

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 00

F 02 553 35 84

info@zorg-en-gezondheid.be

www.zorg-en-gezondheid.be

NOTA

////////////////////////////////////
Datum: 17/05/2019

Auteur: Stef Steyaert

E-mail: rudi.overloop@zorg-en-gezondheid.be / stef@levuur.be

Telefoon: 02 553 36 48

Onderwerp: template beleidsplan zorgraden
////////////////////////////////////

Template beleidsplan zorgraden

In wat volgt geven we de structuur weer voor de indiening van het beleidsplan van de zorgraad. De structuur volgt in principe de inhoud en opbouw van de 5 vragen die jullie – vanuit het veranderteam en het veranderforum – in aanloop naar de erkenning als zorgraad hebben gevolgd.

Vooraf: kies een sprekende titel voor jullie beleidsplan, een titel die uitdrukt wat er van waarden en ambities is opgenomen in jullie beleidsplan. Vanuit deze titel kunnen jullie dan onmiddellijk de brug maken naar een korte inleiding waarin het kader van jullie beleidsplan wordt gegeven.

EERSTELIJNSZONE ZUID OOST RAND ANTWERPEN – ELZ-ZORA

VERSTERKEN DOOR VERBINDEN: MEERWAARDE DOOR KWALITEIT EN SOLIDARITEIT

1 Inleiding

Een halve pagina waarin jullie kort de ambitie van jullie beleidsplan duiden.

Er bestaat in de voormalige zorgregio Mortsel (Mortsel, Boechout, Edegem, Hove, Lint en Kontich) al meer dan 30 jaar een doorgedreven cultuur van samenwerking via Thuisgezondheidszorg Mortsel (TGZ). Dit vergemakkelijkte de omvorming naar de vernieuwde eerstelijnszone. De gemeenschappelijke ervaringen uit het verleden en de al lopende projecten en successen vormen een solide fundament waarop we de komende jaren intensief verder willen bouwen. Tijdens het traject is ook Borsbeek aangesloten in de nieuwe eerstelijnszone. We werkten al zeer nauw samen met Borsbeek en dit gaan we integreren in onze praktijken en verder uit te werken projecten.

We gaan met ELZ-ZORA de uitdaging aan om onze samenwerking te versterken en toe te werken naar de vooropgestelde doelstellingen van een eerstelijnszone. We ondervinden in onze eerstelijnszone van alle geëngageerde partners een grote openheid, bereidwilligheid en "goesting" om dit tot een goed einde te brengen. We zetten de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal. We spreken hem aan op zijn kracht en delen de verantwoordelijkheid over diens zorg met hem én met zijn omgeving. We zien de persoon als geheel en betrekken hem en diens omgeving actief en zo inclusief mogelijk.

We willen onze eerstelijnsamenwerking continu verbeteren met als doel de persoon met een zorgnood te versterken en te ondersteunen. Dit doen we in verbondenheid met alle partners (formeel en informeel) die op een duidelijke manier informatie en mogelijkheden aanbieden. Waar nodig spreken we een gezamenlijk standpunt uit in functie van die persoon, waarbij we ook de brug maken naar de tweedelijns. Door vermindering van fragmentatie in de zorg en door bruggen te creëren, maken we werk van integratie tussen de vele zorgvormen tot het realiseren van meer naadloze zorg.

Via onderlinge samenwerking en synergie tussen organisaties willen we daarnaast zorg dragen voor de vele medewerkers in de zorg en samen inzetten op werkbaar werk. We beogen cocreatie en putten inspiratie uit de initiatieven die binnen de zone al zijn gestart rond innovatieve arbeidsorganisatie in kader van werkbaar werk.

Deze ambities zijn opgenomen in onze visietekst en waarden en zijn tevens de basis van ons beleidsplan. We zetten verder in op deze ambities via de organisatie van gedeelde zorg met kennisuitwisseling en het afstemmen van de eigen werking op de lokale zorgknoten. We geloven erin dat de Zorgraad voor een nog nauwere samenwerking zal zorgen en een dynamiek zal geven aan het uitwerken van een lokaal geïntegreerd zorgbeleid. Daarbij schenken we in bijzonder aandacht aan participatieve en cocreatieve kennisuitwisseling, ook naar de persoon met zorgnood zelf en in bijzonder naar de meest kwetsbare doelgroepen.

