



BELEIDSPLAN 2024-2026

Samen voor een toegankelijke eerste lijn met aandacht voor preventie en een centrale plaats voor de persoon



EERSTELIJNSZONE
MIDDEN WVL



Inhoud

1	Inleiding	3
2	Missie, visie en waarden	6
2.1	Onze missie	6
2.2	Onze visie	6
2.3	Onze centrale waarden	7
3	Strategische Doelstellingen	8
3.1	Strategische doelstellingen voor de werking van de zorgraad	8
3.1.1	De werking van de zorgraad versterken	8
3.1.2	Samenwerking met de lokale besturen versterken	8
3.2	Omgevingsanalyse als basis voor de inhoudelijke werking van de zorgraad	9
3.2.1	De kwantitatieve omgevingsanalyse	9
3.2.2	Kwalitatieve omgevingsanalyse	11
3.3	Strategische doelstellingen voor de inhoudelijke werking van de zorgraad	12
3.3.1	Garanderen van een toegankelijk zorg	12
3.3.2	De persoon en zijn netwerk centraal	12
3.3.3	Meer aandacht voor Preventie en Gezond Leven	12
3.4	Schematisch overzicht beleidsplan 2024-2026	14
4	Bijlagen	14
	Omgevingsanalyse 2024 – 2026	14

1 | Inleiding

Zowel vanuit de overheid, de academische wereld als belangrijke koepelorganisaties, is er in grote mate éénsgezindheid dat een culturele omslag nodig is, om ons zorgmodel te vrijwaren.

Een toekomstbestendige eerste lijn moet richting een met de persoon afgestemde, geïntegreerde en gecoördineerde zorg. En dit alles best zo vroeg en nabij mogelijk én waar nodig ook zorgcontinu.

De basis voor verandering is hiermee gelegd, de visie meer en meer gekend en aanvaard, actoren vinden elkaar meer en beter. Ook op het terrein is er, om diverse redenen, bereidheid en geloof in de noodzaak voor optimalisatie richting toekomstbestendige kwaliteitsvolle eerstelijnszorg.

Onze omgevingsanalyse onderbouwt onze strategische beleidskeuzes die we actief willen delen in een zoektocht naar partners met wie we projecten en acties op touw kunnen zetten voor een **toegankelijke eerste lijn met aandacht voor preventie en een centrale plaats voor de persoon en zijn netwerk**.

Met ons beleidsplan 2024- 2026 willen we 'steentjes' verleggen om de stroom mee vorm te geven in deze richting.

Samenvatting

De basis en voornaamste insteek van onze strategische keuzes vind je in onze kwantitatieve omgevingsanalyse. Voor de omgevingsanalyse gebruiken we de DESTEP-methodiek (acroniem voor demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, economisch en politiek-juridisch).

Een aantal opvallendheden:

- het aandeel alleenstaanden stijgt met alleenstaande ouderen als grootste groep
- de grijze druk is op heden en in de toekomst een uitdaging
- de centrumstad Roeselare kent kenmerken eigen aan verstedelijking
- gezond leven: er is te weinig aandacht voor gezondheidspreventie in het algemeen
- voor geestelijke gezondheid: 1/5 van de personen vertoont klachten met betrekking tot depressie en angst én 1/4 rapporteert sterk gevoel van eenzaamheid, hoge scores voor suïcide, opmerkelijke stijging van meldingen van intrafamiliaal geweld
- de toegankelijkheid van zorg staat onder druk onder meer door te weinig beschikbare huisartsen en tandartsen, krapte en tekorten op de arbeidsmarkt voor zorgberoepen, de centralisering en digitalisering van diensten

Grote uitdagingen voor de komende 5 jaar:

- het blijven garanderen van een toegankelijk zorgaanbod
- vinden van voldoende, gekwalificeerd en gemotiveerd zorgpersoneel
- het ontwikkelen en bevorderen van een cultuur van gecoördineerd interprofessioneel en intersectoraal overleg en structurele samenwerking tussen eerste én tweede lijn
- antwoorden bieden op de toenemende vergrijzing met meer én complexere zorgbehoeften
- antwoorden bieden op de toenemende individualisering en vereenzaming
- meer aandacht schenken aan de publieke geestelijke gezondheid in het algemeen en meer specifiek aan het psychisch welbevinden van alleenwonenden, jongeren en ouderen
- extra inzetten op de zorgbehoevende die we nu niet bereiken, die onder de radar blijven
- zorgzaam samenleven in een samenleving die meer divers wordt
- systematische erkenning, ondersteuning en samenwerking met het netwerk rond de persoon
- de nood aan ondersteuning en versterking van de persoon in ons complex zorglandschap
- meer inzetten op preventie en een gezonde levensstijl

