

OP WEG NAAR EEN ZORGZAME ZONE

OMGEVINGSANALYSE &
MEERJARENPLAN 2027-2032



Inleiding

De eerstelijnszone Kempenland, gelegen in Provincie Antwerpen en grenzend aan Nederland, omvat tien lokale besturen: Turnhout, Beerse, Oud-Turnhout, Vosselaar, Hoogstraten, Rijkevorsel, Merksplas, Ravels, Arendonk en Baarle-Hertog.

Het meerjarenplan van ELZ Kempenland bouwt verder op de omgevingsanalyse en de Vlaamse beleidsprioriteiten rond geïntegreerde zorg. De eerstelijnszone wil de komende jaren inzetten op betere samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren, een betere toegankelijkheid van zorg en gerichte ondersteuning voor kwetsbare doelgroepen. De focus ligt daarbij op concrete resultaten voor burgers en op duurzame samenwerking tussen partners.

Missie, visie en centrale waarden

De missie of gedeelde ambitie van ELZ Kempenland als samenwerking en netwerkorganisatie.

Wat is onze aansprekende belofte voor iedereen en deel is van ELZ Kempenland? Waar gaan we samen voor?

Gezondheids- en welzijnzorg die toegankelijk, effectief en kwalitatief zijn voor alle mensen in onze regio.

Een waardevolle en werkbare taak- en rolinvulling van professionals, vrijwilligers en organisaties, in zorg, welzijn en lokale besturen. Hierbij staat de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag en zijn context centraal.

Wat maakt dat iedereen betrokken is en zich verbonden voelt met onze gedeelde ambitie?

We versterken de kerndoelstellingen van iedere professional, vrijwilliger en organisatie in ons netwerk. We doen dit met onze gedeelde ambitie als kompas en ELZ Kempenland als samenwerking. Hierbij benutten we gelijkaardig ieders capaciteit en expertise. Dit op maat van de aanwezige draagkracht en ambitie van elk.

Concrete stappen zetten we in dialoog en bovenal afgestemd op de uitgestrektheid, landelijke en verstedelijkte diversiteit in onze regio. We leggen bruggen met het brede zorg- en welzijnslandschap in Vlaanderen en met diverse andere actoren in onze regio.

Bijzondere aandacht is er voor iedereen in een kwetsbare positie.

Wat doen we in onze samenwerking? Tot welke actie zetten we aan?

We organiseren, en iedereen in ons netwerk draagt bij aan, momenten rond uitwisseling en afstemming over alle zorg- en ondersteuningsaanbod.

We innoveren en geven ruimte aan koplopers om te ondernemen via doelgerichte projecten voor toekomstige zorg en welzijn. Dit met het oog op opschaling voor onze hele regio en als inspirator voor het brede zorg- en welzijnslandschap.

De missie, visie en centrale waarden zijn ongewijzigd.

Gelopen proces



Figuur 1 Stappen omgevingsanalyse

Kwantitatieve fase	
Kwantitatieve analyse op secundaire databronnen	April 2025 – Mei 2025
Survey bij eerstelijnsactoren	Juni 2025
Kwalitatieve fase	
Open forum gericht naar clusterleden, bestuursleden en leden algemene vergadering, eerstelijnsactoren	17 september 2025
Werksessie met bestuursorgaan voor bepalen prioriteiten	29 september 2025
Focusgroepen met underserved populations: <ul style="list-style-type: none"> - Personen met een migratieachtergrond - Mantelzorgers van personen met (jong)dementie - Moeders in een kwetsbare positie 	Oktober – december 2025
Werksessie met algemene vergadering voor selectie van de belangrijkste uitdagingen	4 december 2025
Rapportering	
Opmaak rapport	April – december, continu tijdens het verzamelen van de data
Opmaak eindrapport	December 2025
Opleveren omgevingsanalyse	December 2025

Omgevingsanalyse

1. Populatie

Kwantitatieve data

Methodiek

Om de kwantitatieve data te verzamelen om de omgevingsanalyse te onderbouwen werd er enerzijds een deskstudie uitgevoerd en anderzijds een survey afgenomen bij de eerstelijnsactoren in de ELZ. De deskstudie bestond uit het analyseren van het/de:

- Rapport kerncijfers 'Tekorten in de zorgberoepen', de omgevingsanalyse opgesteld in 2023
- Omgevingsanalyse opgesteld in 2023
- Omgevingsanalyse huisartsen HVRT 2025
- Generieke databanken, waaronder Provincie in Cijfers, Gemeente-en stadsmonitor
- Specifieke databanken, waaronder Preventiepeiling, Expertisecentrum Dementie

De survey werd opgebouwd op basis van de inzichten uit het cijfermateriaal van de databanken. In totaal vulde 89 eerstelijnsactoren deze survey in. Er moet in acht genomen worden dat de resultaten van deze survey niet statistisch significant zijn en, met andere woorden, een inzicht geven in welke mate de cijfers uit de databanken overeenkomen met de ervaringen van de eerstelijnsactoren.

Inleiding

De beschrijving van de kwantitatieve data wordt opgesplitst volgens de verschillende overkoepelende thema's, zoals voorgeschreven in de richtlijnen.

Demografie

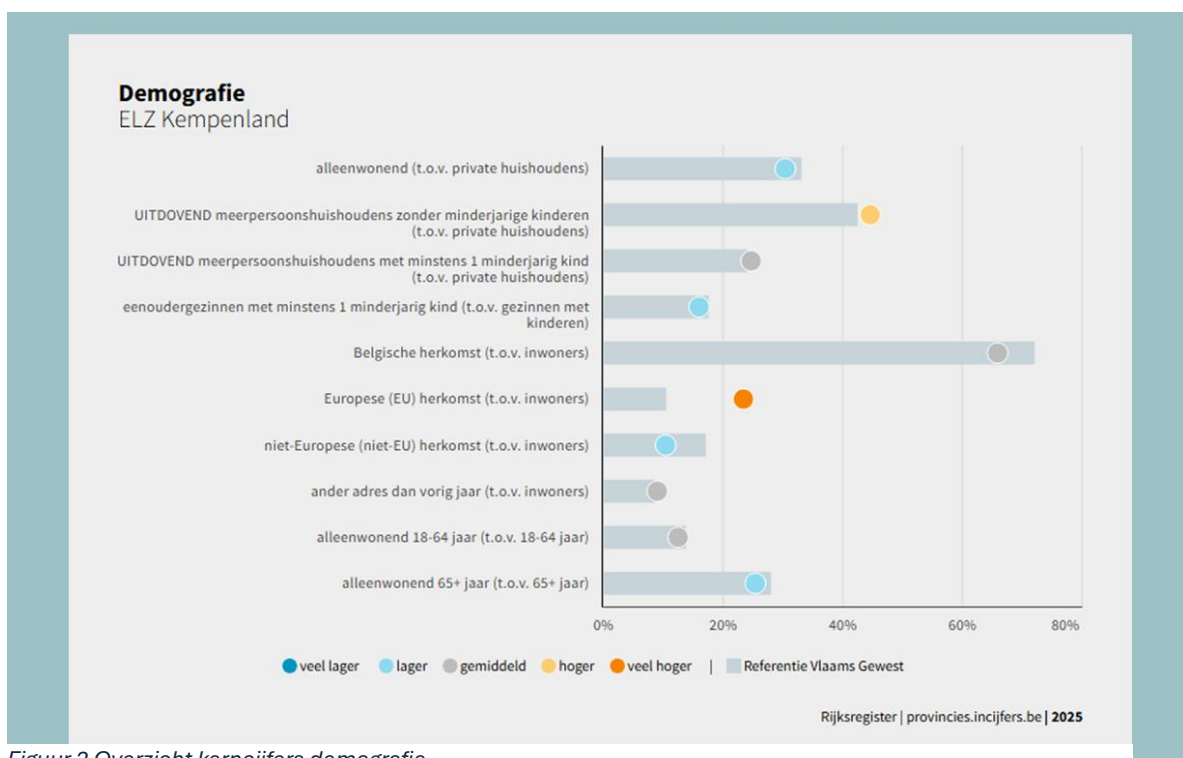
ELZ Kempenland staat voor **demografische veranderingen** die de komende decennia een invloed zullen hebben op veranderende zorgnoden en het zorg- en welzijnsaanbod. Net zoals de algemene tendens, vergrijst de eerstelijnszone aanzienlijk. Uit de cijfers blijkt dat tegen 2040 8,5% van de bevolking ouder dan 80 jaar zal zijn, een hoger aandeel dan gemiddeld in het Vlaams Gewest. Deze evolutie is reeds voelbaar in de eerstelijnszorg, waar actoren geconfronteerd worden met een toenemende zorgvraag en complexere ondersteuningsnoden, zoals werd aangegeven in de survey.

De stijging van het aantal 80-plussers gaat samen met een groeiende vraag naar **residentiële ouderenzorg, thuiszorg en mantelzorgondersteuning**. Kwaliteit van leven wordt een belangrijk aandachtspunt, zeker omdat een aanzienlijk deel van de ouderen alleen woont. In Kempenland leeft bijna één op de drie 75-plussers alleen, wat hun kwetsbaarheid vergroot en de kans op gezondheidsproblemen, eenzaamheid en verminderde zelfredzaamheid verhoogt. Ook de toename van eenoudergezinnen en alleenwonenden creëert bijkomende zorg- en ondersteuningsnoden op psychosociaal en financieel vlak. De verwachte bevolkingsgroei richting 2040 maakt zeer waarschijnlijk een uitbreiding van de zorg- en welzijnsvoorziening noodzakelijk, samen met het herdenken van hoe de zorg op dit moment georganiseerd wordt.

Niet enkel de vergrijzing komt met uitdagingen voor ELZ Kempenland, maar de regio wordt ook steeds **diverser**. Met 33% inwoners van niet-Belgische herkomst en een sterke instroom

van nieuwkomers groeit de behoefte aan zorg die toegankelijk, cultuursensitief en goed afgestemd is op verschillende achtergronden en leefwerelden. Eerstelijnsactoren geven aan vertrouwd te zijn met culturele verschillen, maar missen vaak de juiste instrumenten om deze in de praktijk te hanteren. Dit kan mogelijks leiden tot communicatieproblemen, misverstanden of lagere therapietrouw, waardoor de inzet van cultuurtolken en interculturele bemiddeling aangeraden wordt om kwalitatieve zorg te kunnen bieden.

De uitdagingen die gepaard gaan met de vergrijzing en het aandeel van personen met een migratieachtergrond wordt ook weerspiegeld in de resultaten uit de survey bij de eerstelijnsactoren. Daarin gaven de actoren aan dat ze verwachten dat vooral 80-plussers de grootste stijging in zorgnood zullen kennen, gevolgd door mensen met een migratieachtergrond, alleenwonenden en eenoudergezinnen. Daarnaast worden ook personen met een beperking, een chronische aandoening, een psychische kwetsbaarheid of wie in armoede leeft genoemd als groepen met toenemende ondersteuningsnoden.



Figuur 2 Overzicht kerncijfers demografie

Socio-economische zaken

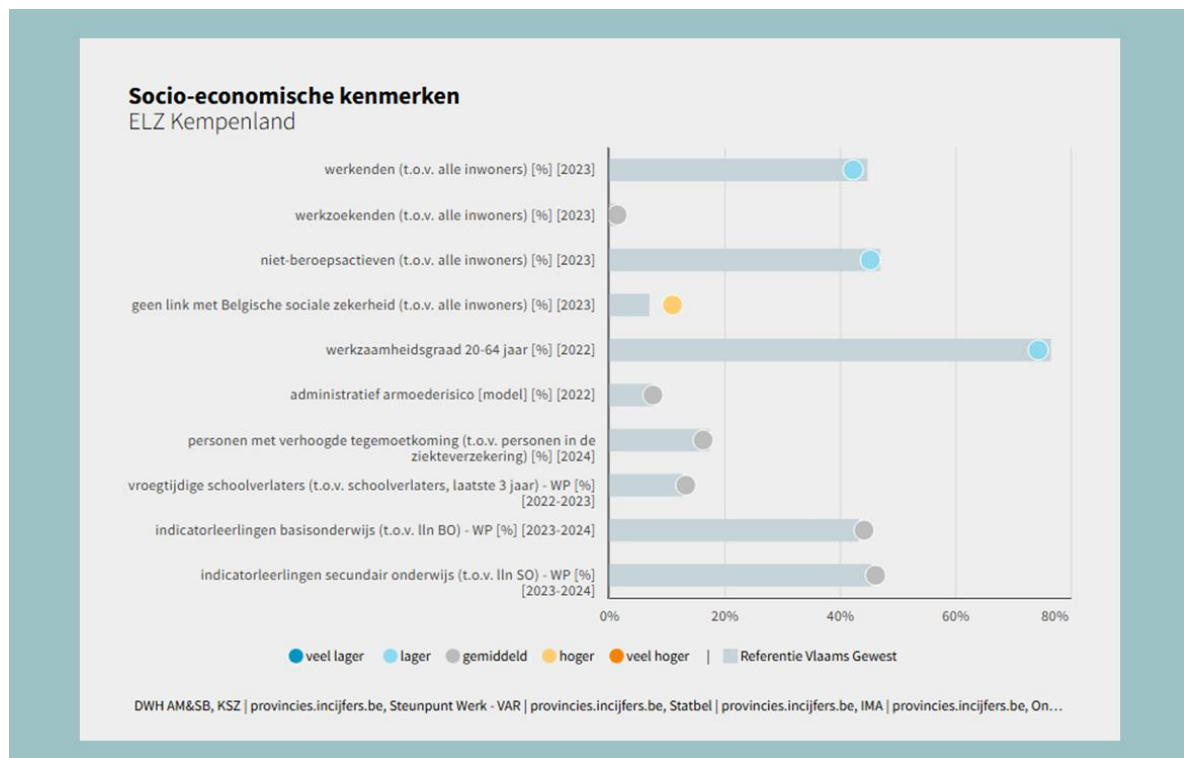
In ELZ Kempenland heeft 15,8% van de bevolking een **verhoogde tegemoetkoming**, wat aansluit bij het Vlaamse gemiddelde van 16,8%. Binnen de regio zijn er duidelijke lokale verschillen: Turnhout kent het hoogste aandeel (22,9%), terwijl Oud-Turnhout het laagste aandeel heeft (11,3%). Bij kinderen en jongeren (0-24 jaar) ontvangt 15,7% een verhoogde tegemoetkoming, bij de 25-64-jarigen gaat het om 11,8%, bij 65-74-jarigen om 17,6% en bij 75-plussers om 33,7%. Turnhout scoort in de jongste leeftijdsgroepen het hoogst, met 28,4% bij 0-24-jarigen en 18,4% bij 25-64-jarigen, telkens boven het Vlaamse gemiddelde. Voor 65-74-jarigen ligt Baarle-Hertog bovenaan met 23,6%, tegenover 18,5% in Vlaanderen.

