



Beleidsplan ELZ Herkenrode 2024-2026

“Open netwerk als ondersteuner van zorg- en welzijnsprofessionals met het vizier op concrete resultaten voor de PZON”

Zorg en Welzijn, verbinden



Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Samenvattend kader	5
3. Strategie	7
3.1. Missie.....	7
3.2. Visie	8
3.3. Centrale waarden en principes.....	9
4. Omgevingsanalyse	10
4.1. Context	10
4.2. Synthese omgevingsanalyse	10
4.3. Beleidsuitdagingen	13
5. Beleidsdoelstellingen	14
6. Bijlagen.....	19

1. Inleiding

“Alleen ga je snel, samen geraak je verder”

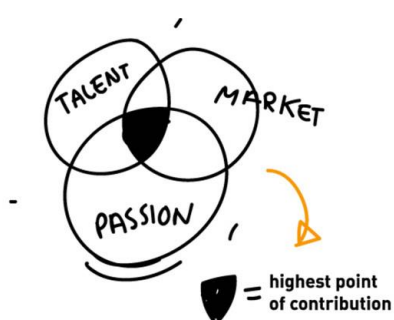
Met deze Afrikaanse wijsheid werden in 2017 de zaadjes geplant voor de geografische afbakening en het inhoudelijk partnerschap ‘Eerstelijnszone Herkenrode’ dat verder bouwde op een reeds lange traditie van samenwerking tussen zorg en welzijn in deze regio (zie ook beleidsplan 2020-2022).

Eerstelijnszone (ELZ) Herkenrode startte officieel als vzw op 01/07/2020 en omvat momenteel Alken, Diepenbeek, Hasselt, Herk-de-Stad en Zonhoven. De naamgeving verwijst naar de abdijsite Herkenrode, een architecturaal landmerk midden in het gebied. Herkenrode betekent letterlijk *‘een open plaats bij een beek’*. ELZ Herkenrode wil dan ook een **open netwerk** zijn, waar lokale overheden, zorg- en welzijnswerkers elkaar ontmoeten en hun werk beter op elkaar afstemmen, hand in hand met de personen met een zorg- en ondersteuningsnood en diensten voor mantelzorgers en vrijwilligers.

ELZ Herkenrode kende zoals de meeste eerstelijnszones moeilijke beginjaren (covid-19 pandemie en bijhorende opdrachten, verschillende personeels- en bestuurderswisselingen, ...). Ook nu bevinden we ons zeker nog niet in rustig vaarwater, zo zitten we als ELZ volop in het hervormingstraject ‘Slagkrachtige Zorggraden’, kent de huidige eerstelijnszorg vele uitdagingen zoals personeelstekorten, krijgen we te maken met de effecten van de fusie van Hasselt met Kortesseem, ...

Dit document beschrijft de **strategische koers** die we samen willen varen in deze uitdagende tijden en zal dienen als houvast voor onze werking de komende jaren (2024-2026 maar zeker ook nog daarna). Dit beleidsplan bouwt bewust verder op de fundamenten gelegd in het originele beleidsplan 2020-2022 (geüpdatet in 2023) en houdt in de mate van het mogelijk ook al rekening met ontwikkelingen zoals het nieuwe decreet/uitvoeringsbesluit en het herwerkt financieel kader vanaf 01/01/2025.

Het is een ambitieus plan geworden waarin we trachten **onze grootst mogelijke impact** (*‘highest point of contribution’*) op dit moment in onze ontwikkeling te realiseren. Dit is het snijpunt tussen wat de omgeving (*market*) vraagt (de verwachtingen van de overheid, signalen van onze partners, de beleidsuitdagingen in onze omgevingsanalyse, de noden van onze PZON, ...), maar ook waar we als ELZ talent voor in huis hebben (binnen het team, bij de bestuurders, bij onze partners) en vooral waar onze passie (*passion*) ligt om de komende jaren gezamenlijk aan (verder) te werken.



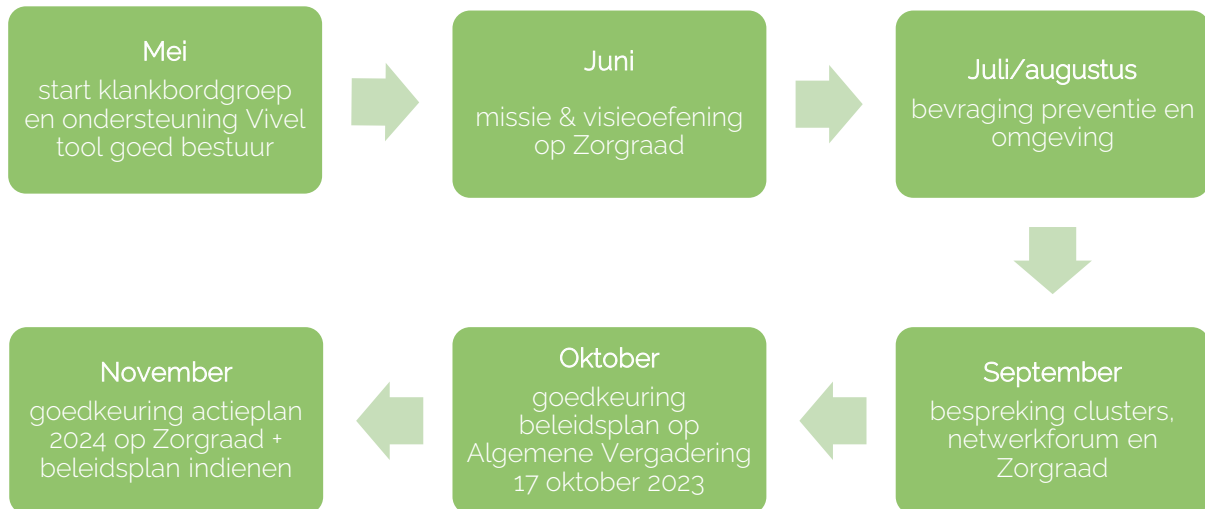
Uit: Essentialisme, Greg McKeown, 2018

We geloven erin dat dit gedragen beleidsplan in de komende jaren als **kompas** kan dienen om onze ontwikkeling als organisatienetwerk verder vorm te geven en gedegen inhoudelijke keuzes te kunnen maken gebaseerd op de noden van onze eerstelijnszone, met het belang van de PZON centraal en vooral met de ‘goesting’ van alle betrokkenen om mee te schrijven aan dit boeiend verhaal.