Vervolgens leggen we de krijtlijnen vast voor het beleidsplan 2024 – 2026. De voorstellen worden op het forum van 19 oktober 2023 aan de leden van het forum voorgelegd ter bekrachtiging, verfijning én als aanzet voor verdere concretisering.

Strategische doelstellingen voor de werking van de zorgraad

De werking van de zorgraad verbeteren

Bij onze erkenningsaanvraag in 2019-2020 tekende de eerstelijnszone een missie, visie en centrale waarden uit. Ondertussen zijn onze opdrachten veranderd én is de maatschappelijke context geëvolueerd. Tijd dus om onze missie en visie te actualiseren.

Tegelijk beschouwen we deze oefening als een gelegenheid om ons als eerstelijnszone opnieuw te profileren door een gerichte en aangepaste communicatiecampagne op te zetten naar de zorgprofessionals én naar de burger.

Om onze organisatie te verbeteren op vlak van bestuur en leiderschap met oog op de uitvoering van onze missie op lange termijn, werken we 3 handvatten uit voor goed bestuur: een delegatiematrix, een intern reglement en een code goed bestuur.

Samenwerking met de lokale besturen versterken

De komende jaren willen we de huidige samenwerking met de lokale besturen intensifiëren en verfijnen in het algemeen en in het bijzonder met betrekking tot de opmaak en afstemming van hun toekomstige lokaal sociaalbeleidsplan.

Strategische doelstellingen voor de inhoudelijke werking van de zorgraad

Garanderen van een toegankelijk zorg

Omdat de toegankelijkheid steeds sterker onder druk staat willen we expliciete aandacht geven aan het garanderen van een toegankelijke zorg met specifieke aandacht voor de meest kwetsbaren

De persoon en zijn netwerk centraal

Als persoon met een zorg- en ondersteuningsnood word je in bepaalde mate afhankelijk van diverse zorgaanbieders. We willen we actie(s) ondernemen om de persoon te empoweren zodat hij mede aan het stuur kan zitten van het eigen zorgproces.

We sluiten actief aan bij de implementatie van de acties van het nieuwe Mantelzorgplan 2024-2026 waarbij we zorgaanbieders willen sensibiliseren en inspireren om systematisch oog te hebben de mantelzorger en voor het versterken van de samenwerking met het netwerk rond de persoon.

Meer aandacht voor Preventie en Gezond Leven

Uit onze omgevingsanalyse blijkt de dringende noodzaak om meer in te zetten op preventie en gezonde levensstijl, zowel bij de eerstelijnsactoren als bij de burger.

We zetten actief in op het vergroten van de bewustwording rond belang van preventie in de eerste lijn. We zetten in op gedragsverandering bij zorgaanbieder om preventie te integreren in het reguliere zorg- en ondersteuningsaanbod.

2 | Missie, visie en waarden

Op onze strategische denkdag in mei 2023 met ons bestuursorgaan, maakten we de afspraak om de actualisatie van onze huidige missie, visie en waarden als actie op te nemen voor 2024.

Hieronder onze actuele missie, visie en waarden zoals opgemaakt in 2023.

