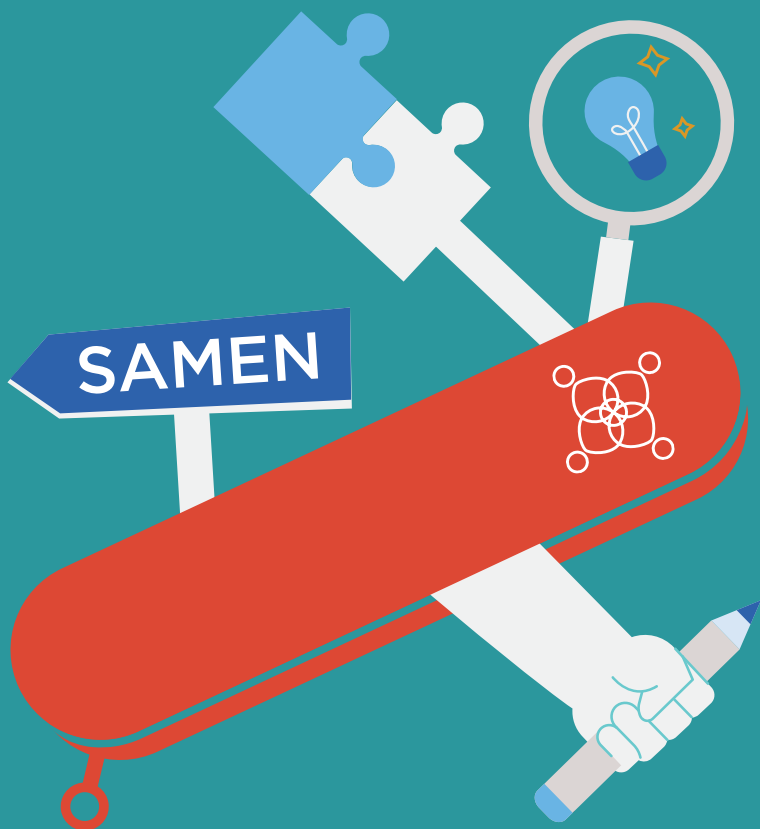


Memorandum 2025-2030

Geïntegreerde en Toegankelijke Zorg in
Onze Regio Eerstelijnszone-Mechelen-Katelijne



EERSTELIJNSZONE
MECHELEN-KATELIJNE



Wij, de Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne, schrijven dit memorandum om aandacht te vragen voor de behoeften en aanbevelingen met betrekking tot geïntegreerde en toegankelijke zorg in onze regio. Wij geloven dat een holistische benadering van zorg essentieel is voor het welzijn van de burgers van Mechelen en Sint-Katelijne-Waver en we willen graag enkele kernpunten onder de aandacht brengen waarvan wij hopen dat uw partij in de toekomst actie onderneemt.

Wie zijn wij? Een eerstelijnszone (ELZ) is een Vlaams concept in de gezondheidszorg dat verwijst naar een geografisch afgebakend gebied (in ons geval Sint-Katelijne-Waver en Mechelen) waarbinnen verschillende zorgactoren samenwerken om de eerstelijns welzijn- en gezondheidszorg te organiseren en te verbeteren. Vlaanderen en Brussel tellen 60 eerstelijnszones.

De eerstelijnszorg omvat de generalistische zorg die rechtstreeks toegankelijk is voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (patiënt/cliënt/burger) zonder tussenkomst van een specialist. Voorbeelden zijn huisartsen, psychologen, tandartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, kind-jongeren en gezinsbegeleiders, woonzorgcentra, apothekers, huisartsen, diëtisten, sociale huizen, mutualiteiten, straatwerkers, jeugdhulp en andere zorg- en hulpverleners die de eerste contactpunten zijn in de welzijns- en gezondheidszorg.

Het doel van eerstelijnszones is om zorg en welzijn op lokaal niveau beter op elkaar af te stemmen, samenwerking tussen verschillende zorg- en hulpverleners te bevorderen, de zorg toegankelijker te maken voor persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, en de gezondheidsresultaten (in brede zin) te verbeteren. In een eerstelijnszone werken welzijn- en zorgprofessionals, lokale besturen, vertegenwoordigers van personen met een zorg- en ondersteuningsnood en andere partners samen aan een geïntegreerd zorgaanbod dat rekening houdt met de specifieke noden en kenmerken van de lokale bevolking.