Beleidsplanningsproces

Dit beleidsplan kwam tot stand na een intensief proces binnen de Zorgraad, de Algemene Vergadering en een Forum Beleidsplan, deels ondersteund door Vivel.

Hieronder vindt u een schematisch overzicht van de genomen stappen:



Het beleidsplanningsproces startte in mei 2023 met een goedkeuring van de aanpak op de Zorgraad, de start van de ondersteuning door Vivel (o.a. webinars) en de oprichting van een **klankbordgroep** beleidsplan. Deze klankbordgroep bestond uit 6 personen waarvan minimum 1 lid van elke cluster (inclusief optionele partners) onder coördinatie van de senior stafmedewerker en gaf doorheen het hele proces input en feedback vanuit hun ervaring en achterban. De voortgang van deze klankbordgroep werd steeds geagendeerd op een Zorgraad.

Aangezien we in 2022 enkel een kwantitatieve omgevingsanalyse gedaan hadden, planden we in 2023 een **kwalitatieve** aanvulling hiervan. Omdat er onvoldoende inschrijvingen waren voor een in juni 2023 georganiseerde focusgroep omgevingsanalyse werd beslist een bevraging op te stellen via Qualtrics rond het thema aangevuld met vragen rond preventie en dit i.s.m. Logo Limburg. De ongeveer 35 deelnemers gaven bedenkingen op de kwantitatieve omgevingsanalyse en gaven bijkomende noden en behoeften aan. Meer informatie rond deze kwalitatieve omgevingsanalyse vindt u terug in bijlage 1.

Het slotstuk van ons beleidsplanningsproces (naast de goedkeuring op de AV van 17 oktober 2023) was de organisatie van een **forum beleidsplan** op 26 september 2023. Hieraan namen 52 personen deel waarvan 19 'interne deelnemers' (11 zorgraadleden, 4 bijkomende clusterleden en 4 medewerkers). Zij bekrachtigden de herwerkte missie, visie en waarden en dachten aan dialoogtafels mee over de concrete invulling van 4 thema's namelijk doelgerichte zorg, mentaal welzijn, digitale communicatie en elkaar leren kennen. Deze input is natuurlijk meegenomen in onze meerjarenplanning.

2. Samenvattend kader

MISSIE

Eerstelijnszone Herkenrode verbindt iedereen actief in zorg en welzijn in Alken, Diepenbeek, Hasselt, Herk-de-Stad en Zonhoven. Personen met een zorg- en/of ondersteuningsnood en hun omgeving, mantelzorgers en vrijwilligers nemen als evenwaardige partners deel aan een organisatienetwerk van lokale besturen, zorg- en welzijnsactoren. Eerstelijnszone Herkenrode faciliteert de doorgedreven samenwerking in dit lokale netwerk om zo het aanbod van preventie, zorg en ondersteuning af te stemmen op de noden van alle burgers in ons werkingsgebied. Hiermee dragen we bij aan een toegankelijke en kwaliteitsvolle geïntegreerde eerstelijnszorg.

VISIE

- ✓ Eerstelijnszone Herkenrode coördineert een breed lokaal organisatienetwerk van formele en informele zorgaanbieders waaruit domeinoverstijgende samenwerkingen rond doelgerichte en integrale zorg ontstaan vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.
- ✓ Daarnaast zetten we in op netwerking en verbinding tussen complementair samenwerkende disciplines in zorg en welzijn.
- ✓ We informeren onze partners, stimuleren kennisdeling en bevorderen samenwerkingsverbanden die de organisatie van zorg en ondersteuning afstemmen op de regionale noden.
- ✓ Ook ondersteunen we de implementatie van regiobrede acties rond toegankelijkheid en (preventieve) gezondheid en werken we mee aan (boven) lokale gezondheidsdoelstellingen.

5 WAARDEN

PERSOONSGERICHT
PROFESSIONEEL
SAMENWERKEN
DOELGERICHT
BETROKKEN
RESPECT

8 BELEIDSUITDAGINGEN

1. vergrijzing
2. sociale isolatie
3. chronische zorg
4. mentale gezondheid
5. coördinatie van de zorg
6. bereiken van kwetsbare doelgroepen
7. toegankelijkheid
8. gezondheidsvaardigheden

5 STRATEGISCHE DOELEN

1. Bevorderen van de bekendheid en de beschikbaarheid van gepaste eerstelijnszorg
2. Verbeteren van de samenwerking tussen complementaire zorgaanbieders
 3. Verbinden van lokale zorgaanbieders
 4. Versterken van het lokaal organisatienetwerk
5. Doorgroeien naar professionele 'netwerk administratieve organisatie

21 THEMA'S OPERATIONELE DOELEN



3. Strategie

3.1. Missie

De oorspronkelijke missie (zie beleidsplan 2020-2022) was:

“Eerstelijnszone Herkenrode verbindt iedereen actief in zorg en welzijn in Hasselt, Zonhoven, Diepenbeek, Alken en Herk-de-Stad. Personen met een zorg- en/of ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers zijn evenwaardige partners in een professioneel netwerk van lokale besturen, zorg- en welzijnsactoren. Dankzij een doorgedreven samenwerking staat ELZ Herkenrode garant voor een toegankelijke en kwaliteitsvolle eerstelijnszorg voor iedereen.”