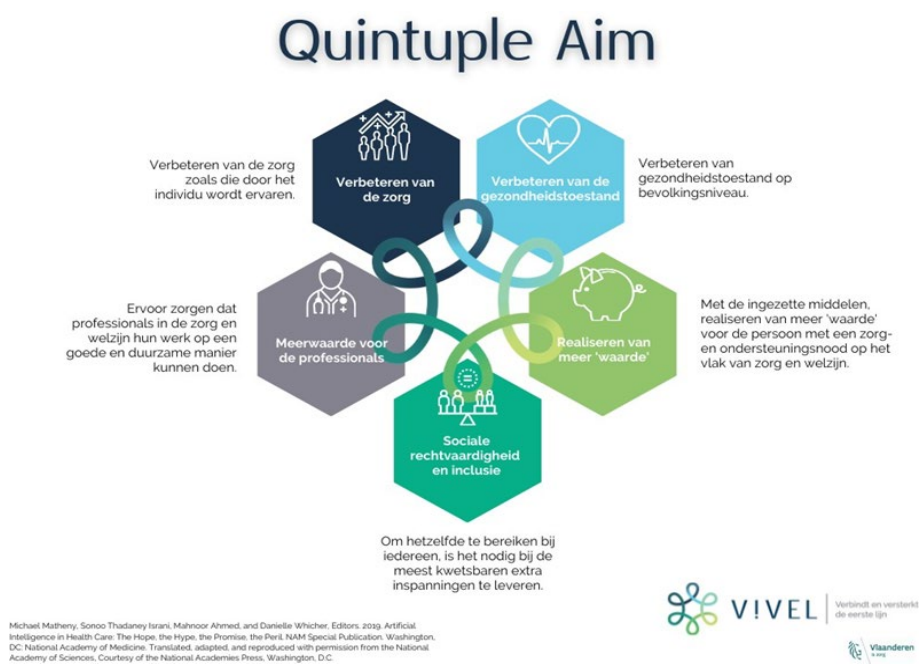
2.1 Onze missie

Eerstelijnszone 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. Eerstelijnszone Midden WVL fungeert als katalysator voor een lokale, afgestemde en integrale zorg. Eerstelijnszone 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.

2.2 Onze visie

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. Dit wordt proportioneel universalisme genoemd: om met dezelfde acties hetzelfde effect te bekomen bij verschillende doelgroepen moet je andere strategieën hanteren.

Hiermee komen we wellicht in de buurt van de ultieme droom van een eerstelijnszone: met de ingezette middelen een effectieve en efficiënte zorg organiseren, problematieken op bevolkingsniveau gediversifieerd aanpakken, bijdragen tot meer sociale cohesie, een tevreden persoon en mantelzorger én zorgaanbieders die hun job met voldoening uitvoeren. Vijf doelstellingen met oog op de realisatie van een goede levenskwaliteit van alle burgers, met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbaren.



2.3 Onze centrale waarden

Respect

Als partners in de eerstelijnszone hebben we respect voor elkaar, voor het zelfbeschikkingsrecht en recht op privacy van elke persoon en zijn mantelzorger.

Verbondenheid

Als eerstelijnszone verbinden we alle zorgaanbieders en engageren we ons om door een intense en doelgerichte samenwerking, ondersteuning te bieden in de zorg voor de (meest kwetsbare) personen.

Verantwoordelijkheid

De zorg voor de persoon is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de persoon en de zorgaanbieders, én tussen de zorgaanbieders onderling. We waken mee over elkaars waardigheid.

