

## Template transitieplan – Samenwerkingsverband geïntegreerde zorg

Naam van het samenwerkingsverband:



## Inhoudstafel

1. Inleiding.....	4
2. Template transitieplan.....	5
2.1 Voorbereidende analyse .....	5
2.2 Plan van aanpak.....	19
2.2.1 Toelichting: naar een hernieuwde finaliteit van integratiemanagement .....	19
2.2.2 Doel: wat betekent dit voor de transitie van de samenwerkingsverbanden? .....	20
2.2.3 Wat betekent dit transitieplan voor uw samenwerkingsverband? .....	20
Bijlages.....	28
Bijlage 1: Samenwerking.....	29
Intern .....	29
Extern.....	29
Bijlage 2: Communicatie .....	31
Overzicht 2022 .....	31
Nieuwsbrief.....	31
Facebook.....	32
Website .....	35
Communicatieplan 2023.....	37
Bijlage 3: Activiteiten.....	47
Actieprogramma 1: Zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit.....	47
Activiteit 1.1: Geïntegreerde zorgcoördinatie.....	47
Actieprogramma 2: Eigen gezondheid en persoonlijke doelen .....	51
Actielijn 2.1: Burger en/of zijn omgeving draagt verantwoordelijkheid over zijn zorgplan .....	51
Actielijn 2.2: Goedkoop voorschrijfgedrag.....	54
Actielijn 2.3: Therapietrouw en goed gebruik van geneesmiddelen.....	54
Actielijn 2.4: Medicatiereview.....	55
Actielijn 2.5: Preventie rond beweging en sedentair gedrag binnen de zorgsector .....	55
Actielijn 2.6: Gezonde voeding.....	56
Actieprogramma 3: Optimale zorgomgeving.....	59
Actielijn 3.1: Thuishospitalisatie .....	59
Actielijn 3.2: Liaison Psychiatrie .....	59
Actielijn 3.3: Valpreventie binnen zorg en welzijn .....	60
Actielijn 3.4: Buurtgerichte zorg.....	60
Actielijn 3.5: Mantelzorgvriendelijk beleid .....	60

Actielijn 3.6: Nieuwe zorgvormen .....	62
Actielijn 3.7: Dagziekenhuis Parkinson .....	62
Actielijn 3.8: Transmurale werking zorgpaden en zorgprocessen.....	63
Actieprogramma 4: Lerend netwerk en levende visie.....	63
Actielijn 4.1: Betere informatie en communicatie .....	64
Actielijn 4.2: Platform voor het zorgaanbod .....	64
Actielijn 4.3: Kennisontwikkeling/deling en opleiding.....	64
Bijlage 4: Tot stand komen transitieplan .....	67

## 1. Inleiding

In het kader van de implementatie van geïntegreerde zorg in België zijn verschillende initiatieven ontwikkeld, waaronder sinds 2015 "Het gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken: geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid". In het kader van dit plan hebben 12 pilootprojecten acties uitgevoerd om de implementatie van geïntegreerde zorg in een bepaald gebied te testen. Na deze uitvoeringsfase, die eindigt op 31/12/2022, hebben de pilootprojecten de mogelijkheid om zich in te schrijven voor een transitieperiode (01/01/2023 - 31/12/2024) richting de structurele invoering van geïntegreerde zorg in België.

De doelstellingen van deze transitieperiode zijn:

- Het integratiemanagement van geïntegreerde zorg in een bepaalde regio te versterken, in samenhang met andere initiatieven voor geïntegreerde zorg,
- Het verdiepen en verbeteren van sommige activiteiten/interventies die een reële impact hebben op de geïntegreerde zorg en de operationalisering van de 18 componenten die nodig zijn voor geïntegreerde zorg,
- Verder werken aan bepaalde aspecten die nodig zijn voor geïntegreerde zorg en die in het verleden niet voldoende aan bod zijn gekomen,
- Voorbereiding van de geleidelijke transitie naar het toekomstige kader voor de zorgorganisatie, zoals zal worden overeengekomen in het nieuwe interfederaal plan,
- Beëindiging van de 'pilootfasen' door uiterlijk tegen het einde van deze overeenkomst over te gaan naar een definitief kader dat voor alle rechthebbenden geldt.

Bovendien worden de pilootprojecten die de overeenkomst zullen ondertekenen "Samenwerkingsverbanden geïntegreerde zorg" en verbinden zij zich ertoe een reeks in artikel 3 beschreven taken uit te voeren.

De samenwerkingsverbanden dienen binnen hun afgebakende regio te streven naar geïntegreerde zorg voor de gehele populatie, namelijk: de gezonde bevolking, mensen met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen of complicaties, mensen met chronische ziekten met een hoge prevalentie en ook zeldzame ziekten.

Daarnaast bepaalt de overeenkomst in artikel 5 dat elk samenwerkingsverband geïntegreerde zorg een transitieplan moet opstellen dat **uiterlijk op 28 februari 2023** bij de permanente werkgroep moet worden ingediend via [integratedcare@health.fgov.be](mailto:integratedcare@health.fgov.be).

Het transitieplan heeft betrekking op de strategie van het samenwerkingsverband voor geïntegreerde zorg voor het bereiken van de doelstellingen van de transitieperiode (01/01/2023 - 31/12/2024) en omvat de geplande activiteiten tijdens de looptijd van de overeenkomst alsmede een bestedingsplan. De inhoud van het transitieplan kan in verschillende fasen worden ontwikkeld en aangepast om in overeenstemming te zijn met de visie van het toekomstige interfederaal plan.

De ontwikkeling van het transitieplan wordt idealiter uitgevoerd en ondersteund door alle actoren van het samenwerkingsverband geïntegreerde zorg.

Dit document (Template - transitieplan) werd ontwikkeld door de IAC en WeCare met als doel de samenwerkingsverbanden stof tot nadenken en richtlijnen te geven voor het structureren van hun strategisch plan. Daarnaast zullen de IAC en WeCare ook ondersteuning bieden aan de samenwerkingsverbanden bij de opmaak van het transitieplan.

Het onderstaande schema heeft betrekking op de valideringsstappen van het transitieplan:

01/01/2023	Inwerkingtreding van de transitieovereenkomst
Januari-februari	Opmaak van het transitieplan - Indiening van het transitieplan (28/02/2023)
Maart	Evaluatie van het transitieplan (IAC- PWG)
April	Beslissing van het Verzekeringscomité op basis van het voorstel van de PWG

## 2. Template transitieplan

De overeenkomst voor de samenwerkingsverbanden geïntegreerde zorg benadrukt sterk het 'integratiemanagement' van geïntegreerde zorg, in een bredere visie dan diegene die vandaag gebruikelijk is op het terrein van de pilootprojecten geïntegreerde zorg. De template start met een voorbereidende analyse die focust op deze 'brede visie' van integratiemanagement, gevolgd door een concreet plan van aanpak.

### 2.1 Voorbereidende analyse

Integratiemanagement is als concept op zich niet nieuw. In het KB van 31/07/2017 werd dit als volgt omschreven: *"de operationele aansturing binnen een pilootproject die leidt tot de integratie van zorgverlening aan rechthebbenden op niveau van de individuele zorgverlening, van het professionele aanbod, van organisaties binnen het netwerk en van ondersteunende systemen"*.

Om het transitieplan vorm te geven, vragen wij jullie om terug te kijken op de mate waarin deze finaliteit werd behaald, gegeven de acties die zijn genomen.

#### Vragen:

1. Geef aan hoe jullie de voorbije jaren integratie hebben bewerkstelligd op het vlak van;
  - Samenwerking rond de patiënt
  - Professionele afspraken
  - Samenwerkingsafspraken tussen organisaties in het consortium
  - Ondersteuningssystemen (bv. informatica)
  - Andere

Hier verwijzen we graag naar vraag 2.

2. Welke activiteiten hebben bijgedragen tot het succes van deze integratie en waarom waren deze activiteiten zinvol/impactvol?

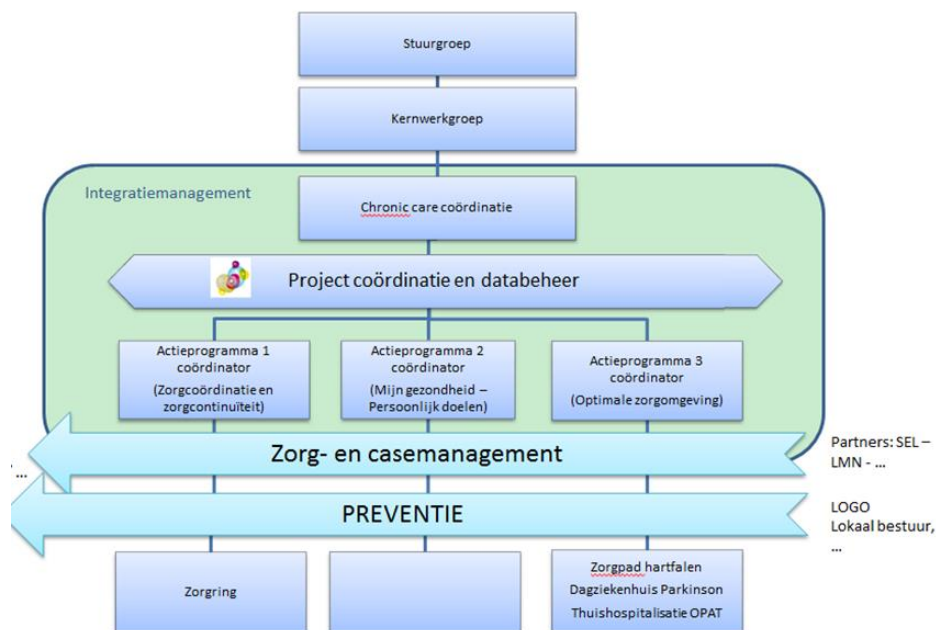
Vanuit impact geloven wij zeer sterk dat integratie van zorgverlening, op welk niveau dan ook, het snelst kan bekomen worden indien je kan vertrouwen op de gedragenheid ervan en op het engagement van de verschillende partners. We zijn bij het schrijven van het oorspronkelijk kandidaatsdossier (van de pilootprojecten geïntegreerde zorg, n.v.d.r.) bottom-up tewerk gegaan: meer dan 300 partners uit verschillende sectoren (zie samenstelling consortium pilootproject impact vanuit het oorspronkelijk kandidaatsdossier) werden samengebracht en bevroegd naar hiaten, pijnpunten en mogelijke (innovatieve) activiteiten. Dit aan de hand van werkgroepen, klankbordsessies en casusbesprekingen met patiënten(vertegenwoordigers) en zorgverleners. Vanuit deze insteek kreeg het oorspronkelijk kandidaatsdossier vorm en konden we rekenen op grote interesse voor het chronic-care project, zowel van patiënten als zorgverleners. Door actief hun input te bevragen en hiermee aan de slag te gaan, vergroot het engagement om de theorie in de praktijk om te zetten. Impact was en is de verbindende integrator die partners samenbrengt. Deze verbinding zorgt voor meer en nauwere samenwerking tussen de partners onderling, ook na de actie (zie bijlage 1: Samenwerking).

Naast de gedragenheid, gedrevenheid en engagement van partners is het ook belangrijk om over een sterk integratiemanagementteam te beschikken. De missie van het integratiemanagementteam van impact bestond uit het faciliteren van de integratie van zorg conform de principes van het nationale plan voor geïntegreerde zorg door:

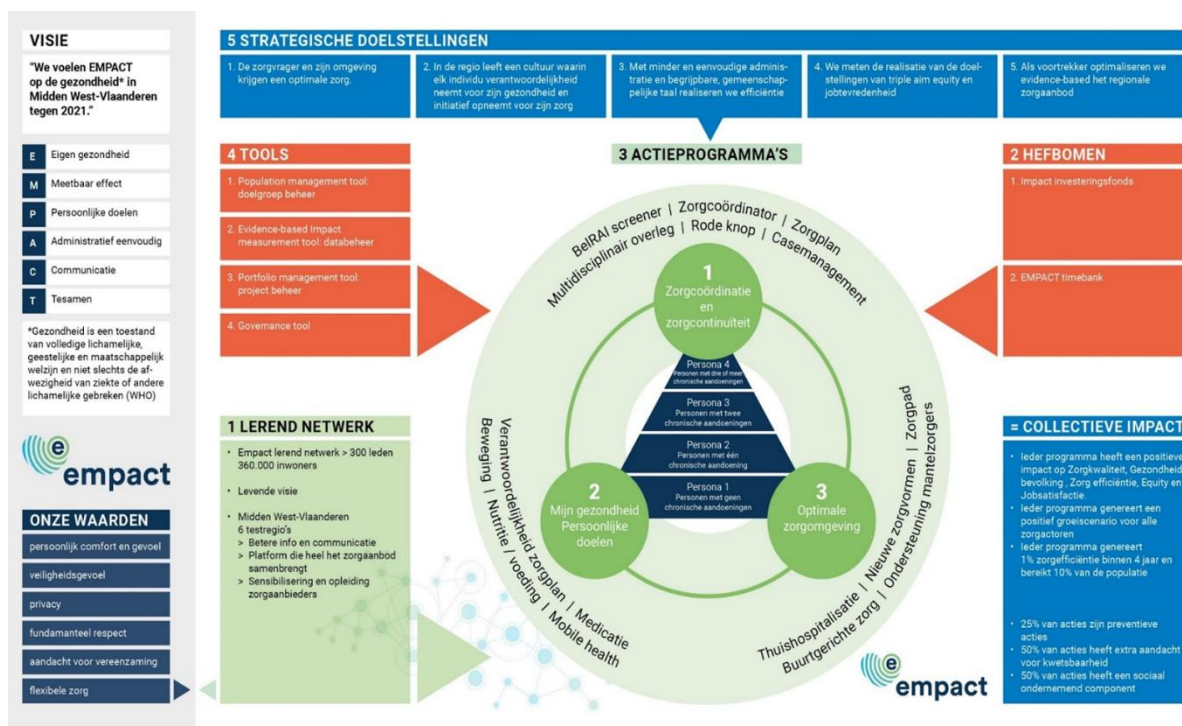
- De coördinatie van de uitvoering van het locoregionaal actieplan, evenals de communicatie erover naar de bevolking en de aanwezige actoren
- De deelname aan de nationale strategie (co-creatie, kennisontwikkeling en –deling, evaluatie)

Het integratiemanagementteam vormde de verbinding tussen werkgroepen, actiecoaches, expertcellen, kernwerkgroep en stuurgroep. Het team functioneert onafhankelijk en neutraal ten opzichte van de partners en behartigt de belangen van het pilootproject in zijn geheel. (Zie ook bijlage 2: communicatie – het communicatieplan)

Het integratiemanagementteam van impact zag er de afgelopen jaren als volgt uit: (zie ook bijlage 5 uit de conventieovereenkomst PGZ) zie 'groene' zone in onderstaande figuur.



Het integratiemanagementteam bestond uit een voltijds projectcoördinator, een voltijds actiecoördinator en een deeltijds projectmedewerker die deels datamanagement en deels ondersteuning biedt aan de coördinator. Wat betreft integrale zorgcoördinatie hadden we ook een werkgroep integrale zorgcoördinatie waarbinnen afspraken gemaakt werden over hoe zorgcoördinatie in de praktijk te definiëren, welke randvoorwaarden er moeten voldaan worden en de uitvoering. Hierbij werd integrale zorgcoördinatie opgedeeld in verschillende onderdelen (zie ook bijlage 3: Activiteiten). Actiecoaches testten deze onderdelen in het werkveld gedurende een bepaalde periode (fase) en krijgen tijdens deze periode ook begeleiding (basisopleiding, intervisie, evaluatie) en dankzij de wisselwerking met de werkgroep integrale zorgcoördinatie konden deze afspraken geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden. Deze manier van werken met actiecoaches heeft z'n meerwaarde bewezen wat betreft de integrale zorgcoördinatie en daarom willen we in de transitiefase, waar het integratiemanagement een bredere visie heeft dan diegene die gebruikelijk was op het terrein van de pilootprojecten geïntegreerde zorg, ook het principe van de actiecoaches opnemen binnen de andere actielijnen van het samenwerkingsverband en hen als een (tijdelijke) volwaardige partner van het integratiemanagementteam aanzien.



Hierboven wordt het schema van impact voorgesteld, dat opgemaakt werd naar aanleiding van het kandidaatsdossier van de pilotprojecten geïntegreerde zorg. Vanuit dit oorspronkelijk kandidaatsdossier werden volgende strategische doelstellingen vooropgesteld:

1. De zorgvrager en zijn omgeving krijgen een optimale zorg.
2. In de regio leeft een cultuur waarin elk individu verantwoordelijkheid neemt voor zijn gezondheid en initiatief opneemt voor zijn zorg.
3. Met minder en eenvoudige administratie en begrijpbare, gemeenschappelijke taal realiseren we efficiëntie.
4. We meten de realisatie van de doelstellingen van triple aim, equity en jobtevredenheid.
5. Als voortrekker optimaliseren we evidence based het regionale zorgaanbod.

De hierboven schematisch voorgestelde visie en strategische doelstellingen waren het vertrekpunt van de concrete activiteiten die geclusterd werden in drie actieprogramma's, namelijk 'zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit', 'eigen gezondheid en persoonlijke doelen' en 'optimale zorgomgeving'. Binnen deze actieprogramma's werden op basis van de operationele doelstellingen actielijnen bepaald met daarbinnen de beschrijving van de activiteiten. Voor een volledig overzicht van de activiteitenverwijzen we graag naar bijlage 3: Activiteiten. Als we deze strategische doelstellingen vergelijken met de vooropgestelde doelstellingen van de transitieperiode en opdrachten van het integratiemanagement zien we hierbij heel wat aansluiting.

Daarnaast ondervonden we dat het van groot belang is om zichtbaarheid te geven aan impact en aan onze gerealiseerde activiteiten. Dit deden we door een specifieke huisstijl, door gerichte nieuwsitems, maar ook door presentaties en deelname aan andere projecten/ initiatieven, zoals zorgfora, conventie psychologische zorg, NAHdine, FitFood+,... Deze aanwezigheid verhoogt de bekendheid van het samenwerkingsverband en verlaagt de drempel tot samenwerking. Om zichtbaarheid te geven aan onze activiteiten hebben we ingezet op het verspreiden van nieuwsberichten via de nieuwsbrief (564



abonnees), website en sociale media, waaronder gerichte kalenderitems en communicatie rond activiteiten die op de planning stonden. Naast eigen activiteiten deelden we ook die van partners (zie bijlage 2: Communicatie).

Hieronder vind je een overzicht van de verschillende activiteiten, op welke vlakken deze activiteiten de integratie hebben bewerkstelligd en hun meerwaarde. Alle activiteiten met korte omschrijving, doel, impact en kritische succesfactoren vind je in bijlage 3 (Activiteiten).