Daarnaast ontvangt 12% van de 65-plussers in de ELZ een **zorgbudget** voor zwaar zorgbehoevenden, iets lager dan het Vlaamse cijfer van 14,7%. Het aandeel neemt sterk toe met de leeftijd: meer dan de helft van de budgethouders is ouder dan 80 jaar en 30,9% van alle 80-plussers in de regio beschikt over zo'n zorgbudget. De verhouding tussen budgetten

voor thuiszorg en residentiële zorg bedraagt 2,6, wat betekent dat veel meer mensen thuis ondersteuning krijgen. Daarnaast heeft 5,1% van de 65-plussers een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, tegenover 5,9% in Vlaanderen, terwijl dit aandeel in 2014 in ELZ Kempenland nog 7,0% bedroeg.

De eerstelijnsactoren signaleren ook in de survey dat **zorguitstel** door financiële redenen steeds vaker voorkomt: 6% merkt dit in zeer grote mate, 23% in grote mate en 36% enigszins. Toch blijft het werkelijke aantal vermoedelijk hoger, omdat mensen in kwetsbare situaties vaak niet tot bij zorgactoren komen. Vooral kinesithérapie en psychologische hulp worden het vaakst uitgesteld.

Kwetsbaarheid treft ook jongeren: Kempenland telt relatief veel jonge leefloongerechtigden, jongeren met recht op verhoogde tegemoetkoming en leerlingen uit gezinnen waar thuis geen Nederlands wordt gesproken of waar ouders laaggeschoold zijn. Deze factoren leiden tot hogere schooluitval en psychosociale kwetsbaarheid, wat vraagt om een geïntegreerde samenwerking tussen onderwijs, jeugdwelzijn en geestelijke gezondheidszorg. De structurele armoede en financiële kwetsbaarheid in de regio benadrukken de nood aan toegankelijke zorg en een sterke koppeling met sociale hulpverlening.

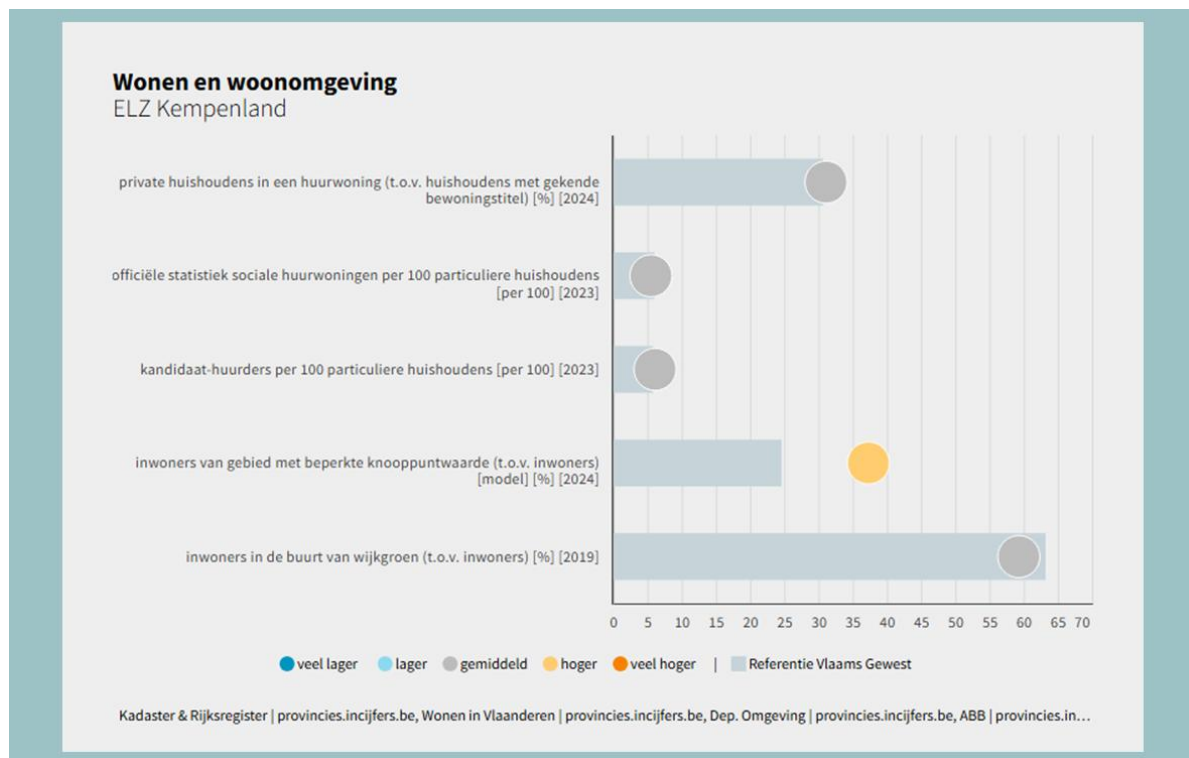


Figuur 3 Kerncijfers socio-economische zaken

Omgeving

Toegankelijke en betaalbare huisvesting vormt één van de centrale uitdagingen in ELZ Kempenland. In het werkingsgebied zijn 3.565 sociale huurwoningen beschikbaar, maar ruimschoots meer dan 4.000 huishoudens staan op de wachtlijst. De gemiddelde wachttijd bedraagt bijna vijf jaar. De druk is het grootst in Turnhout, waar zowel de vraag als het aanbod het hoogst is. Deze cijfers tonen aan dat woononzekerheid veel inwoners treft, en dat nauwe samenwerking tussen woon- en zorgacties nodig is om problemen vroegtijdig te detecteren en kwetsbare huurders te ondersteunen.

Ook de **mobilititeit en bereikbaarheid van basisvoorzieningen** kent uitdagingen. Hoewel de meerderheid van de inwoners relatief dicht bij openbaar vervoer woont, blijft de regio achter op het Vlaamse gemiddelde. Vooral de beperkte nabijheid van ziekenhuizen vormt een knelpunt, aangezien slechts de helft van de inwoners op minder dan vijf kilometer van een ziekenhuis woont. Dat leidt tot extra drempels en vraagt om gerichte ondersteuning via lokale vervoersinitiatieven. De leefomgeving speelt eveneens een rol in gezond leven: gebieden met beperkte beweeginfrastructuur vragen om samenwerking tussen lokale besturen, gezondheidsinitiatieven en sportdiensten om buurtniveau-gerichte beweegprojecten te ontwikkelen.



Figuur 4 Kerncijfers omgeving

Socioculturele zaken

De **mantelzorgratio** – de verhouding tussen 40-79-jarigen en 80-plussers – ligt in ELZ Kempenland met 8,9 hoger dan het Vlaamse gemiddelde van 7,9. Tegen 2040 zal deze ratio in alle gemeenten van de eerstelijnszone naar verwachting bijna halveren.

De toenemende **digitalisering** van de zorg zorgt bovendien voor extra drempels bij bepaalde doelgroepen, zoals ouderen of mensen met een visuele beperking. Door digitale hulpketens te organiseren in lokale zorgpunten, dienstencentra of OCMW 's kunnen burgers ondersteuning krijgen bij elektronische voorschriften, Mijn Gezondheid, online afspraken of administratieve documenten. Daarnaast verdient de groeiende druk op zorgdragende generaties aandacht: vooral 50-59-jarigen nemen steeds vaker tegelijk zorg op voor ouders én kleinkinderen, mede door een tekort aan formele opvang. Informele netwerken of praatgroepen, in samenwerking met onder andere het CAW en mantelzorgverenigingen, kunnen hen helpen door ontmoeting, erkenning en uitwisseling van informatie te faciliteren.

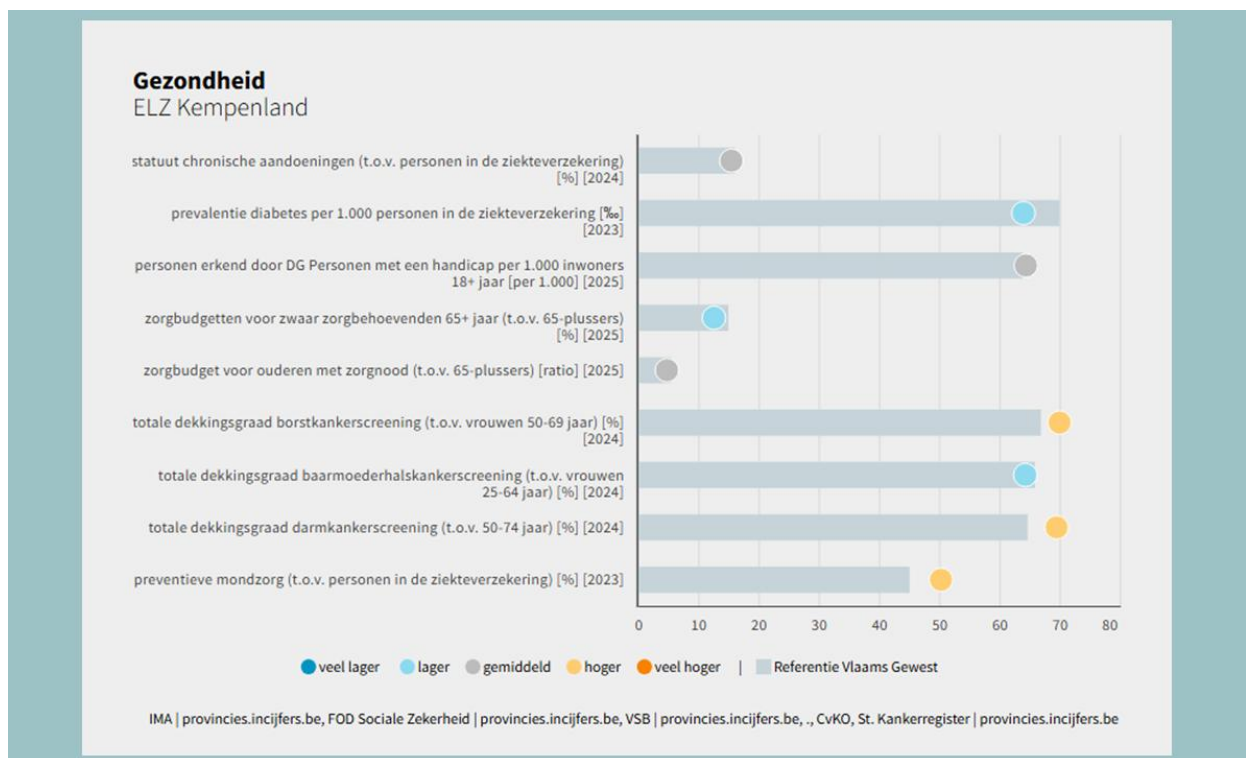
Gezondheidstoestand

Het aandeel mensen met **chronische aandoeningen** neemt jaar na jaar toe. In ELZ Kempenland heeft 15,5% van de rechthebbenden een statuut chronische aandoening, een forse stijging tegenover tien jaar geleden. De prevalentie van diabetes bedraagt 64 per 1.000 inwoners en loopt sterk op bij ouderen, met meer dan 200 gevallen per 1.000 inwoners bij 75-plussers. De zorg voor chronische aandoeningen legt een groeiende druk op het zorgsysteem en vraagt om afgestemde, langdurige en geïntegreerde zorgmodellen.

Dementie vormt een ander belangrijk aandachtspunt. In 2025 telt Kempenland naar schatting meer dan 3.000 inwoners met dementie; tegen 2040 zal dit aantal oplopen tot bijna 4.500. De vergrijzing verklaart dit grotendeels, maar ook etnische diversiteit en leefstijl spelen mee in de verschillen in risico. Preventieve campagnes rond hersengezondheid kunnen op lange termijn een belangrijke impact hebben.

Een andere prioritaire doelgroep zijn de **kinderen met overgewicht**. De gewichtstoestand bij kinderen varieert sterk tussen de gemeenten. In totaal kampt 12,9% van de kinderen met overgewicht, met uitschieters boven 20% in sommige gemeenten. Deze cijfers benadrukken het belang van lokale preventie, aandacht voor gezonde leefomgeving en inzet op gezondheidsvaardigheden.

De **screeningsdeelname** aan bevolkingsonderzoek blijft in de regio relatief stabiel. ELZ Kempenland scoort boven het Vlaamse gemiddelde voor borstkanker- en darmkankeronderzoek maar blijft onder het streefdoel voor baarmoederhalskanker. Extra aandacht blijft nodig om moeilijk bereikbare groepen te betrekken.



