

**Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg**

**T** 02 553 36 47

eerstelijn@vlaanderen.be

Inhoud

[1 Instructies omgevingsanalyse en meerjarenplan 2027-2032 2](#_Toc174453721)

[2 Inleiding 3](#_Toc174453722)

[3 Missie, visie en centrale waarden 3](#_Toc174453723)

[4 Gelopen proces 4](#_Toc174453724)

[5 Omgevingsanalyse 4](#_Toc174453725)

[5.1 Populatie 5](#_Toc174453726)

[5.1.1 Kwantitatieve data 5](#_Toc174453727)

[5.1.2 Kwalitatieve data 5](#_Toc174453728)

[5.2 Zorgaanbod 6](#_Toc174453729)

[5.3 Kennis van het netwerk 6](#_Toc174453730)

[5.4 Uitdagingen in de regio 7](#_Toc174453731)

[6 Afstemming met het lokaal sociaal beleid 7](#_Toc174453732)

[7 Afstemming met de doelstellingen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 8](#_Toc174453733)

[8 Meerjarenplan 8](#_Toc174453734)

[8.1 Procesbeschrijving en stemming 8](#_Toc174453735)

[8.2 Doelstellingen 8](#_Toc174453736)

[9 Bijlage 9](#_Toc174453737)

# Instructies omgevingsanalyse en meerjarenplan 2027-2032

Op 1 januari 2025 beginnen de zorgraden aan een nieuw verhaal, met een gewijzigd eerstelijnsdecreet én een gewijzigd besluit van de Vlaamse Regering dat de erkenning en subsidiëring regelt. Eén van de grote veranderingen is het vernieuwd opdrachtenkader, waarbij de focus ligt op vier kernopdrachten (zie ook de bijlage achteraan):

1. De organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning afstemmen op de zorg- en ondersteuningsnoden;
2. Een lokaal sociaal beleid ondersteunen;
3. Ondersteuning bieden bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg;
4. Meewerken aan de uitvoering van beleidsdoelstellingen Welzijn, Volksgezondheid en Gezin of, als dat nodig is, andere doelstellingen voorstellen.

Het meerjarenplan schetst in strategische en operationele doelstellingen hoe de zorgraad de komende zes jaren deze opdrachten gaat uitvoeren.

Het meerjarenplan is het product van een heel traject, waarbij de zorgraad de doelstellingen afstemt

* op de noden van de inwoners van de eerstelijnszone (opdracht 1) en/of
* op het Lokaal Sociaal Beleid van de gemeenten in de eerstelijnszone (opdracht 2) en/of
* op de Vlaamse beleidsdoelstellingen (opdrachten 3 en 4).

De zorgraad kan doelstellingen opstellen die zijn afgestemd op alle drie. Bijvoorbeeld: de zorgraad werkt, in nauwe samenwerking met de logo’s, een doelstelling uit rond de verhoging van de participatie aan de borstkankerscreening. Mogelijk wijst de omgevingsanalyse op een lagere participatie aan dit screeningsprogramma in uw eerstelijnszone, dit is een Vlaamse gezondheidsdoelstelling en mogelijks zijn er ook lokale besturen in de ELZ die daarop (willen) inzetten via hun Lokaal Sociaal Beleid.

Doelstellingen kunnen uiteraard ook afgestemd zijn op één of twee van bovenstaande elementen.

De zorgraad ondersteunt eerstelijnszorgaanbieders bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de PZON. Dit is één van de decretale opdrachten van de zorgraad. Hiervoor vind je (mogelijks) geen rechtstreekse motivatie of onderbouwing in de omgevingsanalyse en (mogelijks) niet in de lokale sociale beleidsplannen van de lokale besturen. Het werken naar doelgericht (samen)werken en geïntegreerde zorg wordt de komende jaren erg belangrijk en **kan dus niet ontbreken in het meerjarenplan van de zorgraad.**

**Het is belangrijk dat iedere doelstelling van de zorgraad kadert binnen de decretale opdrachten van de zorgraad en gemotiveerd wordt vanuit de omgevingsanalyse, de Vlaamse beleidsdoelstellingen of de lokale sociale beleidsplannen.**

Er is een sterke link tussen de omgevingsanalyse en het meerjarenplan. Het zijn twee onderdelen die samen het verhaal vormen waar de zorgraad op wil inzetten. De omgevingsanalyse zorgt voor de brede blik, waardoor het meerjarenplan kan focussen op doelstellingen die belangrijke uitdagingen voor de zorgraad aanpakken.

