

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

////////////////////////////////////
Beleidsplan zorgraad Eerstelijnszone Pajottenland
‘Van draad tot weefsel in de zorg !’

Inhoud

1	Inleiding.....	2
1.1	Het proces in het veranderingstraject.....	2
2	Executive summary.....	4
3	Context en omgevingsanalyse.....	5
3.1	Situering.....	5
3.2	Aanbod.....	8
3.3	Bestaande samenwerking.....	10
4	Beleidsplan.....	11
4.1	Missie en visie.....	11
4.2	Centrale waarden en principes.....	12
4.3	Strategische en operationele doelen.....	13
5	Bijlagen.....	16

1 INLEIDING

Dit beleidsplan maakt duidelijk waar we de volgende 2 jaren een aanzet willen geven voor de uitbouw van een integrale, kwalitatieve zorg in onze eerstelijnszone.

We willen starten met

1. Duidelijk overzicht van de mogelijkheden:

Wat is ons potentieel? Wat hebben we te bieden?

2. Leemtes - tekorten in de regio

Met welke tekorten en hiaten in de zorg hebben we te maken.

3. Ondersteunen van het GBO – project in onze regio

Uitbreiding van het netwerk van zorgactoren

4. Zorggebruikersplatform - klankbordgroep

1.1 Het proces in het veranderingstraject

Reeds in 2014 waren LMN en Hak Pajottenland betrokken bij een eerste ruime consultatie naar organisatie van de zorg in zorgregio's en de samenwerking op het terrein. Op 5 momenten en verschillende locaties in de regio werden verschillende zorgverlenersgroepen (huisartsen, kinesitherapeuten, apothekers en verpleegkundigen) geïnformeerd en bevraagd om de noden in de samenwerking in beeld te krijgen. Daarnaast hebben we een algemene bevraging gedaan naar deze zorgverlenersgroepen. Gezien de lokale organisatie en samenwerking werden ook de lokale beleidsmakers uitgenodigd voor deze oefening. De resultaten werden teruggekoppeld op de Netwerkdag van Domus Medica op 21/03/2015 en droeg bij tot het document 'Kwalitatieve chronische zorg in Vlaanderen: Belemmerende en bevorderende factoren'

1.1.1 ALGEMENE INFORMATIEMOMENTEN vooraf en tijdens het veranderingstraject :

Er werden meerdere informatiemomenten georganiseerd waarbij betrokken zorgactoren en partners werden geïnformeerd over de plannen naar een transitie zoals de Vlaamse overheid dit aankondigde via de eerstelijnsconferentie in februari 2017.

Lokale besturen

Vertegenwoordigers gezondheidzorgactoren van beroepsorganisaties – via informatiemoment en via clusteroverleg

VAPH – organisaties

Welzijnspartners – via de lokale Sel-werkgroepen en via clusteroverleg

Startend overleg woonzorgcentra

Zorgpartners –

via de Multidisciplinaire stuurgroep van het LMN

via de Algemene vergadering en RvB van HAK

via de overlegplatformen/fora en kringwerkingen (in wording)

via intern/extern overleg met verschillende betrokken zorgverlenersgroepen

via individuele verduidelijking

.....

1.1.2 TREKKERS IN HET VERANDERTRAJECT

Veranderteam ELZ Pajottenland:

Deelnemers:

- Jacques Van der Donckt – Huisartsenkring
 - Jean- Paul Souffriau – VVT
 - Raïssa Wauters – Welzijnskoepel
 - Ann Huygh – Wit Gele kruis
 - Francine Desmet – Galmaarden
 - Marrit Volckaert – Dilbeek
 - Shari Robijns – CAW
 - Nadine Bostyn – WZC Eyckenborch/ Evelyn
 - Kathleen Verkest – SEL Zenneland
 - Jo Borloo – LMN Pajottenland
- Transitiecoach voor de regio : Ruth Raes

Het veranderteam heeft gedurende het ganse proces voorbereidend gewerkt naar de veranderfora waarbij inhoud en vorm werden voorbereid en waarbij we aan de slag zijn gegaan met de input vanuit de veranderfora. De interesse van het werkveld voor deze transitie bleek uit het aantal deelnemers en de actieve medewerking op de fora.

We hebben het ganse traject doorlopen via de stappen die in het transitieproces werden voorgesteld.

Via de dwang – en drang oefening werd al meteen duidelijk dat er vragen, obstakels en noden zijn in de regio. De vragen en verwachtingen naar de overheid om tegemoet te komen aan de noden op het werkveld werden via de transitiecoach meegenomen naar de overlegmomenten met de overheid. (verslag dwang en drangoefening). De input van het forum kon voor het grootste deel onder verschillende thema's geclusterd worden. (cfr bijlage 1).

De partners verwachten een effectieve meerwaarde in de samenwerking.

Bij de bespreking van missie en visie kwamen belangrijke bemerkingen naar voor:

- We willen bijzondere aandacht besteden aan de meest kwetsbare burgers in de regio.
- Alertheid van de zorgactoren voor preventie en proactief handelen.
- Gezien de eigenheid van de regio pleiten we voor een goed overleg, samen – en wisselwerking met de buurregio's om tot constructieve acties te komen.
Gezien de ligging van de regio gaat dit verder dan de regionale zorgzone Halle-Vilvoorde.

Missie en visie, waarden, verwachtingen, doelstellingen en sturing waren de thema's die werden besproken op de verschillende veranderfora.

