
JARVERSLAG

Werkingsjaar 2022

ELZ Midden WVL

Ingediend op 20.03.2023

1 RICHTLIJN

1.1 PRAKTISCH

De uiterste indieningsdatum voor dit jaarverslag is **31 maart 2023**; stuur naar eerstelij@vlaanderen.be

Gebruik uitsluitend dit sjabloon om het jaarverslag in te dienen. Eventuele bijlagen kunnen apart toegevoegd worden.

Probeer de antwoorden bondig te formuleren, ga naar de essentie van wat de zorgraad gedaan heeft in 2022. Omschrijf in **maximaal 15 pagina's** (inclusief richtlijnen).

Schrijf doorlopende tekst of maak een puntsgewijze opsomming waar dat beter leest. Woorden of zinnen die je echt belangrijk vindt, kan je **onderstrepen of in vet zetten**.

1.2 REGELGEVING

Dit jaarverslag is in uitvoering van volgende regelgeving:

[Decreet van 26 april 2019 over de organisatie van de eerstelijnszorg - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

[Besluit van 17 mei 2019 over de erkenning en subsidiëring van de zorgraden - Zorg en Gezondheid \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

Besluit van de Vlaamse Regering van 17 december 2021 tot toekenning van een subsidie aan de zorgraden in Oost-Vlaanderen voor het versterken van de welzijnswerking

2 FORMELEMERS

2.1 SAMENSTELLING VAN DE VZW

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 uw vzw aan dat aan de bovenvermelde voorwaarde voldaan is.

| | Namen afgevaardigden |
|---|--|
| Lokale besturen | Ria Vandaele, Ria Pattyn, Soetkin Neiryck, Evelien Aneca, Geert Leenknecht, Dorine Ligneel, Brenda Bauwen |
| Eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines | Dirk Vuylsteke, Katrien Louwagie, Hilde Pitteljon, Peter Bruynooghe, Ine D'Haene, Tony Debels, Stijn Remaut, Bouchra Azami Idrissi, Stefanie Compernelle, Jeroen Devos, Charlotte Verstraete |
| Woonzorgcentra | Rebecca Gayse, Kris Vandebussche, Nathalie Fieuw, Wouter Van Der Donckt, Philippe Schollaert, Jan Saelens, Dave Dewachtere, Marleen Boulangier, Barbara Depoorter |
| Diensten voor gezinszorg | Nancy Craeynest, Tine Vermeersch |
| Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen | Stefanie De Schacht, Ilse Denduyver, Sigrid Van Dierendonck, Isabel Deprez, Ulrike Desmet |
| Centra algemeen welzijnswerk | Charlotte Dewitte |
| Optionele Partners | Bart Sabbe (VAPH), Lynn Crombez (AZ Delta), Dries Messeyne (Netwerk Palliatieve Zorg), Roos Goemaere (Logo), Ingrid Pollentier (VAPH) |
| Erkende verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers | Hilde Vandeputte, Saskia Denolf, Karien Louagie |

////////////////////////////////////

2.2 VERTEGENWOORDIGING

De vzw vertegenwoordigt 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.

2.3 TEWERKSTELLING VAN HET PERSONEEL

Personeelsbezetting in loondienst van de vzw op 31 december 2022 waarbij de loon- en arbeidsvoorwaarden van het paritair comité 331 worden toegepast.

| Naam personeelslid | VTE | Diploma | Barema |
|--------------------|------|--------------------------------|--------|
| Hanne Vanraes | 0,80 | Hoger onderwijs - Universitair | L1 |
| Jo Craeymeersch | 1,00 | Hoger onderwijs - Universitair | L1 |
| Eve-Mien Blontrock | 1,00 | Hoger onderwijs - Universitair | L1 |
| Lore Declercq | 0,80 | Hoger onderwijs - Bachelor | B1C |
| Marjorie Sengez | 0,75 | Hoger onderwijs - Bachelor | A1 |

2.4 SAMENSTELLING VAN HET BESTUURSORGaan

Het bestuursorgaan van de zorggraden 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 zorggraden kunnen bijkomend maximaal vier bestuurders toelaten.