In de Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne werken verschillende partners samen. **De Zorgraad is het bestuursorgaan** van dit organisatienetwerk en brengt vertegenwoordigers van welzijn, gezondheid, lokale besturen, personen met een zorg- en ondersteuningsnood en optionele partners samen. In onze zorgraad zetelen;

- Vertegenwoordigers van personen met een zorg- en ondersteuningsaanbod via Okra en De Keeting.
- **Personen met een zorg- en ondersteuningsnood, vertegenwoordigd door Okra en De Keeting.**
- Cluster Welzijn: vertegenwoordigd door Zorgbedrijf Rivierenland, i-Mens, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de Sociale Huizen en het Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW).
- De sector Opgroeien: vertegenwoordigd door het samenwerkingsverband Jeugdhulp Trawant en Huizen van het Kind.
- Vertegenwoordigers van de cluster Gezondheid: huisartsen, thuisverpleegkundigen, diëtisten, psychologen en het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg De **Pont**. (als organisatie en gemandateerd vanuit het netwerkcomité Emergo).
- Vertegenwoordigers van optionele partners: Algemeen Ziekenhuis Sint-Maarten, Thomas More Hogeschool (verpleegkunde)
- Binnenkort zal ook de VAPH-sector aansluiten.

De Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne is ontstaan na een **lange** transitiefase en officieel erkend op 1 juli 2020. U zal ons allicht kennen van onze turbulente vuurdoop, zijnde de oprichting van het vaccinatiecentrum aan de Nekker tijdens De COVID-19-pandemie.

De lange lijst van opdrachten van de Zorgraad werd in december 2023 door de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin vervangen door een focus op vier kernopdrachten:

1. De organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning binnen hun werkgebied afstemmen op de zorg- en ondersteuningsnoden, door het bepalen van prioriteiten vastgesteld op het bevolkingsniveau binnen het werkgebied van de zorgraad;
2. Het lokaal sociaal beleid ondersteunen;
3. Het brede veld ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de persoon met een zorg en ondersteuningsnood;
4. Bouwen aan de uitvoering van beleidsdoelstellingen voor de beleidsdomeinen Welzijn en Volksgezondheid en Gezin en zo nodig andere prioritaire doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.

Intensieve samenwerking tussen zorg en welzijn als opdracht binnen Lokaal Sociaal beleid.

De definitie van lokaal sociaal beleid gaat als volgt: Het lokaal sociaal beleid is het geheel van acties die lokale besturen en andere actoren ondernemen om alle inwoners van een gemeente toegang te geven tot de sociale grondrechten.

Het gaat onder meer om het recht op sociale bijstand, arbeid, goede huisvesting en onderwijs. Sint-Katelijne-Waver en Mechelen zijn dus genoodzaakt te zoeken naar manieren om zorg en welzijn efficiënt en effectief te organiseren op basis van de noden van hun populatie.

Lokale beleidsmakers staan voor samenlevingsproblemen waarop een antwoord formuleren vaak complex is en “oplossingen” uitblijven. Vanuit lokaal beleidsperspectief is er nood aan afstemming tussen een zeer divers veld aan organisaties, sectoren en belangengroepen. Om een antwoord te bieden op deze vraagstukken dringt zich een intensievere samenwerking op tussen de lokale besturen en de ELZ, waarbij beleidsplannen en visies op elkaar worden afgestemd.

ONZE KERNPUNTEN

De eerste lijn binnen zorg en welzijn stoot op haar grenzen. Patiënten en cliënten kunnen er niet terecht of vinden onvoldoende de weg naar gepaste hulpverlening op maat.

We geven enkele voorbeelden uit de omgevingsanalyse van onze ELZ die dit verduidelijken:

- Patiëntenstops bij huisartsen, tandartsen
- Wachtlijsten in verschillende sectoren
- Slechts één wijkgezondheidscentrum
- Onvoldoende toegang tot residentiële zorg zoals woon- en jeugdzorgcentra, ...
- Blijvende aandacht voor toegankelijke en kwalitatieve thuiszorg voor iedereen
- Betere communicatie tussen zorg- en welzijnsprofessionals zoals apothekers, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, maatschappelijk werkers, en tussen de eerste en de tweede lijn.
- Confrontatie met steeds complexere zorgvragen en multiproblematiek
- Nood aan hulp buiten de kantooruren
- Toegankelijk aanbod (wachtlijsten, weg vinden) geestelijke gezondheidszorg
- Uitstellen van de zorgvraag om financiële en organisatorische redenen en door onvoldoende bereik van preventieve en proactieve initiatieven



1 Eén schepen, “EERSTE LIJN” per gemeente en stad

Doordat de babyboom generatie momenteel massaal ouder wordt, en oudere mensen meer ziektes en vaak meerdere (chronische) ziektes ontwikkelen, komt er een ‘zorg-tsunami’ op ons af. Net zoals in de rest van Europa, wil de Vlaamse regering dit vooruitzicht counteren door in te zetten op ‘geïntegreerde zorg’.

