



Beleidsplan ELZ Mechelen-Katelijne

1 INLEIDING

De Eerstelijnszone (ELZ) Mechelen-Katelijne is een samenwerkend en daadkrachtig netwerk van partners, zowel professionelen als mantelzorgers en vrijwilligers, met als doel het optimaliseren van welzijn en gezondheid van alle mensen die in haar regio wonen, werken en/of leven. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) met al zijn mogelijkheden en noden staat centraal door in te zetten op veerkracht, draagkracht, empowerment en zelfmanagement. De ELZ zal hierbij steeds inclusief te werk gaan met aandacht voor de meest kwetsbare groepen.

De fragmentering van het huidige aanbod zal aangepakt worden door het verbinden en engageren van de welzijns- en gezondheidsactoren actief binnen de ELZ teneinde de multi- en interdisciplinaire samenwerking tussen verschillende actoren te optimaliseren. Overlappendingen en hiaten in het huidige aanbod zullen in kaart gebracht worden en de betrokken actoren zullen aangesproken worden om veranderingen aan te brengen binnen de eigen structuren.

De PZON staat in dit verhaal centraal. De actoren binnen Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne engageren zich om te evolueren van een aanbod-gestuurde naar een nood-gestuurde aanpak waar hulp- en dienstverleningsinstanties samen met de mantelzorgers een netwerk vormen rond de PZON. Om dit te bereiken zal de ELZ werken aan het optimaliseren van zorgcontinuïteit en continue samenwerking rond de PZON. Daarenboven wil ELZ Mechelen-Katelijne sterk inzetten op het ontwikkelen van een proactieve, outreachende, buutgerichte houding bij alle zorgaanbieders in de regio. Op die manier wil de ELZ garanderen dat elke inwoner, ook de meest kwetsbare, kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning krijgt met een focus op zelfmanagement.

ELZ Mechelen-Katelijne is een netwerk met de ambitie om concrete resultaten te boeken zowel op korte als lange termijn door in te zetten op opleiding, intervisie en het ontwikkelen van innovatieve methodieken en tools.

2 EXECUTIVE SUMMARY

De ELZ Mechelen-Katelijne kiest er voor om gedurende de eerste beleidsperiode (2020-2021) te focussen op 3 thema's. De doelstellingen en acties die voortkomen uit elk van deze thema's zullen resulteren in een eerstelijnszone waar eerstelijnszorgaanbieders, personen met een zorg en ondersteuningsnood en hun netwerk samenwerken om de kwaliteit van leven op vlak van welzijn en gezondheid van alle inwoners te optimaliseren. Ter verduidelijking van de gebruikte termen werd verklarende woordenlijst toegevoegd (Bijlage 1).

2.1 Elkaar leren kennen en verbinden

Binnen het bestaand zorg- en hulpverleningslandschap zien we verschillende eilandjes waarop elke beroepsgroep (huisartsen, apothekers, kinesisten, thuisverpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen, CAW, Sociaal Huis, vzw's waar armen het woord nemen, inloopteams, sociale kruideniers, Centrum Geestelijke gezondheidzorg, ...), elke vrijwilligers- en mantelzorgorganisatie functioneert, en waar iedere zorgverstrekker binnen zijn discipline sterk werk probeert te leveren om personen met een zorgnood zo goed mogelijk te ondersteunen. We voelen bij verschillende zorg- en hulpverleners, alsook vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties, de eenzaamheid om met de problemen die de personen met een zorgnood stellen, om te kunnen blijven gaan en een gepast antwoord te kunnen geven. Tussen de eilandjes zit er helaas vaak nog te weinig verbinding, meestal komt dit door onwetendheid. We kennen de andere beroepsgroepen wel, maar kennen de werkelijke inhoud van hun werkdomein, projecten of deze organisaties vaak te weinig. Hierdoor neemt iedereen vanuit zijn verantwoordelijkheidsgevoel zaken op en verwijzen we te weinig adequaat door naar de juiste partner in het zorg- en hulpverlenerslandschap. Ook tijdsgebrek om elkaar te leren kennen en te overleggen, ligt mee aan de basis van de hiaten in samenwerking. Terwijl een investering van tijd op termijn alleen maar een tijdswinst én betere dienst- en hulpverlening voor de PZON zal betekenen.

De ELZ legt positieve en constructieve verbindingen tussen de zorgverstrekkers in het zorg- en hulpverlenerslandschap en de vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties om zo personen met een zorgnood zo goed mogelijk te ondersteunen en begeleiden. Ook speelt vertrouwen hier mogelijk een rol in. Door elkaar niet goed genoeg te kennen, vertrouwen we niet altijd op elkaars handelen en inzet. Hierdoor zijn we snel geneigd om zaken niet uit handen te geven maar zelf op te willen lossen. Terwijl het net door samen te werken met andere disciplines, multidisciplinair te werken over de beroepsgroepen of organisatiegrenzen heen, dat we personen met een zorgnood met de beste zorgen kunnen omringen.

2.2 Proactief, outreachend en buurtgericht werken

Als ELZ willen we tegemoetkomen aan alle personen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte in Mechelen en Sint-Katelijne-Waver. Vandaag bestaat er een goed netwerk van eerstelijnszorgactoren (bekeken in de ruime zin van het woord) die gaan voor kwaliteitsvolle zorg en het realiseren van basisgrondrechten. Desondanks bereiken we niet alle doelgroepen. Om ook die personen te bereiken die vandaag hun weg niet vinden met een zorgvraag of nood, willen we naast het aanbod van responsieve en actieve acties, inzetten op proactief en outreachend handelen.

Proactief handelen is een vorm van dienstverlening waarbij hulp- en dienstverleningsinstanties zelf het initiatief nemen ten aanzien van de PZON, en dit op basis van gekende informatie. Het maakt het mogelijk een gerichte actie op te zetten naar een specifieke doelgroep, dit met een duidelijk afgebakende doelstelling en onderlinge (taak)afspraken. Outreachende hulpverlening vertrekt van de achterliggende gedachten dat sommige doelgroepen niet (meer) zelf de stap zetten naar de hulpverlening. Ze legt het initiatief bij de hulpverlener die een niet afwachtende houding aanneemt. Kenmerkend hieraan is dat de actoren zelf de stap zetten naar de PZON doch steeds met een focus op het verhogen van zelfredzaamheid en de participatie van kwetsbare personen in onze samenleving.

