huurders, gezinnen die op meerdere wachtlijsten staan ingeschreven worden maar 1 keer geteld.





In het werkingsgebied van ELZ Midden WVl zijn er 3.365 sociale huurwoningen. Per 100 huishoudens zijn er dus 6,3 sociale huurwoningen. Het aandeel sociale huurwoningen is ongeveer even groot als gemiddeld in het Vlaams Gewest. Er zijn 3.037 huishoudens (5,7%) die op een wachtlijst staan voor een sociale huurwoning.

Uitzondering is de sociale woningnood in Roeselare met 7,7% huurders en 7,8% kandidaat-huurders.

Tabel | Sociale huurwoningen en kandidaat sociale huurders, aantal en % t.o.v. particuliere huishoudens (2021)

	sociale huurwoningen (SHM + SVK) [aantal]	sociale huurwoningen per 100 particuliere huishoudens [per 100]	kandidaat- huurders per domiciliegemeente [aantal]	kandidaat- huurders (t.o.v. particuliere huishoudens) [%]
Ardooië	177	4,5	132	3,4
Hoogede	139	3,4	116	2,9
Ledegem	215	5,3	136	3,4
Lichtervelde	154	4,1	150	4,0
Moorslede	259	5,4	172	3,6
<b>Roeselare</b>	<b>2.177</b>	<b>7,7</b>	<b>2.183</b>	<b>7,8</b>
Staden	244	5,2	148	3,2
Midden WVl	3.365	6,3	3.037	5,7
Vlaams Gewest	171.629	6,0	164.378	5,7

Bron: Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen | provincies.incijfers.be

### Risicokenmerken van leerlingen gewoon basis – en secundair onderwijs

In het kader van gelijke onderwijskansen worden een aantal kenmerken van de sociaal-economische status van leerlingen bijgehouden : lage opleiding van de moeder, thuistaal niet-Nederlands en het krijgen van een schooltoelage. Leerlingen met deze kenmerken hebben een hoger risico op vroegtijdige schooluitval. Het zijn daardoor risicokenmerken voor kansarmoede. We bekijken deze gegevens voor zowel het basisonderwijs als voor het secundair onderwijs. Het gaat hier telkens over de leerlingen die in de gemeente wonen, onafhankelijk in welke gemeente ze naar school gaan.

Daarnaast bekijken we ook de vroegtijdige schoolverlaters, jongeren die zonder diploma het secundair onderwijs verlaten en geen verdere opleiding meer volgen, althans in het onderwijs dat valt onder de Vlaamse Gemeenschap, én in het jaar dat volgt op het verlaten van het onderwijs.





### Risicokenmerken gewoon basisonderwijs

18,7% van de leerlingen in het gewoon basisonderwijs heeft een laag opgeleide moeder. Dit aandeel is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.

33,1% van de kinderen gewoon basisonderwijs ontvangt een schooltoelage. Dit aandeel is in ELZ Midden WVL lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

15,3% van de kinderen gewoon basisonderwijs spreekt thuis een andere taal dan het Nederlands. Dit aandeel ligt lager dan gemiddeld in het Vlaams Gewest.

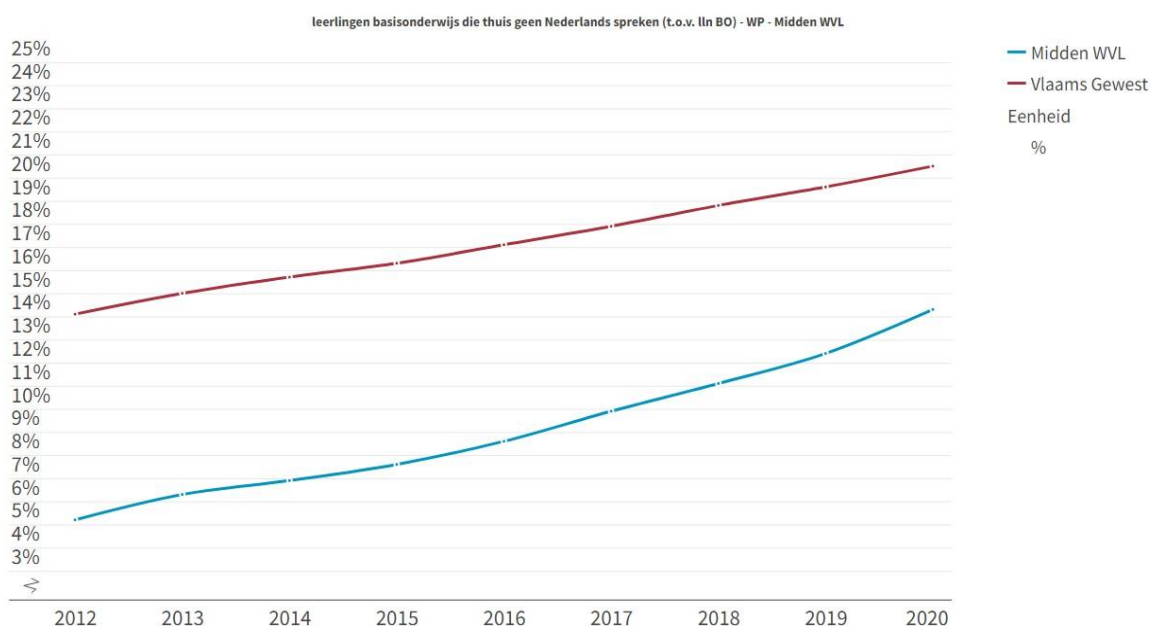
Uitzondering op de regel is Roeselare met hogere scores op vermelde risicokenmerken.

Tabel | Risicokenmerken lln. basisonderwijs naar woonplaats, aantal en % t.o.v. lln. BO (2021)

	leerlingen gewoon basisonderwijs [aantal]	leerlingen basisonderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. lln. BO) [%]	leerlingen basisonderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. lln. BO) [%]	leerlingen basisonderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. lln. BO) [%]
Ardoonie	890	14,8	31,1	8,3
Hooglede	963	10,3	24,5	4,8
Ledegem	992	11,3	26,7	5,0
Lichtervelde	886	9,8	25,1	3,5
Moorslede	1.198	16,7	29,5	6,8
<b>Roeselare</b>	<b>6.381</b>	<b>24,1</b>	<b>37,8</b>	<b>23,7</b>
Staden	1.213	13,6	31,4	10,5
Midden WVL	12.523	18,7	33,1	15,3
Vlaams Gewest	659.653	19,9	38,3	21,1

Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Bemerk in onderstaande grafiek het stijgend aandeel kinderen basisonderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal in onze ELZ van 6,3% in 2013 naar 15,3% in 2021. De evolutie in het Vlaams Gewest is ook stijgend.



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

### Risicokenmerken gewoon secundair onderwijs

In het werkingsgebied van de ELZ wonen 8.105 leerlingen die gewoon secundair onderwijs volgen. De risicokenmerken worden berekend voor de leerlingen in het gewoon secundair onderwijs, inclusief het gewoon deeltijds beroepsonderwijs, maar zonder de leerlingen in het Franstalig onderwijs in Vlaanderen (in de faciliteitengemeenten).

In ELZ Midden WVL heeft 18,8% van die leerlingen een laag opgeleide moeder versus 22,2% gemiddeld in het Vlaams Gewest. Roeselare vormt de uitzondering met 22,5%

In ELZ Midden WVL ontvangt 34,3% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs een schooltoelage versus 40,2% in Vlaams Gewest. Voor Roeselare bedraagt dit 38%

In ELZ Midden WVL gebruikt 10,7% van de leerlingen gewoon secundair onderwijs als thuistaal een andere taal dan het Nederlands versus 17,5% in Vlaams Gewest. Roeselare scoort hier 16,2%.

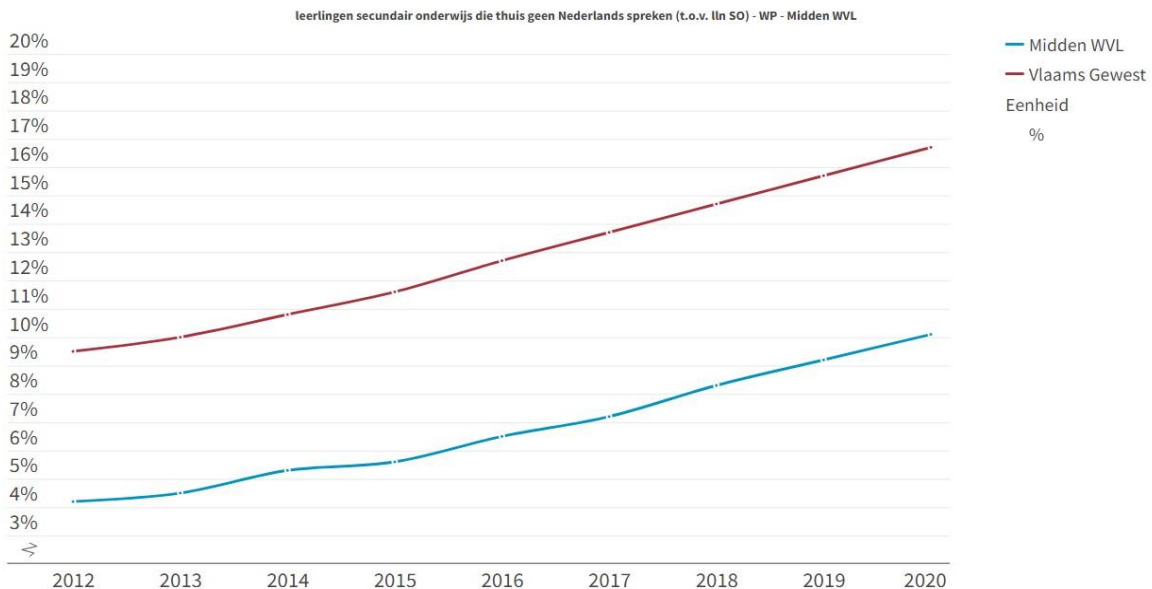
Tabel Risicokenmerken leerlingen secundair onderwijs naar woonplaats, aantal en % t.o.v. Iln. SO (2021)

	leerlingen gewoon voltijds SO [aantal]	leerlingen secundair onderwijs met een laag opgeleide moeder (t.o.v. Iln. SO) [%]	leerlingen secundair onderwijs die een schooltoelage ontvangen (t.o.v. Iln. SO) [%]	leerlingen secundair onderwijs die thuis geen Nederlands spreken (t.o.v. Iln. SO) [%]
Ardoonie	549	15,9	33,0	6,3
Hooglede	677	10,5	26,6	3,7

Ledegeem	672	12,9	29,4	3,7
Lichtervelde	581	15,6	31,5	4,9
Moorslede	729	18,0	31,5	4,3
<b>Roeselare</b>	<b>4.157</b>	<b>22,5</b>	<b>38,0</b>	<b>16,2</b>
Staden	740	16,6	31,3	7,2
Midden WVL	8.105	18,8	34,3	10,7
Vlaams Gewest	423.106	22,2	40,2	17,5

Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

Belangrijke vaststelling is de stijging van het aandeel kinderen secundair onderwijs met een andere taal dan het Nederlands als thuistaal in de ELZ Midden WVL van 4,5% in 2013 naar 10,7% in 2021. De evolutie in het Vlaams Gewest is ook stijgend.



Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

### Vroegtijdige Schoolverlaters

Een vroegtijdige schoolverlater (VSV) wordt gedefinieerd als een leerling die niet langer leerplichtig is en die een regulier kwalificerend traject van het Vlaams secundair onderwijs verlaat zonder kwalificatie met beroepsfinaliteit, dan wel een finaliteit doorstroom hoger onderwijs.

Het aandeel wordt berekend als de verhouding tussen het aantal vroegtijdige schoolverlaters op de som van de vroegtijdige schoolverlaters en de gekwalificeerde schoolverlaters.

In ELZ Midden WVL waren er 109 vroegtijdige schoolverlaters in 2019. Dit betekent dat 8,8% van de schoolverlaters geen diploma of getuigschrift behaalt. Dit aandeel is lager dan het aandeel in het Vlaams Gewest met uitzondering van Roeselare 10,7%.



Tabel | Vroegtijdige schoolverlaters, aantal en % t.o.v. alle schoolverlaters (2019)

	vroegtijdige schoolverlaters [aantal]	vroegtijdige schoolverlaters (t.o.v. schoolverlaters) [%]
Ardoonie	7	7,9
Hooglede	3	3,1
Ledegem	6	6,4
Lichtervelde	9	8,8
Moorslede	10	8,8
<b>Roeselare</b>	<b>67</b>	<b>10,7</b>
Staden	7	5,7
Midden WVL	109	8,8
Vlaams Gewest	7.524	11,8

Bron: Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse Gemeenschap | provincies.incijfers.be

### Gezondheidstoestand

We bespreken hieronder enkele indicatoren die een licht werpen op de gezondheidstoestand van de bevolking. 'Statuut chronisch zieken' betreft de mensen die in het kader van de ziekteverzekering als chronisch ziek worden geregistreerd. In ELZ Midden WVL heeft 12,6% van de verzekerden in de ziekteverzekering een statuut van chronische zieke. Het aandeel is hoger dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Uitschieters zijn Moorslede, Hooglede en Ardoonie.

De gemiddelde BEL-score van 65-plussers die thuiszorg ontvangen, bedraagt in het Vlaams Gewest 28,3. We beschikken hier enkel over de gemiddelde waarden voor de gemeenten, dus voor het werkingsgebied van ELZ Midden WVL kon deze waarde niet berekend worden. Op gemeenteniveau varieert de gemiddelde BEL-score van 27,4 in Staden tot 30,8 in Hooglede.

Per 1.000 18-plussers zijn er in ELZ Midden WVL 91,94 personen erkend als personen met een handicap. In het Vlaams Gewest ligt dit op 62,08 per 1.000. Dit is vooral het gevolg van het groot lokaal aanbod van voorzieningen voor personen met een handicap.

Tabel | Gezondheidstoestand



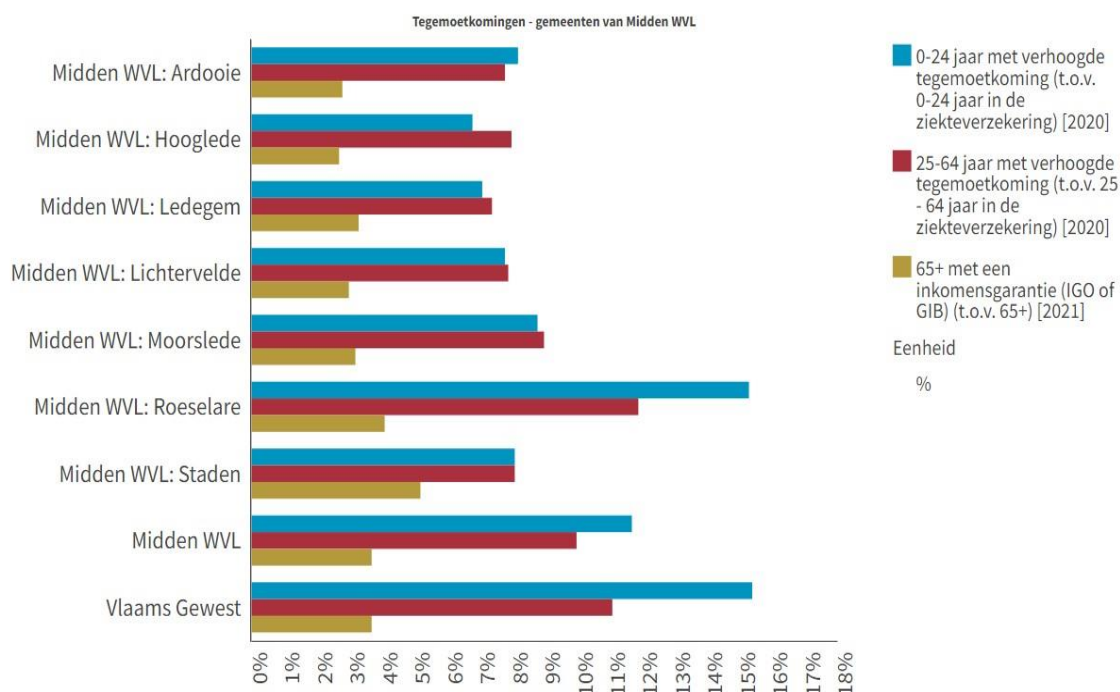
	statuut chronische aandoeningen (t.o.v. personen in de ziekteverzekering) [%] [2018]	prevalentie diabetes per 1.000 personen in de ziekteverzekering [%] [2018]	gemiddelde BEL- score gezinszorg 65+ [bel_score] [2020]	erkend door DG personen met een handicap (t.o.v. inwoners 18+) [per 1.000] [2021]
Ardooise	12,9	61	29,1	87,55
Hooglede	13,0	50	30,8	84,01
Ledegem	12,7	62	29,8	99,31
Lichtervelde	12,7	62	29,8	75,49
Moorslede	14,3	60	29,3	109,66
Roeselare	12,3	53	28,1	92,04
Staden	12,2	51	27,4	90,95
Midden WVL	12,6	55	-	91,94
Vlaams Gewest	11,3	56	28,3	62,08

Speciale waarden: - Geen waarde

Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

### Tegemoetkomingen

De verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering maakt de gezondheidszorg goedkoper voor personen met een laag inkomen. Omdat de tegemoetkoming voor verschillende groepen automatisch verkregen wordt, is het aantal rechthebbenden op deze tegemoetkoming, en de personen die daarvan ten laste vallen, dus een goede indicator om een inschatting te maken van de groep met een laag inkomen. Bij de oudere bevolking is dit minder het geval omdat het netto belastbaar inkomen bij 65-plussers niet altijd goed overeenkomt met het reëel beschikbaar inkomen (er wordt geen rekening gehouden met aanvullende pensioenen, roerende inkomsten en het kadastraal inkomen). Voor de oudere leeftijdsgroep tonen we hier de inkomensgarantie voor ouderen (IGO), een uitkering die toegekend wordt aan 65-plussers die niet over voldoende financiële middelen beschikken. 11,7% van de kinderen en jongeren (0-24 jaar) in de ELZ Midden WVL heeft een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit betekent dat dit kinderen en jongeren zijn die opgroeien in een gezin met een laag inkomen. Het aandeel in ELZ Midden WVL – met uitzondering van Roeselare - is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest. 10,0% van de bevolking van 25-64 jaar in ELZ Midden WVL heeft een verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering. Dit aandeel is lager dan gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest. met uitzondering van hogere score voor Roeselare Tot slot ontvangt 3,7% van de ouderen (65+) een inkomensgarantie voor ouderen. Dit aandeel is even hoog als gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.



Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be, Federale Pensioendienst | provincies.incijfers.be

## Betalingsproblemen

Mensen met beperkte financiële middelen hebben vaak te kampen met betalingsproblemen.

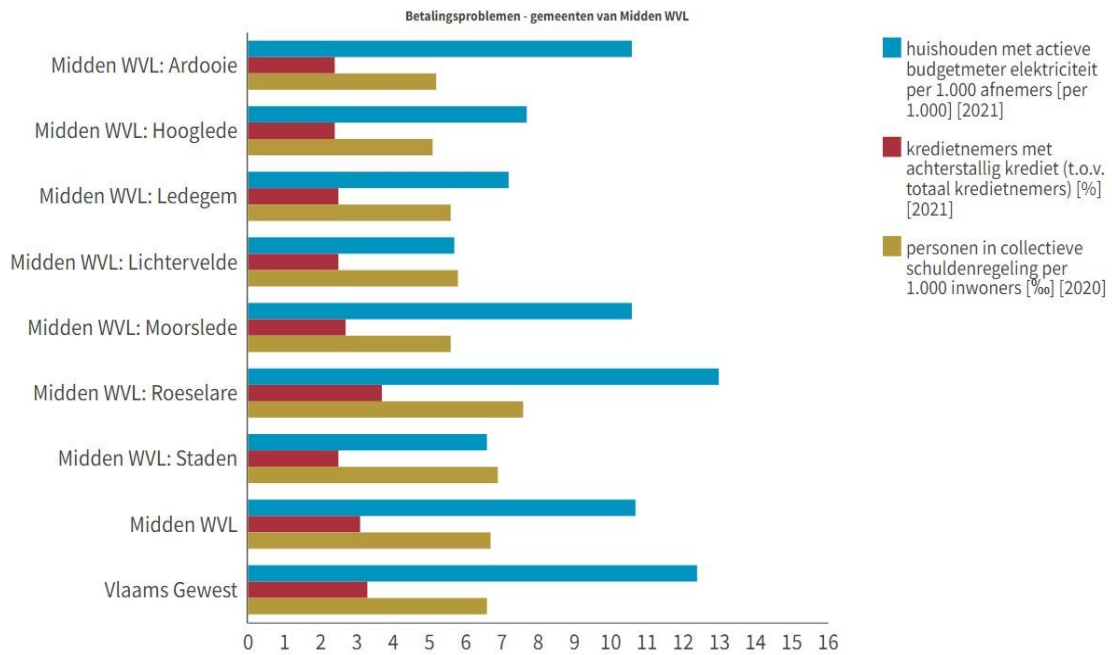
Drie soorten betalingsproblemen worden van naderbij bekeken:

In het werkingsgebied van ELZ Midden WV hebben 10,7 per 1.000 huishoudens een actieve budgetmeter voor elektriciteit, versus een 12% gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest. Roeselare scoort echter hoger met bijna 14%.

3,1% van de kredietnemers heeft minstens 1 achterstallig krediet. Dit aandeel is ongeveer gelijk aan het gemiddelde in het Vlaams Gewest.

Per 1.000 inwoners hebben 6,7 personen een collectieve schuldenregeling. Dit is ongeveer even hoog als gemiddeld in het Vlaams Gewest.