2 Executive summary

Op maximum anderhalve pagina een samenvatting van de verschillende elementen van het beleidsplan.

Ook hier vertrekken we vanuit onze visie, die bepalend is voor onze aanpak en gezamenlijk engagement. Ze vormen de "scope" van onze activiteiten en zijn organisch gegroeid via een cocreatief traject.

De gezamenlijk gedetecteerde sterktes en zwaktes, uitdagingen en bedreigingen uit onze SWOT-analyse zijn meegenomen in het denkproces naar de visie. Voor de verdere concrete invulling van deze analyse verwijzen we naar deel "3 Context en omgevingsanalyse".

Vanuit onze uitgevoerde SWOT-analyse synthetiseerden we vervolgens volgende aan ons beleidsplan inherente doelstellingen:

- De centrale aandacht voor de persoon met zorgnood, waarbij verschillende doelgroepen aan bod komen en met (nog) meer oog voor de persoon met zorgvraag zelf. Netwerkvorming rondom elke persoon die dit nodig heeft. Het opheffen van fragmentatie naar (nog) meer zorgafstemming met oog voor gezondheid én welzijn. Dit alles met telkens opnieuw bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare doelgroepen.
- Communicatie, overleg en samenwerking: onze historiek vertaalde zich daardoor al in een aantal heel concrete, waardevolle projecten en successen (zie ook punt 3), waarvan sommige nu nog lopen. Deze achtergrond en ervaring vormen de elementen die we met de nieuwe eerstelijnszone zeker willen behouden.
- Telkens teruggaan naar de oorspronkelijke bedoeling van onze zorg, hulpverlening en ondersteuning en het eigen "hokjesdenken" achterwege laten. Door over de eigen belangen heen constructief te overleggen en samen te werken komen we tot ontschotting. Iedere partner neemt daarvoor solidair-zijn verantwoordelijkheid op in functie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.

Deze analyse gaf een belangrijke input voor de verdere beleidsplannen en doelstellingen en maakte mee het kader waarbinnen we (willen) werken. De verschillende elementen van ons beleidsplan zijn hierin terug te vinden en keren dus telkens terug doorheen heel deze template.

Het betreft dan concreet de drie clusters die de kracht van ons model uitmaken:

1. De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood die doorheen heel de werking en dus ook in het beleidsplan centraal staat;
2. Het belang van de ondersteuning van de zorgaanbieders in het kader van werkbaar werk en het bevorderen van gestructureerde interdisciplinaire samenwerking;
3. Het invullen van randvoorwaarden voor de organisatie van effectieve persoonsgerichte geïntegreerde zorg op een duurzame en innovatieve wijze.

Visueel vertalen we dit als volgt:



Onze doelstellingen zitten vervat in die drie clusters en zijn dus integraal terug te vinden in onze visietekst samen met een meer uitgebreide toelichting van onze kernwaarden "meerwaarde", "kwaliteit" en "solidariteit".

Het hele proces leidde uiteindelijk tot de keuze van drie prioritaire strategische doelstellingen in ons beleidsplan:

1. Tegen 2022 hebben we zicht op initiatieven binnen onze eerstelijnszone en alle partners kennen de weg binnen het zorglandschap (inventariseren en publiceren);
2. Tegen 2022 kent ELZ-ZORA een outreachende werking voor de meest kwetsbare groepen;
3. Tegen 2022 hebben we zicht op wie de meest kwetsbaren zijn in ELZ-ZORA.

Deze strategische doelstellingen worden via de operationele doelstellingen rechtstreeks vertaald in een actieplan met indicatoren. Het veranderteam werkte via drie werkgroepen de drie strategische doelstellingen verder uit tot een concreet actieplan, zoals opgenomen in punt 4.3.

Zowel de visietekst en kernwaarden als de SWOT-analyse als de keuze van de uiteindelijke prioritaire strategische doelstellingen met concreet actieplan zijn het product van een omvangrijk, cocreatief proces met alle betrokken partners binnen de clusters, het veranderforum en het veranderteam. Heel het afgelegde traject toonde doorlopend ieders engagement. De drang én dwang om anders (samen) te gaan werken is binnen onze eerstelijnszone erg voelbaar. Dit omwille van een aantal algemene tendensen, maar ook door een aantal zaken die onze specifieke regio eigen zijn.