Naast de risicofactoren / gemeente die ons door de overheid ter beschikking werden gesteld hebben we ook Tine De Rijck van het 'Steunpunt Data & Analyse, Provincie Vlaams Brabant' uitgenodigd op het veranderforum om toelichting te geven over onze regio. (cfr verder). Daaruit bleek dat er naast de risicofactoren ook grote tekorten zijn in onze regio.

De prioritaire opdrachten sluiten aan bij de eerste stappen die de ELZ wil zetten om het potentieel van onze regio in kaart te krijgen en elkaar en elkaars werking te leren kennen via een (gebruiksvriendelijke) sociale kaart, via netwerking en gezamenlijke acties.

Uit de input van de verschillende fora en de verwerking werden de eerste doelstellingen geformuleerd voor het beleidsplan (juli 2020 tot december 2021)– strategisch en operationeel – en door de ' voorlopige' zorgraad goed gekeurd. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheden maar ook de beperkingen naar ondersteuning via financiële middelen en coördinerende personeelsomkadering.(waar tot nu toe nog grote onduidelijkheid over bestaat)

De samenstelling van de (voorlopige) zorgraad werd goedgekeurd op het veranderforum en platformvergadering van 17/09/2019 .

De Stichtingsvergadering van de ELZ Pajottenland ging door op 5/12/2019.

De registratie van de statuten van de vzw ELZ Pajottenland gebeurde via e-griffie op 20/12/2019.

Het volledige dossier werd overgemaakt aan Zorg en Gezondheid Vlaanderen op 20/12/2019.

2 EXECUTIVE SUMMARY

De ELZ Pajottenland wil komen tot een optimale **afstemming en samenwerking** in de zorg met alle betrokken actoren van gezondheid en welzijn, met als doel tot een **kwaliteitsvolle geïntegreerde** zorg te komen voor de burgers in de regio.

Om dit te kunnen verwezenlijken willen we **het potentieel van onze regio** goed in kaart krijgen, zowel voor de zorgverstrekkers als de zorggebruikers. Hierbij zetten we de eerste stappen naar een grotere toegankelijkheid van de zorg.

Wat kan iedereen bijdragen aan de zorg, en hoe komen we tot **een partnerschap** ?

We leren elkaar en elkaars werking kennen via netwerking en gezamenlijke bijscholingen rond gemeenschappelijke thema's en aandachtspunten.

Hierbij vertrekken we van de **noden en doelen van de personen met een zorgnood**, de **eigenheid van de regio** en de opdrachten en deskundigheid van de verschillende partners.

We willen de tekorten in de regio in beeld krijgen en onderzoeken hoe we met deze **hiaten en leemtes** aan de slag kunnen..

We streven naar een **grotere betrokkenheid** van de zorggebruikers gedurende het ganse zorgproces..

We willen **acties ondernemen om tot een platform te komen voor de zorggebruikers** en burgers in onze regio.

De ELZ wil **ondersteunend** werken naar alle zorgverstrekkers, welzijnspartners en blijft alert voor nieuwe initiatieven en partners die een bijdrage (kunnen) leveren in de zorg..

Om dit te kunnen realiseren is een **evenwaardige vertegenwoordiging van gezondheid, welzijn , lokale besturen en zorggebruikers** in het bestuursorgaan belangrijk.

Deze zorgraad zal de krijtlijnen uittekenen en de acties die daaruit ontstaan, opvolgen en evalueren..

Aandachtspunten in de evaluatie zijn de effectieve meerwaarde voor zorggebruikers, zorgverstrekkers en de regio.

We gaan voor een **positief, dynamisch en participatief project** waarbij we vertrekken van het potentieel van de burger, zorggebruiker en zijn/haar netwerk, de zorgactor en van de regio in zijn geheel om tot resultaten te komen in de praktijk.

De voorwaarde om tot een grote betrokkenheid te komen is een goed **informatie- en communicatiesysteem**.

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.

3.1 Situering



ELZ Pajottenland omvat volgende gemeenten:

Dilbeek, Ternat, Roosdaal, Lennik, Gooik, Galmaarden, Herne en Bever.

	totaal aantal inwoners volgens rijksregister	bevolkingsdichtheid [per km²]
Bever	2.201	111
Dilbeek	42.470	1.031
Galmaarden	8.737	250
Gooik	9.234	233
Herne	6.628	149
Lennik	9.034	293
Roosdaal	11.631	536
Ternat	15.481	632
ELZ Pajottenland	105.416	410
Arr. Halle-Vilvoorde	632.770	671
Vlaams Gewest	6.562.183	485

Is een langwerpige regio met een doorsnede van bijna 50 km;

Situeert zich in het arrondissement Halle-Vilvoorde en grenst ten oosten aan het hoofdstedelijk gewest Brussel, ten zuiden aan het Waals gewest (Henegouwen) en ten westen aan de provincie Oost-Vlaanderen.

Gezien de ligging zijn er grote verschillen waar te nemen in de regio. Enerzijds een grote (randhoofdstedelijke) gemeente Dilbeek overgaand naar meer landelijke en kleinere gemeenten.

Dilbeek is de 3^{de} grootste gemeente van Vlaams Brabant na Leuven en Vilvoorde.

Bever is de kleinste gemeente en tevens een faciliteitengemeente.

