

INSPIRATIENOTA AAN DE LOKALE BESTUREN



EERSTELIJNSZONE
Kemp en Duin

Auteurs

Kaat leven, voorzitter ELZ Kemp en Duin,

Ria Grondelaers, ondervoorzitter ELZ Kemp en Duin

Jolien Noens, stafmedewerker ELZ Kemp en Duin

Met een bijzondere dankjewel aan

Nele Steegmans (schepen van welzijn, As), Katja Verheyen (schepen van welzijn, Bree), Sara Roncada (schepen van welzijn, Genk), Kurt Plessers (schepen van welzijn, Oudsbergen), Marina Seurs (schepen van welzijn, Zutendaal), Valérie Moonen (stafmedewerker sociaal beleid Welzijsregio Noord-Limburg), Lars Jame (diensthoofd vrije tijd Oudsbergen), Kathleen Stinkens (coördinator welzijn Oudsbergen) – **Cluster Lokale Besturen**

Johan Neijens (CAW), Ria Grondelaers (vertegenwoordiger Diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten binnen ELZ Kemp en Duin, ondervoorzitter ELZ Kemp en Duin), Liesbet Gabriels (Lokale Dienstencentra Genk), Jos Aben (Directeur ZOG, Vertegenwoordiger Woonzorgcentra ELZ Kemp en Duin), Hilde Stals (Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg) – **Cluster Welzijn**

Kaat leven (huisarts, voorzitter ELZ Kemp en Duin), Jos Hoffbauer (tandarts, voorzitter van de Koninklijke Limburgse Tandheelkundige Vereniging), Ilse Maes (ergotherapeut, stichter VZW Muna, vertegenwoordiger ergotherapeuten ELZ Kemp en Duin), Katelijne Michiels (klinisch psycholoog, vertegenwoordiger geestelijke gezondheidszorg ELZ Kemp en Duin, voorzitter psychologenkring Kemp en Duin), Ben Janssen (apotheker, vertegenwoordiger apothekers ELZ Kemp en Duin), Rudi Donné (thuisverpleger, vertegenwoordiger thuisverpleging ELZ Kemp en Duin), Kathleen Vanhollen (vroedvrouw, lid RVB Vlaamse beroepsvereniging voor vroedvrouwen, coördinator vroedvrouwenteam WGK), David De Marie (kinesist, lid RVB kinesistenkring Kemp en Duin), Rob Smeets (huisarts, voorzitter HAK Prometheus), Wim Moors (huisarts, voormalig voorzitter HAK Bree/Oudsbergen), Veerle Creemers (huisarts in As) – **Cluster Zorg**

Lien Smets (ZOPP), Guido Brouwers (Okra vzw), Karel Van Suetendael (Diabetes Liga), Sare Dupont en Mario Schelfout (Liever thuis LM) – **Cluster PZON/Mantelzorger**

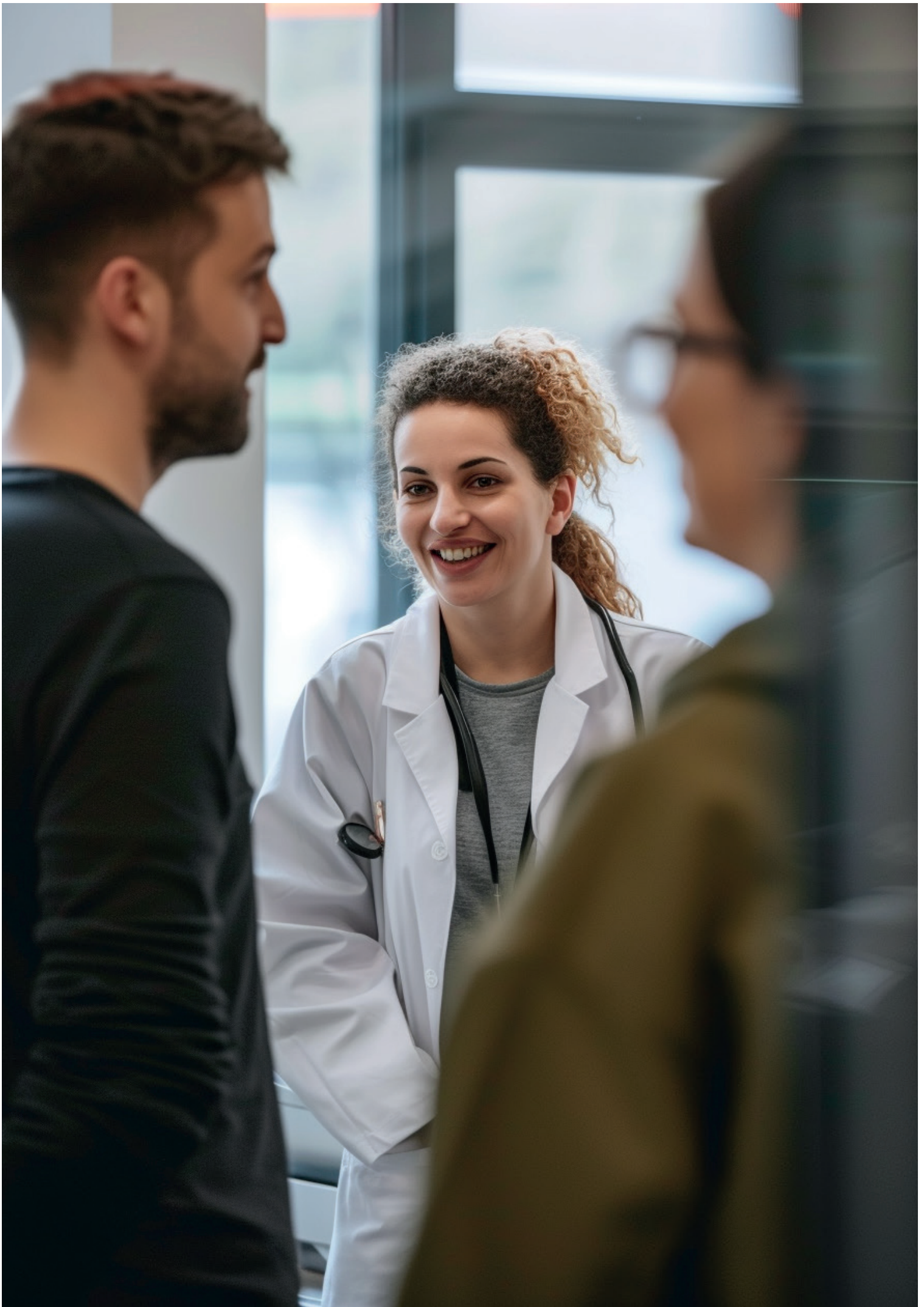
Kurt Surmont (ZOL, vertegenwoordiger tweedelijns ELZ Kemp en Duin), Sara Reekmans (LOGO) – **Overige partners**

Jolien Noens (stafmedewerker), Katrijn Haers (stafmedewerker), Eline Bollen (intergemeentelijke preventiewerker) – **Medewerkers ELZ Kemp en Duin**

En alle overige partners die hebben meegewerkt aan de uitbouw van deze inspiratienota.

INHOUD

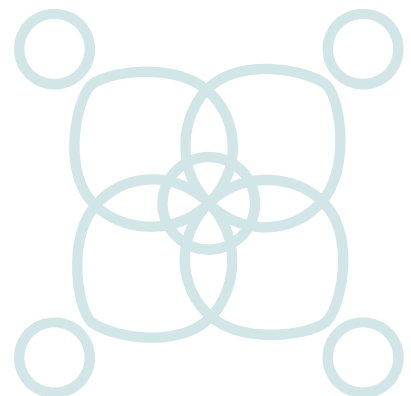
Waarom deze nota?	5
Waarvoor staat een eerstelijnszone (ELZ) en een zorgraad?	7
Waarom is een ELZ de ideale partner voor intensieve samenwerking met lokale besturen?	8
Ambities en uitdagingen binnen ELZ Kemp en Duin	10
Vijf centrale thema's in ons beleidsplan	13
Hoe kwam deze nota tot stand?	14
1. Van ons hoofd een zaak maken	17
2. We zijn tussen de zorgen de weg kwijt	21
3. Iedere burger heeft recht op kwaliteitsvolle hulpverlening	23
4. Populatiemanagement en proportioneel universalisme	25
5. Preventie	29
Tijd voor actie!	31



WAAROM DEZE NOTA?