<i>Actieprogramma en actielijnen</i>	<i>Activiteiten</i>	<i>Deelactiviteiten</i>	samenwerking rond de patiënt	professionele afspraken	Samenwerkingsafspraken tussen organisaties in -het consortium	Ondersteunings-systemen	<i>Meerwaarde</i> (Zie ook bijlage 1' Samenwerking' en bijlage 3 'Activiteiten')
<b>Actieprogramma 1: zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit</b>							
1.1 Afname van de BelRAI© screener	Activiteit 1: Geïntegreerde zorgcoördinatie	BelRAI©	X	X	X	X	<p>Een grote meerwaarde van actieprogramma 1 is het uittesten op het werkveld. Hierdoor vinden we hiaten en zoeken we samen naar oplossingen. De focus ligt op een betere afstemming, de persoon staat centraal en is (mede) coördinator van zijn zorg, wat de kwaliteit van de zorg verbetert en de persoon langer kan thuis blijven. 39 actiecoaches ondersteunden 254 personen met een zorg -en ondersteuningsnood of vraag (geen aanbod!).</p> <p>In onze regio werden 1520 Gele Dozen, 289 Communicatieschriften, 753 Zorgteamkaartjes en 529 Noodkaarten verspreid. Na verwerking van de ontvangen evaluaties, formuleert impact advies aan de eerstelijnszones.</p> <p>Impact bracht de innovators van doelgerichte zorg samen en creëerde de ruimte om informatie te delen en te bespreken in het forum doelgerichte zorg. Impact verspreidde ook 220 doelzoekers (tool ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform ter ondersteuning van doelgerichte zorg).</p>
1.2 Aanstellen van zorgcoördinator		Fase 1: Zorgteam in kaart	X	X	X		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transmurale samenwerking/ overdracht</li> <li>- Multidisciplinair samenwerken</li> </ul>

							- Kennis verhogen sociale kaart
1.3 Uitbouwen van geïndividualiseerd zorgplan		Fase 4: zorgplan	X	X	X		- Geïntegreerde zorg in praktijk omzetten op niveau patiënt - Continuïteit van zorg - Patiënt centraal - Doelgerichte zorg
1.4 Multidisciplinair overleg		Fase 2: Multidisciplinair overleg en rode knop	X	X	X		- Functionele integratie van zorg (en welzijn?) - Multidisciplinair samenwerken - Implementatie BelRAI©
1.5 Casemanagement		Fase 3: Casemangement	X	X	X		- Duidelijk afbakenen van opdrachten en verantwoordelijkheden - Bekendheid van bestaande structuren - Bekendheid van de sociale kaart
		Overkoepelend: -Werkgroep integrale zorgcoördinatie - actiecoaches -tools zorgcontinuïteit -doelgerichte zorg	X	X	X	X	- Samenbrengen professionals - Ontwikkelen gemeenschappelijke taal - Uittesten beleid in de praktijk - Continue evaluatiecyclus - Early adaptors voor beweging geïntegreerde zorg - Patient empowerment
Actieprogramma 2: Eigen gezondheid en persoonlijke doelen							
2.1 Burger en /of zijn omgeving draagt verantwoordelijkheid over zijn zorgplan	Activiteit 2.1a Gezondheidsvaardigheden	Gezondheids-vaardigheden	X		X	X	Begrijpelijke informatie en communicatie dragen bij aan een betere zorg en gezondheid van mensen. Toch sluit veel informatie in preventie en zorg niet goed aan bij de persoon, omdat de informatie te moeilijk is. Daarom is het belangrijk om inzicht te krijgen in de stappen die nog kunnen gezet worden om een gezondheidsvaardige organisatie te worden. Er wordt dus niet enkel ingezet op het empoweren van de patiënt, maar ook op toegankelijke zorg.

	Activiteit 2.1b: Gezondheidscheque	Gezondheidscheque	X		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekendmaking van de sociale kaart en het aanbod leefstijlprogramma's in de buurt</li> <li>- Snellere doorverwijzing</li> <li>- Toeleiding naar leefstijlprogramma's optimaliseren</li> <li>- Specifieke bekendmaking voor de kwetsbare groepen in samenwerking met armoede organisaties</li> <li>- Overzicht ingediende cheques <ul style="list-style-type: none"> <li>Bewegen: 197 cheques</li> <li>Voeding: 146 cheques</li> <li>Mentaal welbevinden: 39 cheques</li> <li>Middelengebruik: 0 cheques</li> </ul> </li> </ul>
2.3 Therapietrouw en goed gebruik van geneesmiddelen	Activiteit 2.3: Veilig en geoptimaliseerd geneesmiddelengebruik	Huisapotheker	X		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uniformiteit in de regio</li> <li>- Verbeterde medicatieoverdracht vanuit ziekenhuis naar de apotheek</li> <li>- Up to date medicatieschema voor de patiënt</li> <li>- Apotheker kan onduidelijkheden toelichten voor patiënt waardoor diens kennis vergroot.</li> <li>- Vertrouwensrelatie met de apotheker neemt toe (belangrijke signalisatie rol)</li> <li>- Betere inname van medicatie, minder complicaties door therapie ontrouw</li> <li>- Multidisciplinair samenwerken</li> <li>- Betere communicatie tussen arts en apotheker</li> <li>- Optimaliseren transmurale overdracht</li> </ul>
		Groene enveloppe	X		X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uniformiteit in de regio</li> <li>- Versterken transmurale communicatie</li> <li>- Multidisciplinair afspraken</li> <li>- Aankaarten problemen Vitalink</li> <li>- Meer medicatieschema's bij de apotheek</li> </ul>
		Medicatiereconciliatie	X		X		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimaliseren transmurale overdracht</li> <li>- Multidisciplinair samenwerken</li> <li>- Betere communicatie tussen arts en apotheker</li> </ul>

							- Naar boven brengen oorzaken van fouten en discrepanties
		Gesprek Therapietrouw	X		X		- Multidisciplinair samenwerken - Betere communicatie tussen arts en apotheker - Apotheker als vertrouwenspersoon en doorverwijzer
		GGG Parkinson	X		X		- Multidisciplinair samenwerken - Betere communicatie tussen arts en apotheker
2.6 Gezonde voeding	Activiteit 2.6.a: Nudging	Symposium gezonde voeding - Toolbox nudging	x	x		X	-Reeds 58 boxen verspreid -Meest gewaardeerde nudging-tips: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gezonde keuze als de gemakkelijke keuze maken</li> <li>▪ Gezonde keuze als de standaardkeuze maken</li> <li>▪ Motiverende boodschappen/slogans bij gezonde producten</li> <li>▪ Voordelige prijs voor gezonde producten</li> </ul>
	Activiteit 2.6.b: 'Evenwichtige en aangepaste voeding als hefboom in de zorg voor chronisch zieken'	Deze activiteit bestaat uit 2 deelactiviteiten. Enerzijds de multidisciplinaire kookworkshops voor de burger en zijn mantelzorger, anderzijds de opleidingen voor de (toekomstige) gezinsmedewerkers.	X	X	X		<u>KOOKWORKSHOPS</u> - op maat helpen bij het bereiden van gezonde voeding helpt mee om ondervoeding te voorkomen. - praktische tips omtrent consistentie, hulpmiddelen en smaak meegegeven. <u>VORMING PROFESSIONALS</u> Personeel die aan huis komt deskundiger maken op vlak van aangepaste voeding, komt ook de gezondheid van de cliënt ten goede. Door het volgen van deze vorming hebben deze mensen meer kennis over aangepaste voeding op maat van de patiënt.
<b>Actieprogramma 3: Optimale zorgomgeving</b>							

3.2 Liaison psychiatrie	Activiteit 3.2: Noodkaart	Noodkaart	X		X	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzetten op zorgcontinuïteit</li> <li>- Kennis verhogen van crisisplan</li> <li>- Angst verminderen bij het werken met psychische /psychiatrische patiënten</li> <li>- Implementatie tool in crisiszorgtraject</li> <li>- Ruimere verspreiding en bekendmaking van de noodkaart</li> </ul> <p>Zowel in de 2de als eerste lijn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Houvast voor patiënten en hulpverleners bij crisissituaties</li> <li>- Verbinding met de stuurgroepen van netwerk Kwadraat</li> </ul>
3.3 Valpreventie	Activiteit 3.3 Valpreventie	Valpreventie	x	x	x		Overlegtafels waarbij de praktijkrichtlijnen werden overlopen om zo handvaten aan te reiken om valpreventie multidisciplinair en uniform aan te pakken over regio's en organisaties heen.
3.5 Mantelzorgvriendelijk beleid	Activiteit 3.5: WVLmanteltmee	Sensibilisering mantelzorg	X				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Verhelderen van de opdrachten, rollen en verantwoordelijkheden die opgenomen dienen te worden</li> <li>- In kaart brengen bestaand aanbod</li> <li>-Samenwerking tussen de 3 samenwerkingsverbanden in West-Vlaanderen - Platform WVLmanteltmee: geëngageerde afgevaardigden van de sector met mandaat</li> <li>-De stem van zowel patiënt en mantelzorger vertegenwoordigd</li> <li>-Nauwe samenwerking met de Eerstelijnszones en opvolging door VIVEL</li> <li>- Koppeling met het Vlaams Mantelzorgplan</li> <li>-Verbinding Vlaams – Federaal</li> <li>-Gedragenheid en visueel aantrekkelijke campagne</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- ruimere bekendmaking van de term mantelzorger</li> <li>- (h)erkenning van de mantelzorger</li> <li>- Platform WVLManteltmee met vertegenwoordigers van zorg en welzijn</li> <li>- Link met VIVEL voor uitvoering mantelzorgplan</li> <li>- Engagement om rond mantelzorg te werken</li> <li>- Verbindende factor tussen mantelzorgverenigingen en zorg- en welzijnsactoren</li> </ul>
		Vroegdetectie van de mantelzorger	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Verhelderen van de opdrachten, rollen en verantwoordelijkheden die opgenomen dienen te worden;</li> <li>- Samenwerking platform</li> <li>- Uitwerken beleid</li> </ul>
		Mantelzorgvriendelijk beleid	X		X	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Verhelderen van de opdrachten, rollen en verantwoordelijkheden die opgenomen dienen te worden;</li> <li>-Samenwerking verschillende pilootorganisaties</li> <li>- Bredere vertaling van de bevindingen</li> <li>- Samenwerking platform</li> </ul>
		Sterker worden als mantelzorger	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerking mantelzorgverenigingen, Logo, intermutualistisch, Chronic care projecten</li> <li>- Samenwerking platform</li> <li>- Inhoudelijke regie bij de mantelzorger</li> </ul>
		Inspiratiedag mantelzorg	X		X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerking ELZ, WVLManteltmee</li> <li>- Inspiratie naar voor brengen omtrent mantelzorg</li> <li>- Stimuleren om ermee aan de slag te gaan</li> <li>- Verbinding leggen tussen actoren</li> </ul>
3.7 Dagziekenhuis Parkinson	Activiteit 3.7: Parkinson Dagziekenhuis		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik van de BelRAI© bevordert de multidisciplinaire aanpak binnen het dagziekenhuis</li> <li>- Er is meer inzicht in zorgkwaliteit en</li> </ul>

							<p>zorgcontinuïteit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De opgedane kennis van alle zorgverleners van het PDZH kan gebruikt worden om andere afdelingen/ziekenhuizen/organisaties te ondersteunen bij de implementatie van de BelRAI©.</li> <li>- Er werd een samenwerking gestart met het Witgele Kruis ikv transmuraal werken met BelRAI©.</li> <li>- Er zijn al eerste stappen gezet voor een samenwerking met woonzorgcentra en andere thuisverplegingsdiensten.</li> </ul>
<b>Actieprogramma 4: Lerend netwerk en levende visie</b>							
4.2 Platform voor het zorgaanbod	BelRAI ©	Opleidingen BelRAI©	X			X	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delen van kennis en ervaring</li> <li>- Betere kennis sociale kaart</li> <li>- Er werden 240 zorgverleners geïnformeerd over de BelRAI© op vier verschillende introducties/infomomenten. Er ontvingen in totaal 100 zorgverleners een BelRAI© attest die onze opleiding volledig volgden. Daarnaast gingen er nog een 16-tal intervisies door waarbij in totaal 92 zorgverleners bereikt werden.</li> </ul>
4.3 Kennisontwikkeling/deling en opleiding	Zorg voor zorgenden	Opleiding zorg voor zorgenden + vervolgtraject		X			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzetten op nood vanuit het werkveld</li> <li>- Samenwerking, verbinding netwerk geestelijke gezondheidszorg</li> <li>- Ondersteuning voor de zorgverleners in COVID-periode</li> <li>- Concrete tips en handvaten om om te gaan met eigen welbevinden</li> <li>- Zowel theoretisch (opleiding) als praktische toepassing (intervisie)</li> <li>- Kennismaking met andere zorgprofessionals uit de regio a.d.h.v. intervisie</li> </ul>



	Bewegen bij kanker	Bewegen bij kanker	X	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzetten op nood vanuit het werkveld</li> <li>- Samenwerking mutualiteiten,</li> <li>- Verankering Kom op tegen Kanker</li> <li>- Opleidingen gegeven door een gediplomeerd oncologisch bewegingscoach</li> <li>- Er werden 71 personen geïnformeerd</li> </ul>
	Surplus <sup>2</sup>	Surplus <sup>2</sup> : inspanningsverbintenis en resultaatsverbintenis	X	X			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerking, verbinding netwerk geestelijke gezondheidszorg</li> <li>- Herstelacademie</li> <li>- Toegankelijker groepsaanbod</li> <li>- 125 deelnemers</li> <li>- Verhogen zelfmanagement van personen met een psychische kwetsbaarheid</li> </ul>

Onze ervaringen vanuit de actieprogramma's gedurende de voorbije projectjaren hebben we samengevat in onderstaande SWOT- analyse en conclusie.

<b>Sterktes</b>	<b>Zwaktes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bottom up opmaak van het plan zorgt voor gedragenheid: aan de hand van brainstorm, denkdagen over de concrete invulling van het plan</li> <li>- Groot consortium met vertegenwoordiging uit verschillende sectoren uit zorg en welzijn, vertegenwoordiging van patiënten</li> <li>- Vertegenwoordiging vanuit impact in meerdere stuurgroepen, werkgroepen en lokale platformen van andere projecten/initiatieven: direct (face to face) contact met de betrokken zorgverleners</li> <li>- Goede samenwerking met de ziekenhuizen, eerstelijnszones, thuiszorgdiensten, thuisverpleegkundigen, netwerk geestelijke gezondheid,.. : minder versnippering, meer gedragenheid, samenbrengen van doelstellingen en beleidsplannen,..</li> <li>- Samenwerking en uitwisseling tussen de verschillende (West-) Vlaamse samenwerkingsverbanden op regelmatige basis, naast de bestaande overlegmomenten georganiseerd vanuit de IAC</li> <li>- Samenwerking rond concrete (inhoudelijke) thema's</li> <li>- Het uittesten in de praktijk aan de hand van actiecoaches: bottom up benadering die inspeelt op concrete noden in het werkveld</li> <li>- Het werken met actie(programma)coördinatoren zorgt voor een aanspreekpunt en trekker voor bepaalde thema's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoge werkdruk bij het zorgpersoneel zorgt voor minder ruimte en enthousiasme om deel te nemen aan projecten</li> <li>- De administratieve flow zorgt vaak voor sterke vertraging op de goedkeuring van activiteiten wat zorgt voor verlies van engagement van de partners.</li> <li>- Groot consortium: behouden van de betrokkenheid bij geen concrete gezamenlijke activiteiten</li> <li>- De inclusieprocedure zorgde voor complexiteit en soms wantrouwen bij burgers en partners.</li> <li>- Onvoldoende algemene bekendheid van de projecten geïntegreerde zorg zorgde voor een drempel om eraan deel te nemen.</li> <li>- Werken op het mesoniveau is soms een abstract gegeven: moeilijk om dit concreet en begrijpbaar te vertalen naar het werkveld en de burgers</li> <li>- Er was nog onvoldoende verbinding met de welzijnspartners waardoor er onvoldoende integratie kan bevorderd worden tussen zorg en welzijn</li> </ul>
<b>Kansen</b>	<b>Bedreigingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het in kaart brengen van reeds bestaande projecten/ initiatieven uit de regio en hierbij aansluiting/ samenwerking bewerkstelligen</li> <li>- Verder inzetten op samenwerking met de partners (eerstelijnszones, eerstelijnsmedewerkers, 2de lijn,..)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrokkenheid behouden en versterken van de partners: nood aan voldoende 'tastbare' activiteiten, benadrukken 'what's in it for me'</li> <li>- Verkrijgen van GDPR-proof data die relevant zijn voor de regio en het samenwerkingsverband. Hierbij is er</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitale ontwikkeling vanuit de overheid <ul style="list-style-type: none"> <li>* Gedeeld patiëntendossier</li> <li>* Vitalink</li> <li>* Verder exploreren van digitale mogelijkheden voor (multidisciplinair) overleg</li> </ul> </li> <li>- Voldoende bekendheid aan de samenwerkingsverbanden aan de hand van het opmaken van een gezamenlijke boodschap naar het werkveld en de burgers toe vanuit de overheid: Concrete vertaling van wat houdt de transitieperiode nu juist in, wat zijn de doelstellingen, wat wordt er verwacht?</li> <li>- Verdere bekendmaking van de Sociale kaart kan doorverwijzing en samenwerking stimuleren.</li> </ul>	<p>een cruciale rol voor de overheid (zie vraag i.v.m. kritische succesfactoren)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluatie: Niet alle activiteiten zijn objectief meetbaar waardoor de meerwaarde (objectief) van een activiteit aantonen moeilijk is. Bevragingen bij zorgverleners botsen vaak op een lage responsrate waardoor de resultaten moeilijk generaliseerbaar zijn.</li> <li>- Onduidelijkheid zorgt voor onzekerheid en onrust. Het lijkt relevant om de vorderingen binnen het Interfederaal plan op een begrijpbare manier te vertalen en mee te geven aan de samenwerkingsverbanden.</li> </ul>
---	--

## 2.2 Plan van aanpak

### 2.2.1 Toelichting: naar een hernieuwde finaliteit van integratiemanagement

De finaliteit van integratiemanagement wordt nog verder verfijnd en de exacte invulling is nog onder constructie. Momenteel dient er rekening gehouden te worden met volgende aandachtspunten:

- Integratiemanagement lijkt bijzonder nauw gelinkt aan de organisatie van geïntegreerde zorg op locoregionaal niveau. Op structureel/organisationeel niveau is het cruciaal om te onderzoeken hoe de samenwerking tussen bestaande niveaus en actoren kan worden geïntensifieerd en verankerd met als doel geïntegreerde zorg te realiseren. We zien dit op twee niveaus:
  - Macroniveau: waar zowel het federale niveau als de deelstaten een rol hebben in de aansturing en evaluatie van 5AIM en in het faciliteren van geïntegreerde zorg ter ondersteuning van 5AIM, door het ter beschikking stellen van tools, gegevens (bv. in het kader van populatiemanagement), opleiding, expertise aan het mesoniveau. Zowel het federale als het gemeenschapsniveau nemen beleidsopties om dit te ondersteunen.
  - Mesoniveau: gezien de huidige gevorderde bestaande structuren, bepalen de deelstaten in belangrijke mate dit niveau en zijn governance. Er dient dan ook intensief gezocht te worden naar verbinding tussen de federale actoren en de actoren van de deelstaten. Het zal een gezamenlijke opdracht zijn om de visie op geïntegreerde zorg – vanuit de input van het macroniveau – uit te dragen en de nodige veranderingen om tot geïntegreerde zorg te komen te managen.

- De huidige piste is dat alvast volgende zaken i.v.m. integratiemanagement dienen aangepakt te worden:
  1. Bepalen welke relevante integratieopdrachten zijn. Deze opdrachten zijn nog verder uit te klaren, maar vermoedelijk liggen deze opdrachten vooral binnen volgende topics:
    - *De organisatie van zorg en ondersteuning op locoregionaal niveau*
    - *Horizontale en verticale integratie van zorg & welzijn (cfr. Zorgcontinuïteit)*
    - *Organisatie, versterking en retentie van (multidisciplinaire) zorgcapaciteit afgestemd op de noden, inclusief competentieontwikkeling Invulling van zorgproces/zorgtraject/zorgpad/zorgplanning, inclusief zorgcoördinatie en casemanagement*
    - *Invulling van “patiënt centraal” en empowerment”: aanbod qua individuele en collectieve ondersteuning van een persoon in zijn/haar context*
    - *Ondersteuning van het informeel netwerk van een persoon in zijn/haar context zowel op individueel als op groepsniveau*
    - *Zorg en welzijn in een bredere context*
    - *Implementatie van datamanagement en programma’s population health management.*
    - ...
  2. Bepalen welke opdrachten bij welke terreinactoren in welke structuren (eerstelijnszones, ziekenhuisnetwerken, netwerken GGZ,... ) moeten liggen. Concreet zijn er in elke deelstaat/regio actoren/structuren werkzaam of in opbouw naast supraregionale actoren en structuren. Welke opdrachten waar en bij wie liggen en hoe er moet worden samengewerkt is verder uit te klaren.