De herwerkte missie van ELZ Herkenrode na het hierboven beschreven proces luidt als volgt:

Eerstelijnszone Herkenrode verbindt iedereen actief in zorg en welzijn in Alken, Diepenbeek, Hasselt, Herk-de-Stad en Zonhoven. Personen met een zorg- en/of ondersteuningsnood en hun omgeving, mantelzorgers en vrijwilligers nemen als evenwaardige partners deel aan een organisatienetwerk van lokale besturen, zorg- en welzijnsactoren. Eerstelijnszone Herkenrode faciliteert de doorgedreven samenwerking in dit lokale netwerk om zo het aanbod van preventie, zorg en ondersteuning af te stemmen op de noden van alle burgers in ons werkingsgebied. Hiermee dragen we bij aan een toegankelijke en kwaliteitsvolle geïntegreerde eerstelijnszorg.

De oorspronkelijke missie van ELZ Herkenrode is bewust als basis behouden, echter zijn er een aantal belangrijke aanpassingen/toevoegingen gebeurd namelijk:

- De volgorde van de gemeenten/steden is alfabetisch gezet om de **gelijkwaardigheid** van de verschillende **lokale besturen** in onze werking te benadrukken
- Naast de centrale positie van de PZON zelf hebben we ook **‘hun omgeving’** toegevoegd om het belang van bv. ouders, kinderen, werkgever, ... in onze dienstverlening toe te voegen
- Dat we een **organisatienetwerk** zijn (en is per definitie professioneel)
- Dat we als ELZ de lokale samenwerking **faciliteren** m.o.o. toegankelijke en kwaliteitsvolle eerstelijnszorg en dat we niet op ons eentje garant kunnen staan hiervoor
- Dat we trachten het aanbod af te stemmen op de **noden** van onze burgers
- Dat ons uiteindelijk streven toch **geïntegreerde** zorg is

3.2. Visie

De oorspronkelijke visie was kort omschreven als: *“De opdracht van ELZ Herkenrode is tweeledig: enerzijds ‘preventie, zorg en ondersteunen’ en anderzijds ‘community creëren’.”*

Hier is een intensievere oefening gedaan met de klankbordgroep en op de Zorgraden van juni en september 2023 om beter de ‘kernrollen’ (de *how*) van ELZ Herkenrode weer te geven in overeenstemming met de herwerkte missie (de *why*), de huidige werking en de verwachtingen van het Departement Zorg in het lopende hervormingstraject slagkrachtige zorgraden.

Uiteindelijk werd onderstaande visie goedgekeurd op de Algemene Vergadering:

Eerstelijnszone Herkenrode coördineert een breed lokaal organisatienetwerk van formele en informele zorgaanbieders waaruit domeinoverstijgende samenwerkingen rond doelgerichte en integrale zorg ontstaan vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.

Daarnaast zetten we in op netwerking en verbinding tussen complementair samenwerkende disciplines in zorg en welzijn.

We informeren onze partners, stimuleren kennisdeling en bevorderen samenwerkingsverbanden die de organisatie van zorg en ondersteuning afstemmen op de regionale noden.

Ook ondersteunen we de implementatie van regiobrede acties rond toegankelijkheid en (preventieve) gezondheid en werken we mee aan (boven) lokale gezondheidsdoelstellingen.



3.3. Centrale waarden en principes

Ook wat onze waarden en werkingsprincipes betreft zijn we bewust vertrokken van het huidige kader. De bestaande waarden werden door alle zorgraadleden onderschreven. Wel werden een aantal principes licht herschreven en aangevuld met aspecten die o.a. meer het populatiedenken integreren.

Onderstaande 6 waarden verbinden alle actoren actief in ELZ Herkenrode:

➤ Persoonsgericht: De persoon met zijn context staat centraal en niet zijn ziekte of beperking. Elke persoon is zelfstandig of met hulp in staat om zoveel mogelijk zijn zorg- en ondersteuningsproces vorm te geven. Onze professionals hebben een bijzondere aandacht voor krachten en diversiteit, zonder oordeel over achtergrond, culturele, religieuze of filosofische strekking. Vanuit populatiemanagement hebben we in ons beleid oog voor de meest kwetsbare doelgroepen.



➤ Professioneel: Vanuit de (zorg)noden zet iedereen die zorg, hulp- of dienstverlening biedt zijn expertise, kennis en vaardigheden in. Elke partner zet in op professionaliteit en versterkt door het organisatienetwerk zijn eigen expertise en kennis van het zorglandschap waardoor er warm en gericht doorverwezen wordt.

➤ Samenwerken: Er is interprofessionele samenwerking waarbij een multidisciplinair team integraal zorg en ondersteuning verleent om gezamenlijke doelen te bereiken, met respect voor de specifieke competenties van iedere discipline en waarbij de regie ligt bij de persoon met een zorg- en/of ondersteuningsnood.

➤ Doelgericht: We werken efficiënt samen om gezamenlijk opgestelde doelstellingen en afspraken te bereiken. We functioneren als een effectief organisatienetwerk en realiseren impact met onze acties.

➤ Betrokken: Welzijn en gezondheid zitten in alle domeinen. We voelen ons verbonden met alle partners in het netwerk en engageren ons voor 100% voor iedereen die zorg en ondersteuning nodig heeft.

➤ Respect: Binnen de eerstelijnszone benaderen we elkaar vanuit een wederzijdse waardering voor elkaars rol, job, kwaliteiten, expertise en vaardigheden.

4. Omgevingsanalyse

4.1. Context

De eerstelijnszone Herkenrode beslaat een gebied van 255km² en bestaat uit de gemeenten Alken, Diepenbeek en Zonhoven en de steden Hasselt en Herk-de-Stad. Centraal in de ELZ ligt Hasselt dat als provinciehoofdstad en centrumstad gekenmerkt wordt door heel wat specifieke mogelijkheden maar ook uitdagingen. De andere 4 gemeenten van ELZ Herkenrode, die onderling niet aan elkaar grenzen, zijn landelijker en vergelijkbaar qua grootte en uitrustingsgraad (cf. studie Uitrustingsgraad van de Vlaamse Gemeenten, 2018) en ook de problematieken zijn gelijkaardig.