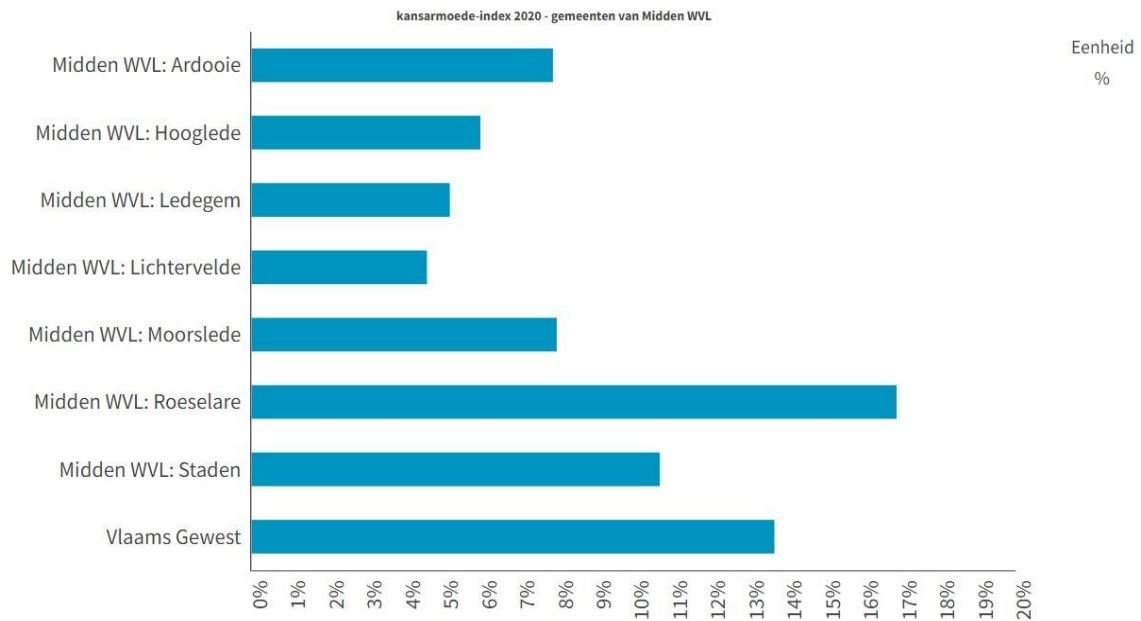
Bemerk dat de vermelde cijfers nog geen rekening houden met de impact van de huidige olie- en gascrisis en de oplopende inflatie naar aanleiding van de aanslepende oorlog in Oekraïne, wat aanleiding geeft tot de nieuwe vorm van armoede namelijk: energie-armoede.



Bron: Vlaamse regulator van de elektriciteits- en gasmarkt (VREG) | provincies.incijfers.be, Nationale Bank van België - Centrale voor kredieten aan particulieren | provincies.incijfers.be

### Kansarmoede-index K&G

De kansarmoede-index van Kind en Gezin is een inschatting van het aandeel kinderen van 0 tot 3 jaar dat opgroeit in een kansarm gezin. De kansarmoede-index van Kind en Gezin bedraagt 13,7 voor het Vlaams Gewest. De waarden voor de gemeenten van de ELZ Midden WVL variëren van 4,6 in Lichtervelde tot 16,9 in Roeselare.



Bron: Opgroeien | provincies.incijfers.be



### Preventieve gezondheidszorg

De globale dekkingsgraad voor een **bevolkingsonderzoek kankeropsporing** geeft, binnen de betreffende doelpopulatie, het totaal van het aandeel personen weer die een screening gehad hebben binnen het betreffende bevolkingsonderzoek, die een screening gehad hebben buiten het bevolkingsonderzoek of die een geldige reden hebben om niet deel te nemen.

Voor de **borstkankerscreening** zijn vrouwen in de leeftijdscategorie 50-69 jaar de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Midden WV bedraagt de totale dekkingsgraad voor de borstkankerscreening 63,9%. Dit aandeel is hoger dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest.

Voor de **baarmoederhalskankerscreening** behoren vrouwen in de leeftijdscategorie 25-64 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Midden WV bedraagt de totale dekkingsgraad voor de baarmoederhalskankerscreening 60,4%. Dit aandeel is lager dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest !

Voor de **darmkankerscreening** behoren mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie 56-74 jaar tot de doelpopulatie. In het werkingsgebied van ELZ Midden WV bedraagt de totale dekkingsgraad voor de darmkankerscreening 65,0%. Dit aandeel is hoger dan het gemiddelde in het Vlaams Gewest.

Tabel | Totale dekkingsgraad bevolkingsonderzoeken kankerscreening (2020)

	totale dekkingsgraad borstkankerscreening (t.o.v. vrouwen 50- 69 jaar)	totale dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening (t.o.v. vrouwen 25-64 jaar)	totale dekkingsgraad darmkankerscreening (t.o.v. 51-74 jaar)
Ardoonie	63,2	62,4	65,6
Hooglede	66,7	61,6	65,8
Ledegem	66,1	61,8	67,4
Lichtervelde	62,3	63,2	65,5
Moorslede	63,9	61,6	65,0
Roeselare	63,2	59,5	64,0
Staden	65,3	59,1	66,8
Midden WV	63,9	60,4	65,0
Vlaams Gewest	61,6	62,6	63,5

Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister | provincies.incijfers.be

### Toegankelijkheid van de zorg onder druk

Sciensano onderscheid vier subdimensies om de toegankelijkheid van zorg te beschrijven: de financiële toegankelijkheid, de beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel, de wachttijden voor een zorgcontact, de geografische toegankelijkheid.



Vaststellingen:

- Onder invloed van toegenomen eigen aandeel in de medische kosten stellen 9,1 % van de huishoudens de zorg om financiële redenen uit. Hierbij is duidelijk verband met het SE-profiel van het gezin : hoogste impact op mensen met sociaal-economische kwetsbaarheid. Ter illustratie : 13,6% van de huishoudens met laagste opleidingsniveau stelt zorg uit versus 5% van de huishoudens met hoogste opleidingsniveau. 18,4% van de huishoudens met de laagste inkomens hebben zorg moeten uitstellen tegenover 2,5% van de huishoudens met de hoogste inkomens. ( Performance Rapport Belgian Healthcare, 2019 ) De huidige energie – en inflatiecrisis zal bovenvermelde precaire situatie voor de SE-kwetsbaren nog verscherpen.
- Onder invloed van toegenomen zorgbehoefte enerzijds en de krapte op de arbeidsmarkt anderzijds worden de wachttijden langer. Voor sommige specialisten ( gynaecologen, psychologen, ....) noteren 48% van de zorgvragers een wachttijd van langer dan 2 weken in 2018 versus 38% in 2013. Voor 13% van de respondenten wordt dit als problematisch ervaren
- Onder invloed van besparing – en digitaliseringstendensen worden diverse publieke diensten gecentraliseerd ( vb ziekenhuizen, mutualiteiten, sociaal huis, post, ....) in grotere gemeenten en steden. Maw moeilijk bereikbaar vanuit rurale gebieden indien geen eigen vervoer of bij gebrekkige digitale vaardigheden.
- GBO ( geïntegreerd breed onthaal ) projecten worden recent opgezet om onderbescherming tegen te gaan bij mensen met sociaal-economische kwetsbare status.
- De voorwaardelijke koppeling van (grond)rechten voor de toegang tot zorg wordt een steeds groter probleem (uit Rapport Sociaal sterk Werk, SAM, 2021)

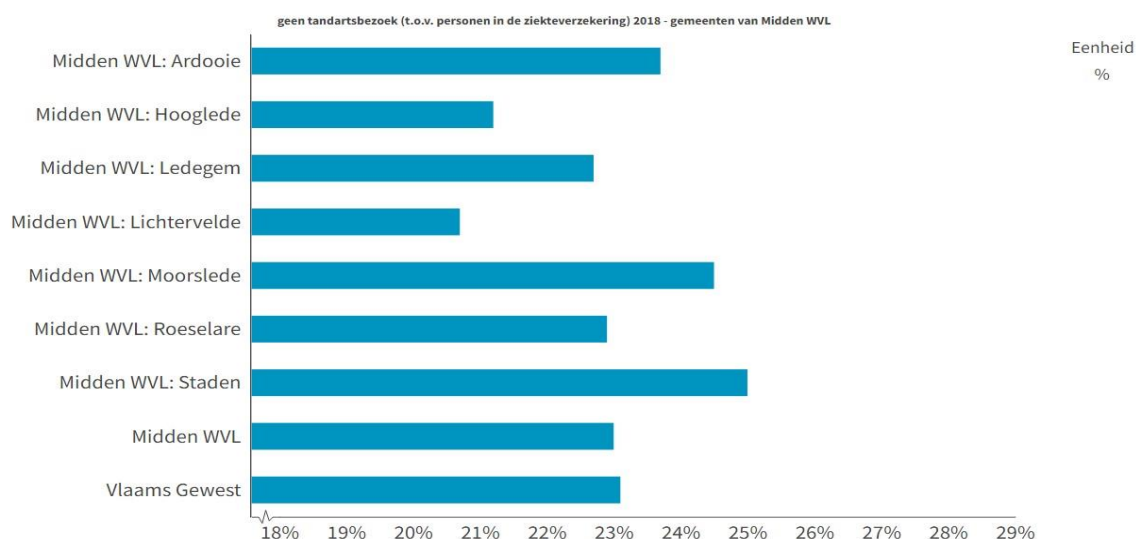


**Toegankelijkheid volgens Agentschap Inburgering: 9 b's in plaats van 7 b's**  
Onderstaand schema met 9 B's is een actueel en volledig instrument met 9 aftoetsbare indicatoren voor de mate van toegankelijkheid van de hulp- en/of dienstverlening. Dit is een aanvulling met 2 indicatoren - namelijk begrip en betreedbaar - ten aanzien van ons in 2019 initieel opgemaakt beleidsschema waar wij 'slechts' 7 b's als indicator vooropstelden.



## Onderconsumptie tandartsbezoek

Ondanks de financiële stimulansen om preventief tandartsbezoek te stimuleren, is het voor gezinnen met financiële problemen vaak niet mogelijk om een tandarts te betalen, waardoor een tandartsbezoek uitgesteld of afgelast wordt. De onderconsumptie van tandartsbezoeken wordt dan ook vaak als graadmeter voor kansarmoede gezien. In ELZ Midden WVL ging 23,0% van de inwoners de laatste 3 jaar niet naar een tandarts wat ongeveer even hoog is als gemiddeld genomen in het Vlaams Gewest.



Bron: InterMutualistisch Agentschap | provincies.incijfers.be

## Effecten sociaal – economische ongelijkheden

Bron: Health Status Rapport 2021, Sciensano

Sociaaleconomische ongelijkheden in gezondheid verwijzen naar systematische gezondheidsverschillen tussen sociaal-economische groepen, meestal ten nadele van de groepen die lager op de sociale ladder staan. Het aanpakken van gezondheidsongelijkheden is een prioriteit voor de Wereldgezondheidsorganisatie, de Europese Unie én voor België.

- op het gebied van **levensverwachting**, gezonde levensverwachting en levenskwaliteit: mensen met een hogere sociaaleconomische status leven langer. Het verschil in levensverwachting bij de geboorte tussen de hoogste en de laagste sociaal-economische groep bedroeg in 2020 een 9,3 jaar voor mannen en 6,3 jaar voor vrouwen. De verschillen in levensverwachting zijn tot 2011 toegenomen en zijn daarna op een hoog niveau gebleven
- op het gebied van **niet-overdraagbare ziekten** zijn de ongelijkheden in voorkomen van multi-morbiditeit (meerdere aandoeningen tegelijk) groot. Personen met een lager opleidingsniveau zijn meer vatbaar om simultaan verschillende gezondheidsproblemen te ervaren.
- op gebied van **geestelijke gezondheid**: psychische stoornissen komen vaker voor in de laagst opgeleide groep dan in de hoogst opgeleide groep. In 2018



waren de sociaal-economische ongelijkheden op het gebied van geestelijke gezondheid groter dan die op het gebied van lichamelijke gezondheid. Tussen 2008 en 2013 zijn de absolute ongelijkheden in angst en depressie sterk toegenomen, waarna ze gestabiliseerd zijn op een hogere waarde tussen 2013 en 2018, wat een zorgwekkende evolutie is. Tussen 2013 en 2018 zijn de relatieve ongelijkheden op het gebied van depressie zelfs verder toegenomen.