“Wat is een eerstelijnszone (ELZ) nu eigenlijk? Waarom zijn deze netwerkorganisaties in het leven geroepen? Wat doen zij in de praktijk? Wat kan een samenwerking met een ELZ, ons als lokaal bestuur opleveren? Wat kan de uiteindelijke meerwaarde zijn voor de burger?”

Tal van vragen waar wij jullie met deze nota een antwoord op willen bieden. Wij zijn ervan overtuigd dat een intensere samenwerking een hefboom kan zijn om vele projecten naar een hoger level te tillen. Want onze uiteindelijke doelstelling is hetzelfde: **een rechtvaardige en kansrijke samenleving voor iedere burger.**





WAARVOOR STAAT EEN EERSTELIJNSZONE (ELZ) EN EEN ZORGRAAD?

Lokale hulp- en zorgverleners zijn het eerste aanspreekpunt voor burgers met zorg- en welzijnsvragen. Zij vormen 'de eerstelijns'. Een ELZ tracht, net zoals lokale besturen, rekening te houden met de noden van de lokale bevolking en stemt de eerstelijns hierop af. De ELZ is enerzijds klein genoeg om dichtbij elke burger te staan, maar anderzijds ook groot genoeg om voldoende zorg- en welzijnsverleners samen te brengen. Deze zorg- en welzijnsverleners zijn vaak op een bovengemeentelijk niveau georganiseerd in organisaties, vzw's of beroepskringen. Steeds meer experten op beleidsniveau, maar ook hulpverleners in het werkveld, zijn het eens over het feit dat we in de toekomst best zoveel mogelijk geografische afbakeningen van netwerken, beroepskringen en organisaties binnen zorg en welzijn samenbrengen op één niveau. In het huidige Vlaamse gezondheidslandschap, bieden de ELZ's op dit vlak een optimaal potentieel.

De ELZ probeert een geïntegreerd zorgantwoord aan mensen met een zorgnood te bewerkstelligen. Nog altijd bekijken we gezondheid, welzijn en sociale noden

De ELZ probeert een geïntegreerd zorgantwoord aan mensen met een zorgnood te bewerkstelligen.

los van elkaar. Daardoor verloopt de zorg die we aanbieden in belangrijke mate gefragmenteerd. Zo is er een aanbod van somatische zorg naast geestelijke zorg, van acute zorg en chronische zorg, van ouderenzorg, jeugd-

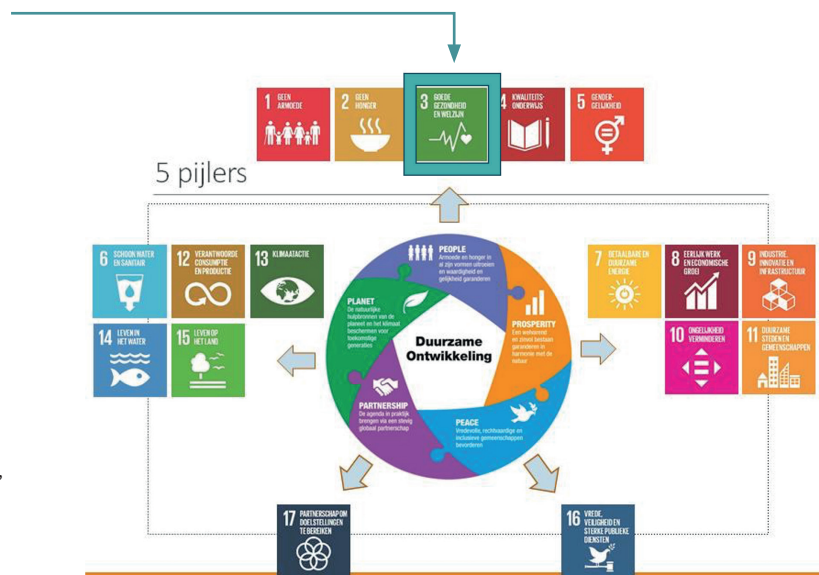
zorg, zorg voor mensen met een beperking, thuiszorg, enzovoort. Al die zorg is op zich erg afgebakend. Binnen der zorgaanbieders leven verschillende culturen en praktijken. Ze kennen een verschillende financiering en een ander reglementair kader. Ze worden aangestuurd door verschillende overheden (federaal versus Vlaams). Elke dag ervaren actoren op het terrein hoe problematisch dat wel is. Er staan torenhoge schotten tussen somatische zorg en geestelijke gezondheidszorg, en tussen gezondheidszorg en welzijnswerk. Het is de uitdaging om te komen tot afspraken en samenwerking tussen en over zorglijnen, sectoren en zorgorganisaties heen. En laat dit nu de ultieme doelstelling zijn van een ELZ.

Elke ELZ wordt aangestuurd door een zorgraad. Deze is samengesteld uit vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsverleners, lokale besturen, de persoon die zorg en

De zorgraad bevordert de samenwerking tussen alle partners.

ondersteuning nodig heeft, mantelzorgers en vrijwilligers. Specifiek binnen ELZ Kemp en Duin wordt ook de tweede lijn betrokken via de vertegenwoordiging van Ziekenhuis Oost Limburg Maas en Kempen. De zorgraad bevordert de samenwerking tussen al deze partners en kan vanuit deze samenwerking een verbinding maken tussen kennis, praktijk en beleid.

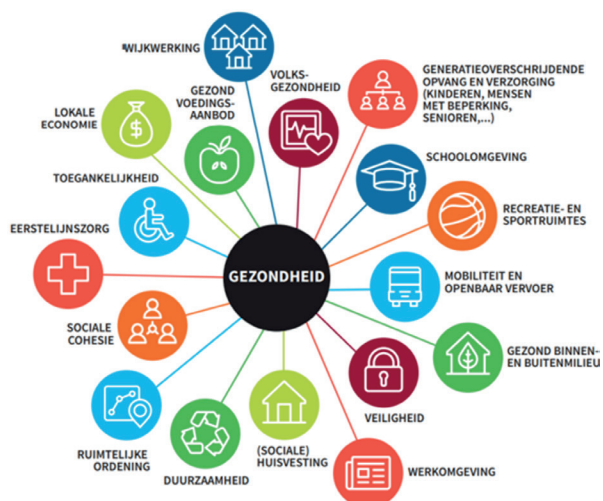
WAAROM IS EEN ELZ DE IDEALE PARTNER VOOR INTENSIEVE SAMENWERKING MET LOKALE BESTUREN?



Figuur 1 Duurzame ontwikkelingsdoelstellingen, waarvan gezondheid en welzijn één van de uitdagingen is binnen een complex geheel

Wij zijn ons bewust van het feit dat zorg en welzijn slechts één thema is binnen een geheel van duurzame ontwikkelingsdoelstellingen die allemaal met elkaar verweven zijn (fig.1). Gezondheid zit echter onrechtstreeks ook vervat in alle andere thema's. "Health in all

policies" is een redeneerwijze waarin de volksgezondheid wordt verbeterd via factoren die buiten het gezondheidsstelsel liggen, maar die wel een grote invloed hebben op de algemene gezondheidstoestand (fig 2). Binnen het domein zorg- en welzijn en voor een stukje



Figuur 2 Health in all policies

ook binnen andere beleidsdomeinen als het gaat over de gezondheid van de burger, kan het lokale bestuur rechtstreeks beroep doen op de geïntegreerde inzichten van de betrokkenen binnen de ELZ. Deze inzichten kunnen meegenomen en gekoppeld worden aan het te voeren lokale beleid. Dit luik kan je ook presenteren als een raamwerk van tal van verschillende uitdagingen (fig.3) en partners (fig.4) die op hun beurt allen nauw met elkaar verweven zijn.