### 2.2.2 Doel: wat betekent dit voor de transitie van de samenwerkingsverbanden?

De opportuniteit voor de samenwerkingsverbanden is tweeledig:

- Enerzijds kunnen de samenwerkingsverbanden de overstap maken naar een duurzame voorbereiding voor de toekomst, d.w.z. het bestendigen van de evolutie naar meer geïntegreerde zorg in de regio, wanneer het samenwerkingsverband ophoudt te bestaan. Dit betekent dat aan de samenwerkingsverbanden gevraagd wordt aansluiting te vinden bij bestaande structuren of mee te bouwen aan nieuwe structuren op mesoniveau. Dit kan een verschillende invulling krijgen in de verschillende landsdelen.
- Anderzijds kunnen verdere aanbevelingen gedaan worden over de verdere aanpak van integratiemanagement en de gerelateerde opdrachten.

### 2.2.3 Wat betekent dit transitieplan voor uw samenwerkingsverband?

Aan de samenwerkingsverbanden vragen we om, op basis van uw voorbereidende analyse (cfr. 2.1), gegeven het doel (cfr. 2.2.2) en in gedragenheid met het volledige consortium, de volgende vragen te beantwoorden:

- a. Geef aan welke connecties jullie binnen jullie regio en context tijdens de transitieperiode zien te leggen en met welke actoren om te zorgen dat de transitie naar meer geïntegreerde zorg kan verduurzaamd worden, als het samenwerkingsverband als dusdanig ophoudt te bestaan eind 2024?

*Geef dit minstens aan op vlak van elk van de opdrachten opgesomd onder punt 2.2.1 - zie tekst in cursief.*

Bij de opstart van het chronic care project impact (tijdens de voorbereidings- en conceptualisatiefase) zijn we bottom-up te werk gegaan waarbij meer dan 300 partners het plan vorm gegeven hebben. Hierdoor werden de toenmalige verplichte en zelfs facultatieve partners van bij de opstart actief betrokken. Zij ondertekenden ook allen een engagementsverklaring, nog voor het dossier werd goedgekeurd. Dit zorgde voor heel wat engagement en gedragenheid bij de volgende fase: de uitvoeringsfase. Ook bij het vormgeven van dit transitieplan behielden we deze bottom-up benadering (zie bijlage 4: 'Tot stand komen transitieplan') om ervoor te zorgen dat ook het transitieplan een brede gedragenheid kent.

Zo bestaat onze schrijfgroep voor het transitieplan (zie ook bijlage 4: tot stand komen transitieplan) uit vertegenwoordigers van de drie eerstelijnszones, netwerk geestelijke gezondheidszorg Kwadraat, Logo, locoregionale ziekenhuisnetwerken en de kernwerkgroep. Deze actoren zijn betrokken bij zowel de opstart van het chronic care project, als bij de opmaak van het transitieplan. Uit onze ervaring tijdens de uitvoeringsfase (zie ook de vragen onder punt 2.1) weten we dat deze werkwijze het engagement en de gedrevenheid om het project ook daadwerkelijk in te praktijk toe te passen vergroot. Dit en het feit dat deze partners reeds werkzaam zijn binnen en een ruim netwerk hebben op locoregionaal niveau faciliteert **de organisatie van zorg en ondersteuning op locoregionaal niveau (opdracht 1)**.

Impact zet gedurende de transitieperiode verder in op de bestaande samenwerkingen (zie bijlage 1: Samenwerking), met extra aandacht voor de verankering en verduurzaming. Het huidige bestuursmodel, waarbij impact koos om geen vzw, maar een open netwerkstructuur te vormen, blijven we behouden. De kernwerkgroep, waarbinnen de praktische beslissingen genomen worden met duidelijk vastgelegde rollen en verantwoordelijkheden (dagelijkse aansturing, budgetbeheer, opvolgen vooropgestelde doelstellingen,...), komt tweewekelijks online/fysiek samen. De kernwerkgroep rapporteert aan de stuurgroep. De stuurgroep komt 4x per jaar samen en is samengesteld uit verschillende partners. Oorspronkelijk opgesteld volgens de verplichte en niet-verplichte stakeholdersgroepen. In de stuurgroep van 10/2/2023 werd deze groep herbekeken en bijgestuurd. De stuurgroep valideert de beslissingen van de kernwerkgroep en rapporteert naar hun ruime achterban. We proberen de stuurgroep fysiek te organiseren, omdat we geloven "dat het (fysiek) samenbrengen van professionals en het uitbouwen van (informele) relaties als belangrijke voorwaarde ervaren wordt om **(horizontale en verticale) integratie (van zorg & welzijn – opdracht 2)** te bekomen" (cfr. Intermediair rapport van WeCare).

Wat de **derde opdracht** betreft (**Organisatie, versterking en retentie van (multidisciplinaire) zorgcapaciteit afgestemd op de noden, inclusief competentieontwikkeling Invulling van zorgproces/zorgtraject/zorgpad/zorgplanning, inclusief zorgcoördinatie en casemanagement**) blijven we de bestaande connecties met alle partners uit de zorg- en welzijnssector (eerstelijns, ziekenhuizen, netwerk GGZ, Logo, ...) behouden om geïntegreerde zorg te verduurzamen. In het kader van (multidisciplinaire) **zorgcapaciteit** zien wij zowel de eerstelijnszones als de tweedelijnszones als een belangrijke actor om de noden van de bevolking te capteren, om een stabiel aanbod over de gemeenten heen te garanderen, om de kwaliteit van de sociale kaart te optimaliseren zodat de zorg- en hulpverleners voldoende zicht hebben op het volledige veld van welzijn en zorg, enz.

In het kader van de **competentieontwikkeling** zal onder andere het Logo en het netwerk geestelijke gezondheidszorg de noden onderzoeken en acties uitwerken rond veerkracht van de professionals. Er wordt via de activiteit 'gezondheidsvaardigheden' gewerkt rond diverse vaardigheden om het efficiënt samenwerken met collega's en de persoon in zijn context te ondersteunen.

**Invulling van zorgproces/zorgtraject/zorgpad/zorgplanning;** Zowel binnen de somatische zorg (o.a. ziekenhuizen, huisartsen, kinesitherapeuten, thuisverpleging, diëtisten...) als binnen de geestelijke gezondheidszorg (o.a. Netwerk Kwadraat) worden verschillende zorgpaden uitgewerkt. We versterken en ondersteunen waar mogelijk de samenwerking om multidisciplinaire en/of transmurale zorgpaden uit te werken en te verbreden waar aangewezen (partners, regio's, thema's). Zowel het versterken van bestaande zorgpaden (beroertezorg, hartfalen, zorgcoördinatie, suicide...) als het uitwerken van nieuwe zorgpaden (crisiszorg binnen de geestelijke gezondheidszorg, slik- en kauwproblemen, claudicatio care...) waarbij onze rol bestaat uit het helpen 'vullen' van de hiaten, staat op onze roadmap.

Empact zette in op **integrale zorgcoördinatie** op 2 manieren, het organiseren van een werkgroep én de inzet van actiecoaches. De werkgroep maakt afspraken over hoe we zorgcoördinatie in de praktijk kunnen organiseren, dit met betrekking tot definitie, randvoorwaarden en uitvoering. De actiecoaches testen de onderdelen van zorgcoördinatie op het werkveld voor een bepaalde periode. Tijdens deze periode krijgen de actiecoaches begeleiding (basisopleiding, intervisie, evaluatie) en een vergoeding voor het bijkomend werk. Deze manier van werken heeft z'n meerwaarde bewezen. Tijdens de transitiefase zullen we het beleid rond zorgcoördinatie verder implementeren. De afspraken worden vertaald in taakafspraken en opgenomen in transmurale zorgpaden.

Invulling van de **vierde opdracht "patiënt centraal" en empowerment**: Doelgerichte zorg betekent de shift maken van vraag- en aanbod gestuurde zorg naar zorg die vertrekt van de persoon met een zorgnood en wat die graag wil bereiken. Het gaat om een positieve benadering van gezondheid, uitgaande van de eigen mogelijkheden én het versterken van deze mogelijkheden. De laatste jaren is 'zorg op maat' een meer voorkomend begrip. Zorg op maat gaat uit van de (hulp)vraag en (levens)doelen van de persoon. De persoon beslist over wat er belangrijk is voor hem/ haar en de zorg wordt hierop afgestemd. Deze betrokkenheid van de persoon verhoogt de kwaliteit van zorg. Binnen impact hebben we hier de voorbije jaren reeds volop op ingezet (Actieprogramma 1) en ook in de transitiefase vinden we het noodzakelijk dat de levensdoelen van de patiënt in kaart worden gebracht én ingebracht in het zorgplan. Dit kan gebeuren via een aantal kernvragen ('Hoe zou een goede dag er voor jou uitzien', ...) of door het gebruik van bepaalde tools (Doelzoeker 2.0, Zorg Esperanto, Clever, Samenspraak, Moreel Kompas, ...). Daarnaast proberen we ook de patiënt te empoweren door zijn kennis te verhogen en meer gezondheidsvaardig te maken.

Binnen het samenwerkingsverband blijven we daarom inzetten op onze bestaande connecties met de huidige betrokken actoren. Zie bijlage 1 'Samenwerking' voor een meer gedetailleerd overzicht van de betrokken partners.

Activiteiten als Parkidance, Bewegen bij Kanker en vooral alles rond Mantelzorg tonen het belang dat impact hecht aan de **ondersteuning van het informeel netwerk (opdracht 5)** van een persoon in zijn/haar context, zowel op individueel als op groepsniveau. In deze transitieperiode willen wij vooral de connecties die gelegd zijn met WVLManteltmee (de samenwerking tussen de 3 West-Vlaamse samenwerkingsverbanden) versterken. Er zijn reeds gesprekken opgezet om de verduurzaming van WVLManteltmee te garanderen en de link met het Vlaams mantelzorgplan te maken.

De activiteiten rond mantelzorgvriendelijk beleid hebben oog voor de **zorg en welzijn in een bredere context (opdracht 6)**. Een aanzet tot deze holistische benadering komt ook bij de doelgerichte zorg naar boven. 'Zorg op maat' betekent dat het zorgteam vertrekt vanuit de vraag en vooral de (levens)doelen van de persoon, wat ruimer is dan enkel de zorgvraag. We blijven hiervoor samenwerken met verschillende eerstelijnsactoren (o.a. Thuisverpleegkundigen, thuiszorgdiensten, huisartsen,..), alsook tweede lijn.

Door de vragen, doelen en vooral behoeften van de populatie vast te leggen, komt onze **opdracht 7 'Implementatie van datamanagement en programma's population health management.'** duidelijk naar boven. Het is belangrijk om te registreren, te evalueren en zo nodig aan te passen. Change management bewerkstelligen is dan ook een belangrijk onderdeel van de taken als integrator die wij als samenwerkingsverband zien. Hiervoor is het belangrijk om dit op het brede domein toe te passen en ons niet te beperken tot slechts enkele actoren. Onder andere de eerstelijnszones, Logo Midden West-Vlaanderen, het netwerk geestelijke gezondheidszorg en de ziekenhuizen kunnen ons hierbij ondersteunen. Dit met hun kijk op populatiemanagement, alsook hun omgevingsanalyses om alle data samen te leggen.

*Een meer concrete invulling met welke actoren we samenwerken bij onze verschillende activiteiten vind je in bijlage 3 'Activiteiten'. Je vindt er een overzicht van onze activiteiten uit het chronic care project aangevuld met welke activiteiten opgenomen worden in het transitieplan en welke verankerd worden, met wie en volgens welke opdrachten.*

- b. Welke kritische succesfactoren zullen maken dat deze verduurzaming succesvol zal zijn?  
*Denk hiervoor zowel aan zaken waar jullie zelf een impact op hebben, als op degene die door de overheid kunnen gefaciliteerd worden.*

Impact heeft tijdens het voorbije proces, respectievelijk project, duidelijke (knel)punten vastgesteld die we als kritische succesfactoren willen naar voren schuiven. Bepaalde kunnen we beïnvloeden vanuit het samenwerkingsverband, maar andere liggen buiten ons bereik.

#### Factoren beïnvloedbaar vanuit het samenwerkingsverband

Komen tot geïntegreerde zorg betekent voor de organisatie, voorziening, verandering in mentaliteit en wijze van samenwerken.

**Omgaan met verandering moet dan ook deel uitmaken van transitieproces.** Voor een organisatie betekent dit onder de meer de eigen plannen afstemmen en aligneren met de opties van het samenwerkingsverband. Hierbij gelden als voorwaarden: voldoende motivatie, het erkennen van elkaars expertise en openheid naar mogelijke andere taakindeling bij de zorgverleners.

Dit changemanagement wordt echter bemoeilijkt door de hoge werkdruk en de personeelsschaarste in de zorg. Een **stimulerend personeelsbeleid** in de zorg met een taak voor vernieuwing en innovatie voor elke zorgaanbieder kan dit faciliteren. Een bepaald percentage jobtijd vrijstellen (en financieren) hiervoor kan de geïntegreerde zorg bevorderen, alsook de werk- en job tevredenheid van de zorgverleners verhogen. Het wisselend zorglandschap brengt ook nieuwe functies mee, die nieuwe competenties vereisen.

Geïntegreerde zorg betekent **procesmatig werken**.

Om dit proces goed te kunnen doorlopen is er nood aan een goede voorbereiding, duidelijkheid over het gemeenschappelijk issue, overleg met de betrokken organisaties, maar ook het kunnen aantonen van de 'what's in it for me'. Deze concepten dienen vertaald te worden in een duidelijk plan van aanpak met gedragenheid door de betrokken actoren. Dit plan van aanpak dient **gecoördineerd en gefaciliteerd te worden door een (aantal) procesbegeleider(s)**. Deze procesbegeleider dient in te staan voor de opvolging en timing van het proces, én voor de implementatie. De functie van procesbegeleider is essentieel en noodzakelijk om het plan van aanpak in uitvoering te brengen. Het Interfederaal Plan moet dan ook mogelijkheden voorzien voor het inzetten van procesbegeleiding.

Naast de procesbegeleiders is er nood aan **vertegenwoordigers uit het werkveld** die met mandaat deelnemen aan het proces. Dit om de realiteitstoets te behouden en ervoor te zorgen dat de issues, resp. projecten, inspelen op de hiaten die er zijn. Het concept van de actiecoaches past volledig binnen deze denkwijze en moet o.i. dan ook een plaats krijgen binnen het Interfederaal Plan.

#### Factoren niet tot weinig beïnvloedbaar vanuit het samenwerkingsverband

Begeleiding vanuit de overheid gedurende de transitieperiode is essentieel. Deze begeleiding omvat zowel **begeleiding van het integratieteam** gedurende de transitie, maar ook duidelijke communicatie en begeleiding met betrekking tot **databaseer en kwaliteitscultuur**. Deze data zijn van groot belang zijn om de meerwaarde van activiteiten te kunnen aantonen. Bij het verzamelen van data moeten we rekening houden met de GDPR-wetgeving, alsook met de beperkingen hierrond. De overheid heeft een belangrijke rol in het ter beschikking stellen en het samenbrengen van deze data. Alsook in het tot stand brengen van bepaalde verbindingen tussen IT-toepassingen, zoals BelRAI© en EPD, Vitalink,..

Empact wijst duidelijk op noodzaak van een **gedeeld patiëntendossier**: compatibel met andere (bestaande) systemen, GDPR-proof en gebruiksvriendelijk ivoor het zorgteam en de patiënt. Dit dossier staat garant voor een betere zorgcontinuïteit, kwaliteit en samenwerking tussen de verschillende settings en zorgverleners. Dit proces om tot een goedwerkend gedragen EPD te komen, behoort tot de verantwoordelijkheid van de verschillende overheden. Hierbij aansluitend, indien 'Vitalink' werkt, is 'de Groene enveloppe' (transmurale medicatie overdracht) overbodig en wordt volledig overgegaan op het digitale spoor.



Geïntegreerde zorg betekent een meer **open financieringsmodel**, en herzien van de huidige prestatiefinanciering. De huidige (prestatie)financiering werkt beperkend tot zelfs limiterend voor verschillende vormen van samenwerken. Het financieringssysteem moet meer mogelijkheden voorzien om overleg en samenwerking te vergoeden. We kijken hierbij naar de nieuwe regelgeving omtrent multidisciplinair overleg (MDO-overleg), bevoegdheid van de gemeenschappen. Voor doelgroepen met een chronische problematiek is de frequentie van het overleg te beperkt i.f.v. goede zorgafstemming. Een open financieringsmodel moet ook mogelijkheden bieden voor communicatie tussen zorgverleners i.f.v. zorgcontinuïteit.

Het Interfederaal Plan biedt kansen voor een **gezamenlijk en afgestemd (financierings)beleid**, omtrent het faciliteren en financieel ondersteunen van samenwerking tussen zorgprofessionals voor en met de patiënt.

- c. Welke concrete activiteiten zullen jullie ondernemen om deze transitie te realiseren en binnen welke timing? Geef bij de activiteiten ook telkens aan welke bestaande/verwachte engagements de betrokken actoren/structuren zullen aangaan met betrekking tot de uitvoering van deze activiteiten.

In de regio waar impact actief is, werken **verschillende partners** aan een meer geïntegreerde zorg. Impact heeft de ambitie om een overzicht te maken van de verschillende initiatieven, organisaties, structuren en netwerken en hen samen te laten werken aan **geïntegreerde zorg**. We denken hierbij zowel aan initiatieven zoals transmurale zorgpaden, aan organisaties in de eerste lijn en residentiële zorg zoals buurtgerichte initiatieven van woonzorgcentra of lokale dienstencentra, aan structuren zoals impact of netwerken zoals ziekenhuisnetwerken, logo's, eerstelijnszones, netwerken palliatieve zorg of netwerken geestelijke gezondheidszorg. We brengen partners samen vanuit thema's, doelgroepen, scharniermomenten...

Om tot het huidig transitieplan te komen werden de opdrachten uitvoerig besproken (zie bijlage 4: tot stand komen transitieplan) en tijdens de stuurgroep van 10 februari werden volgende prioritaire thema's voor de komende transitieperiode weerhouden: 'Zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit' (met aansluitend transmurale zorgpaden), 'doelgerichte zorg' en 'gezondheidsvaardigheden'.

Daarnaast hebben we ook blijvend aandacht voor de 'groene enveloppe', 'medicatiereconciliatie' en 'WVLManteltmee'. We hebben ook (nieuwe) activiteiten die in overeenstemming zijn met de doelstelling van de transitieperiode, waaronder de transmurale werking van zorgpaden en zorgprocessen (zie ook Excel "Activiteiten transitie")

De niet weerhouden acties uit het pilootproject geïntegreerde zorg werden geïmplementeerd en verduurzaamd in de huidige werking van andere organisaties (bijvoorbeeld Parkidance, Dagziekenhuis Parkinson, actielijn gezonde voeding,...) Voor een uitgebreidere beschrijving verwijzen we graag naar bijlage 3: Activiteiten.

