



# PROJECTVOORSTEL EERSTELIJNSZONE ZENNEVALLEI

Gemaakt voor: Oproep deelname project 'Samenwerking in de eerstelijnszone' (Flanders Synergy)

April 2017

Vorbereid door: Stijn Van Buggenhout (coördinator SEL Zorgnetwerk Zenneland) - Johan Luyckfasseel  
(voorzitter SEL Zorgnetwerk Zenneland & LOGO Zenneland)

## SAMENVATTING

Regio: Zennevallei: Beersel, Drogenbos, Linkebeek, Halle, Pepingen, St.-Genesius-Rode, St-Pieters-Leeuw (129.265 inwoners).

Argumenten pro: aaneengesloten gebied / = regio HAK = regio Lokale SEL Werkgroep = regio LMN / lange traditie van samenwerking binnen regio / consensus over regio / heersende overlegcultuur / relatie met specialistische zorg.

Veranderteam: coördinator SEL + zorgtrajectpromotor LMN + voorzitter SEL.

Veranderforum: vertrekpunt is reeds bestaande stuurgroep in de regio, in beginfase uit te breiden met 'startblok-partners', in 2e fase met 'onderweg-partners'.

Visie: uitbouw van een hecht ondersteunend zorgnetwerk voor en door personen met een zorgnood, mantelzorgers en professionelen - centrale waarden zijn: openheid, zelfrelativering, respect, inclusie.

Meerwaarde: meer naadloze zorg / kwalitatievere zorg / betere toegankelijkheid en meer sociale rechtvaardigheid / betere ondersteuning van professionelen zodat ze zich meer kunnen concentreren op hun zorg- en gezondheidstaken.

---

## KORTE INHOUD

---

1. Regio
  - 1.1. Geografie en inwonersaantal
  - 1.2. Gedragenheid
2. Partners
  - 2.1. Startblok partners
  - 2.2. Onderweg-partners
  - 2.3. Veranderteam en -forum
3. Doelstelling
  - 3.1. Visie
  - 3.2. Taken
  - 3.3. Meerwaarde en innovatie

---

## PROJECTVOORSTEL

---

### 1. Regio

#### 1.1. Geografie en inwonersaantal

Het voorstel voor de eerstelijnszone omvat de gemeenten Beersel, Drogenbos, Linkebeek, Halle, Pepingen, Sint-Genesius-Rode en Sint-Pieters-Leeuw. De naam die de eerstelijnszone als werktitel meekreeg is 'Zennevallei' omdat al deze gemeenten deel uitmaken van de regio Zennevallei, de streek gelegen tussen Brussel en de taalgrens, zich uitstrekkend van de Zenne tot het Zoniën-woud. Dit geografisch gebied is een aaneengesloten geheel van één stad en zes gemeentes met een totaal van 129.264 inwoners (zie tabel 1).

Gemeente - stad	Aantal inwoners*
Beersel	24.745
Drogenbos	5.372
Linkebeek	4.752
Halle	38.289
Pepingen	4.424
Sint-Genesius-Rode	18.171
Sint-Pieters-Leeuw	33.512
<b>Totaal</b>	<b>129.265</b>

\* Wettelijke bevolking per gemeente op 1/1/'016 - bron: <http://statbel.fgov.be>

**Tabel 1. Stad en gemeenten van de eerstelijnszone Zennevallei.**

---

## 1.2. Gedragenheid

De voorgestelde geografische afbakening wordt in brede consensus gedragen door de stakeholders, zijnde alle zorg- en welzijnsactoren uit de regio. Zowel in de studie die Domus Medica uitvoerde over de aflijning van de kleinstedelijke zorgregio's als in de werkgroep 'geografische afbakening van de zorgregio's' ter voorbereiding van de eerstelijnsconferentie, werden enkel argumenten pro afbakening van deze eerstelijnszone gevonden. Belangrijk is daarbij te vermelden dat deze gedragenheid zowel aanwezig was binnen het geografisch gebied Zennevallei als in de voorgestelde buurtregio-afbakeningen (kleinstedelijke zorgregio's) Pajottenland en Druivenstreek.