- Bevolkingsdichtheid: tussen 111 inwoners (Bever) /km² tot 1031 inwoners/km²(Dilbeek).
- In Dilbeek bestaat iets meer dan 5% van de huishoudens uit een alleenstaande ouder met minderjarige kinderen. Dit is meer dan het Vlaamse gemiddelde.
- Het aandeel mensen van **niet-Belgische herkomst** ligt in Dilbeek (meer dan 30%) hoger dan in Vlaanderen.

Als we de herkomstlanden opsplitsen, zien we in de regio meer inwoners met een Zuid-Europese, een Maghreb, en een Afrikaanse herkomst dan gemiddeld in Vlaanderen. Ook mensen met een herkomst uit Frankrijk en uit Centraal- en Zuid-Amerikaanse landen zijn meer vertegenwoordigd hier.

Het aandeel mensen met een niet-Belgische herkomst stijgt nog steeds, en stijgt in de regio sterker dan in Vlaanderen gemiddeld. Vooral in Dilbeek zien we een sterke toename sinds 2000, toen het aandeel nog onder het Vlaamse gemiddelde lag.

Voor de voornaamste herkomstnationaliteiten is het percentage in Dilbeek telkens hoger dan het Vlaamse gemiddelde, en in de andere gemeenten meestal lager. In Ternat en Lennik vinden we relatief veel mensen met een Afrikaanse herkomst. In Lennik, Roosdaal en Bever wonen meer inwoners met Zuid-Europese roots.

- Wanneer we kijken naar het aandeel personen dat beroep doet op een **verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering**, dan zien we dat dit aandeel zowel bij de jongeren (onder 24 jaar), als bij de actieve leeftijdsgroep ver onder het Vlaamse gemiddelde blijft. Dilbeek heeft hier telkens de hoogste waarde. En ook de cijfers van de inkomensgarantie bij ouderen bevestigen dit beeld.

Een algemene evolutie, die zich ook in ELZ Pajottenland voordoet, is dat het aandeel jongeren met een verhoogde tegemoetkoming de laatste jaren sterk gestegen is. Het aandeel ouderen met een inkomensgarantie neemt daarentegen af. De armoede bij jongeren en de actieve bevolking neemt dus toe.

- Kijken we naar een aantal indicatoren over de kinderen in het basisonderwijs (kleuter- en lager onderwijs), dan zien we dat het aandeel leerlingen met een laag opgeleide moeder (= risico op kansarmoede) overal onder het gemiddelde (20%) blijft.

Wanneer we naar de thuistaal kijken, dan zien we echter dat van de leerlingen in het basisonderwijs en in het secundair onderwijs. die in (bv) Dilbeek wonen 35% thuis geen Nederlands spreekt.

Het Vlaams gemiddelde is hier 17,8%. Ook Lennik (20,2%), Herne (18,3%) en Bever (20,4%) komen hier bovenuit. In Galmaarden daarentegen bedraagt dit percentage slechts 8,6%.

Programmatie: zorg/welzijn in de ELZ regio

De verhouding inwoners in de provincie Vlaams- Brabant : 636.974 inwoners in Halle-Vilvoorde en 508.397 inwoners in arrondissement Leuven.

Nochtans zijn grotere diensten en organisaties vaak werkzaam vanuit het arrondissement Leuven en is er een groot onevenwicht tussen beide arrondissementen.

- **Ouderenzorg:** Vergeleken met de rest van Vlaanderen is het aanbod aan ouderenvoorzieningen in de regio Halle-Vilvoorde eerder gemiddeld.
- **Gezinszorg:** De programmatie (voorzien aantal uren volgens de leeftijdsverdeling van de bevolking) ligt veel hoger dan het uiteindelijk aantal gepresteerde uren gezinszorg. Oorzaken zouden kunnen zijn: te weinig verzorgenden, of cliënten vragen minder uren hulp.
- In Dilbeek zijn er weinig **kinderopvangplaatsen** voor baby's en peuters, ten opzichte van het aantal kinderen jonger dan 3 jaar, en ook in Herne, Galmaarden en Ternat ligt het aandeel niet erg hoog.
Er zijn minder inkomensgerelateerde plaatsen Kinderopvang in Halle-Vilvoorde (=bijdrage afhankelijk van het inkomen van de ouders). Als oorzaak duidt Kind & Gezin op de mindere interesse bij opvangvoorzieningen zelf.