Specifiek voor het thema zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit wensen we de uitgewerkte aanpak, die uitgetest werd door medewerkers in de praktijk (actiecoaches) verder te implementeren in de brede praktijk. Naast het betrekken van (al dan niet tijdelijke) actiecoaches willen we ook, in het kader van onze verruimde visie op het integratiemanagement, zorgverleners en vertegenwoordigers van organisaties en patiëntorganisaties betrekken die samen met het samenwerkingsverband de vooropgestelde doelstellingen willen behalen. Dit doen we in samenwerking met de eerstelijnszones en de partners betrokken bij deze activiteit.

Een meer gedetailleerde planning en een overzicht van de betrokken partners kan je terugvinden in bijlage 3 'Activiteiten'.

Om de organisatie van de zorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood te optimaliseren zetten we de komende periode in op het in kaart brengen, structureren en optimaliseren van **multidisciplinaire en transmurale zorgpaden**. We zetten partners zoals thuisverpleging, huisartsen, ziekenhuizen, netwerk geestelijke gezondheid... samen en streven naar de opmaak van concrete werkafspraken.

We zetten in op het principe '**Health in all policies**', waarbij we gezondheid en preventie in alle beleidsdomeinen (ook niet-zorg) bekijken. Onder andere via mantelzorgvriendelijk beleid binnen de activiteit WVLmanteltmee, gaan we hier actief mee aan de slag. We gaan in overleg met werkgeversorganisaties, vakbonden,.. om de bevindingen vanuit het rapport breder te verspreiden en te implementeren.

Om dit alles mogelijk te maken willen we een goed **datamanagement** en een gedragen **kwaliteitscultuur** nastreven. Het is belangrijk om te registreren, te evalueren en zo nodig aan te passen. Op die manier kunnen behoeften, aanbod en resultaten van de zorg gemonitord en bijgestuurd worden waardoor de kwaliteit van de acties zichtbaar naar voor komt en tijdig kan worden bijgestuurd indien nodig. Echter is het niet de taak van de samenwerkingsverbanden om tools en systemen te ontwikkelen om data te kunnen capteren, analyseren en/of integreren.

Tot slot blijven we inzetten op **communicatie** en bekendheid van het samenwerkingsverband (zie bijlage 2 Communicatie). Dit om de partners en burgers verder te informeren, en om ons netwerk verder te versterken.

- We verspreiden de maandelijkse nieuwsbrief en posten op sociale media.
- We stoppen de website in een nieuw jasje en herzien de lay-out en inhoud grondig, zodat deze aansluit bij onze huidige werking en doelstellingen.
- We sluiten aan op verschillende fora binnen de eerste en tweede lijn (eerstelijnsfora, eerstelijnsplatformen, begeleidingscommissies,..).

*Een overzicht van de concrete invulling qua activiteiten met hun concrete planning kun je terugvinden in de Excel "Activiteiten transitie".*

- d. Gegeven het actieplan en de timing; hoe zullen de middelen worden besteed?  
*Gebruik hiervoor de bijgevoegde Excel.*

Inkomst /uitgave	Periode	Aard inkomst of uitgave	Categorie	Bedrag
Inkomst				
Uitgave	Q1	Annelies Morent	Personeel	21.000€
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	Loes Gesquiere	Personeel	52.000 €
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	Mieke Vanheule	Personeel	40.000 €
Uitgave	Q2-Q3-Q4	Projectcoördinator	Personeel	60.000 €
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	WVLManteltmee	Activiteit	5.000 €
Uitgave	Q1-Q2(-Q3-Q4)	Medicatiereconciliatie	Activiteit	50.000€
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	Gezondheidsvaardigheden	Activiteit	5.000 €
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	Implementatie Bol 1: Zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit	Activiteit	5.000 €
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	Groene enveloppe	Activiteit	5.000 €
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	Transmurale zorg	Activiteit	5.000 €
Uitgave	Q1-Q2-Q3-Q4	Reserve		122.000 €
			<b>Totaal</b>	<b>370.000,00 €</b>

## Bijlages

Bijlage 1: Samenwerking

Bijlage 2: Communicatie

Bijlage 3: Activiteiten

Bijlage 4: Tot stand komen transitieplan

## Bijlage 1: Samenwerking

### Intern

Het team van impact bestaat uit een voltijds projectcoördinator, een voltijds actiecoördinator en een deeltijds projectmedewerker die deels datamanagement en deels ondersteuning biedt aan de coördinator. Gedurende de transitieperiode kunnen er nog wijzigingen gebeuren aan deze samenstelling van het team.

Om de informatieoverdracht optimaal te laten verlopen wordt er ingezet op een gezamenlijke drive, waar alle informatie terug te vinden is, alsook op verschillende overlegstructuren om samen na te denken, informatie uit te wisselen en concrete afspraken te maken. Hieronder is er een overzicht terug te vinden.

- Actiecoördinatoren overleg
  - o Frequentie: wekelijks overleg op dinsdag
  - o Aanwezigen: Actiecoördinator(en) en projectcoördinator
  - o Doel: Praktische opvolging van de activiteiten, bijsturing, brainstorming en planning
- Projectcoördinatoren overleg
  - o Frequentie: wekelijks overleg op woensdag
  - o Aanwezigen: Projectmedewerker en projectcoördinator
  - o Doel: Overdracht en korte stand van zaken om de continuïteit van het samenwerkingsverband garanderen, overleggen en voorbereiden van kernwerkgroep en stuurgroep
- Kernwerkgroep
  - o Frequentie: 2-3-wekelijks
  - o Aanwezigen: Projectmedewerker, projectcoördinator, Vertegenwoordiger Logo, vertegenwoordiger ELZ, vertegenwoordiging vanuit ziekenhuizen, (versterking wordt voorzien in 2023)
  - o Doel: Praktische aansturing en opvolging van het samenwerkingsverband
- Stuurgroep
  - o Frequentie: 3-maandelijks
  - o Aanwezigen: Vertegenwoordigers van de verschillende sectoren in zorg en welzijn (Projectmedewerker, projectcoördinator, vertegenwoordigers van volgende sectoren: ziekenhuizen, woonzorgcentra, patiëntenverenigingen, huisartsen, thuiszorgdiensten, kinesisten, logopedisten, thuisverpleegkundigen, VAPH, mutualiteiten, eerstelijnszones,..)
  - o Doel: Bekrachtigen beslissingen kernwerkgroep, stand van zaken van de verschillende activiteiten

### Extern

Impact heeft bij de opstart een ruim consortium van 357 leden. Naast het eigen ruime netwerk is er een nauwe samenwerking met andere projecten en initiatieven.

De projecten geïntegreerde zorg hebben een goede basis tot uitwisseling van informatie en samenwerking. Dit vooral met de Vlaamse projecten (gezien de taalbarrière) en in mindere mate met de Waalse projecten.

Vanuit het idee dat in de drie West-Vlaamse chronic care projecten gemeenschappelijke partners actief zijn, alsook dat bepaalde activiteiten eenzelfde opzet kennen, werd een samenwerking tussen de projecten opgezet. Deze samenwerking gebeurt onder de noemer 'WVLzorgt'. Er is structureel overleg tussen de projecten, dat ruimer gaat dan de gezamenlijke activiteiten. Er is een gezamenlijke website en achterliggend platform (wvlzorgt.be). WVLmanteltmee (het provinciaal platform rond mantelzorg) en de activiteiten met betrekking tot een goed medicatiebeleid zijn in samenwerking met de 3 West-Vlaamse partners. De coördinatierol wordt afgewisseld tussen de 3 projecten, er is wisselwerking, ondersteuning en kennisdeling.

In de transitiefase blijven we sterk inzetten op deze hechte samenwerking tussen de 3 samenwerkingsverbanden. We willen geen (dominerend) leiderschap uitoefenen, maar de samenwerking tussen de verschillende actoren en de lopende samenwerkingen faciliteren.

Naast de samenwerking op niveau van de projecten (tegenwoordig samenwerkingsverbanden) geïntegreerde zorg, is impact vertegenwoordigd in verschillende werk- en stuurgroepen van specifieke projecten. Binnen deze werk- en stuurgroepen is impact een netwerkpartner, én bereikbaar voor inhoudelijke afstemming en uitwerken van bepaalde activiteiten. Enkele projecten zijn:

- Klankbordgroep Nahdine
- Stuurgroep Fit Food +
- Eerstelijnsforum: ELZ Westhoek – ELZ Midden West-Vlaanderen – ELZ RITS
- Projectgroep Eerstelijnspsychologische conventie
- ...

## Bijlage 2: Communicatie

Overzicht 2022

Nieuwsbrief

Nieuwsbrief	Recipients	Bounced	Succesvol deliveries	Opened	Clicks	Top links clicked
Nieuwsbrief jan '22 31/01/'22	413	6	407	146 35.9%	52 12.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actiecoördinator Jana</li> <li>Tools zorgcontinuïteit</li> <li>Huidige teststrategie</li> </ul>
Nieuwsbrief feb '22 21/02/'22	417	9	408	198 48.5%	53 13%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Noodkaart</li> <li>Geluk zit in een klein hoekje</li> <li>Oproep Casemanager</li> </ul>
Nieuwsbrief maart '22 24/03/'22	419	12	407	186 45.7%	35 8.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>De gezondheidscheque</li> <li>Parkinson dagziekenhuis</li> <li>'t perspectief</li> </ul>
Nieuwsbrief april '22 28/04/'22	447	17	430	178 41.6%	42 9.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacature</li> <li>Parkinson Paspoort</li> <li>Hulp voor jou.be</li> </ul>
Nieuwsbrief mei '22 31/05/'22	460	13	447	231 51.7%	61 13.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacature</li> <li>Tools zorgcontinuïteit</li> <li>Groene enveloppe</li> </ul>
Nieuwsbrief juni '22 21/06/'22	470	5	465	221 47.8%	58 12.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacatures</li> <li>Vacature ELZ Westhoek</li> <li>Nieuwe versie BelRAI©</li> </ul>
Nieuwsbrief juli '22 14/7/'22	472	4	468	208 44.1%	36 7.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Summer of Sumehr</li> <li>Surplus<sup>2</sup>: netwerkdag</li> <li>Zorgmassage</li> </ul>
Nieuwsbrief aug '22 9/8/'22	474	5	469	194 40.9%	42 8.9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorstelling Freya</li> <li>Gezondheidscheque</li> <li>Sterker worden als mantelzorger</li> </ul>
Nieuwsbrief sept '22 29/9/'22	484	8	476	180 37.8%	34 7.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acties in de kijker</li> <li>Sterker worden als mantelzorger</li> <li>Vacature netwerk kwadraat</li> </ul>

<b>Nieuwsbrief okt '22 26/10/'22</b>	484	7	477	201 42.1%	41 8.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspiratiedag</li> <li>• Gezondheidscheque</li> <li>• Studiedag Kwadraat</li> </ul>
<b>Nieuwsbrief nov '22 30/11/'22</b>	505	9	496	264 53.2%	52 10.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Multidisciplinair overleg</li> <li>• Actie Groene enveloppe</li> <li>• Inspiratiedag</li> </ul>
<b>Nieuwsbrief dec '22 22/12/'22</b>	504	10	594	237 48.0%	45 9.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat na 2022?</li> <li>• Gezondheidscheque</li> <li>• Sociale kaart</li> </ul>

## Facebook

Facebookpagina	# bereikte personen	# leuks	# volgers	# gedeeld	# kliks op bericht
<b>Januari</b>			<b>149</b>		
4/1: Samen veilig de winter door	61	2		0	0
6/1: Cursus itsme en covidsafe	65	1		0	0
10/1: Doelgerichte zorg	43	1		0	0
25/1: Tools zorgcontinuïteit	67	2		2	1
31/1: Nieuwsbrief januari	38	0		0	1
<b>Februari</b>			<b>149</b>		
1/2: Tournée Minérale	65	2		0	3
10/2: Doelgerichte zorg	53	0		0	2
14/2 Tools zorgcontinuïteit	65	1		0	1
16/2: Onderzoek vrijwilligers bij thuiswonende chronisch zieken	66	1		0	1
22/2: Nieuwsbrief februari	50	2		0	2
<b>Maart</b>			<b>149</b>		
1/3: Complimentendag	45	1		0	0
8/3: Reportage dag van de mantelzorger	46	0		0	0
10/3: psychologische hulp	35	7		1	11
14/3: Studiedag Surplus Kwadraat	300	2		0	2
18/3: Tools doelgerichte zorg	78	1		2	1
21/3: gezondheidscheque	190	3		3	3
24/03: Nieuwsbrief maart	35	1		0	0
28/03: Studiedag Surplus Kwadraat	75	0		0	1
<b>April</b>			<b>151</b>		
1/04: CAVAsa	43	0		0	0



4/04: Nieuwtjes mantelzorgondersteuning	32	0		0	0
5/04: WV mantelt mee	59	0		0	0
7/04: Nieuwtjes mantelzorgondersteuning	66	1		0	0
11/04: ONCO colloquium	34	0		0	0
13/04: vacature	38	0		0	0
26/04: de gezondheidscheque	252	3		1	6
28/04: tools zorgcontinuïteit	78	2		0	1
29/04: Nieuwsbrief april	52	2		0	0
<b>Mei</b>			<b>154</b>		
3/05: vzw zorgmassage	40	1		0	0
5/05: nieuw mantelzorgplan	21	0		0	0
9/05: vorming MO	40	0		0	0
12/05: 'Kom uit je kop'	52	1		0	0
17/05: 10-daagse van de Geestelijke Gezondheid	42	1		0	0
20/05: kookworkshops	28	0		0	0
23/05: kookworkshops	25	0		0	1
30/05: 30 dagen minder wagen	46	0		0	0
31/05: Nieuwsbrief mei	25	2		0	1
<b>juni</b>			<b>154</b>		
3/06: vacature	38	1		0	1
9/06: Tools zorgcontinuïteit	50	0		0	0
10/06: kookworkshops	34	0		0	0
14/06: BelRAI© nieuwtjes	31	0		0	0
17/06: Dag van de Mantelzorg	31	0		0	0
21/06: Nieuwsbrief juni	41	0		0	0
23/06: Dag van de mantelzorg	26	0		0	0
30/06: Inspiratiedag: oog voor de mantelzorger	30	0		0	0
<b>juli</b>			<b>154</b>		
5/07: Trefdag psychische kwetsbaarheid	43	1		0	0
11/07: Sterker worden als mantelzorger	44	0		0	0
13/07: Stand van zaken tools zorgcontinuïteit	41	0		0	1
15/07: Nieuwsbrief juli	50	2		0	0
19/07: Tips bij warm weer	28	0		0	0
26/07: Inspiratiedag: oog voor de mantelzorger	52	0		0	0

28/07: Symposium Doelgerichte Zorg	46	0		0	1
<b>Augustus</b>			<b>159</b>		
02/08: Aanbod TOV Vzw	47	0		0	1
04/08: vaccinatie: 2e boosterprik	24	0		0	0
09/08: Nieuwsbrief augustus	61	2		0	2
<b>September</b>			<b>168</b>		
06/09: kick off herstel academie	40	0		0	0
8/09: TOV VZW: 't perspectief	36	0		0	0
13/09: Trefdag psychische kwetsbaarheid	37	0		0	1
20/09: Inspiratiedag mantelzorger	34	1		0	2
23/09: Stand van zaken tools zorgcontinuïteit	40	1		0	1
27/09: vacature projectmedewerker kwadraat	50	0		0	4
29/09: Nieuwsbrief september	46	2		0	2
29/09: Symposium neurologie	68	4		0	1
<b>Oktober</b>			<b>176</b>		
06/10: Inspiratiedag mantelzorger	50	1		0	1
07/10: De gezondheidscheque	60	4		0	2
11/10: BelRAI© Train the trainer	50	1		0	1
18/10: Inspiratiedag mantelzorger	65	4		0	1
20/10: Wat is GBO?	34	1		0	1
21/10: Week van de patiënt in het Sint-Andriesziekenhuis	100	4		0	7
24/10: Intervisie BelRAI© LTCF	111	3		2	9
26/10: Nieuwsbrief oktober	58	1		0	1
<b>November</b>			<b>176</b>		
2/11: Inspiratiedag mantelzorger	43	0		1	0
8/11: Doelgerichte zorg - tool 'levenswenskaarten'	38	0		0	0
9/11: Inspiratiedag mantelzorger	33	1		0	1
15/11: GELO+	30	1		0	3
18/11: De vernieuwde sociale kaart	43	2		0	2
22/11: Gerodent plus	20	0		0	1
22/11: inspiratienamiddag	77	2		0	8
25/11: Filmpje inspiratiedag	35	2		0	1
29/11: Nieuwsbrief november	47	3		0	0

December			177		
6/12: De noodkaart	31	1		0	0
8/12: samenvatting dag van de mantelzorg	50	1		0	2
21/12: evaluatie tools zorgcontinuïteit	40	1		0	1
22/12: Nieuwsbrief december	47	1		0	1

## Website

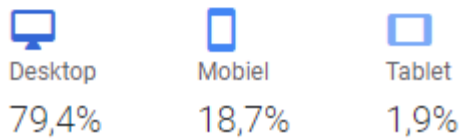
Sinds de opstart van onze website [empactzorgt.be](http://empactzorgt.be) (aug 2019) zijn er reeds meer dan 6.000 bezoekers geweest. Door het up to date houden en regelmatig aanpassen van onze website zorgen we ook voor een continue raadpleging van onze website. Zo zijn er maandelijks steeds tussen de 61 (aug 2020) en 353 bezoekers (april 2022). 50% van hen bezoekt onze website zelfs meer dan 1 keer.



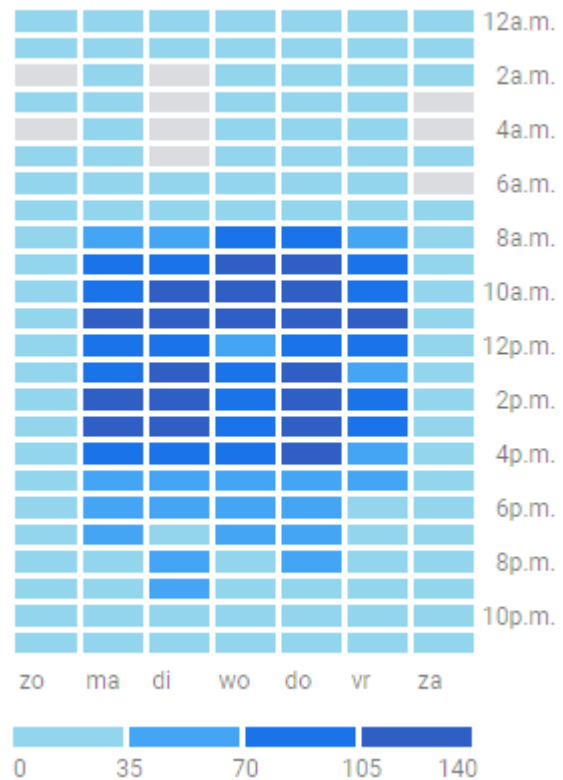
Figuur: aantal maandelijks bezoekers sinds opstart tot 2023.

Bijna 80% van de bezoekers surft via een vaste pc naar onze website, en bovendien wordt onze website het vaakst tijdens de kantooruren geraadpleegd (zie onderstaande figuur), dit kan erop wijzen dat men vanuit hun professionele invalshoek informatie opzoekt en raadpleegt op onze website.

Sessies per apparaat



Gebruikers op basis van de tijd van de dag



Figuur: surfgedrag van de bezoekers: enerzijds vanuit welke apparaat, anderzijds o.b.v. tijdstip van de dag.

Ook de locatie van het IP-adres toont duidelijk aan dat voornamelijk mensen uit onze regio de website bezoeken en we dus de juiste personen kunnen bereiken met onze website.