- op gebied van **gezondheidsvaardigheden**: een derde van de bevolking van 15 jaar en ouder (33%) heeft een laag niveau van gezondheidsvaardigheden, wat betekent dat ze niet over voldoende vaardigheden beschikken om beslissingen te nemen over hun gezondheid. Mensen met een slechte gezondheid, ouderen en lager opgeleiden hebben lagere gezondheidsvaardigheden; met andere woorden, mensen die meer behoefte hebben aan gezondheidszorg en gezondheidsbevordering, zijn degenen die het minst profiteren van dergelijke interventies. Deze situatie wordt nog versterkt na de introductie van digitale gezondheidsplatformen (e-health, CST, diverse apps ..)
- op gebied van **sterfte**: bij personen met een leeftijd hoger dan 65 jaar zijn de sterftcijfers toegenomen met de hoogste toenames in de meest kwetsbare groepen, waardoor de ongelijkheden in sterfte ook verder toegenomen zijn.
- op gebied van **gezondheidsdeterminanten**: mensen met een lager opleidingsniveau hebben ongeveer drie keer meer kans om dagelijks te roken, twee keer meer kans op obesitas (uitgedrukt als een BMI  $\geq$  30) en op dagelijkse consumenten van suikerhoudende dranken in vergelijking met hoogopgeleiden. Mensen met een lager opleidingsniveau hebben ook twee keer minder kans om voldoende fruit/ groenten te eten of voldoende lichaamsbeweging te hebben
- op gebied van **milieu** (woonomgeving): buurten met een hoger percentage lage inkomens, minderheden en lager opgeleiden meer blootgesteld zijn aan milieuvervuiling en minder toegang hebben tot groene en stille ruimten in hun omgeving. Zo komen gerelateerd aan de marktwerking gezinnen met een laag inkomen vaker terecht in goedkopere huizen in meer verontreinigde buurten (Steunpunt milieu en gezondheid, 2018)
- op gebied van **woonkwaliteit**: sociaal-economisch kwetsbare groepen leven vaker in slechtere woonomstandigheden. De slechte woningkwaliteit heeft een negatieve invloed op de gezondheid, denk bijvoorbeeld aan de schadelijke impact van vocht en schimmels. Ook zijn sociaal-economisch kwetsbare groepen vaak minder goed geïnformeerd over hun rechten en plichten als huurder (Steunpunt milieu en gezondheid, 2018).
- op gebied van **suicide**: hogere prevalentie bij mensen die sociaal-economisch kwetsbaar zijn. Het aantal pogingen tot zelfdoding ligt significant hoger bij laagopgeleiden. Bij jongeren blijken een laag inkomen bij de ouders en armoede binnen het gezin risicofactoren voor suïcidaal gedrag te zijn.
- op gebied van **geneesmiddelengebruik**: problematisch geneesmiddelengebruik komt vaker voor bij sociaal-economisch kwetsbare groepen

## Antibioticagebruik

Uit onderstaande grafiek blijkt dat er binnen ELZ Midden WVL iets meer dan Vlaams gemiddeld antibiotica gebruikt worden.

*Aantal terugbetaalde DDD (standaard dagdosis) antibioticum per 1.000 rechthebbenden per dag tussen 1 juli 2016 en 30 juni 2017 – ambulante praktijk*

Gemeente	%
Ardooie	24,51
Hooglede	21,39
Ledegem	25,95
Lichtervelde	24,13
Moorslede	26,14
Roeselare	24,25
Staden	26,45
ELZ Midden WVL	24,69
Vlaanderen	21,55

*Survey gemeente- en stadsmonitor, 2022*

## Algemeen geneesmiddelengebruik

**Bron : Rapport Logo Midden WVL, Meer Gezondheid voor iedereen - ELZ Midden WVL 2022**

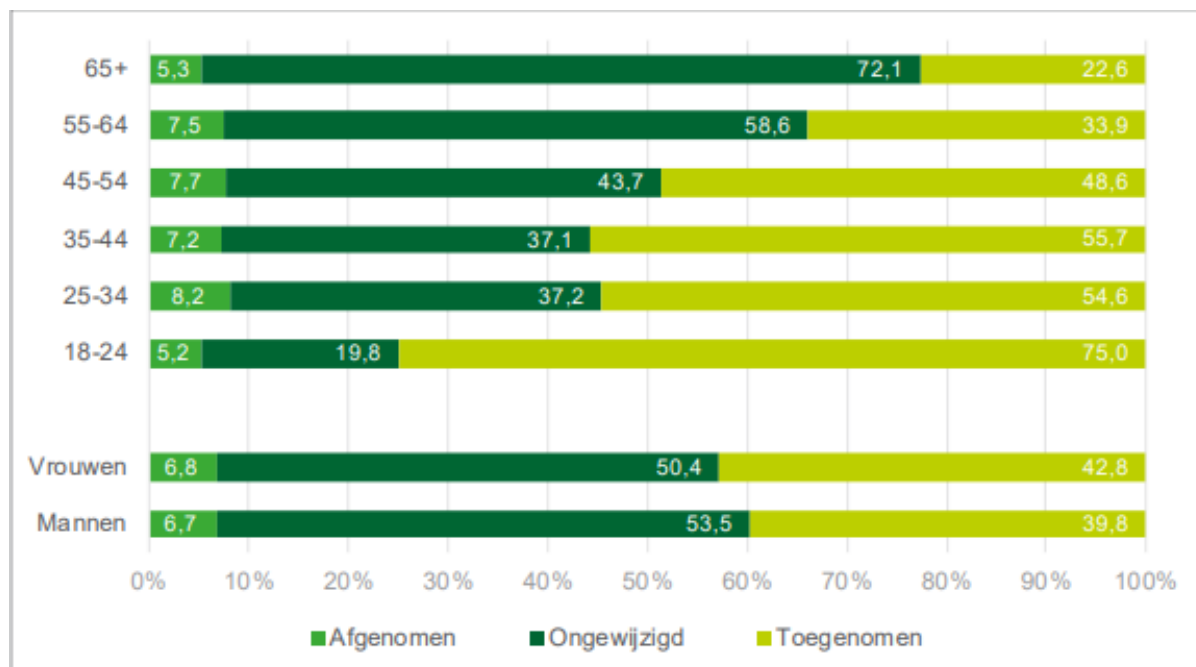
In vergelijking met andere EU-landen worden er in België veel voorgeschreven geneesmiddelen gebruikt: 45,9% van de mannen en 57,1% van de vrouwen rapporteert het gebruik van voorgeschreven geneesmiddelen in de afgelopen 2 weken. Het aantal gebruikers van voorgeschreven geneesmiddelen is t.o.v. 2013 ongeveer gelijk gebleven.

T.o.v. 2013 is het aantal gebruikers van niet-voorgeschreven geneesmiddelen, niet-klassieke geneesmiddelen (voedingssupplementen, tonica, kruidengeneesmiddelen en homeopathische geneesmiddelen) en niet-terugbetaalde geneesmiddelen toegenomen.

Het toenemend gebruik van geneesmiddelen heeft wellicht te maken met het stijgend aantal personen met chronische aandoeningen, maar deze toename wordt ook gezien in andere Europese landen. Het blijft onmiskenbaar dat **het geneesmiddelengebruik in België te groot is in vergelijking met andere landen.**



## Gebruik van slaap – en kalmeringsmedicatie zijn toegenomen nav coronacrisis



## Geestelijke Gezondheid

Bron: Resultaten 9° Gezondheidsenquête 2022, Sciensano

De invloed van de coronacrisis laat duidelijk sporen na op ons welbevinden als op gebied van geestelijke gezondheid :

- Ons psychisch welbevinden en niveau van levensenergie daalde relevant in periode 2008-2018. Het percentage ontevreden volwassenen (tav welbevinden) steeg van 14% begin 2021 naar 51% einde 2021 (vrnl bij de categorie 18j -49j)
- In 2018 had ongeveer één op de tien personen een angststoornis en/of een depressieve stoornis. Anno 2021 rapporteerden 21% van de volwassenen een depressieve stoornis én 24% een angststoornis.
- Gemiddeld voelt een 28% voelt zich ernstig eenzaam, waarbij de SE-kwetsbare personen hoogste scores noteren
- Suïcidale gedachten en pogingen namen toe tijdens de coronacrisis : in 2018 had 4,3% van de bevolking de afgelopen 12 maanden zelfmoord overwogen, en 0,2% had effectief geprobeerd zelfmoord te plegen.

Analoge alarmerende cijfers vinden we in de publicatie van Zorgnet-Icuro: De Mythes Voorbij, '21

- 1 op 3 personen melden klachten van angst en depressie
- 1 op 5 minderjarigen ( = 20% <18 jr ) én 1 op 7 volwassenen ( = 15% van de 18+ ) rapporteren een psychische stoornis
- 3% van de volwassenen heeft last van een verslavingsstoornis





Verder in dit document – zie politiek-juridische factoren - bespreken we kort het in bovenvermelde context ondertekende protocolakkoord van de Federale Regering (20.12.20) met betrekking tot versterking van de eerstelijnspsychologische zorg.

### **De arbeidsmarkt voor ‘zorgberoepen’: krap, krappere, krapst of the war for talent**

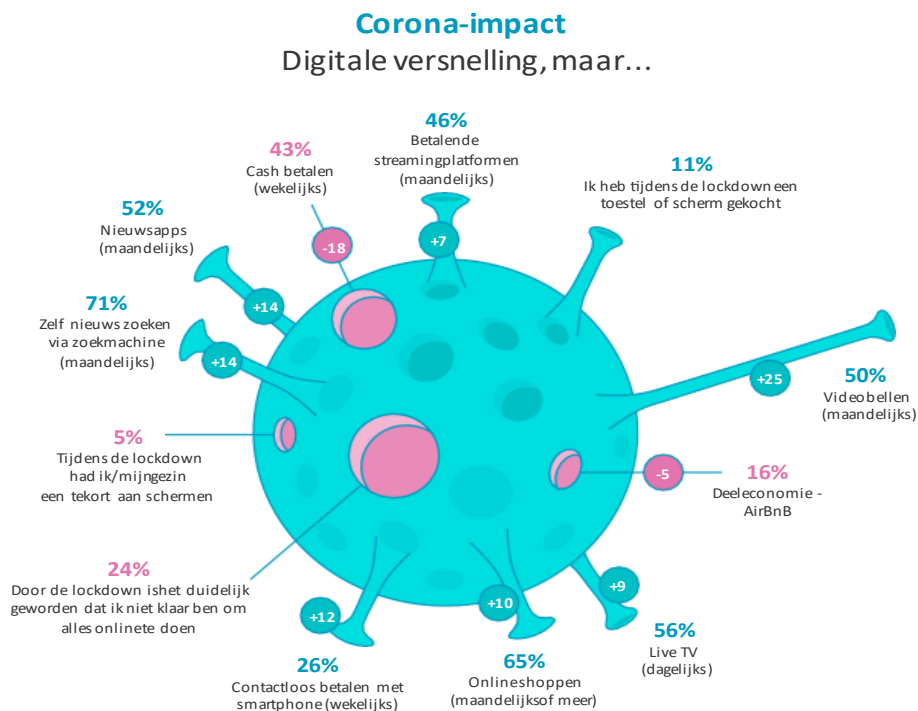
Bron: VOKA paper, Radicaal hertekenen van zorgberoepen, 2021