- De subsidie-enveloppe voor **CAW Halle-Vilvoorde** per inwoner ligt beduidend lager dan deze in andere regio's en provincies. Zelfs indien de gewogen indicatoren in rekening gebracht worden, zoals ze door de Vlaamse administratie worden gehanteerd, blijft Halle-Vilvoorde het laagste aandeel hebben. CAW Halle Vilvoorde werkt arrondissementeel en is volgens het vorige zorgregiodecreet met de maatschappelijke zetels fysiek aanwezig in Asse, Halle, Vilvoorde en Tervuren. In de regio is er 1 fysiek aanmeldpunt voor consultatie in de Welzijns-campus in Dilbeek (de buitengrens van de regio).
- De cijfers op het gebied van **voorzieningen voor kinderen en jongeren** zijn voor Halle-Vilvoorde echt wel dramatisch lager dan in andere provincies en regio's, en dit wat betreft alle hulpverleningsvormen of modules. Ze zijn **al helemaal niet bestaande** in de ELZ Pajottenland. Wat de opvangplaatsen bij de **Centra voor Kinderzorg en Gezinsondersteuning** betreft, zijn er geen crisisopvangplaatsen, noch plaatsen voor korte residentiële opvang in Halle-Vilvoorde. (vanaf volgend jaar **1 opvangplaatsje** voor kleine kinderen)
- Heel duidelijk zijn er minder toegekende persoonsvolgende budgetten door het **VAPH** in de regio Halle-Vilvoorde. Ook vroeger waren er minder vragen op de CRZ. Oorzaken? Lage bekendheid en mindere aanwezigheid van aanbod? Culturele achtergrond en anderstaligheid? Minder PmH...? Gevolgen: lege plaatsen in voorzieningen, terwijl heel wat PmH wachten op een budget.
- Het bedrag van de samengetelde enveloppes voor de **Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg** van Vlaams-Brabant ligt het laagst van alle provincies (uitgezet ten opzichte van het aantal inwoners). De grootste achterstand vinden we ook op dit vlak in Halle-Vilvoorde.. De ' eerstelijnszone Pajottenland' behoort tot het werkingsgebied van zowel CGG Passant als CGG Ahasverus. Nochtans is er slechts 1 kleine antennepost van Passant fysiek toegankelijk voor consultatie in de regio (Dilbeek – buitengrens van ELZ-regio) . Deze antenne heeft echter een zeer kleine personeelsbezetting en is dus ook zeer beperkt in het aanbod (zowel voor jongeren, volwassenen als oudere cliënten). Een aanmelding resulteert voor een lange tijd op de wachtlijst. Outreachend en gedecentraliseerd werken, verspreid over de regio, is al helemaal uitgesloten gezien te weinig capaciteit.
- Er is **geen psychiatrische verzorgingstehuis** .
- **Geen psychiatrisch ziekenhuis** in ELZ Pajottenland.
- Er is een lagere capaciteit voor **beschut wonen** in Halle-Vilvoorde.
- Het aandeel **sociale huurwoningen** is in alle gemeenten in de regio lager dan het Vlaamse gemiddelde. In enkele gemeenten is het aanbod wel zeer laag: Lennik, Bever, Herne. In Ternat benadert het aandeel het Vlaamse gemiddelde beter. Het aandeel gezinnen op de wachtlijst voor een sociale woning is eveneens een stuk minder hoog in alle gemeenten. Nochtans is **wonen in de regio redelijk duur**. In alle gemeenten ligt de gemiddelde verkoopprijs van huizen boven het Vlaamse gemiddelde. Vooral Dilbeek en Lennik zijn duur.
- **Geen ziekenhuis in de regio**. Vanuit de regio wordt verwezen naar verschillende ziekenhuizen in de buurregio's. St. Maria Halle, OLV Aalst met antennes in Ninove en Asse, ASZ Aalst met antenne in Geraardsbergen, UZ Jette, Erasmusziekenhuis Anderlecht. Het in opbouw zijnde ziekenhuisnetwerk UZ Jette, Aalst(OLV- ASZ) , Halle (St. Maria) zou de communicatie en afspraken naar de verschillende ziekenhuizen kunnen vergemakkelijken.
- **Gebrekkige basismobiliteit** (openbaar vervoer) : Bereikbaarheid : door de uitgestrektheid van de regio worden niet alle "kerkdorpen" bediend met een basismobiliteit van de lijn (de 750 m regel is niet toe te passen in het Pajottenland)

Aanbod : is de laatste tijd serieus ingeperkt waardoor ziekenhuisbezoeken, doktersafspraken en afspraken met andere zorg- en welzijnsactoren geconcentreerd in omliggende centrumsteden - (Asse, Halle, Aalst, Geraardsbergen, Jette) enkel nog mogelijk zijn op de spitsmomenten (de tussenmomenten of 's avonds rijden er praktisch geen bussen meer. Mobiliteitsarmoede (o.a. ook betaalbaarheid van het vervoer) bij kwetsbare doelgroepen. Er is ook duidelijke link tussen eenzaamheid (van de vaak meest kwetsbare – minder mobiele burgers) en de kernverarming in kleine dorpen en gemeenten (wegtrekkende diensten - o.a. lokale middenstand - en sociale ontmoetingsplaatsen).

- 7 van de 8 Pajotse gemeenten zijn **huisartsarme gemeenten**.
- Groeiende nood, **in alle sectoren**, aan geëngageerd en goed gekwalificeerd personeel.

De tekorten in de programmatie leiden tot een overbevraging van de aanwezige actoren waardoor de kans op uitval groter wordt.

3.2 Aanbod

De situering van de regio bepaalt enerzijds de noden, de tekorten en de mogelijkheden voor onze regio.