	Gebruikers
1. Roeselare	7,87%
2. Brussels	7,13%
3. Antwerp	6,45%
4. Ghent	6,15%
5. (not set)	5,53%
6. Bruges	4,78%
7. Kortrijk	2,87%
8. Ypres	2,38%
9. Leuven	2,18%
10. Poperinge	2,14%

De top 5 van meest bezochte pagina's zijn onze homepage (bijna 9'000 clicks), de kalender (2'200 clicks), de activiteit 'gezondheidscheque' (1'270 clicks), onze documenten (1'270 clicks) en onze

nieuwsitems (1'190 clicks). Gemiddeld surfen mensen gedurende 4 min op onze website en hebben ze 3 verschillende pagina's bezocht.

## Communicatieplan 2023

### 1. Actielijnen met bijhorende activiteiten

Om de vooropgestelde doelstellingen te bereiken zijn verschillende tussenstappen nodig. Deze zijn opgebouwd uit actielijnen met daaraan gekoppelde activiteiten. Per activiteit wordt de doelstelling, doelgroep, methodes en inhoud met bijhorende tijdslijn bepaald.

#### Sociale media

De sociale media is een belangrijk instrument dat gehanteerd wordt om veel mensen te bereiken. Niet enkel zorgprofessionals, maar eveneens burgers, mantelzorgers, partners, kennissen van PZON enzovoort worden betrokken via de sociale media. Het is dan ook cruciaal om via deze kanalen de nodige bekendmaking en verspreiding van informatie uit te voeren. Het up-to-date houden en gebruiksvriendelijk maken van dergelijke tools zorgt voor een vlottere verspreiding van info, een continue bekendmaking, biedt een professionele uitstraling en creëert vertrouwen.

#### Nieuwsbrief

In de maandelijkse nieuwsbrief wordt een beeld gegeven van de activiteiten die opgestart worden/werden met een stand van zaken, maar is ook plaats om oproepen te plaatsen, bijvoorbeeld voor de verschillende werkgroepen. In de nieuwsbrief wordt ook telkens de vraag opgenomen om deze verder te verspreiden en er is een link opgenomen om in te schrijven op de nieuwsbrief. Zo proberen we nieuwe partners en geïnteresseerden te bereiken, maar ook een verspreiding binnen organisaties en netwerken te bekomen. Naast onze eigen informatie worden ook boodschappen en/of informatie van onze partners opgenomen. In die nieuwsbrief worden alle doelgroepen betrokken.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maandelijks wordt in de kernwerkgroep bevraagd naar items of topics die in de nieuwsbrief vermeld moeten worden. Daarnaast wordt een mail gestuurd naar de actievoördinatoren of andere partners voor een bijdrage die in de nieuwsbrief moeten vermeld worden.</li> <li>- De input en de geplande evenementen en stand van zaken van de samenwerkingsverbanden wordt in de nieuwsbrief geplaatst en verstuurd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maandelijkse opvolging voor inhoud en update samenwerkingsverbanden</li> <li>- Maandelijks versturen van de nieuwsbrief</li> </ul>

## Nieuwsbrieven 2023:

Nieuwsbrief	Recipients	Bounced	Succesvol deliveries	Opened	Clicks	Top links clicked	Shared
Nieuwsbrief februari	514						

### Website

De website is een online informatieplatform over het aanbod, werking, updates, evenementen, lopende activiteiten, enz. van impact, voor vaste en toekomstige gebruikers. Het moet een up-to-date en gebruiksvriendelijke website zijn waarbij vlot de nodige informatie kan gevonden worden en naar verwezen worden bv. vanuit de nieuwsbrief, voor de actievoordratters, bij opleidingen (bv. BelRAI©) of bij activiteiten.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De website wordt aangepast naar de voorschriften in de transitie overeenkomst</li> <li>- De website wordt verder verfijnd naar een meer gebruiksvriendelijke vorm</li> <li>- De website wordt maandelijks opgevolgd en gecontroleerd indien nieuwe zaken kunnen vermeld worden.</li> </ul>	<p>Aanpassingen website maart 2023- april 2023</p> <p>Up-to-date houden: januari 2023 tot december 2023</p>

### Delen van info op Twitter, LinkedIn en Facebook

Niet enkel een website en een nieuwsbrief zijn voldoende om de doelgroep te bereiken. De sociale media biedt veel mogelijkheden om sneller, efficiënter en doeltreffender een bredere doelgroep te bereiken. Via Twitter, LinkedIn en Facebook kan gemakkelijker via hashtags de melding 'impactzorgt' verspreid worden en gedeeld. Het creëert ook voor de 'jongere' doelgroep een mogelijkheid om sneller de weg te vinden naar impact.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON bij inclusie</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zaken uit de nieuwsbrief worden maandelijks gedeeld via de sociale media met de hashtag 'impactzorgt'.</li> <li>- Evenementen, nieuwsberichten, projectoproepen, enz. worden systematisch via dezelfde weg gedeeld door de leden van het integratieteam.</li> </ul>	<p>Januari 2023 – december 2023</p>

Facebook:

Facebook	# bereikte personen	# leuks	# volgers	# gedeeld	# kliks op bericht
<b>Januari</b>			<b>149</b>		
11/01: Evaluatie tools zorgcontinuïteit	64	2		0	3
12/01: Verhoging zorgbudget zwaar zorgbehoevend en	44	1		0	0
18/01: digitaal netwerkevent rond preventie (VIVEL)	18	0		0	0
20/01: ontwikkeling digitaal zorg- en ondersteunings plan	48	3		0	1
<b>Februari</b>			<b>149</b>		
13/02: continuïteit in geestelijke gezondheidszorg	62	1		0	4
14/02: vacature projectcoördinator	214	0		1	5
20/02: train the trainerspakket GELO+	43	0		0	3

## 2. Events

Door zelf events te organiseren, te helpen ondersteunen of aanwezig te zijn op andere; bouw je verder aan een goed en degelijk netwerk, wordt impact een vertrouwd 'gezicht' voor de sector, kan je nieuwe contacten leggen, sneller partnerschappen aangaan, enz.

### a. Eigen events

Door eigen events te organiseren, creëer je naambekendheid, vertrouwen, kennisdeling en een draagvlak voor projecten. Eigen events zijn belangrijk voor het samenwerkingsverband om zo evidence based practice verder te verspreiden. Het zorgt ervoor dat de doelgroep gemakkelijker bij je terecht kan komen en je sneller zal contacteren om eventueel gelinkte projecten uit te werken.

Doelgroep (afhankelijk van het event):	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON bij inclusie</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij het uitwerken van eigen events: de betrokken doelgroep uitnodigen via de verschillende sociale mediakanalen en de verschillende partners van het integratieteam en het consortium vragen de uitnodiging te versturen.</li> <li>- Voldoende tijd voorzien voor bekendmaking (ongeveer 4 maanden)</li> <li>- Indien mogelijk laten doorgaan op verschillende locaties/centrale locatie.</li> <li>- Indien van toepassing voor organisaties en zorgverleners de mogelijkheid bieden dat dit opgenomen kan worden in hun VTO-beleid evenals het voorzien van accreditering.</li> </ul>	Bekendmaking eigen event: - 4 maanden

#### **b. Events van partners**

Niet enkel eigen events, maar eveneens events georganiseerd door andere partners zijn een belangrijk moment om impact bekend te maken. Door de aanwezigheid van impact versterk je het vertrouwde gezicht en biedt het de mogelijkheid om nieuwe partners te leren kennen. Bij netwerkevents van partners wordt altijd bevraagd of de samenwerking met impact kan geduid worden op het event. Dit kan onder andere via het verspreiden van de brochure of door een korte vermelding op de presentatie. Deze korte vermelding of het geven van een stand van zaken zorgt ervoor dat de doelgroep opnieuw de link kan leggen met het samenwerkingsverband. Het versterkt eveneens het vertrouwen en kan geïnteresseerden sneller toe leiden naar het samenwerkingsverband.

Doelgroep (afhankelijk van het event):	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON bij inclusie</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actief op zoek gaan naar events van partners/ mogelijke partners.</li> <li>- Bestaande partners uitnodigen om impact te vermelden op hun event gezien deze dan ook vermeld kan worden via de sociale media van impact</li> </ul>	Januari 2023 – december 2023

### **3. Netwerking**



Netwerking gebeurt op verschillende niveaus. Door deelname aan dergelijke overlegmomenten van anderen, kunnen contacten worden gemaakt of onderhouden en wordt het eigen netwerk uitgebreid. Dit creëert een breed draagvlak voor samenwerkingen en stimuleert het vertrouwen in impact.

**a. Bestaande contacten onderhouden**

Belangrijk om de bestaande organisaties/ contacten op geregelde tijdstippen te contacteren en op de hoogte te houden van de vorderingen van het samenwerkingsverband. Het biedt de mogelijkheid om gemakkelijker af te toetsen welke verdere of toekomstige samenwerkingen mogelijk zijn en om de toegevoegde (meer)waarde na te gaan. Het onderhouden van bestaande contacten versterkt en verankert de positie van het samenwerkingsverband en creëert vertrouwen. De projectcoördinator(en) maakt (maken) ook afspraken met organisaties of stakeholdersgroepen om een specifiek item, een specifieke behoefte of een specifieke activiteit te overlopen.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON bij inclusie</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> <li>- externe organisaties</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minstens driemaandelijks specifieke doelgroepen mailen met een stand van zaken van samenwerkingsverband en activiteiten bv. zoals al is gedaan voor BelRAI©, werkgroep integrale, werkgroep doelgerichte zorg, enz.</li> <li>- Individueel overleg met organisaties of stakeholdersgroepen (op vraag)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- driemaandelijks mailing doelgroep specifiek/ partner specifiek.</li> </ul>

**b. Uitbreiden netwerk**

Het netwerk verder uitbreiden is cruciaal voor de groei van het samenwerkingsverband. Enerzijds door zelf actief te bekijken welke mogelijke partners een meerwaarde kunnen bieden voor de groei van dit samenwerkingsverband en anderzijds door het bestaande consortium actief te bevragen naar mogelijke projecten, acties/ activiteiten of nieuwe eigen partners. Door op beiden in te zetten versterk je je positie en toon je de openheid en toegankelijkheid van het samenwerkingsverband. Het verhoogt de kans op samenwerkingen en om gebiedsdekkende activiteiten uit te werken/ te rollen.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> <li>- consortium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overzicht maken van bestaand netwerk en bekijken welke mogelijke partners nog geen deel uitmaken van het eigen netwerk.</li> <li>- Actief voorstellen van impact op bijeenkomsten om zo netwerk te verruimen.</li> <li>- het consortium contacteren en bevragen naar engagement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mogelijkheid bieden om op bijeenkomsten impact voor te stellen: januari 2023 – december 2023</li> </ul>

	en nieuwe samenwerkingsmogelijkheden.	
--	---------------------------------------	--

### c. Deelname overlegplatforms

Door deel te nemen aan overlegplatforms creëer je naamsbekendheid, een draagvlak voor samenwerkingsverbanden en vertrouwen binnen je netwerk. Door aanwezig te zijn en actief deel te nemen, toon je interesse in de werking van andere organisaties, zo creëer je een toegangspoort om vlotter projectvoorstellen te doen, evenals infosessies aanbieden, mogelijke nieuwe partners te ontdekken, enz. Door aan een bestaand overlegplatform deel te nemen, vermijd je ook dat er een nieuw overlegplatform gecreëerd moet worden (niet vertrouwd, nieuwe leden, nieuw overlegmoment, enz.).

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
- stakeholders (groepen) - consortium	- Al reeds actieve aanwezigheid op overlegplatforms bestendigen en 80% aanwezigheid te garanderen. Bv. LAS werking, ELZ, MFO, begeleidingscommissies - Actief zoeken naar nieuwe overlegplatforms en vragen indien deelname mogelijk is.	Nieuwe overlegplatforms: Januari 2023 – december 2023 Actieve aanwezigheid garanderen: Januari 2023 – december 2023 (actief inplannen in agenda om deelname zoveel als mogelijk te garanderen).

## 4. Herkenbaarheid impact

Het volledige integratieteam, de stuurgroep en het consortium dienen op de hoogte te zijn van wat impact is, zijn evolutie en zijn inhoud. Deze leden zijn vaak een eerste aanspreekpunt met mogelijke nieuwe opportuniteiten voor het samenwerkingsverband. Indien bijvoorbeeld een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood een vraag heeft over impact dient men ook deze te kunnen beantwoorden of door te verwijzen naar de correcte persoon.

Hoe meer er gesproken wordt over impact binnen de organisaties gekoppeld aan het integratieteam, de stuurgroep en het consortium, hoe meer vertrouwd impact zal aanvoelen en hoe gemakkelijker nieuwe samenwerkingen en activiteiten kunnen opgestart en uitgerold worden.

### a. Sjabloon

Door het hanteren van eigen sjablonen in de huisstijl creëert men een duidelijke herkenning en professionaliteit. Het is overzichtelijker en duidelijker voor het integratieteam, de stuurgroep en het consortium als voor de andere doelgroepen.

We integreren ons logo in een sjabloon voor PowerPoint of word. Ook wordt onze huisstijl gebruikt in andere publicaties zoals bijvoorbeeld de website, infobrochure of de nieuwsbrief.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
- burgers - PZON bij inclusie - operationele doelgroep - mantelzorgers	- Controleren indien oude documenten zonder het correcte sjabloon nog in	- januari 2023 - december 2023

- consortium - stuurgroep - kernwerkgroep - stakeholders (groepen)	omloop zijn. Indien zo deze corrigeren.	
---	---	--

**b. Brochure**

De brochure zijn belangrijke instrumenten om de herkenbaarheid van impact te verhogen. De brochure moet toegankelijk zijn voor de volledige doelgroep en de nodige informatie kunnen capteren zodat deze duidelijk is maar ook aantrekkelijk genoeg om de boodschap duidelijk te maken.

De brochure biedt basisinformatie voor doelgroepen om geïnformeerd te worden over impact, de visie/ missie, doelstelling en meerwaarde tot deelname. Het biedt duidelijke doorverwijsmogelijkheden indien meer informatie gewenst is en zorgt dat alle doelgroepen gemakkelijk en vlot kunnen toetreden tot het samenwerkingsverband.

Niet iedereen kan vlot werken met sociale media, dus is het cruciaal om op alle mogelijke kanalen in te zetten om zo duidelijk te communiceren en mensen gemakkelijk te kunnen toeleiden.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
- burgers - PZON bij inclusie - operationele doelgroep - mantelzorgers - consortium - stuurgroep - kernwerkgroep - stakeholders (groepen)	- De brochure dient overzichtelijk te zijn, heldere informatie te bevatten, uitnodigend zijn en op een gemakkelijke manier de mogelijkheid bieden om aan te sluiten bij het samenwerkingsverband of meer informatie te verkrijgen. - De brochure dient geëvalueerd te worden in functie van de gewijzigde opdracht van impact.	- Maart -mei 2023: Update brochure ikv gewijzigde opdracht impact - Up to date houden: januari 2023 - december 2023

**c. Delen Logo**

Het logo is een belangrijk instrument ter herkenning van het samenwerkingsverband. Bij het zien van het logo kunnen de doelgroepen sneller de link leggen met het samenwerkingsverband. Door middel van deze 'herhalingen' werkt men de nodige nieuwsgierigheid om, indien het samenwerkingsverband niet gekend is, deze toch eens op te zoeken. Vertrekkend vanuit dit gedachtegoed is het belangrijk dat het logo van impact zoveel mogelijk verspreid wordt via alle mogelijke kanalen. Daarbij zijn het integratieteam, stuurgroep en het consortium de belangrijkste instrumenten om het logo van impact te delen bv. via hun mailhandtekening, verwijzingen in hun nieuwsbrief, enz.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
-----------	-------------------	-----------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON bij inclusie</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<p>- Alle leden van het integratieteam, stuurgroep en het consortium worden attent gemaakt op het belang om hun betrokkenheid met impact te tonen via alle mogelijke kanalen. Door dit te doen, kan de nieuwsgierigheid gewekt worden van mogelijke nieuwe leden om te informeren wat impact is, doet en wat het kan betekenen.</p>	<p>- januari 2023 - december 2023: attent maken aan alle leden van het belang om hun gedragenheid voor impact te tonen.</p>
--	---	---

**d. Overleg actiecoördinatoren/ kernwerkgroep/ stuurgroep**

Het overleg met de actiecoördinatoren, kernwerkgroep en stuurgroep dient op regelmatige basis te gebeuren om overleg en informatie delen mogelijk te maken.

De actiecoördinatoren dienen wekelijks te overleggen om nauw betrokken te blijven op het werkveld en de lopende activiteiten. Zij zijn vaak belangrijke toegankelijke personen/ aanspreekpunten waar allerhande vragen over de activiteiten kunnen gesteld worden.

De kernwerkgroep vergadert tweewekelijks om een stand van zaken te krijgen op operationeel, structureel en strategisch niveau. Gezien de betrokkenheid van de kernwerkgroep in het samenwerkingsverband zijn hun bijdrage en hun beslissingen cruciaal om het samenwerkingsverband verder te kunnen uitwerken.

De stuurgroep komt per kwartaal samen en valideert de beslissingen van de kernwerkgroep. De stuurgroep kent een spreiding van de verschillende verplichte en niet verplichte stakeholdersgroepen. Het is de bedoeling dat zij naar hun achterban communiceren. Omwille van de spreiding binnen de stuurgroep zien we verschillende expertises en visies binnen de stuurgroep en bereiken we verschillende zorg- en welzijnsdomeinen.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- actiecoördinatoren</li> <li>- stuurgroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overlegvormen dienen zoveel als mogelijk door te kunnen gaan om de gedragenheid van het samenwerkingsverband te behouden en de inhoud van het samenwerkingsverband te blijven kennen met al de laatste ontwikkelingen.</li> <li>- Deelnemers van de verschillende groepen dienen attent gemaakt te worden op het belang van hun aanwezigheid en meerwaarde tijdens de verschillende overlegmomenten. Enkel door</li> </ul>	<p>januari 2023 - december 2023</p>

	<p>hun aanwezigheid kan een sterke gedragenheid van het samenwerkingsverband mogelijk gemaakt worden.</p> <p>- Wanneer wordt opgemerkt dat bepaalde leden veelvuldig niet aanwezig zijn tijdens de overlegvormen is het belangrijk hen op het belang van hun aanwezigheid attent te maken. Niet enkel voor de gedragenheid maar eveneens voor de verdere uitvoerbaarheid van het samenwerkingsverband.</p>	
--	--	--

**e. Gedeeld communicatieplatform**

Het beschikken over een communicatieplatform tussen leden van impact maakt het gemakkelijker om projectfiches, bijlagen en alles gerelateerd aan het samenwerkingsverband terug te vinden. Het verhoogt de transparantie en maakt het gemakkelijker om de laatste geüpdatete versie terug te vinden.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<p>- actievoördinatoren</p> <p>- kernwerkgroep</p>	<p>- de documenten worden opgeslagen op de Gsuite drive in de daarbij horende map. Elke map krijgt de nodige structuur en indeling zodat de gezochte informatie gemakkelijk kan teruggevonden worden.</p> <p>De leden van de kernwerkgroep en de actievoördinatoren hebben toegang tot deze drive en plaatsen zelf alle ontwikkelde documenten daarop.</p>	<p>- januari 2023 - december 2023</p>

**5. Activiteiten (actieprogramma's)**

De activiteiten die voortvloeien uit de drie actieprogramma's zijn één van de belangrijkste toeliders voor nieuwe leden. Het is dan ook noodzakelijk om het luikje 'activiteiten' ook in het communicatieplan op te nemen. Door rekening te houden met verschillende communicatiemethoden kan het aandeel nieuwe leden stijgen, het draagvlak van de activiteiten verhogen en de uitrolbaarheid vergemakkelijken.