De groeiende tewerkstelling in welzijn en zorg verhuult een nijpend tekort aan zorgpersoneel. In het voorbije decennium nam het aantal openstaande vacatures voor knelpuntberoepen in de zorg toe met maar liefst 60% (tegenover 20% voor knelpuntberoepen buiten de zorg. De voorbije 5 jaar verdubbelde het aantal vacatures voor knelpuntberoepen in de social profit van 10.334 naar 22.256. Kortom: we zoeken steeds meer personeel dat er al niet meer was. We spreken dan ook niet meer van personeelsschaarste, maar van personeelstekort in welzijn en zorg. Het personeelstekort in welzijn en zorg wordt des te zorgelijker wanneer we kijken naar diegenen die actief zijn in welzijn en zorg. Cijfers van Verso leren dat de voorbije 10 jaar het zorgpersoneel pijlsnel verouderde: het aantal medewerkers boven 50 jaar steeg met 78% (versus 41% op de totale Vlaamse markt). Meer zorg door weinig en verouderde werknemers weegt op de werkbaarheid in welzijn en zorg. Het SERV-rapport – opgesteld voor corona – stelt dat 39,4% van de werknemers in de zorg- en welzijnssector geconfronteerd worden met werkstressproblemen. Bij bijna 15% is de situatie acuut problematisch en is er sprake van burn-outsymptomen. De Power- to-Care-rapporten van Sciensano en KU Leuven die de impact van de coronacrisis op het mentaal welzijn van de zorgverleners meten illustreren een relevante toename van chronische stress. Maar liefst 54% geeft aan zich vermoeid voelen, 45% staat onder druk en 39% kan zich onvoldoende ontspannen. Meer dan 22% van de respondenten overweegt uit de zorg te stappen. Daarbovenop komt de stijging van de vraag: we worden steeds ouder en we vragen steeds meer en steeds complexere zorg. De piek in vergrijzing start vanaf 2032. Dan zal iets minder dan 25% van de Vlaamse bevolking ouder dan 65 jaar zijn. Met andere woorden : de uitdaging om “voldoende handen” aan bed te vinden wordt alleen maar groter.



### 1.3 Technologische ontwikkelingen: versnelling digitale transformatie

Bron: Digimeter 2020



Onze maatschappij maakt een grote en snelle digitale transformatie door. Technologie wordt steeds toegankelijker en treedt alomteer meer onze huiskamer en dagelijkse leven binnen. De mutualiteiten, NMBS, de Post, de banken, .... sluiten loketten, er is Tax-on-web en mypension.be en uw coronatestresultaat vindt u in een app. De Vlaamse overheid gaat voor "Radicaal Digitaal".

Maar niet iedereen is mee: maar liefst 10 procent van de Belgen heeft geen internet – vooral bij gezinnen met sociaal-economische kwetsbaarheid. Een 40 procent van de Belgen heeft bovendien te weinig digitale vaardigheden. Bij gezinnen met sociaal-economische kwetsbaarheid stijgt dit zelfs tot een 75% !

Deze cijfers tonen aan dat de voordelen van de toenemende digitalisering er vooral zijn voor groepen die sociaal, cultureel en economisch 'bevoorreed' zijn. Hierdoor worden de verschillen tussen verschillende groepen in de samenleving groter en ontstaat er een digitale kloof. Met de digitale kloof hebben we het over een problematiek die op drie dimensies rust: toegang, vaardigheden en attitude.

Inzake attitude hebben we in 2020 een grote sprong voorwaarts gemaakt. Door corona zijn heel wat mensen positiever gaan staan ten aanzien van technologie.

Inzake toegang maakte het coronajaar 2020 onder andere duidelijk dat de beschikbaarheid van 1 digitaal toestel niet volstaat om ook digitaal te kunnen functioneren en maatschappelijk te kunnen participeren. Maar ook bij zij die wel voldoende toegang en toestellen hadden, valt op dat 24% aangeeft dat ze niet klaar waren om plots alles (telewerken, afstandsonderwijs



...) online en digitaal te doen. Een deel van hen haalde dat wel snel in, maar voor 1 op 5 Vlamingen blijft het ontbreken van een set digitale basisvaardigheden (online betalen, online de juiste informatie vinden, videobellen ...) nog steeds een probleem.

Met de accentuering van paradoxen verwijzen we tevens naar de haat-liefdeverhouding die we sinds een paar jaar met technologie aan het ontwikkelen zijn, meer specifiek de afhankelijkheids-, informatie- en privacyparadox.. Het kunnen controleren van deze technologieën zal van groot belang zijn. Om de Vlaming vertrouwen te geven in de technologieën van morgen zal het van belang zijn om hem in staat te stellen zelf de regie en controle in handen te nemen over zijn digitaal welzijn en de controle over de persoonlijke data.

#### 1.4 Ecologische Factoren

Onderstaand objectiveren we kort de relatie tussen milieu- en omgevingsfactoren en effect op welzijn en gezondheid aan de hand van de ' Resultaten van het Vlaamse humane-biomonitoringsprogramma 2016-2020' We gaan er hierbij van uit dat de bekomen resultaten voor jongeren ook geldig zijn voor volwassenen.

##### Ruimtelijke omgeving: groene ruimte, luchtvervuiling, verstedelijking, landbouw



groene ruimte

#### 1 RUIMTELIJKE OMGEVING.

De woonomgeving heeft een belangrijke invloed op de gezondheid. Jongeren met meer groen in hun buurt (bijv. bomen, hagen, parken) scoorden beter op aandachtstesten en vertoonden een tragere celveroudering. Ook de toegankelijkheid van de groene ruimte en de tijd die men in het groen doorbrengt spelen daarbij een rol.

##### Chemische blootstelling en binnenhuismilieu



binnenhuis

#### 2 BINNENHUISMILIEU.

Binnenhuis worden jongeren blootgesteld aan chemische stoffen, onder meer via kachels, rokers in huis, een vinylvloer, geurverspreiders. Het goede nieuws is dat ventileren en verluchten kan helpen om de concentratie van al deze stoffen te verlagen. Bij jongeren die in recent gebouwde huizen wonen, werden lagere concentraties gedetecteerd van stoffen die de voorbije decennia strenger gereguleerd werden.

Sociale verschillen spelen ook hier een rol in de resultaten over het binnenhuismilieu : personenuit huishoudens met een lager gezinsinkomen, lager opleidingsniveau en/of een buitenlandse herkomst leven vaker in slechtere woonomstandigheden en rapporteerden bijgevolg meer binnenhuis -kenmerken die ongunstiger zijn. Bovendien hebben ze minder toegang tot 'groene' buitenruimten.



## Hittegolven en gezondheid

Bron: Rapport Logo Midden WV, Meer Gezondheid voor Iedereen – ELZ Midden WV, 2022

Hitte kan leiden tot vermoeidheid, duizeligheid, misselijkheid ...zelfs bewusteloosheid. Tijdens de recente hittegolven van 2020 noteerde men 13% oversterfte. Onderzoek in Frankrijk bracht aan het licht dat – naast ouderen – voornamelijk sociaal geïsoleerden slachtoffer zijn. Het hoeft geen betoog dat opnieuw mensen met een kwetsbaar statuut risicogroepen zijn onder andere omdat hun woonomgeving en woning minder kwalitatief is. Gemeenten beschikken over hittekwaetsbaarheidskaarten waar doelgroepen met verhoogde gevoeligheid voor hittestress wonen waardoor gerichte preventieve acties mogelijk zijn

### 1.5 Politiek-juridische omgevingsfactoren

#### **Beleidsverklaring Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding, 2019-2024**

In de beleidsverklaring van onze voogdijminister vinden we inspiratie voor de strategische en afgeleide operationele doelen van alle organisaties die ressorteren onder de bevoegdheid van onze minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding. Ter illustratie enkele van de belangrijkste thema's en principes van de beleidsambities van onze voogdijminister voor periode 2019-2024 :

- armoedebestrijding als de transversale inhoudelijke as voor alle beleidsdomeinen
- het publieke mentaal welzijn bevorderen ( in lijn met de public health visie )
- vroeg en nabij als richtinggevende principes. Met andere woorden : inzetten op preventie, lokaliteit en toegankelijkheid
- regierol voor de lokale besturen in kader van de vermaatschappelijking van de zorg.
- radicaal digitaal, met aandacht voor digitale kloof
- inzetten op interprofessionele en intersectorale samenwerking met maximale regie voor de gebruiker
- de 'actieve zorgzame buurt' als toekomstmodel voor Vlaanderen

#### **Naar een slagkrachtige en efficiënte eerste lijn, Agentschap Zorg en Gezondheid, 2022**

Decennialang is ons Vlaamse zorglandschap gekenmerkt door een grote rijkdom aan degelijke, hardwerkende zorgactoren en organisaties. Versnippering, fragmentering en verkokering waren ( zijn ) de nefaste neveneffecten van ditzelfde landschap. Mede in de context van de vergrijzing ( met stijgende kostprijzen én complexe zorgbehoeften ) en de beschikbare middelen nam de Vlaamse Regering in 2017 met de kick-off van de Eerstelijnsconferentie het besluit tot een reorganisatie van de eerstelijns. : het moest eenvoudiger, doelmatiger en efficiënter met maximale participatie van de burger bij de organisatie van zijn zorgproces.

De eerstelijnszones worden concreet in 2019 met als globale strategische doelstelling te streven naar een toegankelijk, geïntegreerd én afgestemd eerstelijns zorgaanbod binnen het toegekende werkingsgebied.



De reorganisatie van dit ingrijpende veranderingsproces krijgt een groeitraject mee met een eerste tijdsvenster voor realisatie tot 2025 met tussentijdse evaluaties en bijsturing(en). Een eerste evaluatie is momenteel lopende met oog op finalisering 2022 en zal mogelijks wijzigingen met zich meebrengen wat betreft de integratie van maatschappelijke gezondheids crisissen in de globale opdrachtenportefeuille, een verfijning van de afstemming met de lokale besturen in kader van de regierol lokaal sociaal beleid, de mogelijke verruiming van de clusters met volwaardige participatie van het agentschap Opgroeien en het agentschap voor Personen met een Handicap, adviezen voor de governance-structuur en een passende verruiming van de financiering.

Bemerkt dat ondanks bovenvermelde globale strategische ambitie en de 6<sup>o</sup> staatshervorming de bevoegdheden op gebied van zorg en welzijn nog steeds over de gemeenschappen verdeeld zijn en dat de vigerende financiering nog steeds niet inzet op toegankelijkheid, kwaliteit, interprofessionele en -sectorale samenwerking in afstemming met de zorgbehoevende burger.

### **De ELZ als experts in beheersen van maatschappelijke gezondheids crisissen**

Dat zorg en welzijn best niet los van elkaar gezien kunnen worden was één van de inzichten aan de basis van de hervorming van de eerstelijns. Deze vruchtbare wisselwerking én de samenwerking met lokale besturen was meteen ook zichtbaar en uiterst nuttig bij de aanpak van de covidpandemie namelijk de beheersing van de pandemie en de brede uitrol van de vaccinatiecampagne. De covidpandemie fungeerde meteen als katalysator voor de maatschappelijke (h)erkenning van de pas opgerichte ELZ's en als katalysator voor lokale interprofessionele en intersectorale samenwerking.

Bij het streven naar een hoge vaccinatiegraad zetten we als eerstelijnszone bijvoorbeeld sterk in op populatiemanagement. Er werd extra aandacht geschonken aan het bereiken van kwetsbare doelgroepen. Dit vroeg opnieuw om intense samenwerking om zicht te krijgen op welke groepen tot dan toe lokaal onder de radar bleven.