Andere inhoudelijke argumenten voor het groeperen van voornoemde gemeenten en stad tot één eerstelijnszone:

- De geografische afbakening is identiek aan het werkingsgebied van de (enige) huisartsenkring in deze regio: Huisartsenkring Halle en omgeving (HAK Halle e.o.).
- De geografische afbakening correspondeert met de doelregio van de Wachtpost Zennevallei (verbonden aan de HAK Halle e.o.).
- De geografische afbakening komt overeen met de Lokale SEL Werkgroep Zennevallei (LSW), één van de lokale afdelingen van SEL Zorgnetwerk Zenneland.
- De geografische afbakening is gelijk aan het werkgebied van het Lokaal Multidisciplinair Netwerk Halle en omgeving.
- Er bestaat reeds een lange traditie van samenwerking binnen deze regio.
- Er is een heersende overlegcultuur in regio Zennevallei die concreet aanwezig is in verscheidene bestaande overlegplatformen.
- De relatie met de tweedelijnszorg wordt vergemakkelijkt door de bevoorrechte ligging van het AZ Sint-Maria ziekenhuis in deze eerstelijnszone. De bestaande overlegstructuren met het ziekenhuis, de samenwerkingsovereenkomst ziekenhuis-eerstelijnszorg, en de aparte commissie huisartsen-specialisten zijn in die zin representatief.

## 2. Partners

### 2.1. Startblok-partners

Tabel 2 geeft een overzicht van de lokale partners die hun akkoord hebben gegeven om samen uit de startblokken te schieten en zich willen engageren in het ontstaan van de eerstelijnszone Zennevallei. Omdat het gezien het tijdsframe onmogelijk was om alle engagementen schriftelijk te verzamelen en te concretiseren, zal de omvang van het engagement van elke partner in een

volgende fase geconcretiseerd worden, na overleg met hun respectievelijke achterban, bestuur en/of directie.

Partner	Vertegenwoordig/liaison
Huisartsenkring Halle en omgeving	Liesbeth Devreker, coördinator
Lokaal Multidisciplinair Netwerk	Kim Vaes, zorgtrajectpromor
Thuisverpleegkundigen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lucien Speeckaert, voorzitter kring zelfstandige verpleegkundigen Zennevallei/Pajottenland, Voorzitter Vlaamse Beroepsvereniging Zelfstandig Verpleegkundigen (VBZV)</li> <li>- An Debusscher, hoofdverpleegkundige Wit-Gele Kruis afdeling Sint-Pieters-Leeuw</li> <li>- Jeroen De Mol, Solidariteit voor het Gezin</li> <li>- Alix Lenfant, zaakvoerder de Oranje Parel</li> <li>- Danny Van Elewyck, zelfstandig verpleegkundige</li> </ul>
Kinesitherapeuten*	Nog geen regionale kinesitherapeutenkring gevormd.
Psychologen**	Nog geen regionale psychologenkring gevormd.
Apothekers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Marie Vandeputte, Brabants Apothekersforum (BAF)</li> <li>- Lieven Zwaenepoel, Algemene Pharmaceutische Bond (APB)</li> </ul>
Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ann De Bisschop, OCMW Halle</li> <li>- Iris Bontridder, OCMW Beersel</li> <li>- Veronique Tordeur, OCMW Sint-Genesius-Rode</li> <li>- Martine De Ridder, regiodirecteur Familiehulp</li> <li>- Tamara De Villé, sectorverantwoordelijke Familiezorg</li> <li>- Jeroen De Mol, Solidariteit voor het Gezin</li> <li>- Alain Schoovaerts - Raïssa Wauters, Welzijnskoepel West-Brabant</li> <li>- Joris Anthoons, Pajottenlands Centrum</li> <li>- Sonia Benaets, Landelijke Thuiszorg</li> </ul>
Diensten oppashulp	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klaas Vermeulen, directeur CM Sint-Michielsbond</li> <li>- Jeroen De Mol, Solidariteit voor het Gezin</li> </ul>
CAW Halle-Vilvoorde	Wim Van Campenhout, adjunct-directeur CAW Halle-Vilvoorde
Sociale diensten OCMW's	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OCMW Halle</li> <li>- OCMW Sint-Pieters-Leeuw</li> <li>- OCMW Sint-Genesius-Rode</li> <li>- OCMW Beersel</li> <li>- OCMW Drogenbos</li> <li>- OCMW Linkebeek</li> <li>- OCMW Pepingen</li> </ul>
Lokale dienstencentra	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els Cuddeman, OCMW Halle (LDC De Lemoon &amp; LDC De Pasja)</li> <li>- Jolien Coppens, OCMW Sint-Pieters-Leeuw (LDC 't Paviljoentje, MDC Meander &amp; LDC Negenhof)</li> <li>- Veronique Tordeur, OCMW Sint-Genesius-Rode (LDC De Boomgaard)</li> </ul>
Ergotherapeuten	Pierre Seeuws, voorzitter Vlaams Ergotherapeutenverbond

\* In de zuidrand van Brussel bestaat momenteel nog geen regionale of lokale kinesitherapeutenkring. Wel is recent een multidisciplinaire werkgroep (huisartsen + kinesisten + coördinatoren LMN en SEL) opgericht die ideaal geplaatst is om de vorming van een lokale kine-kring te trekken.