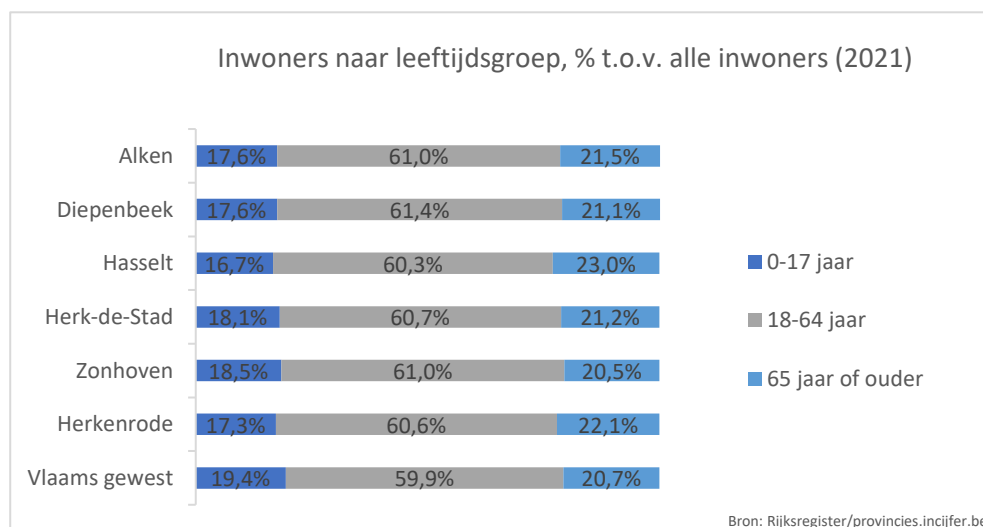


Volgens de laatst geraadpleegde cijfers (d.d. 01/01/2021) telt onze eerstelijnszone 144.225 inwoners. Dit is een bevolkingsdichtheid van 566 inwoners per km², wat hoger is dan het Vlaams gemiddelde. Meer dan de helft van de inwoners van de ELZ Herkenrode woont in Hasselt, die dan ook de hoogste bevolkingsdichtheid van de zone heeft. De andere gemeenten van de ELZ Herkenrode hebben ongeveer een gelijkaardig inwonersaantal en bevolkingsdichtheid (m.u.v. Herk-de-Stad).

4.2. Synthese omgevingsanalyse

Deze synthese houdt rekening met de gegevens uit onze kwantitatieve omgevingsanalyse (oktober 2022) en de aanvullingen vanuit de kwalitatieve omgevingsanalyse (zomer 2023, zie bijlage 1) en probeert een inzicht te geven in de belangrijkste aspecten van de populatie van onze eerstelijnszone.

De eerstelijnszone Herkenrode wordt voornamelijk gekenmerkt door **vergrijzing**. De leeftijdsverdeling van de bevolking in de ELZ Herkenrode wijkt af van het Vlaams gemiddelde. De zone heeft een kleiner aandeel jongeren, een groter aandeel bevolking op beroepsactieve leeftijd en een groter aandeel ouderen. Deze trend is nog iets sterker in Hasselt. Binnen de groep ouderen valt op dat zowel het aantal 65-plussers als het aandeel 80-plussers hoger is dan in het Vlaams Gewest. Deze vergrijzing binnen ELZ Herkenrode is het gevolg van verschillende factoren, zoals de lage natuurlijke groei, de positieve migratiesaldi en de stijgende levensverwachting. De prognose voor de bevolkingsevolutie van de ELZ Herkenrode toont aan dat de zone een verdere groei en vergrijzing zal kennen.



Volgens de netwerkpartners die deelgenomen hebben aan de bevraging is vergrijzing inderdaad een actueel probleem binnen de eerstelijnszone. Dit betekent dat er meer vraag zal zijn naar zorg en ondersteuning voor ouderen, zowel thuis als in woonzorgcentra. De bevraging toont aan dat de ouderen zelf graag zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen, maar dat ze daarvoor meer hulp nodig hebben van familie, vrienden, burens en professionele zorgverleners. Ook de mantelzorgers geven aan dat ze meer ondersteuning kunnen gebruiken, zowel op praktisch als op emotioneel vlak. Een van de uitdagingen is dus om de thuiszorg voor ouderen te versterken en te coördineren, en om de mantelzorgers te ontlasten en te waarderen.

ELZ Herkenrode is een gebied met een diverse bevolkingssamenstelling, waar verschillende soorten huishoudens voorkomen. Het meest opvallende kenmerk is het **hoge aandeel alleenstaanden** in de leeftijdsgroep van 18 tot 64 jaar. Dit kan wijzen op een grotere behoefte aan sociale contacten en ondersteuning voor deze groep. Daarnaast is er ook een relatief hoog aandeel éénoudergezinnen, die mogelijk meer financiële en praktische uitdagingen ondervinden. Het aantal alleenstaanden in de eerstelijnszone Herkenrode neemt ook toe volgens de netwerkpartners. Dit betekent dat er meer mensen zijn die een risico lopen op sociaal isolement, eenzaamheid en armoede. De bevraging toont aan dat de zorgverleners meer aandacht willen besteden aan de psychosociale noden van de alleenstaanden en dat ze meer willen samenwerken met andere actoren om hen te bereiken en te ondersteunen. Een van de uitdagingen is dus om de sociale cohesie en de participatie van de alleenstaanden te bevorderen, en om de toegankelijkheid en de afstemming van de zorg- en welzijnsaanbod te verbeteren.

De gezondheidstoestand van de bevolking in ELZ Herkenrode wordt beschreven aan de hand van enkele indicatoren, zoals het **statuut van chronische aandoening**, de zorgbehoefte van ouderen, de personen met een handicap, de zorgbudgetten en het mentaal welzijn.



