

**EERSTELIJSZONE  
MECHELEN-KATELIJNE**



## **Beleidsplan 2024-2026**

### **EEN: TITEL**

“Plannen zijn er om gewijzigd te worden”

### **TWEE: INLEIDING**

Het Beleidsplan dat hier voorligt is het resultaat van een boeiend proces dat we doorlopen hebben met alle geledingen binnen onze Zorgraad: de medewerkers, het Dagelijks Bestuur, de leden van de Zorgraad en bij uitbreiding onze netwerkpartners.

Het is een ambitieus plan geworden met een caleidoscopische waaier aan invalshoeken, evenveel als er partners zijn in ons netwerk.

Steeds houden we een duidelijke focus: geïntegreerde zorg is onze absolute prioriteit en Zorgprofessionals zijn onze eerste doelgroep. In alles wat we doen zetten we de PZON en/of zijn mantelzorger Centraal. Voor hen doen we het tenslotte. Zij moeten er beter van worden.

In het plan dat we hier presenteren, hebben we alle sterke ideeën verzameld, die naar boven kwamen tijdens ons collectief denkproces. We maken ons sterk dat het ons gaat lukken om met al deze thema's en acties de komende 3 jaren aan de slag te gaan. Maar we konden het ook niet laten om met onze titel een knipoog te werpen naar deze ambitie.

# DRIE: EXECUTIVE SUMMARY

Onze missie en visie en onze centrale waarden en principes – die we bij de opstart van onze Zorgraad hebben geformuleerd – zijn grotendeels overeind gebleven. We hebben ze wel opnieuw onder de loep genomen en we hebben ze hier en daar wat bijgeschaafd.

Toch is dat niet evident. Als we terugkijken naar wie onze ‘founding fathers’ waren, moeten we vaststellen dat bijna gans de ploeg ondertussen gewijzigd is. “De Zorgraad is ooit opgericht door een dynamische ploeg believers” is een quote die we opgetekend hebben tijdens één van de gesprekken op onze zomertour. Het was een straffe ploeg die tot een sterke formulering is gekomen van waar het in een Eerstelijnszone moet over gaan.

Dit beleidsplan moet ons richting geven voor de komende 3 jaren: 2024-2026. We hebben de doelen, die we willen bereiken, ondergebracht in 5 rubrieken – 5 strategische doelstellingen.

3 van deze doelstellingen vallen onder doelen mbt governance. Onze subsidiërende overheid vraagt ons om in 2024 prioriteit te geven aan deze doelen. We bouwen in 2024 aan een slagkrachtige en efficiënte ELZ in verbinding met nieuwe sectoren (3). We bouwen aan een dynamische ELZ die vlot tot acties komt (4) en we tekenen een sterk governance-structuur uit (5).

2 van deze doelstellingen gaan over inhoud. Vraag en aanbod op elkaar afstemmen in een eerstelijnszone is een belangrijke opdracht van elke Zorgraad (2). Maar de grootste doelstelling – waar we bijna de helft van dit beleidsplan aan gewijd hebben – is de promotie van geïntegreerde zorg in onze ELZ.

5 thema’s die rechtstreeks linken aan geïntegreerde zorg zijn tijdens ons denkproces komen bovendrijven: elkaar(s aanbod) beter leren kennen, de PZON Centraal en zijn mantelzorger, Zorgcontinuïteit, Preventie en Promotie van Gezondheid en/of Welzijn en tenslotte Doelgroepenbeleid.

Je vindt in dit beleidsplan een waaier aan thema’s en acties. Je zal merken dat we hiermee aan de slag gaan via een waaier aan werkvormen. De uitdagingen zijn groot - maar ook de goesting om er mee aan de slag te gaan.

# VIER: MISSIE/VISIE

Onze overheid stelt ons de vraag: moeten we onze bestaande missie en visie terug onder handen nemen en aanpassen na 3 jaar Zorgraad? Of is die nog steeds actueel?

Op het Bestuursorgaan (BO) van de Zorgraad van Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne op datum van 20 juni 2023 hebben we alle leden van de Zorgraad deze bovenstaande vraag voorgelegd met de opdracht om aanpassingen te formuleren indien aangewezen. Alle vragen tot aanpassing werden op het BO van onze Zorgraad dd. 12 september 2023 besproken en dan hebben we ook de aanpassingen – zoals hieronder opgenomen in onze Missie en Visie en onze Waarden – afgeklopt.

De wijzigingen tegenover onze oorspronkelijke tekst uit 2019 worden aangeduid in paars.

## **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 willen kwetsbaarheid hier zo breed mogelijk interpreteren en gaan er ook vanuit dat iedereen op een bepaald moment in het leven kwetsbaar is.***

### **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.*

### **Outreaching 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.*

### **Gezondheidsvaardig werken**

- *We versterken zorgverstrekkers en gezondheids- en welzijnsorganisaties in onze Eerstelijnszone om meer aandacht te hebben voor de gezondheidsvaardigheden van de mensen die zij dienen en hoe zij hier actief op kunnen inspelen.*

### **Doelgericht werken**

- *Doelgerichte zorg is zorg die vertrekt vanuit de levensdoelen van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON). Het is een shift van de klassieke aanpak naar een positieve aanpak. Van ziekte- en probleemgerichte zorg naar wat er voor de persoon écht toe doet in het leven. Het versterkt de mogelijkheden om de levenskwaliteit te verbeteren.*
- *We promoten het werken volgens de principes van ‘Doelgerichte Zorg’ als een gemeenschappelijke taal tussen alle actoren in onze ELZ waarbij de PZON centraal komt te staan.*

# VIJF: CENTRALE WAARDEN EN PRINCIPES

Idem als bij Missie en Visie worden de wijzigingen tegenover onze oorspronkelijke tekst uit 2019 aangeduid in paars.

*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. **We verwijzen hier expliciet naar de 8 B's als toets van toegankelijkheid zoals ze door 'Gezond Leven' worden voorgedragen: bruikbaarheid, betaalbaarheid, bereikbaarheid, beschikbaarheid, begrijpbaarheid, bekendheid, betrouwbaarheid, begrip.***

## **Gelijkwaardig:**

- *Binnen ELZ Mechelen-Katelijne worden alle betrokken actoren als gelijkwaardig beschouwd met dezelfde rechten **en treden we elkaar tegemoet met respect voor ieders waarden.***

*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. **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.***

## **Complementair:**

- ***De Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne vormt een organisatienetwerk. We streven ernaar om van alle initiatieven binnen ons netwerk op de hoogte te zijn en enkel***

*in te zetten op nieuwe initiatieven als ze complementair zijn aan reeds bestaande initiatieven en afgestemd zijn met de betrokken actoren in ons netwerk.*

*Concreet betekent dit dat we 'dubbel-op' willen vermijden doordat alle actoren transparant communiceren over hun bestaande initiatieven en dat we steeds afstemmen met de betrokken actoren vooraleer we nieuwe initiatieven vorm geven.*

### **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.*

# ZES: FORMULERING DOELSTELLINGEN

## BELEIDSPLAN

Voor het Beleidsplan 2024-2026 moeten we 5 beleidsdoelen formuleren.

Richtlijnen:

*Formuleer minstens twee strategische doelstellingen rond onderstaande elementen die belangrijk zijn voor de werking van uw vzw (governance) in de volgende jaren. De concrete uitvoering van deze doelstellingen ligt vooral in 2024.*

*Formuleer minstens twee strategische doelstellingen op inhoudelijk vlak. De uitvoering van deze inhoudelijke acties kan je uitsmeren over 2024, 2025 en 2026.*

*De 5<sup>de</sup> doelstelling kan governance of inhoudelijk zijn*

## I. INLEIDING

### 1. De aanpak

Het Beleidsplan dat we hier presenteren is gedragen door onze Zorgraad. We willen hier eerst beschrijven welke stappen we hebben gezet om tot dit gedragen Beleidsplan te komen.

Zodra de instructies gepubliceerd werden om een Beleidsplan op te maken voor de periode 2024-2026 hebben we deze met de medewerkers grondig doorgenomen. Vervolgens hebben we de leden van ons **Dagelijks Bestuur** hier bij betrokken tijdens ons maandelijks overleg. We hebben de webinar van Vivel gevolgd en hebben bij **Vivel** ook ingetekend op digitale coachingsgesprekken (1 voor en 1 na de zomer). Ook hebben we het Beleidsplan geagendeerd op ons **RZZ4** overleg. Dit is de benaming van een maandelijks overleg met alle medewerkers van 5 eerstelijnzones: ELZ Bonstato, ELZ Pallieterland, ELZ Rupelaar, ELZ Klein-Brabant-Vaartland en ELZ Mechelen-Katelijne. Bedoeling van dit overleg is om van elkaar te leren.

Samen met het Dagelijks Bestuur hebben we dan beslist om een **traject** aan te gaan met ons Bestuursorgaan (BO). Op het BO van 9 mei hebben we een tijdslijn gepresenteerd met een plan van aanpak.

Het BO van 20 juni hebben we een aantal **bronnen** gepresenteerd waarop we ons beleidsplan konden bouwen: 1. Interne bronnen: i. de voornaamste bevindingen van onze eigen omgevingsanalyse die we vorig jaar hebben opgemaakt, ii. de aandachtspunten uit

onze vinger-aan-de-pols rondes die als signalen tijdens onze BO's in het voorjaar werden aangehaald en iii. het vorige beleidsplan; 2. Externe bronnen: de relevante zaken uit de beleidsplannen van de organisaties van onze leden: i. highlights uit het lokaal sociaal beleid van de 2 lokale besturen, ii. relevante bevindingen uit het ouderenbehoefteonderzoek van onze 2 lokale besturen, iii. de beleidsplannen van Trawant (RTJ Jeugdhulp), iv. Beleidsplan Gezinszorg van i-Mens, v. Beleidsplan van AZ Sint-Maarten en tenslotte vi. het Vlaams Mantelzorgplan.

Tijdens de zomer hebben de medewerkers van onze ELZ een '**Zomertour**' gemaakt langs alle leden van het BO. De 2 voornaamste vragen die tijdens deze zomertour aan bod kwamen, waren: "wat zijn de sterktes en zwaktes/verbeterpunten van onze huidige werking" en "waar vind jij dat onze Zorgraad moet op inzetten de komende jaren?" Uit al deze gesprekken is een schat aan waardevolle ideeën naar boven gekomen.

Al deze input (van de bronnen en de zomertour) hebben de medewerkers verwerkt in een '**voorzet beleidsplan**'. Deze voorzet werd besproken op het BO van 12 september. Daar werden de wijzigingen in Missie-Visie-Waarden afgeklopt en werd feedback gegeven op de voorzet met een aantal aanbevelingen tot bijsturing.

Tenslotte organiseerden we met de leden van ons BO nog een **Denk- en DoeDag** op 10 oktober onder deskundige begeleiding van de Thomas More Hogeschool. We gingen samen - in de veelheid van voorstellen - op zoek naar de prioriteiten en kwamen tot een gespreide timing van de voorstellen.

We zijn dus niet over 1 nacht ijs gegaan om te komen tot wat hier voorligt. We hebben bij iedereen de goesting gevoeld om met de uitdagingen aan de slag te gaan. Er is ook bij iedereen het appèl om te komen tot actie. De noden zijn groot, de uitdagingen zijn gekend, en iedereen voelt zich verantwoordelijk om er mee iets aan te doen.

## 2. De FLOW

Tijdens de besprekingen rond het Beleidsplan, kwam de behoefte naar boven om onze beslissingsprocessen te expliciteren en in kaart te brengen:

Dagelijks komen er uitdagingen op het pad van de Zorgraad.

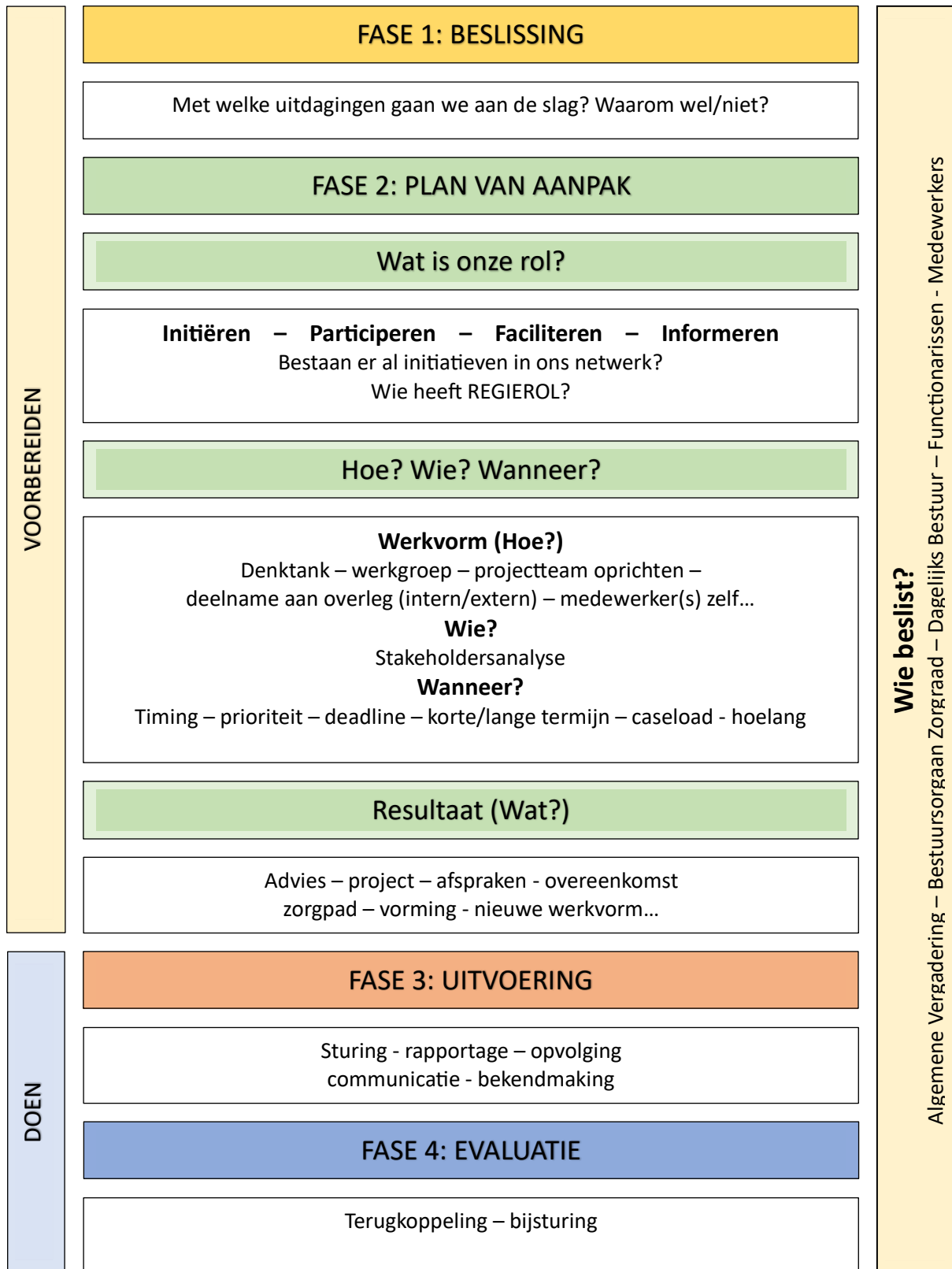
Als we met onze Zorgraad aan de slag gaan met deze uitdagingen, kan dat op vele manieren. We hebben een **FLOW** ontwikkeld om in beeld te brengen welke wegen er mogelijk bewandeld kunnen worden om tot gewenste resultaten te komen.

We beogen dat deze FLOW ons kan gidsen zodat we weten welke vragen we op welk moment moeten stellen en wie deze vragen moet beantwoorden.

Deze FLOW helpt ons om een dynamische en krachtvolle Zorgraad te worden met heldere afspraken over de aanpak, de mandaten en de verantwoordelijkheden.



# UITDAGING



Als een uitdaging op ons afkomt, kunnen we hier een aantal 5W2H vragen bij stellen:

- 5W: Wie - Wat - Waar - Wanneer – Waarom
- 2H: Hoe – Hoeveel

In **Fase 1** (beslissing) kunnen we ons de vraag stellen: **Wie** legt de uitdaging op de tafel van de Zorgraad? Onze overheid, onze Koepel VIVEL, een andere netwerkorganisatie, één of meerdere partners uit het werkveld, de vraag komt van onszelf (Zorgraad/DB)...

Ook stellen we ons de vraag: gaan we met deze uitdaging aan de slag en **waarom**? Is het een verplichte opdracht? Past de uitdaging binnen de decretale opdracht van de Zorgraad? Matcht de uitdaging met de thema's in ons Beleidsplan? Is de uitdaging een unieke opportuniteit? ... Maar evenzeer: is het haalbaar om er nu mee aan de slag te gaan?

Als we in fase 1 beslissen om met de uitdaging aan de slag te gaan, dienen we in een **2<sup>de</sup> fase** een plan van aanpak te ontwikkelen

**Welke rol** zien we ons opnemen? (Hoe) Intitiëren – participeren – (co creëren) – faciliteren – informeren

**Wie** gaat aan de slag? Medewerkers ELZ – Leden Zorgraad – Leden DB – Externe experts – Andere Organisatie(s)/beroepsgroep(en) – Andere netwerken

**Waar** gaan we met deze uitdaging aan de slag? Intern/extern? Op welke tafel leggen we deze uitdaging?

Mogelijke forums waar we aan de slag gaan:

Intern:	Zorgraad – Dagelijks Bestuur – Werkgroep – Denktank – opdracht medewerkers
Extern	Bestaande werkgroepen = participeren + co creëren Bestaande netwerkorganisaties = participeren + co creëren Samenwerken met 1 of meerdere organisaties/beroepsgroepen Samenwerken met instituten Vivel – Gezond Leven – Academie voor de Eerste Lijn – Thomas More Hogeschool – Universiteit Antwerpen/Gent/Leuven

**Wat** is het **resultaat** dat we willen bereiken?

Mogelijke resultaten: Samenwerkingsafspraken/overeenkomst opmaken – Advies formuleren – Nieuw project uitbouwen – Nieuwe werking opzetten – Zorgpad uittekenen – Vormingstraject uitwerken – Plan van aanpak opmaken – een Campagne opzetten – Netwerkmomenten organiseren ...