Figuur 5 Kerncijfers van gezondheidstoestand

Kwalitatieve data

Open forum	
Periode of moment (wanneer)?	17 september 2025
Welke invalshoek (zie instructies)?	Invalshoek 1: brede input verzamelen uit de eerstelijnszone
Welke methodiek?	World Café
Met wie?	Clusterleden (zorg, welzijn, lokaal bestuur en PZON), bestuursleden en leden algemene vergadering, eerstelijnsactoren
Zorgraad als trekker of via partner?	Via partner (IDEA Consult)

Verdiepende sessie met het bestuursorgaan	
Periode of moment (wanneer)?	29 september 2025
Welke invalshoek (zie instructies)?	Invalshoek 2: het kijken, uitleggen, verklaren en analyseren van kwantitatieve data om deze te verrijken en aan te vullen met nuances
Welke methodiek?	Presentatie van de kwantitatieve data met aansluitend werksessie voor het bepalen van prioriteiten over de tijd
Met wie?	Bestuursorgaan
Zorgraad als trekker of via partner?	Via partner (IDEA Consult)

Afrondende sessie met algemene vergadering	
Periode of moment (wanneer)?	4 december 2025
Welke invalshoek (zie instructies)?	Invalshoek 2: het kijken, uitleggen, verklaren en analyseren van kwantitatieve data om deze te verrijken en aan te vullen met nuances
Welke methodiek?	Presentatie van de uitdagingen die werden geïdentificeerd in de omgevingsanalyse om te komen tot een selectie van de belangrijkste uitdagingen in de eerstelijnszone.
Met wie?	Algemene vergadering
Zorgraad als trekker of via partner?	Via partner (IDEA Consult)

Interviews en focusgroepen met underserved populations	
Periode of moment (wanneer)?	Op drie momenten doorheen oktober - december
Welke invalshoek (zie instructies)?	Invalshoek 3: verzamelen van data bij underserved populations
Welke methodiek?	Interviews en focusgroepen aan de hand van stellingen en pictogrammen
Met wie?	Underserved populations: personen met een migratieachtergrond, mantelzorgers van personen met (jong)dementie en moeders in een kwetsbare positie
Zorgraad als trekker of via partner?	Via partner (IDEA Consult)

In dit gedeelte worden eerst de resultaten van de underserved populations beschreven, gevolgd door de input verkregen in het open forum. De resultaten van de verdiepende sessies met het bestuursorgaan werden al verwerkt doorheen de beschrijving van de kwantitatieve data.

In het kader van deze omgevingsanalyse werden gesprekken gevoerd met drie doelgroepen: personen met een migratieachtergrond, mantelzorgers van personen met (jong)dementie en moeders in een kwetsbare positie. Vanuit hun uiteenlopende ervaringen boden zij inzichten in hoe de eerstelijnszorg vandaag wordt beleefd, welke drempels ze ervaren en waar kansen voor verbetering liggen. In totaal namen zeven personen met een migratieachtergrond, vijf mantelzorgers en één moeder in een kwetsbare positie en haar netwerk.

De methodiek bestond uit een combinatie van stellingen en visuele hulpmiddelen. Deelnemers konden aangeven in welke mate zij zich herkenden in bepaalde uitspraken, via een eenvoudige schaal met de opties 'ja', 'soms' of 'nee'. Daarnaast werden pictogrammen gebruikt om op laagdrempelige wijze zicht te krijgen op de aansluiting van het zorgaanbod bij hun noden.

Ervaringen van personen met een migratieachtergrond

Taalbarrière naar gepaste hulpverlening

Voor een deel van de respondenten vormt taal een belangrijke drempel om gepaste hulpverlening te vinden en te begrijpen. Hoewel sommigen aangeven dat zij persoonlijk weinig moeilijkheden ondervinden, merken zij dat veel cliënten moeite hebben om vragen te formuleren of om informatie correct te interpreteren. Door de taalbarrière weten mensen vaak niet welke vragen ze moeten stellen of waar ze terecht kunnen.

De communicatie verloopt bovendien meestal rechtstreeks met cliënten en hoofdzakelijk in het Nederlands. Dit versterkt de drempel, zeker in combinatie met de digitalisering: online formulieren, websites en contactformulieren zijn voor velen moeilijk toegankelijk. Een aantal respondenten geeft aan dat zij vaak moeten bemiddelen tussen cliënt en hulpverleners om correcte informatie door te geven. Hoewel de ervaringen met individuele hulpverleners doorgaans positief zijn, wordt het antwoord op vragen niet altijd snel gevonden, en blijft het voor veel cliënten complex om hun weg te vinden in het hulpverleningsnetwerk.

Toegankelijkheid van hulp

De toegankelijkheid van zorg verschilt sterk naargelang de context. Personen die de weg kennen en hun vragen duidelijk kunnen formuleren, worden sneller geholpen. Voor anderen verloopt het proces trager. Binnen laagdrempelige organisaties zoals Villa Mescolanza ervaren deelnemers meestal vlotte ondersteuning, maar buiten deze veilige omgeving stuiten velen op trage procedures, onduidelijke doorverwijzingen en lange wachttijden.

Vooraf in de eerstelijnsgezondheidszorg worden tekorten aangehaald. Huisartsen en tandartsen zijn moeilijk te vinden, wachttijden lopen op en cliënten worden soms doorverwezen naar praktijken buiten hun eigen gemeente. Telefonisch contact leggen is voor velen een grote hindernis, waardoor zij vaker uitwijken naar spoeddiensten. Ook op andere domeinen, zoals huisvesting, worden aanhoudende tekorten en lange wachttijden ervaren. Volgens de respondenten weten zelfs hulpverleners niet altijd waar ze cliënten het best naartoe kunnen leiden, wat de versnippering nog voelbaarder maakt.

Daarnaast spelen structurele drempels een rol, zoals discriminatie op de huurmarkt en een gebrek aan toegankelijkheid of flexibiliteit bij bepaalde zorgverleners. De mate waarin iemand zijn weg kent in het netwerk bepaalt sterk hoe snel hulp wordt gevonden.

Tevredenheid en noden

De tevredenheid over de zorg in de buurt is over het algemeen beperkt. Uit de gesprekken komen meerdere noden naar voren. Betaalbaarheid van zorg blijft een belangrijk knelpunt: niet alle ondersteuningsvormen zijn financieel haalbaar. Daarnaast is er een uitgesproken nood aan meer huisartsen, tandartsen en specialisten. Respondenten pleiten voor een betere spreiding van medische praktijken en overwegen beleidsmaatregelen die garanderen dat inwoners binnen hun eigen regio toegang krijgen tot een huisarts.

Ook de beschikbaarheid van informatie moet verbeteren. Tijdens de coronaperiode werd informatie helder en meertalig aangeboden, wat volgens deelnemers bijzonder effectief was. Nu veel communicatie gedigitaliseerd is, vallen bepaalde groepen opnieuw uit de boot. Bovendien verschillen ervaringen per gemeente: sommige regio's worden als toegankelijk ervaren, terwijl andere gebieden kampen met ernstige tekorten. Lange wachttijden, beperkte bereikbaarheid en hoge kosten (bijvoorbeeld voor logopedie) vormen bijkomende obstakels. Deze structurele factoren worden als voornaamste oorzaak genoemd van de beperkte tevredenheid met het zorgaanbod.

Ervaringen van mantelzorgers van personen met (jong)dementie

Toegankelijkheid van ondersteuning

Mantelzorgers ervaren dat zij doorgaans terecht kunnen bij hulpverleners wanneer iets onduidelijk is. In sommige gemeenten is een mantelzorgcoach aanwezig in lokale dienstencentra, wat als erg waardevol wordt gezien. Mantelzorgers kunnen er binnenlopen met vragen en worden indien nodig gericht doorverwezen. Ook de vier regionale inloophuizen, die maandelijks open zijn, worden positief geëvalueerd.

Voor jongdementie bestaan bijkomende initiatieven, zoals een mantelzorggroep in Arendonk en een vzw die ontstond vanuit persoonlijke betrokkenheid. Lotgenotencontact biedt herkenning en ondersteunt mantelzorgers in het omgaan met de ziekte. De huisarts is meestal een centrale figuur, al blijkt diens kennis over dementie niet altijd toereikend. Mantelzorgers verwijzen ook naar de casemanagers dementie in Nederland, een functie die in België nog onvoldoende ingeburgerd is.

Drempels

Ondanks het brede aanbod ervaren mantelzorgers het zorglandschap als complex en versnipperd. Communicatie en samenwerking tussen diensten verlopen moeizaam, waardoor mantelzorgers zelf de puzzel moeten leggen.

Daarnaast weegt de administratieve druk door. Telkens opnieuw moeten bewijsstukken aangeleverd worden dat de ziekte nog aanwezig is. Financiële druk is eveneens groot. Minder werken om te zorgen wordt onvoldoende gecompenseerd, terwijl mantelzorg maatschappelijk veel opvangt. Kosten voor hulp en opvang lopen op, en wachtlijsten zijn lang — soms tot een jaar.

Daarnaast ontbreken structurele voorzieningen: dementie komt niet in aanmerking voor bepaalde budgetten, bestaande regelingen zijn beperkt in tijd en er is een tekort aan gekwalificeerd personeel. Continuïteit in thuisverpleging en familiehelp is niet vanzelfsprekend. Ook culturele verschillen spelen een rol: gezinnen met een migratieachtergrond vinden moeilijker de weg naar informatie en ondersteuning.

Noden

Mantelzorgers pleiten voor een meer geïntegreerd en duidelijk zorgsysteem. Casemanagement voor dementie wordt gezien als een prioriteit, net als meer erkenning voor mantelzorgers en betere toegang tot informatie over rechten en mogelijkheden. Huidige regelingen, die soms stoppen op 65 jaar, sluiten niet aan bij de realiteit van jongdementie.

Er is nood aan meer opleiding voor zorgverleners en vrijwilligers, zodat zij gepast kunnen omgaan met personen met dementie. Specifieke opvangplaatsen op maat van de doelgroep, inclusief vervoer, komen eveneens naar voren als belangrijke behoefte. Op beleidsniveau vragen mantelzorgers om het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg sterker toe te spitsen op casemanagement, gezinsondersteuning en een volwaardig statuut voor mantelzorgers. Tot slot willen zij meehelpen het taboe rond dementie doorbreken.

Ervaringen van een moeder in een kwetsbare positie en haar netwerk

Uit het gesprek met de jonge mama en haar netwerk kwam naar voren dat zij, hoewel ze in een andere eerstelijnszone woont, regelmatig gebruikmaakt van zorgactoren binnen eerstelijnszone Kempenland. Ze maakt onder meer gebruik van het AZ Turnhout en het Huis van het Kind Kordia (HvhK).

Ze vertelden ook over hun minder fijne ervaring in de abortuskliniek, waar de sfeer voor hun afstandelijk aanvoelde en waar de verschillende opties of mogelijke trajecten, zowel rond het behoud van de zwangerschap als het niet voortzetten ervan – onvoldoende met haar werd besproken. Daartegenover staat dat hun ervaringen binnen het AZ Turnhout over het algemeen zeer positief waren. In het bijzonder de begeleiding door de gynaecoloog die als warm en ondersteunend aanvoelde. Echter voelde het extra adviesgesprek met de interne sociale dienst van AZ Turnhout voor hun aan als een verplicht nummer waar weinig concrete duidelijkheid uit voortkwam.

Verder hadden ze een heel goed contact met haar vroedvrouw uit de eerste lijn die volgens haar verder keek dan enkel de standaardopdrachten en een echte vertrouwenspersoon werd. Er was ook grote tevredenheid over haar traject bij HvhK Kordia, al merkten ze wel dat ook daar niet alle juridische wijzigingen al bekend waren en er nog opzoekingswerk nodig was.

Ze erkennen wel het belang van partners die goed op elkaar waren afgestemd waarbij ze een nood zien aan meer integratie en samenwerking tussen onder andere het ziekenhuis, HvhK, de sociale dienst van het OCMW en Kind & Gezin.

Dromen en ambities voor de toekomstige eerstelijnszone

Tijdens het open forum en de werksessie met het bestuursorgaan werd nagedacht over de ideale toekomst van de eerstelijnszone (ELZ). De deelnemers formuleerden drie clusters van gezamenlijke ambities:

- In de toekomst kent men elkaar in de ELZ en werken organisaties samen vanuit echte verbondenheid. Informele, reguliere en gespecialiseerde zorg worden beter op elkaar afgestemd, waardoor versnippering vermindert en doorverwijzingen vlotter verlopen. Partners hebben een helder overzicht van elkaars werking en versterken elkaar.
- Iedere persoon met zorg- en ondersteuningsnoden wordt gezien en omringd. Warm, persoonlijk contact vormt de kern, met aandacht voor de mens achter de hulpvraag. Het netwerk rond de persoon wordt actief betrokken, zodat zorg gedeeld en gedragen kan worden.
- De ELZ streeft naar buurten waar gezondheid en welzijn vanzelfsprekend aanwezig zijn. Wijkgezondheidsontmoetingscentra brengen sectoren samen. Door betere en transparante financiering wordt versnippering tegengegaan en wordt zorg dichterbij inwoners georganiseerd. Formele en informele zorg worden evenwaardig gewaardeerd.

Tijdens de werksessie werd verder nagedacht over de gewenste positie van de ELZ in 2032. De ambities omvatten:

- **Erkenning van mantelzorgers**
Mantelzorgers krijgen structurele plaats en ondersteuning, onder meer via vaste ontmoeting- en informatielocaties.
- **Toegankelijke zorg voor iedereen**
Dankzij een brede toepassing van de derdebetalersregeling worden financiële drempels weggewerkt.
- **Positieve beeldvorming en aantrekkelijkheid van zorgberoepen**
De sector wordt versterkt door meer waardering en zichtbaarheid van zorgprofessionals.
- **Een sterk, verbonden netwerk**
Samenwerkingen worden verdiept, disciplines werken als één team rond de cliënt en de sociale kaart is volledig operationeel.
- **Casemanagement en administratieve vereenvoudiging**
Een casemanager bewaakt continuïteit; digitale vereenvoudiging maakt tijd vrij voor echte zorg.
- **Ondersteuning van lokale organisaties en buurthuizen**
Buurthuizen worden uitgebouwd tot laagdrempelige ontmoetingspunten waar inwoners terecht kunnen met brede zorg- en welzijnsvragen.