Quintuple Aim



Figuur 3 Ultieme doelstellingen binnen eerstelijnszones

De zorgraad en betrokken stakeholders binnen de ELZ werken samen aan beleidsvoorstellen, die dankzij de gezamenlijke betrokkenheid van cliënten en praktijkwerkers, optimaal te integreren zijn in de praktijk. De koppeling tussen expertise en haalbaarheid in de praktijk wordt hiermee gewaarborgd.

Daarnaast zorgt de proactieve samenwerking tussen alle partners binnen de ELZ voor een gedragen en intersectoraal onderling verbonden beleidsontwikkeling en aanpak. De zorgraad is op het domein van zorg en welzijn bijgevolg een ideale partner voor samenwerking met het lokale bestuur.



Figuur 4 Verschillende groepen van partners binnen ELZ Kemp en Duin

AMBITIES EN UITDAGINGEN BINNEN ELZ KEMP EN DUIN



De ELZ Kemp en Duin streeft vanuit haar werking naar het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van zorg, het optimaliseren van de kostenefficiëntie, de verbetering van gezondheidsresultaten op populatieniveau, verhoging van de arbeidsvreugde voor zorg- en welzijnsverleners en naar een doorgedreven afbouw van de gezondheidskloof, op basis van een rechtvaardige verdeling van het recht op zorg en welzijn. Dit is noodzakelijk om de grote maatschappelijke uitdagingen die op ons afkomen het hoofd te bieden. Om te beginnen zal de **vergrijzing** en de daarbij gepaard gaande toename aan chronische ziekten én multimorbiditeit een grotere druk op de thuiszorg in de hand werken. Dit terwijl de **ratio van professionele hulpverleners en mantelzorgers versus zorgbehoevenden afneemt**. Ook het **toenemende aantal ingrepen in dagopname** en de afbouw van bedden leggen een hogere druk bij de thuiszorg. Steeds meer zorg zal opgenomen of verdergezet moeten worden in de eerstelijnszorg. Een efficiënte transfer van 2e naar 1ste lijn is hierin cruciaal, want in een verhaal van geïntegreerde zorg is een goede operationele samenwerking tussen de 1ste en 2e lijn onvermijdelijk en noodzakelijk.

Andere uitdagingen houden verband met de toename aan **mentale gezondheidsklachten**, de toename aan risico op **armoede**, de pijlsnelle **digitalisering en technologische evoluties**, de toename aan diversiteit in onze samenleving, enzovoort.

Het inzetten op gezondheidsgelletterdheid zal steeds belangrijker worden.

Menselijke gedragingen en verwachtingen ten opzichte van het zorg en welzijnsaanbod veranderen met de tijd. Zo worden mensen steeds mondiger, kritischer en hebben vlot toegang tot gezondheidsinformatie.

Onze ambitie is om intensere samenwerking en integratie tussen zorg- en welzijn zoveel mogelijk te stimuleren en faciliteren.

Deze toegankelijkheid biedt geen garantie op correcte informatie. Het inzetten op **gezondheidsgelletterdheid** zal dus steeds belangrijker worden.

Historisch gezien evolueerden de welzijns- en zorgsector als afzonderlijke entiteiten. Ervaring en kwaliteitsonderzoek tonen aan dat multi- en interdisciplinair samenwerken, over de sectoren en betrokken hulpverleners heen, in combinatie met een éénduidige en klare communicatie met de persoon met een zorg en ondersteuningsnood (PZON), het effect en de efficiëntie van de zorg- en hulpverlening verhogen.

Dit geldt voor het beleid op micro (relatie tussen hulpverlener en cliënt/patiënt), meso- en macroniveau (lokaal en algemeen gezondheidsbeleid). Deze evolutie zorgt de laatste jaren voor een onafwendbare intensifiëring van de samenwerking tussen de zorg- en de welzijnssector.

We merken deze evolutie naar samenwerking en integratie op in de cijfers en de praktijk van beide sectoren. Zo zullen laaggeschoolden (welzijnsfactor) veel vaker gebruik maken van een bezoek bij de huisarts, dan hooggeschoolden (gezondheidsfactor). Mensen uit lagere sociale klassen (welzijnsfactor) hebben nog steeds 18% meer kans dan mensen uit hoge sociale klassen op het oplopen van chronische ziekten (gezondheidsfactor). Onze ambitie is om **intensere samenwerking en integratie tussen zorg- en welzijn** zoveel mogelijk te stimuleren en faciliteren.



VIJF CENTRALE THEMA'S IN ONS BELEIDSPLAN

In het bestek van deze nota is het niet mogelijk om een volledig en uitgebreid zorg- en gezondheidsbeleidsplan voor te stellen. Bij wijze van opstap spitsen we ons toe op 6 centrale thema's die door ons netwerk werden benadrukt en waarvan we geloven dat een samenwerking met de lokale beleidsvoerders een grote meerwaarde kan bieden.

1. “Van ons hoofd een zaak maken”

Aandacht voor mentale gezondheid, optimaliseren van de organisatie van geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijns, ontschotten van geestelijke gezondheidszorg en integreren binnen elke vorm van hulpverlening.

2. “We zijn tussen de zorgen de weg kwijt”

Het nastreven van een helder overzicht van de hulpverlening binnen zorg en welzijn.

3. “Iedere burger heeft recht op kwaliteitsvolle hulpverlening”

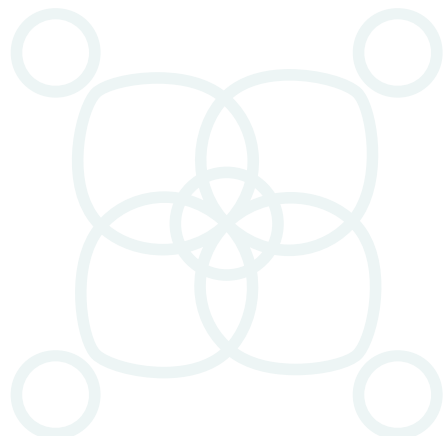
Oplossingen voor tekorten en beperkte toegankelijkheid in de hulpverlening faciliteren.

4. “Populatiemanagement en proportioneel universalisme”

De noden binnen een populatie detecteren en handelen in functie van de noden van de specifieke doelgroep/indivdu.

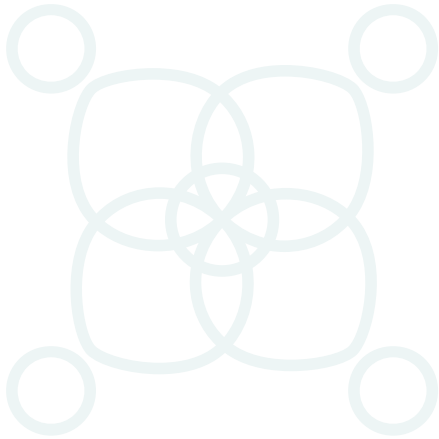
5. “Voorkomen is beter dan genezen”

Preventie integreren op alle niveaus in de zorg- en welzijnsketen.



HOE KWAM DEZE NOTA TOT STAND?





In mei 2023 zijn we gestart met een brainstorm sessie met alle belangrijke stakeholders, werkzaam of betrokken in de verschillende clusters. Er werden 4 thematafels opgesteld:

1. **Cluster welzijn**
2. **Cluster zorg**
3. **Cluster lokale besturen**
4. **Cluster PZON**

Binnen elke thematafel werden drie centrale vragen behandeld:

1. Hoe kom jij als hulpverlener of bestuurder in aanraking met deze cluster?
2. Welke noden denk je dat de PZON ervaart ten aanzien van deze cluster?
3. Wat zijn de meest voorkomende hulpvragen/gesignaleerde noden die jou in de afgelopen 6 maanden hebben bereikt?

De deelnemers aan elke thematafel werden divers samengesteld, rekening houdend met een goede verdeling over de verschillende professionele activiteiten, geslacht en leeftijd.

Binnen elke thematafel werden schriftelijke notities genomen.

Na de eerste brainstormsessies binnen iedere thematafel werden alle deelnemers samengeroepen en werden de belangrijkste conclusies van iedere tafel met de hele groep gedeeld. Vervolgens kregen ook de mensen van de andere tafels de kans om nog belangrijke elementen of nuances aan te brengen binnen de overige thema's.