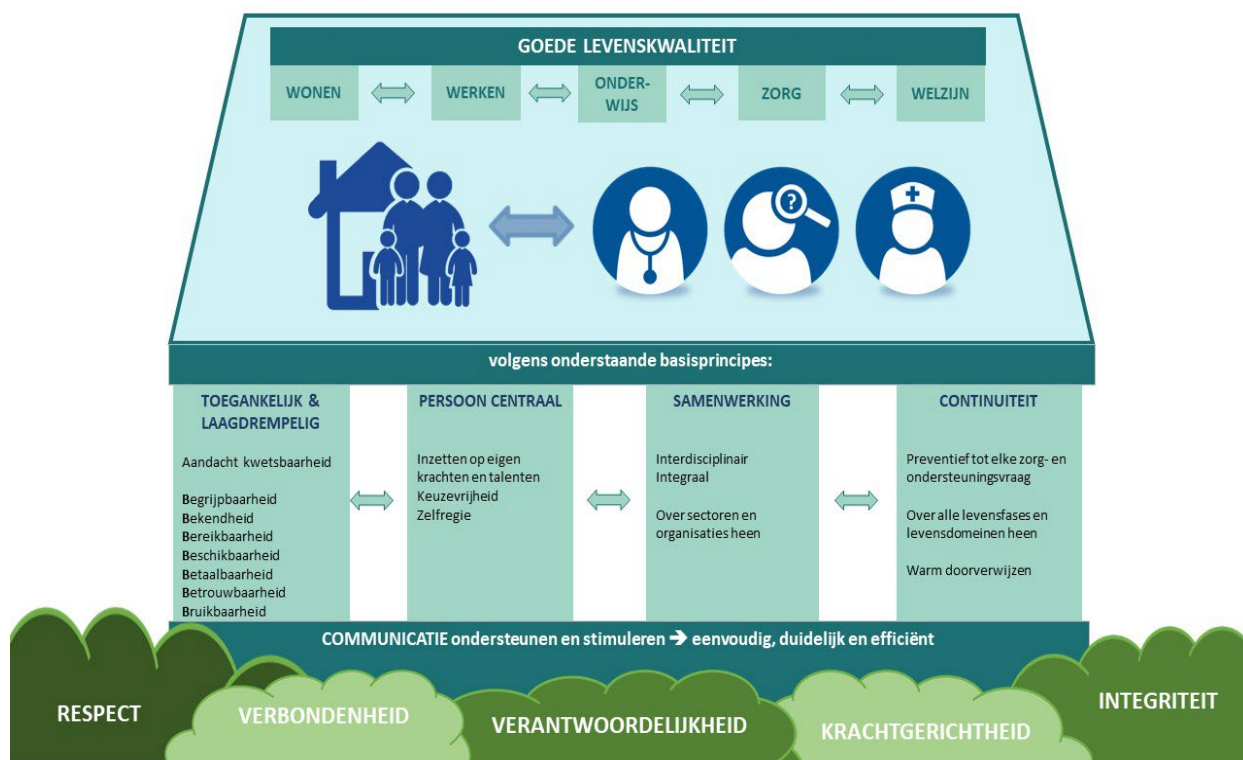
Krachtgerichtheid

Als zorgaanbieder werken we steeds vanuit de kracht en de mogelijkheden die bij de persoon en/of zijn netwerk aanwezig zijn of kunnen ontwikkeld worden.

Integriteit

We gaan op een betrouwbare en eerlijke manier met elkaar om.

Schema | onze missie, visie en waarden uit het beleidsplan 2023



3 | Strategische Doelstellingen

Op 25 mei 2023 organiseerden we een strategische denkdag voor onze bestuursleden onder begeleiding van vzw Hefboom. Bedoeling van deze denkdag was om de krijtlijnen vast te leggen voor het beleidsplan 2024 – 2026 en een insteek te formuleren voor mogelijke acties in 2024.

De besluiten en voorstellen vanuit de bestuursleden werden op het forum van 19 oktober 2023 aan de leden van het forum voorgelegd ter bekrachtiging, verfijning én aanzet voor verdere concretisering.

Dit overlegproces leidde tot de keuzes voor de komende beleidsperiode 2024 – 2026.

3.1 Strategische doelstellingen voor de werking van de zorgraad

3.1.1 De werking van de zorgraad versterken

In de voorbije twee jaar startten we reeds met de versterking van de werking van de zorgraad. In het beleidsplan 2024-2026 actualiseren we onze **missie, visie en waarden**.

Bij onze erkenningsaanvraag in 2019-2020 tekende de eerstelijnszone een missie, visie en centrale waarden uit. In het beleidsplan 2022 brachten we wijzigingen aan. Ondertussen zijn onze opdrachten veranderd: de zorgraden verwelkomen nieuwe partners, de klemtonen en werkingsprincipes worden verfijnd én de maatschappelijke context is geëvolueerd.

Tijd dus om onze missie en visie tegen het licht te houden. We kijken ambitieus naar de toekomst en toetsen de missie en visie af aan de nota ‘versterking zorgraden’, bekijken nieuwe inhoudelijke klemtonen en actuele trends. Dezelfde oefening doen we voor de waarden en principes die we in onze werking voorop willen stellen.

Tegelijk beschouwen we deze oefening als een gelegenheid om ons als eerstelijnszone opnieuw te profileren en ‘in de markt’ te zetten. Dit willen we realiseren door een gerichte en aangepaste communicatiecampagne op te zetten naar de zorgprofessionals én naar de burger’.