2. Zorgaanbod

Voor welke sectoren/doelgroepen is er mogelijk een onder-aanbod (afwezigheid, capaciteitstekort, ...) in de regio?

De eerstelijnszorg in ELZ Kempenland staat onder toenemende druk. Personeelstekorten, een hoge werkbelasting en duidelijke regionale verschillen in het beschikbare zorgaanbod zorgen voor een complex werkveld. De aanwezigheid van huisartsen, apothekers, tandartsen, kinesitherapeuten en thuisverpleegkundigen varieert sterk tussen gemeenten. Vooral tandartsen en mondhygiënisten zijn schaars: de uitstroom is er groter dan de instroom. Ook psychologische zorg is onvoldoende toegankelijk door lange wachtlijsten, beperkte beschikbaarheid voor volwassenen, en een tekort aan hulpverlening in andere talen. Het gemiste laagdrempelige psychologische aanbod dat tijdens de coronaperiode in Turnhout werd uitgebouwd, maakt die nood extra zichtbaar.

Het zorglandschap vertoont zo een wisselend beeld: er zijn 52 apotheken, 110 kinesitherapeuten, 44 thuisverpleegkundige organisaties en slechts een beperkte aanwezigheid van mondhygiënisten en tandartsen. Binnen de psychologische zorg zijn 28 psychologen voor volwassenen en 21 voor jongeren actief, aangevuld met inzet op vindplaatsen. In de gezinszorg ligt de realisatiegraad licht boven het Vlaamse gemiddelde. Tegelijkertijd verschillen de noden sterk tussen gemeenten en zelfs tussen wijken. Dit alles vraagt om een geïntegreerde, toekomstgerichte aanpak waarin zorg, welzijn, mobiliteit, wonen en preventie nauw samenwerken, en waarin culturele en taalkundige diversiteit, sociaaleconomische ongelijkheid en vergrijzing expliciet worden meegenomen.

Door taakverschuiving worden bepaalde zorgverleners ontlast, maar de werkdruk verschuift tegelijk naar andere disciplines. Verpleegkundigen en andere zorgprofessionals benadrukken dat duidelijke taakafspraken, bijkomende opleiding en versterking van het volledige zorgteam noodzakelijk zijn om deze veranderingen duurzaam op te vangen.

Ook informele zorg en lokale initiatieven spelen een belangrijke rol. Netwerken van lotgenoten, mantelzorgcoaches, inloophuizen en kleinschalige, vaak vanuit persoonlijk engagement ontstane projecten bieden erkenning, verlichting en gerichte doorverwijzing. Toch blijft het ontbreken van structurele functies, zoals de casemanager dementie, een belangrijke leemte.

Voor de toekomst wordt een toenemende zorgnood verwacht, vooral bij 80-plussers, mensen met psychische problemen, alleenwonenden en eenoudergezinnen. Daarnaast groeit de wens om langer thuis te blijven wonen, wat de vraag naar thuiszorg versterkt en de druk op zorgverleners verder zal verhogen.

3. Kennis van het netwerk

Vinger aan de pols houden

ELZ Kempenland organiseert minimaal 3 maal per jaar een clusteroverleg waar de vertegenwoordigers van de desbetreffende cluster elkaar ontmoeten en informatie uitwisselen. Een vast agendapunt op het clusteroverleg is informatie vanuit de cluster met als kernvraag: wat leeft er op het terrein? Daarnaast verwachten we ook van onze bestuursleden dat zij input geven over bezorgdheden en ontwikkelingen uit het werkveld.

Kringwerkingen

Beroepsgroep	Kring	Regio
Apothekers	Kempisch Farmaceutische Kring	Regionale zorgzone
Diëtisten	Diëtistenkring Kempenland	ELZ Kempenland
Ergotherapeuten	Ergotherapeutenkring Antwerpen	Provincie Antwerpen
Huisartsen	Huisartsenvereniging Regio Turnhout	ELZ Kempenland + Kasterlee, Lille, Retie, Dessel
Kinesitherapeuten	Kinékring Noorderkempen	ELZ Kempenland
Podologen	Podologenkring	ELZ Kempenland en ruimer
Klinisch psychologen	Psykring Taxandria	ELZ Kempenland
Vroedvrouwen	Vroedvrouwenkring Zuiderkempen	Regionale zorgzone
Zelfstandige thuisverpleegkundigen	Kring Kempen	Regionale zorgzone
Tandartsen	Kempense Tandheekkundige Club	Regionale zorgzone

Tandartsen en kinesitherapeuten maken op dit moment geen deel meer uit van de werking aangezien de vertegenwoordigers van deze beroepsgroepen omwille van persoonlijke redenen zijn gestopt. Tot op heden is er nog geen vervanging voorzien. Gesprekken met beide beroepsgroepen hebben tot op heden nog geen concreet resultaat opgeleverd.

De kennis van het netwerk verwijst naar het inzicht in welke actoren vandaag al deel uitmaken van de zorgsamenwerking binnen de eerstelijnszone, welke partners nog ontbreken, en hoe de evoluties binnen het netwerk worden opgevolgd. Voor de cluster zorg wordt daarbij specifiek gekeken naar de kringwerkingen: voor welke doelgroepen deze al bestaan op het niveau van één of meerdere eerstelijnszones, en waar nog leemtes zijn. Deze blik vooruit is essentieel om de komende zes jaar de samenwerking doelgericht te versterken en nieuwe actoren te betrekken die in de toekomst een belangrijke rol kunnen spelen.

Binnen de eerstelijnszone zijn er vandaag al veel sterke samenwerkingen zichtbaar. Een brede groep sleutelfiguren uit diverse sectoren zet zich in voor geïntegreerde zorg: zorgverleners zoals verpleegkundigen, huisartsen, kinesitherapeuten en psychologen, maar ook ziekenhuizen, diensten gezinszorg, lokale dienstencentra, OCMW 's, Kind en Gezin, het Huis van het Kind en seniorenraden of -verenigingen. Mutualiteiten, het Geïntegreerd Breed Onthaal en armoedeverenigingen vormen belangrijke schakels naar het welzijnsveld, terwijl organisaties zoals het expertisecentrum dementie, de Alzheimerliga, CAW, jeugdhulp en GGZ waardevolle expertise aanbrengen. Daarnaast zorgen brugfiguren en

gezondheidsmakers voor verbinding met de gemeenschap en garanderen ze dat kwetsbare doelgroepen beter bereikt worden. Ondanks verschillen in prioriteiten en werkingscontext is er een duidelijk draagvlak om deze samenwerkingen verder te verdiepen; partners tonen een sterke betrokkenheid bij de eerstelijnszone en staan open voor verdere groei.

Tegelijkertijd blijven er enkele blinde vlekken zichtbaar. Vrijwilligersorganisaties worden nog onvoldoende structureel betrokken, hoewel zij een cruciale rol spelen in het ondersteunen van kwetsbare doelgroepen. Ook het sociaal huis, de tweede lijn, de verslavingszorg en de daklozenopvang zijn nog niet sterk ingebed in het netwerk. Verder is er nood aan meer verbinding met de netwerken rond de PZON. Niet alle partners komen vandaag evenwaardig aan bod, waardoor sommige actoren minder zichtbaar of minder actief participeren. Om de samenwerking duurzaam te maken, is het belangrijk dat elke partner een duidelijk mandaat krijgt en volwaardig kan deelnemen.

Er zijn verschillende relaties die in de toekomst verder versterkt kunnen worden. Een brede betrokkenheid is daarbij essentieel: niet alleen de veldwerkers die dagelijks in contact staan met cliënten, maar ook het management en het politieke niveau spelen een bepalende rol. De ELZ kan hier mee richting aan geven door partners meer kansen te bieden om elkaar te ontmoeten, elkaars werking beter te leren kennen en sneller de weg naar elkaar te vinden in het werkveld. Dit is vooral belangrijk voor buurt- en wijkgerichte zorg, waar een sterke lokale verankering onmisbaar is. Door personeelwissels en veranderende contexten verliezen partners elkaar soms uit het oog, wat leidt tot minder afstemming en minder zicht op elkaars aanbod. Een continue opvolging van de netwerkdynamiek en regelmatige ontmoetings- of afstemmingsmomenten zijn daarom cruciaal om de samenwerking structureel te versterken en de kringwerkingen toekomstgericht uit te bouwen.

4. Uitdagingen in de regio

Wat zijn de uitdagingen in jullie regio?

Op basis van de gegevens verkregen in de generieke en specialistische databanken en de survey, kunnen er verschillende uitdagingen geformuleerd worden voor Eerstelijnszone Kempenland. Deze uitdagingen zijn enerzijds generiek en geldend voor het bredere zorg- en welzijnslandschap. Anderzijds wordt er ook gefocust op de eigenheden van de eerstelijnszone. De uitdagingen worden gecategoriseerd volgens de verschillende componenten van de omgevingsanalyse.

- **Vergrijzing leidt tot toename zorgnoden**
Het groeiend aandeel 80-plussers in ELZ Kempenland vergroot de druk op het zorgsysteem. Er zal een toename zijn in de vraag naar ouderenzorg, zowel residentieel als in de thuiszorg. Ook mantelzorgondersteuning zal belangrijker worden. Er dient hierbij rekening gehouden te worden met de kwaliteit van leven.
- **Bekendheid van diensten en organisaties**
Veel personen weten niet goed waar ze terecht kunnen voor ondersteuning of hoe het zorglandschap in elkaar zit. De veelheid aan organisaties maakt het moeilijk om het overzicht te bewaren. Vooral kwetsbare groepen, zoals ouderen, nieuwkomers en laaggeletterden, vinden moeilijk hun weg naar de juiste hulp. Er is nood aan duidelijke communicatie, meer toeleiding via vertrouwenspersonen en laagdrempelige contactpunten binnen de eerstelijnszone.

- **Versnippering in de zorg**
Het grote aantal actoren, organisaties en structuren maken het zorglandschap onoverzichtelijk en soms moeilijk om de weg in te vinden. Samenwerking en afstemming zijn noodzakelijk om deze versnippering tegen te gaan.
- **Vermaatschappelijking van de zorg en de toenemende druk op de eerste lijn**
De vermaatschappelijking van de zorg betekent dat er gestreefd wordt naar de integratie van mensen met beperkingen, chronische aandoeningen waaronder psychische problemen en kwetsbare ouderen in de samenleving door ondersteuning aan te bieden in de thuisomgeving. Deze vermaatschappelijking, versterkt door kortere opnameduren en introductie van artikel 107 in de geestelijke gezondheidszorg, leidt tot meer druk op de eerstelijnszorg of de informele netwerken van deze doelgroepen.
- **Cultuursensitieve zorg om tegemoet te komen aan de noden van personen met een migratieachtergrond**
ELZ Kempenland kent een hoog aantal inwoners met een migratieachtergrond. Zorg- en welzijnsprofessionals geven aan dat ze onvoldoende handvatten hebben om met culturele verschillen om te gaan en bijhorende waarden en normen van diverse patiëntengroepen. Dit kan leiden tot misverstanden, lagere therapietrouw of wantrouwen.

Afstemming met het lokaal sociaal beleid

De toetsing van het lokaal sociaal beleid in de gemeenten van ELZ Kempenland geeft inzicht in de beleidsaccenten die lokale besturen leggen op het vlak van zorg, welzijn en sociale ondersteuning. Uit onze analyse blijkt dat de lokale besturen zich bewust zijn van de actuele noden op het vlak van welzijn en de ondersteuning van kwetsbare doelgroepen, en hier op verschillende manieren op inzetten. Tegelijk toont de onderlinge vergelijking dat accenten en uitwerkingsgraad verschillen tussen gemeenten, wat het belang benadrukt van bovenlokale afstemming en samenwerking.

Een eerste duidelijk accent in de lokale meerjarenplannen is de aanpak van eenzaamheid en het versterken van sociale verbondenheid. In veel gemeenten wordt vereenzaming expliciet benoemd als een belangrijk aandachtspunt, in het bijzonder bij ouderen maar ook bij andere kwetsbare groepen. Lokale besturen zetten hiervoor onder meer in op huisbezoeken, ontmoetingsactiviteiten, lokale dienstencentra, buurtgerichte initiatieven en activiteiten die sociaal contact stimuleren. Deze initiatieven passen vaak binnen bredere ambities rond zorgzame buurten en buurtgerichte ondersteuning.

Lokale besturen besteden relatief veel aandacht aan ouderenzorg. In verschillende beleidsplannen wordt rekening gehouden met de toenemende vergrijzing van de bevolking en de nood om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen. Gemeenten zetten onder meer in op ondersteuning van thuiszorg, dementievriendelijke initiatieven, buurtgerichte zorg en activiteiten die het welzijn van ouderen versterken. Deze initiatieven tonen dat lokale besturen een belangrijke rol opnemen in het creëren van een ondersteunende omgeving voor ouderen en hun mantelzorgers.

Een ander belangrijk beleidsaccent betreft toegankelijke dienstverlening en informatieverstrekking aan burgers. Verschillende gemeenten zetten sterk in op het

verbeteren van de toegang tot zorg- en welzijnsdiensten door duidelijke communicatie, loketwerking en ondersteuning bij het vinden van het juiste aanbod. Ook digitale inclusie krijgt aandacht, onder meer via Digipunten en initiatieven die inwoners ondersteunen bij het gebruik van digitale dienstverlening. Deze inspanningen moeten ervoor zorgen dat burgers hun rechten beter kennen en gemakkelijker de weg vinden naar ondersteuning.