**a. Opstart activiteiten**

Bij het opstarten van activiteiten is het belangrijk al de nodige achterban mee te nemen in de uitrol van de activiteit. Wanneer een activiteit opstart is het noodzakelijk de gedragenheid te bepalen en te toetsen indien er aanpassingen nodig zijn uit de praktijk. Een gedegen afstemming moet de praktijk is dan ook cruciaal om een verhoogde kans op slagen mogelijk te maken.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON bij inclusie</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<p>- Bij het opstarten van een activiteit wordt dit doorgegeven via de nieuwsbrief en andere sociale mediakanalen om gedragenheid te voorzien en de interesse te wekken. Via deze kanalen wordt de mogelijkheid geboden om bezorgdheden en aandachtspunten door te geven. Op die manier wordt de inspraak verhoogd en kan er op maat gewerkt worden.</p>	<p>- januari 2023 - december 2023</p>

**b. Lopende activiteiten**

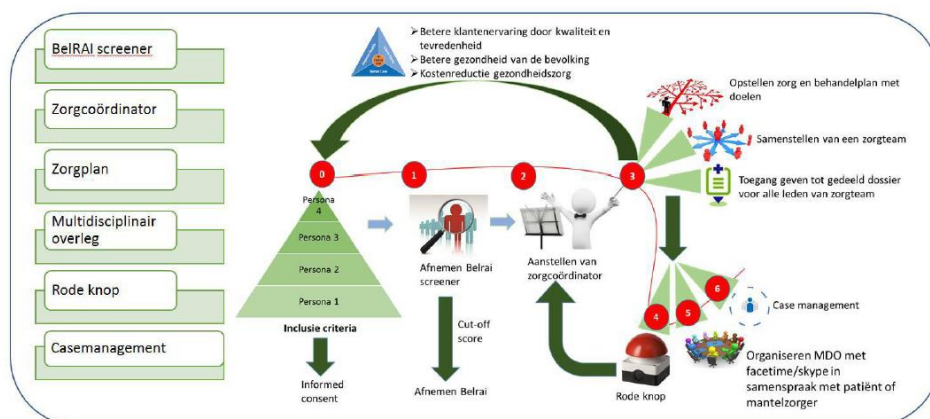
De activiteiten die lopende zijn, hebben meestal hun eigen stakeholders en PZON bij inclusie om te communiceren. Echter is het belangrijk ook buiten deze groepen te denken en breed te blijven informeren, toeleiden en betrekken bij de lopende activiteiten. Door middel van de sociale media, events en door netwerking worden de lopende activiteiten verder bekendgemaakt.

Doelgroep	Methode/ concreet	Tijdslijn
<ul style="list-style-type: none"> <li>- burgers</li> <li>- PZON bij inclusie</li> <li>- operationele doelgroep</li> <li>- mantelzorgers</li> <li>- consortium</li> <li>- stuurgroep</li> <li>- kernwerkgroep</li> <li>- stakeholders (groepen)</li> </ul>	<p>- De lopende activiteiten worden minstens per kwartaal kort toegelicht in de nieuwsbrief om de gedragenheid te bevorderen en eventuele interesse aan te wakkeren en nieuwe aangesloten leden te informeren.</p>	<p>- januari 2023 - december 2023</p>

## Bijlage 3: Activiteiten

Hieronder een overzicht van de verschillende activiteiten die tijdens het pilootproject plaatsvonden, met telkens een korte omschrijving van de activiteit, het doel, de impact/meerwaarde, de kritische succesfactoren, de belangrijkste partners, alsook of deze activiteit al dan niet behouden blijft tijdens de transitie (= rubriek status).

### Actieprogramma 1: Zorgcoördinatie en zorgcontinuïteit



Dit actieprogramma bestaat uit 6 actielijnen die ervoor zorgen dat het zorgaanbod beter en efficiënter georganiseerd wordt. Deze 6 actielijnen werden gegroepeerd in 1 overkoepelende activiteit.

De 6 actielijnen zijn:

- 1.1 afname van de BelRAI© screener
- 1.2 aanstellen van zorgcoördinator
- 1.3 uitbouwen van een geïndividualiseerd zorgplan
- 1.4 multidisciplinair overleg
- 1.5 rode knop procedure
- 1.6 casemanagement.

#### Activiteit 1.1: Geïntegreerde zorgcoördinatie

- **Korte Omschrijving van de activiteit**

Het zorgaanbod is beter en efficiënter georganiseerd voor de persoon met een zorg -en ondersteuningsnood. Een geïntegreerde aanpak van zorg vertrekt vanuit de situatie van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (en zijn mantelzorger) en de doelstellingen die de persoon vooropstelt. Van daaruit verleent de juiste persoon (uit het zorgteam) de meest geschikte zorg en ondersteuning, op het juiste moment en gedurende de vereiste tijdspanne. Voor personen met zorg- en ondersteuningsnoden, waarbij verschillende zorg- en welzijnsactoren betrokken zijn, is overleg nodig en is het noodzakelijk dat de activiteiten worden gecoördineerd, zowel op het niveau van zorg rond de individuele persoon (=microniveau), als op het mesoniveau (locoregionaal) en op beleidsniveau. Impact zette de voorbije jaren hierop in via 4 fases.

1. Zorgteam in kaart (doelgerichte zorg, BelRAI©, Zorgteamkaartje)
2. Multidisciplinair overleg en rode knop
3. Casemanagement
4. Zorgplan

Gedurende deze 4 fases worden onderstaande aspecten geïntegreerd in elke fase.

- De werkgroep integrale zorgcoördinatie  
De werkgroep bestaat uit beleidsmedewerkers, academici en zorgaanbieders. Ze maken afspraken over hoe we zorgcoördinatie in de praktijk kunnen organiseren (definitie, randvoorwaarden, uitvoering). Hierbij delen we integrale zorgcoördinatie op in verschillende elementen om het overzichtelijk te houden: zorgteam in kaart brengen, multidisciplinair overleg, rode knop procedure, casemanagement en zorgplan.
  - Actiecoaches  
Zij gaan deze verschillende elementen (Zorgteam in kaart – Multidisciplinair overleg – Rode knop procedure- Casemanagement- Zorgplan) van integrale zorgcoördinatie in het werkveld gaan uittesten. Op basis van hun feedback worden de afspraken bijgesteld.
  - BelRAI© opleidingen  
We organiseren BelRAI© opleidingen voor de actiecoaches.
  - Project tools zorgcontinuïteit  
In deze deelactie gaan we bestaande tools die zorgcontinuïteit bevorderen in kaart brengen, testen en advies formuleren naar best practice (De Gele Doos, de Noodkaart, het Communicatieschrift, het Zorgteamkaartje)
  - Doelgerichte zorg  
Het doel van deze deelactie is innovators van doelgerichte zorg samenbrengen aan de hand van een forum. Een tweede doel van deze deelactie is zorgverleners in onze regio kennis laten maken met doelgerichte zorg en de tools die doelgerichte zorg stimuleren zodat ze beter op maat kunnen werken. Op die manier kan de kwaliteit van de zorg verbeteren.
- **Doel**  
Met deze verschillende fasen wil impact zorgaanbieders in onze regio kennis laten maken met het concept integrale zorgcoördinatie en al diens elementen inclusief doelgerichte zorg en BelRAI©. Het doel is om organisaties te informeren en te helpen om deze elementen te implementeren in hun organisatie.
  - **Impact/ meerwaarde**  
Een grote meerwaarde van dit actieprogramma is het uittesten op het werkveld. Daardoor vinden we hiaten en kunnen we oplossingen zoeken. Daarnaast ligt de focus op een betere afstemming, de persoon staat centraal en is (mede) coördinator van zijn zorg. Deze zaken zorgen ervoor dat de kwaliteit van de zorg verbetert. Dit laatste zorgt er uiteindelijk voor dat personen langer thuis kunnen blijven.

Fase	# deelnemende actiecoaches	# bereikte PZON's
Zorgteam in kaart brengen (Zorgteamkaartje, BelRAI© screener, doelgerichte zorg)	23	216
Multidisciplinair overleg & rode knop procedure	7	11
Casemanagement	9	27

In totaal werden 254 personen met een zorg -en ondersteuningsaanbod ondersteund door de trajecten van de actiecoaches.



In onze regio werden momenteel 1520 Gele Dozen, 289 Communicatieschriften, 753 Zorgteamkaartjes en 529 Noodkaarten verspreid. Aan de hand van de evaluaties die we ontvangen kunnen we advies formuleren naar de eerstelijnszones toe.

Met de werkgroep integrale zorgcoördinatie werden de innovators van doelgerichte zorg samengebracht en hebben ze de ruimte om informatie te delen en te bespreken in het forum doelgerichte zorg. Daarnaast werden er in onze regio 220 doelzoekers verspreid.

- **Kritische succesfactoren**
  - Een digitaal zorg en ondersteuningsplan. Liefst geïntegreerd in eHealth toepassingen. (Voorbeeld: geen aparte toepassing voor BelRAI© registraties, maar voorkeur voor een geïntegreerde toepassing)
  - Gemotiveerde zorgverleners.
  - Voldoende financiële middelen ter beschikking stellen om organisaties de ruimte en mogelijkheid te geven om hierin te investeren.
  - Afstemming rond regelgeving (o.a. casemanagement)
  - Data MDO
  - Kennis en expertise bij alle zorgaanbieders rond integrale zorgcoördinatie zowel qua visie als qua vaardigheden en tools
- **Belangrijkste partners**
  - Eerstelijnszone
  - Deelnemers werkgroep Integrale zorgcoördinatie
  - Actiecoaches
  - Ziekenhuizen
  - Netwerk geestelijke gezondheidszorg
  - VIVEL
  - BelRAI Care
  - Doelzoeker
- **Status:** Deze activiteit blijft behouden in de transitiefase. We verdiepen deze thematiek en passen verdere implementatie toe aan de hand van het doorgelopen traject over onze ruime regio. Er wordt ingezet op verdere bekendmaking van het concept zorgcoördinator en de hiermee gepaarde verantwoordelijkheden.

# Integrale zorgcoördinatie

## Jaarplanning 2023-2024

### 1 Voorbereidingsfase | nov '22



- Doel: Hapklare tools/pakketten maken die we ontwikkelen en uittesten.
- Waarom? Nood aan kennis, vaardigheden, attitudewijziging
- Ideeën:
  - 1) Algemene opleiding met overzicht van integrale zorgcoördinatie. Verdiepende workshops per onderdeel voor wie dit wenst. (Zorgverleners en/of burgers?)
  - 2) folder/brochure (zorgverleners en/of burgers?)

### 2 Conceptfase | dec '22 - apr '23

Brainstormen met de werkgroep.

- 1x/maand samenzitten
- Wie/wat hebben we nodig om ons doel te bereiken?
- conceptualiseren folder en opleidingen/workshops



### 3 Uitwerkingsfase | mei '23 - juni '23



Uitwerken van de concepten die we bedacht hebben (folders/brochures drukken, vormingen plannen, train the trainers plannen, etc.)

### 4 Train the trainers | sept '23 - dec '23

- Trainers opleiden in functie van de workshops/vormingen



### 5 Pilootfase | 2024



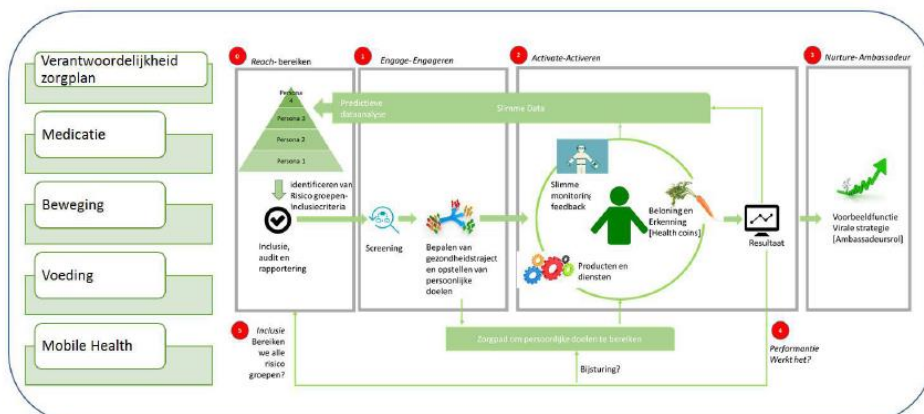
- Uittesten van onze ideeën bij een beperkt aantal organisaties/zorgverleners/etc.
- Feedback vragen!
- Aanpassingen maken waar nodig

### 6 Overgangsfase | 1 jan. '25

Volledige overname door ELZ



## Actieprogramma 2: Eigen gezondheid en persoonlijke doelen



Actielijn 2.1: Burger en/of zijn omgeving draagt verantwoordelijkheid over zijn zorgplan

### Activiteit 2.1a Gezondheidsvaardigheden

- **Korte omschrijving van de activiteit**

Tijdens de workshop “Gezondheidsvaardige organisatie” ontdek je wat jouw (zorg)organisatie kan doen om rekening te houden met gezondheidsvaardigheden. Je krijgt tips, handvatten en goede voorbeelden. Er wordt ook besproken welke stappen jouw organisatie kan zetten om informatie en communicatie binnen jouw organisatie begrijpelijk en toegankelijk te maken voor iedereen.

We organiseren 4 workshops, voor 4 organisatiegroepen:

- VAPH
- Ziekenhuizen
- GGZ
- Ouderenzorg

- **Doel**

Bewustwording en implementatie van de 10 stappen om tot een gezondheidsvaardige organisatie te komen, zodoende de zorg meer toegankelijk te maken.

- **Impact/ meerwaarde**

Begrijpelijke informatie en communicatie draagt bij aan een betere zorg en gezondheid van mensen. Toch sluit veel informatie in preventie en zorg niet goed aan bij deze groep mensen, omdat de informatie te moeilijk is. Daarom is het belangrijk om inzicht te krijgen in de stappen die jij nog kunt zetten om een gezondheidsvaardige organisatie te worden. Je zet dus niet enkel in op het empoweren van de patiënt, maar ook op toegankelijke zorg.

Je krijgt inzicht om de 10 stappen naar een gezondheidsvaardige organisatie toe te passen binnen jouw eigen organisatiestructuur:



- **Kritische succesfactoren**
  - Draagvlak in alle lagen van de organisatiestructuur, health in all policies.
  - Tijd en middelen om hier intern op verder te borduren.
- **Belangrijkste partners**
  - Logo Midden West- Vlaanderen
  - Deelnemende organisaties
- **Status:** Deze activiteit blijft behouden in de transitiefase. Directie en management wordt benaderd om aandacht te hebben voor de gezondheidsvaardigheden of het gebrek eraan (taalgebruik in brochures, visueel, ...). Er wordt ingezet op deskundigheidsbevordering waarbij heel visueel gewerkt zal worden, alsook bekendmaking van materiaal en opleidingen is cruciaal.

#### Activiteit 2.1b: Gezondheidscheque

- **Korte omschrijving van de activiteit:**  
 Patiënten krijgen een gezondheidscheque voor gezondheidsprogramma's die hen stimuleren naar een gezonde levensstijl zoals gezond bewegen onder professionele begeleiding (kinesisten), dieetadvies en dieetkoken (diëtisten), psychologische ondersteuning (psychologen). De behandelend arts beslist in overleg met de patiënt welk leefstijlprogramma aangewezen zou zijn en motiveert de patiënt tot het volgen van deze programma's. Deze activiteit kadert binnen tertiaire preventie en patiëntempowerment.

- **Doel**

Patiënten met een chronische aandoening of verhoogde tegemoetkoming stimuleren om gezonder te leven. Dit op basis van een financieel incentive, via het geven van gezondheidscheques, die patiënten kunnen inzetten voor leef-stijlinterventies bij kinesitherapeuten, psychologen of diëtisten.
- **Impact/ meerwaarde**
  - Sinds maart 2022 is de gezondheidscheque actief in de regio's Roeselare, Tielt, Izegem, Poperinge en Ieper. De gegevens in dit document zijn gebaseerd op deze 382 cheques.
    - Verdeling leefstijlthema's

De gezondheidscheque kon je voor vier verschillende thema's gebruiken.

      - Bewegen: 197
      - Voeding: 146
      - Mentaal welbevinden: 39
      - Middelengebruik: 0
    - Eigenschappen van de gebruikers van de gezondheidscheque

Om de cheque te kunnen gebruiken, moesten de cliënten een chronische aandoening hebben en/of een verhoogde tegemoetkoming ontvangen.

      - Zowel verhoogde tegemoetkoming als chronische aandoening: 55
      - Chronische aandoening: 260
      - Verhoogde tegemoetkoming: 67
    - Eigenschappen van de doorverwijzers

Een gezondheidscheque kreeg je of vraag je aan een doorverwijzer: je huisarts, je apotheker, je ziekenfonds, je thuisverpleegkundige, je maatschappelijk werker, je lokaal bestuur, je zorgbegeleider...

      - Door huisartsen: 102
      - Door diëtist: 57
      - Door kinesist: 48
      - Door lokaal bestuur: 41
      - Door thuisverpleging: 37
      - Door zorgnetwerk: 9
      - Door psycholoog: 8
      - Door ziekenfonds: 7
      - Door apotheek: 5
      - Varia: 7
      - Niet ingevuld: 61
  - Momenteel zijn gesprekken lopende met de ziekenfondsen om te kijken of en onder welke vorm deze activiteit door hen verder kan uitgerold worden.
  - Bekendmaking van de sociale kaart en het aanbod leefstijlprogramma's in de buurt
  - Specifieke bekendmaking voor de kwetsbare groepen in samenwerking met armoede organisaties
- **Kritische succesfactoren**
  - Draagvlak bij de doorverwijzers.
  - Duidelijke afbakening van de doelgroep, nl. chronisch ziek en/of verhoogde tegemoetkoming. Dit is geen methode voor de algemene bevolking.

- Communicatie aangepast aan de gezondheidsvaardigheden van de doelgroep, onder verschillende vormen, via verschillende kanalen.
- Duidelijke en gerichte communicatie
- Administratieve flow eenvoudig houden
- **Belangrijkste partners**
  - Logo Midden West- Vlaanderen
  - Mutualiteiten
  - Lokale besturen, sociale huizen
  - Eerstelijnsmedewerkers: Maatschappelijk en sociaal werkers, diëtisten, huisartsen, kinesisten, psychologen
  - Eerstelijnszones
- **Status:** Deze activiteit wordt niet weerhouden in de transitiefase. Er zijn momenteel gesprekken lopende met de ziekenfondsen om tot verankering van deze activiteit te komen.

#### Actielijn 2.2: Goedkoop voorschrijfgedrag

##### **Activiteit 2.2: Generisch voorschrijven door huisartsen en substitutie stimuleren bij apotheek**

**Status:** In het oorspronkelijk kandidaatsdossier werd deze activiteit vermeld. Maar omdat dit tegenwoordig reeds volop wordt toegepast in de praktijk werd beslist om deze activiteit niet op te nemen, ook niet in het transitieplan.

#### Actielijn 2.3: Therapietrouw en goed gebruik van geneesmiddelen

##### **Activiteit 2.3: Veilig en geoptimaliseerd geneesmiddelengebruik**

- **Korte omschrijving van de activiteit**

De activiteit veilig en geoptimaliseerd geneesmiddelengebruik bestaat uit verschillende deelacties. We ingezet op het huisapothekerschap, dit in samenwerking met de mutualiteiten. Via deze intermutualistische aanpak konden we aan de hand van de IMA-data gericht patiënten aanschrijven die in aanmerking kwamen voor het huisapothekerschap.

De transmurale medicatie-overdracht verbeteren, enerzijds door het stimuleren (en opvolgen) van het delen van een correct, overzichtelijk medicatieschema tussen eerste en tweede lijn (Bv. Groene Enveloppe). Anderzijds door het uitvoeren van een farmaceutische ontslagbegeleiding in de apotheek (medicatiereconciliatiegesprek).