| | Namen van de bestuurders |
|---|--|
| Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de welzijnsactoren | Charlotte Dewitte, Nancy Craeynest, Ilse Denduyver, Nathalie Fieuw, Kris Vandebussche, Dave Dewachtere |
| Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de eerstelijnszorgactoren | Dr. Dirk Vuylsteke, Katrien Louwagie, Peter Bruynooghe, Stijn Remaut, Stefanie Compernelle, Charlotte Verstraete |
| Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de lokale besturen | Ria Vandaele, Ria Pattyn, Soetkin Neiryndck, Evelien Aneca, Geert Leenknecht, Dorine Ligneel |
| Bestuurders verkozen door de afgevaardigden van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers en vrijwilligersverenigingen | Hilde Vandeputte, Saskia Denolf, Karien Louagie |
| Bijkomende bestuurders | Bart Sabbe, Lynn Crombez, Dries Messeyne |

2.5 DAGELIJKS BESTUUR

Samenstelling dagelijks bestuur :

Dr. Dirk Vuylsteke – cluster gezondheid, voorzitter

Peter Bruynooghe – cluster gezondheid

Kris Vandebussche – cluster lokale besturen

Dave Dewachtere – cluster welzijn

Nathalie Fieuw – cluster welzijn

Bart Sabbe – cluster optioneel / VAPH

Het dagelijks bestuur van de VZW op intern vlak, alsook de externe vertegenwoordiging is door het bestuursorgaan opgedragen aan meerdere bestuurders, die elk alleen, gezamenlijk of als college optreden. Deze personen dragen de titel van Dagelijks Bestuurder.

Worden tot daden van dagelijks bestuur gerekend, zowel de handelingen en beslissingen die niet verder reiken dan de dagelijkse behoeften van de VZW als deze die, ofwel om redenen van hun minder belang, ofwel omwille van hun spoedeisend karakter, de tussenkomst van het bestuursorgaan niet rechtvaardigen. Indien deze mogelijkheid gebruik wordt, geldt de bevoegdheid voor dagelijks bestuur zowel voor de interne beslissingsbevoegdheid als voor de externe vertegenwoordigingsopdracht.

3 INODIJKVERSAAG

3.1 BEOORDELINGSCRITERIA

Het team Eerste Lijn wil inzicht verwerven in jullie drie beste acties. Besteed in de motivatie vooral aandacht aan volgende elementen:

Beslissing:

- Hoe is de zorgraad tot deze actie gekomen, op welke manier werden prioriteiten bepaald?
- Past ze in het actieplan, de Vlaamse beleidsprioriteiten of gezondheidsdoelstellingen?
- Zijn er elementen uit de omgevingsanalyse die de actie rechtvaardigen?

Partners:

- Hoe worden andere organisaties betrokken bij deze actie? Wat was hun rol?
- Hoe verliep de samenwerking?
- Is de Persoon met een Zorg- en Ondersteuningsnood erbij betrokken? Op welke manier?
- Hoe kan deze actie bijdragen om de zorgraad als organisatienetwerk te ontwikkelen?

Tools / middelen

- Welke tools, middelen of instrumenten heb je ingezet? Zou je die opnieuw inzetten als je zou herbeginnen?

Proces:

- Hoe heeft de zorgraad de obstakels aangepakt?
- Van welke opportuniteiten heb je gebruik gemaakt?
- Wat waren de belangrijkste ervaringen? Wat liep goed, wat kon beter?

Resultaat:

- Omschrijf zo duidelijk mogelijk het resultaat van de actie (producten, events, feedback,...).
- Kan je de resultaten meten of aantonen?
- Wat heeft het opgeleverd en voor wie? Is de PZON er beter van geworden?
- Hoe draagt deze actie bij tot de algemene doelstelling om geïntegreerde, doelgerichte zorg te realiseren?
- Waar heeft de zorgraad het verschil kunnen maken?
- Wat zijn de elementen die vanuit deze actie worden opgepikt om te verduurzamen in de organisatie?

3.2 OP WELKE 3 REALISATIES BEN JE HET MEESTE FIER?

3.2.1 Actie 1: Beleersing Gezondheids Crisis (Covid19) Vaccinatie & Opvang Oekraïense Ontleemden

Vaccinatiecampagne 2022

In 2022 verhuisden we het vaccinatiecentrum naar een nieuwe locatie nl de REO-veiling. Na bijna 2 jaar ononderbroken vaccineren werd het vaccinatiecentrum Midden West-Vlaanderen te Roeselare eind december 2023 gesloten.