Om onze organisatie te verbeteren op vlak van bestuur en leiderschap met oog op de uitvoering van onze missie op lange termijn, implementeren we 3 handvatten voor **goed bestuur**:

- een delegatiematrix: een leidraad met verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor medewerkers, bestuurders en leden.
- een intern reglement
- een code goed bestuur: een handleiding voor goed bestuur volgens aantal principes

3.1.2 Samenwerking met de lokale besturen versterken

Hoewel alle stakeholders gelijkwaardige leden zijn in ons bestuursorgaan, kunnen we de centrale rol van lokale besturen moeilijk onderschatten: in het kader van het Decreet Lokaal Sociaal Beleid hebben zij een regierol ten aanzien van de lokale sociale hulp – en dienstverlening. Voor de hand liggende vraag is hoe we kunnen afstemmen met de lokale besturen bij de opmaak, tijdens de voortgang en bij de evaluatie en bijsturing van het lokaal sociaal beleid in een coherente samenhang met de kernopdrachten van de zorgraad.

De komende jaren 2024 – 2026 willen we de huidige samenwerking met de lokale besturen nog intensifiëren en verfijnen in het algemeen en in het bijzonder met betrekking tot de opmaak en afstemming van hun toekomstige lokaal sociaalbeleidsplan.

Als actie voor 2024 bezoeken we al onze **lokale besturen** waarbij we onze zorgraad helder positioneren en onze expertise ter beschikking stellen met betrekking tot (het maken van) omgevingsanalyses, het populatiegericht werken en het verbinden van diverse zorgactoren.

3.2 Omgevingsanalyse als basis voor de inhoudelijke werking van de zorgraad

3.2.1 De kwantitatieve omgevingsanalyse

Demografische kenmerken en uitdagingen

Het werkingsgebied van onze eerstelijnszone bestaat uit centrumstad Roeselare en de daarrond gelegen gemeenten Ardoioie, Lichtervelde, Staden, Hooglede, Moorslede & Ledegem.

We zetten een aantal demografische trends en kenmerken op een rijtje, die aandachtspunten of risicofactoren op het vlak van een minder goede gezondheid of een lager welbevinden kunnen zijn:

- het aandeel **alleenstaanden**, stijgt tot gemiddeld 31% van de huishoudenstypes, in Roeselare is dit nog iets hoger. Het aandeel alleenstaande ouderen is de grootste groep.
- de **grijze druk** is op heden en in de toekomst een uitdaging. De leeftijdscategorie 80+ zou tegen 2040 in onze zone tussen 7,5% en 10% van de totale bevolking uitmaken.
- parallel hiermee is het stijgend aantal personen met **chronische aandoeningen, diabetes**, de prognose voor **dementie** en de behoefte aan **mantelzorg**.
- in de gemeenten Ardoioie, Ledegem en Moorslede is de potentiële nood aan mantelzorgers het hoogst (**familiale zorgindex**).
- onze zone wordt **meer divers** - op heden is ze gemiddeld minder divers dan het Vlaamse Gewest, met uitzondering van Roeselare.
- de centrumstad **Roeselare** kent kenmerken eigen aan verstedelijking: een groter aanbod van diverse zorg- en welzijnsfuncties functioneren als aantrekkingspool voor bevolkingsgroepen met ondersteuningsnoden. In Roeselare treffen we meer kansarmoede, een grote nood aan betaalbare sociale woningen, de grootste diversiteit die bovendien ook snelst toeneemt, een magneet voor alcohol- en drugsgebruik in West Vlaanderen...
- er zijn 30% meer **personen met een beperking** aanwezig in vergelijking met Vlaamse Gewest – deels een gevolg van het historisch grote zorgaanbod voor deze doelgroep.
- voor indicatoren gelinkt aan **gezond leven** is onze zone vergelijkbaar met het Vlaamse Gewest:
 - lichtjes dalende cijfers voor tabak- en alcoholgebruik. Uitdaging is de link doorbreken tussen roken/drinken en sociaal economisch kwetsbare groepen.
 - in vergelijking met Europa scoort Vlaanderen hoog voor het gebruik van geneesmiddelen (antibiotica, psychofarmaca en slaap- en kalmeringsmiddelen). West-Vlaanderen scoort het slechtst binnen Vlaanderen.
 - voor gezonde voeding (fruit en groenten) haalt 1/3 van de Vlamingen de norm niet – West Vlaanderen scoort ook hier het slechtst.
 - onze zone scoort relatief laag voor preventief tandartsbezoek met uitzonderlijk slechte cijfers voor Staden.
 - er is weinig aandacht voor gezondheidspreventie in het algemeen. Voorbeelden: griepvaccinatie bij thuiswonende 65+ bij laagste in Vlaamse Gewest, dekkingsgraad baarmoederhalskankerscreening lager dan Vlaamse Gewest, evolutie overgewicht en obesitas: van 9,6% in 1997 naar een 15% in 2018 in Vlaamse gewest bij 18+ .
- voor **geestelijke gezondheid** baseren we ons op Vlaamse trends:
 - 1/5 van de personen vertoont klachten met betrekking tot depressie en angst én 1/4 rapporteert sterk gevoel van eenzaamheid – met de hoogste scores bij de sociaal-economisch kwetsbare groepen