**Wanneer** gaan we hier mee aan de slag

Heeft dit prioriteit? Welke timing zetten we uit? Wat is de looptijd/hoe lang duurt het? Is er een deadline? **Hoeveel** investering van middelen vraagt dit? Tijd? Geld?

Schematisch zien de leidende principes er zo uit:

## LEIDENDE PRINCIPES

### Wie beslist over welk soort vragen?

Algemene Vergadering – Bestuursorgaan Zorgraad – Dagelijks Bestuur  
Functionarissen – Medewerkers  
Hiërarchie: MWers > functionarissen > DB > Zorgraad > AV  
Kunnen er criteria bepaald worden?

## VOORBEREIDEN

### FASE 1: BESLISSING

Met welke uitdagingen gaan we aan de slag? Waarom wel/niet?

#### Wat zijn onze selectiecriteria hiervoor? Welke parameters hanteren we?

##### Inhoudelijk:

Het is een verplichte opdracht (Overheid)  
Het hoort bij onze kernopdracht (Decreet)  
Past binnen onze prioritaire thema's (Beleidsplan)  
Opportuniteit

##### Praktische afwegingen:

Haalbaarheid – Tijd - Middelen

### FASE 2: PLAN VAN AANPAK

#### Wat is onze rol?

#### **Initiëren – Participeren – Faciliteren – Informeren**

**Initiëren:** we nemen zelf het initiatief (bv. Nice2Know)

**Participeren:** we nemen actief deel (bv. Stuurgroep RIZIV Conventie ELP via Emergo)

**Faciliteren:** we ondersteunen een bestaand initiatief (bv. Born in Belgium via HvhK en AZ StM)

**Informeren:** we gebruiken onze communicatiekanalen voor bekendmaking  
in ons netwerk van bestaande initiatieven (bv. de nieuwe Sociale kaart)

Hoe actief moeten we hier zelf op inzetten?

Kunnen we co-creatief aan de slag?

Bestaan er al initiatieven in ons netwerk?

Aan wie hoort de REGIEROL?

## Hoe? Wie? Wanneer?

### Hoe? - Welke werkvormen hebben we ter beschikking?

Denktank – werkgroep – projectteam oprichten –  
deelname aan overleg (intern/extern) – opdracht voor medewerker...

### Wie? – Wie moet er bij betrokken worden?

Stakeholdersanalyse maken en beslissen wie wel en wie niet

### Wanneer?

Timing – korte/lange termijn?

Moet dit prioriteit krijgen? – Is er een deadline?

Kan de caseload op dit moment een extra opdracht aan?

## Resultaat (Wat?)

Mogelijke resultaten waar we toe kunnen komen:

We formuleren een **advies**

We starten een **project** op

We komen tot mondelinge **afspraken** tussen 2 of meer netwerkpartners

We komen tot een formele **overeenkomst** tussen 2 of meer netwerkpartners

We ontwikkelen een **zorgpad**

We ontwikkelen en/of organiseren een **vorming**

We promoten/starten een nieuwe **werkvorm**

...

## FASE 3: UITVOERING

Processen tijdens de uitvoering:

**Wie neemt de sturing op zich?**

Medewerker? Voorzitter werkgroep? Externe partner?

**Hoe zorgen we via tussentijdse rapportage dat opvolging mogelijk is?**

Aan wie? Hoe vaak?

**Hoe verzorgen we de communicatie?**

Interne en externe bekendmaking

## FASE 4: EVALUATIE

Na de uitvoering hebben we aandacht voor evaluatie.

Er is terugkoppeling naar de opdrachtgever.

Is het resultaat geworden wat we voor ogen hadden?

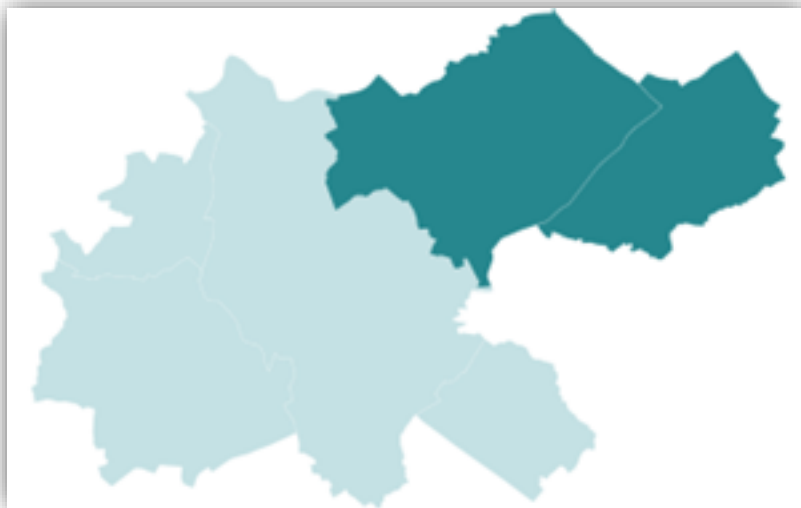
Kunnen we aandachtspunten definiëren?

Is er nood aan bijsturing?

Wat zijn de 'lessons learned'?

### 3. Samenvatting omgevingsanalyse

Voor we naar ons Beleidsplan gaan willen we samenvattend enkele elementen uit de uitgebreide kwantitatieve omgevingsanalyse uitlichten die voor ons opvielen tussen de veelheid aan cijfers.



#### Welke cijfers vallen ons op?

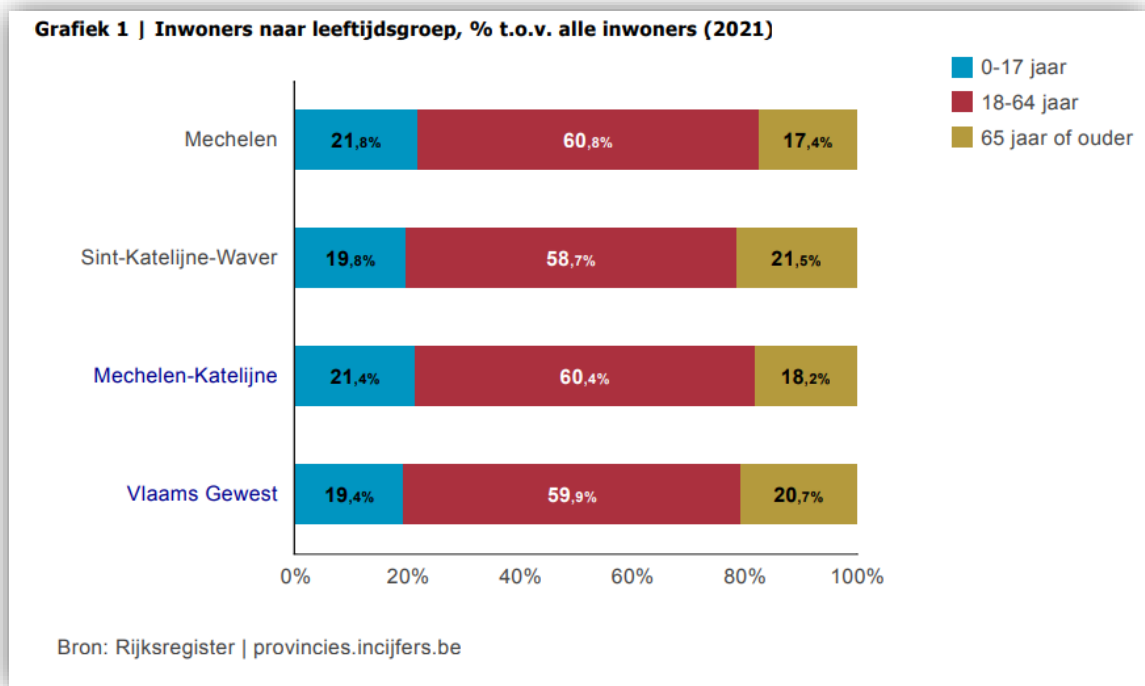
ELZ Mechelen-Sint-Katelijne-Waver vormt op geografisch vlak een aansluitend geheel en bestaat uit de stad Mechelen en de gemeente Sint-Katelijne-Waver. Het unieke aan deze zone is de inclusie van een centrumstad.

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 een aantal diensten van de OCMW's van Mechelen (Sociaal Huis) en Sint-Katelijne-Waver ondergebracht in 'Zorgbedrijf Rivierenland'. Hiermee is een stevige basis gelegd voor regionale samenwerking.

Door de band genomen zitten de cijfers van ELZ Mechelen-Katelijne vrij dicht in de buurt van het Vlaams gemiddelde. Toch zien we dat er verschillen zijn tussen het meer verstedelijkte gebied en de omliggende landelijke gemeentes, ook binnen Mechelen zelf, dat opgedeeld kan worden in 12 wijken waarvan de helft bestaat uit meer landelijke deelgemeentes.

#### Bevolking: leeftijd

De bevolkingssamenstelling naar leeftijd van de regio toont voor zowel Mechelen als Sint-Katelijne-Waver een hoge groene druk (aantal 0-17 jarigen ten opzichte van het aantal 18-64 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 18-64-jarigen). Sint-Katelijne-Waver volgt hier eerder de gemiddelde trend voor het VLG



Toch is het aandeel 50-59 jarigen hoger dan gemiddeld in verhouding tot de 80+ers. Dit kan wijzen op een groot beschikbaar contingent mantelzorgers.

### Bevolking: diversiteit

	niet-Belgische herkomst (t.o.v. inwoners)			Europese (EU) herkomst (t.o.v. inwoners)			niet-Europese (niet-EU) herkomst (t.o.v. inwoners)		
	Mechelen	Sint-Katelijne-Waver	Vlaams Gewest	Mechelen	Sint-Katelijne-Waver	Vlaams Gewest	Mechelen	Sint-Katelijne-Waver	Vlaams Gewest
1990	9,1	2,0	6,5	2,5	1,3	3,8	6,7	0,7	2,7
2000	15,9	3,5	10,1	3,4	2,0	5,1	12,6	1,5	4,9
2010	26,2	8,0	16,0	4,4	4,0	7,0	21,9	4,0	8,9
2021	35,0	16,0	23,9	6,8	6,5	9,7	28,2	9,5	14,1

Je ziet hoe op 30 jaar tijd de diversiteit enorm is gestegen. Je ziet hoe in Mechelen vooral de bevolking van niet-Europese herkomst is aangegroeid tot ver boven het Vlaams gemiddelde.

## Bevolking: huishoudens

Wat betreft eenpersoonshuishoudens en eenoudergezinnen zien we een hoger aantal dan het Vlaams gemiddelde en dit nog meer uitgesproken in Mechelen.

## Sociaal Economisch: kansarmoede

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.

	Mechelen	Sint-Katelijne-Waver	Vlaams Gewest
gemiddeld netto belastbaar inkomen per inwoner [€]	20.029	22.187	20.459
gemiddeld netto belastbaar inkomen per gewijzigde verbruikseenheid [€]	30.142	34.236	30.504
mediaan netto belastbaar inkomen aangiften (excl. 0-inkomens) [€]	27.035	29.723	27.280
welvaartsindex [ratio]	105	116	107

Het inkomen in Mechelen ligt rond het Vlaams gemiddelde, in Sint-Katelijne-Waver ligt dit hoger.

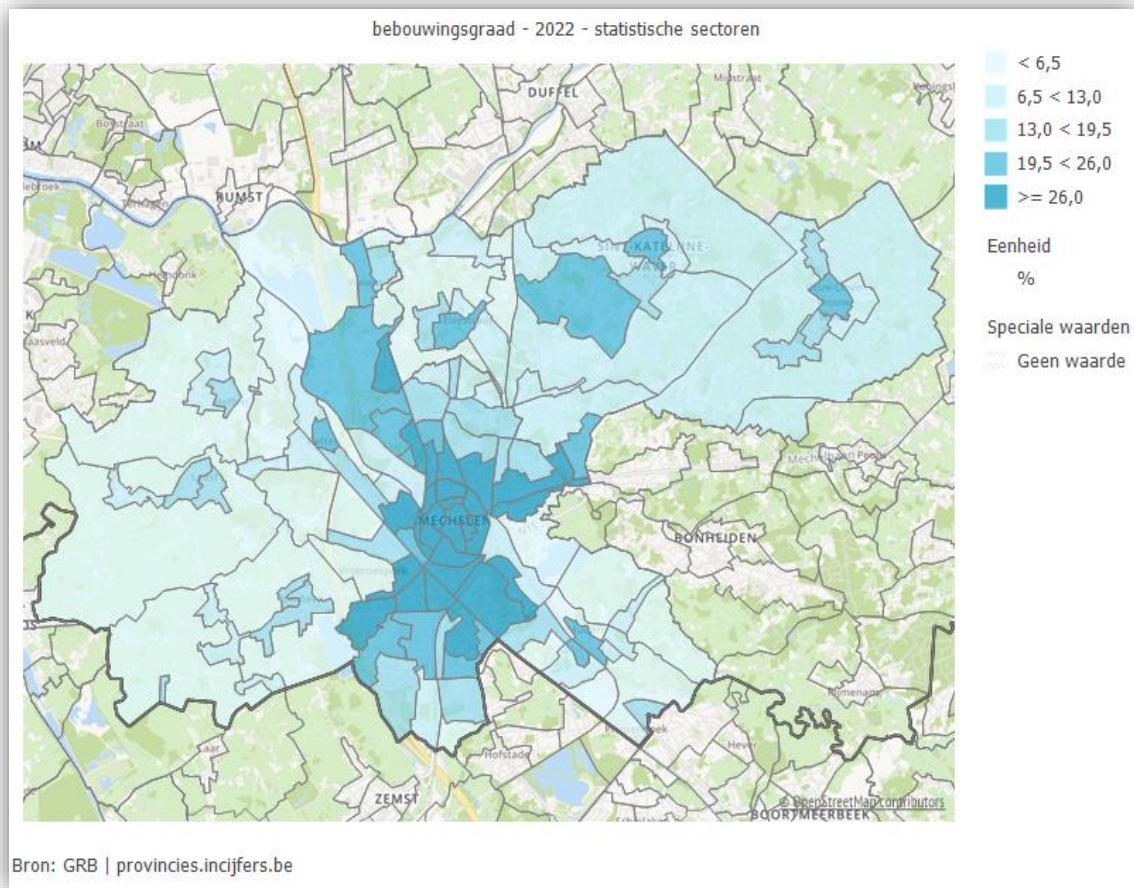
Een grote groep kinderen en jongeren (0-24j) – meer dan 20% - groeit op in een gezin waar men recht heeft op **verhoogde tegemoetkoming** (VT). VT wordt vaak gezien als een indicator van armoede. Als we de **werkloosheidscijfers** onderzoeken, valt op dat Mechelen hoger scoort dan het Vlaams gemiddelde. En ook valt de veel lagere werkzaamheidsgraad op bij inwoners van niet EU herkomst.

## Socio-cultureel

Er is een sterk uitgebouwd verenigingsleven met vele **vrijwilligers** in ELZ Mechelen-Katelijne. Hierin zien we ook een groot potentieel voor mantelzorg.

## Ecologisch: wonen

Zie hieronder de kaart met bebouwingsgraad van de verschillende wijken in ELZ Mechelen-Katelijne. Je ziet duidelijk in donker blauw een meer verstedelijkte kern met daarrond in licht blauw een meer landelijke omgeving.



## Ecologisch: voorzieningen

Er zijn duidelijk verschillen: in de verstedelijkte wijken zijn er meer huurwoningen (minder eigendom), meer appartementen, meer grote appartementsblokken met meer dan 10 appartementen, veel meer sociale woningen (Sint-Katelijne Waver komt niet aan het Bindend Sociaal Objectief – Mechelen voldoet er ruimschoots aan), en het aanbod van winkels en café's e.d. is duidelijk veel minder in de landelijke wijken.

Als Centrumstad kan Mechelen rekenen op een zeer uitgebreid aanbod van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Daartegenover staat dat het aanbod woonzorgcentra in Sint-Katelijne Waver groter is.

## Politieke ontwikkelingen

De politieke verhouding tussen **een centrumstad en een meer landelijke gemeente** geeft – zoals overal – de nodige spanningen. Toch slagen de 2 gemeentes erin om in meerdere dossiers elkaar te vinden en te versterken (bvb. het Zorgbedrijf)



## II. DOELEN MBT INHOUD

**Strategische doelstelling 1.** De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne promoot geïntegreerde zorg .

**Strategische doelstelling 2.** De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne realiseert een goede afstemming tussen Zorgvragen en Zorgaanbod in de ELZ

### STRATEGISCHE DOELSTELLING 1

De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne promoot geïntegreerde zorg .

#### Situering

Wij zien promotie van geïntegreerde zorg als onze absolute prioriteit, als onze ‘core business’.

Met **promoten** bedoelen we: aan de man brengen, avanceren, bevorderen, helpen, pushen, reclame maken, stimuleren. De Zorgraad is er voor verantwoordelijk dat het terrein van geïntegreerde zorg in beweging komt.

**Geïntegreerde zorg** is een benadering voor PZON's die baat hebben bij de hulp van verschillende zorg- en hulpverleners. De PZON staat centraal en heeft de mogelijkheid om de controle zelf in handen te nemen. Een multidisciplinair netwerk ondersteunt hem daarbij.

Geïntegreerde zorg is zorg waarbij de gezondheidsdiensten zodanig georganiseerd worden dat de PZON zorgcontinuïteit ervaart in de gehele zorgverlening, zowel wat betreft gezondheids promotie, preventie, diagnose, behandeling, ziektemanagement, herstel als palliatieve dienstverlening.

Deze op populatiemanagement gebaseerde aanpak omvat de gezondheidszorgsector en de welzijnssector en wordt op verschillende niveaus gecoördineerd.

Belangrijk hierbij is dat de PZON's als partner betrokken worden in hun zorgproces en dat de zorg wordt afgestemd op de biopsychosociale noden die ze ervaren.

We zetten deze als strategische doelstelling op 1 en we koppelen hier een groot aantal operationele doelstellingen aan.

Uit de vele besprekingen distilleerden we 5 topics waarrond we aan de slag willen gaan de komende jaren:

- i. elkaar(s aanbod) beter leren kennen – versterken lokaal netwerk
- ii. de PZON Centraal en zijn mantelzorger
- iii. zorgcontinuïteit
- iv. preventie en promotie (van gezondheid en welzijn)
- v. doelgroepenbeleid

Rond deze topics zijn we nu reeds aan de slag. Een aantal zaken willen we zeker continueren. En rond een aantal issues willen we nieuwe initiatieven lanceren.