We gaan dit niet de baas kunnen door gefragmenteerd naast elkaar te blijven werken. Inzet op meer geïntegreerde samenwerking en afstemming tussen zorgprofessionals onderling - maar ook tussen professionele en informele zorg - is de weg die we met zijn allen moeten gaan. De Vlaamse regering wil dat de gezondheidszorg, de welzijnssector en de lokale besturen hiervoor sterk met elkaar gaan samenwerken. Die samenwerking gebeurt idealiter steeds door afstemming met vertegenwoordigers van patiënten-, mantelzorg-, en vrijwilligersverenigingen. Het lokaal sociaal beleid van de lokale besturen en het beleid van de Zorgraden in de Eerstelijnszones moet goed op elkaar worden afgestemd.

Vanuit de Zorgraad adviseren we dan ook om de politieke bevoegdheden - die hier mee samenhangen - niet te fragmenteren, om deze te bundelen. Dit met als doel de samenwerking in en tussen lokale besturen op gebied van geïntegreerde, holistische en preventieve aanpak van zorg en welzijn te vergemakkelijken. Dit omvat volgende bevoegdheden: [Gezondheid](#), [Sociale zaken](#), [Preventie](#), [Samenleven](#), [Ouderenzorg](#), [Gelijke kansen](#), [Armoedebeleid](#), [Welzijn](#), [Gezins- en thuiszorg](#), [het Zorgbedrijf Rivierenland](#) en [Kinderopvang](#).



2 Wonen

Hulpverleners en bewoners in onze regio botsen vaak op het vinden van een stabiele woonsituatie. Wonen speelt een integrale rol in het welzijn van individuen, en het is vaak een voorwaarde voor effectieve hulpverlening en rehabilitatie. Het aanpakken van huisvestingskwesaties is daarom een belangrijk onderdeel van veel hulpverleningsprogramma's en sociale interventies. Het waarborgen van continuïteit in het bieden van zorg en ondersteuning of een stabiele woonsituatie biedt een basis van veiligheid en stabiliteit.

- **Betaalbaar Wonen:** Wij vragen om effectieve maatregelen te nemen die betaalbaar wonen bevorderen. Zeker ook vanuit het perspectief van de kwetsbare doelgroepen waar onze hulpverlening mee te maken heeft. Denk maar aan een jongere in de jeugdzorg die stappen naar zelfstandigheid wil zetten. Daarom vragen we meer inzet op vlak van sociale huisvesting, betaalbare huurwoningen op de private markt en noodwoningen. We beseffen dat betaalbaar wonen een complex en moeilijk thema is. Betaalbaar wonen is van cruciaal belang om aan mensen werkbare hulpverlening te kunnen bieden - om mensen uit de armoede te krijgen of om te vermijden dat ze er in belanden.
- Wij vragen meer aandacht voor jongvolwassenen, gezinsopvang en fragiele thuissituaties.
- Verscheidenheid in populatie in regio's: **Streven naar diversiteit in zorgzame buurten.**
- Creëren van leefbare, inclusieve en gezonde gemeenschappen. Kansen geven aan inbedding voor multidisciplinaire groepspraktijken in een buurt. Of op zijn minst oog hebben - bij uitbreidingen of herontwikkelingen van wijken - voor de **aanwezigheid van voldoende gezondheidszorg** en welzijnsactoren.