- de Vlaamse cijfers betreffende suïcide blijven ongeveer 1,5X hoger dan het Europees gemiddelde met de hoogste scores voor West Vlaanderen.

Sociaal – economische – culturele kenmerken en uitdagingen

- het aandeel leefloners en de **kansarmoede**-index in Roeselare is meer dan 1/3 hoger dan in Vlaamse Gewest, in de randgemeenten is dat ongeveer 1/3 lager
- opmerkelijke stijging (+ 30%) van melding van **intrafamiliaal geweld** in West-Vlaanderen
Opvallende cijfers: 1/5 van de oproepen gaat over seksueel geweld, meer dan 50% van de slachtoffers zijn jonge kinderen en 1/4 gaat over ouderenmisbehandeling.
- de **toegankelijkheid** in onze regio komt onder druk:
 - te weinig beschikbare huisartsen: algemeen hoog aantal patiënten per huisarts met uitschieters voor Hooglede, Moorslede en Staden.
 - te weinig beschikbare tandartsen
 - krapte en tekorten op de arbeidsmarkt voor zorgberoepen
 - centralisering en digitalisering van diensten
 - een tekort aan gezondheidsvaardigheden bij ongeveer 1/3 van de bevolking en in het bijzonder bij socio-economisch kwetsbaren

Technologische kenmerken en uitdagingen

- een negatief effect van de radicale **digitalisering** is de digitale kloof, tegelijk is inzetten op digitalisering ook een oplossing– denk aan zorgtechnologische toepassingen en e-dossiers.

Maatschappelijk context

- de **Vlaamse beleidsplannen** zijn een inspiratiebron voor meer aandacht en actie rond diverse actuele maatschappelijk relevante thematieken: gezonder leven, eenzaamheid, mantelzorg, dementie, suïcide en zorgzame buurten als model voor de toekomst
- de lopende hervorming in geestelijke gezondheid die aandacht geeft aan de publieke **psychologische gezondheid**. In samenwerking met de Netwerken Geestelijke Gezondheid zet onze ELZ in op de lokale implementatie – zie www.elpen.be
- de **hervorming** van de eerstelijnszones.
- de uitdaging voor de toekomst: de houdbaarheid van ons huidig **zorgsysteem** - hoe omgaan met stijgend aantal complexe en chronische zorgbehoeften en parallelle groei van zorgkosten versus tekort aan beschikbare zorgkrachten.

3.2.2 Kwalitatieve omgevingsanalyse

We vroegen bestuurders, partners en leden van het forum welke grote **uitdagingen** zij voor de komende 5 jaar zagen. Dit zowel vanuit het perspectief van de eigen beroepsgroep, de eigen cluster als vanuit globaal maatschappelijk perspectief.