3 Context en omgevingsanalyse

Beschrijf op maximum 3 pagina's de context binnen de eerstelijnszone. Beschrijf het aanwezige aanbod, bestaande samenwerkingen en projecten, opvallende aspecten wat betreft zorgvragen en -noden die al dan niet verbonden zijn met typische kenmerken van jullie werkingsgebied. Geef opportuniteiten en mogelijkheden weer en heb ook aandacht voor problemen of moeilijkheden. Eindig met vanuit deze omgevingsanalyse een aantal beleidsuitdagingen te duiden die het startpunt vormen voor het beleidsplan.

Tip: als je in jullie voorbereiding materiaal hebt gebruikt van bestaande omgevingsanalyse, of je hebt ergens een SWOT-analyse uitgevoerd (of vergelijkbare werkvormen), gebruik dan het materiaal dat hieruit tevoorschijn kwam.

Samen met het veranderforum deden we een kwalitatieve SWOT-analyse, in de vorm van een "BOL"-oefening. In kleine groepen vroegen we de aanwezige vertegenwoordigers wat ze binnen de zone willen "Behouden", wat ze willen versterken ("Ontwikkelen") en wat ze achterwege willen laten ("Loslaten"). Op die manier brachten we heel duidelijk de noden in kaart. Waar botsen ze tegen? Wat heeft geen "nut" of meerwaarde voor de persoon met zorgnood en de zorgverlener? Ook brachten we zo in kaart wat wél al werkt. Via een waarderende aanpak trachten we hier net verder op in te zetten. Waar dingen verder te ontwikkelen zijn, zit ook het engagement van het veranderforum en de zorgraad.

1. BEHOUDEN - Wat doen we vandaag en mogen we zeker niet kwijtraken?

- Alle bestaande overlegvormen en samenwerkingen, zoals: Multidisciplinair overleg => neutraliteit overlegorganisator belangrijk; case management; Psy MDO; Kruispunt (dit is een laagdrempelige intersectorale werking bij psychosociale problemen tussen CAW Antwerpen, CGG Andante, Mobilant en Multiversum); de verschillende bestaande kringwerkingen; multidisciplinaire vormingen waarbij verschillende disciplines elkaar ontmoeten;
- De goede verstandhouding en betrokkenheid in de regio => onderling respect, begrip, communicatie en overleg; betrokkenheid van de huisartsen; een gezamenlijk zorg- en ondersteuningsplan met afgestemde gegevensdeling, zorg op maat
- Het gezamenlijk engagement naar de kwetsbare groepen: laagdrempelig aanbod voor mensen met psychische kwetsbaarheid (via o.a. Multiversum);
- Sociale kaart in kader van doorverwijzing;
- Het Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO) dat twee keer per jaar tussen de apothekers en huisartsen wordt georganiseerd om de samenwerking te versterken in functie van de patiënt;
- Bestaande zorgtrajecten die meekwamen vanuit het Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN);
- Vitalink.

Een opmerkelijke vaststelling in al deze antwoorden is dat hierin vooral de communicatie, het overleg en de samenwerking worden benoemd. Onze zorgzone werkt sinds meer dan 30 jaar op veel vlakken nauw samen en dit vertaalde zich al in een aantal heel concrete waardevolle projecten en successen. Vele projecten liepen en lopen met en zonder subsidie. Deze achtergrond en ervaring vormen de elementen die we met de nieuwe eerstelijnszone zeker willen behouden.