De functies deskundige volksgezondheid, beleidsmedewerker, HR-management, centrummanagers, populatiemanager en medisch experts slaagden erin verbinding te creëren tussen de uitgetekende strategie en operationalisering van het vaccinatiebeleid. Het beleid en aanpak voor de medewerkers voor het vaccinatiecentrum, uitgetekend door de deskundige volksgezondheid, toetsen we af met het hele programmamanagement en afgestemd met de burgemeesters van de lokale besturen (m.i.v. de penvoerende gemeente; Roeselare). Tijdens de 2 jaar lang durende gezondheids crisis stond het vaccinatieteam voor meerdere uitdagingen, maar de hoge vaccinatiegraad, de tevreden vrijwilligers, sterke klanttevredenheid en een goede samenwerking zorgden ervoor dat we met trots op het proces en het vaccinatieverhaal kunnen terugkijken.

Om het vaccineren zo vlot mogelijk te laten verlopen stonden een aantal zaken centraal.

Ten eerste werd geïnvesteerd in **opleiding**. Op 3 januari startte het team met de voorbereiding voor de vaccinatie van kinderen; alle factoren zoals angst, bijkomende administratieve verplichtingen, praktische aanpassingen werden in rekening genomen zodat de kinderen hun eerste prik in een vaccinatiecentrum zo aangenaam mogelijk beleefden. Naast vormingen voor het onthaal en het callcenter werd ook het medisch personeel bijkomend opgeleid om kinderen te vaccineren. Verschillende tools zoals VR-bril, buzzy, verklede medewerkers en een ingeklede wachtruimte werden ingezet, er werd een wedstrijd georganiseerd waarbij de kinderen tickets voor een indoor speelruimte konden winnen.

Ten tweede werd volop gebruik gemaakt van **data- en populatiemanagement**. Wekelijks werden de cijfers van de verschillende leeftijdsgroepen, gemeente, en zones geanalyseerd en vergeleken met de West-Vlaamse gemiddelden. Verschillende acties werden op touw gezet om de vaccinatiegraad in onze ELZ zo optimaal mogelijk te krijgen :

- Collectieve vaccinatie voor collectiviteiten zoals WZC, RVT's,...
- In samenwerking met scholen werden er vaccinatiemomenten georganiseerd in het middelbare onderwijs en het buitengewoon onderwijs.

- Extra vaccinatiedagen- en momenten voor studenten uit het hoger onderwijs die zich liever vaccineerden na de blok en de examens.
- Samen met lokale besturen, de huisartsenkring en andere gezondheidsprofessionals werd een strategie uitgedacht hoe we het best de Oekraïense ontheemden kunnen bereiken

Ten derde werd ingezet op **communicatie**. Het projectteam vaccinatie was eensgezind over de noodzaak van **toegankelijke en doelgroepspecifieke communicatie** naar de buitenwereld :

- Tav Oekraïense ontheemden werd er ingezet op duidelijke communicatie via huisarts, familie, gastfamilie en tolken, gebruik van zoveel mogelijk visuele beelden, een aparte lijn inplannen met meer tijd en voorzien in een ervaren verpleegkundige.
- Via de nieuwsbrief naar onze partners communiceerde ELZ Midden WVL over de vaccinatiegraad, openingsuren, eventuele nieuwe boosters, type vaccin en mogelijkheden tot mobiele vaccinatie.
- Wekelijks (en op het einde 2-wekelijks) werden de burgemeesters en het college en bewoners via bewonersbrieven geïnformeerd over de openingsuren van het vaccinatiecentrum en de vaccinatiegraad in hun gemeente.

Omwille van deze 3 pijlers haalden we keer op keer een goede vaccinatiegraad in eerste prikken, eerste boosters, 2^{de} boosters, pediatrische vaccinaties... Samenwerking loont dus echt !

Welke **hinderpalen** hebben we ervaren ?