Buurtgericht werken neemt binnen het outreachend werken een belangrijke plaats in. We concentreren ons op die buurten waar de kans op onvervulde zorgbehoeften groot is en niet voldoende ingevuld blijkt. Samen met de lokale besturen en actoren zetten we binnen de ELZ in op informatie aanbieden, noden en problemen in de buurt signaleren, ontspanning en ontmoeting faciliteren, de krachten van de buurt benutten en versterken, waar nodig een bemiddelende rol opnemen, burenhulp stimuleren, de competenties en talenten van de PZON en zijn netwerk benutten met het oog op sociale waardering.

2.3 Zorgcontinuïteit

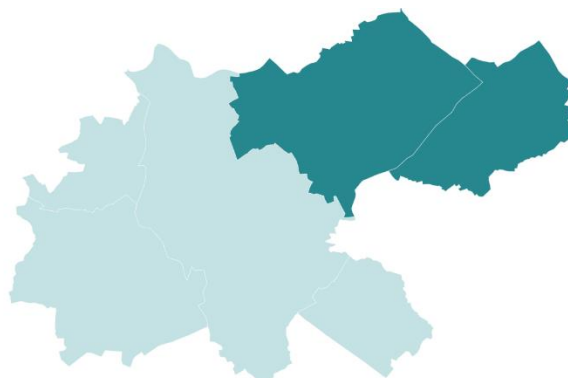
De invulling van het concept zorgcontinuïteit verschilt naargelang de noden en mogelijkheden van de PZON en zijn netwerk. Soms is het voldoende om zorgvuldig door te verwijzen. Soms zal het nodig zijn om een netwerk te vormen rond de PZON dat samen met de PZON het hele traject doorloopt. Om een goede zorgcontinuïteit te garanderen is het noodzakelijk de huidige situatie van de zorgvrager grondig te analyseren. Hierbij moeten zowel de zorgaanbieders, de zorgvragers en hun netwerk betrokken worden omdat elk een specifieke kijk kan bieden op de betekenis van zorgcontinuïteit. Zorgcontinuïteit start bij het duidelijk krijgen van de noden en de hulpvragen van de PZON om van daar uit de in samenspraak de zorgdoelen te bepalen. Soms is de reden van aanmelding slechts het topje van de ijsberg. Zorgaanbieders zullen de nodige aandacht besteden aan het in kaart brengen van de situatie op alle domeinen van gezondheid en welzijn. De analyse kan door de zorgaanbieders ingezet worden om de zelfredzaamheid van de PZON te vergroten, de thuissituatie zo optimaal mogelijk te maken, eventuele (her)hospitalisaties indien mogelijk te voorkomen of alleszins te beperken of de opname in een woonzorgcentrum uit te stellen. Het thema zorgcontinuïteit is sterk verbonden met het thema elkaar leren kennen en verbinden. Het is immers noodzakelijk dat zorgverleners elkaar en elkaars aanbod kennen om gerichte samenwerking mogelijk te maken.

3 CONTEXT EN OMGEVINGSANALYSE

ELZ Mechelen-Sint-Katelijne-Waver vormt op geografisch vlak een aansluitend geheel en bestaat uit de stad Mechelen en de gemeente Sint-Katelijne-Waver. Het unieke aan deze zone is de inclusie van een centrumstad.

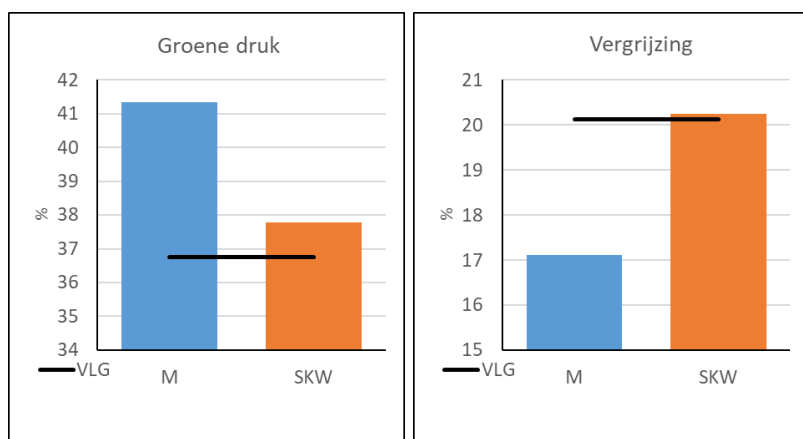
Er zijn reeds heel wat (historische) samenwerkingsverbanden op tal van domeinen tussen de stad en de gemeente van deze ELZ. Zo zijn sinds 1 januari 2018 de OCMW's van Mechelen (Sociaal Huis) en Sint-Katelijne-Waver ondergebracht in 'Zorgbedrijf Rivierenland'.

Hiermee is een stevige basis gelegd voor regionale samenwerking. Voor een overzicht van de historische samenwerkingsverbanden verwijzen we naar het aanvraagdossier voor de erkenning van de geografische afbakening van ELZ Mechelen-Katelijne.



Voor de omgevingsanalyse werd gebruik gemaakt van de meest recente gegevens beschikbaar via de gemeentemonitor en het Agentschap Zorg & Gezondheid. Kwalitatieve data werden verkregen tijdens werkgroepen, groeps- en individuele gesprekken die plaatsvonden tijdens de Kick-off en veranderfora van ELZ Mechelen-Katelijne. Hieronder worden deze gegevens gepresenteerd die relevant zijn in het kader van de missie en visie van ELZ Mechelen-Katelijne. De indicatoren voor Mechelen (M) en Sint-Katelijne-Waver (SKW) worden vergeleken met de het gemiddelde of de mediaan van de indicator voor alle gemeenten van het Vlaams Gewest (VLG). De verklaring van de gebruikte indicatoren werd opgenomen in Bijlage 2.