Alle relevante elementen werden verzameld in een eerste sneuvelnota. In deze nota werd getracht te focussen op de meest aangehaalde problematieken. Het is immers onmogelijk om alles in rekening te brengen. De sneuvelnota werd gedeeld via e-mail met alle deelnemers van de brainstormsessie. Iedereen had mogelijkheid om schriftelijk of via een mondeling interview met één van de stafmedewerkers nog bijkomende feedback te geven op deze nota.

Deze nota werd een eerste keer voorgesteld op de zorgraad, waarin alle stakeholders uit iedere cluster vertegenwoordigd zijn. Feedback werd verzameld en opgenomen in de nota.

Finaal werd op donderdag 25 januari de definitieve nota, waarin gefocust wordt op 5 centrale thema's, unaniem goedgekeurd door de zorgraad.



1. VAN ONS HOOFD EEN ZAAK MAKEN

Aandacht voor mentale gezondheid stimuleren, de organisatie van geestelijke gezondheidszorg in de eerstelijns optimaliseren, hiaten in kaart brengen en dubbel werk vermijden, ontschotten van geestelijke gezondheidszorg als aparte entiteit in de hulpverlening, geestelijke gezondheidszorg tot op een bepaald niveau zoveel als mogelijk integreren binnen elke vorm van hulpverlening.

Trends en signalen

Acht op de tien Vlamingen voelen zich gelukkig, twee op de tien niet. Voornamelijk lager opgeleiden. In 2018 had 1 op de 10 personen een angststoornis of depressieve stoornis. In 2022 is dit gestegen naar maar liefst 1 of 4. Verontrustend is dat jongeren steeds vaker getroffen worden. Uit onderzoek van UNICEF blijkt dat meer dan 16,3% van de jongeren tussen 10 en 19 jaar in België de diagnose van een mentale stoornis heeft. Uit de gezondheidsenquête blijkt dat de mentale gezondheid van deze jongeren verslechtert naarmate zij ouder worden. Het is bijgevolg van groot belang dat personen met psychische stoornissen tijdig en adequaat behandeld worden. De realiteit toont echter aan dat dit niet het geval is. Het duurt twaalf tot vijftien jaar voor er professionele hulp wordt ingeroepen. De grootste uitdaging voor de hulpverlening ligt bijgevolg in het verlagen van de lange uitstel tijd en tegelijk in het instellen van adequate behandelingen, afgestemd op de ernst van de psychische problemen.

Tijdens de brainstormsessies kwamen volgende topics binnen dit thema meermaals aan bod:

1. Gebrek aan overzicht in het aanbod

Mensen met een mentale problematiek melden zich niet altijd spontaan aan. Doorverwijzers in de eerstelijns die mentale problematiek tijdig helpen detecteren, geven aan het overzicht kwijt te zijn binnen het

De vraag luidt of het mogelijk is om een duidelijk overzicht te creëren, over de afbakening van disciplines en organisaties heen.

aanbod in de geestelijke gezondheidszorg. Een potentiële verklaring hiervoor vinden we in het feit dat de hulpverlening voor deze doelgroep aangeboden wordt door diverse hulpverlenende diensten:

- Binnen welzijn (CAW's, overkophuizen, beschut wonen, maatschappelijk werkers binnen het OCMW en de DMW, patiëntenorganisaties,..)
- zorgorganisaties (psychiatrische ziekenhuizen, CCG's, ...)
- zelfstandige zorgverleners in de eerstelijns ((eerstelijns)psychologen, huisartsen, zelfstandige psychiaters, ...).

De vraag luidt of het mogelijk is om een duidelijk overzicht te creëren, over de afbakening van disciplines en organisaties heen.

- ### 2. Het aanbod groeit vaak spontaan vanuit de organisatiestructuur, vaak aangestuurd door diverse incentives vanuit de Vlaamse of federale overheid.



3. **Lange wachttijden** maken dat de hulpvraag soms al is veranderd op het moment dat hulp beschikbaar is. Dit maakt het bijzonder moeilijk om correct en gericht door te verwijzen. Er leeft het gevoel dat vele mensen in crisis belanden omdat er in een vroeger stadium geen beschikbare hulp voor handen was. De hoop leeft dat eerstelijnspsychologen (kadert binnen het pilootproject eerstelijnspsychologische functie) hierop een antwoord kunnen bieden, maar ook daar is de boodschap dat het niet altijd helder is wie, wanneer en waar bij een eerstelijnspsycholoog terecht kan.
4. Het **gebrek aan korte, effectief samenwerkende lijnen tussen eerstelijns werkers** (huisartsen, eerstelijnspsychologen,...) **en andere gespecialiseerde zorg** (psychiaters, CGG's,...).
5. De **beperkte betrokkenheid van de mantelzorger** in de hulpverlening van de PZON. Er is nood om het aanbod meer af te stemmen op de noden die er zijn bij de PZON.

Wat doet ELZ Kemp en Duin vandaag binnen dit thema?

- **Het GGZ-kompas.** Dit moet een antwoord bieden op de versnippering in het aanbod aan geestelijke gezondheidszorg. Dit is een online tool voor hulpverleners in de eerstelijns, die op basis van het probleem van de patiënt een overzicht krijgen van de hulpverleners die een antwoord kunnen bieden op de vraag.
- **Project “Pragtige Baby op komst”.** Dit is een samenwerking tussen campusO3 in Genk, Pragt in Bree en tal van hulpverleners in de eerstelijns. De bedoeling is om een zorgpad te ontwikkelen voor kinderen vanaf de zwangerschap tot 3 maanden die een verhoogd risico lopen op het oplopen van een trauma. Achter de “pragtige baby op komst lijn” zit een team van toegewijde mensen die samen met het gezin de voornaamste problemen op een rijtje zetten en gerichte hulp organiseren.
- **Elkaar leren kennen** is cruciaal voor kortere lijnen en nauwere samenwerking. Daarom organiseren we netwerkevents en trachten we werkgroepen op te richten rond belangrijke thema's waarrond partners uit verschillende diensten samenwerken.
- **Afstemmen van het aanbod binnen GGZ op de noden.** Door een overzicht te creëren van het huidige bestaande aanbod, komen ook de hiaten beter aan het licht. Verder loopt er een kwalitatief onderzoek om te peilen naar ervaringen van de PZON over eerstelijnszorg. Ook hiermee trachten we bepaalde noden beter in kaart te brengen.
- **Ondersteunen van kringvorming van zelfstandig psychologen.** Deze groep vormen een belangrijk aanbod in de geestelijke gezondheidszorg. Kringvorming kan bijdragen tot het beter bereiken van deze groep hulpverleners, een beter overzicht in wie zich waar bevindt en wie wat doet. Zo hebben sommige klinisch psychologen een bepaalde expertise binnen een bepaald topic (bv. autisme, eetstoornissen, genderproblematiek,...) of ze beheersen een bepaalde taal, wat cruciaal kan zijn in een psychotherapeutisch traject voor mensen die het Nederlands (nog) niet machtig zijn.