Een vierde beleidsaccent betreft de samenwerking tussen lokale actoren in zorg en welzijn. In meerdere gemeenten wordt expliciet ingezet op samenwerking tussen lokale besturen, zorg- en welzijnsorganisaties, vrijwilligers en andere maatschappelijke partners. Dit gebeurt onder meer via overlegstructuren, netwerkinitiatieven en gezamenlijke projecten rond welzijn en gezondheid. Tegelijk blijkt uit de analyse dat de vorm en intensiteit van deze samenwerking verschillen tussen gemeenten.

Ten slotte blijkt dat diversiteit, taalbarrières en cultuursensitieve zorg in verschillende mate aan bod komen in het lokaal sociaal beleid. Sommige gemeenten besteden expliciet aandacht aan ondersteuning van inwoners met een migratieachtergrond of aan het omgaan met taal- en cultuurverschillen, terwijl dit in andere beleidsplannen minder expliciet wordt uitgewerkt. Dit wijst op verschillen in beleidsfocus en op kansen om op het niveau van de eerstelijnszone meer kennisdeling en afstemming te stimuleren.

Samengevat tonen de meerjarenplannen van de lokale besturen in ELZ Kempenland een duidelijke inzet op sociale verbondenheid, toegankelijke dienstverlening, ondersteuning van ouderen en samenwerking tussen lokale actoren. Tegelijk zijn er verschillen in accenten en uitwerking tussen gemeenten.

Afstemming met de doelstellingen van het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin

In het meerjarenplan van de eerstelijnszone werd bij de formulering en motivering van de strategische en operationele doelstellingen rekening gehouden met de doelstellingen van het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin (zoals de beleidsprioriteiten uit de Vlaamse beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2024-2029).

Een eerste centrale beleidsdoelstelling is het realiseren van geïntegreerde zorg en ondersteuning waarin de noden en behoeften van de burger centraal staan. Vlaanderen wil de zorg organiseren vanuit een persoonsgerichte benadering en de samenwerking tussen verschillende zorg- en welzijnsactoren versterken. Daarbij wordt expliciet ingezet op interdisciplinair werken en op een betere afstemming tussen de verschillende lijnen van zorg. In de beleidsnota wordt benadrukt dat zorgraden en eerstelijnszones een belangrijke rol spelen in het realiseren van deze geïntegreerde zorg, onder meer door samenwerking, netwerkvorming en zorgcoördinatie te stimuleren.

Een tweede belangrijke beleidsprioriteit betreft het stroomlijnen van het zorg- en welzijnslandschap en het verminderen van versnippering. Vlaanderen wil de samenwerking tussen actoren verbeteren en de organisatie van zorg efficiënter maken, zodat burgers gemakkelijker hun weg vinden naar ondersteuning. Dit houdt onder meer in dat men inzet op een betere afstemming tussen verschillende organisaties en beleidsniveaus en op het versterken van netwerken binnen de eerste lijn.

Daarnaast legt de beleidsnota sterk de nadruk op digitalisering en het gebruik van data in zorg en welzijn. Vlaanderen wil de uitwisseling van informatie tussen zorgverleners verbeteren en digitale instrumenten inzetten om geïntegreerde zorg te ondersteunen. In dat kader wordt onder meer gewerkt met digitale zorg- en ondersteuningsplannen en met instrumenten die samenwerking tussen zorgactoren faciliteren.

Een vierde beleidsprioriteit betreft het versterken van preventie, gezondheidsvaardigheden en vroegdetectie. De Vlaamse overheid benadrukt het belang van een proactieve benadering van gezondheid en welzijn, waarbij problemen zo vroeg mogelijk worden opgespoord en aangepakt. Daarnaast wordt ingezet op het versterken van de gezondheidsvaardigheden van burgers zodat zij beter geïnformeerde keuzes kunnen maken over hun gezondheid en gemakkelijker toegang vinden tot ondersteuning.

Tot slot besteedt de beleidsnota bijzondere aandacht aan de ondersteuning van mantelzorgers en informele zorg. Vlaanderen erkent de belangrijke rol van mantelzorg in het zorgsysteem en wil mantelzorgers beter ondersteunen via onder meer respijtzorg, praktische ondersteuning en een verdere uitbouw van het mantelzorgbeleid. In de beleidsnota wordt aangekondigd dat gewerkt wordt aan een vernieuwd mantelzorgplan en aan maatregelen om mantelzorgers beter te ondersteunen en hun zorgtaak haalbaar te houden.

Samengevat sluiten de doelstellingen van het meerjarenplan aan bij een aantal centrale Vlaamse beleidsprioriteiten: het realiseren van geïntegreerde zorg, het versterken van samenwerking en netwerken in de eerste lijn, het inzetten op digitalisering en gegevensdeling, het verbeteren van preventie en gezondheidsvaardigheden en het versterken van de ondersteuning van mantelzorgers. Door deze beleidsprioriteiten te integreren in de formulering en motivering van de doelstellingen draagt het meerjarenplan bij aan de uitvoering van het Vlaamse beleid op lokaal niveau en aan de verdere ontwikkeling van een geïntegreerd en toegankelijk zorg- en welzijnssysteem.

Meerjarenplan

Procesbeschrijving en stemming

Het proces voor de opmaak van het meerjarenplan werd opgezet als een gefaseerd traject waarin analyse, strategievorming, participatie van het zorgveld en formele besluitvorming elkaar opvolgen. Daarbij werd bewust gewerkt met verschillende overlegmomenten en participatieve werkvormen om te komen tot een breed gedragen plan.

De eerste fase bestond uit de inhoudelijke voorbereiding van het meerjarenplan. Daarbij werd een voorbereidende analyse gemaakt op basis van verschillende bronnen, (de omgevingsanalyse, een analyse van het lokaal sociaal beleid en de Vlaamse beleidsdoelstellingen voor geïntegreerde zorg en andere relevante zorgspecifieke en breed-maatschappelijke evoluties). Op basis van deze analyse werd een beknopte sneuvelnota opgesteld met een eerste set van ontwerpdoelstellingen. Deze nota diende als inhoudelijke basis voor de verdere strategische oefening.

De tweede fase bestond uit het formuleren van strategische doelstellingen. Hiervoor werd een zogenaamde kompasworkshop georganiseerd (5 februari). Tijdens deze workshop werden de ontwerpdoelstellingen besproken, aangescherpt en waar nodig herwerkt. Het doel van deze sessie was om samen met de betrokken partners van de eerstelijnszone te komen tot een gedeelde set van strategische doelstellingen die richting geven aan het meerjarenplan.

Vervolgens werden de strategische doelstellingen verder vertaald naar operationele doelstellingen en impact. Dit gebeurde tijdens een workshop die georganiseerd werd als een extra bijeenkomst van de open zorgraad. Deze sessie had als doel om samen met het netwerk van partners het meerjarenplan verder uit te werken en te concretiseren. Het ontwerpdoelstellingenkader werd verder verfijnd tijdens een workshop met het bestuursorgaan, waar ook indicatoren werden bepaald.

Het ontwerpplan werd voorgelegd op de algemene vergadering van 2 april 2026.

Aanwezigheid AV					
Aanwezig	39	Afwezig			
Stemming AV					
Voor	39	Tegen		Onthouding	
Cluster PZON					
Voor	7	Tegen		Onthouding	
Cluster lokale besturen					
Voor	11	Tegen		Onthouding	
Cluster welzijn					
Voor	12	Tegen		Onthouding	
Cluster gezondheidszorg					
Voor	9	Tegen		Onthouding	

Aanpassingen gevraagd door AV? NEE

Samenvatting meerjarenplan 2027-2032

Het meerjarenplan is opgebouwd rond vier strategische doelstellingen en 4 sub-strategische doelen.

1. Geïntegreerde zorg versterken

Kwetsbare gezinnen, kwetsbare ouderen en kinderen met obesitas ervaren tijdige, toegankelijke en samenhangende zorg en ondersteuning die hun regie versterkt, continuïteit garandeert en hun levenskwaliteit ondersteunt.

De eerstelijnszone werkt hiervoor met generieke acties rond samenwerking, governance en zorgcoördinatie en met specifieke acties voor prioritaire doelgroepen.

Belangrijke resultaten tegen 2032

- Structurele samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren per doelgroep
- Uitgewerkte governance en samenwerkingsafspraken
- Implementatie van zorgcoördinatie en casemanagement
- Gefaseerde implementatie van het digitaal zorg- en ondersteuningsplan Alivia

Prioritaire doelgroepen

- **Perinataal programma:** meer vroegdetectie van kwetsbaarheid via Born-in-Belgium screening
- **Personen met dementie:** betere regionale samenwerking en zicht op aanbod en wachttijden
- **Kwetsbare ouderen in eenzaamheid:** vroegdetectie en verspreiding van goede praktijken
- **Kinderen en jongeren met obesitas:** geïntegreerde ondersteuning met aandacht voor fysieke én mentale gezondheid

2. Netwerken versterken

ELZ Kempenland bouwt sterke samenwerkingsnetwerken uit zodat zorg- en welzijnsactoren sneller kunnen afstemmen en burgers beter ondersteund worden.

Belangrijke resultaten tegen 2032

- Grotere betrokkenheid van ondervertegenwoordigde partners
- Betere samenwerking met ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken
- Verbinding tussen eerstelijnszorg en het Overkop-netwerk voor jongeren
- Netwerkmomenten die beter aansluiten bij lokale noden

3. Toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg

ELZ Kempenland versterkt toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg door in te zetten op gezondheidsvaardigheden, diversiteit in de zorg en betere zichtbaarheid van ondersteuningsaanbod.

Belangrijke resultaten tegen 2032

- Eerstelijnsactoren beschikken over meer kennis rond diversiteit en aangepaste zorg
- Burgers krijgen meer inzicht in hun gezondheid en mogelijkheden tot zelfzorg
- Betere zichtbaarheid en afstemming van het palliatieve zorgaanbod

4. Mantelzorgers ondersteunen

Mantelzorgers worden ondersteund zodat zij hun zorgtaken duurzaam kunnen opnemen zonder verlies aan eigen levenskwaliteit.

Belangrijke resultaten tegen 2032

- Bovenlokale beleidsprioriteiten rond mantelzorg worden vertaald naar de lokale context
- Meer maatschappelijke erkenning en ondersteuning voor mantelzorgers
- Betere afstemming tussen lokale initiatieven en mantelzorgorganisaties

Ambitie van ELZ Kempenland

Met dit meerjarenplan wil ELZ Kempenland bijdragen aan een sterkere, meer geïntegreerde eerstelijnszorg waarin:

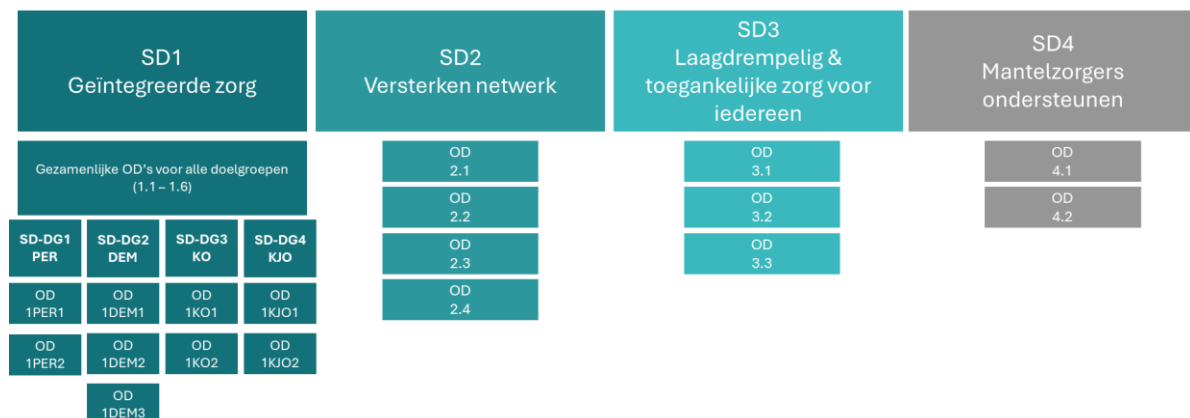
- zorg en welzijn beter samenwerken
- kwetsbare doelgroepen sneller worden bereikt
- burgers gemakkelijker hun weg vinden naar ondersteuning
- mantelzorgers beter worden ondersteund.

Het plan zet in op meetbare doelstellingen, structurele samenwerking en concrete impact voor burgers in de regio.

Doelstellingen

De eerstelijnszone wil de komende jaren inzetten op betere samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren, een betere toegankelijkheid van zorg en gerichte ondersteuning voor kwetsbare doelgroepen. De focus ligt daarbij op concrete resultaten voor burgers en op duurzame samenwerking tussen partners.

Het meerjarenplan is opgebouwd rond vier strategische doelstellingen en 4 sub-strategische doelen, volgens volgende structuur:



Strategische doelstelling 1: Kwetsbare gezinnen, kwetsbare ouderen, waaronder personen met dementie en kinderen en jongeren met obesitas, ervaren tijdige, toegankelijke en samenhangende zorg en ondersteuning die hun regie versterkt, continuïteit garandeert en hun levenskwaliteit ondersteunt.

Onderbouwing strategische doelstelling 1:
Deze doelstelling sluit rechtstreeks aan bij de Vlaamse beleidsdoelstelling om geïntegreerde zorg te realiseren waarin de noden van de burger centraal staan. Vlaanderen wil daarbij de samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren versterken en versnippering in het zorglandschap verminderen. Eerstelijnszones en hun zorgraden krijgen expliciet de opdracht om deze samenwerking en afstemming in de eerste lijn te versterken. Bovendien wordt hier expliciet gefocust op de prioritaire doelgroepen binnen het interfederaal programma voor geïntegreerde zorg.
De omgevingsanalyse bevestigt de relevantie hiervan voor ELZ Kempenland. Ze wijst op een toenemende complexiteit van zorg- en ondersteuningsnoden door vergrijzing, de stijging van chronische aandoeningen, groeiende kwetsbaarheid bij onder meer jonge gezinnen en alleenwonende ouderen, en gezondheidsuitdagingen zoals obesitas bij kinderen en jongeren. Tegelijk toont de analyse dat de afstemming tussen zorg- en welzijnsactoren nog versterkt moet worden om versnippering tegen te gaan en kwetsbare doelgroepen tijdig en samenhangend te ondersteunen.