3.1 Wie woont in de regio?

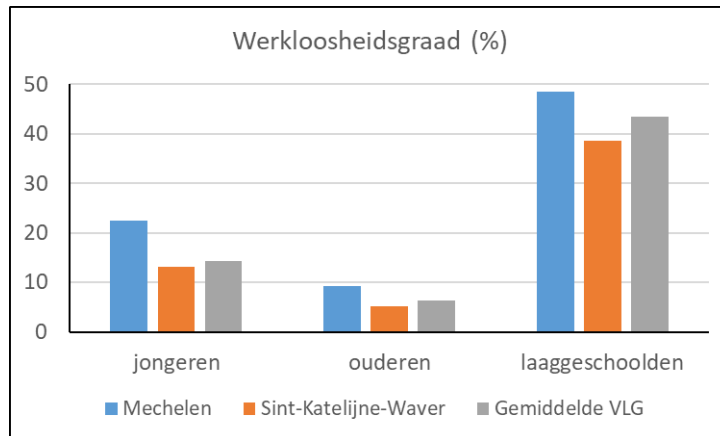


De bevolkingssamenstelling naar leeftijd van de regio toont voor zowel Mechelen als Sint-Katelijne-Waver een hoge **groene druk** (aantal 0-19 jarigen ten opzichte van het aantal 20-64 jarigen) in vergelijking met de gemiddelde waarde voor het Vlaams Gewest. Naast een opvallend hoge groene druk heeft Mechelen een opvallend **lage grijze druk** (aantal 65+'ers ten opzichte van het aantal 20-64-jarigen). Sint-Katelijne-Waver volgt hier eerder de gemiddelde trend voor het VLG. Analyse van de data

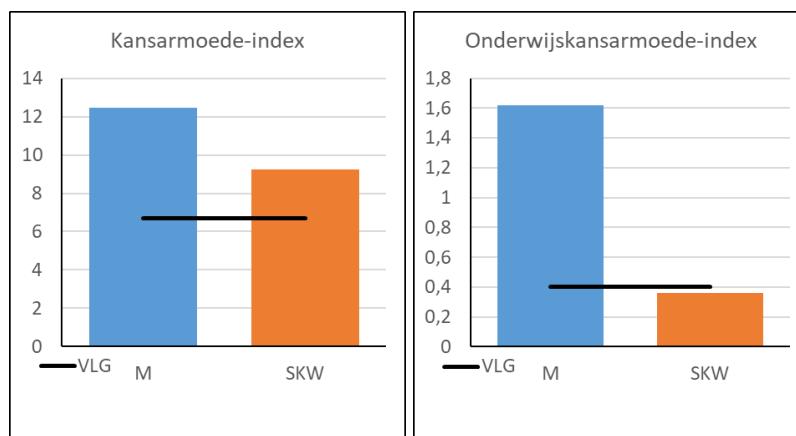
resulteerde ook in de identificatie van enkele aandachtspunten zijnde kansarmoede, persoonlijk netwerk en onderbescherming.

Binnen de context van de eerstelijnszone wordt kansarmoede gezien als een duurzame toestand waarbij mensen onvoldoende kansen hebben om toegang te hebben tot meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan. Een bepalende, maar zeker niet de enige, factor bij kansarmoede is een ontoereikend inkomen. Slecht iets meer dan 40% van de inwoners van stad Mechelen geven aan comfortabel rond te komen. Uit de indicatoren betreffende de **werkloosheidsgraad** in de ELZ blijkt dat het aandeel werklozen tussen de 15 tot 24 jaar, tussen de 50 tot 64 jaar en het aandeel laaggeschoolde werklozen in Mechelen relatief hoog is in vergelijking met het VLG. In bijna de helft van de gevallen is men 1 jaar of langer

werkloos. De herkomstkloof toont dat tot 11% meer personen van een niet EU-herkomst werkloos zijn in vergelijking met personen van Belgische herkomst.



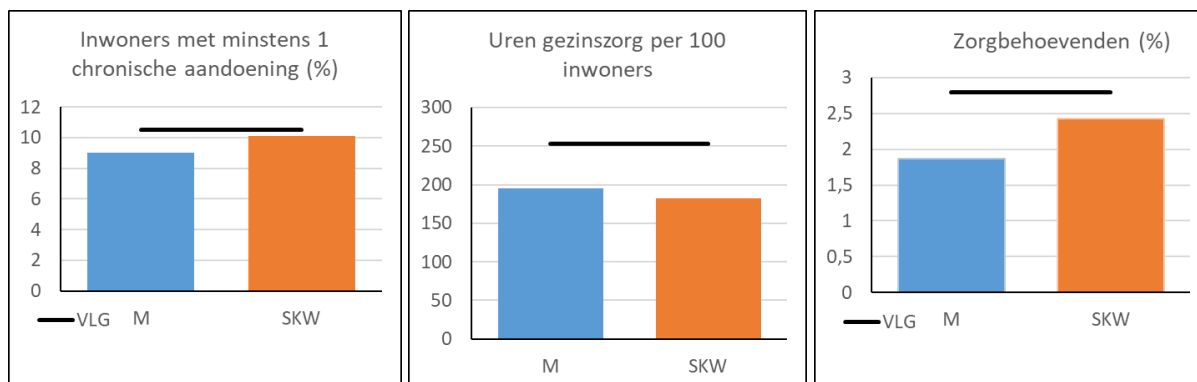
Kansarmoede bij kinderen verdient binnen ELZ Mechelen-Katelijne bijzondere aandacht. Zowel de **kansarmoede-index van Kind & Gezin** (bepaald bij geboorte o.b.v. 6 criteria: het maandinkomen van het gezin, de arbeidssituatie van de ouders, de opleiding van de ouders, de huisvesting, de ontwikkeling van de kinderen, de gezondheid) als de **onderwijskansarmoede index** (afgeleid uit 4 leerlingenkenmerken: opleidingsniveau van de moeder, gezinstaal, schooltoelage, en mate van schoolse vertraging in de buurt) liggen relatief hoog.



Het persoonlijke netwerk en een sterk sociaal weefsel kunnen belangrijke versterkende factoren zijn. De indicatoren rond de samenstelling van gezinnen tonen echter een relatief groot aantal **alleenwonenden en 1-ouder gezinnen**. Positief is dat, zowel in Mechelen als in Sint-Katelijne-Waver, 60% van de inwoners aangeeft veel contact te hebben met buurbewoners. Meer dan 80% vindt het aangenaam om in zijn buurt met mensen te praten en meer dan 70% vindt dat mensen in de buurt zorg dragen voor elkaar.



Opvallend zijn enkele indicatoren van de zorgzwaarte in de regio. Het percentage van de inwoners met minstens één statuut chronische aandoening, het jaarlijks aantal gepresteerde uren gezinszorg per inwoner, en het aantal thuiswonende personen die een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden van de Vlaamse sociale bescherming ontvangen (zorgbehoevenden) liggen steeds onder het gemiddelde voor het VLG. Nochtans hebben zorgaanbieders niet de indruk dat inwoners van de regio ook effectief minder zorg nodig hebben. Mogelijk wijst dit er op dat inwoners in de regio onder-beschermd zijn en dat zij niet volledig gebruik maken van hun sociale rechten.