2. ONTWIKKELEN - Wat doen we vandaag nog niet of nog onvoldoende en willen we versterken of uitbouwen?

- Digitalisering: digitale gegevensdeling over disciplines en lijnen heen; gemeenschappelijke multidisciplinaire dossier met betere informatiedoorstroming over de lijnen heen;
- Geïntegreerd Breed Onthaal met een duidelijk en laagdrempelig punt waar de burger terecht kan en met (gerichte) doorverwijzing indien nodig;
- Geestelijke gezondheidszorg => wachtlijsten, structuur, instroom, communicatie, aanbod ambulante psychiatrie, aanbod voor jongeren...;
- Opvolging MDO=> zorgbemiddeling, trajectbegeleiding, case management op lange termijn; zorgpartners kennen elkaar niet;
- Voldoende aanbod => aanbod integreren, overlappingsen wegwerken; aanbod en doorverwijzing van anderstaligen, kansarmen (vallen buiten de doelgroepen);
- Structurele afstemming tussen disciplines; feedback moment tussen disciplines;

- Ontslagmanagement; burgers kennen diensten niet voldoende; “patiënt” => inwoner zone;
- Meer aandacht voor preventie gespreid over alle leeftijden; meer nadruk op welzijn; ondersteuning van mantelzorg: wordt te veel van hen verwacht; buurtinitiatieven faciliteren; stem van de jonge ouder;
- Een plek om nieuwe projecten kenbaar te maken;
- Huizen van het Kind betrekken; gebruik maken van bestaande tools in plaats van nieuwe tools => kennis bestaande tools vergroten!
- Onvoldoende zicht op tweede- en derdelijnsondersteuning en -aanbod

Het grote verschil met wat al sterk is, is hier de centrale aandacht voor de persoon met zorgnood. Er komen verschillende doelgroepen aan bod, er is meer oog voor de persoon met zorgvraag zélf. Deze vraag werd duidelijk beantwoord vanuit de "bedoeling" de persoon met zorgvraag centraal en het vormen van een netwerk rondom elke persoon die dit nodig heeft om samen een zo sluitend mogelijk verhaal te schrijven. Het doel is het verdwijnen van fragmentatie en samen mobiliseren rondom de personen met zorgnood, met oog voor gezondheid én welzijn.

3. **LOSLATEN - Wat doen we op vandaag en laten we misschien beter achterwege?**

- Teveel aan administratie;
- Hokjesdenken;
- Versnippering;
- Overlappings versus lacunes (deze willen we signaleren en wegwerken);
- Denken “de andere zal het doen”
- Vele projecten die naast elkaar elk apart werken aan hetzelfde.

In dit onderdeel weerklonk een duidelijke oproep van de betrokkenen dat we meer moeten terug-keren naar de oorspronkelijke bedoeling en het eigen "hokjesdenken" mogen achter ons laten. Dit betekent: ontschotten en over de eigen belangen heen samenwerken, eigenaarschap opnemen en vooral constructief overleggen en afstemmen met elkaar.

Deze oefening werd gekoppeld aan de kernwaarden die we meenemen:

- Kwaliteit > de correcte zorg op het juiste moment en dit op een kwalitatieve manier, niet alleen procesmatig, maar ook interactioneel, op een warme manier.
- Winst > we gaan actief op zoek naar meerwaarde, in eerste instantie voor de persoon met zorgnood zelf. We maken telkens de afweging: rendeert dit? We vergaderen niet om te vergaderen, we praten niet zonder resultaten te creëren. We maken het op die manier voor iedereen relevant om mee te doen.
- Solidariteit > we beschouwen dit als een stap verder dan sociaal zijn. We willen niet louter vanuit een sociale nood werken, maar we willen activerend werken en hierin eigenaarschap opnemen en elkaar stimuleren en triggeren. Vanuit een waarderende aanpak zijn we solidair met elkaar en maken we het ook concreet "makkelijker" voor de ander.

Met deze kernwaarden nemen we heel wat onderliggende waarden mee. Deze combinatie maakt daarom mee de titel én de uitdagingen van ons beleidsplan: **VERSTERKEN DOOR VERBINDEN: MEERWAARDE DOOR KWALITEIT EN SOLIDARITEIT**. Dit alles is terug te vinden in onze visie en doelstellingen.