3.2.1 Lokale besturen:

Gemeenten	OCMW
Bever	Bever
Dilbeek	Dilbeek
Galmaarden	Galmaarden
Gooik	Gooik
Herne	Herne
Lennik	Lennik
Roosdaal	Roosdaal
Ternat	Ternat

3.2.2 Gezondheidszorgverstrekkers:

Huisartsen	Apothekers
<input type="checkbox"/> Huisartsenkring Pajottenland	<input type="checkbox"/> Brabants Apothekersforum (BAF) <input type="checkbox"/> Enkele apothekers bij KOVAG
Kinesitherapeuten	Verpleegkundigen
<input type="checkbox"/> Startende Kinekring Pajottenland	<input type="checkbox"/> Wit-Gele Kruis <input type="checkbox"/> Solidariteit voor het gezin <input type="checkbox"/> Kring zelfstandige verpleegkundigen <input type="checkbox"/> Mederi
Diëtisten	Podologen
<input type="checkbox"/> Vlaamse Beroepsvereniging van Diëtisten	<input type="checkbox"/> Federatie van Belgische Podologen
Geestelijke gezondheid/Psychologen	Tandartsen
<input type="checkbox"/> VVKP <input type="checkbox"/> Psychologenkring Pajottenland <input type="checkbox"/> Samenwerkingsverbanden SAVHA-Volwassenen <input type="checkbox"/> Samenwerkingsverband Yuneco - Jongeren	<input type="checkbox"/> VVT
Ergotherapeuten	Vroedvrouwen
<input type="checkbox"/> Ergotherapie – Vlaanderen	Vlaamse beroepsorganisatie van Vroedvrouwen

3.2.3 Welzijn

<p>Gezinszorg en aanvullende thuiszorg</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solidariteit voor het gezin <input type="checkbox"/> Welzijnskoepel West Brabant <input type="checkbox"/> Wit Gele kruis van Vlaanderen – Beter Thuis <input type="checkbox"/> Familiehulp <input type="checkbox"/> Familiezorg <input type="checkbox"/> Thuishulp <input type="checkbox"/> Landelijke Thuiszorg <input type="checkbox"/> Partena Gezinszorg <input type="checkbox"/> Pajottenlands Centrum Leda 	<p>Oppashulp</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solidariteit voor het gezin Halle- Vilvoorde <input type="checkbox"/> Dienst voor oppashulp Thuiszorg Brabant <input type="checkbox"/> CM St. Michielsbond
<p>Lokale dienstencentra</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lokaal Dienstencentrum Breugheldal 	<p>CAW</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CAW – Halle Vilvoorde
<p>Woonzorgcentra</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Breugheldal Dilbeek <input type="checkbox"/> Koning Albert – Dilbeek <input type="checkbox"/> Dilhome- Dilbeek <input type="checkbox"/> Quietas - Dilbeek <input type="checkbox"/> Het witte huis - Dilbeek <input type="checkbox"/> De Verlosser - Dilbeek <input type="checkbox"/> Maria- Assumpta - Dilbeek <input type="checkbox"/> De Zwaluw – Galmaarden <input type="checkbox"/> Eyckenborch – Gooik <input type="checkbox"/> Strijland – Gooik <input type="checkbox"/> Sint Felix – Herne <input type="checkbox"/> Keymolen – Lennik <input type="checkbox"/> OLV Roosdaal <input type="checkbox"/> St. Carolus - Ternat 	<p>Huizen voor het kind</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Huis van het kind – Dilbeek (geïntegreerd in de gemeentediensten) <input type="checkbox"/> Huis van het kind – Ternat <input type="checkbox"/> Huis van het kind Pajottenland (samenwerkingsverband – gemeenten Lennik/Gooik/Herne / Bever/ Galmaarden) <input type="checkbox"/> Huis van het kind Roosdaal (in oprichting)
<p>Diensten maatschappelijk werk mutualiteiten</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> LM Plus <input type="checkbox"/> Federatie van socialistische mutualiteiten van Brabant <input type="checkbox"/> Christelijke mutualiteit – St. Michielsbond <input type="checkbox"/> Neutraal ziekenfonds <input type="checkbox"/> Vlaams en neutraal ziekenfonds <input type="checkbox"/> Liberale mutualiteit van Brabant <input type="checkbox"/> Onafhankelijk ziekenfonds 	
<p>Centra voor dagverzorging</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Breugheldal Dilbeek <input type="checkbox"/> Cado - Gooik 	<p>Diensten Gastopvang</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Landelijke thuiszorg
<p>Centra voor kortverblijf</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Breugheldal Dilbeek <input type="checkbox"/> Koning Albert – Dilbeek <input type="checkbox"/> Het witte huis- Dilbeek <input type="checkbox"/> Eyckenborch – Gooik <input type="checkbox"/> St. Felix – Herne <input type="checkbox"/> OLV – Roosdaal <input type="checkbox"/> St. Carolus - Ternat 	<p>Groepen van assistentiewoningen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Breugheldal – Dilbeek <input type="checkbox"/> Het Witte huis – Dilbeek <input type="checkbox"/> Koning Albert – Dilbeek <input type="checkbox"/> Residentie Wivina – Dilbeek <input type="checkbox"/> Arconati – Dilbeek <input type="checkbox"/> Eyckenborch Gooik <input type="checkbox"/> Kesterberg – Gooik <input type="checkbox"/> St. Felix – Herne <input type="checkbox"/> De Bleek – Lennik <input type="checkbox"/> De Varent – Roosdaal <input type="checkbox"/> De Sibbe – Ternat

-
- St. Carolus – Ternat
 - Kapelleveld - Ternat

3.2.4 Zorggebruikers en mantelzorgorganisaties

- S-plus mantelzorg
- Ons Zorgnetwerk
- Okra
- Samana
- Liever thuis

- Mensen met pijn Pajottenland
- Ervaringsdeskundigen
- Denk
- Similes

3.2.5 Andere belangrijke partners

Samenlevingsopbouw	3W plus
--------------------	---------

- RISO

VAPH - diensten

- Begeleid Wonen Pajottenland
- De Okkernoot
- De Poel
- Levenslust
- Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel
- Sint-Franciscus
- Zonnelied
- Zonnestraat

3.2.6 Preventie

Logo Zenneland

Preventiewerkers (intergemeentelijke) – Pajottenland / Ternat

3.3 Bestaande samenwerking

We starten niet van nul !