<p>Operationele doelstelling 1.1</p>	<p>Tegen eind 2030 organiseert ELZ Kempenland per prioritaire doelgroep jaarlijks een structureel stakeholderoverleg gericht op afstemming, signalering en gezamenlijke prioritering.</p>
<p>Onderbouwing doelstelling 1.1</p>	<p><i>De omgevingsanalyse wijst op een toenemende complexiteit van zorg- en ondersteuningsnoden in ELZ Kempenland. Tegelijk geven eerstelijnsactoren aan dat er meer samenwerking met andere zorgactoren nodig is om beter te kunnen inspelen op de noden en wensen van individuele patiënten, maar ook op maatschappelijke evoluties.</i></p> <p><i>Het organiseren van structureel stakeholderoverleg per prioritaire doelgroep biedt daarom een belangrijk instrument om signalen te delen, hiaten in het aanbod te detecteren en gezamenlijke prioriteiten te bepalen. Op die manier kan de samenwerking tussen partners worden versterkt en kan de ondersteuning voor kwetsbare doelgroepen beter op elkaar worden afgestemd. Deze doelstelling draagt bovendien bij aan de Vlaamse beleidsprioriteit om samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren structureel te versterken.</i></p>
<p>Impact doelstelling 1.1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante partners kennen elkaar beter en weten elkaar sneller te vinden • Gezamenlijke prioriteiten worden duidelijker bepaald • Het netwerk wordt een ecosysteem
<p>Impactmeting</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kernvraag: leidt het stakeholderoverleg tot betere afstemming tussen partners? • Meting: tweejaarlijkse bevraging bij de deelnemers over de samenwerking, informatie- uitwisseling en nut van het overleg • De doelstelling is bereikt:

	<ul style="list-style-type: none"> • Als minstens 70% van de bevroegde partners aangeeft dat het overleg bijdraagt aan een betere samenwerking of afstemming • Uit het overleg concrete gezamenlijke prioriteiten of acties voortkomen
Operationele doelstelling 1.2	Tegen eind 2029 voert ELZ Kempenland per prioritaire doelgroep een systematische nodenanalyse uit
Onderbouwing doelstelling 1.2	<i>De omgevingsanalyse toont aan dat de zorg- en ondersteuningsnoden in ELZ Kempenland toenemen en dat deze zich verschillend manifesteren naargelang de doelgroep. Een systematische nodenanalyse per prioritaire doelgroep is daarom cruciaal om deze noden en kwetsbaarheden scherper in beeld te brengen en beleidskeuzes hier beter op te enten.</i>
Impact doelstelling 1.2	<ul style="list-style-type: none"> • Betere aansluiting van zorg en ondersteuning op reële noden • Gerichtere prioriteiten • Meer doelgerichte inzet van middelen • Onderbouwen van beleidskeuzes
Operationele doelstelling 1.3	Tegen eind 2032 beschikt ELZ Kempenland per prioritaire doelgroep over een vastgelegd en gedragen governancekader met duidelijke rollen en overlegstructuren.
Onderbouwing doelstelling 1.3	<p><i>De omgevingsanalyse wijst op een toenemende complexiteit van zorg- en ondersteuningsnoden en op de nood aan betere afstemming tussen verschillende zorg- en welzijnsactoren. Eerstelijnsactoren geven aan dat meer samenwerking, duidelijke afspraken en structurele afstemming nodig zijn om beter te kunnen inspelen op maatschappelijke evoluties en op de noden van specifieke doelgroepen.</i></p> <p><i>Daarnaast zorgt versnippering in het zorgaanbod en een beperkte afstemming tussen actoren ervoor dat het tijdig herkennen van kwetsbaarheid en het organiseren van gepaste ondersteuning worden bemoeilijkt.</i></p> <p><i>Het ontwikkelen van een gedragen governancekader per prioritaire doelgroep met duidelijke rollen, verantwoordelijkheden en overlegstructuren is daarom belangrijk om samenwerking te structureren, afstemming te versterken en partners beter te ondersteunen in een gezamenlijke aanpak rond zorg en ondersteuning.</i></p>
Impact doelstelling 1.3	<ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke rolverdeling • Minder afhankelijkheid van personen • Duurzame samenwerking • Structurele netwerken in plaats van projectnetwerken
Operationele doelstelling 1.4	Tegen eind 2032 faciliteert ELZ Kempenland de implementatie van zorgcoördinatie en casemanagement per prioritaire doelgroep
Onderbouwing doelstelling 1.4	<i>Binnen de visie van de Vlaamse overheid worden zorgcoördinatie en casemanagement gezien als concrete bouwstenen van geïntegreerde zorg. Ze moeten helpen om verschillende zorg- en welzijnsactoren beter rond één persoon te laten samenwerken.</i>

	<i>Het faciliteren van zorgcoördinatie en casemanagement per prioritaire doelgroep draagt bij aan een meer samenhangende ondersteuning, waarbij verschillende zorg- en welzijnsactoren beter op elkaar afgestemd werken en burgers sneller de juiste hulp krijgen.</i>
Impact doelstelling 1.4	<ul style="list-style-type: none"> • De zorg en de ondersteuning voor de PZON wordt beter afgestemd • De PZON en diens omgeving ervaren meer continuïteit in zorg en ondersteuning • De PZON heeft een duidelijk aanspreekpunt binnen het zorgtraject • Ondersteuning sluit beter aan bij de noden en doelen van de PZON • Zorg- en welzijnsactoren stemmen hun acties beter op elkaar af.
Impactmeting	<ul style="list-style-type: none"> • Kernvraag: leidt zorgcoördinatie en/of casemanagement tot een betere afgestemde zorg en meer regie voor de PZON? • Meting: periodieke bevraging bij PZON of mantelzorgers • De doelstelling is bereikt: <ul style="list-style-type: none"> • Wanneer een meerderheid van de deelnemers van de bevraging aangeeft dat de zorg rond de PZON beter wordt afgestemd en dat de PZON een duidelijk aanspreekpunt heeft
Operationele doelstelling 1.5	Tegen eind 2032 ondersteunt ELZ Kempenland de gefaseerde implementatie van het digitaal zorg- en ondersteuningsplan Alivia binnen de eerstelijnszorg, in functie van geïntegreerde en doelgerichte zorg.
Onderbouwing doelstelling 1.5	<i>Deze doelstelling sluit aan bij de Vlaamse beleidsprioriteiten rond geïntegreerde zorg en digitale gegevensdeling in de eerstelijnszorg. De Vlaamse overheid stimuleert het gebruik van digitale zorg- en ondersteuningsplannen om de samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren te versterken en de ondersteuning rond de burger beter te coördineren. Instrumenten zoals het digitaal zorg- en ondersteuningsplan maken het mogelijk dat verschillende betrokken actoren toegang hebben tot gedeelde informatie en gezamenlijke doelstellingen rond de persoon. Door de implementatie van Alivia te ondersteunen, kan ELZ Kempenland bijdragen aan een meer geïntegreerde, doelgerichte en transparante organisatie van zorg en ondersteuning.</i>
Impact doelstelling 1.5	<ul style="list-style-type: none"> • Betere informatie-uitwisseling • Efficiëntere samenwerking • Meer regie voor de PZON • Inzicht in doelen en verwachtingen PZON
Operationele doelstelling 1.6	Tegen eind 2032 maakt ELZ Kempenland per doelgroep samenwerkingsafspraken met de betrokken zorg- en welzijnsactoren op lokaal niveau om afstemming van zorg- en ondersteuning te versterken
Onderbouwing doelstelling 1.6	<i>De omgevingsanalyse toont dat de zorg- en ondersteuningsnoden in ELZ Kempenland toenemen en</i>

	<p><i>dat een goede afstemming tussen betrokken actoren noodzakelijk is om hier gepast op in te spelen. Ze wijst onder meer op de nood aan betere samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren en tussen woon- en zorgactoren, zodat signalen van kwetsbaarheid tijdig worden opgepikt en ondersteuning beter op elkaar wordt afgestemd.</i></p> <p><i>Uit de survey blijkt bovendien dat eerstelijnsactoren aangeven dat meer samenwerking met andere zorgactoren nodig is om beter te kunnen inspelen op maatschappelijke evoluties en op de noden van specifieke doelgroepen.</i></p>
Impact doelstelling 1.6	<ul style="list-style-type: none"> • Meer verduidelijking in de samenwerking • Minder versnippering

Strategische doelstelling 1.1 (PER): Zwangere vrouwen, jonge kinderen tot en met de eerste 1000 dagen en hun gezinnen, ervaren samenhangende en persoonsgerichte ondersteuning op basis van vroegdetectie van kwetsbaarheid zodat ontwikkelingskansen maximaal worden benut voor moeder en kind.

Onderbouwing strategische doelstelling 1.1: *De omgevingsanalyse toont dat ondersteuning van jonge gezinnen een belangrijk aandachtspunt is in ELZ Kempenland. In de regio worden gemiddeld 10,4 geboortes per 1.000 inwoners geregistreerd, wat hoger ligt dan het Vlaamse gemiddelde (9.6). Tegelijk wijzen verschillende socio-economische indicatoren op mogelijke kwetsbaarheden bij gezinnen met jonge kinderen. Zo is 44,2% van de leerlingen in het basisonderwijs een indicatorleerling en ontvangt 37,8% van de leerlingen een schooltoelage, wat wijst op een aanzienlijk aandeel gezinnen met socio-economische risico's.*

Vanuit deze context is vroegdetectie van kwetsbaarheid en een geïntegreerde, persoonsgerichte ondersteuning tijdens de eerste 1000 dagen belangrijk. Door samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren te versterken kan de eerstelijnszone bijdragen aan betere ontwikkelingskansen voor moeder en kind en aan een tijdige ondersteuning van gezinnen die hier een nood rond ondervinden.

Operationele doelstelling 1PER1

Tegen eind 2032 worden 60% van de zwangere vrouwen gescreend op kwetsbaarheden

Onderbouwing doelstelling 1PER1

De omgevingsanalyse toont dat een preventieve en geïntegreerde aanpak voor zwangere vrouwen, jonge kinderen en hun gezinnen nodig is. Ze brengt zowel perinatale zorg in beeld als bredere kwetsbaarheden zoals financiële kwetsbaarheid, eenoudergezinnen, taal- en communicatieproblemen en drempels in de toegang tot hulp en rechten. Daarnaast worden zwangere vrouwen, hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen en hun gezin expliciet als prioritaire doelgroep binnen het interfederaal plan geïntegreerde zorg genoemd.

Impact doelstelling 1PER1

- Meer kwetsbare gezinnen worden bereikt
- Minder gezinnen blijven onder de radar
- Snellere toeleiding naar ondersteuning

Impactmeting

- Kernvraag: bereiken we kwetsbare vrouwen beter?
- Meting: aandeel kwetsbare vrouwen binnen de gescreende populatie
- Meting: Formulier met inzichten in drempels bij niet- deelname van kwetsbare vrouwen, anoniem

Operationele doelstelling 1PER2

Tegen eind 2028 versterkt ELZ Kempenland het gebruik van de Born-in-Belgium screening bij zorg- en welzijnsactoren binnen het perinataal programma

Onderbouwing doelstelling 1PER2

Deze doelstelling sluit aan bij het Vlaamse beleid dat sterk inzet op vroegdetectie van kwetsbaarheid tijdens de zwangerschap en in de eerste levensjaren van het kind. Instrumenten zoals de Born-in-Belgium screening worden door Vlaanderen gestimuleerd om sociale en psychosociale kwetsbaarheden bij zwangere vrouwen systematisch te detecteren en gezinnen sneller toe te leiden naar passende ondersteuning. Het versterken van het gebruik van deze screening draagt bij aan een meer geïntegreerde aanpak tussen zorg- en welzijnsactoren en ondersteunt de beleidsprioriteit om in te zetten op de eerste 1000 dagen van het kind.

Impact doelstelling 1PER2

- Kwetsbare gezinnen worden sneller en beter in beeld gebracht
- Kwetsbaarheden tijdens de zwangerschap en de eerste 1000 dagen worden vroeger gedetecteerd
- Zorg- en welzijnsactoren krijgen een beter zicht op kwetsbaarheden.

Strategische doelstelling 1.2 (DEM): Personen met dementie en hun omgeving kunnen rekenen op tijdige, samenhangende en afgestemde zorg en ondersteuning die houvast biedt en hun levenskwaliteit versterkt.

Onderbouwing strategische doelstelling 1.2: *De omgevingsanalyse toont dat dementie in ELZ Kempenland een groeiende zorguitdaging vormt. In 2025 worden naar schatting 3.103 inwoners met dementie geteld, en tegen 2040 zou dit aantal oplopen tot 4.476, onder meer door de vergrijzing van de bevolking. Ook wordt jongdementie expliciet naar voren geschoven als prioritaire doelgroep binnen het interfederaal programma geïntegreerde zorg.*

Operationele doelstelling 1DEM1

Tegen eind 2028 neemt ELZ Kempenland, samen met de andere eerstelijnszones in de Kempen, het initiatief tot structurele bovenlokale afstemming rond dementie, met het oog op gezamenlijke signalering, kennisdeling en beleidsadvies.

Onderbouwing doelstelling 1DEM1

(Jong)dementie is een Vlaamse beleidsprioriteit en dus relevant voor elk van de eerstelijnszones. Structurele bovenlokale afstemming kan een belangrijke hefboom zijn om regionale knelpunten gezamenlijk te signaleren, kennis te delen en beleidsadvies sterker te onderbouwen. Zo kan de aanpak van dementie over de grenzen van afzonderlijke eerstelijnszones heen beter worden afgestemd.