Daarnaast hebben we ook ingezet op patient empowerment en kennisverhoging van de patiënt, met als doel de therapietrouw te bevorderen. Specifiek bij patiënten met de ziekte van Parkinson aan de hand van het GGG Parkinson, alsook meer algemeen via het gesprek Therapietrouw.
- **Doel**

Transmurale medicatieoverdracht verbeteren door een correct medicatieschema samen te stellen (o.b.v. bestaand schema, schema ziekenhuis ontslagmedicatie, historiek, ...) heeft als doel het aantal medicatie incidenten te verlagen en de therapietrouw te verhogen. Alsook de incidenten gelinkt aan verkeerd medicatiegebruik (vallen, opname in het ziekenhuis, onnodige opstart medicatie,..) te verlagen. De gesprekken Therapietrouw en GGG Parkinson spelen ook in op deze doelstelling.

Via de activiteit huisapotheker willen we de patiënten stimuleren om een huisapotheker aan te stellen. Dit om de opvolging van medicatie te bevorderen en de vertrouwensband met de apotheker te verhogen.

- **Impact/ meerwaarde**
  - Verbeterde medicatieoverdracht vanuit ziekenhuis naar de apotheek
  - Optimaliseren transmurale overdracht
  - Betere communicatie tussen arts/specialist en apotheek
  - Multidisciplinair samenwerken
  - Uniformiteit in de regio
  - Up to date medicatieschema voor de patiënt
  - Apotheker kan onduidelijkheden toelichten voor patiënt waardoor diens kennis vergroot.
  - Vertrouwensrelatie met de apotheker neemt toe (belangrijke signalisatie rol)
  - Betere inname van medicatie, minder complicaties door therapie ontrouw
- **Kritische succesfactoren**
  - Erkennen van elkaars expertise
  - Open communicatie tussen arts en apotheker omtrent discrepanties, suggesties, interacties i.v.m. het medicatieschema
  - Vitalink toegankelijk en aanpasbaar door iedere zorgactor! Momenteel kunnen specialisten hierin geen wijzigingen doorvoeren.
  - Belangrijk dat de digitale tools kunnen communiceren en geïntegreerd worden met andere pakketten (bijvoorbeeld EPD)
- **Belangrijkste partners**
  - De West Vlaamse apothekersvereniging
  - Ophaco
  - Apothekers
  - Ziekenhuizen
  - Huisartsen
  - KU Leuven
  - Sibe – De Brug – Zorgzaam Leuven
- **Status:** Na overleg met de apothekers werd beslist om de deelacties ‘groene enveloppe’ en ‘medicatiereconciliatie’ te behouden tijdens de transitiefase. De groene enveloppe zien we echter als een “overbrugging” totdat de technische problemen met Vitalink van de baan zijn. De activiteit medicatiereconciliatie wordt voorlopig verlengd en er wordt actie ondernomen om te zoeken naar alternatieve financieringsvormen. De deelacties ‘Gesprek therapietrouw’ en ‘GGG Parkinson’ worden niet behouden in transitiefase. De deelactiviteit Huisapotheker wordt verder opgenomen door de apothekersvereniging.

#### Actielijn 2.4: Medicatiereview

In het oorspronkelijk kandidaatsdossier werd deze activiteit vermeld. Vanuit impact werd hier echter niet actief op ingezet. Gezien de projecten medicatiereview vanuit APB is dit ook niet meer mogelijk. Hierdoor wordt deze activiteit niet weerhouden in het transitieplan.

#### Actielijn 2.5: Preventie rond beweging en sedentair gedrag binnen de zorgsector

##### **Activiteit 2.5 Bewegingsstimulatie voor chronisch zieke oudere**

Deze activiteit bestond oorspronkelijk uit 2 deelacties: “De beweginstoolbox” en “10’000 stappen: het stimuleren van beweging bij psychiatrische patiënten”. Tijdens de projectjaren kregen we geen goedkeuring voor deze activiteiten en daarom zullen ook in de transitiefase deze activiteiten niet weerhouden worden.

## Actielijn 2.6: Gezonde voeding

### Activiteit 2.6 a: Nudging

- **Korte omschrijving van de activiteit**

Nudges zijn subtiele duwtjes die, via kleine aanpassingen in de omgeving of in communicatie, ons gedrag richting gezonde keuzes kunnen sturen.

Nudges respecteren de keuzevrijheid van mensen in tegenstelling tot wet- en regelgeving, kunnen relatief eenvoudige en goedkope ingrepen zijn in tegenstelling tot bijvoorbeeld uitgebreide en dure campagnes én vooral: ze vereisen weinig reflectie en kunnen daardoor mensen op korte termijn het gezonde gedrag laten stellen.

Er wordt door het Logo een gids ontwikkeld om zorg- en welzijnsorganisaties te ondersteunen rond gezonde voeding. Met behulp van de gids krijgen zorg- en welzijnsorganisaties een overzicht van bestaande voorbeelden, tips en tools om zowel hun eigen personeelsleden, bezoekers als patiënten met minstens 1 chronische aandoening via nudges aan te zetten tot gezonde voeding. We kijken hier voornamelijk naar het voedingsaanbod binnen de zorg- en welzijnsorganisatie. De ontwikkelde materialen die het Vlaams Instituut Gezond Leven rond nudging ontwikkeld heeft, worden opgenomen in de gids én aangeboden aan de zorg- en welzijnsorganisaties. Daarnaast wordt ook bekeken of er nog aanvullende tools ontwikkeld kunnen worden op maat van zorg- en welzijnsorganisaties.

- **Doel**

Aanzetten tot gezonde voeding op basis van nudges (kleine aanpassingen in de omgeving/ communicatie).

- **Impact/ meerwaarde**

- Reeds 58 boxen verspreid
- Nudging-tips die vooral al werden uitgevoerd door partners:
  - Gezonde keuze de gemakkelijke keuze maken
  - Gezonde keuze de standaardkeuze maken
  - Motiverende boodschappen/slogans bij gezonde producten
  - Voordelige prijs voor gezonde producten

- **Kritische succesfactoren**

- Werken rond gezonde voeding heeft een plaats binnen het beleid
- Bereidheid en engagement om ermee te werken
- Evaluatie van de activiteit

- **Belangrijkste partners**

- Logo Midden West-Vlaanderen
- Deelnemende partners: Triagepost Roeselare, Basiseducatie Brugge-Oostende – Westhoek, Sport Vlaanderen, Student toegepaste gezondheidswetenschappen, Securex, TVH, Mensura, CGG Mandel en Leie, Dienstencentrum De Leest, zelfstandig diëtiste en diabeteseducator, De Vestingen, Huisartsen Roobaert, Praktijk De Linde, Tabacoloog Christel Depotyer, bewegingshuis, OCMW Meulebeke, Gemeente Heuvelland, Stad Roeselare, Lokaal Bestuur Ledegem, Stadsbestuur Lo-Reninge,



Gemeentebestuur Ingelmunster, Gemeente Langemark-Poelkapelle, TOV vzw psychosociaal revalidatiecentrum, CLB Westhoek, Hogeschool West-Vlaanderen, VIVES, Provinciebestuur West-Vlaanderen, VZW uniek - De Waaiberg, vzw Het Havenhuis, Vzw uniek, De Vleugels, Mariasteen vzw, OptimaT, Vondels, de Pelgrim, t Schoederkloptje, De Bieweg, wzc Maria's Rustoord, ZC Sint Jozef, WZC Het Laar, OLV Gasthuis vzw, Huize Zonnelyd, WZC Blijvelde, vzw Zorg en Welzijn Passendale - WZC Sint-Jozef Passendale, Zorgcentrum Sint Jozef vzw, Woonzorgnetwerk BEN vzw, De Bottelarij Kortemark, CM, LM PLUS, Jan Yperman Ziekenhuis, PZ Heilig Hart, Sint Andries Tielt, AZ Delta, KOTEE LAERE, Kotee Thuiszorgdienst van Motena

- **Status:** De toolboxes zijn ondertussen verankerd binnen het huidig aanbod van Logo Midden West-Vlaanderen en daarom komt deze activiteit niet meer aan bod tijdens de transitiefase.

### **Activiteit 2.6.b: 'Evenwichtige en aangepaste voeding als hefboom in de zorg voor chronisch zieken'**

Deze activiteit bestaat uit 2 deelactiviteiten. Enerzijds de multidisciplinaire kookworkshops voor de burger en zijn mantelzorgers, anderzijds de opleidingen voor de (toekomstige) gezinsmedewerkers.

#### KOOKWORKSHOP

- **Korte omschrijving van de activiteit**  
We ontwikkelden in samenwerking met Familiezorg West-Vlaanderen drie kookworkshops op maat van mensen met voedingsproblemen door ouderdom en/of één of meerdere chronische aandoeningen (en voor hun mantelzorgers):
  - "In geuren en kleuren"
  - "Wanneer zelfstandig eten niet meer vanzelfsprekend is"
  - "Smaakvol en veilig eten bij slikproblemen"
- **Doel**  
"In geuren en kleuren":
  - Kennis bijschaven rond geur- en smaakverlies
  - Vaardigheden versterken om op een correcte en haalbare manier met veranderde geur en smaak om te gaan
  - Samen een aangepast menu bereiden met focus op texturen
  - Budgetvriendelijke tips krijgen
  - Samen maaltijd nuttigen en info uitwisselen
- "Wanneer zelfstandig eten niet meer vanzelfsprekend is":
  - Kennis verruimen over aangepast kook- en eetgerei
  - Tips en tricks bij dagelijks gebruik van voeding: info over
  - Beschikbare materialen en fingerfood
  - Budgetvriendelijke tips
  - Samen een aangepast menu bereiden
  - Samen maaltijd nuttigen en info uitwisselen
- "Smaakvol en veilig eten bij slikproblemen":
  - Kennis verruimen over aangepaste bereidingswijzen
  - Voedingstips bij zachte, gemalen en/of vloeibare voeding
  - Budgetvriendelijke tips
  - Samen een aangepast menu bereiden
  - Samen maaltijd nuttigen en info uitwisselen

- **Impact/ meerwaarde**  
Chronisch zieken en/of ouderen die nog thuis wonen, slagen er niet altijd in om een gezonde maaltijd op tafel te toveren. Want als je ouder wordt en/of kampt met een chronische ziekte, ervaar je al vaker slikproblemen, geur- en smaakverlies, gewrichtsproblemen .... Ook een beperkt budget kan parten spelen. Deze mensen (en hun mantelzorgers) op maat helpen bij het bereiden van gezonde voeding helpt mee om ondervoeding te voorkomen. Hierbij worden ook praktische tips omtrent consistentie, hulpmiddelen en smaak meegegeven.
- **Kritische succesfactoren**
  - Voldoende en duidelijke communicatie: Partners hierbij betrekken
  - Zicht op samenstelling groep deelnemers, kan nog meer gerichte tips voortbrengen
  - Voldoende onderbouwde inhoud
- **Belangrijkste partners**
  - Logo Midden West-Vlaanderen
  - Gezond Leven
  - Familiezorg West-Vlaanderen
  - Diëtisten/ logopedisten
  - Lokale besturen/ dienstencentra
- **Status:** Deze activiteit wordt niet weerhouden in de transitiefase. De activiteit wordt opgenomen in het regulier aanbod van Logo Midden West-Vlaanderen.

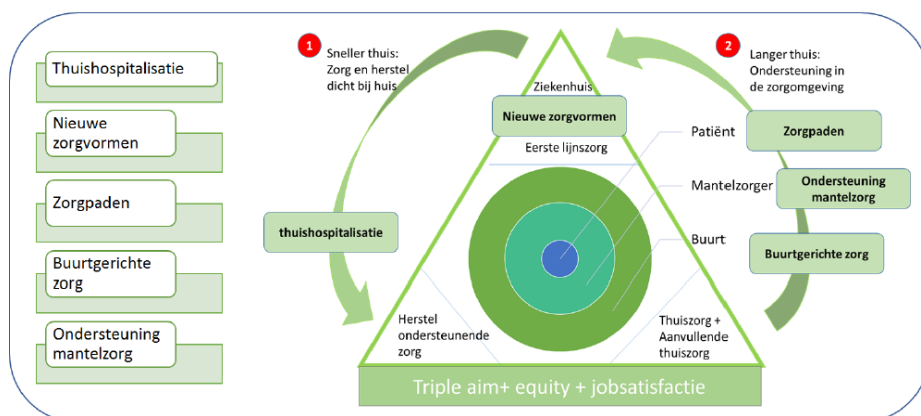
#### VORMING PROFESSIONALS

- **Korte omschrijving van de activiteit**  
De vorming 'Zorg voor voeding' richt zich naar professionals die oudere cliënten en/of cliënten met een of meerdere chronische aandoening bijstaan bij het inplannen, inkopen en bereiden van gezonde voeding. Zoals verzorgenden, gezinshulp, poetshulp, keukenpersoneel, leerlingen richting verzorging ... De vorming is een interactief spelmethodiek met stellingen, open vragen en opdrachten waar er ruimte is voor dialoog.
- **Doel**
  - Kennis verruimen over aangepast voeding voor mensen met overgewicht, hart- en vaatziekten, diabetes...
  - Kennis verruimen over aangepaste bereidingswijzen voor mensen met slikproblemen en/of smaak- en geurverlies en voor mensen waarbij zelfstandig eten niet meer vanzelfsprekend is.
  - (Budgetvriendelijke) tips krijgen bij het inplannen, inkopen, bewaren en bereiden van gezonde voeding.
- **Impact/ meerwaarde**  
Uit ervaringen weten we dat mensen die zelfstandig thuis wonen, kampen met een of meerdere chronische aandoeningen en daarbij een aangepaste voeding nodig hebben, niet altijd de kennis en vaardigheden hebben om dat op een gezonde manier te doen. Personeel die aan huis komt, kan hiertoe zijn steentje bijdragen. Hen deskundiger maken, komt ook de gezondheid van de cliënt ten goede. Door het volgen van deze vorming hebben deze mensen meer kennis over aangepaste voeding op maat van de patiënt.
- **Kritische succesfactoren**
  - De spreker moet op voorhand zicht krijgen op de samenstelling van de groep, zodat de vragen die aan bod komen hierop afgestemd kunnen worden. Als de groep vooral

keukenpersoneel is die werkzaam is in een residentiële instelling, dan is het minder nuttig om voorbeelden over de thuissetting aan bod te laten komen

- Ondersteuning van het beleid van de medewerkers
- **Belangrijkste partners**
  - Logo Midden West-Vlaanderen
  - Gezond Leven
  - Familiezorg West-Vlaanderen
  - Diëtisten/ logopedisten
- **Status:** Deze activiteit wordt niet weerhouden in de transitiefase. De activiteit wordt opgenomen in het regulier aanbod van Logo Midden West-Vlaanderen.

### Actieprogramma 3: Optimale zorgomgeving



#### Actielijn 3.1: Thuishospitalisatie

##### Activiteit 3.1 OPAT

De verduurzaming van de wetgeving omtrent OPAT maakt dat er samen met het IAC werd beslist gedurende de projectjaren om hier niet verder op in te zetten.

#### Actielijn 3.2: Liaison Psychiatrie

##### Activiteit 3.2: Noodkaart

- **Korte omschrijving van de activiteit**  
Mensen met een verhoogd suïciderisico en/of verhoogd risico op het doormaken van een psychische crisis, hebben vaak moeite om in een echte crisis hulp te vragen en duidelijk te maken welke hulp ze nodig hebben. Met de noodkaart wordt dit vooraf in kaart gebracht samen met het zorgteam. Deze noodkaart kan geraadpleegd worden indien de persoon in een crisissituatie verkeerd. Daarnaast is er een luik die het zorgteam van de patiënt in kaart brengt, zodat deze sneller in kaart kunnen gebracht worden en eventueel gecontacteerd worden.
- **Doel**  
Met deze activiteit willen we mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid en meer bepaald met een risico op een psychiatrische crisis erkennen en ondersteunen. We willen aan de hand van de noodkaart deze crisis in kaart brengen. Daarnaast willen we het gebruik van de noodkaart meer bekend maken binnen onze regio en willen we deze meer integreren in een crisiszorgtraject. Hierdoor wensen we meer aandacht te vestigen op de

psychische kwetsbaarheid en de zorgverleners handvaten aanbieden om op een correcte manier om te gaan met deze crisissituatie.

- **Impact/ meerwaarde**
  - Ruimere verspreiding en bekendmaking van de noodkaart, zowel in de 2de als eerste lijn
  - Houvast voor patiënten en hulpverleners bij crisissituaties
  - Kennis verhogen van crisisplan
  - Angst verminderen bij het werken met psychische en psychiatrische patiënten
  - Inzetten op zorgcontinuïteit
  - Verbinding met de stuurgroepen van netwerk kwadraat
- **Kritische succesfactoren**
  - Duidelijke en bruikbaar opleidingsmateriaal: Opleiding, steekkaart, handleiding, praktische voorbeelden
  - Gedragenheid en samenwerking netwerk geestelijke gezondheidszorg
  - Ruime verspreiding en bekendmaking
- **Belangrijkste partners**
  - CGG suïcidepreventiewerking West-Vlaanderen
  - Kwadraat | netwerk geestelijk gezondheid Midden-West-Vlaanderen: stuurgroep "crisis en acute zorg", themagroep 'zorgpad suïcide"
  - Eerstelijnszones
- **Status:** De noodkaart werd opgenomen in de activiteit tools zorgcontinuïteit (zie activiteit 1.1). Daarnaast werd de noodkaart ook binnen het zorgpad crisis van netwerk Kwadraat opgenomen. Gezien deze verankering wordt er tijdens de transitiefase niet verder ingezet op deze activiteit.

### Actielijn 3.3: Valpreventie binnen zorg en welzijn

#### Activiteit 3.3 Valpreventie

We organiseerden regionale overlegtafels tussen de verschillende beroepsgroepen betrokken binnen een WZC. De regionale overlegtafels structureerden we volgens de hoofdstukken van de praktijkrichtlijn (valpreventiemaatregelen op voorzieningsniveau, individuele preventiemaatregelen, individuele fractuurpreventiemaatregelen, follow-up en implementatie). We reikten handvaten aan om valpreventie multidisciplinair en uniform aan te pakken binnen en over woonzorgcentra (en bij uitbreiding ook andere organisaties).

**Status:** We kregen geen goedkeuring om hierop verder in te zetten.

### Actielijn 3.4: Buurtgerichte zorg

In het oorspronkelijk plan werd deze actielijn vermeld. Maar omwille van het (ondertussen) reeds ruime aanbod aan activiteiten hierrond binnen onze regio werd beslist om geen prioriteit te geven aan deze actielijn. Ook in het transitieplan werd deze niet weerhouden.