Om de noden van de inwoners van de eerstelijnszone te kunnen capteren, vertrekt de zorgraad vanuit een brede, open blik. Binnen de op te maken omgevingsanalyse worden kwantitatieve én kwalitatieve data verzameld, geanalyseerd en geïnterpreteerd. Op basis van de verzamelde data worden de noden van de populatie en het zorg- en ondersteuningsecosysteem duidelijker. Zo creëert de zorgraad een duidelijk overzicht van de uitdagingen die er zijn in de eerstelijnszone.

Een zorgraad hoeft niet alles alleen te doen. Gebruik de aanwezige expertise in jullie eerstelijnszone (bij lokale besturen, actoren binnen de zorgraad, andere organisaties) om hiermee aan de slag te gaan.

* Meer uitleg vind je onder 4. Omgevingsanalyse

Vervolgens vertaalt de zorgraad die uitdagingen naar strategische doelstellingen en maakt die concreter in operationele doelstellingen. Hier is het ook belangrijk om de impact voor ogen te houden: wat willen we met deze doelstelling bereiken of veranderen?

Het meerjarenplan loopt over een periode van zes jaar. Dat is een lange periode. Het is erg belangrijk een sterk meerjarenplan uit te bouwen, maar tegelijkertijd staat geen enkel plan in steen gebeiteld. Flexibiliteit zal de komende jaren belangrijk blijven, om in te spelen op een soms snel veranderende context en nieuwe beleidsontwikkelingen.

* Meer uitleg vind je onder 7. Meerjarenplan

Om tot een goed verhaal te komen is het niet voldoende om enkel binnen het bestuursorgaan of binnen de zorgraad hiermee aan de slag te gaan. Er moet werk gemaakt worden van gedragenheid: een breed proces, waarbij er ingezet wordt op input verzamelen van verschillende actoren, het samen nadenken met het brede netwerk en ook de burgers of intermediairen zelf mee aan tafel te krijgen. Dit vraagt tijd. Het is dus nodig om dit proces tijdig op te starten en grondig voor te bereiden.

In het wijzigingsbesluit staat ingeschreven dat het meerjarenplan wordt goedgekeurd met een 2/3de meerderheid in de algemene vergadering én een meerderheid binnen elke cluster, om de gedragenheid van het plan te waarborgen. Een stemming in de AV is uiteraard niet voldoende om een gedragen proces te doorlopen en gedragen eindproduct af te leveren. Brede gedragenheid van het meerjarenplan is ook een erkenningsvoorwaarde. Daarom zetten we sterk in op het proces dat gelopen wordt in de aanloop naar dit meerjarenplan. Het procesmatig aspect is erg belangrijk en moet ook worden verantwoord naar het Departement Zorg, inclusief de gevolgde timing.

* Meer uitleg vind je onder 3. Gelopen proces

Voor ieder onderdeel wordt het maximaal aantal pagina’s meegegeven (in het sjabloon). Het is vaak moeilijk om al het harde werk samen te vatten op een paar pagina’s. Gelieve het maximaal aantal pagina’s toch te respecteren.

Het Departement bezorgt deze instructies in oktober 2024 aan de zorgraden, meer dan anderhalf jaar voor de deadline. We geven de zorgraden de vrijheid om hun eigen proces en tijdslijn uit te tekenen. Zo is het ook niet nodig om een tussentijdse versie in te dienen. Er wordt wel sterk aangeraden om gebruik te maken van het ondersteuningsaanbod van VIVEL.

Op onderstaande pagina’s geven we een overzicht van alle verplichte onderdelen. De deadline om de omgevingsanalyse en het meerjarenplan in te dienen is **30 april 2026. Gezien de vroegtijdige communicatie van zowel de exacte verwachtingen als de deadline, zal er geen uitstel worden verleend**. U kan indienen door het document te versturen naar [eerstelijn@vlaanderen.be](mailto:eerstelijn@vlaanderen.be)

# Inleiding

Dit is een optioneel onderdeel – hou het beknopt.