- de communicatie van de overheid – vaak ad hoc, soms tegenstrijdig en onduidelijk - noodzaakte vaak een zeer flexibele werking en bijsturing
- de administratieve rompslomp in kader van de pediatrische vaccinatie vormde een bijkomende workload, maar dankzij outreachend optreden toch een behoorlijk resultaat

| Vaccinatiegraad basisvaccinatie/leeftijd | 5+ | 18+ | 65+ |
|---|--------|--------|---------|
| ELZ MWVL | 89,35% | 94,43% | 100,38% |
| West-Vlaanderen | 90,18% | 95,38% | 100,95 |
| Vlaanderen | 87,33% | 93,49% | 101,01% |

| Vaccinatiegraad herfstbooster/leeftijd | 18+ | 65+ |
|---|--------|--------|
| ELZ MWVL | 57,19% | 82,66% |
| West-Vlaanderen | 55,67% | 80,74% |
| Vlaanderen | 52,44% | 80,03% |

Covid19

Van januari tot maart zat het covidteam Midden West-Vlaanderen 2 keer samen om de laatste covid-19-ontwikkelingen te bespreken, maar ook het engagement te bekijken voor na het einde van de subsidiëring voor onze rol als covidteam. Ons engagement in functie van een lokale, uniforme en kwalitatieve aanpak van de covidpandemie ging echter verder dan het minimum. Onze medewerkers bezorgden de leden van het covidteam wekelijks een update van het aantal besmettingen in de zone, een ziekenhuisarts uit AZ Delta bezorgde de cijfers van het aantal patiënten opgenomen met covid-19, het aantal patiënten op IZ, nieuwe ontwikkelingen in covid-19 preventie. Analyse van cijfermateriaal werd aangeleverd in functie van beleidsadvies voor lokale besturen of zorgorganisaties. **De grootste succesfactor van de goeie samenwerking in onze ELZ was het blijvend enthousiasme en inzet van de verantwoordelijke covidmedewerkers en de samenwerking met regionale partners zoals DVV Midwest, AZ Delta, LOGO Midden West-Vlaanderen.**

Opvang Oekraïense Ontheemden

Vanaf half juni tot begin oktober organiseerden we een **Zorgpunt voor Oekraïense ontheemden uit de eerstelijnszones RITS & Midden WVL**. Het zorgpunt werd ingericht op twee locaties : in AZ Delta, Roeselare en in de voormalige huisartsenwachtpost van het Sint Andriesziekenhuis te Tielt.

Oekraïense ontheemden konden er terecht voor medische en psychosociale screening, informatie over gezondheidszorg, aanmaak van een medisch dossier, afname RX-thorax ikv tbc-opsporing, preventie en doorverwijzing naar een huisarts (keuzelijst huisartsen en psychosociaal aanspreekpunt)

Er werden **88 afspraken ingeboekt voor de beide zorgpunten**. De verpleegkundigen werden tijdens het consult bijgestaan door vrijwillige of gecertificeerde tolken van het Agentschap Integratie en Inburgering. Ons aanbod maakten we onder andere bekend via een video in het Oekraïens. Neem een kijkje op <https://www.youtube.com/watch?v=F4Z2Rwqelgs>

Er was een **goede samenwerking met de lokale besturen en de DVV Midwest die 725 Oekraïense ontheemden onthaald hebben** en fungeerden als warme doorverwijzer. **De 3 betrokken huisartsenkringen** (HAK Midden WVL , HAK Izegem-Ingelmunster-Lendeledede & HAK Oosten West Vlaanderen) **werkten samen en beoordeelden deze samenwerking als positief**. De **samenwerking met vlaamse en federale overheid werden als minder positief ervaren** (ad communicatie en versnippering van de middelen). Onze samenwerking met ELZ RITS die het penhouderschap opname verliep vlekkeloos.

3.2.2 Actie 2: Meer oog voor de Mantelzorg(er)

We zijn het volmondig akkoord met toenmalig minister Beke als die stelt dat **mantelzorg een belangrijke hoeksteen is in ons zorg – en welzijnslandschap**. De meer dan 600.000 Vlaamse mantelzorgers zijn een belangrijke partner voor de zorg én het welbevinden van personen met een zorg- of ondersteuningsnood. Voor deze personen vormen mantelzorgers een bron van sociaal contact en dragen ze bij tot een kwaliteitsvolle, goede zorg. Door hun steun verhoogt de kans dat iemand met een zorgnood langer thuis - in zijn vertrouwde omgeving - kan wonen.

‘Mantelzorgen’ is niet evident, meestal overkomt het je. Het levert veel voldoening, maar het heeft ook een grote impact op het leven van de mantelzorger (emotioneel, werk en vrije tijd). Stress, depressieve gevoelens, eenzaamheid en fysieke klachten en mogelijke overbelasting zijn niet ongewoon. **(h)Erkenning en ondersteuning van mantelzorgers is dus belangrijk willen we personen met zorg- en ondersteuningsnood (langer) thuis laten wonen.**

In de nasleep van de coronacrisis namen de 3 Chronic Care projecten in West Vlaanderen het initiatief voor **een werkgroep #WVLManteltmee** in samenwerking met eerstelijnszones, de erkende mantelzorgverenigingen en diverse eerste- en tweedelijnsorganisaties.