3.2 Vanuit het veranderforum

Tijdens de kick-off van ELZ Mechelen-Katelijne stelden de aanwezigen zich 3 vragen. Als we kijken naar de regio, het bestaande eerstelijnsaanbod en de huidige manier van werken:

1. Wat willen nog creëren?
2. Wat willen we versterken?
3. Wat willen we stoppen?

Hieronder een overzicht van de antwoorden die we verzamelden tijdens de eerste brainstorm:



- We willen de PZON centraal stellen.
- We willen de hiaten in het aanbod in kaart brengen en wegwerken.
- Er moet voor iedereen een toegankelijk, laagdrempelig aanspreekpunt zijn.
- We willen de onder-bescherming wegwerken.



- Ondersteunen en versterken van mantelzorg en het bredere netwerk.
- Verbeteren van onze communicatie: zowel tussen zorgaanbieders onderling als met de inwoners en hun netwerk.
- Inzetten op multidisciplinair overleg.



- Te veel vergaderen.
- Inwoners van het kastje naar de muur sturen.
- Wachtlijsten
- Betutteling van inwoners en hun netwerk.

4 BELEIDSPLAN

4.1 Missie en visie

Missie

ELZ Mechelen-Katelijne is een samenwerkend en daadkrachtig netwerk van partners, zowel professionelen als mantelzorgers en vrijwilligers, met als doel het optimaliseren van welzijn en gezondheid van alle mensen die in haar regio wonen, werken en/of leven. De PZON met al zijn mogelijkheden en noden staat centraal in dit netwerk.

Visie

De ELZ Mechelen-Katelijne neemt initiatieven om de werking van de verschillende welzijns- en zorgactoren beter op elkaar af te stemmen zodat personen met een zorg- en ondersteuningsnood hun weg vinden naar het meest geschikte aanbod en het aanbod indien nodig tot bij hen wordt gebracht.

De ELZ Mechelen-Katelijne ontdekt hiaten in het aanbod voor personen met een zorg- en ondersteuningsnood, brengt overlap in kaart en bekijkt hoe de ELZ oplossingen kan vinden en opnemen. De ELZ neemt een signaalfunctie op, treedt in dialoog en streeft samenwerking na met overheden en andere relevante maatschappelijke actoren.

Binnen de ELZ Mechelen- Katelijne leggen we de klemtoon op:

- Het versterken van de personen met een zorg- en ondersteuningsnood zodat zij in staat zijn zoveel mogelijk de regie over hun eigen functioneren op te nemen, keuzes te maken en daar de verantwoordelijkheid voor op te nemen.
- Inclusief werken met bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare groepen in ons werkingsgebied.

We doen dit door:

Elkaar beter te leren en blijven kennen:

- Zowel binnen als tussen de sectoren welzijn, zorg en lokale besturen nemen we initiatieven om elkaar te inspireren en mogelijke drempels in de samenwerking weg te werken.

Proactief werken:

- We benaderen personen met een zorg- en ondersteuningsnood proactief in functie van hun toegang tot zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Outreachend werken

- We leggen zelf actief contacten in plaats van af te wachten. Hiermee beogen we zo inclusief mogelijk te werken. Door outreachende praktijken hebben we ook bijzondere aandacht voor doelgroepen die we moeilijk bereiken.

Buurtgericht werken

- We versterken de component “buurtgerichte zorg”, waarbij we op buurtniveau via een participatief proces en vanuit verschillende invalshoeken de ecologische, sociaaleconomische, ... determinanten van (on)welzijn en (on)gezondheid in beeld brengen. De kennis over deze

determinanten op buurtniveau leidt tot een strategische aanpak van noodzakelijke structurele veranderingen vanuit de ELZ op verschillende beleidsniveaus.

4.2 Centrale waarden en principes

ELZ Mechelen-Katelijne stelt 5 waarden centraal die richting zullen geven aan het handelen en denken van de verschillende partners. De leden van de ELZ engageren zich om de waarden levend te houden en tot uiting te laten komen in de talrijke relaties met andere zorgaanbieders en zeker ook met inwoners en hun netwerk. Uiteraard kunnen de verschillende waarden niet los van elkaar gezien worden en komen ze samen in een gedeelde basishouding. Hieronder worden de verschillende waarden kort besproken alsook wat zij concreet zullen betekenen.

Toegankelijk:

- De ELZ Mechelen-Katelijne is toegankelijk voor iedere betrokken en relevante partner uit het werkingsgebied van ELZ Mechelen-Katelijne.
- De ELZ Mechelen-Katelijne staat door zijn werking garant voor een toegankelijk welzijns- en zorgaanbod voor iedereen.

Concreet betekent dit dat de zorgaanbieders open staan voor iedereen ongeacht hoe complex het probleem is. Door samenwerking met de verschillende partners wordt steeds gezocht naar wat mogelijk is. In samenwerkingen is iedereen steeds aanspreekbaar en bereid tot kritische zelfreflectie. Binnen de structuren van de Zorgraad wordt een veilig milieu gecreëerd waar open discussies mogelijk zijn.

Gelijkwaardig:

- Binnen ELZ Mechelen-Katelijne worden alle betrokken actoren als gelijkwaardig beschouwd met dezelfde rechten.

Concreet betekent dit dat men zich inspant om elkaar te leren kennen op een oordeelvrije manier en de deskundigheid van elke persoon te (h)erkennen. Iedereen wordt aangemoedigd om actief deel te nemen en heeft gelijk recht om te spreken. Elke vraag en elk voorstel is evenwaardig.

Wederzijds respect:

- Binnen de ELZ Mechelen-Katelijne treden we elkaar tegemoet met respect voor ieders waarden.

Concreet betekent dit dat beslissingen worden genomen met oog voor de normen en waarden van de ander. Het gebruik van eenvoudige, duidelijke taal en concrete afspreken beperken misverstanden tot het minimum.

Openheid:

- Binnen de ELZ Mechelen-Katelijne kijken we met een open houding naar elkaars werking, leren we elkaar en elkaars verwachtingen kennen, treden we mekaar onbevooroordeeld tegemoet, vragen en geven we feedback, verstrekken we informatie aan elkaar, bouwen we vertrouwen op.

Concreet betekent dit een open communicatie waar duidelijkheid geschept wordt rond de verwachtingen naar elkaar toe. Er wordt steeds op een constructieve, onbevooroordeelde wijze in dialoog getreden. Er wordt aandacht besteed aan ieders unieke bijdrage en talenten.

Samenwerken:

- Binnen de ELZ Mechelen-Katelijne is samenwerken noodzakelijk om tot een betere kwaliteit van dienstverlening te komen. Verschillen in de partners worden als verrijkend beschouwd. Iedere partner draagt vanuit zijn rol en ervaring bij aan het gemeenschappelijk doel van de ELZ Mechelen-Katelijne.

Concreet betekent dit het engagement om het eigen netwerk uit te breiden en over het muurtje te kijken. Samenwerking wordt de hoeksteen van de ELZ.