## **1.1. Operationele doelstelling 1**

### **Versterken lokaal netwerk**

Absolute prioriteit die door alle leden van de Zorgraad wordt aangegeven is: **elkaar leren kennen en elkaars aanbod beter begrijpen**. Dit mag nooit als verworven beschouwd worden maar dient een blijvend en prioritair aandachtspunt te zijn van onze Zorgraad

De acties die we hierrond opzetten zijn opgenomen in veel rubrieken binnen dit beleidsplan: bijna in al onze projecten en werkgroepen die onder strategische doelstelling 1 worden opgesomd, komt elkaar(s aanbod)-leren-kennen aan bod.

We kunnen het belang van elkaar leren kennen en elkaars werking van binnenuit leren kennen niet genoeg onderstrepen.

We kunnen wel formele samenwerkingsafspraken op papier zetten. Maar steeds zal het nodig zijn om dit te combineren met persoonlijk contact tussen medewerkers van de betrokken diensten/beroepsgroepen.

**Samenwerking** zit nog niet voldoende in het DNA van elke Zorgverstrekker. Om dat te realiseren zijn er acties nodig op vele terreinen. Zo wordt er in de opleidingen van zorg- en welzijnswerkers al een start gemaakt om de nieuwe lichter te doordringen van het belang van samenwerking. Maar vaak botsten zij nog op oude patronen op hun stageplaatsen en eerste werkervaringen. Toch is er een beweging naar meer samenwerking reeds duidelijk ingezet.

De **huisarts** is een heel belangrijke speler in het Zorg- en Welzijnslandschap. Huisartsen moeten bijscholing volgen i.k.v. accreditatie. Vaak zijn bijscholingen heel medisch ingevuld. Toch is er ook noodzaak om die beroepsgroep te laten kennismaken met de andere actoren in het Zorg- en Welzijnslandschap. Er is al wel een MFO Medisch Farmaceutisch Overleg waar huisartsen en Apothekers elkaar tegen komen. Maar als ELZ dienen we ook in te zetten op stimuleren van ontmoeting van Huisartsen met andere beroepsgroepen en organisaties. Eén van de sterke ideeën is om beginnende huisartsen tijdens een starters dag te laten kennismaken met zoveel mogelijk zorg en welzijnsactoren in onze Eerstelijnszone.

#### **Actie 1.1.1. Werkgroep 'Versterken Lokaal Netwerk'**

Zoals aangehaald, is een rode draad doorheen de input van alle Zorgraadsleden is dat er een constante inspanning nodig blijft om elkaar beter te leren kennen. Alle samenwerking start hiermee. Ook door personeelwissels en hervormingen binnen organisaties is dit een blijvend aandachtspunt. Er is nood aan correcte beeldvorming in 2 richtingen: professionals willen een duidelijk beeld krijgen van de andere spelers in het hulpverleningslandschap en tegelijk willen professionals dat de andere spelers een correct beeld hebben van wat zij te

bieden hebben. Vaak worden professionals nu geconfronteerd met foute verwachtingen (overschatting en/of onderschatting van hun potentieel).

We hebben nu al onze NICE2KNOW netwerklunches voor zorgprofessionals die we meermaals per jaar organiseren. We organiseren ook 2x per jaar een Open Zorgraad waar alle geïnteresseerde zorgverstrekkers uit onze ELZ welkom zijn. Deze zaken zijn uitgewerkt door de werkgroep ‘Versterken Lokaal Netwerk’ en lopen nu.

In het verleden zagen we werkgroepen als langlopende werkvormen. Maar we merkten dat er ‘werkgroep-moeheid’ ontstond. In de toekomst willen we daarom anders naar werkgroepen kijken. We hebben geleerd dat een werkgroep tijdelijk moet zijn, een duidelijke doelstelling moet hebben en dat we meer willen beroep doen op thema-experten van de deelnemende organisaties/beroepsgroepen uit ons netwerk en minder op de Zorgraadsleden zelf.

Actie 1.1.1.	Tijdelijke werkgroep ‘Versterken Lokaal Netwerk’
	We willen dat een nieuw samengestelde werkgroep met een duidelijk omschreven doelstelling in een beperkt aantal bijeenkomsten een nieuwe werkvorm uitwerkt: een nieuw vormingsplatform (ELZA zie 2.1.1.3.) waar we bvb. startende zorgprofessionals uit verschillende sectoren samen kunnen onderdompelen in relevante thema’s zoals bvb. de lokale sociale kaart binnen onze regio. Het voordeel van zo’n platform kan zijn dat we enerzijds Zorgprofessionals kunnen meenemen in thema’s die gelinkt zijn aan geïntegreerde zorg; anderzijds is dat tegelijk een platform waar medewerkers uit verschillende organisaties/zorgberoepen elkaar kunnen ontmoeten.
Indicatoren	Aantal vergaderingen van deze werkgroep Aantal deelnemers aan de werkgroep zowel Zorgraadsleden als externe experts Concrete actieplannen en voorstellen die de werkgroep produceert

### Actie 1.1.2. NICE2KNOW

NICE2KNOW is de naam van een project dat in het verleden door de werkgroep ‘versterken lokaal netwerk’ werd ontwikkeld. Het concept van NICE2KNOW is een netwerklunch met 4 doelstellingen:

- we komen bijeen met geïnteresseerde zorgprofessionals tijdens een middag bij het nuttigen van een lunch met mogelijkheid tot netwerken
- we geven telkens een korte toelichting over de werking van onze zorgraad en de werven waar we op inzetten
- we organiseren de NICE2KNOW telkens in een andere locatie – bij één van onze netwerkpartners, zodat de Zorgprofessionals deze locatie beter leren kennen
- we zorgen voor een interessante spreker rond een actueel en/of relevant onderwerp

De medewerkers van de ELZ organiseren 2 tot 3 keer per jaar een NICE2KNOW.

NICE2KNOW is dus geen nieuwe actie maar is een bestaande werkvorm die we willen behouden en verder zetten de komende jaren (wegens succes verlengd).

<b>Actie 1.1.2.</b>	<b>NICE2KNOW</b> (permanent) – regierol ELZ MK
	We hebben al plannen voor toekomstige edities van deze NICE2KNOW netwerklunches: -bij De Keeting vzw (vereniging waar armen het woord nemen) -bij CAW Boom Mechelen Lier (thema aanbod Intra-Familiaal Geweld) -bij de Vroedvrouwenkring
Indicatoren	Aantal georganiseerde netwerklunches Aantal deelnemers aan NICE2KNOW Kwalitatieve feedback via evaluatieformulieren

### Actie 1.1.3. ELZA

De tijdelijke werkgroep zal een helder concept uitwerken, zodat we kunnen overgaan tot de oprichting van ELZA: EersteLijnsZone Academie/Atelier. Dit moet een platform worden van kennisoverdracht en uitwisseling van ervaringen.

<b>Actie 1.1.3.</b>	<b>ELZA</b> – regierol ELZ MK
	Oprichting <b>ELZA</b> : EersteLijnsZone Academie/Atelier Via ELZA kunnen we vormingen aanbieden aan Zorgprofessionals binnen onze ELZ. Die vormingen dienen allen een link te hebben met geïntegreerde zorg. De vormingen worden bij voorkeur intersectoraal georganiseerd zodat ze ook een plaats worden van ontmoeting over de sectoren heen. Wij denken nu al aan volgende thema's: -Gezondheidsvaardigheden: sensibilisering en tools -Doelgerichte Zorg -Startersdagen voor beginnende Zorgprofessionals
Indicatoren	Het aantal georganiseerde vormingen en ervaringsuitwisseling via ELZA Het aantal deelnemers aan deze activiteiten Kwalitatieve feedback via evaluatieformulier

## 1.2. Operationele doelstelling 2:

### De PZON Centraal en zijn mantelzorg

“De PZON Centraal” is een krachtige slagzin die ook in onze missie geformuleerd staat. We kunnen deze slagzin vanuit verschillende invalshoeken bekijken. En dus hebben we hier ook verschillende acties rond geformuleerd.

De mantelzorg is onlosmakelijk verbonden met de PZON. Onderzoek leert ons dat slechts 20% van de geboden zorg gebeurt door zorgprofessionals. Dat maakt het hoogstnoodzakelijk

dat er meer waardering komt voor de mantelzorgers die het overgrote deel van de geboden zorg op zich nemen. Enerzijds moeten we hier beter mee rekening houden bij zorgplanning, anderzijds moeten we nog beter deze mantelzorgers in beeld brengen en hen ondersteuning bieden in de zware taak die op hun schouders ligt.

### **Actie 1.2.1. Klankbordgroep**

In het verleden was er de werkgroep PZON Centraal. Die ging op zoek naar wat de **positie** moet zijn van een PZON-vertegenwoordiger in de Zorgraad. De werkgroep zag zeker een plaats voor de cluster PZON in de Zorgraad. Ze zag de leden in de Cluster PZON als vertegenwoordigers van de gebruikers.

De werkgroep concludeerde dat het belangrijk is om leden te hebben met een sterk profiel, dwz leden die kunnen loskomen van hun eigen verhaal en mee op beleidsniveau kunnen nadenken over de impact van beslissingen op de PZON.

Tegelijk zagen ze dat deze leden moeten ondersteund worden in die vertegenwoordigingsrol en wel door de organisatie op regelmatige basis van een **klankbordgroep** met vertegenwoordiging van meerdere patiënten- en mantelzorgorganisaties uit de regio. Er is nog maar 1 keer een klankbordgroep georganiseerd: in het najaar van 2022. Door omstandigheden is dit initiatief nog niet herhaald – ook al werd het zeer positief geëvalueerd.

<b>Actie 1.2.1.</b>	<b>Klankbordgroep - regierol ELZ MK</b>
	De klankbordgroep is een groep van vertegenwoordigers van meerdere patiënten- en mantelzorg organisaties uit onze regio. Bedoeling is dat zij: -vanuit hun eigen ervaringen signalen formuleren over zaken die verbeterd moeten worden -feedback geven op verbetervoorstellen die in de schoot van de Zorgraad geformuleerd worden -de PZON vertegenwoordigers in de cluster PZON ondersteunen in hun rol
Indicatoren	Aantal vergaderingen van de klankbordgroep Aantal deelnemers Concrete feedback, signalen, actieplannen en verbetervoorstellen die de klankbordgroep produceert

### **Actie 1.2.2. Implementatie Vlaams Mantelzorgplan**

De werkgroep Mantelzorg heeft afgelopen periode samengewerkt met de onderzoeksgroep ‘#ikzorgook’ van de Thomas More Hogeschool. Via een degelijk onderzoek is er een beter zicht op wie die mantelzorger is en wat zijn noden zijn. Dit heeft geleid tot een publicatie waarin zorgverstrekkers gesensibiliseerd worden om meer ‘mantelzorg-bewust’ om te gaan met hun PZON’s. Deze publicatie wordt momenteel door onze ELZ verspreid onder de Zorgverstrekkers in onze regio.

Deze werkgroep zal als werkgroep an sich ophouden te bestaan. Toch zal een nieuwe werkgroep in de toekomst nog een rol dienen te spelen in de uitrol van het Vlaams Mantelzorgplan en de vertaling van de aanbevelingen naar onze eerstelijnszone. Zo hebben we al een project binnengehaald om psycho-educatie-pakketten aan te bieden via mantelzorgverenigingen in onze ELZ.

<b>Actie 1.2.2.</b>	<b>Implementatie Vlaams Mantelzorgplan</b>
	<p>We vertalen het Vlaams Mantelzorgplan naar onze Eerstelijnszone :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-bvb. de valorisatie van de mantelzorger bij scharniermomenten zoals bij ontslagmanagement uit het ziekenhuis (werkgroep)</li> <li>-bvb. betrekken van het netwerk van de PZON bij chronische Zorgpaden</li> </ul> <p>We werken hiervoor nauw samen met de lokale afdelingen van de mantelzorgorganisaties en met de onderzoeksgroep #ikzorgook van de Thomas More Hogeschool in Mechelen.</p> <p>We bieden psycho-educatie-pakketten aan via mantelzorgverenigingen in onze ELZ.</p>
Indicatoren	<p>Aantal gegeven psycho-educatie pakketten voor mantelzorgers</p> <p>Aantal bijeenkomsten van- en deelnemers aan de werkgroep zowel Zorgraadsleden als externe experts</p> <p>Concrete actieplannen en verbetervoorstellen</p>

### Actie 1.2.3. Zorgzame buurten

**Zorgzame Buurten** is een concept dat met steun van de Vlaamse overheid een opmars heeft gekend in Vlaanderen. Ook de stad Mechelen heeft op zijn grondgebied een project lopen en wil van de wijk **Heembeemd**, een Zorgzame Buurt maken.

De Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne (ELZ M-K) ondersteunt dit initiatief omdat het kan bijdragen tot **geïntegreerde en buurtgerichte zorg** waar zorgbehoevende personen en mantelzorgers ondersteuning krijgen, waar zorggarantie en zorgcontinuïteit geboden wordt, waar diensten en voorzieningen toegankelijk en beschikbaar zijn.

De eerstelijnszone nam de eerste stappen voor het vormen van een buurtteam met als uitgangspunt dat verbindende buurtprofessionals kunnen bijdragen tot een meer zorgzame buurt door **samenwerking met informele actoren**. De ELZ ziet kansen voor detectie van noden en toeleiding naar gepaste hulp, zorg en ondersteuning van (kwetsbare) buurtbewoners.

Een interessant idee ikv zorgzame buurten is de ‘trage postbode’ naar analogie met de trage kassa in bepaalde supermarkten, waar klanten die niet gehaast zijn en graag een praatje slaan, terecht kunnen. Een trage postbode zou zo in een wijk veel aandacht kunnen hebben voor een babbel met de mensen op straat. Mogelijks kan dat zelfs in combinatie met een re-integratie traject voor langdurig zieke postbodes.

Dit project loopt nog tot februari 2024. We willen graag - binnen dezelfde filosofie - dat dit project kan evolueren van ‘Zorgzame buurt’ naar ‘buurtgerichte zorg’ waar zorgprofessionals in een buurt meer met elkaar gaan samenwerken en zich meer gaan verantwoordelijk voelen voor de gezondheid en het welzijn van de populatie in die buurt.

Actie 1.2.3.	<b>Zorgzame buurten</b> (tot februari 2024) – regierol stad Mechelen <b>Buurtgerichte zorg</b>
	Het project 'Zorgzame Buurten' loopt nog tot februari 2024. Tot zolang blijven we bij dit project betrokken. We zorgen ervoor - binnen dezelfde filosofie - dat dit project evolueert van 'Zorgzame buurt' naar 'buurtgerichte zorg' waar zorgprofessionals in een buurt meer met elkaar gaan samenwerken en zich meer gaan verantwoordelijk voelen voor de gezondheid en het welzijn van de populatie in die buurt. We bevorderen samenwerking tussen zorgprofessionals via concrete acties rond preventie en gezondheids promotie. We leggen contact met de aangewezen stakeholders rond het idee van de trage postbode.
Indicatoren	De stad Mechelen moet voor dit project in februari een eindrapport schrijven gericht aan de subsidiërende overheid. In dit rapport zullen de werkzame elementen bijzondere aandacht krijgen. De samenwerking bij buurtteams rond preventie en gezondheids promotie is aantoonbaar via verslagen van vergaderingen en opgezette acties.

#### 1.2.4. Gezondheidsvaardige organisaties

**Gezondheidsvaardigheden** zijn de vaardigheden die mensen nodig hebben voor het vinden, begrijpen en toepassen van gezondheidsinformatie en bij het nemen van beslissingen over gezondheid die passen bij hun eigen situatie.

Er is een duidelijke link vastgesteld tussen lagere gezondheidsvaardigheden en minder goede toegang tot gezondheidsinformatie, minder gezonde levensstijl, minder goede toegang tot het gezondheidssysteem en dat alles met een grote impact op de gezondheidsstatus.

Bepaalde **bevolkingsgroepen** zijn meer kwetsbaar: ouderen, mensen met Nederlands als tweede taal, mensen met een beperkt inkomen, laagopgeleiden, langdurig zieken, mensen met een beperkt netwerk, mensen met chronische zorgen en stress en tenslotte mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties.

**Een organisatie is 'gezondheidsvaardig'** wanneer zij het mensen gemakkelijker maakt om informatie en diensten te vinden, te begrijpen en te gebruiken, zodat ze beter voor hun gezondheid kunnen zorgen. Kortom als ze de PZON Centraal zet en zijn werking toegankelijk maakt.

We lopen met 10 organisaties, die lid zijn van onze Zorgraad, een traject. In een eerste fase creëren we aandacht voor het thema en brengen we via story telling in kaart waar de organisatie vandaag staat. Vervolgens kijken we waartoe de organisatie bereid is om in beleid en actiepunten aan de slag te gaan. Hierbij bieden we een menukaart aan van ondersteuning via vorming e.d. Tenslotte willen we ook met alle organisaties een lerend netwerk creëren. Het traject is gestart eind 2022 loopt nog tot de zomer van 2024.

Een rechtstreeks gevolg van dit project is dat we aandacht voor gezondheidsvaardigheden ook hebben opgenomen in onze missie en visie.

Dit project is mogelijk met de steun van de **Koning Boudewijn stichting** en het **Fonds Dr. Daniël De Coninck**

Actie 1.2.4.	<b>Gezondheidsvaardige Organisaties</b> (tot half 2024)- regierol ELZ MK
	<p>Volgende organisaties nemen deel aan dit project: WGC Wel&amp;Wee, Kind&amp;Gezin, CAW Boom-Mechelen-Lier, i-Mens, Zorgbedrijf Rivierenland, CGG de Pont, AZ Sint-Maarten afdeling Spoed, De Keeting vwawn, Intermutualistisch overleg, Huizen van het Kind.</p> <p>In een eerste fase hebben we alle organisaties gesensibiliseerd over het thema gezondheidsvaardigheden. Vervolgens hebben we ieders noden in kaart gebracht en op welke domeinen ze graag verbeteringen willen. Nu zijn we bezig met het opstellen van een menukaart van tools waartussen de deelnemende organisaties kunnen kiezen.</p> <p>In het voorjaar van 2024 voeren we alle acties uit die gekozen werden door de 10 organisaties.</p>
Indicatoren	<p>De resultaten van dit project zullen zichtbaar worden in een eindrapport dat we voor KBS moeten schrijven tegen half 2024.</p> <p>Daarnaast zal de KBS ook een evaluatie maken van de 18 projecten in België en een rapport maken over de 'lessons learned'.</p>

### 1.2.5. Doelgerichte zorg

Doelgerichte zorg is zorg die vertrekt vanuit de levensdoelen van een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON). Het is een shift van de klassieke aanpak naar een positieve aanpak. Van ziekte- en probleemgerichte zorg naar wat er voor de persoon écht toe doet in het leven. Het versterkt de mogelijkheden om de levenskwaliteit te verbeteren.