- **Helpen in de uitrol van de eerstelijnspsychologische functie.** Dit zijn 8 tot 20 sessies psychotherapie aan terugbetaling voor patiënten met milde tot matige psychologische klachten. Wij faciliteren het outreachend werken op vindplaatsen, het evenredig verspreiden van eerstelijnspsychologen over de hele regio i.f.v. de noden en maken het aanbod en de juiste indicatiestelling bekend bij doorverwijzers en de PZON. De uiteindelijke doelstelling is om psychische stoornissen vroeger te detecteren en aan te pakken.
- **Preventieve en sensibiliseringsacties.** In samenwerking met de intergemeentelijke preventiewerker worden tal van preventieve acties georganiseerd. Het bespreekbaar maken van dit thema en patiënten informeren over psychische klachten en het belang van tijdige professionele hulp, blijft belangrijk. We trachten dit aanbod ook bekend te maken bij zorg- en welzijnswerkers die op hun beurt hun patiënt gericht kunnen informeren over deze acties.
- Oprichting van een **werkgroep geestelijke gezondheidszorg** op niveau van ELZ Kemp en Duin in kader van het organiseren en lokaal inbedden van 'de RIZIV conventie eerstelijnspsychologische functie' in de ELZ. Binnen deze werkgroep zijn zowel mensen uit de cluster zorg, welzijn, PZON en lokale besturen betrokken. De ELZ kreeg de opdracht om belangrijke vindplaatsen (plaatsen waar mild tot matige psychologische klachten vaak gedetecteerd worden zoals huisartsenpraktijken, bepaalde scholen, CAW's, enz.) in kaart te brengen en de conventie kenbaar te maken bij alle betrokkenen in het werkveld. Intussen is er de vraag van het netwerk om de functie van deze werkgroep uit te breiden naar andere relevante thema's binnen de geestelijke gezondheidszorg die zich afspelen in de eerstelijns.
- **Samenwerking met de netwerken GGZ NooLim en Ligant.** Binnen de conventie eerstelijnspsychologische zorg werd een lokale coördinator aangeworven door de netwerken, die in de praktijk in drie ELZ's aan de slag ging om de lokale inbedding mee te

Als ELZ kunnen wij helpen om het aanbod actief kenbaar te maken bij potentiële doorverwijzers, zodat dit actief kan geïntegreerd worden in de curatieve setting.

ondersteunen. In deze samenwerking werd duidelijk dat het essentieel is dat beide netwerken samenwerken. Er zijn gesprekken lopende om de ELZ's meer structureel te verankeren binnen de netwerken geestelijke gezondheidszorg.

- **Het stimuleren van de 'ontschotting' van geestelijke gezondheidszorg.** In 2011 was er een belangrijke kentering in de geestelijke gezondheidszorg met de afbouw van residentiële zorg naar mobiele teams in de ambulante zorg. Er is echter meer nodig. Een structurele en intense samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg, welzijnsorganisaties, huisartsen en andere eerstelijnsverleners om de vermaatschappelijking van geestelijke gezondheidszorg mogelijk te maken is essentieel. Vandaag is dit nog te weinig gestructureerd ingebed.

Hoe kunnen we elkaar versterken?

Lokale besturen zetten in op tal van preventieve acties over geestelijke gezondheidszorg. Burgers hebben echter vaak een duwtje in de rug nodig, of iemand die hen wijst op het belang van preventie binnen mentaal welzijn. Het zijn net degenen die hier niet spontaan de aandacht op vestigen, die baat hebben met preventieve acties omtrent mentaal welzijn. **Als ELZ kunnen wij helpen om jullie aanbod actief kenbaar te maken** bij potentiële doorverwijzers, zodat dit actief kan geïntegreerd worden in de curatieve setting. Zo kunnen we onder andere elke actie mee opnemen in het GGZ-kompas voor hulpverleners, zodat de doorverwijzer hier vlot aankomt op het moment dat er een patiënt bij hem of haar op consultatie komt.

Het organiseren van **groepsessies of infosessies rond mentaal welzijn in vertrouwde omgevingen** (een huisartsenpraktijk, een school, een buurtcentrum, dienstencentra, woonzorgcentra) kan de drempel tot deelname verlagen. Ook hier willen wij via ons netwerk in helpen faciliteren.



2. WE ZIJN TUSSEN DE ZORGEN DE WEG KWIJT

Zowel zorg- en hulpverleners als de PZON, burgers, patiënten, ... zijn hun weg in het zorg- en welzijnslandschap steeds vaker kwijt. Er bestaan tal van diensten, met elk hun eigen aanbod en toch een zekere mate van overlap. Dit maakt dat de tijd tussen de initiële vraagstelling en de juiste doorverwijzing vaak te lang is in de praktijk. Snelle, duidelijke doorverwijslijnen en intensere gestructureerde samenwerking zijn noodzakelijk.

Trends en signalen

In het zorg- en welzijnslandschap is de laatste jaren heel wat veranderd. Lange tijd was “samenwerking” synoniem voor “doorverwijzing”. Dit werkt echter niet wanneer het gaat over complexe problemen. We kunnen niet langer op eilandjes werken, los van elkaar. Vandaag staat samenwerking hoog op de agenda.

Samenwerking in de eerstelijns is echter niet voor iedereen vanzelfsprekend. Een oprechte samenwerking vraagt een flinke investering in tijd, energie en middelen. De huidige financieringsmodellen in de eerstelijns lenen zich hier niet altijd toe. Samenwerking moet ook steunen op gedeeld inzicht en gedeelde kennis. Vandaag zijn er nog té veel drempels die samenwerking in de weg staan,

Zorgproblemen met bijkomende sociale problemen maakt het allemaal ingewikkelder. Zowel voor de patiënt als de huisarts. Contacten met welzijnsdiensten lopen vaak erg moeizaam, moeilijker dan bij medische specialisten, die de huisarts alvast beter kent. **Met de welzijnsdiensten is bovendien geen elektronische gegevensuitwisseling mogelijk.** Alle contacten gebeuren op papier en per telefoon. Dit werkt vertragend en in veel gevallen zijn er wachttijden vooraleer een patiënt op intake kan gaan. Daar moet hij zijn hele verhaal nog eens herhalen bij iemand die hij meestal voor de eerste keer ontmoet. Velen zien daar tegenop.

Tijdens de brainstormsessie kwamen hoofdzakelijk volgende zaken aan bod binnen dit thema:

- Zorgverleners hebben **te weinig overzicht** van wat er allemaal bestaat van hulpverlening binnen welzijn en hoe ze deze instanties kunnen bereiken.
- Welzijnswerkers klagen vooral dat zorgverleners soms **moeilijk bereikbaar** zijn.
- Een bruikbaar en efficiënt **digitaal overlegsysteem**, liefst geïntegreerd in de huidige elektronische softwarepakketten.
- **Terugkoppeling naar de huisarts over hulpverlening binnen welzijn** (mits toestemming van de patiënt). Bijvoorbeeld trajecten omtrent ‘terugkeer naar werk’ zijn interessant voor de huisarts om te weten, aangezien de huisarts moet beslissen over de verlenging van de arbeidsongeschiktheid.
- De drempel tot **samenwerking** verkleint als je elkaar kent.

Wat doet ELZ Kemp en Duin vandaag binnen dit thema?

Vraaggestuurde overzichten maken van het aanbod binnen zorg en welzijn. Het GGZ-kompas is een mooi voorbeeld. Mensen uit het werkveld werken actief mee aan het ontwikkelen en up-to-date houden van het GGZ-kompas onder begeleiding van de stafmedewerker van de ELZ. Naar analogie van het GGZ-kompas, willen we in de toekomst een gelijkaardige tool ontwikkelen voor andere thema's binnen de gezondheidszorg waar het aanbod verspreid georganiseerd wordt door verschillende instanties en men dreigt het overzicht te verliezen.

We organiseren meermaals per jaar **netwerkevents over thema's die aanspreken bij verschillende disciplines**. Zo willen we een lerend netwerk creëren waar zorg- en welzijnswerkers uit het werkveld elkaar ontmoeten en leren kennen.

Projecten organiseren in lokale samenwerkingsverbanden zodat zorgverleners uit verschillende disciplines binnen één wijk elkaar leren kennen. Een voorbeeld is de inkanteling van de COVID-19-vaccinatie in het reguliere zorgsysteem. Hier hebben we van in het begin ingezet op samenwerking tussen apotheek, huisartsen en thuisverpleging binnen lokale samenwerkingsverbanden. Dit had als resultaat dat de meeste vaccins in onze zone werden besteld door apothekers, maar gezet en geregistreerd door huisartsen. Daar waar je in andere delen van Vlaanderen duidelijk zag dat apothekers bestelden en registreerden, en huisartsen bestelden en registreerden. Er was in deze overige gebieden met andere woorden veel minder sprake van structurele samenwerking. De verankering van lokale samenwerkingsverbanden tussen verschillende disciplines opent nieuwe perspectieven. Ze kunnen de basis vormen om andere projecten, waar samenwerking zinvol kan zijn, te lanceren. Denk bijvoorbeeld aan de strijd tegen benzodiazepine gebruik, projecten rond therapietrouw, het vermijden van medicamenteuze interacties, enzovoort.