Hieronder benoemen we nog de lopende samenwerkingen en een heel aantal lopende projecten die al inspelen op uitdagingen of die nieuwe uitdagingen brengen:

- De al goed uitgebouwde MDO-werking. Naast de overlegcoördinatoren van de ziekenfondsen zijn lokale overlegcoördinatoren van de verschillende OCMW's actief in onze zorgregio. De eerstelijnscoördinatoren zijn aanspreekpunt voor vragen, staan in voor opleiding en coaching voor de overlegcoördinatoren en voor multidisciplinaire vormingen.
- Project Vermist van politiekezone Hekla, waaraan onze zorgzone al vele jaren actief participeert. Dit is een samenwerking tussen de politiekezone, de thuiszorg, de OCMW's, de residentiële opvang van de regio (woonzorgcentra, ziekenhuizen en bijzondere jeugdzorg) en het Expertisecentrum dementie Orion. Het doel van project Vermist is om bij onrustwekkende verdwijningen of dwaalgedrag van personen met dementie een gerichte zoekactie te kunnen starten aan de hand van een vooraf ingevuld document.
- Onze zorgregio beschikt over goed georganiseerde beroepsorganisaties voor huisartsen, apothekers en kinesisten. De laatste jaren werden inspanningen geleverd om ook andere beroepsgroepen te verenigen en te ondersteunen, wat resulteerde in Thuisverpleging Regio Mortsels (TRM), Diëtisten Regio Mortsels

- (DRM) en Educatoren Regio Mortsel (ERM) en recent een kringwerking psychologen. Al deze disciplines brengen hun samenwerkingservaring mee in onze eerstelijnszone. Dit geeft gaandeweg meer continuïteit in de zorgverlening, kwaliteitsgarantie, optimalisering van onderlinge zorgafstemming, informatiedoorstroming en vlottere communicatie, ook tussen eerstelijns en tweedelijns.
- Het Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN) regio Mortsel had sinds lang een sterke samenwerking met de voormalige Thuisgezondheidszorg Mortsel. Met de vorming van de nieuwe eerstelijnszone (ELZ) ZORA werden beide bestuursorganen geïntegreerd en werd de expertise van beide werkingen samengevoegd. Dit geeft ons een versterkte ondersteuning in de werking van ELZ-ZORA. De verschillende zorgtrajecten binnen LMN werden mee opgenomen.
 - De zorg- en hulpverleners van zorgregio Mortsel tekenden ook in op het project "Geïntegreerde zorg voor chronisch zieken" onder de naam MoReS (Mortselse Regionale Samenwerking). Het consortium bestond uit meer dan 40 organisaties, wat de brede gedragenheid van onze werking toont. Dit project werd niet weerhouden en werd op eigen krachten verder gezet. Het project beoogt kwaliteitsverbetering van de zorg bij "uitzonderlijke zorgsituaties" van chronisch zieken in onze zorgregio door implementatie van casemanagement in het al bestaand MDO. Het project onderzocht de belemmerende en bevorderende factoren voor het opnemen van de rol van casemanager en hoe deze inzet door de betrokken zorgverstrekkers en door de persoon met een zorgnood en zijn mantelzorger wordt ervaren Dit in functie van het verhogen en waarborgen van kwalitatieve dienstverlening.
 - In juni 2017 startte het project "Bewegen Op Verwijzing" (BOV), een initiatief van het Vlaams Instituut Gezond Leven, met steun van de Vlaamse overheid. Dankzij dit project kunnen huisartsen van onze eerstelijnszone inwoners met een gezondheidsrisico doorverwijzen naar een beweegcoach. De trekkersrol van dit project werd mee opgenomen door LMN en de Huisartsenkring Regio Mortsel en was verder een samenwerking van de gemeentebesturen en OCMW's, de lokale dienstencentra, de kinesitherapeutenkring, de diëtistenkring en Thuisgezondheidszorg Mortsel.
 - Sinds mei 2016 werd in de zorgregio Kruispunt opgestart. Dit is een intersectorale samenwerking voor eerste hulp bij psychische en sociale problemen met volgende actieve actoren: Zorggroep Multiversum, Mobilant, CAW Antwerpen en CGG Andante.
 - De lokale besturen van onze eerstelijnszone hebben al een lange traditie van samenwerking over verschillende beleiddomeinen heen. De lokale besturen willen mee bruggen bouwen tot een kwaliteitsvolle integrale en geïntegreerde lokale zorgverlening. ELZ-ZORA gaat de werking van de eerstelijns ook op lokaal niveau verder ondersteunen, zowel op strategisch, operationeel als faciliterend niveau.
 - Een concreet voorbeeld daarvan is de vorming van een Geïntegreerd Breed Onthaal als laagdrempelig contactpunt in het kader van het tegengaan van onderbescherming en het verhogen van de toegankelijkheid. ELZ-ZORA diende al een projectaanvraag "Geïntegreerd Breed Onthaal LSB – 2019" in, onderschreven door alle sociale diensten van OCMW en gemeenten, door CAW Antwerpen en door de diensten maatschappelijk werk van het ziekenfonds werkzaam in onze regio. Dit project werd niet weerhouden wegens de vele aanvragen en ook dit gaan we vanuit ELZ-ZORA verder uitwerken.
 - Een bijkomende specifieke doelgroep binnen de eerstelijnszone is de personen met zorgnood vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Met een grote aanwezigheid van psychiatrische centra in Mortsel en Boechout, de aanwezigheid van groeiende (voor)stadsproblematieken en isolatie van personen in de meer landelijke gemeenten is dit een urgentie die duidelijk wordt gevoeld door de partners. Vaak vertonen deze personen een multiproblematiek. Samen met het inkorten van ligdagen verhoogt de nood aan een versterkte samenwerking en duidelijke doorverwijzingen. Met de deelname van Multiversum zal geestelijke gezondheidszorg een bijzondere plaats krijgen in de werking van ELZ-ZORA.
 - Zoals vele andere zones kent ook onze zone de uitdaging van de vergrijzing. Ouderdom gaat vaak hand in hand met een verminderde zelfredzaamheid en/of moeilijkheden op vlak van welzijn en welbevinden. Ook hier zijn al initiatieven opgestart. Veelzeggend is de "grijze druk", de verhouding van 65-plussers tegenover de actieve bevolking (bron: Statistiek Vlaanderen):