Doelgerichte zorg biedt een kader om de PZON centraal te zetten in zijn hulpverleningstrajecten. We kijken naar doelgerichte zorg als een gemeenschappelijke taal die tussen de verschillende zorgprofessionals – met elk hun eigen focus en met elk hun eigen jargon – kan gesproken worden.

Actie 1.2.5.	<b>Doelgerichte Zorg</b> – regierol ELZ MK
	<p>We tekenden in op de KBS projectoproep Doelgerichte Zorg (met start begin 2024).</p> <p>We vertalen de ondersteuning, die onze koepel VIVEL hierin aanbiedt, naar onze ELZ.</p> <p>We installeren en implementeren deze kijk als een gemeenschappelijke taal tussen gezondheidszorg en welzijn in onze ELZ.</p> <p>We organiseren vormingssessies in de schoot van de nieuw op te richten 'ELZA'.</p>



	Ook als we geen positieve reactie krijgen op onze KBS projectaanvraag, maken we hier werk van.
Indicatoren	Aantal georganiseerde vormingsmomenten rond doelgerichte zorg Aantal aanwezige Zorgprofessionals Kwalitatieve feedback via evaluatieformulier Aantal trainers die via een 'train de trainer' worden opgeleid

### 1.3. Operationele doelstelling 3: Zorgcontinuïteit

Vaak zijn **doorverwijzingen** naar bepaalde diensten (nog) niet aan de orde terwijl een doorverwijzer, vanuit zijn/haar (te) beperkte kennis van het aanbod toch inzet op die doorverwijzing. Gevolg is oneigenlijk gebruik van diensten (bvb. PZON die niet therapie-klaar is toch verwijzen naar een psycho-therapeutische dienst als het CGG) wat een extra druk creëert op wachtlijsten voor hen die wel correct doorverwezen worden.

Daarnaast is er een beweging bezig van 'task-dumping' naar '**task-shifting**' waarbij de essentie is dat in complexe dossiers het niet mogelijk is om alle hulp door één dienst te organiseren. Gevolg is dat de (eind)-verantwoordelijkheid niet bij 1 dienst kan gelegd worden maar dat het een gedeelde verantwoordelijkheid is waarbij iedere dienst/beroepsgroep zijn expertise inzet ten dienste van de PZON.

Een ander aspect is dat alles steeds sneller, (kosten-)efficiënter, korter moet, waardoor meer en meer diensten in de eerste lijn geconfronteerd worden met PZON's die (nog) veel ondersteuning nodig hebben van meerdere organisaties maar dat er niemand in de eerste lijn de expliciete opdracht en de tijd heeft om de zorgcoördinatie hiervan op zich te nemen, om de continuïteit te bewaken. Alivia is hiervoor al een eerste stap maar hier is ook nodig dat iemand het overzicht houdt. Dit vraagt goede afspraken zowel op lokaal meer evenzeer op Vlaams niveau. In complexe dossiers is het immers nodig dat iemand het overzicht bewaakt en zorgt dat er goede afstemming is en heldere afspraken gemaakt worden tussen alle zorgverstrekkers. **Zorgcoördinatie en casemanagement** zijn dan ook concepten in volle ontwikkeling.

Tot nu toe zat Zorgcontinuïteit als thema verankerd binnen een werkgroep. We maken nu een shift naar acties die we binnen dit thema gaan opzetten.

Eén aspect is scharniermomenten: hoe zorgen we dat de overgang tussen 1<sup>ste</sup> 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> lijn zo vlot mogelijk verloopt. Bvb. opname in en ontslagmanagement uit het Ziekenhuis.

Hierbij kan het ontwikkelen en implementeren van Zorgpaden rond bepaalde ziektebeelden heel helpend zijn. Ook kan goede dienstverlening gevisualiseerd worden in een goede flow van verwijzing > opname > behandeling > ontslag > nazorg.

Er is al een adviesgroep Transmurale Zorg (ziekenhuizen-woonzorgcentra-eerste lijn) waar we als Zorgraad aansluiting gaan mee zoeken om samenwerking tussen residentiële werkingen en de eerste lijn te verbeteren.

We willen dus niet langer een permanente werkgroep Zorgcontinuïteit. Maar we willen telkens een werkgroep rond een subthema (bvb. ‘ontslagmanagement’) die tijdelijk is, een duidelijk omschreven doel heeft en waarin de juiste experts uit de deelnemende organisaties zetelen.

### **Actie 1.3.1. Ontslagmanagement**

<b>Actie 1.3.1.</b>	<b>Werkgroep ontslagmanagement</b>
	Een belangrijk aandachtspunt bij Zorgcontinuïteit is de aanpak van scharniermomenten: hoe zorgen we dat de overgang tussen 2 of meer diensten van de 1 <sup>ste</sup> 2 <sup>de</sup> en/of 3 <sup>de</sup> lijn zo vlot mogelijk verloopt. Bvb. opname in en ontslagmanagement uit het Ziekenhuis. Om dit thema grondig aan te pakken, maken we een stakeholdersanalyse en stellen we een werkgroep samen met relevante actoren. We formuleren op voorhand tot welke resultaat deze werkgroep dient te komen.
Indicatoren	Aantal vergaderingen van deze werkgroep Aantal deelnemers aan de werkgroep zowel Zorgraadsleden als externe experts Concrete actieplannen en verbetervoorstellen die de werkgroep produceert

### **Actie 1.3.2. ALIVIA**

De Vlaamse overheid zet in op de ontwikkeling van een digitaal zorg- en ondersteuningsplan: ALIVIA.

Momenteel zit dit project in de testfase. Zodra Alvia klaar is voor de brede uitrol zullen we er alles aan doen om de implementatie hiervan te bevorderen.

<b>Actie 1.3.2.</b>	<b>ALIVIA implementeren</b>
	Alivia is een digitale toepassing om aan zorgplanning te doen. Interessant aan deze tool is dat meerdere actoren toegang zullen hebben tot hetzelfde dossier, waardoor de zorgcontinuïteit sterk zal verbeterd worden. Zodra deze tool klaar is voor brede uitrol zullen we de implementatie hiervan bevorderen via bekendmakingsacties, vormingen om met de tool te leren werken en intervisies om ervaringen uit te wisselen
Indicatoren	Aantal bekendmakingsacties Aantal deelnemers aan de vormingen om Alivia te leren gebruiken Aantal intervisies Kwalitatieve feedback via evaluatie

### Actie 1.3.3. ZIPSTER

Zipster is een **digitaal doorverwijzingsplatform** dat zorgverleners helpt bij het doorverwijzen van patiënten naar **lokale welzijnsactoren**.

Op basis van een **psychosociale bevraging** van de patiënt kan de zorgverlener via Zipster de ondersteuningsnoden van de patiënt **detecteren** én een **doorverwijzing initiëren** naar de juiste lokale ondersteunende welzijnsactoren.

Wij zijn één van de vijftien eerstelijnszones waar ZIPSTER momenteel wordt uitgerold. We zitten in de fase van de brede uitrol bij alle zorgverstrekkers in onze ELZ om te gaan werken met deze tool.

Naast de functie 'social prescribing' is er bij vele partners in ons netwerk ook nood aan een 'levendige Sociale Kaart' in onze ELZ. We willen die levendige Sociale Kaart gaan aanbieden door in te zetten op de uitbouw en brede implementatie van het Zipster platform.

<b>Actie 1.3.3.</b>	<b>ZIPSTER – regierol ELZ MK</b>
	<p><b>Zipster</b> is een Social-Prescribing-tool met veel potentieel maar wordt momenteel nog te weinig gebruikt.</p> <p>We werken mee aan dit project door constant verbetervoorstellen te doen aan de ontwikkelaar om het gebruiksgemak te bevorderen.</p> <p>We promoten Zipster via bekendmakingsacties</p> <p>We promoten Zipster via de koppeling van Zipster aan bestaande programma's zoals Born in Belgium, Bewegen Op Verwijzing BOV en Halt2Diabetes.</p>
Indicatoren	We meten de evoluties binnen Zipster tussen begin en eind van een periode (bvb. een jaar) op gebied van gebruikte vragenlijst, aantal verwijsmogelijkheden, aantal gebruikers, aantal verwijzingen via Zipster, aantal keer gebruikt om info op te zoeken.

## 1.4. Operationele doelstelling 4:

### Preventie en promotie (van gezondheid en welzijn)

Zorg is niet alleen curatieve zorg. Ook preventie en bevordering van gezondheid en welzijn, maken integraal deel uit van het continuüm van zorgvormen.

#### Actie 1.4.1. Onze Zorgraad zet in op Preventie en Bevordering van Gezondheids en/of Welzijn

Als netwerkorganisatie van zorgprofessionals zien we het als onze taak om - complementair aan initiatieven (meestal van lokale besturen) die rechtstreeks gericht zijn naar burgers – een rol te spelen bij acties rond (gezondheids en/of sociale) preventie en gezondheids/welzijnsbevordering waar zorgprofessionals bij ingeschakeld worden.

Zo zijn we in onze ELZ betrokken bij Halt2Diabetes en BOV Bewegen Op Verwijzing. We werken hiervoor nauw samen met de intergemeentelijke preventiewerker die zowel voor Mechelen als voor Sint-Katelijne-Waver hierop inzet.

We werken ook nauw samen met Logo Mechelen en de verantwoordelijke van Logo Mechelen voor onze ELZ. Zo waren de Logo's sterk betrokken bij de herfstvaccinatie campagne Covid-Griep en konden we op hen rekenen voor campagnemateriaal.

We worden ook gecontacteerd door het Centrum voor KankerOpsporing CVKO om mee te werken aan initiatieven om de respons-ratio naar boven te krijgen voor bevolkingsonderzoeken zoals opsporing van dikke darm kanker, borstkanker en baarmoederhalskanker.

We namen deel aan een stuurgroep onder regie van CM om in een aantal wijken in Mechelen te sensibiliseren rond het belang van deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek dikke darm kanker.

Er zijn veel actoren actief en er zijn vele initiatieven die genomen worden op het terrein van preventie en gezondheids/welzijnsbevordering. We weten nu nog niet voor welke projecten we in de komende jaren zullen gecontacteerd worden. Als selectie criterium hanteren we de betrokkenheid van zorgprofessionals: als er initiatieven zijn waar zorgprofessionals een belangrijke rol te vervullen hebben, komen wij aan zet door te participeren, te faciliteren en te informeren.

In de actie hieronder formuleren we bij welk initiatief we nu reeds betrokken zijn, dat doorloopt in 2024.

<b>Actie 1.4.1.</b>	Onze Zorgraad zet in op <b>Preventie en Gezondheids/Welzijnsbevordering</b>
	Dry run InterProfessionele Training (IPT) Bewegen Op Verwijzing (BOV) en Halt2Diabetes Ism Vivel organiseren we een test van een nieuw ontwikkeld vormingspakket IPT met 2 onderdelen: een theoretische E-learning en een vaardigheidstraining – motiverende gespreksvoering. Bedoeling is dat Zorgprofessionals handvaten krijgen om meer en beter hun cliënten/patiënten te motiveren om deel te nemen aan Bewegen Op Verwijzing en/of Halt2Diabetes
Indicatoren	Aantal professionals dat de vorming volgt Aantal verwijzingen naar BOV en Halt2Diabetes door deze professionals Vivel maakt een evaluatie van deze dry run met de bedoeling om te onderzoeken of hun nieuw ontwikkeld vormingspakket goed werkt en waar er eventueel moet bijgestuurd worden

### Actie 1.4.2. Natuur op Verwijzing

Vóór de zomer van 2023 werden we door een onderzoeker van de Universiteit Antwerpen gecontacteerd met de vraag om medewerking te verlenen aan een onderzoeksproject met de titel 'Natuur op Verwijzing'

Kadering van het onderzoek: in de **eerstelijnszorg** als ook bij groenbeheerders groeit de belangstelling voor de gezondheidsvoordelen van de natuur. Natuurinterventies kunnen op een aangename, kostefficiënte manier multiële preventieve zowel als therapeutische doelen realiseren.

Zorgverleners kunnen in samenwerking met groenbeheerders het gebruik van de groene ruimtes door kwetsbare groepen stimuleren, de drempels voor gebruik verlagen en gezondheidsbevorderende activiteiten promoten.

Hoe en onder welke omstandigheden dit best kan gebeuren, is echter nog onduidelijk. Dit soort interventies is immers complex en afhankelijk van vele actoren en contextuele factoren. Specifieke evidence-based interventiemodules en instrumenten ontbreken.

<b>Actie 1.4.2.</b>	<b>Natuur Op Verwijzing</b> (start eind 2023) – regierol Universiteit Antwerpen
	We werken met onze ELZ mee aan het onderzoek. In een eerste fase ondersteunen we momenteel de zoektocht naar huisartspraktijken die willen instappen in het project. Door het <b>ontwerpen, implementeren en evalueren van een 'natuur op voorschrift voor de veerkracht van ouderen'</b> , met een specifieke focus op fysieke activiteit en de ontwikkeling van sociale relaties in UGBS (Urban Green Blue Space), wil dit onderzoek bijdragen aan de <b>praktische implementatie</b> van natuurinterventies voor ouderen. Tegelijkertijd wil het de kennis verbreden over de mechanismen en contextuele factoren welke de invloed van groene ruimte en sociale relaties op gezondheid bepalen. Dit onderzoek van de Universiteit Antwerpen loopt in 2 eerstelijnszones: Antwerpen-Oost (omgeving Rivierenhof) en Mechelen-Katelijne (omgeving Vrijbroekpark)
Indicatoren	Als indicator verwijzen we hier naar het onderzoeksrapport van de UAntwerpen.

### Actie 1.4.3. Signalenbeleid

Sinds begin 2023 zijn we begonnen met een vaste rubriek op ons Bestuursorgaan: de vinger-aan-de-pols ronde. Bedoeling is om de vertegenwoordigers van de verschillende sectoren actief te betrekken bij de werking van de Zorgraad. Tijdens deze ronde kunnen de vertegenwoordigers aangeven wat er reilt en zeilt in hun sector. Maar even vaak worden er signalen gegeven over zaken die verbetering vragen.

Uit contacten met partners en tijdens de ‘vinger aan de pols’-ronde van het Bestuursorgaan capteren we dus verschillende signalen over zaken die verbetering vragen in onze ELZ.

Signalen capteren is één ding. Maar als we geen gevolg geven aan die signalen, dreigt de vinger-aan-de-pols ronde een lege doos te worden.

De Zorgraad wil daarom een actief signalenbeleid opzetten in een samenwerkingsverband tussen verschillende partners van de Zorgraad.

Als voorbereiding hebben we al contact gezocht met medewerkers van de stad Gent en van de Eerstelijnszone Gent. In Gent is er een structuur opgezet - met meerdere organisaties en beroepsgroepen - om op een gesystematiseerde manier om te gaan met signalen die leven in het werkveld van gezondheid en welzijn.

We willen dit Gentse model vertalen naar onze Eerstelijnszone.

<b>Actie 1.4.3.</b>	Onze Zorgraad zet een <b>signalenbeleid</b> op – initiator ELZ MK
	<p>We capteren signalen die betrekking hebben op gezondheidszorg en welzijn en die verbetering vragen. We verzamelen die signalen in een database.</p> <p>In eerste instantie verzamelen we de signalen die gegeven worden tijdens de vinger-aan-de-pols ronde.</p> <p>Op termijn gaan we ook buiten het Bestuursorgaan signalen verzamelen van organisaties en beroepsgroepen in onze ELZ.</p> <p>We richten een stuurgroep op en zitten op regelmatige basis samen om de gegeven signalen te overlopen en samen te zoeken naar het meest gepaste antwoord.</p> <p>We zorgen er voor dat dit meest gepaste antwoord ook effectief uitgevoerd wordt.</p> <p>Eén van de signalen - waar alle diensten en zorgberoepen in onze ELZ mee geconfronteerd worden – is ‘no shows’: de PZON die een afspraak maakt maar niet opdaagt op de afspraak. Hierdoor gaat veel kostbare tijd van de zorgprofessional verloren.</p> <p>Preventie-van en omgaan-met ‘no shows’ is al een thema waar we met relevante stakeholders gezamenlijk aan de slag zullen gaan.</p>
Indicatoren	<p>Er is een database van gegeven signalen</p> <p>Er is een stuurgroep ‘signalenbeleid’</p> <p>Er zijn aantoonbare acties om gepast op signalen te reageren</p>

#### **Actie 1.4.4. Onze Zorgraad signaleert aan Beleidsmakers**

We zetten een signalenbeleid op (zie actie 1.4.3.). Vanuit dit signalenbeleid zullen we een onderscheid maken tussen enerzijds zaken die we zelf kunnen aanpakken met de lokale netwerkpartners en anderzijds zaken die te maken hebben met een beleid dat tekort schiet. We hebben de ambitie om deze signalen door te geven aan de betrokken Beleidsmakers.

Signalen die we doorgeven aan Beleidsmakers, kunnen gaan over het functioneren van bepaalde organisaties, over het functioneren van bepaalde lokale overheden of over het functioneren van de Vlaamse of Federale Overheid.

<b>Actie 1.4.4.</b>	<b>Onze Zorgraad signaleert aan Beleidsmakers</b>
	Zoals aangehaald in actie 1.4.3. zetten we in onze ELZ een signalenbeleid op. We capteren de signalen in een database en we beslissen met een stuurgroep wat we gaan doen met elk signaal. Indien aangewezen geven we signalen door aan de betrokken Beleidsmakers.
Indicatoren	In de database van ons Signalenbeleid zien we wanneer we een gecapteerd signaal doorgeven aan de betrokken Beleidsmakers.

## 1.5. Operationele doelstelling 5: Doelgroepenbeleid

Via onze omgevingsanalyse hebben we een goed zicht gekregen op de kenmerken van de populatie in onze eerstelijnszone. Er is een link tussen doelgroepen en kwetsbaarheden. Als we tegemoet willen komen aan die kwetsbaarheden, is het aangewezen om onze acties te richten naar kwetsbare doelgroepen. De link tussen omgevingsanalyse en Beleidsplan komt in dit gedeelte het sterkst tot uiting.