Op dit moment – anno 2022 - nemen wij als eerstelijnszone onze rol als netwerkorganisatie ook op binnen de Oekraïense vluchtelingencrisis. De voorbije periode werd ingezet op overleg en afstemming tussen de betrokken actoren onder andere met de lokale besturen, gezondheidsactoren (huisartsen, verpleegkundigen, apothekers, ...) en welzijnsactoren (GBO, GGZ-actoren, CAW, K&G, 1G1P, OCMW, ...) in de regio.

### **Hervorming(en) Geestelijke Gezondheid**

In de context van de covidpandemie ondertekende de Federale regering in overleg met Vlaamse regering op 20.12.2020 een protocolakkoord geestelijk gezondheid met oog op een gecoördineerde aanpak voor de versterking van het zorgaanbod geestelijke gezondheid, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare groepen. Dit akkoord is een volgende stap binnen de in 2009 gestarte hervorming van de geestelijke gezondheid – richting bio-psycho sociale model, dichtbij de leefomgeving van de burger, betaalbaar én in samenwerking met diverse zorgactoren in de eerste lijn.



Alle eerstelijnszones krijgen meteen een relevante bijkomende opdracht om in co-creatie met de respectievelijke netwerken geestelijke gezondheid werk te maken van een lokaal en structureel verankerd eerstelijnspsychologisch zorgaanbod. In aansluiting op de 'public mental health visie' kunnen we de belangrijkste richtinggevende werkingsprincipes als "vroeg en nabij" bestempelen. Om het brede publiek en mensen onder de radar te bereiken werken de zorgaanbieders, in casu klinisch psychologen en orthopedagogen, outreachend : in samenwerking met andere zorgactoren wordt op maat voorzien in individuele en/of groepsconsultaties in lokale, niet stigmatiserende plaatsen voor de betreffende doelgroep.

### **Preventie**

Uit Groenboek : Hospital of the Future , 2019 – Vlerick Business School & KU Leuven

Decretaal is vastgelegd dat alle eerstelijnszones actief meewerken aan de uitvoering van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.

Vlaanderen heeft gezondheidsdoelstellingen opgesteld voor een gezonder leven van zijn bevolking tegen 2025, die zich situeren op verschillende levensdomeinen (gezin, vrije tijd, onderwijs, werk, zorg en welzijn in de buurt) en extra aandacht schenken aan de meest kwetsbare groepen in onze samenleving.

Het Strategisch Plan "De Vlaming leeft gezonder in 2025", doelt op het herzien van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen rond Voeding en Beweging, Tabak, Alcohol en Drugs die in 2015 afliepen. Deze gezondheidsdoelstelling werd goedgekeurd op 10 januari 2018 door de Vlaamse Regering.

De overkoepelende gezondheidsdoelstelling "De Vlaming leeft gezonder in 2025" is uitgesplitst in 9 subdoelstellingen (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2018):

1. De Vlaming leeft gezonder in 2025

Tegen 2025 leven we gezonder op vlak van gezond eten, sedentair gedrag, lichaamsbeweging, tabak, alcohol en drugs. Dit alles leidt tot verbetering van verschillende indicatoren bij diverse bevolkingsgroepen met aandacht voor kwetsbare groepen.

2. Gezondheid in eigen handen

Tegen 2025 beschikken burgers over laagdrempelige informatie en instrumenten om zelf gezonde keuzes te maken.

3. Gezin bron van gezondheid

Tegen 2025 beschikken ouders over laagdrempelige informatie en instrumenten om hun kinderen op te voeden tot gezonde leefstijl. Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de voorzieningen in de kinderopvang en van de initiatieven buitenschoolse opvang een beleid dat gezonde leefstijl bij kinderen bevordert dat aan minimale kwaliteitscriteria voldoet.

4. Vrije tijd, gezonde tijd

Tegen 2025 voeren vrijetijdsactoren een beleid dat gezonde leefstijl bevordert

5. Onderwijs in gezondheid

Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de basisscholen, van de secundaire en hogescholen en universiteiten een preventief gezondheidsbeleid dat aan minimale kwaliteitscriteria voldoet





#### 6. Werken, ook aan gezondheid

Tegen 2025 voert toenemend percentage van de bedrijven een preventief gezondheidsbeleid dat aan minimale kwaliteitscriteria voldoet

#### 7. Meer gezondheid in de zorg

Tegen 2025 voert een toenemend percentage van de zorg- en welzijnsvoorzieningen een preventief gezondheidsbeleid dat aan minimale kwaliteitscriteria voldoet. Tegen 2025 past een toenemend percentage van de zorgverstrekkers en hulpverleners de beschikbare preventiemethodieken toe.

#### 8. Gezonde buurten

Tegen 2025 voert van de lokale besturen een preventief gezondheidsbeleid dat aan minimale kwaliteitscriteria voldoet.

#### 9. Goed bestuur, de weg naar gezondheid

Tegen 2025 voeren de relevante beleidsdomeinen van de verschillende overheden een beleid dat gericht is op het vermijden van gezondheidsrisico's, het bevorderen van gezonde keuzes en een gezonde levensstijl, op zijn minst op niveau van omgevingsinterventies, afspraken en regelgeving.

### Samenvattende elementen uit de kwantitatieve analyse

Kernachtig samengevat kunnen we stellen dat voor onze eerstelijnszone:

- de toegankelijk van de zorg meer en meer onder druk komt te staan
- de digitale kloof groter wordt
- medicatiegebruik (voornamelijk antibiotica en slaap- en kalmeringsmiddelen) te hoog ligt
- de publieke geestelijke gezondheid verslechtert is
- de stad Roeselare de uitdagingen van een centrumstad kent - gekenmerkt door een grotere bevolkingsdichtheid, diversiteit, vroege schoolverlaters, woningnood, betalingsproblemen, kansarmoede ..
- de familiale zorgindex – als indicator voor behoefte aan mantelzorg – is het hoogst in Ardoeie, Hoogdele en Moorslede
- de sociaal economisch zwakkere groepen zijn meest kwetsbaar voor gezondheids- en welzijnsproblemen

### 2. Kwalitatieve analyse via focusgroepen bij onze stakeholders

Aan onze bestuursleden en leden van eerstelijnsforum gingen we in gesprek met als centrale vraag welke grote uitdagingen zij voor de eerstkomende 5-jaren zagen. Dit zowel vanuit het perspectief van de eigen beroepsgroep, de eigen cluster als vanuit globaal maatschappelijk perspectief.

Onderstaand geven we de samenvatting van de belangrijkste uitdagingen vanuit deze focusgesprekken.





“Welk antwoord of welke oplossingen kunnen we bieden ten aanzien van”:

- de voorspelbare gevoelige stijging van de armoede (mede naar aanleiding van de wereldwijde economische impact van de aanslepende oorlog in Oekraïne met energiecrisis en een torenhoge algemene inflatieproblematiek!)?
- een zorgaanbod waarvan de toegankelijkheid steeds sterker onder druk staat? Denk aan lokaal verdwijnen van loketfuncties, betaalbaarheid van zorg, digitalisering van diensten, gebruik van onbegrijpbaar vakjargon, koppeling van rechten aan voorwaarden ...
- een verscherping van de ‘war for talent’ voor alle zorgberoepen (geen krapte, maar tekort)?
- de nood aan ondersteuning van werkende professionals zowel op gebied van levenslang leren als op gebied van creëren van goede ‘work-life’ balance voor de zorgprofessional (in combinatie met gestegen werkdruk ten gevolge van bovenstaande war for talent). Met andere woorden: hoe zorgzaam omgaan met onze zorgenden?
- het ontbreken van een cultuur van interprofessioneel en intersectoraal overleg en bijhorende tools of incentives? Dit in de context van geschetste fragmentering van bevoegdheden in het Vlaamse zorglandschap, de huidige prestatiefinanciering en de overvolle agenda’s van zorgprofessionals?
- het onvoldoende (tijdig, correct..) warm doorverwijzen?
- toenemende vergrijzing (meer en complexere zorgbehoeften), toenemende individualisering en vereenzaming?
- de alarmerende cijfers met betrekking tot onze publieke geestelijke gezondheid ? Meer specifiek : de nood aan meer aandacht voor het psychisch welbevinden van onze jongeren en een beter evenwicht tussen het dominante gezondheidsparadigma versus het welbevinden?
- de voortschrijdende versnelling van maatschappelijke digitalisering versus de digitale kloof?
- de nood aan aangepaste betaalbare woningen en toegankelijke groene woonomgeving?
- de zorgbehoevenden die we nu niet bereiken, die onder de radar blijven (the unmet needs)?
- een tekort aan systematische aandacht voor de betrokkenheid en ondersteuning van de informele (mantel)zorg als volwaardige zorgpartner?
- een samenleving – ook in onze ELZ - die steeds diverser wordt?
- de nood om de zorg doelgericht en maximaal af te stemmen met de persoon
- bereikbaarheid en communicatie met nog niet georganiseerde categorieën van zorgberoepen?
- de nood aan ondersteuning en versterking van de persoon en zijn netwerk in de doolhof van ons complex zorglandschap?
- de nood aan een betere structurele samenwerking tussen eerste én tweede lijn?



Bemerk hoe goed 'het buikgevoel' van onze leden spoort met de beleidsambities – en uitdagingen van onze voogdijminister én tevens met de kwantitatieve gegevens uit onze bovenstaande omgevingsanalyse.

### 3. Voorstelling van ons geüpdatet beleidsplan 2023

In het licht van bovenstaande kwantitatieve en kwalitatieve analyses zien we geen indicatie om fundamentele wijzigingen aan te brengen aan onze initiële strategisch beleidskader van 2019-2022.

Eerder integendeel: de bovenstaande analyses levert objectiverende elementen aan die de volledigheid én actualiteit van onderstaande schema - lees: de uitdagingen - verduidelijken, onderbouwen en zelfs verscherpen.