Hier past bijvoorbeeld een beschrijving van de ambities van de zorgraad of een samenvatting van de inhoud van het meerjarenplan.

# Missie, visie en centrale waarden

De meeste zorgraden hebben in het vorige meerjarenplan voor 2024-2026 een controle gedaan van hun opgestelde missie, visie en gekozen centrale waarden. Sinds het opstellen van het vorige meerjarenplan zijn de voorzieningen en netwerken van VAPH en Opgroeien officieel mee aan boord gekomen.

1. Geef de missie, visie en centrale waarden van de zorgraad weer.
2. Zijn deze hetzelfde gebleven sinds het vorige meerjarenplan (2024-2026) of zijn deze herwerkt?
3. Beschrijf (beknopt, mag in puntjes) hoe het toetsingsproces/herwerkingsproces van de missie, visie en waarden bij het brede netwerk gebeurde

# Gelopen proces

Geef een visuele voorstelling (tijdslijn) van het gelopen proces om te komen tot de omgevingsanalyse en het meerjarenplan.

Geef voor **minimaal** volgende momenten (of periodes) aan wanneer dit gebeurde en met wie (AV- BO – werkgroepen – burgers - …):

* Toetsing missie, visie, centrale waarden met het brede netwerk
* Tijdsperiode verzameling kwantitatieve data
* De momenten of periodes van kwalitatieve data-verzameling (zie verder)
* Uitschrijven uitdagingen in de regio zoals blijkt uit de omgevingsanalyse (zie verder)
* Afstemmen met de meerjarenplannen van de lokale besturen
* Uitschrijven strategische en operationele doelstellingen in het meerjarenplan
* Stemming in AV van het meerjarenplan

**Optioneel**: De tijdslijn uitbreiden met andere relevante momenten en/of evenementen. Bijvoorbeeld, het afstemmen met de meerjarenplannen van andere actoren, indien gebeurd (CAW’s, ziekenhuizen, verenigingen waar armen het woord nemen, …)

# Omgevingsanalyse

Het uitvoeren van een omgevingsanalyse is niet zomaar een verplicht nummer. Integendeel, een omgevingsanalyse is cruciaal voor een zorgraad om zijn netwerk en populatie te leren kennen en is een essentiële bouwsteen voor de doelstellingen en acties. Dat houdt in dat er niet enkel data verzameld worden, maar dat die data vooral ook geïnterpreteerd worden: “wat betekent dit nu juist?”. Dat er niet enkel naar cijfers maar ook naar signalen vanuit het netwerk en input van *underserved* doelgroepen[[1]](#footnote-2) geluisterd wordt. En dat er ook actief op wordt ingezet om die kwalitatieve data te verzamelen en te analyseren.

De verwachting is dat er breed gekeken wordt naar beschikbare kwantitatieve en kwalitatieve data. Echter, het Departement Zorg zal de omgevingsanalyses op een andere manier dan voorheen beoordelen. Er is dus een verschil tussen hoe een zorgraad data verzamelt (breed en met open blik) en wat er ingediend wordt bij het departement (beknopt en concreet).

We vragen deze keer **niet** dat er een overzicht van alle verzamelde data wordt ingediend. Een opsomming van grafieken in een mooie lay-out kost veel werk voor jullie om te maken en toont niet aan in welke mate er met de cijfers aan de slag is gegaan. Het is dus wel belangrijk dat jullie zelf een overzicht hebben van de cijfers/bronnen die jullie bekeken en consulteerden. **Steekproefsgewijs kan het departement Zorg de cijfers achter jullie kwantitatieve omgevingsanalyse opvragen.**

Hieronder worden de verschillende essentiële onderdelen van de omgevingsanalyse toegelicht.

## Populatie

### Kwantitatieve data

Geef een bondige omschrijving van de gebruikte werkwijze om data te verzamelen. Bijvoorbeeld: een samenwerking en uitwisseling van data met de lokale besturen, gezamenlijke aanleg dataset met partners, zelf alle databases afgegaan, data van partners opgevraagd, regelmatige update van de cijfers, ….