### Actielijn 3.5: Mantelzorgvriendelijk beleid

#### Activiteit 3.5: WVLmanteltmee

- **Korte omschrijving van de activiteit**

De activiteit WVLmanteltmee is een samenwerking tussen de 3 CCP in West-Vlaanderen, met name De Koepel, De Brug en impact. Deze activiteit bestaat uit verschillende stappen:

- Sensibiliseringscampagne (deel 1)
- Jaarplan werken rond mantelzorg (deel 2):  
 Binnen deze activiteit werd er een stuurgroep opgericht met 22 vertegenwoordigers van de belangrijkste partners in het zorglandschap: Vertegenwoordigers van de ziekenhuisnetwerken, openbare WZC, vrije WZC, VAPH-sector, ELZ's, patiëntenvertegenwoordiger, mantelzorgverenigingen, netwerk geestelijke gezondheidszorg, CAW, lokaal bestuur en de mutualiteiten. Afhankelijk van het thema werden ook enkele gasten uitgenodigd op de stuurgroep. De eerste bijeenkomst van de stuurgroep werd als een brainstorm georganiseerd. Gedurende deze brainstorm werden de belangrijkste pijnpunten rond mantelzorg aangehaald vanuit elke sector. Binnen dit jaarplan zetten we sterk in op onderstaande thema's
  - Mantelzorgvriendelijk beleid
  - Vroegdetectie van de mantelzorger
  - Ondersteuning van de mantelzorg
  - Inspiratiedag mantelzorg: inspireren om aan de slag te gaan binnen de organisatie
- **Doel**
  - Een concept naar buiten te brengen waarbij de mantelzorger een waardering en erkenning krijgt voor de geleverde inzet en waarbij het ruime publiek wordt uitgenodigd een welverdiende extra pluim te geven voor de mantelzorgers om hen heen
  - Een brug leggen naar het aanbod en de ondersteuning die aan mantelzorgers wordt geboden vanuit de verschillende diensten.
  - De verschillende zorgactoren die in West-Vlaanderen werken rond Mantelzorg informeren over onze activiteit, hen uitnodigen hun actieplannen aan die van ons te schakelen.
  - Daarbovenop willen we in een jaarproject op lange termijn het aanbod van de diverse actoren die werken met en rond mantelzorg in kaart brengen, hen in dialoog brengen waar dit nog niet het geval is en eventuele leemtes in de (versplinterde) zorg in kaart brengen om van daaruit verbeteringsacties op te zetten die leiden tot een duidelijker statuut van de mantelzorger en een meer geïntegreerde zorg.
  - Alsook willen we inzetten op opleiding en het aanbieden van effectieve handvaten om de zorg voor de chronisch zieke beter te organiseren en om de balans voor de mantelzorger in evenwicht te houden.
- **Impact/ meerwaarde**
  - In kaart brengen van het bestaand aanbod
  - Verhelderen van de opdrachten, rollen en verantwoordelijkheden die opgenomen dienen te worden
  - Ruimere bekendmaking van de term mantelzorger
  - (H)erkenning van de mantelzorger
  - Platform WVLmanteltmee met vertegenwoordigers van zorg en welzijn
  - Link met VIVEL voor uitvoering mantelzorgplan
  - Engagement om rond mantelzorg te werken
  - Verbindende factor tussen mantelzorgverenigingen en zorg – en welzijnsactoren
- **Kritische succesfactoren**

- Samenwerking tussen de 3 samenwerkingsverbanden in West-Vlaanderen zorgt voor een verdeling van de taken en een groter bereik
- Platform WVLmanteltmee: geëngageerde afgevaardigden van de sector met mandaat
- De stem van zowel patiënt en mantelzorgverlener vertegenwoordigd
- Nauwe samenwerking met de Eerstelijnszones en opvolging door VIVEL
- Verder uitrol mantelzorgplan
- Verbinding Vlaams – Federaal
- Gedragenheid en visueel aantrekkelijke campagne
- **Belangrijkste partners**
  - De Brug, SIBE
  - Mantelzorgverenigingen
  - Leden van het platform WVLmanteltmee: Vertegenwoordigers van de ziekenhuisnetwerken, mantelzorgverenigingen, ELZ, VIVEL, patiëntenvereniging, woonzorgcentra (openbare en privé), CAW, Lokale besturen, VAPH, lokale dienstencentra, mutualiteiten,..
  - Communicatie /campagne: Comm'sa, WTV/ Focus, Radio 2, Krant van West-Vlaanderen
  - VIVEL – mantelzorgplan
- **Status:** Tijdens de transitiefase blijven we inzetten op deze activiteit. Een gezamenlijke mediacampagne met de erkende mantelzorgverenigingen is de doelstelling van dit jaar. Daarnaast blijven we de campagne 'mantelzorg van A tot Z', die tijdloos is verder aanbieden. Het rapport omtrent mantelzorgvriendelijk beleid willen we breder verspreiden: onder andere naar vakbonden, UNIZO, ... en hiermee streven we naar het aan de slag gaan rond een meer flexibel beleid voor werkende mantelzorgers. Het platform WVLmanteltmee krijgt een nieuwe rol gelinkt aan het Vlaams mantelzorgplan. Dit platform is uniek in Vlaanderen en zal ingezet worden om de activiteiten van het Vlaams mantelzorgplan mee uit te dragen en te implementeren.

#### Actielijn 3.6: Nieuwe zorgvormen

In het oorspronkelijk plan werd deze actielijn vermeld. Maar omwille van het reeds ruime aanbod aan activiteiten werd beslist om geen prioriteit te geven aan deze activiteit. Ook in het transitieplan werd deze niet weerhouden.

#### Actielijn 3.7: Dagziekenhuis Parkinson

##### **Activiteit 3.7: Parkinson Dagziekenhuis**

- **Korte omschrijving van de activiteit**  
Het Parkinsondagziekenhuis van AZ Delta is gericht op personen met de ziekte van Parkinson, Parkinsonisme en aanverwante aandoeningen. Het heeft als doel de patiënt in een optimale fysieke en mentale status te houden dankzij een aangepast en op maat ontwikkeld behandelingsplan. Het behandelplan wordt gestaafd door de nodige testen. Het chronic care project nam contact op om partner te worden van het dagziekenhuis Parkinson. Er werd nagedacht over hoe de BelRAI© kon geïmplementeerd worden en er werd een gezamenlijk plan opgesteld. Deze implementatie richt zich onder meer op de interdisciplinaire samenwerking en de transmurale werking
- **Doel**  
Het doel van deze activiteit is het faciliteren van de implementatie van de BelRAI instrumenten

in het Parkinson dagziekenhuis. Alsook het faciliteren en stimuleren om dit zo multidisciplinair mogelijk te doen en ook om dit multidisciplinair transmuraal op te nemen.

- **Impact/ meerwaarde**

- Gebruik van de BelRAI bevordert de multidisciplinaire aanpak binnen het dagziekenhuis
- Er is meer inzicht in zorgkwaliteit en zorgcontinuïteit.
- De opgedane kennis van alle zorgverleners van het PDZH kan gebruikt worden om andere afdelingen/ziekenhuizen/organisaties te ondersteunen bij de implementatie van de BelRAI.
- Er werd een samenwerking gestart met het Witgele Kruis ikv transmuraal werken met BelRAI.
- Er zijn al eerste stappen gezet voor een samenwerking met woonzorgcentra en andere thuisverplegingsdiensten.

- **Kritische succesfactoren**

- Implementatie en verankering vraagt een aanspreekpunt/ trekker om dit te doen.
- Voldoende tijd nodig om dit uit te werken
- Implementatie in bestaande software
- Steeds verder opleiden van medewerkers omtrent BelRAI©: zowel nieuwe medewerkers van het PDZH, alsook verder inzetten op de terugkomdagen om het certificaat te behouden
- Verder implementeren en samenwerkingen versterken is noodzakelijk om te voordelen te blijven behouden.

- **Belangrijkste partners**

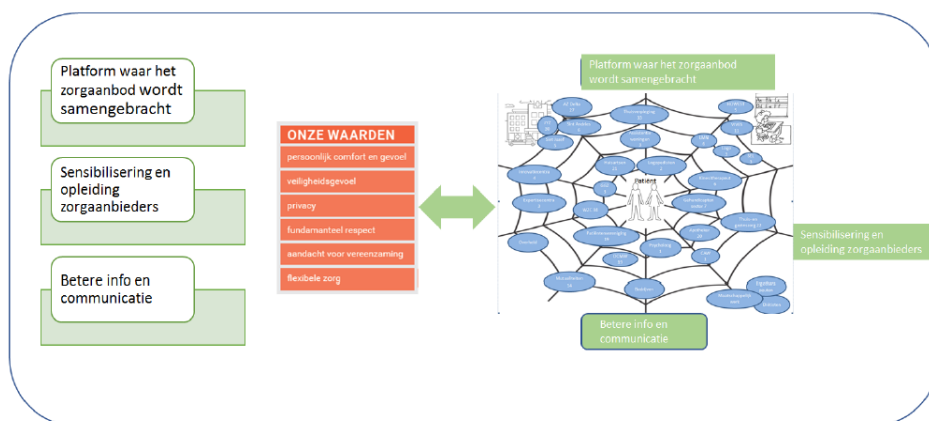
- BelRAI Care
- AZ Delta – Parkinson Dagziekenhuis
- Wit Gele Kruis

- **Status:** Er werden reeds gesprekken gevoerd om de verdere implementatie te bewerkstellingen binnen de muren van het ziekenhuis.

### Actielijn 3.8: Transmurale werking zorgpaden en zorgprocessen.

Activiteiten binnen deze actielijn waren niet onder deze vorm beschreven in het oorspronkelijk dossier van impact. Toch vinden we het belangrijk om ook oog te hebben voor opname en ontslagmanagement waarbij transmurale afspraken gemaakt worden die niet noodzakelijk pathologie gebonden zijn. Daarom zullen we in de transitiefase wel aandacht hebben voor deze actielijn. Hierbij betrekken we zowel eerste- als tweedelijnsactoren, maar ook de patiënt zelf.

### Actieprogramma 4: Lerend netwerk en levende visie.



Dit actieprogramma omvat heel wat activiteiten die niet noodzakelijk enkel tot onderstaande actielijnen behoren. Bijvoorbeeld het ganse communicatieplan is ook doorweven met de activiteiten uit de andere actieprogramma's. Daarom hieronder slechts een selectie van activiteiten die specifiek tot die actielijn behoren.

#### Actielijn 4.1: Betere informatie en communicatie

Deze activiteiten zijn doorheen alle andere actielijnen verweven. Voor een overzicht van het communicatieplan, zie ook bijlage 2 Communicatie.

#### Actielijn 4.2: Platform voor het zorgaanbod

##### **Activiteit BelRAI ©**

- **Korte omschrijving van de activiteit**  
We organiseren BelRAI opleidingen in onze regio. De BelRAI instrumenten ondersteunen mee het zorgplan met als doel een meer holistisch beeld krijgen van de cliënten en een geïndividualiseerd zorgplan onderbouwen.
- **Doel**  
Ons doel van het organiseren van deze BelRAI opleidingen is organisaties en zorgverleners op een laagdrempelige manier laten kennis maken met de BelRAI instrumenten.
- **Impact/meerwaarde**
  - Delen van kennis en ervaring
  - Betere kennis sociale kaart
  - Er werden 240 zorgverleners geïnformeerd over de BelRAI op vier verschillende introducties/infomomenten. Er ontvingen in totaal 100 zorgverleners een BelRAI attest die onze opleiding volledig volgden. Daarnaast gingen er nog een 16-tal intervisies door waarbij in totaal 92 zorgverleners bereikt werden.
- **Kritische succesfactoren**  
Voldoende financiële middelen ter beschikking stellen om organisaties de ruimte en mogelijkheid te geven om hierin te investeren.
- **Belangrijkste partners**
  - BelRAI Care
  - Eerstelijnszones
- **Status:** Ook tijdens de transitiefase blijven we BelRAI opleidingen aanbieden. Met de verschillende deelnemende organisaties zullen gesprekken gevoerd worden richting verankering van de (verplichte) terugkomdagen in de regio.

##### **Activiteit Platform WVLmanteltmee**

Ook deze activiteit blijven we behouden in de transitiefase en wordt ook onder activiteit 3.5 opgenomen.

#### Actielijn 4.3: Kennisontwikkeling/deling en opleiding

##### **Activiteit Zorg voor zorgenden**

- **Korte omschrijving van de activiteit**  
Gedurende de COVID-pandemie ontvingen we verschillende signalen dat er nood was aan ondersteuning voor de medewerkers in de zorg. Samen met de netwerken GGZ Kwadraat en



Zuid en met de Brug hebben we een opleiding omtrent mentaal welbevinden georganiseerd. Dit in combinatie met een intervisie.

- **Doel**

Via deze activiteit willen we het mentaal welbevinden van zorg- en welzijnsmedewerkers meer op de voorgrond brengen. Via de opleiding vestigen we de aandacht voor de eigen batterij en de work-life balance en geven we concrete tips om er mee om te gaan.

- **Impact/meerwaarde**

- Ontstaan vanuit een vraag vanuit het werkveld
- Ondersteuning voor de zorgverleners in de COVID-periode
- Concrete tips en handvaten om om te gaan met eigen welbevinden
- Zowel theoretisch (opleiding) als praktische toepassing (intervisie)
- Samenwerking met de netwerken geestelijke gezondheidszorg
- Kennismaking met andere zorgprofessionals uit de regio a.d.h.v. intervisie

- **Kritische succesfactoren**

- Voldoende en gerichte communicatie
- Mentaal welbevinden als topic binnen het beleid van de organisatie werkt drempelverlagend

- **Status:** We blijven ook in de transitiefase aandacht hebben voor ondersteuning van medewerkers in de zorg. We kijken om een vervolgtraject op te zetten.

#### **Activiteit Bewegen bij kanker**

- **Korte omschrijving van de activiteit**

In 2021 organiseerde impact 4 infosessies rond bewegen bij kanker. Bij deze activiteit richten we ons op mensen met de diagnose kanker (ongeacht het stadium dat ze zich in bevinden) en hun partners/ mantelzorgers. Deze activiteit werd opgericht in samenwerking met verschillende partners (CM, Bond Moyson-nu Solidaris, LM Plus, NZVL, VNZ en OZ – nu Helan) en spreker oncologisch bewegingscoach Ulla Lust.

- **Doel**

Impact heeft deze infosessies georganiseerd om patiënten met de diagnose kanker en hun partner te informeren over hoe bewegen een meerwaarde kan bieden gedurende hun ziekteproces.

- **Impact/ meerwaarde**

- Ingezet op een hiaat vanuit het veld
- Opleidingen gegeven door een gediplomeerd oncologisch bewegingscoach
- Samenwerking met de mutualiteiten
- 71 deelnemers

- **Kritische succesfactoren**

- Voldoende communicatiemiddelen + bekendmaking via de mutualiteit werkt drempelverlagend
- Digitale mogelijkheid voor wie het niet mogelijk is om fysiek aanwezig te zijn.
- Gediplomeerd spreker
- Meerdere fasen van het ziekteproces kwamen aan bod

- **Belangrijkste partners**

- Mutualiteiten
- Oncologisch bewegingscoach

- Kom op tegen Kanker
- **Status:** Na de 4 succesvolle infosessies (71 deelnemers) besloten we met impact om een organisatie te zoeken die dit concept kon overnemen in hun programma. We namen contact op met Kom Op Tegen Kanker en ze hebben beslist om 'bewegen bij kanker' als een vaste waarde op te nemen in het programma dat ze aanbieden. Hierdoor zal impact deze activiteit niet meer opnemen in de transitiefase.

### Activiteit Surplus<sup>2</sup>

- **Korte omschrijving van de activiteit**  
Surplus<sup>2</sup> zet in op deskundigheidsbevordering rond geestelijke gezondheid. Dit enerzijds voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en voor betrokkenen uit hun omgeving en anderzijds voor professionele zorgverleners. Surplus<sup>2</sup> biedt hiervoor een samenwerkingsplatform dat vorming, een ambulante groepsaanbod en herstelgerichte activiteiten organiseert en aanbiedt.
- **Doel**  
De kerndoelstelling van Surplus<sup>2</sup> is streven naar het bewerkstelligen van persoonlijke groei met als secundaire doelstelling het kunnen opnemen van een volwaardig burgerschap (behoud werk, re-integratie).
- **Impact/meerwaarde**
  - Samenwerking netwerk geestelijke gezondheidszorg
  - Toegankelijker groepsaanbod
  - Implementatie van de visie van de Herstelacademie
  - Verhogen zelfmanagement van personen met psychische kwetsbaarheid
  - 125 deelnemers
- **Kritische succesfactoren**
  - Communicatie
  - Samenwerking netwerk geestelijke gezondheidszorg
  - Laagdrempelig en toegankelijk groepsaanbod
- **Belangrijkste partners**
  - Netwerk Kwadraat
  - Surplus<sup>2</sup>
- **Status:** Sinds 2022 kreeg het netwerk Kwadraat de opdracht om ambulante groepsaanbod voor mensen met psychische kwetsbaarheid in te bedden in de eerste lijn. Dit bouwt verder op de basis die samen met impact werd gelegd, zowel op vlak van samenwerking als op vlak van expertise in het realiseren van ambulante groepsaanbod. Vanuit impact wordt er niet verder ingezet op deze activiteit.

### Activiteit Data- en populatiemanagement

Deze activiteit is geen 'losstaande' activiteit, maar verweven doorheen alle andere actieprogramma's. Het is een kwaliteitscultuur die gecreëerd wordt door omgevingsanalyses, risicostratificaties, indicatoren en zelfevaluatie. Dit met het oog op het 5aim principe. Op die manier kunnen specifieke interventies geïdentificeerd en geïmplementeerd worden. Uiteraard gevolgd door een regelmatige evaluatie en het eventueel bijsturen en/of opzetten van verbeteracties.

Echter is het niet de taak van de samenwerkingsverbanden om hiervoor tools en systemen te ontwikkelen, idealiter worden deze aan ons aangereikt.

## Bijlage 4: Tot stand komen transitieplan

Het oorspronkelijk kandidaatsdossier van impact is bottom up ontstaan door het bevragen van de stakeholders en alle betrokken partijen binnen zorg en welzijn. We vertrokken vanuit de vastgestelde behoeften van de populatie en vertaalden dit in het locoregionaal plan GIZ dat we destijds indienden. Om ons transitieplan op te maken zijn we op een gelijkaardige manier te werk gegaan om te komen tot een gedragen plan. We hebben niet alle partners opnieuw samengebracht, maar we zijn aan de slag gegaan met de meest geëngageerde partners vanuit de kernwerkgroep en stuurgroep.

Samen met de leden van de kernwerkgroep werd reeds in december een brainstorm met de leden van de stuurgroep georganiseerd. Deze brainstorm had als specifiek thema 'De transitie naar geïntegreerde zorg'. Gedurende deze brainstormsessie werd dieper ingegaan op wat geïntegreerde zorg is, wat dit betekent voor onze regio, hoe we hieraan kunnen werken en wie we hiervoor nodig hebben. Daarnaast kwamen ook de facilitatoren en de belemmerende factoren aan bod.

Om de stem van onze partners mee te kunnen nemen bij de opmaak van het transitieplan werd de schrijfgroep in het leven geroepen. De schrijfgroep van het transitieplan is een tijdelijke werkgroep met afgevaardigden vanuit de stuurgroep (Eerstelijnszones, Logo, netwerk geestelijke gezondheid, ziekenhuis en de medewerkers van impact). De schrijfgroep is nauwer betrokken bij het tot stand komen van het transitieplan door het regelmatig nalezen van de proefversies, het bijwonen van de klankbordsessies (vanuit WeCare), alsook het deelnemen aan de 2 denkdagen (vanuit impact).

Denkdag 1 had als thema: 'Visie op transitie'. Gedurende deze denkdag werd de input vanuit de interviews en de brainstorm samengelegd om dit te vertalen in een visie op de transitie. De tweede denkdag focuste zich meer op de praktische implicaties van deze transitie. Wat betekent dit concreet voor onze activiteiten? Dit was ook een moment van reflectie waarbij er stilgestaan werd bij wat er reeds gerealiseerd werd binnen deze activiteiten en waar we willen op inzetten gedurende de transitieperiode (zie ook Excel document "Activiteiten transitie"). Hierbij aansluitend werd er nagedacht over de betrokken partners en de mogelijke middelen die hieraan konden worden toegekend.

Vanuit deze interviews, brainstorm, klankbordsessies en denkdagen werd alle verzamelde input vormgegeven in een eerste versie van het transitieplan. Deze eerste versie onderging een feedback cyclus om te komen tot de definitieve versie van het transitieplan. Hieronder wordt een schematisch overzicht weergegeven van de doorlopen cyclus met de bijhorende tijdslijn.

## Tijdslijn opmaak transitieplan