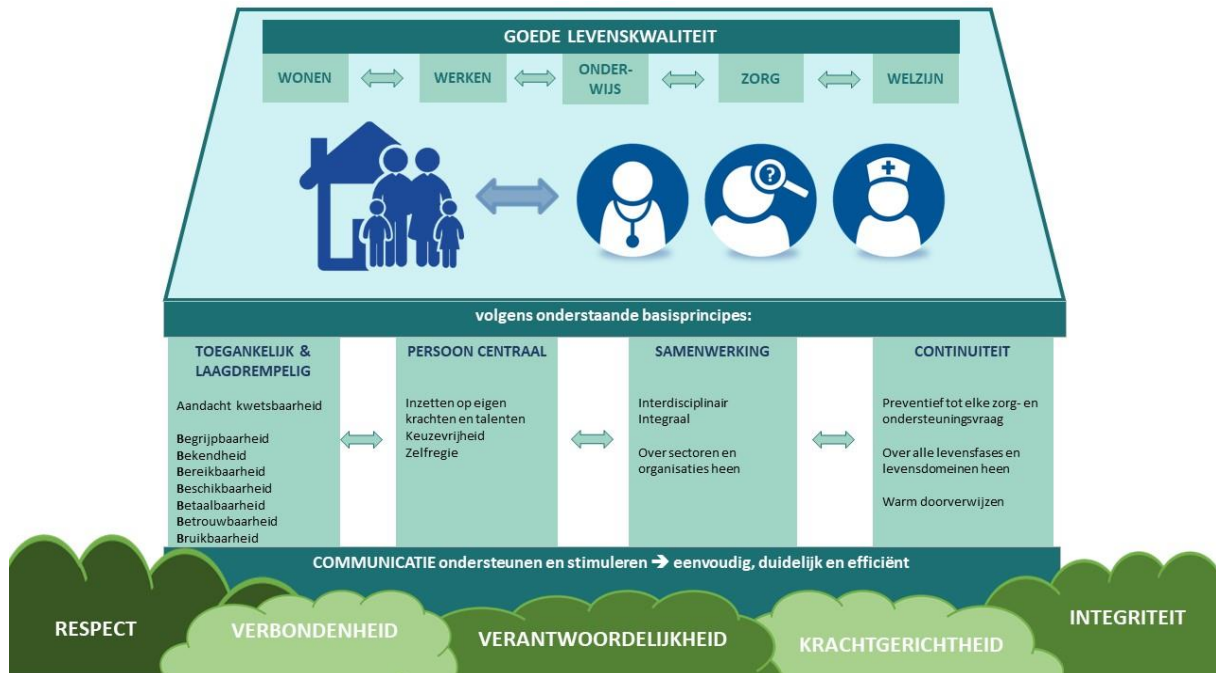
We plaatsen onze belangrijkste 'actuele' maatschappelijke uitdagingen anno 2023 op een rijtje:

1. Armoede is nog meer dan vroeger hét transversaal thema voor alle beleidsdomeinen
2. Toegankelijkheid (zie 7 of 9 B's) steeds meer onder druk door verdere centralisering, radicale digitalisering en online dienstverlening
3. Welzijnsvraagstukken zijn meer aan de oppervlakte vb vereenzaming, geestelijke gezondheid. Een meer evenwichtige benadering van gezondheid- en welzijnsthema's dringt zich op. Meer specifiek komt de nood aan meer aandacht voor het welbevinden van kinderen en jongeren op de voorgrond.
4. Voortschrijdende beroepstekorten in de gezondheid- en welzijnssector
5. Blijvend gebrek aan interprofessionele en- sectorale overlegcultuur, faciliterende tools en financiële incentives.
6. De PZON en zijn netwerk staat nog steeds onvoldoende centraal in het eigen zorgtraject

#### 3.1 Missie, visie, waarden en strategische doelen 2019 – 2023

##### **Onze Missie (geactualiseerde versie 2023)**

ELZ Midden WVL is een netwerkorganisatie die gezondheids- en welzijnsactoren van de eerste lijn, de lokale besturen, de vertegenwoordigers van personen met een zorg- en ondersteuningsnood en mantelzorgers en gebruikers verenigt. ELZ Midden WVL fungeert als katalysator voor een lokale, afgestemde en integrale zorg. ELZ Midden WVL ondersteunt en faciliteert geëngageerde zorgactoren, interprofessionele en intersectorale samenwerking in het streven naar een sterke eerste lijn die kwaliteitsvol, toegankelijk en rechtvaardig is voor elke burger, met oog voor de meest kwetsbaren.



### Ons kompas (geactualiseerde versie 2023)

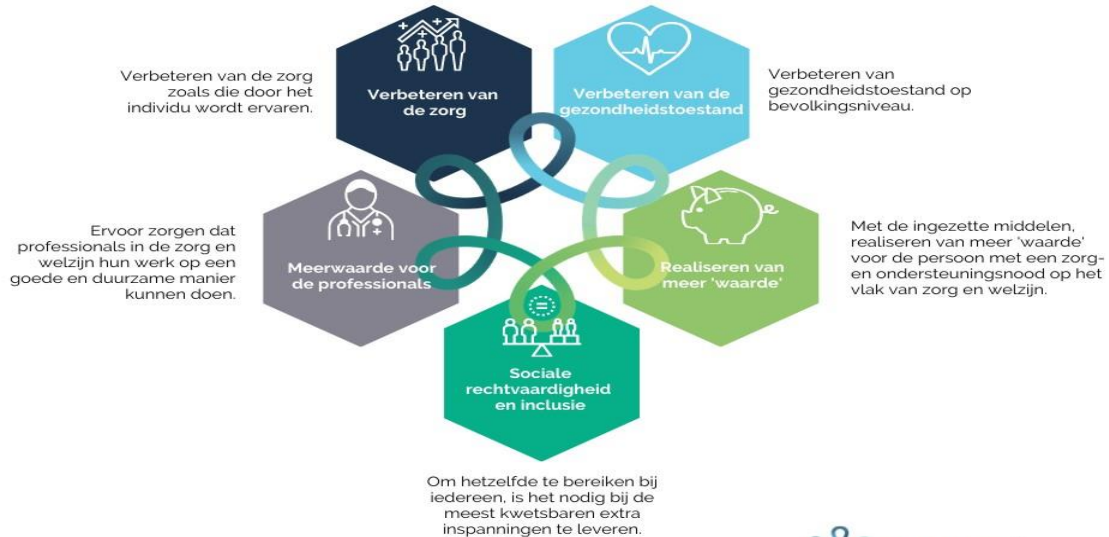
Startend vanuit de Quadruple Aim, zetten we bijkomend in op een 5e pijler, namelijk de pijler die zich richt op sociale rechtvaardigheid en inclusie. Het is immers belangrijk om acties en strategieën aan te passen aan specifieke doelgroepen (ervaren en geleerd uit covid- en vaccinatieaanpak met populatiemanagement). Dit wordt ook wel proportioneel universalisme genoemd: om met dezelfde acties hetzelfde effect te bekomen bij verschillende doelgroepen moet je andere strategieën hanteren.

Naar analogie van VIVEL willen we als ELZ Midden WVL deze Quintuple Aim als toetssteen voor onze strategieën en beslissingen hanteren. Onderstaande vijf pijlers vormen ons kompas.

De ultieme ambitie? Met de ingezette middelen een effectievere en efficiëntere zorg organiseren, problematieken op bevolkingsniveau aanpakken, bijdragen tot sociale cohesie, een tevredener persoon en mantelzorger en zorgaanbieders die hun job met voldoening uitvoeren. Vijf doelstellingen waar dient te worden op ingezet om finaal meer en efficiëntere impact te realiseren op goede levenskwaliteit van alle burgers.



## Quintuple Aim



Michael Matheny, Sonoo Thadaneey Israni, Mahnoor Ahmed, and Danielle Whicher, Editors. 2019. Artificial Intelligence in Health Care: The Hope, the Hype, the Promise, the Peril. NAM Special Publication, Washington, DC: National Academy of Medicine. Translated, adapted, and reproduced with permission from the National Academy of Sciences, Courtesy of the National Academies Press, Washington, D.C.



VIVEL

Verbindt en versterkt de eerste lijn



### 3.2 Strategische en operationele doelen 2019 – 2023

Voor de huidige update-oefening 2023 gaan we uit van een behoud van ons algemeen strategisch beleidskader 2019 – 2023, in beperkte mate geactualiseerd.

Schematisch samengevat:

#### **SD 0 Thema: analyse en keuze**

Transversale verbinding bij alle thema-keuzes: aandacht voor de meest kwetsbaren (actualisering anno 2023)

OD 1 Welzijns- en gezondheidsnoden/behoefte & populatie-analyse

OD 2 Prioriteren: keuze thema's en/of doelgroep(en)

#### **SD 1 Afgestemd Zorgaanbod op de persoon met een ondersteuningsnood**

OD 1 Het zorgaanbod is doelgericht, integraal, interprofessioneel en continu

OD 2 Toegankelijkheid waarborgen

(actualisering met schema van 9 b's in plaats van initiële 7 b's)

#### **SD 2 Sterk Netwerk**

OD 1 Informeren van zorgaanbieders, PZON/MZ en beleid

OD 2 Verbinden van zorgaanbieders / PZON/MZ en beleid

SD = strategische doelstelling

OD = operationele doelstelling

PZON = persoon met zorg of ondersteuningsnood

MZ = mantelzorger



### 3. Moment voor reflectie en introspectie

COVID-19 heeft de zorggraden op de proef gesteld. Reguliere acties verdwenen naar de achtergrond, het managen van de pandemie kreeg prioriteit. De klassieke partners rond de tafels werden uitgebreid met tal van andere belanghebbenden. De coördinator moest op zoek gaan naar versterking, er werd een COVID-19-team samengesteld, er werden afspraken gemaakt met andere organisaties. Populatiemanagement werd geïntroduceerd. De budgetten verhoogden significant. En op zoveel andere vragen en uitdagingen werd een antwoord gezocht en gevonden. Dikwijls in hectische omstandigheden.

De zorggraden waren hierop niet voorbereid. Kunnen we – met de ervaringen die we nu opgedaan hebben – ons beter voorbereiden op toekomstige crisissituaties? Dit document wil daartoe een inzicht en een aanzet geven. In de eerste plaats is het een denkoefening die antwoorden kan opleveren waardoor zorggraden beter kunnen anticiperen op toekomstige situaties. In tweede instantie zal het agentschap op zoek gaan naar de gemene deler en nagaan op welke vlakken de overheid beter kan ondersteunen. En ten derde zal een samenvatting gecommuniceerd worden die inspirerend kan werken voor iedereen.

#### ACTIES

*Welke stappen heeft de zorgraad genomen om ervoor te zorgen dat in de toekomst de reguliere werking toch (gedeeltelijk) gecontinueerd wordt in geval van crisis?*

We zetten in op samenwerking met andere eerstelijnszones en diverse partners zoals oa noodplanning, ziekenhuis...

*Welke randvoorwaarden moeten daarvoor vervuld zijn?*

Investeren in netwerk en duidelijk mandaat

*Hoe bepaal je als zorgraad de prioriteiten? Wie beslist daarover?*

Bestuursorgaan beslist, voorbereid door medewerkers en dagelijks bestuur

#### OMGEVING

*Op welke wijze is de omgeving veranderd en hoe heeft de zorgraad bijgestuurd naar capaciteit (middelen en mensen), naar het zoeken van partners, ...*

*Zijn er extra personeelsleden aangeworven of ingeschakeld? Waarom niet, waarom wel? Zo ja, via een tijdelijk contract, interimkantoor, ...? Was dit een goede beslissing?*

(extra) personeelsleden:

Regionaal aanspreekpunt Covid: detachering en tijdelijk contract

Vaccinatie programmamanager, HR manager: tijdelijk contract en evenementenbureau (Présence)

Communicatie: zelfst.

+ andere medewerkers (covid, vaccinatie, HR, administratie): in loondienst

Er was op dat moment geen andere keuze.





*In veel eerstelijnszones werd massaal beroep gedaan op vrijwilligers. Welke zijn de voor- en nadelen? Als je dat zou willen, kan je die vrijwilligers dan gemakkelijk terug inschakelen? Voornamelijk binnen het vaccinatiecentrum. De vrijwilligers werden toegeleid naar de reguliere vrijwilligerswerking via de lokale besturen. Daarnaast werden ook ikv zorgpunt Oekraïne vrijwilligers ingezet. Ook de bestuurders zijn vrijwilligers.*

*Er zijn (veel) extra middelen toegekend aan de zorggraden. Is er tijd en ruimte geweest om na te denken hoe deze middelen optimaal kunnen worden ingezet? Waarom wel, waarom niet? Hoe zou dat beter kunnen? Is de nodige expertise aanwezig om hiermee om te gaan? Zo neen, hoe kan je die expertise binnenhalen?*  
Het is niet duidelijk of deze extra middelen kunnen ingezet worden voor de zorgraad of deze verworven zijn. Verder hebben we de middelen goed en efficiënt besteed ikv vaccinatie.