Geef een bondige weergave van wat de cijfers vertellen. Focus hier vooral op wat dit dan juist betekent (analyse en interpretatie). Ter ondersteuning van de data mogen er **maximaal 5 grafieken** worden toegevoegd aan dit deel. Het gaat dan over een grafiek die het verhaal ondersteunt en waarbij het tonen van de grafiek een duidelijke meerwaarde heeft (bijvoorbeeld: het aantonen van een tendens doorheen de tijd, …). Een grafiek vervangt nooit tekst. Hou het beknopt!

Hieronder worden de minimale thema’s opgesomd waarover de zorgraad data bekijkt en analyseert. Andere, aanvullende thema’s mogen uiteraard mee opgenomen worden. Voor de vereisten rond zorgaanbod zie 5.2 en voor kennis van het eigen netwerk zie 5.3.

* **Demografie** (denk aan: jongeren, ouderen, gezinssamenstelling, migratie en verhuisbewegingen, tijdelijke populaties zoals toeristen/studenten/…)
* **Socio-economische zaken** (denk aan: inkomensverdeling en armoede, kansarmoede-index, energie-armoede, verhoogde tegemoetkoming, betalingsachterstand, digitale geletterdheid, … )
* **Socio-culturele zaken** (denk aan: informele zorg zoals mantelzorg en vrijwilligerswerk, cultuur en religie, buurtnetwerken, ontmoetingscentra, anderstaligen, …)
* **Omgeving** (denk aan: (publiek) transport en bereikbaarheid, aanwezigheid van groen, teken, hitte(stress), lucht/grond/water vervuiling waar deze een impact heeft op gezondheid en welzijn – bijvoorbeeld PFAS)
* **Gezondheidstoestand** (denk aan: preventie, drugsgebruik, medicatiegebruik, mentale gezondheid, chronische aandoeningen, dementie, mensen met een handicap/zorgbudget/…, gebruik van en nood aan palliatieve zorg)

### Kwalitatieve data

Kwalitatieve dataverzameling is een essentieel onderdeel van een goede omgevingsanalyse. Per moment of periode van kwalitatieve dataverzameling wordt weergegeven:

* Over welke invalshoek gaat het hier (1 van de 3 onderstaande)?
* Welke methodiek werd er gebruikt (niet-limitatieve voorbeelden: interviews, focusgroep-gesprekken, wereldcafé, mindmapping, open forum, ...)
* Wie was er betrokken, welk aantal (burgers – brede netwerk – BO – AV – …)? Gelieve geen namen van personen weer te geven.

Er zijn verschillende invalshoeken om kwalitatieve data te verzamelen:

1. Brede input verzamelen uit de eerstelijnszone: welke signalen komen vanuit de eerstelijnszone? Hier moet er breder gekeken worden dan enkel de zorgraad.

**Er wordt minstens 1 kwalitatieve dataverzameling met deze invalshoek opgezet (bijvoorbeeld een forum, brede open vergadering of breed opgezette achterbanbevraging)**

1. Het kijken, uitleggen, verklaren en analyseren van kwantitatieve data om deze te verrijken en aan te vullen met nuances die niet (altijd) in de cijfers te zien zijn.

**Er wordt minstens 1 kwalitatieve dataverzameling met deze invalshoek opgezet**

1. Het verzamelen van data bij “underserved doelgroepen” in de eerstelijnszone. Op basis van kwantitatieve data, ervaringen van de zorgraad en signalen uit de eerstelijnszone verkrijgt de zorgraad een overzicht van de underserved doelgroepen binnen de eerstelijnszone en verzamelt zij, rechtstreeks of via intermediairen, kwalitatieve informatie bij deze doelgroepen.

**Er worden minstens 3 underserved doelgroepen betrokken.** Dat kunnen uiteraard 3 verschillende momenten zijn.Voorbeelden zijn: een bepaalde wijk, alleenstaande ouders, landbouwers van 70+ die nog aan het werk zijn, … Dit kan vrij breed of heel nauw afgebakend worden.

Dit kan gebeuren door medewerkers van de zorgraad, leden van de zorgraad of intermediairen die in contact staan met deze doelgroepen. Het kan ook gaan over een kwalitatieve dataverzameling die in een recent verleden heeft plaatsgevonden, voor zover deze nog relevant is. Indien mogelijk wordt de underserved doelgroep rechtstreeks gecontacteerd. De focus is hier het maximaal in kaart brengen welke noden en krachten deze doelgroepen hebben.