- het blijven garanderen van een **toegankelijk zorgaanbod**
- vinden van voldoende, gekwalificeerd en gemotiveerd **zorgpersoneel** - de 'war for talent' voor de meeste zorgberoepen verscherpt en evolueert van krapte naar tekort
- zorgzaam én optimaal inzetten van de **werkende zorgprofessionals** met voldoende aandacht voor zingeving en eigenaarschap, ambitieuze loopbaanpaden, inzetten van flankerende functies, aandacht voor mentale fitheid, een goede 'work-life' balance...
- het ontwikkelen en bevorderen van een cultuur van gecoördineerd **interprofessioneel en intersectoraal overleg** in de context van de fragmentering van bevoegdheden, de huidige prestatiefinanciering en de overvolle agenda's van zorgprofessionals.
- antwoorden bieden op de toenemende **vergrijzing** met meer én complexere zorgbehoeften (o.a. dementie) in kader van stijgend personeelstekort en betaalbaarheid van ons zorgmodel
- antwoorden bieden op de toenemende **individualisering en vereenzaming** in plaats van een zorgzame samenleving
- meer aandacht schenken aan de publieke **geestelijke gezondheid** in het algemeen en meer specifiek aan het psychisch welbevinden van alleenwonenden, onze jongeren en ouderen
- een beter evenwicht tussen het dominante gezondheidsparadigma met focus op 'ziekte' versus welzijn met aandacht voor **persoonlijke doelen en het welbevinden**
- extra inzetten op de zorgbehoevenden die we nu **niet bereiken**, die onder de radar blijven
- de nood aan meer systematische erkenning en waardering voor het betrokken informele netwerk én de nood aan ondersteuning van de **informele (mantel)zorg** als volwaardige zorgpartner
- zorgzaam samenleven in een samenleving – ook in onze ELZ - die meer **divers** wordt
- de nood aan ondersteuning en versterking van **de persoon** en zijn netwerk in de doolhof van ons complex zorglandschap
- de nood aan afstemming en structurele samenwerking tussen **eerste én tweede lijn**
- een grotere **betrokkenheid** van de brede eerste lijn bij de zorgraad in het algemeen en specifiek van niet georganiseerde categorieën van zorgberoepen
- het onvoldoende tijdig, correct doorverwijzen en gebrekkige trajectopvolging van een persoon, met andere woorden de nood aan een grotere **zorgcontinuïteit**
- meer inzetten op **preventie** en een gezonde levensstijl
- nood aan meer aangepaste permanente en tijdelijke betaalbare **woningen** en een toegankelijke groene woonomgeving
- een oplossing voor **dak- en thuislozenproblematiek**
- de wachtlijsten in de **jeugdhulp**, in bijzonder voor contextbegeleiding en het ontbreken van een structureel aanbod t.a.v. suïcideproblematiek bij jongeren
- meer aandacht voor vroegtijdige herkenning en interventie bij **intrafamiliaal geweld** bij kinderen en ouderen

3.3 Strategische doelstellingen voor de inhoudelijke werking van de zorgraad

3.3.1 Garanderen van een toegankelijk zorg

De toegankelijkheid staat steeds sterker onder druk ten gevolge van het lokaal verdwijnen van loketfuncties, betalingsproblemen van de zorg, de voortschrijdende digitalisering van diensten, het gebruik van onbegrijpelijk vakjargon, de koppeling van rechten aan voorwaarden, patiëntenstops en wachtlijsten...

We willen een grotere toegankelijkheid realiseren door :

- Het creëren van een nieuw, flexibel en toegankelijker design van de Vlaamse Sociale Kaart, stellen dit beschikbaar op onze website en voeren hier campagne rond bij lokale besturen en zorgaanbieders. Bedoeling is zorgaanbieders, lokale besturen en burgers wegwijs te bieden in het zorg- en welzijnslandschap .
- ELZ Midden WVL zet zorgaanbieders op weg naar een gezondheidsvaardige organisatie via een zelfevaluatietool. ELZ Midden WVL biedt begeleiding aan organisaties uit de regio om te groeien naar een gezondheidsvaardige organisatie. Als leidraad gebruiken we het schema met de 10 bouwstenen om tot een gezondheidsvaardige organisatie te komen uit het opleidingspakket GELO+.

3.3.2 De persoon en zijn netwerk centraal

Wie (chronisch) ziek wordt, verliest in bepaalde mate zelfcontrole en autonomie. Als persoon met een zorg- en ondersteuningsnood word je afhankelijk van diverse zorgaanbieders. De komende drie jaar willen we actie(s) ondernemen om de persoon te empoweren zodat hij mede aan het stuur kan zitten van het eigen zorgproces. We sluiten actief aan bij de implementatie van de acties van het nieuwe Mantelzorgplan 2024-2026 waarbij we zorgaanbieders willen sensibiliseren en inspireren om systematisch oog te hebben voor de mantelzorgers en waar nodig de mantelzorger voldoende en tijdig te ondersteunen.