Uit de cijfers blijkt dat ELZ Herkenrode hoger scoort op de eerste 4 indicatoren dan het Vlaams gemiddelde. Vooral de gemeente Herk-de-Stad springt eruit met een hoge zorgbehoefte van ouderen, een hoog aantal personen met een handicap en een hoog aandeel van 65-plussers die een zorgbudget krijgen. Het aantal mensen met een chronische ziekte in de eerstelijnszone Herkenrode neemt ook toe volgens de netwerkpartners.

Dit betekent dat er meer vraag zal zijn naar langdurige en complexe zorg en ondersteuning, die vaak door verschillende zorgverleners wordt verleend. De bevraging toont aan dat de zorgverleners aangeven dat ze meer willen inzetten op zelfzorg en zelfmanagement van de patiënten, en dat ze meer willen samenwerken met andere disciplines om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te garanderen. Een van de uitdagingen is dus om de persoonsgerichte en geïntegreerde zorg voor mensen met een chronische ziekte te versterken, en om de zorgverleners te ondersteunen in hun multidisciplinaire samenwerking.

Volgens de gezondheidsenquête 2018, die uitgevoerd werd door Sciensano, het Belgisch instituut voor gezondheid, heeft ongeveer een derde van de Belgen op jaarbasis psychische problemen. Van deze groep vertoont 18% lichte tot milde problemen, 9% milde tot matig ernstige problemen (psychische stoornis), 4% een complexe psychische stoornis en 2% een ernstige psychische aandoening. Er zijn momenteel geen specifieke cijfers voor ELZ Herkenrode beschikbaar, maar als we deze percentages extrapoleren naar de bevolking van ELZ Herkenrode, dan komen we op een schatting van ongeveer 47.850 personen met **psychische problemen**.

Tabel 1: *Inschatting aantal personen in ELZ Herkenrode met een psychische problematiek*

Type psychische problematiek	Schatting aantal personen in ELZ Herkenrode
<i>Lichte tot milde problemen</i>	26.100
<i>Milde tot matig ernstige problemen</i>	13.050
<i>Complexe psychische stoornis</i>	5.800
<i>Ernstige psychische aandoening</i>	2.900
TOTAAL	47.850

Ook de uitdagingen op vlak van mentaal welzijn worden erkend door de partners in de bevraging. Dit betekent dat er meer vraag is naar preventie, detectie en behandeling van psychische problemen, die vaak een invloed hebben op de levenskwaliteit en het functioneren van de inwoners. De bevraging toont aan dat de zorgverleners meer willen sensibiliseren en informeren over mentaal welzijn, en dat ze meer willen samenwerken met andere sectoren om de psychosociale zorg te verbeteren. Een van de uitdagingen is dus om het taboe rond mentale gezondheid te doorbreken, en om de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg- en welzijnsdiensten te verhogen.

Een andere uit item dat werd aangehaald door onze netwerkpartners binnen de bevraging is de behoefte aan **coördinatie van de zorg tussen verschillende zorgverleners**. Het coördineren van de zorg tussen zorgverleners is een complex en dynamisch proces, dat veel inspanning en flexibiliteit vraagt van de zorgverleners. Zij moeten rekening houden met de veranderende zorgsituatie, de verschillende verwachtingen en belangen, de diverse wet- en regelgeving en de beperkte middelen en capaciteit. Daarnaast moet er ook bereidheid zijn om samen te werken en te communiceren met elkaar en om elkaars rol, expertise en competenties te respecteren en te waarderen. Vervolgens is het ook van belang om de zorgvrager en zijn mantelzorgers als volwaardige partners beschouwen, en hen actief betrekken bij de zorgplanning en de zorgbeslissingen. Hierdoor zal de kwaliteit, continuïteit, integrale en persoonsgerichte zorg voor de zorgvrager verbeteren, maar ook de tevredenheid en de betrokkenheid van de zorgverleners zal verhogen en de werkdruk en de stress verminderen.

Bovendien werd er in de bevraging aangegeven dat er ook een uitdaging ligt in het **bereiken van bepaalde doelgroepen en de toegankelijkheid van gezondheidsvoorzieningen**. Gezondheid en welzijn zijn twee belangrijke aspecten van ons leven die elkaar wederzijds beïnvloeden. Daarom is het belangrijk dat we iedereen de kans geven om zowel een goed welzijns- als gezondheidsniveau te bereiken en te behouden. Helaas is dit niet voor iedereen even gemakkelijk of vanzelfsprekend. Sommige mensen of groepen hebben meer moeite om toegang te krijgen tot gezondheidsvoorzieningen en de ondersteuning die ze nodig hebben. Dit kan te maken hebben met verschillende factoren, zoals hun socio-economische situatie, culturele achtergrond, leeftijd en gezondheidstoestand. Deze factoren kunnen ook leiden tot meer stress, discriminatie, isolatie en onzekerheid, die een negatieve invloed hebben op hun welzijn en gezondheid. Het is daarom essentieel dat we deze mensen of groepen niet uit het oog verliezen, maar dat we hen actief betrekken en ondersteunen in de eerstelijnszorg.

Daarnaast werd er door onze netwerkpartners aangegeven dat er een nood is aan het **bevorderen van gezondheidseducatie en gezondheidsvaardigheden** bij de inwoners van de eerstelijnszone Herkenrode. Volgens onderzoek heeft 33% van de Belgen lage gezondheidsvaardigheden, wat betekent dat ze moeite hebben om gezondheidsinformatie te verwerken en om de juiste zorg te vinden en te krijgen. Ze hebben ook een slechtere gezondheidstoestand en een hoger risico op chronische ziekten en vroegtijdig overlijden. Daarom is het belangrijk om de gezondheidsvaardigheden van de bevolking te versterken, en om de gezondheidsinformatie en de gezondheidszorg toegankelijker en begrijpelijker te maken.