4.3 Strategische en operationele doelen

| | |
|--|---|
| Strategische doelstelling 1: Tegen eind 2024 kennen en benutten de welzijns- en gezondheidsactoren actief binnen de ELZ Mechelen-Katelijne elkaar en elkaars aanbod. | |
| Operationele doelstelling 1.1 | Tegen eind 2021 zijn de welzijns- en gezondheidsactoren binnen Mechelen-Katelijne zich bewust van het feit dat ze behoren tot de ELZ Mechelen-Katelijne en hierin een actor zijn. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Bevraging: resultaten t.o.v. nulmeting - Aantal gebruikers van promotiemateriaal en fora. - Aanwezig zijn bij activiteiten. |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Opstart Facebookpagina, in de eerste plaats voor actoren - Gedurende een aantal maanden een laagdrempelige promotiecampagne voeren met focus op welzijn en gezondheid door middel van korte videoboodschappen (actoren aan het woord: "wat betekent ELZ voor mij?" ; "wat kan ik betekenen voor de ELZ?") - Warm onthaal voor nieuwe actoren: één keer per jaar een ontmoetingsmoment (bijv. ook afgeven van welkomstkaartje met de nodige contactgegevens) - Promotiemateriaal: Rolbanner - Organisatie van een dag van de ELZ (informatiemarkt) |
| Operationele doelstelling 1.2 | Tegen eind 2021 kennen en ervaren de welzijns- en gezondheidswerkers van de ELZ Mechelen-Katelijne aan de hand van goede praktijken, voorbeelden, en initiatieven de meerwaarde van de ELZ. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Bevraging: resultaten t.o.v. nulmeting - Aantal gebruikers van promotiemateriaal en fora. - Aanwezig zijn bij activiteiten. |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Beroepsgroep zich laten voorstellen bij bestaande overlegstructuren (bijv. per cluster twee infosessies/jaar) - We organiseren thematische wandelingen langs verschillende dienstverlenende actoren binnen de ELZ - Aantrekkelijke invulling Veranderforum (concreet aanbod i.f.v. doelgroep) - Organisatie informatiesessies per doelgroep door middel van infolunch |
| Operationele doelstelling 1.3 | Tegen eind 2023 nemen de actoren een actieve rol op in de ELZ Mechelen-Katelijne. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Bevraging: resultaten t.o.v. nulmeting - Lijst met representatieve voorbeelden |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Ondersteuning van de actoren bij hun initiatieven. - Opvolgen van de initiatieven van de actoren. - Promotie voor de initiatieven van de actoren. |
| Strategische doelstelling 2: Tegen eind 2024 hebben de welzijns- en gezondheidsactoren van ELZ Mechelen-Katelijne zich een proactieve, outreachende en buurtgerichte houding eigen gemaakt. | |
| Operationele doelstelling 2.1 | Tegen eind 2020 biedt de ELZ Mechelen-Katelijne een inventaris aan van de proactieve, outreachende, buurtgerichte initiatieven binnen de ELZ Mechelen-Katelijne. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - 5 buurtprofielen zijn beschikbaar via een website |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Oplijsting maken van alle gekende proactieve, outreachende, buurtgerichte initiatieven binnen ELZ - Bevragen met wie ze nog samen werken om zo zicht te krijgen op meer ongekende spelers en andere netwerken |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - We focussen op aandachtsbuurten waar we een buurtanalyse houden (wie is actief in deze buurt en aan wie zijn ze gelinkt) - Uitwerken van 5 buurtprofielen. |
| Operationele doelstelling 2.2 | De ELZ Mechelen-Katelijne promoot een proactieve, outreachende en buurtgerichte grondhouding bij de welzijns- en gezondheidsactoren van bij de opstart van de ELZ Mechelen-Katelijne. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Deelnemers aan basiscursus outreach via Steunpunt Mens en Samenleving voor basiswerkers - Deelnemers aan basiscursus outreach via Steunpunt Mens en Samenleving voor leidinggevendenden - Deelnemers aan themalunches - Publicatie toegankelijke laagdrempelige tool outreachend werken. - Gebruik van de tool: views, aantal verspreide kopieën |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Aanbieden van basiscursus outreach voor basiswerkers via SAM= Steunpunt Mens en Samenleving en intervisie - Aanbieden van basiscursus outreach voor leidinggevendenden SAM en intervisie - Totale grondhouding via goede voorbeelden gaan promoten bij clusters, via website en themalunches - Ontwikkelen van een toegankelijke laagdrempelige tool naar wat outreachend werken juist is en waar alle gradaties van outreachend werken worden in opgenomen en de definitie rond proactief en buurtgericht werken scherp wordt gesteld. |
| Strategische doelstelling 3: Tegen eind 2024 stemmen de welzijns- en gezondheidsactoren van de ELZ Mechelen-Katelijne hun aanbod op elkaar af om lacunes en overlappingsen weg te werken. Lacunes en overlappingsen worden gesignaleerd aan de bevoegde instanties. | |
| Operationele doelstelling 3.1 | Tegen eind 2020 brengen we overlappingsen en lacunes van het welzijns- en zorgaanbod in kaart. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Inventaris: totaaloverzicht bevestigingen tegen 30 september 2020. - Ontvangen reacties op bevestigingen van partners tegen 30 juni 2020. Respons moet in overeenstemming zijn met het ambitieniveau van de zorgraad die de realiteit op het terrein zoveel mogelijk wil weerspiegeld zien (80% van de partners reageren). |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - We bevestigen concreet om werkingsgebied en –wijze te omschrijven. - We houden een bevestiging naar de lacunes en overlappingsen die men als organisaties ziet. - We brengen alle verzamelde info samen om een totaaloverzicht te bekomen. - We brengen alle verzamelde info samen om een totaaloverzicht te bekomen. |
| Operationele Doelstelling 3.2 | Op basis van de vastgestelde overlappingsen en lacunes werkt de zorgraad voorstellen voor de toekomst uit. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Aangevuld werkdocument tegen 30 december 2020. - Organisatie dialoogmomenten. - Rapport met aanbevelingen tegen 30 september 2021. |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - De zorgraad gaat zelf actief op zoek naar de lacunes en overlappingsen. - De zorgraad gaat in dialoog met de betrokken actoren over de vastgestelde lacunes en overlappingsen. - De zorgraad werkt sensibiliserend naar de actoren toe wat betreft de daadkracht en de draagkracht van de ELZ. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - De zorgraad legt linken met nieuwe opportuniteiten die vanuit de dialoog en bevestigingen voortvloeien. |
| Operationele Doelstelling 3.3 | De zorgraad werkt sensibiliserend en brengt de voorstellen naar buiten zowel naar partners als op beleidsniveau. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Tegen 31 december 2023 zijn de aanbevelingen het voorwerp van een breed publiek debat door weerslag in de media, beleidsplannen lokaal en bovenlokaal bestuur en in de beleidsplannen van de actoren. |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - De zorgraad brengt de adviezen actief en op regelmatige basis onder de aandacht van zowel het werkveld, het beleid en de publieke opinie. |
| Strategische doelstelling 4: Tegen eind 2024 is de zorg en ondersteuning binnen de ELZ Mechelen-Katelijne op elkaar afgestemd en is er garantie op zorgcontinuïteit en continue samenwerking rond de PZON. | |
| Operationele doelstelling 4.1 | Tegen eind 2021 werken de partners binnen ELZ Mechelen-Katelijne betrokken bij het thema 'kwetsbare zwangeren' een methodiek uit teneinde cliënt en zorgverleners te versterken om zodoende de continuïteit van aanbod op maat te garanderen. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Publicatie en evaluatie van de methodiek |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Engagement verkrijgen van de partners binnen ELZ Mechelen-Katelijne betrokken bij het thema 'kwetsbare zwangeren' om naar elkaar toe te leiden en samen te werken. - Implementeren van een methodiek. - Evaluatie van de methodiek. |
| Operationele doelstelling 4.2 | Tegen eind 2021 zijn er samenwerkingsverbanden afgesloten tussen eerstelijnspartners om de zorgcontinuïteit te garanderen |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Voorstelling van de samenwerkingsverbanden op de website |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Voorbereiden van mogelijke samenwerkingsverbanden - Samenbrengen van partners om de opstart van samenwerkingsverbanden te faciliteren. |
| Operationele doelstelling 4.3 | Tegen eind 2021 wordt er een zorg-en ondersteuningplan opgesteld bij complexe zorg en dit op verzoek van de PZON, mantelzorger, eerstelijnszorgaanbieders, of optionele partners van ELZ Mechelen-Katelijne met als voorwaarde dat de PZON of zijn vertegenwoordiger daarmee akkoord gaat. De zorgcoördinator zorgt voor afstemming, opvolging en evaluatie van het plan opgesteld tijdens een netwerktafel/multidisciplinair overleg en waarborgt de continue samenhangende zorg. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Aantal opgestelde zorg- en ondersteuningsplannen. - Aantal georganiseerde netwerktafels/multidisciplinair overleg en aantal aanwezige disciplines. |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelen template voor zorg- en ondersteuningsplan op basis van de noden van de actoren. - Promotie van het gebruik van het zorg- en ondersteuningsplan en de meerwaarde van de organisatie en deelname aan netwerktafels/multidisciplinair overleg. - Ondersteuning netwerktafels/multidisciplinair overleg. |
| Operationele doelstelling 4.4 | Tegen eind 2021 is de werking van de zorgcoördinator gekend bij de partners ELZ Mechelen-Katelijne. |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Deelnemers aan infosessies - Views website |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Organisatie van infosessies - Beschikbaar maken van de correcte informatie via de website. |