De output van iedere specifieke sessie moet niet opgenomen worden. Voeg wel een globaal overzicht (beknopt, mag in puntjes) toe van de kwalitatieve output die jullie verzamelden en vooral de belangrijkste zaken die jullie hieruit meenemen**.**

## Zorgaanbod

De zorgraad heeft als opdracht zorg- en ondersteuningsnood en zorg- en ondersteuningsaanbod op elkaar af te stemmen (dit is niet beperkt tot enkel het professionele of erkende aanbod, bijvoorbeeld zelfhulpgroepen, vrijwilligerswerkingen etc.). Idealiter gebeurt dit op geografisch voldoende laag niveau. Deze fijnmazige kennis is erg belangrijk om gerichte acties te kunnen ondernemen. Formuleer een antwoord/reflecteer over volgende vragen:

* Voor welke sectoren/doelgroepen is er mogelijks een onder-aanbod (afwezigheid, capaciteitstekort, …) in de regio?
* Aangezien de kwetsbaarheid binnen een bepaalde eerstelijnszone sterk kan variëren tussen verschillende gemeentes en wijken, kan de nood aan zorgaanbod ook variëren tussen verschillende gemeenten en wijken. Op gemeenteniveau (of nog beter: op wijkniveau): waar zit de grootste mismatch tussen zorgnood en zorgaanbod in de eerstelijnszone?

## Kennis van het netwerk

Kennis van de eigen regio en de actoren die er actief zijn is essentieel voor een zorgraad. Het is niet nodig een uitgebreide oplijsting in te dienen van welke actoren actief zijn of hoeveel zorgverleners er zijn. Het is uiteraard wel de bedoeling dat de zorgraad zelf het overzicht bewaart van de aanwezige actoren, zeker gezien de zorgraad minstens 2/3de van de aanwezige lokale besturen en van de eerstelijnszorgaanbieders, die door de Vlaamse Gemeenschap als voorziening of samenwerkingsverband zijn erkend, vertegenwoordigt.

Voor deze omgevingsanalyse volstaat het te antwoorden op/te reflecteren over volgende vragen:

* Welke actoren maken nog geen deel uit van het netwerk, maar willen jullie de volgende 6 jaar mee betrekken?
* Hoe houden jullie een vinger aan de pols rond evoluties binnen jullie netwerk?
* Specifiek voor de cluster van de eerstelijnszorgactoren: voor welke gezondheidszorgberoepen is er een kringwerking, afgestemd op het niveau van een of meerdere eerstelijnszones, en voor welke niet?

## Uitdagingen in de regio

Wat zijn de uitdagingen in jullie regio? Het denkproces om vanuit alle verzamelde data de uitdagingen te filteren moet duidelijk zijn. Verwijs hier terug naar de relevante data uit het kwantitatieve en kwalitatieve luik. Hiervoor kan bijvoorbeeld een cijfer- of lettersysteem gebruikt worden. Het is niet de bedoeling dat er hele stukken tekst opnieuw herhaald worden.

*Een puur fictief voorbeeld, ter illustratie:*

*In de omgevingsanalyse staat:*

*“Uit de cijfers van de gemeentemonitor komt naar voren dat het gevoel van sociale cohesie in gemeente X erg laag is. Nochtans is de bevolkingsdichtheid hoog en zijn er wel kansen om elkaar te leren kennen. We zien ook dat er erg weinig buurtgerichte initiatieven gebeuren. Mogelijks komt dit doordat er veel nieuwe inwoners zijn komen wonen de laatste jaren (1)”*

*”Vanuit verschillende actoren komt het signaal dat eenzaamheid een probleem is, vooral bij ouderen en alleenstaande ouders. Dat zorgt er onder andere voor dat gezondheids- en welzijnsproblemen laattijdig worden opgepikt. (2)”*

*Onder uitdagingen staat:*

*“Er komt een duidelijke nood naar voren rond eenzaamheid bij ouderen en alleenstaande ouders, maar ook een breder gevoel van ontbreken van sociale samenhang en het zorgen voor elkaar binnen een buurt (1,2)”*

Uitdagingen zijn belangrijke zaken die naar voren komen uit de kwantitatieve en kwalitatieve data. In die zin is het een soort synthese van de omgevingsanalyse.