Met deze groep werkten we **in eerste instantie een sensibiliseringscampagne** uit naar aanleiding van de dag van de mantelzorg (23.06.2022). Met deze campagne zetten we de mantelzorgers in de kijker en vestigden aandacht op hun vele rollen en taken.

De campagne was te zien en te horen via de Krant van West-Vlaanderen, Radio 2, Focus/WTV, Facebook,.. Affiches, flyers en kaartjes werden op ruime schaal verdeeld in West Vlaanderen via de lokale besturen en ons aller netwerk van zorgorganisaties in West Vlaanderen.

Wil je graag de campagne terug bekijken? **Neem zeker een kijkje op wvlzorgt.be .**



In tweede instantie nam ELZ Midden WVL het initiatief om – samen met de chronic care projecten en de erkende mantelzorgverenigingen – een **inspiratiedag** uit te werken voor zorgprofessionals rond het specifieke thema **Meer oog voor de mantelzorg**



Een initiatief van ELZ Midden WVL in samenwerking met #WVLmanteltmee

Vanuit onze contacten met ‘het werkveld’ bereikten ons signalen dat zorgprofessionals mantelzorgers nog te weinig als een waardevolle en evenwaardige partner percipiëren waardoor deze ook niet/te weinig systematisch betrokken zijn bij het zorgproces.

Als aanzet voor verandering in deze perceptie organiseerden we op 22 november een ontmoetingsdag waarbij **een 85tal professionals uit ons zorg- en welzijnslandschap zich konden inspireren rond de brede thematiek van mantelzorg.**

De deelnemers werden ondergedompeld in een wervelend aanbod van vernieuwende inzichten of good practices telkens belicht vanuit onderzoek en gekoppeld aan praktische handvatten : familiebetrokkenheid in het zorgproces, versterken van de samenwerking met mantelzorgers, pijlers van een mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid, mantelzorgvriendelijke steden en gemeenten, aandacht voor de jonge mantelzorger, meetschalen voor mantelzorg, input vanuit het nieuwe mantelzorgplan 2022-24...

Vanuit de verkregen deelnemersfeedback konden we alvast opmaken dat velen geïnspireerd en geëngageerd naar ‘huis’ toe keerden. We hopen een steentje verlegd te hebben in de rivier ...

Neem ter illustratie zeker eens een kijkje naar **visuele samenvatting** : <https://www.eerstelijnszone.be/inspiratiedag-mantelzorg>

////////////////////////////////////

3.3 WELKE ZIJN DE BELANGRIJKSTE LESSEN DIE JE MEENEEMT UIT 2022?

Als jullie het gehele werkjaar overschouwen, welke lessen trekken jullie er dan uit? Kijk naar jullie successen, maar ook naar processen die anders liepen of om redenen niet konden worden uitgevoerd. Wat leren jullie daar uit? Hoe kan je vermijden dat je volgend jaar tegen dezelfde problemen aanloopt?