4.3. Beleidsuitdagingen

De verschillende kenmerken van onze eerstelijnszone zijn complex en veelzijdig. Ze spelen een essentiële rol in het bepalen van de gezondheid en het welzijn van de gemeenschap. De gegevens onthullen uitdagingen zoals vergrijzing van de bevolking, mentale gezondheid en toegankelijkheid van zorg. Hoewel er enige overeenstemming is tussen cijfers en praktijkervaringen, is het belangrijk om te erkennen dat de realiteit vaak meer nuances heeft dan statistieken kunnen weergeven. Het begrijpen van deze kenmerken is cruciaal bij het ontwikkelen van effectief gezondheidsbeleid en het creëren van een gezonde en duurzame gemeenschap. De eerstelijnszone staat echter voor een aantal beleidsuitdagingen die een impact hebben op de zorg- en welzijnsbehoeften en -verwachtingen van de bevolking. Om deze uitdagingen aan te pakken, is het nodig om een gezamenlijke en geïntegreerde aanpak te ontwikkelen van alle betrokken actoren.

We definiëren samen **8 beleidsuitdagingen (BU)** waar we de komende jaren mee aan de slag gaan:

1. Het versterken en coördineren van de zorg voor de *vergrijzende bevolking*.
2. Het bevorderen van de sociale cohesie en de participatie van de toenemende groep van alleenstaanden en het verminderen van het risico op *sociale isolatie*, eenzaamheid en armoede.
3. Het versterken van de persoonsgerichte en geïntegreerde zorg aan personen met een *chronische ziekte*.
4. Het doorbreken van het taboe rond *mentale gezondheid* en het verbeteren van de toegankelijkheid en de kwaliteit van de psychosociale zorg.
5. Het ondersteunen van de zorgverleners in de *coördinatie* van hun *multidisciplinaire samenwerking* waaronder het verbeteren van de communicatie en de informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en met de PZON en zijn omgeving.
6. Het verlagen of wegnemen van de drempels en de barrières die (*kwetsbare*) *doelgroepen* ervaren om toegang te krijgen tot de zorg- en welzijnsdiensten.
7. Het verbeteren van de geografische, financiële en digitale *toegankelijkheid* van de gezondheidsvoorzieningen.
8. Het ondersteunen van projecten gericht op het versterken van *gezondheidsvaardigheden* bij PZON en burgers in het algemeen.

5. Beleidsdoelstellingen

Naast onze dagelijkse werking (zie bijlage 2) willen we ons als ELZ Herkenrode engageren voor het uitvoeren van acties onder 1 van de 21 geformuleerde operationele doelstellingen, binnen onze 5 herwerkte strategische doelen (volgens richtlijnen Departement zorg en met verbeterde leesbaarheid). Dit doelstellingenkader werd opgesteld door de Zorgraad na voorbereiding door de klankbordgroep en goedgekeurd door de Algemene Vergadering van 17 oktober 2023 en de Zorgraad van 7 november 2023.

Voor de keuze van de doelstellingen werd input gehaald uit:

- Beleidsplan 2020-2022
- Droomoefening op het netwerkevent van mei 2022
- Actieplan 2023
- Omgevingsanalyse (zowel kwantitatieve als kwalitatieve)
- Zelfevaluatie goed bestuur a.h.v. tool van Koning Boudewijn Stichting
- Verwachtingen van de overheid i.k.v. het traject slagkrachtige zorgraden
- Bespreking in de verschillende clusters in de maanden september-oktober 2023
- Input vanuit het forum beleidsplan van 26 september 2023 (voor de thema's elkaar leren kennen, doelgerichte zorg, mentaal welzijn en digitale communicatie)
- Signalen van partners tijdens diverse overlegmomenten
- ...

<u>Strategische doelstelling 1</u>		TIMING
<i>ELZ Herkenrode bevordert voor haar burgers en specifiek voor de meest kwetsbare groepen, de bekendheid en beschikbaarheid van gepaste eerstelijnszorg.</i>		
Operationele doelstelling 1.1	We vergroten de bekendheid van het lokale aanbod eerstelijnszorg bij burgers en professionals.	
<i>ACTIE 1.1.1</i>	<i>Ondersteunen van het gebruik en het up-to-date houden van de Sociale Kaart door zorgprofessionals</i>	<i>Doorlopend</i>
<i>ACTIE 1.1.2</i>	<i>Ontwikkelen van een actieve lokale sociale kaart om maat van bepaalde doelgroepen en specifiek voor bepaalde gemeenten/wijken</i>	<i>2024 e.v.</i>
<i>ACTIE 1.1.3</i>	<i>Organiseren van activiteiten waardoor het lokale hulpaanbod op een laagdrempelige manier een gezicht kan krijgen</i>	<i>Min. 1 per jaar</i>
<i>ACTIE 1.1.4</i>	<i>Sensibiliseren rond het aanbod m.b.t. levenseindezorg in de regio en signalen/noden capteren</i>	<i>2024 e.v.</i>
Operationele doelstelling 1.2	We verbeteren de beschikbaarheid van eerstelijnszorgaanbieders in onze regio.	
<i>ACTIE 1.2.1</i>	<i>Verhogen van de toegankelijkheid van bepaalde eerstelijnszorgprofessionals via overleg met o.a. lokale kringen</i>	<i>2025-2026</i>
<i>ACTIE 1.2.2</i>	<i>Gepast informeren van de PZON over het thema conventionering en rechten zoals verhoogde tegemoetkoming</i>	<i>Vanaf 2024</i>
<i>ACTIE 1.2.3</i>	<i>Ondersteunen van de verdere lokale implementatie van Eerstelijnspsychologische zorg (en andere soortgelijke projecten)</i>	<i>Doorlopend</i>