De voorbij jaren werd reeds volop ingezet op samenwerking op verschillende terreinen en met verschillende partners:

- SEL Zenneland
 - Via lokale Sel werkgroepen :
 - LSW Pajottenland
 - LSW ALLeRT
 - LSW Dilbeek
- LMN Pajottenland
 - Multidisciplinair Overleg
 - Ontwikkeling van tools ter ondersteuning van de zorgverleners
 - Acties
 - Informatiemomenten en bijscholingen (multidisciplinair)
 - Sociale kaart
 - Website
 - Overleg en afspraken 2^{de} lijn en samenwerking eerste/tweede lijn (tools)
- Welzijnskoepel West – Brabant (samenwerking OCMW 's) omvat 24 gemeenten waaronder OCMWs van Bever, Dilbeek, Galmaarden, Herne Lennik, Roosdaal, Ternat.

Diensten: Rechtshulp, Informatieveiligheid, Regionale dienst Gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Regionale dienst schuldbemiddeling, Regionaal overleg OCMW- voorzitters, Regionale dienst archiefbeheer

- Huis van het Kind Pajottenland – intergemeentelijk samenwerking – 5/8 lokale besturen van de ELZ regio werken samen in **Stuurgroep**: met verschillende diensten en organisaties, die het actieplan voor HvhK bepalen en het beleid en de financiën opvolgen. Er is een *Werkgroep Vorming: en Kansarmoede naast Ad-hoc groepen*. Sinds vorig jaar loopt ook het samenwerkingsoverleg – Perinataal netwerk – Pajottenland. Er zal actie worden ondernomen om de andere huizen van het kind te informeren, betrekken.
- 3W+ (werken, wonen en welzijn in Halle Vilvoorde)
Woonwinkel Pajottenland - Bever, Galmaarden, Gooik, Herne, Pepingen en Lennik
Ondersteuningsnetwerk kinderopvang (bv. Binnenschoolse en vakantieopvang, thuisopvang zieke kinderen) ,
Energieprojecten
- Toekomstforum – Halle-Vilvoorde (overleg 35 burgemeesters)
- Erfgoed Pajottenland- Zennevallei: Voor welke gemeenten? Affligem, Beersel, **Bever, Dilbeek, Drogenbos, Galmaarden, Gooik, Halle, Herne, Lennik**, Liedekerke, Pepingen, **Roosdaal**, Sint-Pieters-Leeuw en **Ternat**.
- Toerisme Pajottenland Zennevallei:
- Regionaal Landschap Pajottenland- Zennevallei
- Cultuurregio Pajottenland Zennevallei
- Pajottenland+
- Sportregio Pajottenland – een interlokale vereniging tussen de sportdiensten van de gemeenten **Herne, Bever, Galmaarden**, Pepingen, **Gooik, Lennik, Ternat, Roosdaal**, Affligem en Liedekerke en de sportdienst van de provincie Vlaams-Brabant.

4 BELEIDSPLAN

4.1 Missie en visie

4.1.1 MISSIE

Onze ELZ wil inzetten op de ondersteuning van kwalitatieve integrale zorg voor elke burger in de regio.

En dit van preventie over behandeling en begeleiding, curatie tot palliatie.

Dit kan enkel door een goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende actoren die hier een bijdrage (kunnen) in leveren. Daartoe zetten we in op herkenning, erkenning, vereniging en verbinding van alle professionele en niet-professionele actoren.

De persoon met een ondersteuningsnood heeft hierin een centrale plaats, van bij de formuleren van de noden en doelen en gedurende het hele proces in de behandeling en begeleiding.

We gaan voor een participatieve werking waarbij we op het niveau van de zorg maar ook op het beleidsniveau , samen voor een betrokkenheid gaan van alle partners, met een grote openheid naar nieuwe actoren die een meerwaarde kunnen betekenen.

Op beleidsniveau willen we via een evenwaardige vertegenwoordiging komen tot een aanpak waarbij de meerwaarde voor de burger, de professioneel en de regio wordt nagestreefd.

4.1.2 VISIE

4.1.2.1 Personen in ELZ

Elke burger in de regio van de eerstelijnszone Pajottenland - persoon met een zorg- of ondersteuningsnood (PZON)- kan, zelf en/of met hulp, zijn zorg en ondersteuningsproces vorm geven met wederzijds respect en aandacht voor de persoon en zijn context.

Er gaat bijzondere aandacht uit naar de meest kwetsbare burgers in de regio.

4.1.2.2 Zorg- en hulpverleners in zorg en welzijn: professionelen – niet-professionelen

Goed ondersteunde en gevormde medewerkers denken en handelen samen met en rond de PZON in de ELZ doelstellingsgericht, kwaliteitsvol en met aandacht voor de waarden van de eerstelijnszone.

Alertheid voor preventie en proactief handelen wordt hierin meegenomen.