- duidelijk omschreven (wettelijk) **mandaat, een strak plan** én bijhorende **middelen** zijn bestuurlijke noodzakelijke voorwaarden voor behalen van de nodige sla(a)gkracht. In de strijd tegen de pandemie en de uitrol van de vaccinatiedcampagne waren deze voorwaarden optimaal vervuld.
- **Onder het motto’ “samenwerking werkt’** : intense en structurele samenwerking met diverse partners, met respect voor ieders sterkte en bevoegdheden, levert veel betere resultaten op dan de ‘optelsom’ van de aparte delen. **ELZ Midden WVL als neutrale netwerkorganisatie met een breed draagvlak en specifieke expertise** maakt van de ELZ een perfect geplaatste actor om de verbindende taak tot samenwerking op zich te nemen. **Verbinden als corebusiness en dna van onze organisatie.** Het afgelopen jaar merken we dat we als **ELZ meer en meer door diverse zorgpartners gecontacteerd** worden met de vraag voor samenwerking. We wensen dit gegroeide vertrouwen graag te behouden en verder te bouwen op dit elan.
- Tegelijk met bovenstaande worden we geconfronteerd met **de vraag waar we nu wel (meer) op in zetten en waar we eerder terughoudend moeten zijn.** Het decreet, ons beleids- en actieplan, de vlaamse gezondheidsdoelstellingen zijn hierbij richtinggevend doch vormen een te ruime **leidraad voor het evenwichtig afwegen** van onze personeelsinzet. De discontinuïteit in personeelsbezetting ten gevolgen van projectfinanciering maakt dit afwegingsproces nog complexer.
- Ondanks groeiende naambekendheid en vertrouwen van onze zorgraad bij vele eerstelijnszorgactoren **blijft het een uitdaging om de bredere en zeer versnipperde eerstelijns nog sterker te betrekken bij de werking van onze zorgraad.** We capteren dit in ieder geval in ons toekomstig beleids- en actieplan 2024-2026.
- Als voorstanders van ware burgerparticipatie pleiten we voor een **verdere zoektocht naar meer passende methoden om de stem van de persoon met een ondersteuningsnood in onze zorgraad te capteren.** Verplichte vertegenwoordiging in bestuursorgaan en forum blijken een hoge drempel en bieden onvoldoende garanties op volwaardige participatie. **De essentiële basisvraag blijft hoe we in zorg- welzijn de persoon centraal stellen en dit op verschillende niveau’s.** We menen dat we best eerst aan dit ‘participatie’-containerbegrip zelf inhoud geven - een visienota opmaken - en van daaruit onze acties vorm geven.

- De vlaamse **ziekenhuizen** zijn gestart met de opmaak van **een regionale zorgstrategische planning** : een met data onderbouwd plan dat moet aantonen dat de ambities van de ziekenhuisnetwerken wel degelijk de zorgnoden van de bevolking volgen. Idealiter kan dergelijk plan – in nauwe samenwerking met de ELZ – ook daadwerkelijk uitgroeien tot **een planningsinstrument voor de samenwerking tussen de eerste en tweede lijn**. Verder investeren in goede relaties met ons regionaal ziekenhuis lijkt ons daarom ook van strategisch belang voor onze eerstelijnszone. Dit concretiseren we onder andere door samen een 2tal infosessies op jaarbasis te organiseren, door participatie aan opmaak van regionale zorgplan, door beschikbare mandaat in bestuursorgaan voor vertegenwoordiger van het ziekenhuis ...
- Vaststelling: de **doelgroep kinderen en jongeren** kwam in onze zorggraad opvallend minder in de aandacht. Ten onrechte vinden we. De uitbreiding of betere verbinding met een aantal partners die deze doelgroep in hun focus hebben zou hier soelaas kunnen bieden. Met de herverkiezing van het bestuursorgaan zijn we daar gelukkig in geslaagd door **het opgenomen mandaat vanuit agentschap opgroeien (in casu kind en gezin)**.

3.4 WELKE BELANGRIJKE SIGNALLEN WIL JE MEEGEVEN?

Concentreer je op de signalen aan het agentschap / het beleid rond de eerstelijnszorg.

Hierboven schetsten we een aantal reflecties en lessons learned waarvan we hopen dat onze parlementaire vertegenwoordigers deze met open geest oppikken en voldoende politieke moed betonen om in dialoog met stakeholders enkele van de meest noodzakelijke verzuchtingen daadwerkelijk aan te pakken. We vullen ons lijstje daarom nog verder aan:

- De gezondheids – en energiecrisis zetten enkele van de **gekende knelpunten** in het zorg- en welzijnslandschap extra in de verf: relevante stijging van psychosociale noden, de voortschrijdende digitale kloof, de toenemende vereenzaming, het gebrek aan sexappeal van de sociale sector, de nood aan een breed en toegankelijk kader voor interprofessioneel samenwerken, afspraken rond warme doorverwijzing... kortom: de behoefte aan een laagdrempelige, toegankelijke, kwalitatieve en afgestemde zorg is groot. We pleiten actief voor **een beleidsversnelling richting toekomstbestendige eerstelijnszorg**. We verwijzen naar de 9 pijlers voor integrale zorg van onze federale overheid, naar de werkingsprincipes en werven van de komende internationale conferentie voor geïntegreerde zorg van het Agentschap Zorg en Gezondheid en naar het concept positieve gezondheid als richtinggevend model voor de WHO.
- De meest kwetsbare personen ondervinden de hoogste negatieve impact van bovenvermelde crisissen. In dit verband verwijzen we graag naar **het proportioneel universalisme**. We pleiten om beleidsmiddelen gericht in te zetten op **sociale**