ACTIE 1.2.4	<i>Ontwikkelen van een actief partnerschap met de bestaande netwerken rond onthaal (o.a. GBO, 1G1P) die resulteert in gedeelde acties rond toegankelijk onthaal en vraagverheldering</i>	2025-2026
Operationele doelstelling 1.3	We verhogen de vertrouwdeheid van zorgaanbieders en PZON met het concept doelgerichte zorg.	
ACTIE 1.3.1	<i>Sensibiliseren rond gebruik tools zoals (digitale) doelzoeker</i>	2025
ACTIE 1.3.2	<i>Aanmoedigen van gezamenlijke interprofessionele opleidingen, intervisies e.d. gelinkt aan het thema doelgerichte zorg</i>	2025
ACTIE 1.3.3	<i>Ontwikkeling Alivia opvolgen en vertalen naar de lokale context</i>	Doorlopend
Operationele doelstelling 1.4	We versoepelen de toeleiding naar bestaand aanbod m.b.t. multidisciplinair (casus)overleg.	
ACTIE 1.4.1	<i>Inventariseren van de diverse multidisciplinaire (casus)overleggen in onze regio</i>	2025
ACTIE 1.4.2	<i>Faciliteren van de informatiedoorstroming tussen de multidisciplinaire (casus)overleggen en de toeleiders</i>	2026

<u>Strategische doelstelling 2</u>		TIMING
ELZ Herkenrode zet in op de verbetering van de samenwerking tussen complementaire zorgaanbieders zodat deze vraaggestuurde en integrale zorg kunnen realiseren vanuit een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid.		
Operationele doelstelling 2.1	We ondersteunen de implementatie van preventieve en curatieve projecten voor zorgbehoevende ouderen.	
ACTIE 2.1.1	<i>Verder uitrollen van het project 'Gele Doos' in onze ELZ</i>	2024-2026
ACTIE 2.1.2	<i>Bekijken welke andere tools het gebruik van de Gele Doos kunnen versterken (bv. noodkaart, zorgteamkaart, ...)</i>	2025
ACTIE 2.1.3	<i>In kaart brengen van projecten van partners en indien nodig ondersteunen in de bekendmaking en/of uitrol</i>	2025
Operationele doelstelling 2.2	We hebben zicht op lokale initiatieven m.b.t. mentaal welzijn en ondersteunen indien nodig de implementatie.	
ACTIE 2.2.1	<i>Verderzetten Herks Jongerenwelzijn Project: verbindingen tussen lokale actoren blijvend ondersteunen</i>	Doorlopend
ACTIE 2.2.2	<i>Doorstart werkgroep geestelijke gezondheid op ELZ Herkenrode niveau in nauwe afstemming met GGZ-netwerken</i>	2024 e.v.
ACTIE 2.2.3	<i>Ondersteunen initiatieven van lokale besturen of partners rond dit thema</i>	2025
Operationele doelstelling 2.3	We nemen initiatieven om de transmurale zorgcontinuïteit te verbeteren.	
ACTIE 2.3.1	<i>Verderzetten huidige werkgroep transmurale zorg</i>	2024-2025
ACTIE 2.3.2	<i>Connectie leggen naar andere ELZ en andere ziekenhuizen binnen ziekenhuisnetwerk (of op Limburgs niveau)</i>	2026

Operationele doelstelling 2.4	We ondersteunen noden rond kwaliteitsvolle digitale gegevensdeling over disciplines heen.	
ACTIE 2.4.1	<i>Inventariseren van de huidige digitale platformen op vlak van zorg en gezondheid</i>	2025
ACTIE 2.4.2	<i>In kaart brengen van de verschillende mogelijkheden om elkaar als collega-professionals te bereiken en dit optimaliseren</i>	2026
ACTIE 2.4.3	<i>Maken van werkafspraken rond ketenoptimalisatie op lokaal niveau op vlak van digitaal dossier en communicatie tussen minstens 2 groepen van eerstelijnsprofessionals</i>	2026
Operationele doelstelling 2.5	We volgen actief de ontwikkelingen rond zorgcoördinatie en casemanagement op.	
ACTIE 2.5.1	<i>Opgvolgen van de beslissingen van de overheid rond dit thema</i>	Doorlopend
ACTIE 2.5.2	<i>Ondersteunen van de implementatie waar mogelijk in de concrete lokale context.</i>	Doorlopend

Strategische doelstelling 3		TIMING
ELZ Herkenrode zorgt er voor dat lokale zorgaanbieders hun werk kunnen doen in verbinding met elkaar.		
Operationele doelstelling 3.1	We organiseren jaarlijks een ELZ-breed forum voor zorgprofessionals.	
ACTIE 3.1.1	<i>Bevragen van ELZ-professionals over inhoud en vorm van een ELZ-forum</i>	2024 e.v.
ACTIE 3.1.2	<i>Organiseren van een ELZ-forum waarbij informeren en ontmoeting centraal staat</i>	2024 e.v.
Operationele doelstelling 3.2	We werken mee aan de organisatie van het 'Overleg Lokale Eerstelijns'.	
ACTIE 3.2.1	<i>In samenwerking met de Lokale Besturen organiseren van minimaal 1 OLE per jaar per gemeente</i>	2024 e.v.
ACTIE 3.2.2	<i>Uitwisselen van goede praktijken rond inhoud, vorm en rolverdeling tussen de verschillende lokale besturen en betrokken zorgaanbieders</i>	2025
Operationele doelstelling 3.3	We versterken de externe communicatie van initiatieven van en in de eerstelijnszone.	
ACTIE 3.3.1	<i>Bundelen van nieuws van partners binnen ELZ Herkenrode en dit delen op website en via social media</i>	2024 e.v.
ACTIE 3.3.2	<i>Versterken van het onderdeel 'nieuws van partners' in onze nieuwsbrief door hogere externe input en lezersaantal</i>	2024 e.v.
Operationele doelstelling 3.4	We ondersteunen initiatieven die het rechtstreeks en warm doorverwijzen van PZON stimuleren.	
ACTIE 3.4.1	<i>Inventariseren van de relevante eerstelijns werkers die breed geïnformeerd moeten worden om rechtsreeks en warm door te kunnen verwijzen</i>	2025
ACTIE 3.4.2	<i>Inventariseren van de initiatieven die het rechtstreeks en warm doorverwijzen van PZON stimuleren en deze mee ondersteunen</i>	2026