Door onze omgevingsanalyse krijgen we er ook zicht op dat we voor bepaalde doelgroepen - zoals bvb. mensen met een psychische kwetsbaarheid - al heel veel acties hebben uitgerold, terwijl we andere doelgroepen – zoals bvb. mensen met een migratie achtergrond - nog amper in ons vizier hebben. Hier zullen we een inhaalbeweging moeten maken.

### **Doelgroep I: Mensen met een psychische kwetsbaarheid**

In het verleden hadden we in onze ELZ een werkgroep Psychisch welzijn.

Voor het thema Psychisch welzijn hebben we met de werkgroep de afspraak gemaakt om niet zelf acties te gaan initiëren maar om wel de evoluties die bezig zijn in het werkveld van de Geestelijke Gezondheidszorg van dichtbij op te volgen en de implementatie te ondersteunen.

De coördinator van onze ELZ, zetelt in het GGZ-Netwerkcomité Emergo en vertegenwoordigt daar de 5 eerstelijnszones van de Emergo regio. Hij zorgt voor terugkoppeling naar de andere ELZ via verslag en toelichting op RZZ4 overleg (overleg met de medewerkers van 5 ELZ's).

Onze coördinator zetelt ook in de stuurgroep RIZIV conventie ELP en werkt daar samen met de lokale coördinatoren van het netwerk Emergo voor volwassenen en van het provinciale

netwerk PANGG 0-18 voor kinderen en jongeren. Hij betreft alle ELZ's bij de uitrol van deze conventie (o.a. speelden de ELZ's een rol in de zoektocht naar vindplaatsen).

Onze coördinator is ook lid van het Functie 2 overleg binnen Emergo om vinger aan de pols te houden betreffende de evoluties binnen de mobiele teams in de Emergo regio (o.a. de oprichting van Netwerktafels).

En via deelname aan ICEE-overleg (Igemo, CAW, Emergo, ELZ) zit hij mee in de stuurgroep om verbindingen te maken tussen de GGZ sector en de lokale besturen. Zo werkt hij o.a. mee aan de oprichting van Kruispunten in elke ELZ binnen de Emergo regio.

We hebben met onze ELZ vorig jaar al een Open Zorgraad georganiseerd met als thema 'Er beweegt wat in de GGZ'. Toch is er nog veel werk om alle zinvolle evoluties beter bekend te maken en te helpen implementeren.

### **Actie 1.5.1. Meewerken aan de realisatie van de prioriteiten van het GGZ netwerk Emergo**

Onze coördinator neemt deel aan de vergaderingen van het netwerkcomité Emergo, die ongeveer tweemaandelijks georganiseerd worden. Hij koppelt de relevante thema's terug naar de Zorgraad. Hij brengt steeds verslag uit aan de RZZ4 collega's van 4 andere ELZ's en verkort de lijn tussen de GGZ sector en de eerstelijns.

Door zijn nauwe betrokkenheid bij dit overleg, kan onze coördinator de noden kenbaar maken die er in de eerste lijn leven betreffende de Geestelijke Gezondheidszorg. Anderzijds worden de GGZ partners zich meer en meer bewust van het potentieel dat een nauwere samenwerking met de eerste lijn ook voor hun heeft.

Actie 1.5.1.	<b>Meewerken aan de realisatie van de prioriteiten van het GGZ netwerk Emergo</b>
	Het GGZ netwerk Emergo heeft een aantal prioriteiten geformuleerd voor de komende jaren: <ul style="list-style-type: none"><li>-Nauwer verbinden met eerstelijnsactoren</li><li>-Opstart 'crisiszorgpad'</li><li>-Opstart 'ouderenzorgpad'</li><li>-Meer aandacht voor transitieleeftijd (15-23)</li><li>-Meer aandacht voor gecoördineerde communicatie</li><li>-Verdere uitbouw Ervaringsdeskundigen</li><li>-Thema's uit de 5 functies (artikel 107)</li></ul> Onze coördinator verkort de lijn tussen de GGZ sector en de eerstelijns.
Indicatoren	In de verslagen van het netwerkcomité Emergo worden de vorderingen binnen de verschillende prioriteiten goed zichtbaar. Deze actie zal geslaagd zijn als er aantoonbare verbeteringen zijn in de verbinding tussen de GGZ sector en de Eerstelijnszone.



### Actie 1.5.2. ICEE Stuurgroep

ICEE stuurgroep (I staat voor Igemo/Welzijnskoepel (intergemeentelijke samenwerking van de 12 gemeentes in het arrondissement Mechelen) - C staat voor CAW – de eerste E staat voor GGZ netwerk Emergo en de tweede E staat voor Eerstelijnszones) - regierol Welzijnskoepel Igemo

Onze coördinator neemt namens 5 eerstelijnszones deel aan het maandelijks ICEE overleg dat in het leven geroepen is nav het doorbraakproject voor de regio. In dit doorbraakproject wil men de lokale besturen nauwer laten samenwerken onderling en met de GGZ sector.

Via bevestigingen, focusgroepen en een trekkersgroep onderzoekt men hoe er in alle eerstelijnszones van de Emergo regio een Kruispunt kan opgericht worden (in onze ELZ werd er vorig jaar al een eerste Kruispunt opgericht) in nauwe samenwerking met de lokale besturen.

Maar evenzeer komt in de ICEE stuurgroep aan bod hoe de lokale besturen mee kunnen voorzien in vindplaatsen voor geconventioneerde psychologen – hoe gemeentes het geconventioneerde groepsaanbod kunnen ondersteunen - hoe de herstelacademie naar de gemeentes kan gehaald worden – hoe er via vaste contactpersonen kan samengewerkt worden met de mobiele teams...

Actie 1.5.2.	ICEE Stuurgroep
	Onze coördinator is lid van de ICEE stuurgroep. De regierol ligt bij de Igemo Welzijnskoepel. Hij participeert aan dit overleg, en helpt in co creatie modaliteiten uit te werken om de samenwerking tussen de GGZ sector en de lokale besturen te bevorderen.
Indicatoren	In het eindrapport van het doorbraakproject zullen alle genomen initiatieven en behaalde resultaten opgenomen worden. Deze actie zal geslaagd zijn als er uit de verslagen van dit overleg blijkt dat er samenwerkingsmodellen geïmplementeerd worden en dat er aantoonbaar beter samengewerkt wordt tussen de GGZ sector en de lokale besturen.

### Actie 1.5.3. Kruispunt ELZ Mechelen-Katelijne

Het **Kruispunt** Mechelen-Katelijne is een 'dedicated team' dat bestaat uit medewerkers van verschillende organisaties (CAW, CGG, De Sleutel (verslaafdenzorg), Mobiel Team Psychiatrie, Sociaal Huis Mechelen...). Een mooi voorbeeld van intersectorale samenwerking dus – regierol CAW Boom-Mechelen-Lier.

In het Kruispunt kunnen cliënten en doorverwijzers terecht met vragen rond psychische kwetsbaarheid.

Het Kruispunt biedt een laagdrempelig aanbod van:

- brede vraagverheldering
- indicatiestelling
- gerichte doorverwijzing
- kortdurende psychologische hulp
- consult aan zorgprofessionals

Het Kruispunt is bereikbaar telefonisch, via mail en fysiek. Fysiek is er een permanentie op 2 halve dagen per week in de hoofdzetel van CAW Boom-Mechelen-Lier. Daarbuiten wordt er gewerkt op afspraak.

<b>Actie 1.5.3.</b>	<b>Kruispunt ELZ Mechelen-Katelijne</b>
	Vanuit de eerstelijnszone is onze coördinator betrokken bij de uitbouw van de werking van het Kruispunt ELZ Mechelen-Katelijne: -bekend maken bij verwijzers -eerstelijns-verwijzers sensibiliseren om bij voorkeur verwijzingen naar de GGZ sector te laten verlopen via een indicatiestelling bij het Kruispunt
Indicatoren	In het werkingsverslag van het Kruispunt wordt de werking van het Kruispunt geëvalueerd en worden er verbeterpunten aangehaald die dienen aangepakt te worden. Als indicatoren voor het welslagen van deze actie zien we -het aantal sensibiliseringsacties mbt het Kruispunt naar eerstelijnsactoren -het aantal consultvragen van zorgprofessionals aan het Kruispunt.

#### **Actie 1.5.4. Stuurgroep RIZIV Conventie ELP**

Onze ELZ coördinator neemt – namens de 5 eerstelijnszones in de Emergo-regio – deel aan de stuurgroep RIZIV Conventie Eerstelijnspsychologen (ELP) en orthopedagogen.

De 2 lokale coördinatoren (1 vanuit het netwerk Emergo voor volwassenen en 1 namens het provinciaal netwerk PANGGO-18 voor kinderen en jongeren) hebben de regierol.

De stuurgroep geeft vorm aan de uitrol van de RIZIV conventie in de Emergo regio. Onze coördinator participeert en geeft in co creatie mee vorm aan de regionale implementatie.

Een van de kenmerken van de Conventie is de doelstelling om meer in te zetten op vindplaatsgericht werken. Zo evolueren bvb. verschillende LDC's in onze regio – onder impuls van de ELZ - naar een vindplaats waar momenteel een aanbod van eerstelijnspsychologen gerealiseerd wordt.

<b>Actie 1.5.4.</b>	<b>Stuurgroep RIZIV conventie ELP</b>
	Opdracht: de uitrol van de RIZIV Conventie ELP en Orthopedagogen in de eerstelijnszone mee vorm geven en bekend maken Onze ELZ coördinator neemt – namens de 5 eerstelijnszones in de Emergo-regio – deel aan de stuurgroep RIZIV Conventie. Onze coördinator kan de noden uit de eerste lijn signaleren. Onze coördinator neemt de vragen naar de eerste lijn mee naar de Zorgraden en het RZZ4 overleg. De ELZ maakt de werking van de RIZIV conventie bekend bij de regionale Zorgprofessionals.
Indicatoren	In de opeenvolgende verslagen van de stuurgroep RIZIV conventie staat het proces beschreven van de uitrol van de conventie in onze regio. Indicatoren die wijzen op een goede verbinding tussen de conventie en de eerstelijnszone zijn: het stijgend aantal geconventioneerden dat vindplaatsgericht begint te werken; het stijgend aantal laagdrempelige groepsessies dat georganiseerd wordt; het stijgend aantal uren dat in onze regio gepresteerd wordt binnen de conventie.

### **Actie 1.5.5. Mobiele teams psychiatrie**

De Mobiele teams uit de psychiatrie brengen de psychiatrische zorg aan huis, dicht bij de eerste lijn. Ze bieden enerzijds kortdurende crisishulp aan huis en anderzijds bieden ze langerdurende psychiatrische thuishulp.

Deze teams krijgen vaak te maken met multi-probleem cliëntsituaties waarin er moet samengewerkt worden met andere organisaties/beroepsgroepen in de eerste lijn.

De bewegingen binnen Artikel 107 – waar psychiatrische bedden worden afgebouwd ten voordele van andere vormen van psychiatrische hulpverlening – heeft er o.a. toe geleid dat de mobiele teams gevoelig versterkt werden.

Vanuit het Universitair Psychiatrisch Centrum UPC Duffel wordt het Artikel 107-proces vorm gegeven via 5 functievergaderingen. Het functie 2 overleg betreft de vernieuwingen in het mobiel psychiatrisch aanbod.

Onze coördinator neemt deel aan dit functie 2 overleg.

<b>Actie 1.5.5.</b>	<b>Mobiele teams psychiatrie</b>
	Opdracht van het functie 2 overleg: de vernieuwingen binnen de mobiele teams (nav Artikel 107) mee helpen vorm geven, uitrollen en bekend maken. -Eén van de uitdagingen is om een betere verbinding te maken tussen de Mobiele Teams GGZ en de eerstelijnsactoren. De mobiele teams hebben bvb. de ervaring dat er met een Sociaal Huis van een lokaal bestuur beter kan samengewerkt worden als er een vaste contactpersoon is waarmee

	ze over casussen kunnen afstemmen. Onze ELZ helpt via de lokale besturen in hun netwerk om deze contactpersonen te vinden. -Onze ELZ doet bekendmakingsacties m.b.t. de vernieuwde werking aan de Zorgprofessionals in onze regio
Indicatoren	Er is een contactpersoon voor de Mobiele Teams in het Sociaal Huis Mechelen en één voor het Sociaal Huis Sint-Katelijne Waver. Er zijn bekendmakingsacties.

### Actie 1.5.6. Ondersteuning Eerste Lijn

Ten gevolge van de bewegingen binnen Artikel 107 zijn residentiële opnames in het psychiatrisch ziekenhuis korter en worden patiënten sneller terug naar de thuissituatie verwezen.

Gevolg is dat de eerste lijn meer met deze mensen te maken krijgt en vaak niet over de nodige tools/vaardigheden beschikt om gepast te reageren op hun gedrag. Verschillende leden van ons Bestuursorgaan signaleren deze nood.

Daarom vraagt de eerste lijn dat de psychiatrie hen deze tools en vaardigheden aanleert (bvb. bij terugkeer naar huis na ontslag uit de psychiatrie – bvb. bij bezoek van mensen met een psychiatrische problematiek aan lokale dienstencentra of aan ontmoetingsmomenten voor mensen in armoede).

<b>Actie 1.5.6.</b>	<b>Ondersteuning Eerste Lijn</b>
	Onze ELZ organiseert vormingen en intervisies waarin eerstelijns actoren tools krijgen aangereikt om in de eerstelijns beter gepast om te gaan met psychiatrisch gedrag. De vormingen worden gegeven door regionale medewerkers van de psychiatrie.
Indicatoren	Aantal georganiseerde vormingen Inhoudelijke evaluatie van de vormingen

### Actie 1.5.7. IDECA-project

Het IDECA-project staat voor *Integrated DEpression CAre*. Het is een universitair onderzoeksproject van Universiteit Gent en Universiteit Antwerpen.

Het IDECA-project zet in op de **versterking van huisartsenpraktijken** en samenwerking tussen zorgverleners. Een cruciale rol hierbij is weggelegd voor de **Referentiepersoon Mentaal Welzijn** (RPMW), een “compagnon-de-route” die vanuit een brede kennis van de zorg- en sociale kaart mee de zorg voor personen met depressieve klachten coördineert en opvolgt.

De tijd die nodig is wordt genomen om samen verschillende levensdomeinen te overlopen en een actieplan op te stellen. Er wordt ingezet op **psycho-educatie en geïntegreerde zorg** rond depressie in de ruime zin.

**Het IDECA-project** loopt van maart 2023 tot en met september 2024 in 2 eerstelijnszones: Voorkempen en Mechelen-Katelijnje.

In de beginfase hebben we ingezet op een sollicitatieprocedure om een referentiepersoon mentaal welzijn te vinden en op het vinden van huisartspraktijken die aan het project wilden deelnemen.

<b>Actie 1.5.7.</b>	<b>IDECA-project</b>
	<p>Huidige bijdrage van onze ELZ aan dit onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-we nemen het werkgeverschap op van de Referentiepersoon Mentaal Welzijn. We ontvangen hiervoor een vergoeding vanuit de Universiteit Gent.</li> <li>-we ondersteunen de Referentiepersoon Mentaal Welzijn via teamvergaderingen en intervisies</li> <li>-we nemen deel aan intervisies die door de Universiteit Gent georganiseerd worden om de bevindingen van het onderzoek te capteren.</li> </ul> <p>Najaar 2024 gaan we de resultaten van het onderzoek mee uitdragen en bekend maken in onze ELZ en naar VIVEL.</p>
Indicatoren	<p>Aantal georganiseerde intervisies.</p> <p>Op het einde van het project zal de onderzoeksgroep van UGent en UA Antwerpen de <b>onderzoekresultaten</b> publiceren.</p> <p>Aantal bekendmakingsacties van de onderzoekresultaten.</p>

## Doelgroep II: Kwetsbare zwangeren

2 leden van ons Bestuursorgaan waren eind 2022 betrokken bij de opstart van het project Born in Belgium in onze Eerstelijnszone. Ze vroegen aan de coördinator van onze ELZ om mee lid te worden van de stuurgroep die dit project in goede banen leidt.

### Actie 1.5.8. Born in Belgium

Born in Belgium Professionals is een **RIZIV-project** dat een **digitale tool** aanbiedt, ontwikkeld door én voor **professionals** die werken met of voor (**kwetsbare**) **zwangere vrouwen**.

De tool is een online, gedeeld platform dat informatie over de **psychosociale situatie** van de zwangere vrouw centraliseert en ter beschikking stelt van haar **hulp- en zorgverleners uit de (para)medische en sociale sector**, dit volledig conform de privacy wetgeving (GDPR). Tijdens de zwangerschap wordt gescreend naar **psychosociale kwetsbaarheden**, om vervolgens proactief en efficiënt een **gepersonaliseerde zorg** aan te kunnen bieden.

In onze eerstelijnszone werken we samen met een aantal lokale partners om de implementatie van deze tool in onze regio te realiseren. Er zijn vormingen aangeboden aan zorgprofessionals die met de tool aan de slag willen gaan.

Naast onze ELZ als ondersteunende partner, zijn het Ziekenhuis AZ Sint Maarten, de lokale besturen (Sociale Huizen, Huizen van het Kind, Op-Komst team Mechelen), Kind & Gezin,

Vroedvrouwen, HAK en jeugdhulp betrokken bij dit project. In dit project neemt de stad Mechelen (HvhK) de regierol op.

Het **Born in Belgium** project is een schoolvoorbeeld van geïntegreerde zorg:

-het bevordert de samenwerking tussen partners door een gemeenschappelijke dossieropbouw, waarbij meerdere partners toegang hebben tot eenzelfde dossier.

-het verbindt gezondheidszorg en welzijn. De laatste jaren maakt het ideeëngoed van de eerste 1000 dagen opgang: de ervaringen van een kind tijdens de eerste 1000 dagen van zijn leven hebben een grote invloed op de rest van zijn leven. Als je die eerste levensfase kan verbeteren, boek je veel winst. Veel psycho-sociale noden blijven onzichtbaar omdat mensen niet zelf de stap zetten naar hulp. Zwangere vrouwen zoeken wel medische hulp tijdens de zwangerschap. Door (kwetsbare) zwangeren systematisch te screenen op psycho-sociale noden, komen deze noden wel in beeld en kan er door de gezondheidszorg gericht doorverwezen worden naar gepaste hulp binnen welzijn.