*Heeft de zorgraad partnerorganisaties gezocht en gevonden? Zo ja, met wie is er samengewerkt? Hoe verliep de samenwerking? Zou je in de toekomst nog met deze partner samenwerken? Waarom wel, waarom niet? Wat kan beter?*  
Dvv Midwest, lokale besturen (oa stad Roeselare), Logo Midden West-Vlaanderen, AZ Delta, Huisartenkring, CLB, opgroeien, ELZ RITS, ELZ Westhoek, Vivel...

## ORGANISATIE

*Kan het bestuur flexibel en snel beslissen? Is er een dagelijks bestuur? Is het duidelijk wie kan/mag beslissen over welke acties?*

Ja; we bevragen stakeholders (als nodig kunnen we beslissen op korte termijn

*Waar kan je extra personeelscapaciteit vinden?*

Regulier: via arbeidsmarkt

*Weet je waar je de nodige expertise kan inkopen?*

Consulting of evenementenbureau vb acerta of vandelanotte – juridische expertise.

*Zijn de contactgegevens up-to-date en voor iedereen beschikbaar? Welke communicatiekanalen ga je gebruiken in welke situatie?*

[www.desocialekaart.be](http://www.desocialekaart.be)

*Kan je snel overleggen organiseren?*

ja



#### 4. Elementen van organisatiewerking van onze vzw

Gelieve een kort overzicht te geven van de

*actuele situatie m.b.t. deze aspecten inclusief de externe partners die de vzw Zorgraad op dit ogenblik ondersteunen*

- Toepassing vzw-wetgeving: statuten zijn in orde; bestuursmandaten cluster persoon zijn ingevuld
- Financiële en boekhoudkundige verplichtingen: Vandelanotte is aangesteld als boekhouder en brengt ook het UBO-register en andere verplichtingen in orde
- GDPR: C-smart is aangesteld als DPO; er zijn diverse acties ondernomen in 2022 (oa samenstellen informatieveiligheidsceel)
- Arbeidsrechtelijke verplichtingen: arbeidsreglement en afsprakennota goedgekeurd.

*acties die de vzw in 2023 wil nemen om dit aspect van de werking waar nodig bij te sturen.*

- intern reglement afwerken incl. delegatiematrix
- extra aandacht voor (betrokkenheid) bestuur:
  - bevraging bestuur
  - opleiding (nieuwe) bestuurders ikv de verkiezingen
  - vorming organisatienetwerken volgen
- HRscan: we nemen deel aan een HRscan met het team

#### 5. Deelname Scirocco-oefening 2023

Onze Zorgraad stelde zich, met het oog op het schrijven van een nieuw meerjarenbeleidsplan, in maart 2022 kandidaat voor participatie aan de Scirocco-light oefening. Op dat moment konden vier eerstelijnszones participeren.

In april 2022 ontvingen we via VIVEL de bevestiging dat er slechts 4 kandidaat-dossiers ingediend werden, waardoor ons ELZ Midden WVL dossier automatisch weerhouden werd.

Naar aanleiding van de koerswijziging van het Agentschap Zorg en Gezondheid om voor 2023 slechts een geüpdatet beleidsplan (geen nieuw en geen meerjarenplan) op te vragen, besliste onze zorgraad om de deelname aan de Scirocco-oefening te verschuiven naar 2023 met oog op de opmaak van het volgende nieuw meerjarenbeleidsplan vanaf 2024.

**Besluit: ELZ Midden WVL neemt graag deel aan de Scirocco-oefening in 2023.**





## 6. Vier nieuwe acties voor 2023

Hoewel we beseffen dat alle noden, behoeften, tekorten, uitdagingen belangrijk zijn en een oplossing verdienen (en wellicht liever vroeg dan laat), menen we dat we als ELZ, met onze beperkte mandaat en middelen, best focussen op concrete én realiseerbare projecten waar onze ELZ een meerwaarde kan zijn.

Onderstaand onze 4 nieuwe acties voor 2023 gesitueerd binnen ons huidig beleidskader:

### **SD 0 Thema: analyse en keuze**

Transversale verbinding bij alle thema-keuzes: aandacht voor de meest kwetsbaren

OD 1 Welzijns- en gezondheidsnoden/behoeften & populatie-analyse

OD 2 Prioriteren: keuze thema's en/of doelgroep(en)

### **SD 1 Afgestemd Zorgaanbod op de persoon met een ondersteuningsnood**

OD 1 Het zorgaanbod is doelgericht, integraal, interprofessioneel en continu

Actie 2022 Expeditie Doelgerichte Zorg (projectopmaak)

Actie 2022 Organisatie van een Multidisciplinair Zorgteamoverleg

**Actie 2023 Expeditie Doelgerichte Zorg**

OD 2 Toegankelijkheid waarborgen

**Actie 2023 Gezondheidsvaardige eerstelijnsorganisaties**

### **SD 2 Sterk Netwerk**

OD 1 Informeren en ondersteunen van zorgaanbieders, PZON/MZ en beleid

Actie 2022 Meer Oog voor de Mantelzorg(er) (inspiratie-event)

Actie 2022 PZON in de zorgraad (info- en wervingscampagne)

**Actie 2023 Ondersteunen en Versterken van de PZON in de zorgraad**

OD 2 Verbinden van zorgaanbieders / PZON/MZ en beleid

Actie 2022 Opstart Lokale Werking (= eerstelijnsplatforms/gemeente)

**Actie 2023 Eerstelijnsactoren ontmoeten elkaar**

### **Expeditie Doelgerichte Zorg**

2023 is het jaar van de concrete uitrol van het in 2022 goedgekeurde Koning Boudewijn Stichting- project Expeditie Doelgerichte Zorg, als concept voor de afstemming van het multidisciplinair zorgaanbod met de levensdoelen, wensen en prioriteiten van de PZON.

In samenwerking met de Artevelde Hogeschool, die voor academische onderbouw én bijhorend veldonderzoek present tekende, willen we 8-10 eerstelijnsorganisaties in een 6tal intervisiesessies laten kennismaken en oefenen met concept en diversiteit van tools.

Medio 2023 organiseren we een passend slotevent waar we graag ons roadbook met gemeenschappelijke bouwstenen aan Vlaanderen presenteren.

### **Gezondheidsvaardige eerstelijnsorganisaties**

Goedgekeurd Koning Boudewijn Stichting project, looptijd september 2022 tot december 2023 in een samenwerkingsverband tussen Logo Midden WVL, Thomas More Hogeschool, eerstelijnszones RITS, Westhoek en Midden WVL.



We gaan aan de slag met 3 uitdagingen:

- duurzaam inbedden van gezondheidsvaardige inzichten in de missie, visie, structuur en werking van eerstelijnsorganisaties
- eerstelijnsactoren ontwikkelen passende gezondheidsvaardigheden in hun relatie met de PZON
- ontwikkelen van ondersteunende taal en visuals
- Om eerstelijnsorganisaties bewust te maken van het belang van gezondheidsvaardigheden in relatie met de PZON ontwikkelen we:
- een sensibiliseringsmodule voor bestuurders en directies van eerstelijnsorganisaties
- een train-de-trainerpakket om vervolgens de transitie van de deelnemende organisaties naar een gezondheidsvaardige organisatie te faciliteren via overdracht
- van kennis, vaardigheden en tools.

### Ondersteunen en versterken van de PZON in de zorgraad

In 2022 slaagden we er eindelijk in om de 4 PZON mandaten in ons bestuursorgaan in te vullen. In 2023 gaan we verder aan het werk om de stem en de betrokkenheid van de PZON in de werking van onze zorgraad helder en krachtig te krijgen. We laten ons hierbij inspireren door de Gereedschapskoffer van VIVEL en focussen op het thema van vergadertechnieken en gebruikersgericht werken. Concreet willen PZON expertise betrekken in onze beleidsbeslissingen via focusgroepen en daarnaast willen we deze gebruikersgerichtheid verankeren.

## Gereedschapskoffer

**De HANDEN UIT DE MOUWEN**  
voor meer PZON-betrokkenheid

Deze poster reikt ideeën aan om aan de slag te gaan met de betrokkenheid van de PZON in de werking van de zorgraad.

**Bepaal een visie over participatie van PZON in jouw zorgraad**

- V Gebruik je beleidsplan en regelgevend kader als basis.
- V Betrokkenheid van de PZON is een verantwoordelijkheid van het hele team: ga samen aan de slag.
- V Zet in op wervende methodieken: bv beeldende oefeningen, een stellingenspel, ...

**Zoek geschikte PZON-vertegenwoordigers in jouw zorgraad**

- V Kies voor individuele gesprekken over talenten en competenties, vermijd ingewikkelde selectieprocedures.
- V Hou je netwerk warm met relevante verenigingen, organisaties en sleutelfiguren. Zij kunnen je ook helpen de juiste personen te selecteren.
- V Laat tijdens een kennis-makingsgesprek een reeds betrokken PZON-vertegenwoordiger het woord nemen over hoe de zorgraad concreet werkt. Benadruk: "what's in it for them".
- V Zet in op zorggeletterdheid.

**Werk aan efficiënte en effectieve vergadertechnieken**

- V Voorzie duidelijke afspraken en een vlotte werkwijze van vergaderen, bv tijdig agenda doorsturen, omschrijf het doel van agendapunten en de inbreng die je verwacht van anderen, werk met rollen, maak tijdig het verslag.
- V Kies bij grote inhoudelijke thema's eens voor een voorbereiding in kleine groepen en in ongedwongen sfeer, bv via een wandeling.
- V Vraag eens vooraf feedback over belangrijke thema's. Zo voorkom je dat steeds dezelfde mensen aan het woord komen.
- V Kies voor drempelverlagende maatregelen voor mantelzorgers of mensen in precare situaties, bv onkostenvergoeding, wisselende uren, respijtzorg, hybride vergaderingen.

**Werk gebruikersgericht en zet in op PZON-expertise in de dagelijkse praktijk van jouw zorgraad**

- V Bouw een PZON-toets in, werk met de participatieladder of het participatiewiel.
- V Ook naast de zorgraad kan je de PZON betrekken in de werking, bv door gerichte focusgroepen en klankbordgroepen te organiseren.
- V Kies voor concrete lokale projecten, laat mensen aan iets specifiek meewerken.

**Veranker deze gebruikersgerichtheid**

- V Duid een waakhond binnen jouw zorgraad aan; iemand die altijd het PZON-perspectief meeneemt in de werking.
- V Wissel eens uit met andere zorgraden.
- V Organiseer regelmatig vorming op maat.

VIVEL  
Vlaamse Vereniging voor  
Verpleegkunde

Vlaanderen  
in zorg



### **Eerstelijnsactoren ontmoeten elkaar**

Uit onze analyses kwam de nood aan interprofessionele en – sectorale ontmoeting en samenwerking bij eerstelijnsactoren geregeld aan bod.

ELZ Midden WVL neemt diverse initiatieven ter bevordering van ontmoeting met oog op ontwikkeling van nieuwe cultuur van spontane interprofessionele en – sectorale samenwerking:

- de organisatie van een gezondheid- en/of welzijnsbeurs (voor ganse werkingsgebied)
- de organisatie van lokale eerstelijnsplatforms (op niveau gemeente)
- de organisatie van 2 inspiratiesessies/jaar voor zorgactoren in de 1° én 2° lijn, initiatief in samenwerking met AZ Delta