\*\* Er bestaat tot op heden geen lokale psychologenkring. (Ondersteuning bij) De uitbouw van een dergelijke kring, evenals een kinesitherapeutenkring, lijkt ons bij de van de taken van de eerstelijnszone te horen (zie verder).

In de eerstelijnszone Zennevallei is geen gesubsidieerde ELP-project actief. Wel is in het naburige Pajottenland een erkend project actief waarvan SEL Zorgnetwerk Zenneland projecthouder is.

**Tabel 2. Partners in de eerstelijnszone Zennevallei.**

Ziekenfondsen + diensten maatschappelijk werk ziekenfondsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joke Hamels, FSMB</li> <li>- Klaas Vermeulen, directeur CM Sint-Michielsbond</li> <li>- Nathalie Massagé, Liberale Mutualiteit van Brabant</li> <li>- Luk Arts, Vlaams &amp; Neutraal Ziekenfonds</li> <li>- Johan Pessemier, Vlaams Neutraal Ziekenfonds</li> <li>- Dominique Vande Kerkhove, Liberale Mutualiteit Vlaams Gewest</li> <li>- Anne Joye, Partena Partners</li> </ul>
Verenigingen van zorggebruikers en mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klaas Vermeulen, Samana</li> <li>- Joke Hamels, Steunpunt Mantelzorg / S-plus Mantelzorg</li> <li>- Dominique Vande Kerkhove, Liever Thuis LM</li> <li>- Sonia Benaets, Ons Zorgnetwerk</li> </ul>
Gemeentebesturen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beersel</li> <li>- Drogenbos</li> <li>- Linkebeek</li> <li>- Halle</li> <li>- Pepingen</li> <li>- Sint-Genesius-Rode</li> <li>- Sint-Pieters-Leeuw</li> </ul>
WZC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anne Tierens, WZC De Ceder (Beersel)</li> <li>- Petra Backaert - Elke De Cuyper - Martine De Winne, WZC Sint-Augustinus (Halle)</li> <li>- Emma Blockx - Els Wets, WZC De Groene Linde (Sint-Genesius-Rode)</li> <li>- Piet Claes, WZC Lucie Lambert (Drogenbos)</li> <li>- Gregory De Jonge, WZC Avondvrede (Linkebeek)</li> <li>- Herman De Vriese - Hans Platteau, WZC Sint-Antonius (Sint-Pieters-Leeuw)</li> <li>- Saskia Deneyer, WZC Zilverlinde (Sint-Pieters-Leeuw)</li> <li>- Liesbeth Deraedt - Ann Vellemans, WZC Zonnig Huis (Halle)</li> <li>- Mark Hautekiet, WZC Mater Dei (Pepingen)</li> <li>- Karin Lievens, WZC Wilgenhof (Sint-Pieters-Leeuw)</li> <li>- Magali Rozenberg, WZC De Maretak (Halle)</li> <li>- Wendy Tielemans, WZC H. Vander Stokken (Pepingen)</li> <li>- Leen Vinx, WZC Zennehart (Beersel)</li> <li>- WZC Avondvrede (Linkebeek)</li> <li>- Mehdi Van Nuijs, WZC Palmyra (Drogenbos)</li> </ul>
CGG Ahasverus (De Poort)	Carine Hous, coördinator
Forum Palliatieve Zorg	Daevy Aemerlinck
Platform voor Palliatieve Zorg	Luc Van Parys, voorzitter
Huis van de Mens Halle	Nathalie Vandenberg
LOGO Zenneland	Gerlinde Huybrecht
Open Armen	Sofie Vanobbergen

**Tabel 2. Partners in de eerstelijnszone Zennevallei (vervolg).**

---

## 2.2. Onderweg-partners

De voornoemde opsomming van 'startblok-partners' is niet exhaustief. Ontbrekende partners (vroedvrouwen, diëtisten, podologen, tandartsen,... ) kunnen en zullen en cours de route zeker geïncorporeerd worden in (het ontstaan van) de eerstelijnszone. Het is de bedoeling om op dit vlak een open en ontvankelijke houding aan te nemen.