Impact doelstelling 1DEM1

- Regionale knelpunten worden zichtbaar
- Signalen krijgen meer gewicht
- Beleidsadvies wordt sterker
- Initiatieven worden beter afgestemd

Impactmeting

- Kernvraag: leidt bovenlokale afstemming tot een betere samenwerking tussen betrokken partners?
- Meting: ervaren meerwaarde van samenwerking via bevraging ELZ's en partners
- Streefdoel: minstens 70% van de bevroegde partners ervaart een verbeterde samenwerking

Operationele doelstelling 1DEM2

Tegen 2029 brengt ELZ Kempenland de beschikbare opvangmogelijkheden en wachttijden voor personen met (jong)dementie in kaart en formuleert zij hierover beleidsadviezen voor de bevoegde overheden.

Onderbouwing doelstelling 1DEM2

De omgevingsanalyse toont dat dementie in ELZ Kempenland een groeiende zorguitdaging vormt. Tegelijk wijst de omgevingsanalyse expliciet op beperkte opvangmogelijkheden voor personen met (jong)dementie in de regio. De vraag is groter dan het beschikbare aanbod, er is nood aan gespecialiseerde opvang, en het huidige aanbod sluit niet altijd aan bij de noden van deze specifieke doelgroep. Ook de gesprekken met mantelzorgers bevestigen deze knelpunten. Het in kaart brengen van opvangmogelijkheden en wachttijden is daarom belangrijk om capaciteitstekorten zichtbaar te maken en beleidsadvies aan de bevoegde overheden beter te onderbouwen.

Impact doelstelling 1DEM2

- Zicht op capaciteitstekorten
- Grotere transparantie
- Sterkere onderbouwing van beleidsadviezen

Operationele doelstelling 1DEM3	Tegen eind 2030 ontwikkelt ELZ Kempenland een actueel overzicht van het aanbod voor personen met dementie en hun mantelzorgers, met aandacht voor spreiding en toegankelijkheid, in afstemming met de relevante stakeholders
Onderbouwing doelstelling 1DEM3	<i>De omgevingsanalyse toont dat dementie in ELZ Kempenland een groeiende zorguitdaging vormt. Door de vergrijzing stijgt het aantal personen met dementie in de regio, wat de vraag naar ondersteuning voor zowel personen met dementie als hun mantelzorgers verder zal doen toenemen. Tegelijk wijzen gesprekken met mantelzorgers op een complex en weinig overzichtelijk aanbod, waarbij het voor families niet altijd duidelijk is welke ondersteuning beschikbaar is en waar zij terecht kunnen. Het ontwikkelen van een actueel overzicht van het aanbod kan daarom bijdragen aan een betere toegankelijkheid van ondersteuning, een beter inzicht in spreiding en hiaten in het aanbod, en een sterkere afstemming tussen betrokken zorg- en welzijnsactoren.</i>
Impact doelstelling 1DEM3	<ul style="list-style-type: none"> • Inzicht in regionale mogelijkheden en beperkingen • Gedeeld overzicht

Strategische doelstelling 1.3 (KO): Kwetsbare ouderen die geconfronteerd worden met eenzaamheid worden tijdig herkend en ondersteund, zodat hun sociale verbondenheid versterkt wordt en hun levenskwaliteit behouden blijft.

Onderbouwing strategische doelstelling 1.3: *De omgevingsanalyse toont dat vergrijzing en sociaal isolement belangrijke uitdagingen vormen in ELZ Kempenland. Het aandeel ouderen in de bevolking neemt toe en bijna één op drie 75-plussers woont alleen, wat de kans op kwetsbaarheid en gevoelens van eenzaamheid vergroot.*

Daarnaast wordt vereenzaming expliciet benoemd als een groeiend maatschappelijk probleem dat zowel jongeren als ouderen treft en een directe impact heeft op hun fysieke en mentale gezondheid. Het tijdig (h)erkennen van eenzaamheid bij kwetsbare ouderen en het versterken van sociale verbondenheid zijn daarom belangrijke hefboomen om hun welzijn en levenskwaliteit te ondersteunen en zwaardere zorgnoden op langere termijn te voorkomen.

Deze doelstelling sluit ook aan bij het lokaal sociaal beleid in de gemeenten van ELZ Kempenland, waar de aanpak van vereenzaming in verschillende besturen al veel aandacht krijgt via huisbezoeken, ontmoetingsinitiatieven, eet- en beweegmomenten en buurtgerichte ondersteuning. De eerstelijnszone kan deze lokale dynamiek versterken door goede praktijken te bundelen en de afstemming te verbeteren

Operationele doelstelling 1KO1

Tegen eind 2030 ontwikkelt ELZ Kempenland, in samenwerking met lokale besturen en partners, een gezamenlijke aanpak voor vroegdetectie van eenzaamheid bij kwetsbare ouderen.

Onderbouwing doelstelling 1KO1

De omgevingsanalyse toont dat vergrijzing en sociaal isolement belangrijke uitdagingen vormen in ELZ Kempenland om signalen sneller te herkennen en kwetsbare ouderen tijdig toe te leiden naar gepaste ondersteuning. Omdat signalen van eenzaamheid door verschillende (boven-)lokale actoren kunnen worden opgevangen, is een gezamenlijke aanpak voor vroegdetectie belangrijk. Zo kan het netwerk sneller signaleren, beter afstemmen en kwetsbare ouderen tijdig toeleiden naar gepaste ondersteuning.

Impact doelstelling 1KO1

- Vereenzaming wordt sneller gedetecteerd
- Minder verborgen kwetsbaarheid
- Meer tijdige ondersteuning
- Beter levenskwaliteit

Operationele doelstelling 1KO2

Tegen eind 2031 brengt ELZ Kempenland goede praktijken rond het versterken van sociaal contact en buurtgerichte ondersteuning voor kwetsbare ouderen in kaart en stimuleert zij de toepassing ervan binnen de eerstelijnszone.

Onderbouwing doelstelling 1KO2

De omgevingsanalyse toont een groeiende kwetsbaarheid bij ouderen in ELZ Kempenland. Het aandeel 80-plussers neemt toe en bijna één op drie 75-plussers woont alleen, wat het risico op eenzaamheid en gezondheidsproblemen vergroot. Bovendien wordt vereenzaming expliciet benoemd als een belangrijke uitdaging. Het in kaart brengen en verspreiden van goede praktijken rond sociaal contact en buurtgerichte ondersteuning is daarom belangrijk om kwetsbare ouderen gericht te ondersteunen en sociale verbondenheid te versterken. De relevantie hiervan blijkt ook uit de toetsing van het lokaal sociaal beleid, waar verschillende gemeenten al inzetten op ontmoeting, buurtgerichte ondersteuning en

	<i>initiatieven tegen vereenzaming. Het in kaart brengen en verspreiden van goede praktijken kan deze lokale ervaringen beter ontsluiten voor de hele eerstelijnszone</i>
Impact doelstelling 1KO2	<ul style="list-style-type: none">• Lokale besturen worden geïnspireerd• Snellere verspreiding van wat werkt• Minder versnippering

Strategische doelstelling 1.4: Kinderen en jongeren met obesitas worden ondersteund in hun fysieke en mentale gezondheid zodat zij en hun gezinnen sterker staan in het ontwikkelen van een duurzame en evenwichtige levensstijl.

Onderbouwing strategische doelstelling 2: *De omgevingsanalyse toont dat preventie van overgewicht bij kinderen een relevant aandachtspunt is in ELZ Kempenland. In de zone heeft 12,9% van de kinderen overgewicht, wat hoger ligt dan het gemiddelde over alle eerstelijnszones (11,1%). Bovendien zijn er duidelijke verschillen tussen gemeenten, wat wijst op het belang van een gerichte aanpak met aandacht voor lokale contextfactoren zoals leefomgeving, socio-economische situatie en beschikbare voorzieningen. Deze doelstelling concretiseert bovendien de Vlaamse ambitie van geïntegreerde zorg voor een prioritaire doelgroep. Kinderen en jongeren met obesitas hebben nood aan een afgestemde aanpak waarin fysieke en mentale gezondheid, gezinscontext en begeleiding door verschillende actoren in samenhang worden bekeken. Door hierop in te zetten, versterkt ELZ Kempenland de tijdige, toegankelijke en samenhangende ondersteuning voor deze doelgroep.*

Operationele doelstelling 1KJO1

Tegen eind 2029 werkt ELZ Kempenland, samen met partners een geïntegreerd ondersteuningstraject uit voor kinderen en jongeren met obesitas, waarin fysieke begeleiding, psychosociale ondersteuning en school- en gezinscontext worden betrokken.

Onderbouwing doelstelling 1KJO1

De omgevingsanalyse toont dat overgewicht bij kinderen een relevant aandachtspunt is in ELZ Kempenland. In de eerstelijnszone heeft 12,9% van de kinderen overgewicht, wat hoger ligt dan het gemiddelde over alle eerstelijnszones (11,1%). Dit wijst op een duidelijke nood aan gerichte ondersteuning en preventie bij kinderen en jongeren.

Daarnaast benadrukt de analyse dat gezondheidsuitdagingen zoals obesitas vaak samenhangen met verschillende factoren, zoals leefstijl, mentale gezondheid en de sociale en gezinscontext. Dit vraagt om een geïntegreerde aanpak waarbij verschillende actoren samenwerken

Impact doelstelling 1KJO1

- Fysieke en mentale gezondheid worden samen aangepakt
- Minder stigma en meer zelfvertrouwen
- Bredere ondersteuning voor het gezin

Operationele doelstelling 1KJO2

Tegen eind 2031 bevordert ELZ Kempenland de deskundigheid van eerstelijnsactoren rond obesitas bij kinderen en jongeren

Onderbouwing doelstelling 1KJO2

De omgevingsanalyse toont dat overgewicht bij kinderen een belangrijk aandachtspunt is in ELZ Kempenland. Eerstelijnsactoren spelen een belangrijke rol in het vroegtijdig detecteren, begeleiden en doorverwijzen van kinderen met obesitas. Het versterken van hun deskundigheid kan bijdragen aan een betere herkenning van problematiek, een meer geïntegreerde aanpak en een betere ondersteuning van kinderen, jongeren en hun gezinnen.

Impact doelstelling 1KJO2

- Eerstelijnsactoren zijn zich beter bewust van de gezondheidsrisico's van jongeren en kunnen met meer vertrouwen het gesprek aangaan
- Kunnen in het netwerk terecht met vragen

Strategische doelstelling 2: ELZ Kempenland zorgt voor sterke en actieve samenwerkingsnetwerken die leiden tot snellere afstemming, gedeelde verantwoordelijkheid en betere ondersteuning voor burgers.

Onderbouwing strategische doelstelling 2: *De omgevingsanalyse maakt duidelijk dat de toenemende complexiteit van zorg- en ondersteuningsnoden in ELZ Kempenland een sterke samenwerking tussen actoren vereist. Eerstelijnsactoren geven zelf aan dat meer samenwerking met andere zorgactoren nodig is om beter te kunnen inspelen op maatschappelijke evoluties en op de noden van burgers.*

Daarnaast wijst de analyse op knelpunten in de afstemming tussen actoren, zoals versnippering in het zorgaanbod en de nood aan betere samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren en tussen woon- en zorgactoren. Daardoor kunnen signalen van kwetsbaarheid te laat worden opgepikt en wordt samenhangende ondersteuning bemoeilijkt.

Deze doelstelling sluit tenslotte aan bij de Vlaamse beleidsprioriteit om samenwerking tussen zorglijnen en sectoren te versterken. Door sterke netwerken uit te bouwen kan de afstemming tussen actoren verbeteren en worden burgers sneller naar gepaste ondersteuning toegeleid.

Operationele doelstelling 2.1

Tegen eind 2030 versterkt ELZ Kempenland de structurele participatie van ondervertegenwoordigde partners in haar netwerk- en clusterwerking door gerichte afstemming van communicatie- en overlegkanalen.

Onderbouwing doelstelling 2.1

De omgevingsanalyse toont dat er binnen ELZ Kempenland een breed draagvlak bestaat om samen te werken, maar dat de mate van betrokkenheid en onderlinge verbinding tussen partners verschilt. Daarnaast blijven bepaalde actoren vandaag nog onvoldoende structureel betrokken, hoewel zij een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van kwetsbare doelgroepen. De analyse wijst er ook op dat niet elke partner vandaag evenwaardig aan bod komt en dat duurzame samenwerking vraagt om duidelijke participatiekansen en een volwaardige plaats voor alle relevante actoren in het netwerk.

Het versterken van de structurele participatie van ondervertegenwoordigde partners via gerichte afstemming van communicatie- en overlegkanalen is daarom belangrijk om het netwerk representatiever te maken, blinde vlekken te verkleinen en de samenwerking binnen de eerstelijnszone te verdiepen.