Gemeente	2019	Prognose 2027
Boechout	0,37	0,50
Borsbeek	0,35	0,41
Edegem	0,44	0,50
Hove	0,44	0,57
Kontich	0,36	0,45
Lint	0,31	0,45

Mortsel	0,35	0,39
---------	------	------

In de huidige beleidsontwikkelingen merken we ook dat de doelgroep van 65+ net uit bepaalde ontwikkelingen valt. We denken hierbij bijvoorbeeld aan de verdere uitrol van mobiele teams waar deze doelgroep niet terecht kan.

We geloven bij al deze samenwerkingen en toekomstplannen in strategische doelstellingen die de visie nastreven en in solide en gestructureerde langetermijnplanning. Deze houden ons op het "juiste" pad en in de goede richting.

Anderzijds is het soms nodig om te "springen", te doen en daardoor te experimenteren met aanpak en methodieken. Hoewel de langetermijnvisie elke persoon met zorgnood beoogt; zijn aparte projecten en trajecten gericht op een specifieke doelgroep. Vanuit het "scrumprincipe" (leren door het te doen) trachten we successen verder toe te passen. Vanuit de visie zetten we vooral in op intersectorale ontschotting en samenwerking, waarbij de continuïteit, efficiëntie en toegankelijkheid van de zorg wordt gegarandeerd. Alle partners binnen de eerstelijnszone worden hierbij betrokken, zodat de bestaande fragmentatie in de zorg verdwijnt. Ons doel is om deze langetermijnfocus pragmatisch al te realiseren doorheen de verschillende kleinere projecten op korte termijn.

4 Beleidsplan

4.1 Missie en visie

Eerstelijnszone Zuid Oost Rand Antwerpen (ELZ-ZORA) is een multidisciplinaire samenwerking tussen partners uit de eerstelijnszorg van Boechout, Borsbeek, Edegem, Hove, Kontich, Lint en Mortsel. Vanuit de ervaringen van onze 30-jarige samenwerking, onderschrijven we ten volle de visie van de conceptnota van de eerstelijnsconferentie van 16 februari 2017 "Een geïntegreerde zorg in de eerstelijns". De kracht van het model bestaat o.a. door de benadering vanuit drie clusters:

1/ persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) centraal,

2/ ondersteuning van de zorgaanbieders en

3/randvoorwaarden voor de organisatie van persoonsgerichte, geïntegreerde zorg en dit op een duurzame en innovatieve wijze.