Concreet voor 2024 willen we zelf:

- Bestaande patiëntenverenigingen en mantelzorgverenigingen in kaart brengen en deze in de kijker zetten bij zorgaanbieders en lokale besturen in de regio.
Voor zorgaanbieders en lokale besturen is het aanbod van deze informele zorg minder gekend. Formele en informele zorg kunnen elkaar versterken. Alles start bij elkaars aanbod kennen.
- Door het concept en de tools doelgerichte zorg breder bekend te maken en diepgaander te exploreren, willen we zorgactoren inspireren en vaardigheden aanreiken om in hun dagelijkse praktijk de persoon centraal te zetten. Het thema doelgerichte zorg biedt hefboomen voor persoonsgerichte zorg. Hoewel de visie en tools van doelgerichte zorg als waardevol worden beoordeeld zijn veel zorgaanbieders nog zoekend hoe ze deze concreet kunnen toepassen.

3.3.3 Meer aandacht voor Preventie en Gezond Leven

Uit onze omgevingsanalyse blijkt de dringende noodzaak om meer in te zetten op preventie en gezonde levensstijl, zowel bij de eerstelijnsactoren als bij de burger. Preventie en gezondheids-leefstijl zijn vandaag geen speerpunt in ons gezondheidsbeleid: gezondheidspromotie gebeurt versnipperd, het preventiebudget bedraagt amper een 2% van beschikbare totaal, de financiering is prestatie-gebaseerd, de medische overconsumptie blijft bestaan, ...

De komende drie jaar zetten we meer in op het actief vergroten van de bewustwording rond preventie in onze regio. Onze voornaamste doelstelling is om preventieve zorg op doeltreffende wijze te promoten en ingeburgerd te maken binnen het reguliere zorgsysteem in onze zone. We willen gedragsverandering bij zorgaanbieder en burger stimuleren om preventie te integreren in het zorg- en ondersteuningsaanbod.

Concreet voor 2024 leggen we onze focus op:

- Preventieve en integrale aanpak van eetstoornissen: we brengen lokale zorgaanbod in kaart m.b.t. eetstoornissen en organiseren een event voor zorgaanbieders (bekendmaking van het aanbod rond eetstoornissen, het bewustzijn en kennis vergroten over de diverse vormen van eetstoornissen in de context van een integrale preventieve aanpak van eetstoornissen)
- Het thema “eenzaamheid” expliciet op de kaart zetten: sensibiliseren van zorgaanbieders rond de thematiek van eenzaamheid. We organiseren een infosessie gericht op bewustwording, educatie en het delen van best practices voor het herkennen en preventief aanpakken van eenzaamheid.

3.4 Schematisch overzicht beleidsplan 2024-2026

Strategische doelstelling 1: De werking van de zorgraad verbeteren	
Operationele doelstelling 1.1	Een heldere missie voor het eerstelijnsforum en de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn mantelzorgers
Operationele doelstelling 1.2	Een professionele organisatie met goed bestuur
Strategische doelstelling 2: Samenwerking met de lokale besturen versterken	
Operationele doelstelling 2.1	Eerstelijnszone Midden WVL en het beleidsplan 2024-2026 is gekend door en afgestemd met de lokale besturen
Strategische doelstelling 3: Garanderen van een toegankelijk zorg	
Operationele doelstelling 3.1	De zorgaanbieders, lokale besturen en burgers kennen hun weg in het zorg- en welzijnslandschap
Operationele doelstelling 3.2	Zorgaanbieders binnen Eerstelijnszone Midden WVL groeien naar gezondheidsvaardige organisaties
Strategische doelstelling 4: De persoon en zijn netwerk centraal	
Operationele doelstelling 4.1	Zorgaanbieders hebben een overzicht van het lokaal aanbod van patiënten-en mantelzorgverenigingen
Operationele doelstelling 4.2	Zorgaanbieders vertrekken vanuit de visie dat zorgaanbieder én persoon gelijkwaardige partners zijn in het zoeken naar goede zorg
Strategische doelstelling 5: Meer aandacht voor preventie en gezond leven	
Operationele doelstelling 5.1	Zorgaanbieders hebben groter bewustzijn en vaardigheden rond preventieve en integrale aanpak van eetstoornissen
Operationele doelstelling 5.2	Sensibiliseren van zorgaanbieders rond de thematiek van eenzaamheid

4 | Bijlagen

Omgevingsanalyse 2024 – 2026