4.1.2.3 WWOL-partners (wonen-werken-onderwijs-leven)

Er is een aanvullend samenwerkend netwerk dat vanuit ieders deskundigheid elkaar ondersteunt en versterkt om de gemeenschappelijke doelstellingen te realiseren.

4.1.2.4 Beleid: federale – Vlaamse overheid, regionale zorgzone, steden en gemeenten, buurt en wijk, individu

Vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid en partnerschap komen tot een afstemming tussen verschillende niveaus met als doel om tijdige, werkbare, gedragen, duurzame oplossingen te realiseren.

Dit omvat zowel horizontale als verticale afstemming.

Verder pleit de regio- vanuit de realiteit op het werkveld – voor een goed overleg, wisselwerking en samenwerking met de buurregio's om tot constructieve acties te komen.

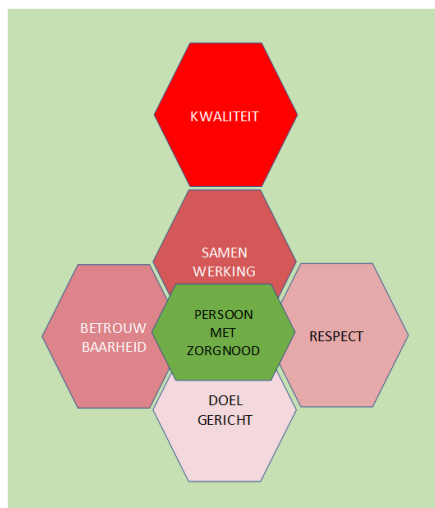
4.1.2.5 Signaalfunctie

Vanuit de samenwerkende partners binnen de ELZ worden gemeenschappelijke bezorgdheden en goede praktijkvoorbeelden bottom-up gecommuniceerd naar de verantwoordelijke beleidsvertegenwoordigers. Omgekeerd worden belangrijke beleidsevoluties helder top-down gecommuniceerd naar alle partners.

4.2 Centrale waarden en principes

We vertrekken in onze regio van 5 kernwaarden om de opdrachten te realiseren:

*GOEDE GEÏNTEGREERDE ZORG vraagt
KWALITEIT &
OPTIMALE SAMENWERKING
waarbij
BETROUWBAARHEID van de zorgverleners
wederzijds RESPECT tussen alle betrokkenen
de vaste waarden moeten zijn in hun DOELGERICHT handelen*



KWALITEIT

- VAN ZORG
- VAN HET ZORGTEAM
- VAN DE ZORGVERLENER

SAMENWERKING

- MET ALLE BETROKKENEN
- IN ONDERLING OVERLEG
- IN TEAM- MET DE PERSOON MET EEN ZORGNOOD CENTRAAL

BETROUWBAARHEID

- IN VERTROUWEN KUNNEN WERKEN
- VERTROUWEN TUSSEN DE PERSOON MET EEN ZORGNOOD EN DE ZORGVERLENER
- OP ELKAAR KUNNEN REKENEN

RESPECT

- EERBIED
- VOOR DE WAARDIGHEID VAN DE PERSOON MET EEN ZORGNOOD
- VOOR IEDERS INZET

DOELGERICHT

- WAT WILLEN WE BEREIKEN
- WAT IS HAALBAAR
- IN SAMENSpraak MET ZORVERLENERS
- IN SAMENSpraak MET HET TEAM EN DE PERSOON MET EEN ZORGNOOD

4.3 Strategische en operationele doelen

<p>Strategische doelstelling 1: Het aanbod van zorgactoren /welzijnsactoren (eventueel projecten) wordt op een gebruiksvriendelijke manier opgelijst en bekend gemaakt (zowel zorgactoren en zorggebruikers)</p> <p>We komen tot een sterk netwerk waar we elkaar, elkaars werking (mogelijkheden en beperkingen) leren kennen</p>	
<p>Operationele doelstelling 1.1</p>	<p><u>Potentieel van de regio in kaart:</u></p> <p>Sjabloon welzijnspartners - Sjabloon gezondheidspartners</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie, Wat, Waar , Wanneer en Hoe • Doelgroepen • Werkingsgebied • Urgentiecode • Mogelijkheden en beperkingen • Tarief voor de gebruiker

	•
Indicatoren	Opzetten van (ad hoc) werkgroep Uitgewerkt sjabloon Plan van aanpak Start van oplistijng van gegevens
Operationele doelstelling 1.2	Ondersteuning van kring/platformwerking Ondersteuning van de initiatieven om de verschillende zorgverlenersgroepen in beeld te krijgen en te informeren en te betrekken bij de acties rond integrale zorg in de regio.
Indicatoren	Organisatie van - of aansluiten bij overleg / toelichting Aandacht voor betrokkenheid van andere partners in acties, bijscholingen, netwerkmomenten
Operationele doelstelling 1.3	Kennismaking en netwerking Elkaar beter leren kennen via netwerkmomenten, netwerkbeurs, bijscholingsmomenten,.....
Indicatoren	Minimaal 1 netwerkmoment / jaar Participatie van verschillende deelnemersgroepen
Operationele doelstelling 1.4	Informatie en communicatie Hoe gaan we informatie delen <input type="checkbox"/> Niveau van eerstelijnszone <input type="checkbox"/> Niveau per cluster (hoe achterban informeren en input meenemen) <input type="checkbox"/> Niveau zorgverstrekker <input type="checkbox"/> Niveau zorggebruiker
Indicatoren	Organisatie (ad hoc) werkgroep Gebruiksvriendelijk informatie - en communicatietool uitwerken.(met aandacht voor updating van informatie) Betrokkenheid van de verschillende zorg/welzijnsactoren Communicatie
Strategische doelstelling 2: Detectie van hiaten en leemtes in de zorg. in onze ELZ. Uitklaring van tekorten en acties naar ondersteuning.	
OD 2.1	Geestelijke gezondheid in beeld
Indicatoren	Opzetten van (ad hoc) werkgroep Zicht op Geestelijke gezondheid Detectie van leemtes Overleg met de sector Signaalfunctie en advies naar de verantwoordelijke overheden Participatie stuurgroep Regionale Zorgplatform Halle - Vilvoorde
OD 2.2	Mobiliteit – zoeken naar mogelijkheden om tekorten in de regio op te vangen
Indicatoren	Werkgroep mobiliteit Overleg partners (gemeenten, andere partners .)
Strategische doelstelling 3 ELZ ondersteunt het project GBO in de regio	
O.D. 3.1	Betrekken van een ruimer netwerk van zorgpartners in het kader van het project
Indicatoren	Stuurgroep GBO Betrokkenheid van de verschillende partners (aanwezigheid en actieve participatie)