Impact doelstelling 2.1

- Breder draagvlak
- Meer representativiteit

Operationele doelstelling 2.2

Tegen eind 2032 versterkt ELZ Kempenland de structurele samenwerking in afstemming met het ziekenhuis en bovenlokaal met het ziekenhuisnetwerk

Onderbouwing doelstelling 2.2

De omgevingsanalyse wijst op een toenemende complexiteit van zorg- en ondersteuningsnoden en een groeiende druk op het zorgsysteem. Tegelijk ervaren veel eerstelijnsactoren een hoge werkdruk en wordt een tekort aan huisartsen en andere zorgverleners gesignaleerd. In een dergelijke context is een goede afstemming tussen eerste en tweede lijn essentieel om continuïteit van zorg te

	<p><i>garanderen en patiënten tijdig naar de juiste zorg te begeleiden.</i></p> <p><i>Daarnaast wijst de omgevingsanalyse op de versnippering van het zorglandschap en het belang van betere samenwerking tussen verschillende actoren om het zorgaanbod overzichtelijker en toegankelijker te maken.</i></p> <p><i>Het versterken van de structurele samenwerking met het ziekenhuis en het bovenlokale ziekenhuisnetwerk kan daarom bijdragen aan een betere afstemming tussen zorgniveaus, een vlottere doorverwijzing en een meer geïntegreerde ondersteuning van patiënten.</i></p>
Impact doelstelling 2.2	<ul style="list-style-type: none"> • Betere continuïteit in dienstverlening
Operationele doelstelling 2.3	Tegen eind 2032 verkent ELZ Kempenland welke rol zij kan opnemen in het Overkop- netwerk en hoe samenwerking met de eerstelijnsactoren kan bijdragen tot een betere ondersteuning van jongeren met psychosociale noden.
Onderbouwing doelstelling 2.3	<p><i>De omgevingsanalyse toont dat jongeren in ELZ Kempenland op verschillende vlakken kwetsbaar kunnen zijn. Zo ontvangt een deel van de jongeren een verhoogde tegemoetkoming, is 31,8% van de leefloongerechtigden jonger dan 25 jaar en verlaat gemiddeld 13,1% van de leerlingen het secundair onderwijs zonder diploma. Bij jongeren die thuis geen Nederlands spreken loopt dat zelfs op tot 35,4%.</i></p> <p><i>De omgevingsanalyse benoemt dan ook expliciet het belang van het erkennen van jongeren in een kwetsbare situatie en stelt dat dit een preventieve en geïntegreerde aanpak van onderwijs, jeugdwelzijn en geestelijke gezondheidszorg vraagt. Bovendien wordt aangegeven dat er onvoldoende beschikbare psychologische hulpverlening is en dat de vraag naar ondersteuning toeneemt.</i></p>
Impact doelstelling 2.3	<ul style="list-style-type: none"> • Betere verbinding tussen eerstelijnszorg en het Overkop- netwerk • Eerstelijnsactoren hebben meer zicht op het aanbod voor jongeren met psychosociale noden • Mogelijkheden tot samenwerking rond jongeren worden duidelijker
Operationele doelstelling 2.4	Tegen eind 2028 evalueert ELZ Kempenland de meerwaarde van lokale en bovenlokale netwerkmomenten en ontwikkelt zij een aangepaste aanpak voor netwerkafstemming die aansluit bij de noden van partners en lokale besturen.
Onderbouwing doelstelling 2.4	<p><i>De omgevingsanalyse toont dat er binnen ELZ Kempenland bereidheid is om samen te werken, maar dat de mate van betrokkenheid en onderlinge verbinding tussen partners verschilt. Bovendien blijkt dat partners elkaar soms missen of onvoldoende zicht hebben op elkaars werking, waardoor continue afstemming nodig blijft.</i></p>

	<p><i>Daarnaast geeft de analyse aan dat niet elke partner vandaag evenwaardig aan bod komt en dat sommige actoren nog onvoldoende structureel betrokken zijn. Om samenwerking duurzaam en effectief te maken, is het belangrijk dat overlegvormen aansluiten bij de reële noden van partners en lokale besturen.</i></p> <p><i>De toetsing van het lokaal sociaal beleid toont dat gemeenten binnen ELZ Kempenland verschillende accenten leggen in hun sociale zowel als hun zorggerichte werking. Dat vraagt om netwerkmomenten die niet alleen bovenlokaal afgestemd zijn, maar ook voldoende aansluiten bij lokale contexten, prioriteiten en bestuurspraktijken.</i></p>
Impact doelstelling 2.4	<ul style="list-style-type: none"> • Sterkere en gerichtere samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren • Netwerkmomenten sluiten beter aan bij de noden van de partners

Strategische doelstelling 3: ELZ Kempenland versterkt toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning zodat iedere burger de weg vindt naar de juiste hulpverlening, met aandacht voor gezondheidsvaardigheden, diversiteit in de zorg en een goede toegankelijkheid van ondersteuning in zijn eigen omgeving.

Onderbouwing strategische doelstelling 3: *De omgevingsanalyse toont dat toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg in ELZ Kempenland onder druk staat door verschillende drempels. Zo heeft 33% van de inwoners een niet-Belgische herkomst en geven respondenten aan dat bij personen met een migratieachtergrond vooral taalbarrières (96%) en culturele verschillen (66%) specifieke noden creëren. Tegelijk wordt in de analyse expliciet gewezen op het belang van cultuursensitieve zorg om misverstanden, lagere therapietrouw en wantrouwen te vermijden.*

Daarnaast wijst de omgevingsanalyse op drempels in het opnemen van rechten en het vinden van gepaste ondersteuning. Respondenten noemen onder meer onwetendheid over rechten (74%), moeilijke procedures (62%), taal- of communicatieproblemen (58%) en gebrek aan ondersteuning bij aanvragen (50%). Ook veel personen weten volgens de analyse niet goed waar ze terecht kunnen voor ondersteuning, vooral kwetsbare groepen zoals ouderen, nieuwkomers en laaggeletterden.

Deze doelstelling sluit ook aan bij de Vlaamse beleidsprioriteit om gezondheidsvaardigheden van burgers te versterken en preventie en vroegdetectie te stimuleren. Door burgers beter te informeren en het zorgaanbod zichtbaarder te maken, wordt de toegankelijkheid van zorg verbeterd.

Inzetten op gezondheidsvaardigheden, diversiteit in de zorg en een betere zichtbaarheid van het ondersteuningsaanbod is nodig om drempels te verlagen, zorg beter af te stemmen op diverse doelgroepen en burgers sneller naar gepaste ondersteuning toe te leiden.

Operationele doelstelling 3.1

Tegen eind 2032 versterkt ELZ Kempenland het bewustzijn en de competenties van eerstelijnsactoren rond diversiteit in de zorg, met aandacht voor een aangepaste benadering.

Onderbouwing doelstelling 3.1

De omgevingsanalyse toont dat diversiteit in ELZ Kempenland een belangrijk aandachtspunt is voor de organisatie van zorg. Zo heeft 33% van de inwoners een niet-Belgische herkomst en wonen er in de eerstelijnszone 153 verschillende herkomstnationaliteiten. Respondenten geven bovendien aan dat zij bij personen met een migratieachtergrond vooral noden ervaren op vlak van taalbarrières (96%) en culturele verschillen (66%).

De omgevingsanalyse benoemt ook expliciet het belang van cultuursensitieve zorg. Ze stelt dat zorg- en welzijnsprofessionals vandaag onvoldoende handvatten ervaren om met culturele verschillen, waarden en normen van diverse patiëntengroepen om te gaan, wat kan leiden tot misverstanden, lagere therapietrouw of wantrouwen. Deze doelstelling speelt ook in op een terugkerende bevinding uit het lokaal sociaal beleid, namelijk dat cultuursensitieve zorg en aandacht voor taalbarrières vandaag nog wisselend en vaak beperkt zijn uitgewerkt in de gemeenten van de eerstelijnszone.

Impact doelstelling 3.1

- Zorg wordt beter afgestemd op diverse achtergronden

Operationele doelstelling 3.2	Tegen eind 2032 bevordert ELZ Kempenland aandacht voor zelfzorg, preventie en gezondheidsvaardigheden bij burgers
Onderbouwing doelstelling 3.2	<i>De omgevingsanalyse wijst op een toenemende chronische zorgnood en op het belang van preventie en vroegtijdige ondersteuning. Tegelijk blijkt dat veel inwoners moeilijk hun weg vinden in het zorg- en ondersteuningsaanbod en drempels ervaren bij het opnemen van rechten en hulp. Inzetten op zelfzorg, preventie en gezondheidsvaardigheden is daarom belangrijk om burgers meer regie te geven over hun gezondheid en hen sneller toe te leiden naar gepaste ondersteuning. Ze bouwt ook verder op lokale initiatieven rond informatieverstrekking, digitale inclusie en laagdrempelige ondersteuning, die in meerdere gemeenten als sterke elementen van het lokaal sociaal beleid naar voren komen.</i>
Impact doelstelling 3.2	<ul style="list-style-type: none"> • Burgers krijgen beter inzicht in hun gezondheid • Eerstelijnsactoren ondersteunen zelfzorg actiever • Preventie wordt vaker geïntegreerd in ondersteuning • Burgers nemen meer regie over hun gezondheid
Operationele doelstelling 3.3	Tegen eind 2032 versterkt ELZ Kempenland, in samenwerking met het netwerk Palliatieve Zorg Ispahan en de andere eerstelijnszones, de zichtbaarheid, toegankelijkheid en afstemming van het palliatieve zorgaanbod binnen de regio.
Onderbouwing doelstelling 3.3	Deze doelstelling sluit aan bij de Vlaamse beleidsprioriteiten rond geïntegreerde, persoonsgerichte zorg en bij de hervorming van de palliatieve zorg in Vlaanderen. Vlaanderen zet daarbij in op betere afstemming tussen actoren, meer zichtbaarheid en toegankelijkheid van het aanbod en sterkere samenwerking over zorgsectoren heen.
Impact doelstelling 3.3	<ul style="list-style-type: none"> • Eerstelijnsactoren weten sneller waar ze terecht kunnen • Burgers krijgen tijdiger toegang tot gepaste palliatieve zorg

Strategische doelstelling 4: Mantelzorgers worden ondersteund zodat zij hun zorgtaken duurzaam kunnen opnemen zonder verlies aan eigen levenskwaliteit.

Onderbouwing strategische doelstelling 4: *De omgevingsanalyse toont dat mantelzorg in ELZ Kempenland aan belang wint door de toenemende zorgnoden in de regio. Zo stijgt het aandeel 80-plussers en wordt verwacht dat deze groep de komende jaren verder zal toenemen, wat de druk op informele zorg en ondersteuning vergroot. De analyse benoemt expliciet dat vergrijzing leidt tot een grotere vraag naar ouderenzorg en dat ook mantelzorgondersteuning daardoor belangrijker wordt.*

Daarnaast wijst de omgevingsanalyse op kwetsbaarheid bij alleenwonende ouderen en op een groeiende vraag naar ondersteuning bij dementie en chronische zorgnoden. In zulke context nemen mantelzorgers vaak een cruciale rol op, terwijl het risico op overbelasting toeneemt wanneer gepaste ondersteuning ontbreekt.

Deze doelstelling sluit ook aan bij de Vlaamse beleidsprioriteit om mantelzorgers beter te ondersteunen en het mantelzorgbeleid te versterken. Vlaanderen zet daarbij onder meer in op respijtzorg, betere ondersteuning en een hervorming van het mantelzorgbeleid.

Door mantelzorgers beter te ondersteunen, kan ELZ Kempenland bijdragen aan duurzame zorgsituaties, een hogere levenskwaliteit voor mantelzorgers zelf en een sterkere continuïteit van zorg voor de mensen voor wie zij zorgen.

Operationele doelstelling 4.1

Tegen eind 2028 vertaalt ELZ Kempenland in samenwerking met de erkende mantelzorgverenigingen de toepassing van bovenlokale beleidsprioriteiten rond mantelzorg naar de lokale context

Onderbouwing doelstelling 4.1

Deze doelstelling sluit aan bij de Vlaamse beleidsprioriteiten rond mantelzorg, waarin wordt ingezet op de erkenning en ondersteuning van mantelzorgers als volwaardige partners in zorg en ondersteuning. Vlaanderen benadrukt daarbij het belang van samenwerking met erkende mantelzorgverenigingen en van een betere afstemming tussen beleidsniveaus om mantelzorgers effectief te ondersteunen.

Door bovenlokale beleidsprioriteiten rond mantelzorg te vertalen naar de lokale context kan ELZ Kempenland bijdragen aan een betere aansluiting tussen Vlaams beleid en de praktijk op het terrein. Samenwerking met erkende mantelzorgverenigingen maakt het bovendien mogelijk om noden van mantelzorgers beter te detecteren en ondersteuning gericht vorm te geven binnen de eerstelijnszone.

Impact doelstelling 4.1

- Ondersteuning sluit beter aan bij lokale noden
- Mantelzorgers worden beter bereikt
- Initiatieven worden beter afgestemd

Operationele doelstelling 4.2

Tegen eind 2031 stimuleert ELZ Kempenland maatschappelijke actoren en lokale besturen om mantelzorgers beter te (h)erkennen en te ondersteunen via lokale initiatieven en sensibilisering.

Onderbouwing doelstelling 4.2

De omgevingsanalyse toont dat mantelzorg een belangrijke rol speelt in uiteenlopende zorgsituaties, gaande van ondersteuning bij chronische aandoeningen en mentale gezondheidsproblemen tot zorg voor kinderen,

	<p><i>jongeren en personen met een beperking. Tegelijk nemen de zorgnoden toe en worden zorgsituaties complexer, waardoor mantelzorgers vaak langdurig en intensief betrokken zijn.</i></p> <p><i>Het stimuleren van maatschappelijke actoren en lokale besturen om mantelzorgers beter te erkennen en te ondersteunen is daarom belangrijk. Via lokale initiatieven en sensibilisering kan de zichtbaarheid van mantelzorg worden vergroot en kan er meer aandacht ontstaan voor de noden van mantelzorgers in verschillende zorgcontexten. Dit draagt bij aan een betere ondersteuning van mantelzorgers en aan het duurzaam opnemen van hun zorgtaken.</i></p> <p><i>Deze doelstelling sluit ook aan bij lokale tendensen in het sociaal beleid, waar in verschillende gemeenten al aandacht bestaat voor langer thuis wonen, dementievriendelijke ondersteuning, ontmoetingsinitiatieven en nabij zorgbeleid. Door deze lokale dynamiek te koppelen aan sensibilisering rond mantelzorg kan de eerstelijnszone bijdragen aan een meer mantelzorgvriendelijke context in de hele regio.</i></p>
Impact doelstelling 4.2	<ul style="list-style-type: none"> • Meer erkenning voor mantelzorg • Meer begrip in de samenleving • Lokale context wordt mantelzorgvriendelijker