We willen de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood versterken zodat hij in staat gesteld wordt om de regie over zijn functioneren zo goed mogelijk op te nemen en zijn participatie aan de samenleving te maximaliseren ("empowerment"). Daarbij zetten we tevens in op het ondersteunen van de informele zorg (mantelzorg/vrijwilligers/buren/ervaringsdeskundige) rondom de PZON zodat zij zo goed mogelijk hun belangrijke rol kunnen opnemen. We maken de PZON wegwijs in de zorg- en welzijnsvoorzieningen zodat de minst ingrijpende (professionele) zorg voor hem makkelijk toegankelijk wordt. Onze aanpak daarbij is zo inclusief mogelijk zodat niemand uit de boot valt en iedereen toegang heeft tot betaalbare en kwalitatieve zorg. We hebben bijzondere aandacht voor de meest kwetsbare groepen in de samenleving. We gaan voor een maximale ondersteuning van alle zorgaanbieders door de bevordering van het interdisciplinair samenwerken op een gestructureerde manier, onder andere door het expliciet formuleren van zorg- en ondersteuningsdoelen in een zorgplan voor onze meest complexe patiënten (Multi Disciplinair Overleg werking en MoReS-project). We gaan voor werkbaar werk door onze medewerkers voldoende tijd, middelen en autonomie en maximale ontwikkelingskansen te bieden om bij hun zorg de mens centraal te blijven stellen. Onze ELZ wil de fragmentatie in de zorg verminderen. We maken werk van integratie tussen gezondheids- en welzijnssector, tussen de reguliere diensten en wachtdiensten tijdens nachten en weekends, tussen de geestelijke gezondheidszorg en andere voorzieningen en ook tussen preventieve, curatieve en chronische zorgen. We maken bruggen vanuit de vanuit de eerstelijns- met nuldelijns-, tweedelijns- met derdelijnsgezondheidszorg (ontslagmanagement en verwijzing). Zo slagen we erin om effectieve en efficiënte naadloze zorg te realiseren. We leveren een zo goed mogelijke bijdrage aan de vorming van een gedeeld digitaal platform door de hogere overheden en hanteren de informatie met een maximaal respect voor de privacy van de PZON en voor het beroepsgeheim van de partners waarmee we samenwerken.

4.2 Centrale waarden en principes

Door het verbinden van de kernwaarden **kwaliteit** en **solidariteit** vatten we inherent vele onderliggende waarden. Kwaliteit staat minimaal voor duidelijkheid, verbetering, efficiëntie, continuïteit, flexibiliteit, klantgerichtheid en deskundigheid. Solidariteit zien we zowel naar kwetsbare doelgroepen toe als tussen hulpverleners onderling en staat minimaal voor rechtvaardigheid, collegialiteit, gelijkwaardigheid, verantwoordelijkheid, verbondenheid, betrokkenheid en tolerantie. Vanuit kwaliteit en solidariteit willen we in alle openheid elkaar informeren, stimuleren, triggeren en ondersteunen. Daardoor maken we samen het verschil en creëren we een effectieve en concrete **meerwaarde** voor alle partijen, in het bijzonder voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood.

4.3 Strategische en operationele doelen

Werk jullie beleidsplan uit in een aantal strategische doelstellingen (maximum 5), die verder geconcretiseerd worden in een beperkt aantal meer operationele doelstellingen (2 tot maximum 5). Beschrijf, indien al mogelijk, concrete acties die je onder operationele doelstellingen plant. Geef ook weer op basis van welke informatie jullie zullen bepalen of jullie het vooropgestelde doel behalen (criteria/indicatoren). Om dit verder uit te schrijven, kunnen jullie onderstaande tabel gebruiken.

Voor meer uitleg over strategische en operationele doelstellingen, zie bijgevoegde presentatie.