Niet alle uitdagingen kunnen/moeten aangepakt worden door de zorgraad: sommige dingen passen niet in het opdrachtenkader, op sommige problemen kan de zorgraad geen invloed uitoefenen, voor sommige zaken bestaat er al een uitgebreid plan bij partners om dit aan te pakken, …

Ook niet alle geformuleerde uitdagingen hoeven sowieso te landen in een concrete doelstelling in het meerjarenplan. Dit onderdeel geeft enkel een overzicht van de uitdagingen – de uiteindelijke keuzes die de zorgraad maakt, komen in het meerjarenplan aan bod.

# Afstemming met het lokaal sociaal beleid

Geef hier een overzicht van de aangeleverde accenten van de meerjarenplannen van de lokale besturen voor wat betreft lokaal sociaal beleid, zoals aangeleverd vanuit de cluster lokale besturen.

Indien er over bepaalde onderwerpen werd afgesproken om samen te werken tussen de zorgraad en één of meerdere lokale besturen, kan dat hier ook al opgenomen worden.

**Bij meerdere lokale besturen**: maak hier geen opsomming van de accenten van ieder lokaal bestuur apart, maar geef de rode draad doorheen de verschillende meerjarenplannen van de lokale besturen weer, wat betreft lokaal sociaal beleid. Indien de lokale besturen volledig tegengestelde accenten leggen, kan de samenvatting van de accenten én tegenstellingen, zoals aangeleverd door de cluster lokale besturen worden opgenomen.

Hoe verliep de afstemming? In welke mate wordt het opgemaakte afsprakenkader gevolgd? En indien er wordt afgeweken: waarom en hoe hebben jullie dat opgevangen?

# Afstemming met de doelstellingen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

De decreetgever heeft via specifieke regelgeving een aantal beleidsdoelstellingen bepaald, bv. het decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid beoogt een verbetering van de volksgezondheid, meer bepaald het behalen van gezondheidswinst op Vlaams bevolkingsniveau of het verhogen van de efficiëntie van het gezondheidsbeleid, om zo te kunnen bijdragen tot een verhoging van de levenskwaliteit. De beleidsdoelstellingen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn het geheel van de doelstellingen die van toepassing zijn op het beleidsdomein WVG.

Daarnaast worden bij het aantreden van een nieuwe Vlaamse Regering een aantal doelstellingen voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin bepaald in het Regeerakkoord voor de volgende legislatuur.

De zorgraden werken mee aan het geheel van deze beleidsdoelstellingen.

# Meerjarenplan

## Procesbeschrijving en stemming

Beantwoord minimaal onderstaande vragen:

* Hoe ben je van uitdagingen tot doelstellingen gekomen? Wie werd er betrokken?
* Hoe is de stemming verlopen op de Algemene Vergadering? Wat was de aanwezigheid (per cluster en in totaal)? Wat was het stemgedrag (per cluster en in totaal)?
  + Gelieve hier enkel aantallen weer te geven en zeker geen stemgedrag op naam.
  + De goedkeuring met een 2/3de meerderheid + meerderheid per cluster is een erkenningsvereiste, vandaar dat er hier aantallen worden opgevraagd.
* Is het meerjarenplan direct goedgekeurd of werden er aanpassingen gevraagd tijdens de Algemene Vergadering?

## Doelstellingen

Per strategische én operationele doelstelling is het duidelijk hoe deze onderbouwd worden. Verwijs steeds naar deel 5 (omgevingsanalyse), deel 6 (afstemming met het lokaal sociaal beleid) of deel 7 (een concrete Vlaamse beleidsdoelstelling). Dit moet per doelstelling duidelijk zijn.

Het meerjarenplan beslaat een periode van 6 jaar. Dat wil zeggen dat de strategische doelstellingen voldoende ambitieus moeten zijn om heel die periode mee aan de slag te kunnen gaan. Er worden **minimaal 5 strategische doelstellingen** bepaald. Iedere strategische doelstelling wordt in principe vertaald in meer dan 1 operationele doelstelling, tenzij goed onderbouwd kan worden waarom voor de uitvoering van een strategische doelstelling 1 operationele doelstelling volstaat. Hou er steeds rekening mee dat geen enkel plan in steen is gebeiteld en flexibiliteit steeds nodig zal zijn – zowel om te kunnen beantwoorden aan nieuwe noden die opduiken in de regio of andere onverwachte problemen als om nieuwe beleidsontwikkelingen te volgen.