| | |
|-------------------------------|--|
| Operationele doelstelling 4.5 | Tegen eind 2021 delen de betrokken zorgaanbieders van ELZ Mechelen-Katelijne info volgens het 'need to know' principe. Dit behelst het registreren van contactgegevens van betrokken zorgaanbieders bij de PZON bruikbaar voor zowel 1ste lijn als 2 ^{de} en 3 ^{de} lijn zorgaanbieders. Elke zorgaanbieder registreert zijn gegevens centraal, hoe wordt afgesproken met PZON en zijn netwerk. - |
| Indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> - Engagementsverklaring - Impactbevraging bij de betrokken actoren |
| Acties | <ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling tool voor het registreren van contactgegevens. - Promotie van de tool voor het registreren van contactgegevens. |

5 BIJLAGEN

5.1 Bijlage 1: Verklarende woordenlijst

Bron: Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders 26 april 2019 (Vlaamse overheid) tenzij anders aangegeven.

| | |
|----------------------------------|--|
| Afgevaardigde | Een persoon die namens een lokaal bestuur, een organisatie of beroepsgroep wordt aangewezen om dit lokaal bestuur, die organisatie of beroepsgroep te vertegenwoordigen in de zorgraad. |
| Casemanagement | De grondige analyse en evaluatie van het zorg- en ondersteuningsproces, opgebouwd en uitgevoerd door het zorgteam, om tot duidelijke probleemstelling te komen, en de oplossingsgerichte procesbegeleiding en zorgafstemming die daaraan verbonden worden. |
| Complexe zorg¹ | <p>Er is geen éénduidige definitie van complexe zorg. Vaak wordt de link gelegd met een langdurige- of blijvende nood aan zorg die kan evolueren in de tijd. Algemeen kunnen we stellen dat de complexiteit van zorg wordt bepaald door:</p> <ul style="list-style-type: none">- De persoon met een zorgnood zelf: hij heeft (een combinatie van) verschillend noden op somatisch, psychisch en sociaal vlak. Het bepalen van de zorgdoelen wordt hierdoor bemoeilijkt.- De omgeving van de persoon met een zorgnood: sociaal-economische problematiek, meerdere zorgaanbieders, geen mantelzorg, zorgaanbod is niet afgestemd op de zorgdoelen van de persoon met een zorgnood,... <p>De aard van de aandoening(en): multimorbiditeit, fragiele ouderen, frequente (re-) hospitalisatie, polyfarmacie,...</p> |
| Eerstelijnszone | Het werkgebied van de zorgraad. |
| Eerstelijnszorg | De zorg en ondersteuning die zich richt op personen die behoefte hebben aan laagdrempelige, breed toegankelijke, ambulante en generalistische zorg en ondersteuning voor gezondheids- of welzijnsgerelateerde problemen, zowel van fysieke, psychologische als sociale aard, die wordt aangeboden door eerstelijnszorgaanbieders, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder. |

¹ Beleidsvisie: "Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn", Van Deurzen, 16/02/2017.