Door gelijktijdig in te zetten op dezelfde thema's binnen gezondheid, maar op verschillende niveaus, kunnen we elkaars initiatieven versterken.

Hoe kunnen we elkaar versterken?

Het lokale bestuur blijft de regisseur van het lokaal sociaal beleid (LSB). De ELZ vormt het netwerk waarin actoren die aan de slag gaan met dit LSB, vertegenwoordigd zijn. In functie van een breed bereik van deze actoren zijn wij als **ELZ de ideale partner om voeding te geven aan het te voeren LSB, maar ook om dit LSB mee uit te dragen binnen de zorgsector**.

Indien jullie de mogelijkheden aan hulp binnen het welzijnsaanbod van jullie gemeente of stad, maar ook projecten in kader van gezondheid in het algemeen, actief met ons delen, dan kunnen wij trachten dit uit te dragen naar zorgverleners en andere welzijnsorganisaties. Een voorwaarde is dan dat jullie ons erkennen als eerstelijnsorganisatie die **een actueel overzicht** tracht te creëren voor elke potentiële detector en doorverwijzer in de eerste lijn.

Verder zijn ook alle welzijnsactoren zoals de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten, de centra voor algemeen welzijn (DMW), de OCMW's van alle lokale besturen (via de schepenen van welzijn, de welzijnsregio uit Noord Limburg en diensten gezinszorg in de zorggraad vertegenwoordigd. **Het geïntegreerd breed onthaal** is een poging om het aanbod binnen deze diensten beter op elkaar af te stemmen en ook binnen de sector beter naar elkaar door te verwijzen. De ELZ kan als partner de veranderingen uit deze sector mee uitdragen naar de zorgsector, patiëntenorganisaties en mantelzorgers.

Door gelijktijdig in te zetten op dezelfde thema's binnen gezondheid, maar op verschillende niveaus, kunnen we elkaars initiatieven versterken. Daar waar lokale besturen vooral inzetten op algemene campagnes in het straatbeeld en openbare plaatsen, kunnen hulpverleners in het werkveld op individueel niveau dit thema aansnijden. Belangrijk is dan wel dat er een helder overzicht is van deze acties.

3. IEDERE BURGER HEEFT RECHT OP KWALITEITSVOLLE HULPVERLENING

Tekorten binnen de zorg en beperkte toegankelijkheid.

Trends en signalen

Toegang tot zorg is een basisrecht voor iedere burger. Deze verschillende **tekorten** die te zien zijn **bij meerdere disciplines** (huisartsen, tandartsen, maatschappelijk assistenten, thuisverpleging...) zijn dan ook een grote bezorgdheid. Deze tekorten leggen een steeds groter wordende druk (zowel fysiek als mentaal) op de individuele zorgverlener. Er moeten oplossingen komen die deze tekorten, en hun gevolgen, kunnen opvangen.

De huisarts is een belangrijke toegangspoort en centrale spilfiguur in het zorgsysteem. Uit een bevraging van de laatste gezondheidsenquête in België blijkt dat 97% van de Vlamingen aangeeft een huisarts te hebben. Dat klinkt bemoedigend, want iedere burger heeft recht op een huisarts. Maar hoelang is dit recht op een huisarts nog gegarandeerd? Evolueren we naar een tijd met te weinig huisartsen? **Het tekort aan huisartsen** brengt de toegankelijkheid van de zorg in het gedrang, zeker voor de meest kwetsbaren. De huisarts treedt immers vaak op als vertrouwenspersoon voor kwetsbare groepen. Door de **digitalisering** is de gezondheidskloof alleen maar toegenomen. Je moet goed onderlegd zijn om je weg te vinden in het gezondheidssysteem, en dan krijg je de beste zorgen. Maar degenen die minder onderlegd zijn in health literacy zullen niet alle zorgen ontvangen waarop zij recht hebben. De huisarts treedt hier op als brugfiguur en als vertrouwenspersoon

Door de digitalisering is de gezondheidskloof alleen maar toegenomen.

Wachlijsten worden alsmaar langer. Zo heeft bijvoorbeeld slechts 35.8% van de psychologische zorgverleners bij kinderen een wachttijd van minder dan een maand. Voor de doelgroep jongeren is dit 42.2%. Lange wachlijsten zorgen voor minder kwaliteit van zorg, risico op escalatie van problemen en kostenverspilling (langere arbeidsongeschiktheid).

In 2021 bracht maar liefst 22.3% van de burgers binnen onze zone geen bezoek aan **de tandarts** hoewel een jaarlijkse tandbehandeling sterk wordt aangeraden. Hoe komt dit? Door het tekort aan tandartsen? Door financiële drempels? Door onwetendheid van de burger? Een aanzienlijk deel van de burgers maakt vandaag nog geen gebruik van hun sociale rechten. Het recht op verhoogde tegemoetkoming, op een persoonsgebonden budget. In tijden waar het risico op armoede en uitsluiting toeneemt, moet dit absoluut beter.

Onze regio kent **een zeer diverse bevolking**. Een deel van die bevolking ervaart dat het gepercipieerd “anders zijn” de drempels ten aanzien van zorg en welzijn verhoogt.

Wat doen we nu al binnen ELZ Kemp en duin?

- **Onderzoek naar huisartsentekort** in ELZ Kemp en Duin. We vingen de signalen op van burgers dat het steeds moeilijker werd om een huisarts te vinden wanneer ze als nieuwe inwoner in ELZ Kemp en Duin terecht kwamen of wanneer hun huisarts op pensioen gingen.

Op een hoger beleidsniveau is er veel discussie over het feit of men nu echt kan spreken over een huisartsentekort of niet, aangezien de cijfers van het RIZIV een gelijkaardige ratio van aantal huisartsen per inwoners aangeven in vergelijking met andere landen.

Toch vingen wij lokaal op dat huisartsen steeds meer onder druk staan en noodgedwongen patiëntentstops invoeren met als doel de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen. Daarom voerden we in samenwerking met HAK prometheus een kwalitatief onderzoek uit om het huisartsentekort in de regio beter in kaart te brengen. Hieruit blijkt dat 30 000 patiënten in de komende 10 jaar op zoek moeten naar een nieuwe huisarts en er nu reeds veel niet-ingevulde vacatures voor huisartsen zijn (zie artikel met uitgebreide resultaten in bijlage).

De resultaten hebben we doorgegeven naar een hoger beleidsniveau in de hoop dat zij dit mee in rekening nemen. Daarnaast proberen we na te denken over samenwerkingsvormen die de druk op huisartsen(praktijken) kan doen afnemen zonder dat de kwaliteit van zorg afneemt.

- **(Tijdelijke) oplossingen zoeken op lokaal niveau.** Zo zaten we samen met de community healthworkers, OCMW's en huisartsenkringen om te kijken of we de meest kwetsbare mensen, opgepikt door de CHW, toch kunnen toewijzen aan een vaste huisarts mits goede ondersteuning van het OCMW en een solidair beurtroelsysteem onder huisartsen.
- **Innovatietraject binnen transmurale zorg** in samenwerking met THINK3 simulation en innovation lab. Dit traject brengt problemen in kaart, zoekt naar oplossingen, implementeert en evalueert. Hiervoor loopt een intense samenwerking tussen meerdere partners uit de eerstelijns en het Ziekenhuis Oost Limburg. Dit heeft als doel de kwaliteit van zorg verbeteren voor de patiënt, de arbeidsvreugde bij hulpverleners |
- Inzetten op (pilot)projecten en het **uittesten van innovatieve ideeën** om de tekorten in de zorg aan te pakken. Denk bijvoorbeeld aan het inzetten op **outreaching werken van zorg- en welzijnsprofessionals**. De Eerstelijnspsychologische functies, waarbij eerstelijnspsychologen (ELP) op vindplaat-

We moeten het concept van outreachend werken durven opentrekken naar andere disciplines.

sen worden ingezet, vertonen goede resultaten. Veel kwetsbare personen vonden ondertussen de weg naar een ELP en doorverwijzers krijgen patiënten gemakkelijker over de drempel heen. Ook het integreren van praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk draagt bij tot meer kwaliteit en de mogelijkheid tot proactief werken. Of dit in de toekomst ook zal leiden tot minder werkdruk bij de artsen en de mogelijkheid om meer patiënten per arts kwalitatief goed te begeleiden, valt nog af te wachten.