Maak vooral al genoeg expliciete keuzes. Het meerjarenplan is de leidraad om de komende jaren al dan niet aan de slag te gaan met nieuwe uitdagingen, projecten en oproepen die op jullie pad komen. Een operationele doelstelling rond bijvoorbeeld “het aan de slag gaan met kwetsbare groepen” zegt daar weinig over. Wat zijn dan die kwetsbare groepen? Dat is net de informatie die moet doorstromen uit de omgevingsanalyse naar het meerjarenplan. Uiteraard zijn aanpassingen en flexibiliteit steeds mogelijk (zie boven) – daarvoor dient ook de update na 3 jaar, maar het doel is wel om nu expliciete inhoudelijke keuzes te maken voor de komende jaren.

Het meerjarenplan beschrijft de volledige werking van de zorgraad voor de komende 6 jaar. Dat wil zeggen dat alle inhoudelijke acties die de zorgraad onderneemt in het kader van het uitvoeren van haar kernopdrachten (buiten de wettelijke verplichtingen van de vzw of acties in het kader van goed bestuur) onder een doelstelling uit het meerjarenplan vallen. Het is immers niet de bedoeling als zorgraad te blijven werken rond doelstellingen en acties die niet meer onderbouwd kunnen worden op basis van een noodzaak op het terrein. Bijvoorbeeld: er wordt al een aantal jaar een werkgroep rond een bepaald thema georganiseerd, maar ondertussen is het netwerk doeltreffend rond dat thema aan de slag gegaan en is er geen indicatie meer voor de zorgraad om hier op te blijven inzetten.

Per **operationele** **doelstelling** verwijs je naar de impact die je wilt bereiken. Er moet geen plan zijn bij elke operationele doelstelling om dit concreet te meten, maar de verhoopte impact moet duidelijk zijn.

Voor **minimaal 2 inhoudelijke operationele doelstellingen van het meerjarenplan** wordt die verhoopte impact beter uitgewerkt: wat wil je weten, wanneer en hoe ga je dat specifiek meten, hoe ga je beoordelen of de doelstelling bereikt is (met streefdoel, indien relevant)?

Uiteraard kunnen en mogen er meer dan 5 strategische doelstellingen worden bepaald en voor meer dan 2 inhoudelijke operationele doelstellingen een impact-meting worden uitgewerkt.

# Bijlage

**Uittreksel uit het decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (Versie geldig op 01/01/2025)**

**HOOFDSTUK 5. Zorgraden (... - ...)**

**Afdeling 1. Algemene bepalingen (... - ...)**

**Artikel 9. (01/10/2019- ...)**

Een zorgraad is een rechtspersoon die binnen zijn werkgebied werkt aan de organisatie van de eerstelijnszorg en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

**Artikel 10. (01/10/2019- ...)**

De Vlaamse Regering erkent en subsidieert zorgraden en bepaalt hun werkgebied.

De Vlaamse Regering bepaalt de erkenningsvoorwaarden, de duur van de erkenning, alsook de regels om de erkenning te verlenen en om de erkenning te schorsen of in te trekken als de erkenningsvoorwaarden niet worden nageleefd.

De Vlaamse Regering bepaalt de subsidie en de subsidievoorwaarden voor de uitvoering van de opdrachten, vermeld in artikel 11.

Een zorgraad neemt de vorm aan van een privaatrechtelijke vereniging met rechtspersoonlijkheid die rechtstreeks noch onrechtstreeks enig vermogensvoordeel mag uitkeren of bezorgen behalve voor het belangeloze doel dat in de statuten bepaald is.

**Afdeling 2. Opdrachten (... - ...)**

**Artikel 11. (01/01/2025- ...)**

Een zorgraad als vermeld in artikel 9, voert al de volgende opdrachten uit: 1° de organisatie en het aanbod van kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning

binnen zijn werkgebied afstemmen op de zorg- en ondersteuningsnoden door prioriteiten te bepalen die vastgesteld zijn op het bevolkingsniveau binnen het werkgebied van een zorgraad als vermeld in artikel 9. De voormelde zorgraad voert de voormelde opdracht uit in samenspraak met de volgende actoren:

a) de verenigingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood, de verenigingen van mantelzorgers en de verenigingen van vrijwilligers;

b) de eerstelijnszorgaanbieders;

c) de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorgaanbod waarvoor de Vlaamse Gemeenschap bevoegd is;

d) de lokale besturen, die hun beleidslijnen en inhoudelijke prioriteiten bepalen in het kader van het lokaal sociaal beleid, en die een gezamenlijk initiatief kunnen nemen om een bovenlokaal sociaal beleid te ontwikkelen.