| | |
|---|--|
| Eerstelijnszorgaanbieder | Een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsnood, met uitzondering van de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod. |
| Geestelijk gezondheidsnetwerk | Een geformaliseerd samenwerkingsverband dat verantwoordelijk is voor een bepaald werkgebied en betrokken is bij de zorg voor de deelpopulatie waartoe het samenwerkingsverband zich richt, en dat in samenwerking met vertegenwoordigers van gebruikers en hun mantelzorgers het geestelijke gezondheidsaanbod en functies faciliteert en optimaliseert. |
| Geïntegreerd breed onthaal² | Een samenwerkingsverband tussen minimaal het OCMW, het centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW) en de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW). Deze samenwerking is gericht op twee belangrijke doelstellingen: ten eerste het realiseren van een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening en ten tweede het tegengaan van onderbescherming. Om deze doelstellingen te realiseren stemt het samenwerkingsverband ook af met lokale basis- of faciliterende actoren (o.a. samenlevingsopbouw, armoedeverenigingen, huisartsen, thuiszorgdiensten ...) én met het meer gespecialiseerde begeleidingsaanbod. |
| Geïntegreerde zorg en ondersteuning | De samenwerking op operationeel en organisatorisch niveau van alle betrokken zorg- en welzijnsactoren en initiatieven van vrijwillige en informele zorg in het streven naar een samenhangende en continue zorg voor en ondersteuning van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn mantelzorgers, waarbij de zorg- en ondersteuningsnood en de context van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood het uitgangspunt vormen tijdens de hele levensloop. |
| Informele zorg | De zorg en ondersteuning die personen niet beroepshalve maar meer dan occasioneel verlenen aan de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. |
| Integrale zorg en ondersteuning | De zorg en ondersteuning die een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood als geheel benadert, rekening houdend met aspecten van medische, psychosociale, levensbeschouwelijke en culturele aard en ook met factoren uit het dagelijkse leven. |
| Interdisciplinair | De wijze van samenwerking die opgebouwd wordt vanuit gezamenlijk geformuleerde zorg- en ondersteuningsdoelen, waarbij die zorg- en ondersteuningsdoelen niet gerealiseerd kunnen worden door één discipline of organisatie. In een interdisciplinaire samenwerking worden inzichten vanuit verschillende invalshoeken, disciplines en ervaringen gecombineerd. |

² Vlaanderen, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. *Geïntegreerd breed onthaal*. Beschikbaar via <https://www.departementwvg.be/welzijn-en-samenleving/gbo> (laatste toegang op 24 januari 2019)

| | |
|--|--|
| Kwaliteitsvolle zorg | De verantwoorde zorg en ondersteuning die rekening houdt met doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. |
| Lokale besturen | De gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. |
| Mantelzorger | De natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met een zorg- en ondersteuningsnood, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en steunt in het dagelijkse leven. |
| Multidisciplinaire samenwerking | De wijze van samenwerking van zorgaanbieders rond en met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, die betrekking heeft op verschillende disciplines en waarbij vanuit de eigen discipline gehandeld wordt zonder combinatie of uitwisseling van expertise, ervaring of kennis. |
| Organisatie met terreinwerking | Een organisatie met rechtspersoonlijkheid die op het terrein de opdrachten uitvoert, de methodieken, die al dan niet aangereikt worden door een partnerorganisatie, toepast of ondersteuning aanlevert voor de eerstelijnszorg, en die daarvoor door de Vlaamse Regering erkend of gesubsidieerd wordt. |
| Partnerorganisatie | Een organisatie met rechtspersoonlijkheid die als centrum van expertise fungeert binnen het geheel of deelaspecten van de eerstelijnszorg en die door de Vlaamse Regering erkend en gesubsidieerd wordt, of gesubsidieerd wordt via een beheersovereenkomst. |
| PZON | Persoon met een zorg- en/of ondersteuningsnood. Hoewel de Vlaamse Overheid momenteel liever spreekt over 'personen met een zorg- en/of ondersteuningsvraag' (PZOV), gaat eerstelijnszone RupeLaar liever uit van noden van de mensen dan van hun vragen. Het vermijden van onder-bescherming is immers één van de aandachtspunten binnen de ELZ en specifiek van het project GBO. Doorheen de definities werd de term zorg- en ondersteuningsnood dan ook consequent vervangen door de term zorg- en ondersteuningsnood. |
| Regionaal zorgplatform | Een rechtspersoon die binnen haar werkgebied aan de onderlinge afstemming tussen en aan de ondersteuning van de leden van het regionaal zorgplatform werkt. |
| Sociale kaart | De gegevensbank, beheerd door het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, met identificatie-, contact- en werkingsgegevens van de zorgaanbieders in Vlaanderen en in Brussel. |
| Vertegenwoordiger | De natuurlijke persoon die in de plaats van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood optreedt bij alle handelingen die de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood moet stellen in het kader van het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (26 april 2019), als die niet in staat is zijn rechten zelf uit te oefenen. |

| | |
|-----------------------------|--|
| Vrijwilliger | De natuurlijke persoon die zijn activiteiten uitvoert op vrijwillige basis, onbezoldigd en in een georganiseerd verband. |
| Vroegdetectie | Het geheel van activiteiten om een aandoening of problematiek in een zo vroeg mogelijke fase van de ontwikkeling of een verhoogd risico op die aandoening of problematiek op te sporen. |
| Vroeginterventie | Het geheel van activiteiten die uitgevoerd worden door zorgaanbieders om adequaat te reageren op de signalen die bij de vroegdetectie worden opgevangen. |
| Zelfbeschikking | Het recht op eigen keuze en zelfstandigheid in het bepalen van het eigen leven. |
| Zelfregie | De persoon met een zorg- of ondersteuningsnood beschikt over het vermogen om de zorg en ondersteuning zowel procesmatig als inhoudelijk te laten aansluiten bij zijn levensdoelen en de levenskwaliteit die hij wil, hij kan controle erop uitoefenen en hij heeft de leiding erover. |
| Zelfzorgvermogen | De persoon met een zorg- of ondersteuningsnood bezit het vermogen om als natuurlijke persoon beslissingen en acties in het dagelijkse leven uit te voeren om te voldoen aan zijn basisbehoeften, en de bijbehorende activiteiten. |
| Zorg en ondersteuning | Een activiteit of het geheel van activiteiten in het kader van het gezondheids- of welzijnsbeleid, uitgevoerd in het kader van het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (26 april 2019). |
| Zorg- en ondersteuningsdoel | Een doel dat geformuleerd wordt door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger en zijn zorgaanbieders met betrekking tot de wenselijke zorg met het oog op de levensdoelen en de levenskwaliteit die de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood wil bereiken. |
| Zorg- en ondersteuningsplan | Een werkinstrument waarin, na vraagverheldering of indicatiestelling, op aangeven van en in samenspraak met de persoon de zorg- en ondersteuningsdoelen en de afspraken over de geplande zorg en ondersteuning voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood zijn opgenomen, en dat toegankelijk is voor het zorgteam. |
| Zorg- en ondersteuningsnood | De nood aan zorg en ondersteuning die een persoon of zijn omgeving aanvoelt of die objectief vastgesteld wordt. |
| Zorgaanbieder | Een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsnood, inclusief de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod. |

Zorggeletterdheid

De mate waarin de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood beschikt over het vermogen om fundamentele informatie en diensten op het gebied van gezondheid en welzijn te verkrijgen, te verwerken en te begrijpen, zodat hij een beslissing kan nemen die zijn gezondheid en welzijn ten goede komt.