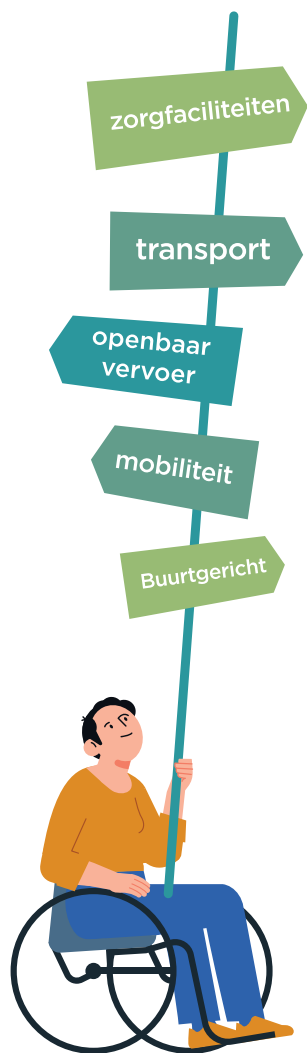
3 Mobiliteit

Mobiliteitsbeperkingen kunnen de toegang tot zorg belemmeren, vooral voor oudere mensen of mensen met verminderde mobiliteit. Een gebrek aan transportmogelijkheden kan ervoor zorgen dat mensen moeite hebben om medische afspraken bij te wonen of om sociale zorgvoorzieningen te bereiken. **Het creëren van goed bereikbare gezondheids- en zorgfaciliteiten, evenals het implementeren van toegankelijke openbaar vervoer, kan de mobiliteit verbeteren en de toegang tot zorg vergroten.**

Mobiliteit is niet alleen fysiek, maar ook sociaal. **Mensen die beperkt zijn in hun mobiliteit lopen het risico op sociaal isolement en eenzaamheid.** Verbeterde mobiliteitsmogelijkheden, waaronder transportdiensten en openbare ruimten die ontmoetingen bevorderen, kunnen welzijn bevorderen.

We willen blijvende aandacht en dialoog vragen voor uitzonderingen voor zorg- en hulpverstrekkers in de Mechelse ringsituatie de Vesten. We vragen een brede benadering die de leefbaarheid en betaalbaarheid van initiatieven zoals de Minder Mobiele Centrale of rolwagenvervoer niet uit het oog verliest.

Buurtgerichte zorg concentreert zich op het leveren van zorg en ondersteuning op lokaal niveau, binnen specifieke wijken of buurten. We experimenteren al met één buurt in Mechelen met als doel de zorg meer toegankelijk, persoonsgericht en geïntegreerd te maken, waarbij rekening wordt gehouden met de unieke behoeften en context van een gemeenschap en nadrukkelijker **ingezet** op preventie en gezondheidsbevorderende projecten.



4 Toegankelijkheid

Er is in onze regio een tekort aan huisartsen en tandartsen. Meerdere praktijken hebben een patiëntenstop.

Het huisartsen en tandartsentekort kan aangepakt worden met **een buurtgerichte aanpak**. Een burger die in een bepaalde wijk gaat wonen heeft - naast zijn vrije keuze - recht op een dokter en tandarts in de buurt. De nieuwe inwoner moet weten bij wie hij terecht kan, als hij zelf niemand kan vinden wegens patiëntenstops. We verwijzen ook hier terug naar een ruimtelijke ordening die kansen en incentives kan geven aan inbedding van o.a. multidisciplinaire groepspraktijken en bij uitbreidingen of herontwikkelingen van wijken oog heeft voor de aantrekking van voldoende gezondheidszorg.

Eén van de directe gevolgen van een **tekort aan tandartsen** is dat wachtlijsten steeds langer **worden en kwetsbare** burgers (ook kinderen en jongeren) die geen vaste tandarts hebben kunnen vaak nergens terecht of stellen noodzakelijke behandelingen uit vanwege de stijgende kostprijs.

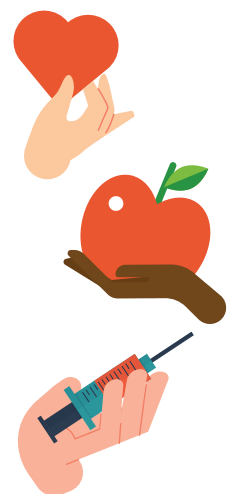


Om het hoofd te bieden aan een tekort aan tandartsen, moet er nadrukkelijk en blijvend ingezet worden op **preventieve maatregelen en voorlichting** om mondgezondheidsproblemen te voorkomen. Er **moet** als reactie op het tekort aan tandartsen door beleidsmakers meer ingezet worden op alternatieven zoals het betrekken van mondhygiënisten of het bevorderen van samenwerking tussen tandheelkundige professionals en andere zorgverleners.

Herbestemming van fysieke gebouwen voor zorgdoeleinden.