We moeten het concept van outreachend werken durven opentrekken naar andere disciplines. Denk bijvoorbeeld het gericht inzetten van maatschappelijk werkers in huisartsenpraktijken. Of het inzetten van arbeidscoaches in multidisciplinaire praktijken. Wij zijn ervan overtuigd dat dit geïntegreerde zorg in de hand werkt en de efficiëntie, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en welzijn zal verhogen.

Hoe elkaar versterken?

In samenwerking met alle partners binnen het netwerk kunnen we werken aan **een garantiemodel waarbij iedere nieuwe burger binnen ELZ Kemp en Duin recht heeft op een vaste huisarts en tandarts**.

We kunnen samen blijven signaleren aan de overheid dat het organiseren van **een master geneeskunde** aan de UHasselt binnen Limburg potentieel leidt tot meer aantrek van jonge huisartsen in Limburg, waar het huisartsentekort groter is dan in de meeste andere provincies.

We tolereren niet dat mensen zorgen uitstellen of niet krijgen o.v. financiële redenen. **Samen kunnen we onderbescherming tegengaan**. Partners van de zorggraden hebben hierin een belangrijke signaalfunctie. Zij kunnen patiënten verwijzen naar het OCMW of DMW van de ziekenfondsen voor een rechtenonderzoek. Helder doorverwijslijnen en elkaar leren kennen is hierin cruciaal. Outreachend werken van maatschappelijk werkers binnen grotere groepspraktijken in de zorgsector, kan deuren openen.

Drempels binnen zorg en welzijn voor etnische minderheden in kaart brengen en hier binnen het netwerk mee aan de slag gaan.

4. POPULATION HEALTH MANAGEMENT EN PROPORTIONEEL UNIVERSALISME

De noden binnen een populatie detecteren en handelen in functie van de noden van de specifieke doelgroep/indivdu.

Trends en signalen

Er is nog steeds een **grote gezondheidskloof**. Zo leven mannen uit lage sociale klassen gemiddeld 18 jaar minder lang in goede gezondheid dan mannen in hoge sociale klassen. Dezelfde aanpak voor iedereen leidt niet tot gelijkheid. De aanpak aanpassen naargelang de doelgroep, dat is gelijkheid of **proportioneel universalisme** (Fig. 5).

Zoals eerder al aangehaald, dreigt de gezondheidskloof nog groter te worden door digitalisering en de daarbij gepaard gaande toename van het risico op uitsluiting. Willen we dit tegengaan, dan is een proactieve aanpak, in functie van de noden van een specifieke doelgroep, noodzakelijk. De verschillende noden binnen je populatie in kaart brengen, monitoren en je zorg- en welzijnsaanbod hierop afstemmen, noemt men '**population health management**' of '**community care**'.

Zo is een **proactieve benadering van de patiëntenpopulatie** ook in **huisartsenpraktijken** volop in opmars. Huisartsen wachten niet alleen tot de patiënt met een klacht komt, maar ze richten zich ook proactief naar de slecht opgevolgde patiënten. Een huisartsenpraktijk spoort ook actief latente ziektes en aandoeningen op. Door de hoeveelheid aan data van het individu binnen de huisartsenpraktijk en de mogelijkheid om patiënten tot op niveau van het individu te benaderen, kan deze aanpak bijzonder veel gezondheidswinst opleveren voor

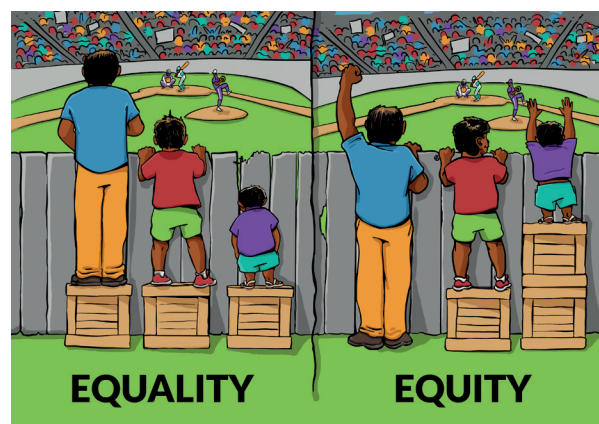


Fig. 5: Proportioneel universalisme: ondersteuning op maat om iedereen dezelfde kansen te bieden

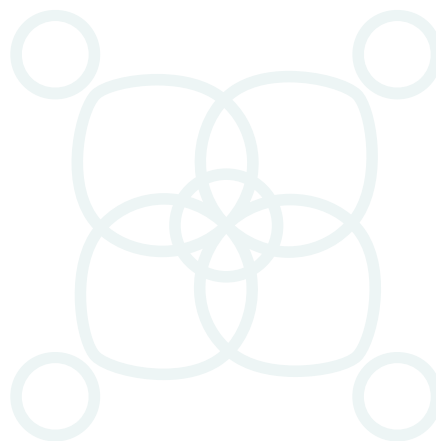
de PZON die hiervoor open staan. Er is echter voldoende ondersteuning nodig binnen de huisartsenpraktijk om deze manier van werken mogelijk te maken.

Ook in **steden en gemeenten** is population health management sinds de COVID-19 - vaccinatiecampagne een begrip geworden. Denk aan het organiseren van vaccinatiemomenten op locatie in de wijken waar de vaccinatiegraad laag lag, het organiseren van infosessies en vaccinatiemomenten in de scholen omdat de vaccinatiegraad bij jongeren laag lag, het betrekken van invloedrijke personen binnen bepaalde culturen, enzovoort.



Wat doet ELZ Kemp en Duin vandaag binnen dit thema?

- Het opstellen van een **omgevingsanalyse** om belangrijke inzichten in de kenmerken en noden van onze populatie te ontwikkelen.
- De keuze voor bepaalde **acties laten we afhangen van de gedetecteerde noden** binnen onze populatie. Zo kozen we samen met de lokale besturen om de intergemeentelijke preventiewerker hoofdzakelijk in te zetten op diabetes type II, (kinder)obesitas en geestelijke gezondheidszorg.
- De **principes van population health management** werden veelvuldig toegepast tijdens de COVID-19 -vaccinatie.
- Een **kwalitatief onderzoek aan de hand van focusgroepen om de noden van de PZON op vlak van eerstelijnszorg beter in kaart te brengen**. Wat willen ze zeker gegarandeerd zien in de toekomst? Waar moet verandering in komen? Enzovoort. De bedoeling is om aan de hand van de resultaten van de focusgroepen een vragenlijst op te stellen die breed verspreid wordt naar een grote groep PZON's.



Hoe kunnen we elkaar versterken?

Zowel lokale besturen als ELZ Kemp en Duin werken via gezondheidsbevragingen en gegevens uit verschillende databronnen aan een **omgevingsanalyse**. Dit document wordt dan gebruikt als instrument om het verdere beleid vorm te geven. Het lijkt ons een grote meerwaarde om hierin samen te werken zodat we dubbel werk vermijden en elkaar kunnen aanvullen.

Wij hebben gemerkt dat het niet eenvoudig is om de **betekenis achter de data** te **achterhalen**. Gesprekken met betrokkenen in het werkveld en de PZON zelf over de hypothetische verklaringen voor deze data, leveren vaak zinvolle informatie op om over te kunnen gaan tot potentiële verbeteracties.