De voormelde zorgraad stemt voor de voormelde opdracht eveneens af met de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- aanbod waarvoor de Vlaamse Gemeenschap niet bevoegd is, in functie van de beleidsprioriteiten;

2° een lokaal sociaal beleid ondersteunen;

3° het brede veld van beroepsgroepspecifieke verenigingen, eerstelijnszorgaanbieders, verenigingen van mantelzorgers, personen met een zorg- en ondersteuningsnood en vrijwilligers ondersteunen bij de organisatie van kwaliteitsvolle en geïntegreerde zorg en ondersteuning van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood als vermeld in hoofdstuk 3, met inbegrip van digitale gegevensdeling bij de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking bij het aanbieden van die zorg;

4° meewerken aan de uitvoering van de beleidsdoelstellingen voor het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en, als dat nodig is, andere prioritaire doelstellingen voor het werkgebied voorstellen aan de Vlaamse Gemeenschap.

Als de opdracht, vermeld in het eerste lid, 1°, wordt uitgevoerd, kan de zorgraad, vermeld in artikel 9, doelgroepspecifiek en/of wijkgericht te werk gaan en zich baseren op de uitgewerkte zorgstrategische planning en het populatiemanagement. De uitgewerkte zorgstrategische planning zet maximaal in op een geïntegreerd zorg- en ondersteuningsaanbod en respecteert de keuzevrijheid van de patiënt. De zorgraad evalueert het proces van populatiemanagement continu met het oog op kwaliteit en stelt het proces bij wanneer nodig.

In het eerste en tweede lid wordt verstaan onder:

1° kwaliteitsvolle zorg: de verantwoorde zorg en ondersteuning die rekening houdt met doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid;

1°/1 lokaal sociaal beleid: het lokaal sociaal beleid, vermeld in artikel 3, 4°, van het decreet van 9 februari 2018 betreffende het lokaal sociaal beleid;

2° multidisciplinaire samenwerking: de wijze van samenwerking van zorgaanbieders rond en met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, die betrekking heeft op verschillende disciplines en waarbij vanuit de eigen discipline gehandeld wordt zonder combinatie of uitwisseling van expertise, ervaring of kennis;

2°/1 populatiemanagement: een stapsgewijs en cyclisch proces om via weloverwogen interventies, ondersteund door data en kennis en al dan niet gesegmenteerd, de toestand van een welomschreven populatie te behouden of te verbeteren op verschillende domeinen en de socio-economische gradiënt in sterven, ziekte en gezondheid te reduceren. De voormelde verschillende domeinen kunnen zowel organisatorische, medische, preventieve als welzijnsdoelstellingen bevatten;

3° vrijwilliger: de natuurlijke persoon die zijn activiteiten uitvoert op vrijwillige basis, onbezoldigd en in een georganiseerd verband;

4° zorgstrategische planning: een plan waarbij op basis van gezondheidsindicatoren en demografische gegevens de zorgnood binnen de eerstelijnszorg wordt bepaald en die toelaat om op basis van die zorgnood het toekomstige aanbod in de eerste lijn te bepalen.

Voor de ondersteuning van deze opdrachten doet de zorgraad zo veel mogelijk een beroep op de deskundigheid van de organisaties met terreinwerking en de partnerorganisaties. De Vlaamse Regering kan de opdrachten nader preciseren, de voorwaarden voor de uitvoering ervan bepalen en bijkomende opdrachten vastleggen naast die vermeld in het eerste lid.

1. Doelgroepen die in vergelijking met andere doelgroepen binnen de maatschappij een verminderde toegang hebben tot het formele en informele gezondheidszorg- en welzijnszorgsysteem zoals gangbaar is binnen de regio waarin zij wonen. [↑](#footnote-ref-2)