In onze ELZ hebben we ook het voorrecht dat het Sociaal Huis van Mechelen een werking heeft uitgebouwd voor kwetsbare zwangeren: het Op Komst team. Door de verwijzingen vanuit Born in Belgium kunnen meer kwetsbare zwangeren de weg vinden naar deze hulpverleningsvorm.

<b>Actie 1.5.8.</b>	<b>Born in Belgium – regierol Huis van het Kind Mechelen</b>
	Onze ELZ coördinator neemt deel aan de stuurgroep om dit project te implementeren in onze regio, via participatie en co creatie. Onze ELZ zet bekendmakingsacties op.
Indicatoren	Het aantal zwangere vrouwen waar een screening op kwetsbaarheden gebeurt. Het aantal vrouwen dat - na detectie van een kwetsbaarheid - verwezen wordt naar één van de welzijnspartners. Het aantal bekendmakingsacties.

### **Doelgroep III: Kinderen en jongeren**

In het verleden was er in de schoot van onze ELZ een werkgroep die in kaart wou brengen welk ondersteuningsaanbod er in onze regio bestaat voor kinderen en jongeren. Zeker naar aanleiding van de berichtgeving tijdens Corona: dagelijks kwam in het nieuws dat de Corona maatregelen een negatief effect hadden op het mentaal welzijn van onze kinderen en jongeren.

Die werkgroep is dan terecht gekomen bij **Trawant**: het samenwerkingsverband tussen partners jeugdhulp en andere betrokken actoren op gezinnen, kinderen en jongeren waar alle partners binnen de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp van 6 eerstelijnszones (waaronder ELZ Mechelen-Katelijne) aan deelnemen. Trawant heeft al meermaals in

Mechelen een infobeurs georganiseerd waar alle actoren via een stand op de beurs en via workshops hun werking konden toelichten aan zorgprofessionals.

Ondertussen hebben we een vertegenwoordiger van Trawant opgenomen in ons Bestuursorgaan.

### **Actie 1.5.9. Samenwerking met Trawant**

Actie 1.5.9.	<b>Samenwerking met Trawant</b>
	<p>De samenwerking met Trawant bestaat uit 2 aspecten</p> <p><b>Wonen</b>  Eenzijds geeft de Trawant vertegenwoordiger het signaal aan de Zorgraad dat er een nood is om jongeren voldoende toegang te geven tot de woonmarkt.  Als het over zorg en welzijn gaat bij jongeren, dan moeten we ook kijken naar wonen. Immers als op dat domein geen oplossing is, kan je met de andere hulpverlening niet verder. Daarom is het noodzakelijk om vanuit de Zorgraad ook contacten te onderhouden met actoren in de sector wonen en moet er nagedacht worden over de meest aangewezen stakeholders om jongeren te ondersteunen in hun zoektocht naar een (eerste) woning.</p> <p><b>Trawant Stuurgroep</b>  Anderzijds neemt onze ELZ coördinator namens 5 ELZ's deel aan de maandelijkse stuurgroep van Trawant om zich de thema's eigen te maken en de ELZ's beter in beeld te krijgen bij de Trawant partners.</p>
Indicatoren	<p>Wonen: De meest relevante spelers op de woningmarkt zijn in kaart gebracht.  Met een aantal spelers zijn afspraken gemaakt om op de woningmarkt extra kansen te geven aan jongeren die in begeleiding zijn bij jeugdhulp.</p> <p>Stuurgroep: verslagen van de stuurgroep van Trawant</p>

### **Doelgroep IV: Kansarmen**

We krijgen vanuit het Zorgbedrijf Rivierenland en vanuit De Keeting (vereniging waar armen het woord nemen) vergelijkbare signalen binnen. Beide organisaties hebben een aanbod voor ontmoeting dat gericht is naar hun prioritaire doelgroepen. Soms maken andere doelgroepen ook gebruik van hun ontmoetingsaanbod, wat kan aanleiding geven tot de nodige spanningen.

### **Actie 1.5.10. Afstemming kansarmoede**

In de Lokale Dienstencentra (LDC's) in Mechelen en Sint-Katelijne-Waver wordt men geconfronteerd met bezoekers die 's nachts worden opgevangen in de nachtopvang van het

CAW Boom Mechelen Lier. De LDC's zijn in eerste instantie buurthuizen en richten zich naar mensen uit de buurt die nood hebben aan ontmoeting. Dak- en thuislozen zijn niet hun prioritaire doelgroep. Er is nood aan afstemming tussen alle actoren binnen onze ELZ die met de doelgroep Dak- en Thuislozen werken.

De armoedeverenigingen zoals De Keeting en De Lage Drempel zijn beter uitgerust om deze doelgroep van kansarmen tegemoet te treden. Toch worden zij vaak geconfronteerd met het feit dat veel zorgverstrekkers niet voldoende weten dat zij voor heel veel mensen een belangrijk netwerk vormen waar zou kunnen mee samengewerkt worden. Ook hier dringt afstemming zich op.

<b>Actie 1.5.10.</b>	<b>Afstemming kansarmoede</b>
	Onze ELZ organiseert in samenwerking met het Zorgbedrijf Rivierenland en de LDC's een afstemming tussen de relevante stakeholders en actoren die binnen onze ELZ een aanbod hebben naar de doelgroep kansarmen, inclusief dak- en thuislozen. Onze ELZ organiseert een bekendmakingsactie die de werking van een vereniging waar armen het woord nemen beter bekend maakt bij de actoren in de gezondheidszorg.
Indicatoren	Verslag van het overleg voor afstemming tussen Zorgbedrijf en Dak- en Thuislozenzorg. Aantal actoren gezondheidszorg dat bereikt is met de bekendmakingsactie.

## Doelgroep V: Senioren

De doelgroep senioren heeft vele noden. Hoe ouder men wordt, hoe meer kans op een of meerdere chronische aandoeningen. De kans op nood aan ondersteuning groeit en bepaald moment dringen andere woonvormen zich op. Ook mantelzorg heeft een grote plaats bij de geboden zorg aan senioren.

In Mechelen en Sint-Katelijne-Waver is het afgelopen jaar een ouderen behoeften onderzoek georganiseerd. We organiseren dit jaar een Open Zorgraad om de voornaamste conclusies uit dit onderzoek te presenteren aan de Zorgprofessionals uit onze regio.

## Actie 1.5.11. Overleg Woonzorgcentra

Tot nu toe was AZ Sint Maarten organisator van een regelmatig overleg met de sector van de Woonzorgcentra om de maatschappelijke evoluties en de (nieuwe) uitdagingen voor de sector te bespreken. Onze coördinator is gevraagd om aan dit overleg deel te nemen om zo ook de verbinding te maken tussen de WZC's en de eerstelijns actoren.



<b>Actie 1.5.11.</b>	<b>Overleg woonzorgcentra</b>
	Doelgroep senioren – regierol AZ Sint Maarten Er is een overlegorgaan waar AZ Sint Maarten regelmatig samen zit met de Woonzorgcentra van de regio. Er werden reeds afspraken gemaakt dat de coördinator van de ELZ vanaf 2024 zal aansluiten bij dit overleg. Op die manier kan er een verbinding gemaakt worden tussen de sector van de WZC's en de eerste lijn.
Indicatoren	Het aantal overlegmomenten waar aan werd deelgenomen door de coördinator van onze ELZ. Het aantal verbeteracties rond geïntegreerde zorg dat werd opgezet nav dit overleg

## Doelgroep VI: Chronisch Zorgbehoevenden

De Diensten Gezinszorg ondervinden dat het aanbod aanvullende thuiszorg (o.a. poetshulp) veel meer door andere organisaties gekend is en aangevraagd wordt ten nadele van hun aanbod gezinszorg. Ze willen via de ELZ dit aanbod beter bekend maken.

Ook hebben zij een provinciaal overleg van alle diensten gezinszorg en is het voor hen wenselijk om beleidsafspraken te kunnen maken op een grotere schaal dan een ELZ. Zo is er enkel door samenwerking tussen verschillende diensten gezinszorg een aanbod nachtzorg mogelijk omdat er onvoldoende subsidies voorzien worden. En ook voor deze diensten is het nodig om betrokken te worden bij verbeteringen rond ontslagmanagement van Ziekenhuizen.

De diensten gezinszorg worden ook geconfronteerd met wijzigende mobiliteitsmogelijkheden in steden. Hier vragen ze aan de ELZ om bij lokale overheden mee te pleiten voor uitzonderingsmaatregelen voor alle zorgverstrekkers.

## Actie 1.5.12. Verbinden diensten gezinszorg

In de acties naar deze doelgroep willen we inzetten op verbinding tussen de diensten gezinszorg en andere actoren in ons netwerk.

<b>Actie 1.5.12.</b>	<b>Verbinden diensten gezinszorg</b>
	Onze ELZ organiseert bekendmakingsacties rond het aanbod gezinszorg met het doel om deze werking beter bekend te maken bij de andere eerstelijns actoren. We betrekken als ELZ de diensten gezinszorg bij de besprekingen rond ontslagmanagement uit het Ziekenhuis. De ELZ pleit mee bij de stad Mechelen voor ondersteunende maatregelen rond mobiliteit voor alle zorgverstrekkers.

Indicatoren	Het aantal bekendmakingsacties rond het aanbod gezinszorg. De diensten gezinszorg zijn één van de stakeholders bij de besprekingen rond ontslagmanagement. Er is een overleg met de beleidsverantwoordelijken van de stad Mechelen om ondersteunende maatregelen te vragen rond mobiliteit voor àlle zorgverstrekkers.
-------------	--

## Doelgroep VII: Mensen met een migratie achtergrond

Uit de omgevingsanalyse blijkt dat in onze ELZ een aanzienlijk deel van de populatie een migratie achtergrond heeft. Een aantal van hen zijn 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> generatie die al (meer) hun weg gevonden hebben in onze maatschappij. Toch is voor een deel van hen aangewezen dat er cultuursensitief gewerkt wordt door onze gezondheid en welzijns-professionals. Het aandeel professionals die zelf een migratieachtergrond hebben, groeit mee.

Maar evenzeer is er een hoge instroom van nieuwe migranten. Zij worden ondersteund door het Steunpunt Asiel & Migratie en het Agentschap Integratie en Inburgering.

Vóór Corona was er een initiatief vanuit de sociale dienst van AZ Sint-Maarten om in de cursus 'maatschappelijke integratie' van het Agentschap Integratie en Inburgering een les te gaan geven over de werking van ons Belgisch gezondheidssysteem. Immers veel migranten kennen ons systeem niet en maken bvb. oneigenlijk gebruik van de Spoed afdeling omdat ze niet weten dat ze eerst naar een huisarts dienen te gaan. Dit initiatief is stilgevallen.

Uit recente contacten met de Spoed afdeling leren we dat er toch een hoge druk op hun werking ligt o.w.v het oneigenlijk gebruik van Spoed, o.a. door mensen met een migratie achtergrond.

### Actie 1.5.13. Educatiepakket Belgisch gezondheidssysteem

We hebben al contacten gelegd met de lokale afdeling van het Agentschap Integratie en Inburgering. We willen het lessenpakket over ons Belgisch gezondheidssysteem nieuw leven inblazen.

Actie 1.5.13.	Educatiepakket Belgisch gezondheidssysteem
	Onze ELZ onderhandelt met de lokale afdeling van het Agentschap Integratie en Inburgering om een educatiepakket Belgisch gezondheidssysteem op te nemen in hun cursus 'maatschappelijke integratie'.  Onze ELZ zoekt een plaatselijke zorgprofessional die deze lessen kan geven.
Indicatoren	Het educatiepakket Belgisch gezondheidssysteem maakt deel uit van de cursus 'maatschappelijke integratie' en wordt gegeven door een plaatselijke zorgprofessional.

## STRATEGISCHE DOELSTELLING 2

### De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne zorgt voor een goede afstemming tussen Zorgvragen en Zorgaanbod in de ELZ

Zorgraden dienen de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning in hun eerstelijnszone af te stemmen op de zorg- en ondersteuningsvragen.

Hiervoor hebben we 2 instrumenten ter beschikking: onze omgevingsanalyse en onze vinger-aan-de-pols ronde.

#### Operationele doelstelling 2.1.

Op basis van de omgevingsanalyse en signalen uit het werkveld gaan we na waar we sterk in zijn en waar er werkpunten zijn in onze ELZ

Uit onze **omgevingsanalyse** blijkt dat er in Mechelen als centrumstad vele diensten en zorgprofessionals gevestigd zijn. Het aanbod aan hulpverleningsvormen is zeer uitgebreid. Paradoxaal betekent dit tegelijk dat het aanbod versnipperd is en niemand nog weet wat er allemaal bestaat.

Daarom is het essentieel dat er een aantal spelers de rol opnemen van wegwijzer in het hulpverleningslandschap.

##### Actie 2.1.1. Bekendmaking wegwijzers

We maken het zorgaanbod in onze Eerstelijnszone beter bekend bij de zorgprofessionals door bekendmaking van de **Sociale Kaart** en door iedereen mee op te roepen om hun gegevens te updaten.

We promoten het gebruik van Zipster als een levendige Sociale Kaart. Zipster linkt met de gegevens uit de vernieuwde sociale kaart.

Eén van de vaak gehoorde klachten is dat ons hulpverleningslandschap een kluwen is waar niemand zijn weg nog in vindt.

Hier is een rol weggelegd voor actoren die inzetten op brede vraagverheldering en gerichte doorverwijzing en die zowel zorgverstrekkers als hulpvragers de weg helpen vinden.

Zo willen we inzetten op bekendmaking van de rol die de **GBO** (Geïntegreerd Breed Onthaal) partners kunnen spelen: het sociaal huis, de sociale diensten van de mutualiteiten en het CAW. De GBO partners kunnen complementair heel ondersteunend zijn naar alle actoren die met hulpvragen geconfronteerd worden.

Daarnaast is er in onze Eerstelijnszone het **Kruispunt** waar die brede vraagverheldering kan gebeuren voor de doelgroep van psychisch kwetsbaren.

En voor de doelgroep van mensen met stijgende (chronische) zorgnoden zijn er de **Zorgcoaches** van het Zorgbedrijf Rivierenland die deze vraagverheldering op zich kunnen nemen.

Daar waar aangewezen willen we samenwerking tussen deze verschillende actoren aanmoedigen.

<b>Actie 2.1.1.</b>	<b>Bekendmaking wegwijzers</b>
	<p>We organiseren bekendmakingsacties voor zorgprofessionals, zodat ze weten bij welke spelers ze terecht kunnen om zicht te krijgen op het hulpverleningslandschap en naar waar ze PZON's kunnen verwijzen voor een brede vraagverheldering.</p> <p>We promoten het gebruik van de vernieuwde Sociale Kaart.</p> <p>We promoten verwijzingen naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-de GBO partners</li> <li>-het Kruispunt</li> <li>-de Zorgcoaches</li> </ul> <p>We promoten het gebruik van Zipster als een levendige Sociale Kaart</p>
Indicatoren	<p>Het aantal bekendmakingsacties.</p> <p>Het aantal Zorgprofessionals dat deelneemt aan deze bekendmakingsacties en vormingssessies.</p> <p>Het aantal keer dat Zipster gebruikt wordt.</p>

### **Actie 2.1.2. Oplossingen zoeken voor het tekort aan Zorgverstrekkers**

Een ander instrument dat we ter beschikking hebben om te werken aan de afstemming tussen vraag en aanbod is onze **vinger-aan-de-pols ronde**.

Tijdens deze ronde is al meermaals gesignaleerd dat er een groeiend tekort is aan bepaalde zorgberoepen: tandartsen, artsen en verpleegkundigen.

Vanuit deze signalen zijn er al initiatieven ontstaan, zoals een overleg met de Kring van tandartsen, waar we hebben aangekaart dat er door het tandartsentekort vele burgers stoten op patiëntenstops en moeilijk tot niet een tandarts kunnen vinden.

Ook bij de lokale huisartsenkring is men zich bewust van het probleem dat teveel huisartsen op pensioen gaan en te weinig nieuwe huisartsen ter beschikking staan om al die patiënten op te vangen. Hierdoor is er een probleem van patiëntenstops en overbevraagde huisartsen.

En door het tekort aan verpleegkundigen dreigen de vele organisaties die op zoek zijn naar nieuw personeel in een 'war on talent' terecht te komen.

Deze tekorten zijn structureel en komen zeker niet alleen in onze regio voor. Toch worden we lokaal met deze realiteiten geconfronteerd en moeten we er ook lokaal mee aan de slag om hier oplossingen voor te zoeken.

Er is hiervoor niet één oplossing. We zullen op meerdere terreinen tegelijk aan de slag moeten. ‘Alle kleine beetjes helpen’.

Onze Zorgraad heeft de wens uitgedrukt om samen te werken aan deze uitdagingen.

Er leven al meerdere uiteenlopende ideeën.

Zo zou het tekort aan verpleegkundigen deels kunnen ingelost worden door zij-instromers te overtuigen om voor dit beroep te kiezen en een opleiding voor volwassenen te gaan volgen. Hiervoor zouden we gezamenlijke acties kunnen opzetten.

Ook denken we aan een gentlemen’s agreement tussen organisaties dat ze een intentieverklaring onderschrijven om elkaars medewerkers niet af te snoepen.

We denken ook aan lokale afspraken om patiëntenstops te vermijden, door regionale afbakening. Zo onderzoekt de huisartsenkring momenteel een gebiedsdekkend plan om huisartsenpraktijken te vragen om nieuwe patiënten in de wijken rond hun praktijk toch op te nemen, ondanks een patiëntenstop. Dit soort afspraken zouden ook helpend kunnen zijn voor het tekort aan tandartsen.

Taakdelegatie kan ook een deel van de oplossing zijn. Zo kunnen we promoten dat huisartsen meer taken delegeren aan een praktijk assistent (verpleegkundige) zodat er tijd vrijkomt om meer patiënten per huisarts te zien.

Al deze zaken zitten momenteel nog in de brainstorm fase. Daarom is de actie die we hier voorstellen dat we een werkgroep oprichten om nog meer oplossingen te gaan zoeken voor de gesignaleerde tekorten en om van deze oplossingen ook effectief werk te gaan maken.