Strategische doelstelling 1: <i>Tegen 2022 hebben we zicht op initiatieven binnen onze ELZ en alle partners kennen de weg binnen het zorglandschap (inventariseren + publiceren)</i>	
Operationele doelstelling 1.1	Tegen 2022 hebben we een duidelijke en volledige sociale kaart ter beschikking via de Vlaamse Sociale Kaart (VSK)
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - Fichebeheerders zijn aangeduid en aangemeld bij de VSK - JA/NEE - 95% van de aanspreekpunten per organisatie zijn volledig en correct – Bereikte % - Iedereen van ELZ-ZORA geeft respons op automatische mailings voor wijzigingen vanuit de VSK – Aantal wijzigingen in VSK per jaar - ELZ-ZORA bevraagt of het opportuun is om laatstejaarsstudenten te informeren over het belang van de sociale kaart - JA/NEE
Operationele doelstelling 1.2	ELZ-ZORA ontwikkelt tegen 2022 kanalen om initiatieven van ELZ-ZORA bekend te maken (om meerwaarde te creëren)
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - ELZ-ZORA heeft zelf de VSK bekendgemaakt via sociale media en nieuwsbrieven - JA/NEE - ELZ-ZORA heeft minimaal tweemaal jaarlijks een nieuwsbrief aan de hulpverleners verzonden – Aantal nieuwsbrieven jaarlijks - ELZ-ZORA werkt sociale media uit, bv. om mantelzorgers te bereiken – De website werd geüpdatet, Facebookpagina werd gelanceerd, ELZ-ZORA heeft minstens 250 extra leden op de Facebookpagina. - De deskundigheid van hogescholen en universiteiten wordt meegenomen als kanaal op zich – Tegen 2022 zijn minstens twee studenten marketing ingeschakeld voor de opmaak/uitvoering van een communicatieplan.
Operationele doelstelling 1.3	De hulpverleners leren elkaar kennen op wijkniveau: de afstemming gebeurt eerst op niveau van de gemeente. Verdere zorgafstemming gebeurt nadien op wijkniveau.
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - Per gemeente zijn de wijken gedefinieerd - Er bestaat een overzicht van wijken per gemeente - Op eerstelijnsniveau worden thema-avonden georganiseerd waarop organisaties en specifieke gebruikers worden uitgenodigd (X-tafels). –

	ELZ-ZORA heeft minstens drie "X-tafels" georganiseerd - Benoemen.
Operationele doelstelling 1.4.	Alle informatie-uitwisseling gebeurt volgens de GDPR/AVG-wetgeving
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - ELZ-ZORA beschikt tegen 2022 over een stappenplan voor een algemeen gegevensbeschermingsbeleid – Stappenplan - ELZ-ZORA heeft tegen 2022 een Privacyverklaring betreffende de gegevensbescherming - Privacyverklaring
Strategische doelstelling 2: <i>Tegen 2022 kent ELZ-ZORA een outreachende werking voor de meest kwetsbare groepen</i>	
Operationele doelstelling 2.1	Het Geïntegreerd Breed Onthaal wordt vanuit ELZ-ZORA uitgebouwd, waarbij minstens de verplichte partners samenwerken en informatie uitwisselen.
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - Alle gemeenten, sociale diensten van OCMW's, CAW en diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen ondertekenen de subsidieaanvraag voor het GBO – Overzicht van wie ondertekende - De lokale besturen vermelden het GBO in hun meerjarenplannen 2020–2025 – Aantal lokale besturen die dit effectief deden
Operationele doelstelling 2.2	Partners van ELZ-ZORA delen informatie over outreachende en aanklappende methodieken die ze gebruiken
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - Overzicht van outreachende en aanklappende methodieken die partners effectief deelden - Voortgangsverslag
Strategische doelstelling 3: <i>Tegen 2022 hebben we zicht op wie de meest kwetsbaren zijn in ELZ-ZORA</i>	
Operationele doelstelling 3.1	We kennen de categorieën van de meest kwetsbaren (definitie) en weten welke meetinstrumenten en databanken er zijn.
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - Overzicht van categorieën van de meest kwetsbaren en van bestaande meetinstrumenten en databanken - Overzicht
Operationele doelstelling 3.2.	Gegevensverzameling: we beschikken over gegevens van de meest kwetsbaren in ELZ-ZORA en we weten hoe we de meest kwetsbaren kunnen bereiken
Acties/Indicatoren	<ul style="list-style-type: none"> - We hebben een "landkaart" van de meest kwetsbaren in ELZ-ZORA - Overzicht - Onze informatie over kwetsbare groepen is verruimd - Voortgangsverslag

5 Bijlagen

Indien er nuttige documenten of tabellen kunnen toegevoegd worden, kunnen die hier opgelijst worden.