Werkpunten en primaire taken voor deze regio zijn: betrekken van bestaande lokale patiëntenverenigingen of verenigingen voor mantelzorgers en waar nodig stimuleren van het ontstaan van deze verenigingen zodat ze een evenwaardige stem kunnen hebben in de eerstelijnszone.

## 2.3. Veranderteam en -forum

### Veranderforum

Het veranderforum zal samengesteld worden uit een representatieve vertegenwoordiging van alle betrokken partners. In een eerste fase wordt hiervoor gekeken naar de 'startblok-partners'.

Momenteel bestaat er een lokaal overlegplatform dat als startpunt zal dienen en verder zal uitgebouwd worden tot het veranderforum: LSW Zennevallei wordt aangestuurd door een lokale multidisciplinaire stuurgroep samengesteld uit verscheidene lokale stakeholders, namelijk: OCMW's Beersel, Halle, Sint-Pieters-Leeuw en Sint-Genesius-Rode; HAK Halle e.o. (twee huisartsen, coördinator en LMN-zorgtrajectpromotor); CGG Ahasverus; Wit-Gele Kruis; Kring Zelfstandig Verpleegkundigen; LOGO Zenneland; SEL Zorgnetwerk Zenneland (coördinator en voorzitter). Vanuit dit platform worden nu reeds lokale projecten, initiatieven en activiteiten aangestuurd en/of opgevolgd. Dit is al het geval sinds -zelfs voor- de oprichting van het SEL.

De nog ontbrekende 'startblok-partners' en in een volgende fase de 'onderweg-partners' zullen worden uitgenodigd om mee aan tafel te schuiven en het veranderforum te vervolledigen. Dit kan vrij snel gerealiseerd worden doordat er in deze regio ook al structureel overleg bestaat met andere dan voornoemde partners, bv.:

- Werkgroepen thuiszorg en werkgroep WZC: overlegtafels met de resp. thuiszorg- en WZC-partners (ter voorbereiding van structureel overleg met AZ Sint-Maria, bespreking interne noden, behoeftes, good practices,...).
- CRA-overleg: trimestrieel overlegplatform van de CRA's van alle voornoemde WZC. Thema's van overleg: robotisering medicaties, voorschriftgedrag, euthanasie, palliatie, voortijdige zorgplanning, enz. Eens per jaar wordt een bijscholing georganiseerd waarop zowel de huisartsen als de verpleegkundigen van de WZC worden uitgenodigd.

- 
- Stuurgroep LMN + diabeteswerkgroep (samengesteld uit diëtisten, podologen, huisarts, zorgtrajectpromotor, verpleegkundigen/educatoren, coördinator HAK en SEL, kinesitherapeuten,...).
  - Plaatselijke overlegplatformen: multidisciplinaire bijeenkomsten van informerende en vormende aard voor welzijns- en gezondheidsactoren.
  - Platform voor palliatieve zorg: idem, maar binnen het thema palliatieve zorg.

Wat de deelname van lokale besturen betreft, werden alle betrokken burgemeesters verzocht om intern te bekijken op welke wijze dit voor hun gemeente of stad best kan gerealiseerd worden.

## **Veranderteam**

SEL Zorgnetwerk Zenneland zal trekker zijn voor het veranderteam en de coördinator van SEL is point of contact voor alle stakeholders. Daarnaast zullen ook de zorgtrajectpromotor van het lokaal multidisciplinair netwerk (werkgever: HAK Halle e.o.) en de voorzitter van het SEL deel uitmaken van het veranderteam. Deze medewerkers zullen het meest intensief meewerken aan het project (documenteren traject, ondersteunen netwerkvorming, communicatie met Agentschap en Flanders Synergy).

Een groot voordeel hierbij is dat de zittende voorzitter van SEL Zorgnetwerk Zenneland, dr. Johan Luyckfasseel, een gepensioneerde arts is die zich weliswaar nog intensief met de zorgorganisatie bezig houdt en daarvoor tijd kan maken. Gedurende 30 jaar zetelde hij in de bestuursraad van HAK Halle e.o. waarvan zes jaar als voorzitter. Daarnaast stond hij aan de wieg van SIT Zennevallei, SEL Zorgnetwerk Zenneland en LOGO Zenneland en was/is voorzitter van deze organisaties. Vanuit deze rollen is hij gekend in de regio en gedragen door het werkveld.