Actie 2.1.2.	Werkgroep ‘tekort aan Zorgprofessionals’
	De ELZ richt een werkgroep We bepalen via een stakeholdersanalyse wie er bij deze werkgroep betrokken moet worden We bepalen op voorhand de gewenste resultaten: oplossingen formuleren en deze oplossingen ook effectief uitvoeren.
Indicatoren	De diverse samenstelling van de werkgroep. In de verslagen van de werkgroep vinden we de geformuleerde oplossingen. De acties die opgezet worden.

## Operationele doelstelling 2.2.

Op basis van de omgevingsanalyse stellen we prioriteiten op

We dienen de organisatie en het **aanbod** van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning binnen onze eerstelijnszone **af te stemmen** op de zorg- en ondersteunings**vragen**, door het bepalen van prioriteiten.

Die prioriteiten hebben we bepaald tijdens onze Denk- en Doedag van 10 oktober.

Alle clusters van onze Zorgraad waren daar goed vertegenwoordigd: a) de PZON cluster met vertegenwoordiging van de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsvraag en de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers; b) de eerstelijnszorgaanbieders van gezondheidszorg; c) de eerstelijnszorgaanbieders van welzijn; d) de optionele cluster waarin de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod vertegenwoordigd zijn; e) de lokale besturen, die hun beleidslijnen en inhoudelijke prioriteiten bepalen in kader van het lokaal sociaal beleid, afgestemd op de bovenlokale doelstellingen;

We hebben ons laten leiden door alle bronnen die de revue zijn gepasseerd op onze vergaderingen: o.a. onze omgevingsanalyse met de doelgroepen die in het vizier komen en het populatiemanagement dat daar uit volgt

De concrete afspraken rond priorisering gaan we nog niet hier neerschrijven. We laten eerst alle resterende strategische doelstellingen aan bod komen en zullen pas daarna onze prioriteiten aanhalen.

### **III.DOELEN MBT GOVERNANCE**

**Strategische doelstelling 3.** De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne realiseert de doelstelling van de Vlaamse regering om te bouwen aan slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones door expliciet verbinding te maken met een aantal nieuwe sectoren.

**Strategische doelstelling 4.** De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne werkt een werkwijze uit om in de toekomst een dynamische organisatie te worden die vlot tot concrete acties kan komen.

**Strategische doelstelling 5.** De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne werkt aan een sterke governance

### **STRATEGISCHE DOELSTELLING 3**

De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne realiseert de doelstelling van de Vlaamse regering om te bouwen aan slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones door expliciet verbinding te maken met een aantal nieuwe sectoren.

## **Operationele doelstelling 3.1.**

De zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne wordt een open organisatienetwerk, waar plaats is voor alle eerstelijnszorgaanbieders in hun eerstelijnszone, inclusief de voorzieningen die gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het Vlaams Agentschap Opgroeien

### **Actie 3.1.1. a. Includeren van de sector 'Opgroeien'**

Voor Opgroeien denken we enerzijds aan het preventieve luik via de vertegenwoordiging van de Huizen van het Kind in onze Zorgraad. Anderzijds is er de Jeugdhulp die verenigd is in de netwerkorganisatie RTJ Trawant.

We werken met Trawant samen in 2 richtingen: vanuit het Trawant netwerk werd reeds een bestuurslid afgevaardigd in onze Zorgraad. Zo hebben we momenteel reeds een rechtstreekse link met Opgroeien en VAPH. Trawant is een intersectoraal samenwerkingsverband van de Jeugdhulp (RTJ) en VAPH voorzieningen voor jongeren in 6 eerstelijnszones (waaronder Mechelen-Katelijne). Vanuit Trawant is er vertegenwoordiging in elke ELZ van hun werkingsgebied.

In de andere richting is er ook vertegenwoordiging van onze ELZ medewerker in de stuurgroep van Trawant. Die vertegenwoordigt daar 5 van de 6 ELZ's en zorgt er zo mee voor dat de ELZ's duidelijk in beeld komen bij de Jeugdhulp- en VAPH-partners.

### **Actie 3.1.1. b. Includeren van de VAPH sector**

Voor VAPH zijn er – naast de voorzieningen voor kinderen en jongeren - ook voorzieningen voor volwassenen in onze regio.

We legden reeds contact met BCPA (Begeleidings Centrum voor Personen met Autisme). Op onze NICE2KNOW van september 2023 stelden zij hun werking voor aan geïnteresseerde zorgprofessionals uit onze ELZ.

We gaan verder nog inventariseren welke voorzieningen er een werking hebben in onze ELZ, om hen systematisch te contacteren en te betrekken bij onze werking.

De VAPH sector heeft momenteel al een 'hotspot' in de hoofdzetel van CAW Boom Mechelen Lier waar burgers en verwijzers terecht kunnen met vragen. Ze geven advies aan zorgprofessionals en zien cliënten. Deze hotspot is een samenwerking vanuit verschillende lokale partners VAPH: Kogga, het Raster, OLO en Kadodder.

In de VAPH sector bestaat er geen samenwerkingsverband (zoals Trawant) waar alle betrokken instanties lid van zijn.

We hebben reeds afspraken gemaakt op ons RZZ4 overleg om een trefdag te organiseren in het voorjaar van 2024. We willen dan alle voorzieningen van VAPH en Opgroeien, die actief zijn op het grondgebied van de 5 eerstelijnszones, uitnodigen om toelichting te geven over de werking van een eerstelijnszone en over de kansen die het lidmaatschap van een Zorgraad bieden. En we willen beide sectoren de opdracht geven om gedragen vertegenwoordigers aan te duiden die namens deze sectoren in onze Zorgraden kunnen zetelen. We willen goede afspraken maken over hoe zij er kunnen voor zorgen dat deze vertegenwoordigers in 2 richtingen kunnen werken: enerzijds willen we dat ze input geven aan de Zorgraden, input die gedragen is door hun achterban; anderzijds willen we dat ze de zaken die besproken worden op de Zorgraden, terugkoppelen aan hun achterban.

<b>Actie 3.1.1.</b>	<b>Includeren van de sectoren VAPH en Opgroeien</b>
	Onze ELZ organiseert – samen met 4 omliggende ELZ's – een trefdag waar alle diensten van de 2 sectoren met een werking op ons grondgebied uitgenodigd worden . Op deze trefdag zal de werking van de Zorgraad toegelicht worden en zal aan de 2 sectoren gevraagd worden om per ELZ vertegenwoordigers aan te duiden die hun sectoren kunnen vertegenwoordigen.
Indicatoren	Er is een inventaris van alle voorzieningen binnen Jeugdhulp en VAPH in onze ELZ. Er zijn in 2024 initiatieven genomen tot kennismaking en overleg tussen ELZ en deze actoren. Er zijn experts uit deze sectoren betrokken bij onze werkgroepen (indien relevant na stakeholdersanalyse).

## **Operationele doelstelling 3.2.**

**We promoten het lokale en regionale aanbod palliatieve zorg en levenseinde zorg**

Palliatieve zorg en levenseindezorg maakt onlosmakelijk deel uit van het ganse spectrum aan hulpverleningsaanbod. De Vlaamse regering wil dat dit hulpverleningsaanbod vroeger wordt ingeschakeld en dat er meer gebruik van wordt gemaakt. Immers dagelijks worden PZON's te lang meegetrokken in een curatieve logica die – achteraf bekeken – geen meerwaarde gebracht heeft. De eerstelijnszones worden gevraagd om zorgprofessionals in hun netwerk hierrond te sensibiliseren.

### **Actie 3.2.1. Sensibiliseringsacties**

We hebben maandelijks een RZZ4 overleg: een overleg met de medewerkers van 5 eerstelijnszones: Bonstato, Pallieterland, Klein-Brabant Vaartland, Rupelaar en Mechelen-Katelijne. Op onze vergadering van mei 2023 maakten we kennis met PNM: Palliatief Netwerk Mechelen. Daar werd duidelijk dat hun werking niet voldoende bekend is en dat



hun hulpaanbod vaak te laat wordt ingeschakeld. De eerste stap – sensibilisering van de ELZ medewerkers – werd hiermee gezet.

We kunnen nu een gezicht plakken op de contactpersoon van PNM en zullen in 2024 afspraken maken om sensibiliseringsacties naar zorgprofessionals te realiseren.

We gaan ook uitklaren welk de bestaande linken en samenwerkingen zijn van PNM met partners van ons netwerk.

<b>Actie 3.2.1.</b>	<b>Sensibiliseringsacties PNM en Levensende zorg</b>
	Onze zorgraad organiseert sensibiliseringacties gericht naar eerstelijnszorgaanbieders omtrent het lokale en regionale aanbod van de palliatieve zorg van PNM en van levensende zorg. Doel is om zo een verhoging van de toegankelijkheid en kennis van de palliatieve zorg en de levensende zorg in ELZ Mechelen-Katelijne te realiseren.
Indicatoren	Het aantal sensibiliseringsacties naar zorgprofessionals dat is doorgegaan in 2024. Het jaarverslag van PNM toont een stijging in de verwijzingen.

## **STRATEGISCHE DOELSTELLING 4**

De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne is een dynamische organisatie die vlot tot concrete acties komt.

De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne werkt een werkwijze uit om in de toekomst een dynamische organisatie te worden die vlot tot concrete acties kan komen. We zien hiervoor 4 speerpunten: we stemmen onze beleidsplannen af op het lokaal sociaal beleid van de lokale besturen, we werken onderbouwd, we zoeken aansluiting bij de Vlaamse beleidsthema's en we gebruiken onze middelen efficiënt en correct.

### **Operationele doelstelling 4.1.**

#### **Wederzijdse afstemming Beleidsplannen**

Onze Eerstelijnszones heeft 2 lokale besturen: de centrumstad Mechelen met een grote sociale dienst en meerdere projectmedewerkers rond allerhande thema's gelinkt aan welzijn en gezondheid (met elk hun specialisme) en het eerder landelijke Sint-Katelijne-Waver met een beperkte bezetting van de sociale dienst en beperkte projectmedewerkers (die meerdere bevoegdheden combineren en meerdere thema's moeten aansturen).

Lokale besturen krijgen vaak de 'regierol' toebedeeld. De mate waarin ze in staat zijn om die regierol ook zelf vorm te geven, hangt sterk af van hun lokale realiteit.

Mechelen neemt zelf veel initiatieven en met hen moeten we heel goed afstemmen zodat we geen dubbel werk doen. We hebben reeds 2 grote principes rond afstemming afgesproken: 1) het lokaal bestuur zal zich vooral rechtstreeks naar de burgers richten terwijl de eerstelijnszone zich in eerste instantie zal richten naar de zorgprofessionals en 2) we hebben de waarde 'complementair' opgenomen in onze missie-visie-waarden tekst om aan te geven dat we voorafgaand aan het opzetten van acties steeds zullen aftoetsen of hier door de andere partij reeds rond gewerkt wordt.

Sint-Katelijne-Waver heeft niet de mankracht om zelf heel veel te investeren in het opzetten van welzijns- en gezondheids-acties en rekent hiervoor veel meer op initiatieven vanuit de Eerstelijnszone. Naar hen toe zijn we vooral bewaker dat ook de bevolking van Sint-Katelijne-Waver mee kan genieten van de acties die in onze Eerstelijnszone opgezet worden. Wat betreft onze governance-structuur hebben we recent expliciet aan Sint-Katelijne-Waver en Mechelen de vraag gesteld om iemand van het lokaal bestuur af te vaardigen in ons Dagelijks Bestuur. Deze vertegenwoordiger moet een rechtstreekse link hebben met de politiek in zijn/haar gemeente zodat er in de toekomst een structurele garantie zal zijn dat beleidsbeslissingen van de Zorgraad niet in tegenspraak zullen zijn met beleid van het lokale bestuur.

Voor de huidige omgevingsanalyse, die de lokale besturen momenteel moeten maken, stellen we onze eigen omgevingsanalyse ter beschikking om op verder te bouwen.

En we plannen ook de opmaak van een verkiezingsmemorandum, gebaseerd op het Beleidsplan 2024-2026 van onze Zorgraad, dat we aan alle politieke partijen binnen onze ELZ zullen bezorgen dit najaar.

#### **Actie 4.1.1. Wederzijdse afstemming beleidsplannen**

De zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne gaat in dialoog met de 2 lokale besturen in zijn bestuur (Mechelen en Sint-Katelijne Waver).

Samenwerking en afstemming met lokale partners betekent dialoog. Die dialoog houdt in dat er moet afgesproken worden wie welke acties opzet en wie welke rollen opneemt.

<b>Actie 4.1.1.</b>	<b>Wederzijdse afstemming beleidsplannen</b>
	De Zorgraad komt tot werkafspraken die zorgen voor een wederzijdse afstemming van enerzijds de Lokaal Sociaal Beleidsplannen van de 2 lokale besturen en anderzijds de Beleidsplannen van de Zorgraad. We maken in co creatie een <b>afsprakenkader</b> met de lokale besturen om de samenwerking en afstemming inzake beleidsplanning en -opvolging vast te leggen.
Indicatoren	De werkafspraken rond afstemming van de Beleidsplannen Zorgraad en Lokaal Sociaal Beleid worden geëxpliciteerd en bekrachtigd in een schriftelijke overeenkomst.

## **Operationele doelstelling 4.2.**

### **Onze Zorgraad werkt onderbouwd**

Voor dit beleidsplan baseerden we ons op onze kwantitatieve omgevingsanalyse, onze kwalitatieve omgevingsanalyse (2022), onze Vivel-sessie met de Scirocco tool (2022), de signalen van onze vinger-aan-de-pols rondes op onze Zorgraad (2023), de beleidsplannen van de organisaties die lid zijn van onze Zorgraad en de gesprekken met alle Zorgraadsleden apart tijdens onze zomertour (2023).

Voor de opmaak van onze omgevingsanalyse in 2022 hebben we de databases geraadpleegd die ons door Vivel werden voorgesteld. Daarin konden we al vele data vinden. Uit die data konden we al een aantal specifieke kenmerken van onze ELZ afleiden

Maar in onze Zorgraad werden ook vragen gesteld over zaken waar we nog geen data over verzameld hebben (bvb. prevalentie van bepaalde ziektebeelden). Volgende jaren willen we met onze Zorgraad inventariseren waar we een beter zicht op willen krijgen en hoe we hiervoor aan de meest relevante data kunnen geraken.

We willen ook de actoren in onze Zorgraad overtuigen om meer data gedreven te gaan werken. Zo weten we dat er al proeftuinen bezig zijn rond data analyse op de populatie van huisartspraktijken. Feedback kan soms heel confronterend zijn voor een team maar daardoor ook heel relevant.

‘Onderbouwd’ betekent voor ons ook dat we wetenschappelijk onderbouwd willen werken. Als er rond een thema wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is, willen we ons baseren op die wetenschappelijke inzichten.

Zo hebben we in onze Zorgraad een vertegenwoordiger van de Thomas More Hogeschool, die ons kan helpen door wetenschappelijke inzichten ter beschikking te stellen. Ook onze koepel VIVEL ondersteunt ons hierin. En de Academie voor de Eerste Lijn is ook een sterke speler. Voor een aantal projecten werken we samen met Universiteit Antwerpen en Universiteit Gent. Het is onze ambitie om wetenschappelijke inzichten steeds te valoriseren in onze werking.

#### **Actie 4.2.1. Onze Zorgraad werkt data-gedreven en baseert zich op wetenschappelijke inzichten**

Onderbouwd betekent dat we ons beleid baseren op data en wetenschappelijke inzichten.

Met data-gedreven werken bedoelen we dat onze zorgraad in de toekomst veel meer dan vandaag de dag met data zal werken, zodat onze keuzes gebaseerd zijn op objectieerbare gronden.

We willen ook zoveel als mogelijk wetenschappelijk onderbouwd werken.

<b>Actie 4.2.1.</b>	<b>Onze Zorgraad werkt data-gedreven en baseert zich op wetenschappelijke inzichten</b>
	<p>'Onderbouwd' betekent dat we ons beleid baseren op data en wetenschappelijke inzichten.</p> <p>We beschikken reeds over een aantal data.</p> <p>Daarnaast beslissen we met de Zorgraad welke data we nog missen.</p> <p>We gaan op zoek naar die missende data.</p> <p>We consulteren wetenschappelijke instituten en we baseren onze acties op wetenschappelijke inzichten.</p>
Indicatoren	<p>Er is een inventaris van missende data.</p> <p>Er is een lijst van databases die ons in staat stelt om zicht te krijgen op deze missende data.</p> <p>Er is een aanvulling van onze bestaande omgevingsanalyse met deze missende data.</p> <p>Er is verwijzing naar wetenschappelijke inzichten in het opzet van onze acties.</p>

### **Actie 4.2.2. We hanteren stakeholders-analyses**

Als netwerkorganisaties willen we aan de slag rond een aantal thema's waarin het een meerwaarde betekent om samen te werken en af te stemmen tussen 2 of meerdere organisaties/beroepsgroepen. Bij elke actie is het essentieel om na te denken welke actoren er aan zet zijn; maken we een **stakeholdersanalyse**.

Onze Zorgraad wil actief actoren betrekken in zijn werking. Daarom denken we bewust na over vragen als: welke actoren hebben we nodig om ons doel te bereiken, of welke actoren/stakeholders kunnen daarbij helpen? Hoe motiveren we onze actoren om samen te werken? Waar zien we de winst voor de PZON in onze eerstelijnszone?

Zeker als de Zorgraad in de toekomst nog meer een open netwerk gaat vormen, willen we voor elke actie een stakeholdersanalyse maken en alle relevante actoren trachten rond de tafel te krijgen.

Actie 4.2.2.	We hanteren stakeholdersanalyses
	<p style="text-align: center;"><b>4 TYPEN STAKEHOLDERS</b></p>  <p>We hanteren bovenstaand schema om alle stakeholders in kaart te brengen en te beslissen wie er bij een project betrokken dient te worden.</p>
Indicatoren	Bij elke actie wordt een stakeholdersanalyse gemaakt die resulteert in een lijst van te-betrekken-actoren.

### 4.2.3. Onze Zorgraad promoot proactieve werkvormen

**Proportioneel universalisme** is een aanpak die voortvloeit uit het rechtvaardigheidsprincipe en waarmee je je richt tot de volledige doelgroep, maar je aanbod varieert (extra inspanning, benutte kanalen, toeleiding tot aanbod ...) al naargelang de ondersteuningsnoden van de doelgroep.