Er is een groot lokaal zorg- en welzijnsaanbod maar de burgers (en de professionals) vinden vaak het bos niet door de bomen. Met alle partners inzetten op de doorverwijstool **Zipster** en gecoördineerd verschillende kanalen gebruiken om ook de bevolking de weg te wijzen is belangrijk.

Belang brugfiguren: **Erkennen** van de belangrijke rol van **brugfiguren en sleutelfiguren**, zie ook boven bij buurtgerichte zorg.



5 Gezondheidsbevordering en preventie

Er is een sterke link tussen gezondheidsbevordering, preventie en een gezonde levensstijl, zeker bij jonge kinderen. Gezond leven omvat een breed scala aan gezonde gewoonten en praktijken (voeding, beweging, vaccinaties en immunisatie om kinderen en risicogroepen te beschermen tegen besmettelijke ziekten, hygiëne, voorlichting en ouderbetrokkenheid mentale gezondheid).

Naast acties die rechtstreeks gericht zijn naar burgers, is het ook cruciaal om – waar zinvol en mogelijk – zorgprofessionals te betrekken bij deze acties. Doe beroep op de Zorgraad als netwerkorganisatie om zorgprofessionals hierbij te betrekken.



6 Wachlijsten reduceren

Het verminderen van wachlijsten in de welzijns- en gezondheidszorg is een complexe opdracht dat het resultaat is van verschillende factoren. We willen we lokaal strategieën bedenken of implementeren die kunnen helpen bij het terugdringen ervan.

Kunnen doorlooptijden geanalyseerd en besproken worden? Kunnen we technologie gebruiken en meer datagedreven aan de slag gaan? We moeten verder inzetten op ontmoeting en betere samenwerking tussen hulpverleners zowel binnen als buiten de muren. Dit komt de zorgcontinuïteit ten goede en voorkomt onnodige vertragingen en bottlenecks. Zoals gezegd moeten we ons meer richten op preventieve acties om de vraag naar curatieve zorg te verminderen. We kunnen datagedreven vroegtijdig interveniëren en meer connectie zoeken met alternatieven (*socio-culturele actoren, Zipster, ...*)

Het verminderen van wachlijsten vraagt een lange-termijn-inspanning waarbij verschillende actoren betrokken zijn. Beleidsmakers, zorgverleners, personen met een zorg en hulpvraag, en de lokale besturen moeten leren samenwerken om effectieve oplossingen te implementeren. Het probleem van wachlijsten en patiëntenstops is ondertussen welbekend. Uit meerdere meerjarenplannen blijkt dat verschillende zorggraden graag met dit thema aan de slag willen gaan. Met name het probleem van de toegankelijkheid van huisartsen staat bij velen hoog op de agenda. Het departement Zorg is bezig met de voorbereiding van een breed project om het landschap van huisartsen in Vlaanderen, en alle problemen op het terrein, in kaart te brengen. We willen in samenwerking met de huisartsenkringen, het Vlaamse project “Zorgstroomcoaches” dat binnenkort van start gaat, ondersteunen.

7 Kruispunten

In 2022 is er in onze Eerstelijnszone een Kruispunt opgericht. Dit kruispunt biedt eerste hulp bij psychische problemen voor de meest kwetsbare burgers uit de eerstelijnszone Mechelen – Sint Katelijne. De kruispuntmedewerkers luisteren naar het verhaal en de vragen, zoeken samen uit wat er nodig is, ze helpen mensen verder in één of meer gesprekken bij een (geconventioneerde) psycholoog en leiden warm toe naar meer gespecialiseerde zorg indien nodig.

In dit Kruispunt (www.netwerkemergo.be/kruispunten) werken meerdere organisaties vanuit het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg “Emergo” samen. Waarbij ze elk vanuit hun eigen invalshoek en expertise de handen in elkaar slaan om geestelijke gezondheidszorg toegankelijk te maken.

CAW Boom Mechelen Lier, CGG de Pont, de Sleutel, Mobiel crisis team Emergo, Stad Mechelen, AZ Sint Maarten en UPC Duffel investeren in dit vernieuwd samenwerkingsmodel.

Uit het doorbraakproject (netwerk GGZ Emergo/IGEMO/CAW) <https://www.vvsg.be/kennisitem/vvsg/doorbraaktraject-van-regio-rivierenland-zorgt-voor-ontmoeting-tussen-lokale-besturen-en-de-geestelijke-gezondheidszorg> kwam naar voren dat dit model een antwoord kan bieden op de verzuchtingen van lokale besturen om geestelijke gezondheidszorg dichterbij de burgers te brengen. Ondersteuning vanuit de lokale besturen is nodig zijn om een volwaardige link te leggen tussen dit model en de Sociale Huizen.