	Communicatie met het werkveld (bv. via OD 1.4) Informatie/communicatie
Strategische doelstelling 4 We gaan voor een grotere betrokkenheid van de zorggebruikers – ter ondersteuning van de partners in de zorgraad.	
O.D. 4.1	Oprichting van een zorggebruikersplatform in de regio
Indicatoren	Plan van aanpak – samen met de PZON -partners Oplijsten van mogelijke geïnteresseerden Betrokkenheid van (andere) actoren in de ELZ regio Overlegmomenten platform/ klankbordgroep

5 BIJLAGEN

5.1 Bijlage 1 –

Dwang en drang (19-06-2018)

Wat willen we stoppen? Wat willen we behouden en versterken? Wat willen we creëren?

We hebben de input(cfr bijlage) kunnen onderbrengen onder 4 belangrijke thema's:

5.1.1 Informatie en communicatie

- Informatiedoorstroming en overleg op veilige manier (privacy)
- Informatiedoorstroming verticaal naar de ELZ /horizontaal tussen de zorgverleners (per groep)
- Bekendmaking aanbod naar partners – elkaar leren kennen
- Werkingsgebieden in kaart brengen
- Detectie van leemtes, tekorten in regio
- Wie zicht op wachtlijsten?
- Bekendmaking aanbod naar cliënten
- Interactie tussen zorg (welzijn/gezondheid) en opleiding

5.1.2 Samenwerking

- Kringwerkingen versterken/creëren
- Informele netwerken organiseren/stimuleren
- Multidisciplinaire bijscholingen
- Oplijsten van expertengroepen/experten – zorgteams rond de patiënt
- Ondersteuning mantelzorgers en informeel netwerk (in kaart brengen van organisaties, noden, betrekken van ervaringsdeskundigen)

5.1.3 Zorg/dienstverlening (preventie – curatie- palliatie)

- Uitbouw geïntegreerd breed onthaal
- Warme en correcte doorverwijzing
- Participatie/regie bij de cliënt – hoe?
- Holistische benadering cliënt/patiënt
- Vertrekken vanuit krachten en mogelijkheden cliënt/patiënt
- Doelgerichte zorg
- Alertheid voor uitputten van rechten cliënt/patiënt

5.1.4 Toegankelijkheid

- Uitbouw geïntegreerd breed onthaal
- Mogelijkheden mobiliteit bekendmaken
- Aandacht voor anderstaligen en kwetsbare groepen (mensen met een beperking, mensen in armoede,...)

Een deel van de input kan worden ondergebracht onder de voorwaarden tot integrale toegankelijkheid van de zorg:

TOEGANKELIJKHEID VAN ZORG (Integrale toegankelijkheid)

Om toegankelijk te zijn, moet een omgeving of gebouw, dienstverlening of informatie voor iedereen voldoen aan belangrijke voorwaarden.

Ze moeten beschikbaar, bereikbaar, betreedbaar, bruikbaar, begripbaar en betaalbaar zijn.

1. **Beschikbaar** | Is die gewenste hulpverlening aanwezig?
Aanbod in de regio, Kennis van en over diensten, Zichtbaarheid van de zorgactoren. Sociale kaart, Netwerking, Flexibiliteit van de zorgverlening.
Aankaarten van de tekorten in de programmatie van de zorg (geestelijke gezondheid, jeugdhulpverlening,)
2. **Bereikbaar** | Kan ik de bestemming vlot bereiken met bijvoorbeeld het openbaar vervoer?
Spreiding van de zorg. Mobiliteit in de regio.

3. **Betreedbaar** | Kan ik er gemakkelijk binnen of buiten geraken?
Fysieke bereikbaarheid en toegankelijk van de zorgactoren
4. **Bruikbaar** | Kan ik doen wat ik voor ogen had?
Is zorgaanbod aangepast aan de noden, vragen ?
5. **Begrijpbaar** | Is alle informatie helder en duidelijk voor mij?
Informatie en communicatie naar zorggebruikers en andere zorgactoren
6. **Betaalbaar** | Is het financieel haalbaar?
Financiële toegankelijkheid. Toekenning van rechten. Lacunes. Graduele toekenning van rechten.