De coördinatoren van SEL en LMN krijgen van hun werkgevendende organisaties de nodige faciliteiten om hun rol als lid van het veranderteam gedegen te kunnen opnemen. Beide zijn reeds lange tijd werkzaam in de regio en dus gekend door vrijwel alle betrokken actoren. Zowel in het kader van het LMN en LSW als in gezamenlijke initiatieven is er altijd een goede en vertrouwensvolle samenwerking geweest tussen beide coördinatoren en hun organisaties. We zijn ervan overtuigd dat dit binnen dit project niet anders zal zijn.

## **3. Doelstelling**

### **3.1. Visie**

Onze visie op de eerstelijnszone Zennevallei is de volgende:

*Een hecht zorgnetwerk binnen een geografisch welomlijnde regio die ondersteuning biedt aan, aangestuurd wordt door en ten dienste staat van personen met zorgnoden, mantelzorgers en zorg- en welzijnswerkers. Deze ondersteuning dient zo dicht mogelijk bij de betrokken partners georganiseerd te worden. Voor de (formele) zorg- en welzijnspartners betekent dit zo dicht*

---

*mogelijk bij het praktijkniveau; voor de personen met zorgnood en mantelzorgers betekent dit zo veel mogelijk buurtgerichte zorg.*

Deze visie sluit aan bij lopende initiatieven in de regio, bv. de wijkmomenten in Sint-Pieters-Leeuw: wijkgerichte overlegplatformen in de huisartsenpraktijk ontstaan in de context van vermaatschappelijking van de zorg. Op deze wijkmomenten worden probleemsituaties besproken waarbij er een doorstroom van informatie van medische en niet-medische aard tussen OCMW, huisarts en andere betrokken partners is. Het kan gaan over een klassiek MDO, maar evengoed om intervisie, expertise-uitwisseling of coaching door huisarts of psychiatrische thuiszorg.

Een ander lopend initiatief in de regio zijn de praktijkmomenten binnen het project 'Samen Wel-Zijn': zie <http://risovlb.be/project/pajottenland-zennevallei-eerstelijnsgezondheidszorg>.

Centrale waarden waarop de visie steunt, zijn:

- *openheid*: zowel van alle betrokken partners tegenover elkaar inzake motivatie, doelstellingen, ... als het blijvend betrekken van alle andere relevante partners in het netwerk.
- *zelfrelativering*: het geheel laten primeren op de delen = de bereidheid om een zelfkritische kijk op het eigen functioneren te hanteren om eventuele veranderingen in het belang van een goede werking van de eerstelijnszone door te voeren.
- *respect*: alle betrokken partijen zijn evenwaardig en worden erkend in hun eigenheid.
- *inclusie*: actief nastreven en ondersteunen van partners met een minder krachtige stem zoals mantelzorgers of kwetsbare doelgroepen; ondersteuning bieden aan de betrokken actoren in functie hiervan (bv. verschillen op vlak van ICT-mogelijkheden tussen welzijns- en gezondheidsactoren).

### **3.2. Taken**

Hieronder kan een overzicht van taken worden gevonden waarbij we een rol kunnen spelen gedurende de looptijd van het project. Er werd nog geen rangorde aangebracht in afwachting van verder overleg met het veranderforum en Flanders Synergy. Het al dan niet behalen van de doelstellingen die met deze taken verbonden zijn, zal voor ons de mate bepalen waarin de eerstelijnszone is geslaagd in haar opzet.

Via bevraging van alle betrokken partners zal een basismeting gebeuren die zal gebruikt worden om de voortgang van het project te monitoren, met name de mate waarin (1) de zorgnoden worden ingelost en (2) de doelstellingen worden bereikt.