rechtvaardigheid en inclusie. Acties en strategieën moeten meer gericht en aangepast zijn aan specifieke doelgroepen, met name naar de meest kwetsbaren. In de praktijk betekent dit ook meer moeite doen om sommige doelgroepen te bereiken en effect te bekomen. **Outreaching en vindplaatsgericht werken, community healthworkers, breed en geïntegreerd werken staan nog in kinderschoenen (projectwerking).** Het fijnmazig **verzamen en analyseren van lokale data** om pro-actief individuen en/of doelgroepen te benaderen is eveneens een prima tool, spijtig genoeg ontbreekt het ons op heden vaak aan de noodzakelijke data (vb geestelijke gezondheid). **De data zijn vaak gefragmenteerd en er is weinig uitwisseling tussen de verschillende sectoren.** Binnen deze context is de meerwaarde van een nieuwe functie als **data- en populatiemanager** beperkt ondanks het potentieel van het achterliggende gedachtengoed.

- De overheid was **in deze crisisperiode een 'gulle' werkgever** voor de ELZ's. De gulheid van die bijzondere tijden met bijzondere maatregelen (denk aan covid, vaccinatie én Oekraïne) staat echter **in schril contrast met de karige bedeling van middelen voor de reguliere werking.** Nog anders geformuleerd: de beschikbare reguliere gefinancierde bestaande is niet in verhouding tot de hoge verwachtingen van de wetgever. Het werken met (ruime) projectmiddelen bied immers onvoldoende stabiliteit en perspectief. De bijkomende **subsidie van 40.000€ is een eerste stapje in de goede richting.**
- De **regulitis van onze beleidsmakers**, de Vlaamse overheid, is geen pandemie, maar kan als een echte plaag omschreven worden: strikte regelgeving met veel te grote planlast, Hervormingstrajecten na amper 2 jaar werking en de hertekening van de regio's fungeren als drempel voor de reguliere werking. Anderzijds en **tegelijk zijn we tevreden met de evolutie naar afgestemde beleidscycli tussen de verschillende beleidsniveau's en de inhoud en richting van de werven van het huidige hervormingstraject.** Zeker ten aanzien van de rol van lokale besturen bied dit meer kansen tot meer transparantie en wederzijdse afstemming van beleids- en actieplannen.
- De behoefte aan meer **centrale ondersteuning** bijvoorbeeld **ten aanzien van enkele juridisch-administratieve vzw-opdrachten blijft bestaan.** Alle ELZ's zijn de conceptfase van een mini-vzw nauwelijks ontgroeid en bevinden zich nog volop in de pioniersfase van hun organisatie-ontwikkeling. Het dient gezegd dat **VIVEL lovenswaardige initiatieven ter ondersteuning ontwikkeld** vb gemeenschappelijke website en de academy. Ten aanzien van VIVEL maken we graag enkele suggesties : we zijn vragende partij voor een **gedegen opleiding voor nieuwe medewerkers** en hoewel we de nieuwe **focus op preventie toejuichen** zitten we met onaangenaam gevoel van **overinvestering** in een reeds goed bezet (maar versnipperd) gezondheidsdomein. Misschien was een **investering in kwaliteitsbeleid voor de eerste lijn of een grotere behartiging voor multidisciplinair overleg – nu stiefmoedelijk behandeld door AZG - meer aangewezen.**

- Het grote **vrijwillige engagement van onze bestuurders stuit stilaan op zijn limieten**. In de context dat de zorgsector reeds onder hoge druk staat, is het steeds minder evident dat zorgorganisaties medewerkers 'afvaardigen' voor het opnemen van bijkomende opdrachten vanuit de ELZ (als lid van bestuursorgaan of als lid van diverse werkgroepen). In combinatie met stijgend verwachtingspatroon en takenpakket ten aanzien van de ELZ's lijkt dit een moeilijk houdbaar model voor de toekomst. Er ontstaat tevens een spanningsveld tussen de behoefte vanuit de medewerkers aan een beschikbaar bestuurdersklankbord versus het vrijwillig en wisselend beschikbaar engagement van onze 'overbelaste' professionele bestuurders. **Een nieuw governancemodel voor de eerstelijnszones dringt zich op.**

////////////////////////////////////