Zorgrelatie

De relationele band die in het kader van het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (26 april 2019) ontstaat tussen een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de eerstelijnszorgaanbieder

Zorgteam

De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en de betrokken informele en professionele zorg- en welzijnsactoren die, in het kader van een zorg- en ondersteuningsplan, samenwerken rond de zorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.

5.2 Bijlage 2: Beschrijving indicatoren omgevingsanalyse

| Indicator | Eenheid | Beschrijving |
|-------------------------------------|----------------------|--|
| Groene druk | % | Verhouding bevolking 0-19 jaar ten opzichte van bevolking 20-64 jaar |
| Vergrijzing | % | Verhouding bevolking 65 jaar en ouder ten opzichte van totale bevolking |
| Gezinszorg | Gepresteerde uren | Het jaarlijks aantal gepresteerde uren gezinszorg per inwoner. Deze indicator geeft de som van het aantal gesubsidieerde uren dat de private en de openbare diensten voor gezinszorg gepresteerd hebben. Het aantal uren van een jaar wordt gedeeld door het aantal inwoners. |
| éénouder-gezin | % | Categorie binnen de LIPRO typologie: Aantal private huishoudens (personen ingeschreven op eenzelfde hoofdverblijfplaats) per gemeente, op 1 januari van het observatiejaar, naar type. Er worden 7 types van private huishoudens onderscheiden: 1. Alleenwonende (1-persoonshuishouden met een referentiepersoon van 15 jaar of ouder); 2. Gehuwd paar zonder thuiswonend kind (+ eventueel inwonende andere personen); 3. Gehuwd paar met thuiswonend(e) kind(eren) (+ eventueel inwonende andere personen); 4. Ongehuwd paar zonder thuiswonend kind (+ eventueel inwonende andere personen); 5. Ongehuwd paar met thuiswonend(e) kind(eren) (+ eventueel inwonende andere personen); 6. Alleenstaande ouder (+ eventueel inwonende andere personen); 7. Ander type huishouden. Deze categorie omvat alle huishoudens die niet zijn opgenomen in de voorgaande types zoals samenwonende broers/zussen, vrienden, ... |
| Kansarmoede index | % | Aantal kinderen geboren in een kansarm gezin volgens de criteria van Kind en Gezin in jaar x, jaar x-1 en x-2 en die wonen in de gebiedsomschrijving op 31/12 van jaar x ten opzichte van het totaal aantal kinderen geboren in die 3 jaar en die wonen in de gebiedsomschrijving op 31/12 van jaar x (in percentages). Een gezin wordt door Kind en Gezin als kansarm beschouwd als het op minstens 3 van volgende criteria zwak scoort: beschikbaar maandinkomen, opleiding ouders, arbeidssituatie ouders, laag stimulatie-niveau, huisvesting en gezondheid. |
| Onderwijskansarmoede index | Cijfer tussen 0 en 4 | De onderwijskansarmoede index (OKI) wordt berekend als het aantal van de 4 leerlingenkenmerken (Thuis taal niet-Nederlands, Laag opleidingsniveau van de moeder, Ontvangen van een schooltoelage, Wonend in een buurt met hoge mate van schoolse vertraging) waaraan de leerlingen voldoen ("aantikken"), gesommeerd voor alle leerlingen, en vervolgens gedeeld door het totaal aantal leerlingen. |
| Werkloosheidsgraad jongeren/ouderen | % | Aandeel werkzoekenden tussen 15 en 24 jaar/ tussen 50 en 64 jaar. |
| Werkloosheidsgraad laaggeschoolden | % | Bij de laaggeschoolde werkloosheid wordt de verhouding genomen tussen de laaggeschoolde niet-werkende werkzoekenden (15-64 jaar) en de totale groep niet-werkende werkzoekenden (15-64 jaar). Worden als laaggeschoold beschouwd personen die ten hoogste een diploma lager onderwijs of 1ste graad van het secundair |

| | | |
|--|--------|--|
| | | onderwijs, leertijd, deeltijds beroepssecundair onderwijs of 2de graad secundair onderwijs behaald hebben. |
| Werkloosheidsgraad per herkomstgroep en herkomstkloof in de werkloosheidsgraad | % | <p>Aandeel werkzoekenden in de beroepsbevolking (=som van werkenden en werkzoekenden) van 15 tot 64 jaar per herkomstgroep, op 1 januari van het jaar.</p> <p>Om de herkomst van een persoon te bepalen worden 4 criteria in rekening gebracht: de huidige nationaliteit van de persoon, de geboortenationaliteit van de persoon, de geboortenationaliteit van de vader en de geboortenationaliteit van de moeder. Is één van deze 4 criteria een niet-Belgische nationaliteit, dan wordt de persoon beschouwd als zijnde een persoon van buitenlandse herkomst. Om de personen van buitenlandse herkomst op te delen in verschillende herkomstgroepen wordt eerst gekeken naar de geboortenationaliteit van de vader, daarna naar de geboortenationaliteit van de moeder, de huidige nationaliteit van de persoon en de geboortenationaliteit van de persoon.</p> <p>De herkomstkloof is het verschil in procentpunten tussen de werkloosheidsgraad van personen van Belgische herkomst en personen van niet-EU-herkomst.</p> |
| Chronische aandoeningen | % | Percentage van de inwoners met minstens één statuut chronische aandoening. |
| Zorgbehoevende inwoners | aantal | Het aantal thuiswonende personen die een tegemoetkoming mantel- en thuiszorg van de Vlaamse Zorgverzekering ontvangen. De Vlaamse zorgverzekering betaalt een tegemoetkoming uit aan personen met een zwaar verminderd vermogen tot zelfzorg. In deze reeks nemen we enkel de personen die de mantel- en thuiszorgpremie ontvangen in aanmerking, diegene die residentiële premie ontvangen worden immers gevat door de indicator over residentiële ouderenzorg. |
| Huishoudenprojecties naar grootte | % | Projectie van het totale aantal private huishoudens en het aantal private huishoudens naar omvang per gemeente op 1 januari. Er worden geen projecties gemaakt van het aantal collectieve huishoudens. |