Strategische doelstelling 4		TIMING
ELZ Herkenrode versterkt het lokale organisatienetwerk van patiënten en hun omgeving, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals binnen de eerstelijns.		
Operationele doelstelling 4.1	We groeien door naar een open organisatienetwerk waar alle belanghebbenden zich vertegenwoordigd voelen.	
ACTIE 4.1.1	Versterken en ondersteunen cluster PZON (o.a. PZON-toets, visietekst en toolbox Vivel, ...)	2025
ACTIE 4.1.2	Versterken cluster zorg met bijkomende zorgprofessionals	2025
ACTIE 4.1.3	Versterken cluster welzijn (min. partner vanuit WZC terug aan boord halen en integratie met partners VAPH en Opgroeien vervolledigen)	2024
ACTIE 4.1.4	Versterken van samenwerking tussen verschillende netwerkcoördinatoren binnen zorg, welzijn en aanverwante sectoren (interviews, linken tussen elkaars actieplannen, ...)	2024 e.v.
ACTIE 4.1.5	Versterken samenwerking binnen Limburg (provinciaal overleg en CELL) en binnen Vlaanderen (lid van IPRO)	2024 e.v.
Operationele doelstelling 4.2	We stemmen met de lokale besturen af hoe we hun lokaal sociaal beleid kunnen ondersteunen.	
ACTIE 4.2.1	Vorbereiden en implementeren van de veranderingen naar aanleiding van de fusie Hasselt-Kortesseem	2024
ACTIE 4.2.2	Afstemmen van onze beleidscyclus op deze van de lokale besturen met specifieke aandacht voor de afstemming rond lokaal sociaal beleid	2024
Operationele doelstelling 4.3	We ondersteunen initiatieven rond buurtgerichte zorg.	
ACTIE 4.3.1	Opbouwen van een lerend netwerk buurtgerichte zorg op niveau ELZ Herkenrode	2024 e.v.
ACTIE 4.3.2	Informatiedeling over projecten zoals zorgzame buurten en verbindingen leggen met andere buurtgerichte initiatieven in de ELZ	2025 e.v.
ACTIE 4.3.3	Opvolgen ontwikkelingen rond brede eerstelijnspraktijk, wijkgezondheidscentra, ... en indien aangewezen een lokaal dossier hierrond ondersteunen	Doorlopend
Operationele doelstelling 4.4	We nemen het initiatief om de Inter Gemeentelijke Preventie Werking beter te integreren in de ELZ-werking.	
ACTIE 4.4.1	Leggen van linken tussen beleidsplan ELZ en actieplan IGPW	Doorlopend
ACTIE 4.4.2	Faciliteren van overleg met alle relevante stakeholders over een vernieuwde samenwerkingsovereenkomst IGPW	2024
ACTIE 4.4.3	Uitvoeren van vernieuwde samenwerkingsovereenkomst IGPW en implementeren van bijhorende nieuwe werkafspraken	Vanaf 2025

Strategische doelstelling 5 ELZ Herkenrode groeit door naar een professionele ‘netwerk administratieve organisatie’.		TIMING
Operationele doelstelling 5.1	Onze organisatiestructuur is afgestemd op de herwerkte strategie en in lijn met de resultaten van het traject Slagkrachtige Zorggraden.	
ACTIE 5.1.1	<i>Reorganisatie overlegorganen (AV, BO, DB, clusteroverleg en werkgroepen)</i>	2024
ACTIE 5.1.2	<i>Ontwikkelen van een code voor goed bestuur (rollen, opdrachten, delegatie, deontologische code en belangenconflicten)</i>	2024
ACTIE 5.1.3	<i>Wijzigen statuten vzw in overeenstemming met de interne afspraken en het nieuwe decreet en BVR (en de gevolgen van de fusie)</i>	2024
Operationele doelstelling 5.2	We evolueren naar een lerende organisatie.	
ACTIE 5.2.1	<i>Integreren van de aspecten van een lerende organisatie in de interne beleidscyclus</i>	2025
ACTIE 5.2.2	<i>Versterken leiderschapscompetenties bij bestuurders (creatief denken en operationeel management)</i>	2025-2026
ACTIE 5.2.3	<i>Versterken netwerking competenties bij de (senior) stafmedewerker(s)</i>	2025-2026
Operationele doelstelling 5.3	We blijven voldoen aan de wettelijke, administratieve en financiële verplichtingen als vzw.	
ACTIE 5.3.1	<i>Veilig en in overeenstemming met de wetgeving (GDPR) omgaan met gegevens</i>	Doorlopend
ACTIE 5.3.2	<i>Ontwikkelen van een procedure klachtenbehandeling</i>	2024
ACTIE 5.3.3	<i>Uitschrijven van een draaiboek gezondheids crisis</i>	2024
ACTIE 5.3.4	<i>Optimalisatie financieel management (opmaken en opvolgen begroting, financiële rapportering, vergoedingen, ...)</i>	Doorlopend
ACTIE 5.3.5	<i>Opstellen onderbouwd en gedragen beleidsplan 2027-2032</i>	2025-2026
ACTIE 5.3.6	<i>Voldoen aan de verwachtingen vanuit de wet ‘welzijn op het werk’ en het arbeidsreglement conform deze afspraken aanpassen</i>	Doorlopend
Operationele doelstelling 5.4	We nemen de eerste stappen in datamanagement op populatieniveau.	
ACTIE 5.4.1	<i>Bijwerken van de huidige omgevingsanalyse met fijnmazigere data en aanvullende bronnen</i>	2024-2025
ACTIE 5.4.2	<i>Definiëren van kwetsbare doelgroepen en de evolutie opvolgen</i>	2025
ACTIE 5.4.3	<i>Omgevingsanalyse kwalitatief afdichten in het netwerk</i>	2025

Voor de concretisering van de acties naar doelgroep, timing, indicatoren e.d. wordt naar de desbetreffende actieplannen verwezen. Het actieplan 2024 vindt u terug in bijlage 3.

6. Bijlagen

- Bijlage 1: resultaten bevraging omgevingsanalyse
- Bijlage 2: algemene werking ELZ Herkenrode
- Bijlage 3: actieplan 2024