- Versterken van bestaande lokale patiëntenverenigingen of verenigingen voor mantelzorgers (bv. De Maretak voor chronische pijnpatiënten, CVS-Contactgroep voor CVS-patiënten, KVG-groep, Samana, mantelzorgwerking OKRA,...) en waar nodig stimuleren van het ontstaan van



- 
- lokale patiëntenverenigingen en verenigingen van mantelzorgers ten einde deze een evenwaardige stem te kunnen geven in de (organisatie en opbouw van de) eerstelijnszone.
- Stimuleren van de interdisciplinaire samenwerking tussen de zorgaanbieders in zorgteams en ondersteunen van de kringwerking van de verschillende beroepsgroepen.
  - Implementeren van de toepassing van de methodiek rond geïntegreerde zorgplanning voor de persoon met een zorgnood vertrekkende van de reeds bestaande expertise rond organisatie en coördinatie van het multidisciplinair overleg.
  - Inhoudelijke afstemming bevorderen tussen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning,... in welzijn en gezondheid. Een mooi voorbeeld hiervan is het recent gestarte BOV-initiatief in deze regio: zie <http://logozenneland.be/BOV>.
  - Ondersteunen van de zorgtrajectbegeleiding voor diabetes type 2 en chronische nierinsufficiëntiepatiënten: deze taak blijft verder lopen in het kader van de zorgtrajecten en het LMN. Door regelmatige terugkoppeling over de voortgang van het project naar de stuurgroep van het LMN zal worden nagedacht over hoe deze taak in de toekomstige structuur kan verankerd worden.
  - Vormingen helpen organiseren, afgestemd op de vormingsnoden in de eerstelijnszone en vooral gericht op deskundigheidsbevordering rond alle aspecten van een geïntegreerde zorgverlening (interdisciplinaire samenwerking, doelgroepen (bv. mantelzorger, kansarmen, kwetsbare ouderen, personen met dementie,...), gebruik van ICT-applicaties ter ondersteuning van de praktijkvoering.
  - Stimuleren van de lokale partners om initiatieven te nemen rond buurtgerichte zorg en ondersteuning bieden bij de uitvoering van deze initiatieven. Specifieke aandacht wordt hierbij gegeven aan de toegankelijkheid van de zorg voor kwetsbare groepen.
  - Stimuleren van digitale multidisciplinaire gegevensdeling tussen de zorgaanbieders en ondersteunen om dit in de praktijk te realiseren.
  - Uitwerken van een haalba(a)r(e) scenario(s) voor overgang van de huidige structuren LMN, SEL en GDT naar de toekomstige structuur eerstelijnszone met behoud van jobs. Daarbij inventariseren van de meerwaarde (efficiëntiewinst) en knelpunten.
  - Bepalen van de verhouding eerstelijnszone versus regionale zorgzone: concretiseren van de verwachtingen vanuit de eerstelijnszone t.o.v. de hogerliggende structuur.
  - Het stimuleren van de ontwikkeling van een kringwerking voor beroepsgroepen waarvan er nog geen bestaat zoals de kinesitherapeuten en de psychologen.
  - De zorgaanbieders waar mogelijk helpen met het oplossen van problemen, knelpunten of drempels op vlak van de praktijkvoering.

- 
- Ondersteuning bij het mee ontwikkelen van het geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal, onder de regie van de lokale besturen.

### 3.3. Meerwaarde en innovatie

De meerwaarde die we hopen te bereiken via voornoemde taken en visie:

- Detectie en inventarisatie van knelpunten voor een naadloze zorg; voorstellen voor het oplossen van deze knelpunten. Een vernieuwend element in deze context is dat de WZC nu reeds geïncorporeerd zijn in de werking van het SEL. Door dit te intensifiëren kan een hogere continuïteit tussen thuiszorg en residentiële zorg worden nagestreefd.
- Kwalitatieve zorg door een betere omringing en ondersteuning van de persoon met een zorgnood en zijn mantelzorger, door een efficiënter georganiseerd zorgnetwerk.
- Verhoogde aandacht voor toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid door het meer verbinden van welzijn en gezondheid. Wegwerken van drempels naar optimale toegankelijkheid en sociale rechtvaardigheid.
- Betere (meer aanwezige) ondersteuning van professionelen zodat ze zich optimaal kunnen concentreren op hun zorg- en gezondheidstaken. In kaart brengen van alle elementen die dit verhinderen en waar mogelijk voorstellen doen om deze hinderpalen kleiner te maken of weg te werken.

## CONTACTGEGEVENS

---

- Stijn Van Buggenhout, coördinator SEL: [stijn@zenneland.be](mailto:stijn@zenneland.be) - 0468/13.19.73
- Johan Luyckfasseel, voorzitter SEL: [j.luyckfasseel@skynet.be](mailto:j.luyckfasseel@skynet.be) - 0475/37.82.00
- Kim Vaes, zorgtrajectpromotor LMN Halle e.o.: [zorgtrajecten@artsenkring.be](mailto:zorgtrajecten@artsenkring.be) - 0474/20.58.40