Lokale besturen hebben veel meer ervaring met het opstellen van omgevingsanalyses dan ELZ's. Het lijkt ons logisch dat wij ons werk zouden verder bouwen op jullie omgevingsanalyse, wat het luik over zorg en welzijn betreft. Met behulp van ons netwerk, kunnen wij de omgevingsanalyse verder aanvullen met data van hulpverleners uit de ELZ die niet altijd beschikbaar zijn in databronnen zoals healthstat, provincies in cijfers, IMA, enzovoort. Daarnaast kunnen we aanvullen met kwalitatieve gegevens, door bevragingen binnen ons netwerk.

Op vlak van **preventie en een proactieve benadering** van patiënten, kunnen we volgens ons elkaar ook versterken. Denk aan het voorbeeld binnen de COVID-19 - vaccinatie waarbij iedere gemeente een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad wilde bereiken in het belang van de gezondheid van iedere burger. Aan de hand van population health management binnen huisartsenpraktijken, konden we de 5 praktijken met de laagste vaccinatiegraad selecteren. Met hulp van lokale besturen, werden er studenten geneeskunde ingeschakeld in deze huisartsenpraktijken. Zij kregen van de medische expert binnen de ELZ een training rond communicatie en de wetenschappelijke achtergrond van COVID-19 - vaccinatie. Lokale besturen zorgden voor een prakti-

Het vergelijken van data binnen lokale besturen en data binnen zorg- en welzijnsorganisaties zou bijzonder veel zinvolle informatie kunnen opleveren.

sche opleiding in het afsprakenprogramma zodat de studenten burgers meteen konden inplannen indien gewenst. De student belde iedere niet-gevaccineerde op en verschaftte informatie op maat van de patiënt. Van deze laatste groep hardnekkige niet-gevaccineerden, kon de student 25% overtuigen om een afspraak in te boeken voor vaccinatie. Dit is een zeer mooi voorbeeld dat illustreert hoe samenwerking loont.

Het **vergelijken van data binnen lokale besturen en data binnen zorg- en welzijnsorganisaties** zou bijzonder veel zinvolle informatie kunnen opleveren. Laat ons dit illustreren met een voorbeeld. Het zou interessant zijn mochten we de populatie zonder vaste huisarts eenvoudig in kaart kunnen brengen. De lokale besturen beschikken over persoonsgegevens van elke inwoner van de stad/gemeente. De mutualiteiten of de huisartsenpraktijken beschikken over persoonsgegevens van elke patiënt met een globaal medisch dossier (GMD) binnen een specifieke stad of gemeente. Als je deze twee lijsten langs elkaar zou leggen, dan weet je perfect wie geen vaste huisarts heeft.

Door de strenge GDPR wetgeving is dit vandaag niet mogelijk. Nauwere samenwerking kan in de toekomst op dit vlak deuren openen. Binnen de grenzen van een wetenschappelijk onderzoek bijvoorbeeld, kan dit misschien wel mogelijk gemaakt worden.



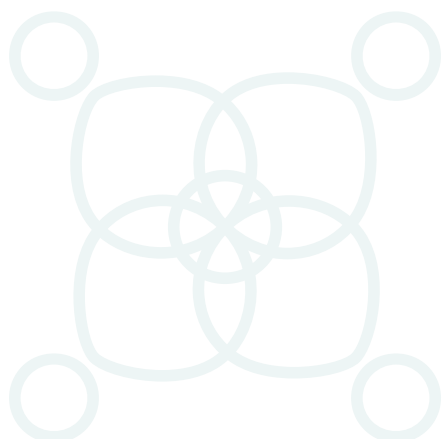
5. PREVENTIE

Trends en signalen

In 2012 had 7,1% van de Limburgse tweejarigen **overgewicht**. In 2022 steeg dit percentage naar 9,3%. Dit wil zeggen dat bijna 1 op 100 van onze Limburgse 2 jarigen, die aan het prille begin van hun leven staan, reeds te kampen heeft met overgewicht.

Daarnaast zien we dat 16% van de Vlaamse jongeren kampen met overgewicht, en maar liefst 5% van de jongeren kampt met **obesitas**. Enerzijds lopen personen met overgewicht meer risico op hart- en vaatziekten, verhoogde bloeddruk, slaapproblemen, ... anderzijds bewijst menig wetenschappelijk onderzoek dat overgewicht en obesitas sterk samenhangen met socio-economische status. We zien het belang van population health management, outreachend werken en proportioneel universalisme ook hier weer terugkomen.

Een ander gevolg van overgewicht/obesitas is het ontwikkelen van **diabetes type 2**. Het krijgen van dit type diabetes hangt in sterke mate samen met een ongezonde leefstijl. Maar liefst 600 000 Vlamingen heeft diabetes. Eén op de drie (ruim 400 000) Vlamingen weet zelfs niet dat hij/zij dit heeft.



Via population health management tot op wijkniveau gerichte preventiemaatregelen.

Wat doet de ELZ nu al binnen dit thema?

- **Intensieve samenwerking met de intergemeentelijke preventiewerker** omtrent BOV, Halt2diabetes, rookstop en psychisch welzijn.
- **Preventie integreren in alle lagen van zorg en welzijn**, van nulde tot derdelijn, en gelijktijdig op alle niveau's inzetten op dezelfde thema's zoals bijvoorbeeld Halt2diabetes op dit moment.
- **De COVID-19 - vaccinatiecampagne**.
- **(M)elktandje telt**: een sensibilisatiecampagne rond het belang van een goede mondhygiëne bij kinderen en een tijdig nazicht bij de tandarts om ernstige tandschade, waarvoor een chirurgische ingreep vereist is, te vermijden.

Hoe kunnen we elkaar versterken?

Elkaars acties op vlak van preventie mee **uitdragen**. Preventieve acties op niveau van de lokale besturen bundelen op één plaats voor de zorg- en welzijnswerkers. De bedoeling is dat zij snel en efficiënt een actueel overzicht hebben van deze acties op het moment dat de patiënt bij hen zit.

Via population health management tot op wijkniveau of binnen huisartsenpraktijken kunnen we **gerichtere preventiemaatregelen** uitdragen. Ons netwerk kan hiermee helpen.



TIJD VOOR ACTIE!

1 Zet **gezondheid, zorg en welzijn** hoog op jullie agenda en erken ons als partner om jullie doelstellingen waar te maken. Toon aan jullie burgers dat jullie hun gezondheid belangrijk vinden en jullie steentje hieraan willen bijdragen.

Werk mee aan de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen door **in interactie te gaan met het volledige zorg- en welzijnsnetwerk**, dat enkel op geïntegreerde wijze en met voldoende ondersteuning, deze doelstellingen kan waarmaken.

3 Laat ons als ELZ Kemp en Duin en alle betrokken lokale besturen aan hetzelfde zeil trekken binnen zorg en welzijn. Als we **in het lokaal sociaal beleid en in de beleidsplannen van de ELZ inzetten op dezelfde thema's**, zoals o.a. preventie, geestelijke gezondheidszorg en toegankelijkheid van de zorg, dan kunnen we elkaar hierin versterken.

Laat ons samen zoeken naar manieren om **professionele hulp, mantelzorg en vrijwilligers dichter bij elkaar te brengen** en een geïntegreerde eerstelijnszorg ontwikkelen waarin plaats is voor alle burgers, ongeacht leeftijd, afkomst, sociale status,...

5 Laat ons samen lokale gegevens uitwisselen en werken aan **een grote, overkoepelende omgevingsanalyse** over zorg en welzijn, van waaruit we gezamenlijke noden naar boven kunnen brengen.

Laat ons **samen nadenken over de toegankelijkheid van zorg**. Denk aan het ontwikkelen van een garantiemodel waarbij iedere burger recht heeft op hulpverlening, ondersteunende samenwerkingsvormen uitproberen, enzovoort. Zelfs de kleinste aanpassingen, acties, projecten, ... kunnen een verschil vormen. Laat ons niet alleen wachten tot de oplossing van bovenaf komt, maar durf lokaal het heft in handen nemen en het verschil te maken

7 Laat ons **intensiever samenwerken op vlak van preventie**, waarbij we elkaars acties uitdragen en preventie integreren in de volledige zorg- en welzijnsketen door proactief specifieke groepen zeer gericht aan te spreken.

2

4

6