Het rechtvaardigheidsprincipe kan visueel als volgt voorgesteld worden:



**EQUALITY**



**EQUITY**

De PZON is de Persoon met een Zorg en OndersteuningsNood. Oorspronkelijk sprak men over de PZOV: OndersteuningsVraag. Echter een aantal personen hebben wel een Nood maar stellen zelf geen hulpvraag. Voor hen moeten we op zoek gaan naar proactieve hulpverleningsmodellen.

Onze Zorgraad als netwerkorganisatie heeft de ambitie om voor kwetsbare doelgroepen aangepaste werkvormen, zoals proactieve werkvormen te promoten bij de relevante actoren.

Met proactieve werkvormen bedoelen we dat het hulpverleningsaanbod actief aangeboden wordt aan PZON's met bepaalde noden, ook al hebben die zelf nog geen hulpvraag gesteld.

<b>Actie 4.2.3.</b>	<b>Onze Zorgraad promoot proactieve werkvormen</b>
	Een aantal PZON's hebben wel een Nood maar stellen zelf geen hulpvraag. Voor hen promoten we bij onze netwerkpartners het gebruik van proactieve hulpverleningsmodellen
Indicatoren	We zien bij onze netwerkpartners nieuwe initiatieven in het gebruik van proactieve werkvormen

## Operationele doelstelling 4.3.

### Onze Zorgraad sluit aan bij Vlaamse Beleidsthema's

Om prioriteiten te leggen binnen het preventieve gezondheidsbeleid werkt de Vlaamse overheid met gezondheidsdoelstellingen. Dat zijn specifieke, meetbare en algemeen aanvaarde doelstellingen die men in een bepaalde periode wil realiseren om gezondheidswinst op bevolkingsniveau te realiseren. De Vlaamse overheid startte ermee in 1998, in navolging van de Wereldgezondheidsorganisatie en telt er vandaag 5:

- Gezondheidsdoelstelling "Vaccinaties"
- Gezondheidsdoelstelling "Bevolkingsonderzoeken naar kanker"
- Gezondheidsdoelstelling "Zelfdoding"
- Gezondheidsdoelstelling "Ongevallen in de privésfeer"
- Gezondheidsdoelstelling "Gezonder leven"

De gezondheidsdoelstelling "Gezonder leven" werd in 2023 herzien door de Vlaamse Regering waarbij de beleidsthema's val- en fractuurpreventie bij ouderen, preventieve mondzorg en geestelijke gezondheidsbevordering werden toegevoegd.

Daarnaast krijgen we vanuit onze subsidiërende overheid regelmatig vragen om mee onze schouders te zetten onder acties rond bepaalde thema's.

We zetten vandaag al in op doelstellingen van de Vlaamse Overheid via projecten waar we bij betrokken zijn. We halen hier enkele projecten aan die reeds eerder zijn aangehaald en die een link hebben met Vlaamse beleidsthema's

### **Buurtgerichte zorg.**

We werken reeds actief mee aan het Mechelse project rond Zorgzame Buurten in de wijk Heembeemd en kijken hoe we de Zorgprofessionals in die buurt beter met elkaar kunnen laten samenwerken.

### **Eerstelijnspsychologische hulp**

We maken namens 5 eerstelijnszones deel uit van de stuurgroep die de uitrol van de RIZIV-conventie ELP moet vorm geven in de regio Emergo (ELZ Rupelaar, Klein-Brabant Vaartland, Pallieterland, Bonstato en Mechelen-Katelijne) en zorgen er voor dat er een korte lijn is tussen het GGZ-netwerk en de eerstelijnspartners

### **Geïntegreerd breed onthaal (GBO)**

We houden vinger aan de pols bij het GBO in onze ELZ door op regelmatige basis af te spreken met projectcoördinator en door mee te werken aan elkaars initiatieven (bvb. onze 'open zorgraad' en hun 'lunch&learn')

### **Vlaams mantelzorgplan**

Hier zien we de vertaling van het Vlaams Mantelzorgplan naar onze Eerstelijnszone :

-bvb. de valorisatie van de mantelzorg bij scharniermomenten zoals bij ontslagmanagement uit het ziekenhuis

-bvb. betrekken van het netwerk van de PZON bij chronische Zorgpaden

We werken hiervoor nauw samen met de lokale afdelingen van de mantelzorgorganisaties en met de onderzoeksgroep #ikzorgook van de Thomas More Hogeschool in Mechelen.

<b>Actie 4.3.1.</b>	<b>Onze Zorgraad sluit aan bij Vlaamse beleidsthema's</b>
	Een groot aantal van onze acties hebben een rechtstreekse link met Vlaamse Beleidsthema's
Indicatoren	We leggen in ons activiteitenverslag de link tussen een aantal uitgevoerde acties en Vlaamse beleidsthema's

## **Operationele doelstelling 4.4.**

### **Onze Zorgraad gebruikt de beschikbare middelen efficiënt en correct**

We zetten met onze beschikbare middelen in eerste instantie in op een sterke personeelsploeg.

We hebben 2 voltijdse medewerkers in dienst. Met onze basisfinanciering komen we hiervoor niet toe. Dankzij de Covid subsidies in het verleden, de extra financiering voor krachtdadige eerstelijnszones dit werkingsjaar en dankzij projectmiddelen van de KBS kunnen we een 2<sup>de</sup> personeelslid voltijds aan boord houden.

Daarnaast kopen we administratieve ondersteuning in via de lokale Huisartsenkring.

En hebben we een halftijdse projectmedewerker (Ideca) waarvan we het werkgeverschap op ons nemen met projectmiddelen van de Universiteit Gent.

We ondervinden dagelijks dat een sterke personeelsploeg leidt tot een goede dynamiek in onze werking.

We ondervinden geen enkel probleem om aan de 60% personeelskost-richtlijn te voldoen.

Voor onze bestuurders hebben we beslist om hen via zitpenningen te vergoeden voor de geïnvesteerde tijd. Dit wordt door iedereen sterk gewaardeerd.

Dankzij goede connecties in ons netwerk kunnen we de bureelkosten en de kosten voor vergaderfaciliteiten tot een minimum beperken.

En voor de overige kosten zitten we niet hoger dan het gangbare gemiddelde in onze sector.

## **STRATEGISCHE DOELSTELLING 5**

### **De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne werkt aan een sterke governance**

Onze subsidiërende overheid vraagt ons om de organisatie van onze werking onder de loep te nemen.

We willen komen tot sterkere structuren met duidelijk geëxpliciteerde mandaten. We professionaliseren verder door het implementeren van een klachtenprocedure. En we zoeken synergieën met omliggende eerstelijnszones.

#### **Operationele Doelstelling 5.1.**

Op vlak van interne organisatie hebben we duidelijke afspraken over rollen en opdrachten, delegatie, deontologische code en belangenconflicten. We leggen deze afspraken vast in een 'code goed bestuur'.

Onze overheid vraagt ons om na te denken over vragen als: Hoe gaan we ervoor zorgen dat de zorgraad een open organisatienetwerk wordt? Hoe pakken we dat aan? Hoe komen we tot een brede discussie met onze partners? Hoe gaan we ervoor zorgen dat de partners zich betrokken voelen bij de werking van de zorgraad? Hoe gaan we hen stimuleren om een actieve rol op te nemen? Hoe komen we tot efficiënt bestuur: hoe organiseren we de Algemene Vergadering – Bestuursorgaan – Dagelijks bestuur op een efficiënte manier?

Momenteel opereert onze Zorgraad eerder 'vrijblijvend'. We willen evolueren naar een Zorgraad, die de nodige daadkracht aan de dag kan leggen om resultaatgericht te werken en om structurele antwoorden te zoeken op duidelijk aanwezige noden.



We vragen daarom elk lid van onze Zorgraad om na te denken over hun vertegenwoordiging en om hun engagement te expliciteren.

We versterken ons Dagelijks Bestuur/Stuurgroep met vertegenwoordiging uit elke cluster om hiervan een stuurgroep te maken die dossiers grondig voorbereidt en uitwerkt. We expliciteren de opdrachten van alle organen in een bevoegdheidsmatrix.

De structuur van het netwerk Trawant – met een kerngroep (>Dagelijks Bestuur) die voorstellen ontwikkelt, een stuurgroep (>Bestuursorgaan) die deze voorstellen bijstuurt en afklopt, een breed forum (>Algemene Vergadering) waar elke hulpverlener in het jeugdhulplandschap meegenomen wordt in deze nieuwe voorstellen en een financiële cel die de financiën bewaakt – kan hier inspirerend zijn.

We onderzoeken of we – binnen de wettelijke mogelijkheden – kunnen werken met een vertegenwoordiger van een organisatie/beroepsgroep en een plaatsvervanger en/of met een vertegenwoordiger in één orgaan (bvb. Dagelijks Bestuur) en een andere vertegenwoordiger in een ander orgaan (bvb. Bestuursorgaan). Motivatie hiervoor is dat engagement naar de Zorgraad toe realistisch en haalbaar moet zijn voor de betrokkenen.

We willen expliciteren wat het inhoud om als Zorgraadslid een achterban te vertegenwoordigen en hoe een Zorgraadslid enerzijds input kan vragen aan de achterban en anderzijds de nodige info doorgeeft aan de achterban. En we willen onderzoeken hoe we die achterban ook meer rechtstreeks bij de werking van de Zorgraad kunnen betrekken.

Zeker voor beroepsgroepen die geen rechtstreekse vertegenwoordiger hebben in onze Zorgraad, moet er gezocht worden hoe ze toch betrokken kunnen worden bij het realiseren van geïntegreerde zorg. Zo missen we nu de samenwerking met de apothekers die geen zitje hebben in onze Zorgraad, maar die toch meer en meer een cruciale speler worden in het Zorglandschap.

Ook met de leden van de Zorgraad kan het heel waardevol zijn om een oefening te maken in het expliciteren van de rollen die elk zorggraadslid opneemt in onze netwerkorganisatie.

<b>Actie 5.1.1.</b>	We maken met de leden van onze Zorgraad duidelijke afspraken over rollen en opdrachten, delegatie, deontologische code en belangenconflicten. Deze afspraken leggen we vast in een <b>'code goed bestuur'</b>
	We doorlopen in 2024 met onze Zorgraad een transformatieproces om tot een herstructurering te komen. Het dagelijks Bestuur werkt beleidsvoorbereidend. In het Bestuursorgaan van de Zorgraad komen we tot beslissingen. Op de Algemene Vergadering wordt de herstructurering officieel bekrachtigd.
Indicatoren	Er is een nieuwe organisatiestructuur Er is een bevoegdheidsmatrix Er is een expliciete omschrijving van de vertegenwoordigersrol Er is een oefening in het expliciteren van de rol in de netwerkorganisatie.

## Operationele doelstelling 5.2.

### We hebben een procedure voor klachtenbehandeling

Een kwaliteitsvolle klachtenbehandeling omvat procedures voor een doorverwijzingssysteem, een kritische incidentafhandeling en opvolging.

Samen met het Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn is een generieke procedure voor klachtenbehandeling ten aanzien van de werking van de zorgraden ontwikkeld. Het is aan de zorgraden om deze procedure lokaal te installeren en te implementeren

<b>Actie 5.2.1.</b>	<b>We implementeren een procedure voor klachtenbehandeling</b>
	We implementeren in 2024 het kader dat door Vivel is uitgewerkt
Indicatoren	Het is voor personen die een klacht willen indienen duidelijk waar ze hiervoor terecht kunnen en hoe ze tewerk kunnen gaan. Er is een protocol voor behandeling van klachten.

## Operationele doelstelling 5.3.

### Onze eerstelijnszone realiseert synergiën met omliggende eerstelijnszones

We merken dat veel organisaties op grotere schaal dan een eerstelijnszone kijken naar de uitdagingen die op ons afkomen: de jeugdzorg heeft het netwerk Trawant (werkingsgebied 6 ELZ's), de GGZ heeft het netwerk Emergo voor volwassenen (werkingsgebied 5 ELZ's) en PANGGO-18 voor kinderen en jongeren (werkingsgebied provincie Antwerpen), de Gezinszorg diensten hebben een provinciaal overleg, de lokale besturen hebben de Welzijnskoepel (werkingsgebied 4 ELZ's)... Meer en meer willen zij afstemming organiseren met meerdere ELZ's samen.

Op dit moment hebben we een RZZ4 overleg. Daar komen de medewerkers van 5 eerstelijnszones maandelijks bijeen om van elkaar te leren en om te onderzoeken of we een aantal zaken samen kunnen doen. Zo schreven we vorig jaar al samen aan een draaiboek kringwerking en organiseerden we samen 2 infoavonden hierrond.

Meer en meer organisaties willen graag op dit niveau met 5 eerstelijnszones samen werkafspraken maken rond samenwerking, die dan van daaruit door de ELZ stafmedewerkers kunnen meegenomen worden naar de respectievelijke Zorgraden.

Zo nodigden we de afgelopen jaren de coördinator van de Welzijnskoepel uit om elkaar op de hoogte te houden van ieders lopende projecten.

We nodigden de lokale coördinatoren van de RIZIV-conventie ELP uit om dit nieuwe initiatief aan iedereen toe te lichten en om samen na te denken over mogelijke vindplaatsen in de ELZ's e.d.

We nodigen de netwerkcoördinator van het GGZ Emergo netwerk uit op dit RZZ4 overleg om samen te onderzoeken hoe de ELZ's kunnen bijdragen aan de implementatie van de prioriteiten van het netwerkcomité Emergo.

We nodigden het Palliatief Netwerk Mechelen uit om aan ons samen hun werking toe te lichten. We onderzochten samen wat ELZ's kunnen doen om palliatieve zorg en levenseindezorg beter bekend te maken en om hun doelstelling te helpen realiseren om vroeger ingeschakeld te worden

### **Actie 5.3.1. Onze eerstelijnszone realiseert synergiën met omliggende eerstelijnszones**

Onze eerstelijnszone gaat nu al regelmatig in overleg met de omliggende eerstelijnszones. Momenteel hebben we het RZZ4 overleg tussen de medewerkers van 5 eerstelijnszones: ELZ Bonstato, ELZ Pallieterland, ELZ Rupelaar, ELZ Klein-Brabant-Vaartland en onze ELZ Mechelen-Katelijne. Wij gaan er van uit dat toekomstige samenwerkingsverbanden zich zullen moeten houden aan de referentieregio's. ELZ Rupelaar maakt geen deel uit van onze referentieregio. Samen met de omliggende ELZ's willen we blijven onderzoeken welke synergiën er gecreëerd kunnen worden.

<b>Actie 5.3.1.</b>	<b>Onze eerstelijnszone realiseert synergiën met omliggende eerstelijnszones</b>
	Op ons RZZ4 overleg worden thema's besproken die leven in ELZ-overstijgende werkingen. We organiseren samen projecten. We maken afspraken over opdrachten die personeelsleden uitvoeren voor meerdere eerstelijnszones.
Indicatoren	Aantal gezamenlijke projecten Aantal vergaderingen RZZ4 met verantwoordelijken van regionale (netwerk)organisaties/werkingen Inventaris van opdrachten die personeelsleden uitvoeren voor meerdere ELZ's

# IV. TIJDSLIJN

## 2024

### I. Doelen ivm Governance

Onze subsidiërende overheid vraagt ons om in 2024 prioriteit te geven aan de doelen ivm Governance:

#### STRATEGISCHE DOELSTELLING 3

De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne realiseert de doelstelling van de Vlaamse regering om te bouwen aan slagkrachtige en efficiënte eerstelijnszones door expliciet verbinding te maken met een aantal nieuwe sectoren.

##### Operationele doelstelling 3.1.

De zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne wordt een open organisatienetwerk, waar plaats is voor alle eerstelijnszorgaanbieders in hun eerstelijnszone, inclusief de voorzieningen die gesubsidieerd worden door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap en het Vlaams Agentschap Opgroeien

##### Operationele doelstelling 3.2.

We promoten het lokale en regionale aanbod palliatieve zorg en levenseinde zorg

#### STRATEGISCHE DOELSTELLING 4

De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne is een dynamische organisatie die vlot tot concrete acties komt.

##### Operationele doelstelling 4.1.

Wederzijdse afstemming Beleidsplannen

##### Operationele doelstelling 4.2.

Onze Zorgraad werkt onderbouwd

##### Operationele doelstelling 4.3.

Onze Zorgraad sluit aan bij Vlaamse Beleidsthema's

#### STRATEGISCHE DOELSTELLING 5

De Zorgraad ELZ Mechelen-Katelijne werkt aan een sterke governance

##### Operationele Doelstelling 5.1.

Op vlak van interne organisatie hebben we duidelijke afspraken over rollen en opdrachten, delegatie, deontologische code en belangenconflicten. We leggen deze afspraken vast in een 'code goed bestuur'.

### **Operationele doelstelling 5.2.**

We hebben een procedure voor klachtenbehandeling

### **Operationele doelstelling 5.3.**

Onze eerstelijnszone realiseert synergiën met omliggende eerstelijnszones

## **II. Inhoudelijke Doelen**

Voor wat betreft de inhoudelijke doelen willen we in 2024 vooral de lopende zaken blijven continuëren.

## **2025**

We legden op onze Denk- en Doedag prioriteiten vast voor de komende jaren.

De top 3 van onze prioritaire thema's/acties met de hoogste score's vallen allen onder strategische doelstelling 1: promoten geïntegreerde zorg

- Elkaar(s aanbod) beter leren kennen (operationele doelstelling 1)
- Zorgcontinuïteit (operationele doelstelling 3)
- Scharniermomenten (actie 1.3.1.)

Enkel als de workload en de beschikbare tijd het toelaten, zullen we al in **2024** beginnen werk maken van nieuwe initiatieven binnen deze prioritaire thema's/acties die tijdens onze Denk- en Doedag werden afgeklopt.

Volgende thema's/acties kregen iets minder hoge score's

- Wegwijzers in het hulpverleningslandschap (actie 2.1.1.)
- Zorgzame buurten > buurtgerichte zorg (actie 1.2.3.)
- Ondersteuning eerste lijn rond specifieke doelgroepen dak- en thuislozen + psychisch kwetsbaren (acties 1.5.6. en 1.5.10.)
- Mobiele teams psychiatrie verbinden met de eerste lijn (actie 1.5.5.)

Deze prioritaire thema's/acties willen we in 2025 aanpakken

## **2026**

De rest van de thema's/acties in dit beleidsplan zijn dan voor 2026.

Enkel als de workload en de beschikbare tijd het toelaten, zullen we al in **2025** beginnen werk maken van nieuwe initiatieven binnen deze thema's/acties.