8 Geïntegreerd Breed Onthaal

Het Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO) is een samenwerkingsverband dat minstens het OCMW, het CAW en de erkende diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen omvat. Het GBO wordt gerealiseerd en geregisseerd vanuit de Sociale Huizen van Mechelen en Sint Katelijne-Waver.

Vanuit onze Zorghaad ervaren we de noodzaak om het GBO een duidelijke rol toe te bedelen als WEGWIJZER voor burgers en zorgverstrekkers. Immers veel burgers - maar evenzeer zorgverstrekkers - zien door de bomen het bos niet meer. Er bestaat heel veel hulpverlening. Hoe zorgen we ervoor dat de mensen zo snel mogelijk bij de meest gepaste hulpverlening terecht komen? We pleiten ervoor om het GBO-samenwerkingsverband naar voor de schuiven als de partners die deze rol van wegwijzer op zich nemen.

9 Kansarmoede en ondersteuning

Het memorandum van het Kansarmoede-netwerk bevat heel uiteenlopende actiepunten, zoals het organiseren van een toegankelijk en laagdrempelig vrijetijdsaanbod voor alle leeftijden. Daarnaast vragen de armoedeorganisaties onder meer ook voldoende middelen om hun werking te blijven garanderen, meer inzet op vlak van energiearmoede en een betere mobiliteit voor kwetsbare mensen. Ook gratis menstruatiemateriaal en het versterken van de participatie door mensen in kansarmoede werden in het document opgenomen.

Ook betaalbaar wonen is een belangrijk thema (*zie boven*) want wonen in Sint-Katelijne en Mechelen is duur geworden, zeker op de private huurmarkt.

Vanuit onze Eerstelijnszone juichen wij de initiatieven toe waarbij kwetsbare burgers ondersteund worden om hun papierwerk te helpen in orde brengen. (*bijv. de installatie van een referentie-maatschappelijk assistent in het Monument*).

Wij pleiten ervoor om dit model van referentie-MA nog verder uit te breiden naar andere kwetsbare doelgroepen.



10 Mantelzorgers of netwerken rond de PZON (Persoon met een Zorg en OndersteuningsNood)

Onderzoek toont aan dat 80% van de geboden zorg informele zorg is en dat slechts 20% van de zorg gebeurt door zorgprofessionals. Zeker met de verwachte exponentiële stijging van de zorgvragen (door de veroudering van de bevolking) is het van cruciaal belang om deze informele zorg een expliciete en gewaardeerde plaats te geven in elk zorgtraject.

In onze Eerstelijnszone gaan we een traject samen met de onderzoeksgroep #ikzorgook van de Thomas More Hogeschool om mantelzorgers beter in beeld te krijgen en hun ondersteuningsnoden helder te krijgen.

Vanuit onze Eerstelijnszone pleiten we ervoor om mantelzorgers goed te ondersteunen en hun inzet te waarderen.

Daartoe is het nodig om onze zorgprofessionals “mantelzorg-bewust” te maken. Hier zetten we vanuit onze ELZ op in en zoeken we samenwerking met het Lokaal Bestuur.

Ook pleiten we ervoor om vanuit het lokaal bestuur mee de schouders te zetten onder de uitrol van het Vlaams Mantelzorgplan.

En de mantelzorgers dienen ook goed ondersteund te worden door hen proactief te wijzen op hun rechten.

En door de mantelzorgorganisaties - die actief zijn in onze Eerstelijnszone - de nodige ondersteuning te bieden, zodat zij hun verbindende rol ten volle kunnen spelen.



Deze aanbevelingen zijn een samenvatting van gedeelde ervaringen en zorgen van zorg-en welzijnspartners. Wij hopen dat u zich samen met ons inzet voor een geïntegreerde en toegankelijke zorg in onze regio. Wij kijken er naar uit om samen met u een gezonde en inclusieve gemeenschap op te bouwen.

Eerstelijnszone Mechelen-Katelijne vzw

Lange Schipstraat 27 - 2800 Mechelen

BE0739.765.946, RPR Antwerpen,
afdeling Mechelen

info@elzmechelenkatelijne.be

WWW.ELZMECHELENKATELIJNE.BE

