STRATEGISCH PLAN 2027-2030

5 strategische resultaatgebieden

Strategische doelstelling	Kernfocus	Integreert vroegere SD's
SD1. Toegankelijke en tijdige zorg	Toegang, informatie, wachttijdoverbrugging	SD1, SD2, SD5
SD2. Datagedreven populatiemanagement en innovatie	Noden, data, opportuniteiten, pilootprojecten	SD6, SD7, SD10
SD3. Geïntegreerde en continue zorg	Zorgcontinuïteit, zorgpaden, afstemming	SD3, SD8
SD4. Deskundige en lerende netwerkorganisatie	Vorming, expertise, ervaringskennis	SD4, SD9
SD5. Sterke governance en gedeeld leiderschap	Rollen, mandaten, besluitvorming, rapportering	SD11

Strategische doelstellingen 2027-2030

SD1. Toegankelijke, tijdige en passende zorg

Het netwerk zorgt ervoor dat burgers, naasten en verwijzers snel, eenvoudig en doelgericht toegang vinden tot het meest geschikte aanbod in de geestelijke gezondheidszorg. Daarbij wordt bijzondere aandacht besteed aan duidelijke informatie, laagdrempelige toegang, wachttijdoverbrugging en een gebruiksvriendelijk overzicht van het aanbod.

OD1. Toegangspoorten tot zorg versterken. Het netwerk versterkt de bestaande toegangspoorten, zodat burgers, naasten en verwijzers snel de juiste informatie en ondersteuning vinden

- In kaart brengen van alle bestaande toegangspoorten (incl. Crosslink, psychewijzer, CLB, …)
- Organiseren van een jaarlijks afstemmingsoverleg tussen toegangspoorten + verschillende aanmeldpunten (VAPH, Jeugdhulp)

OD2. Het aanbod overzichtelijk, actueel en gebruiksvriendelijk ontsluiten. Het netwerk bundelt informatie over het zorgaanbod op een duidelijke, actuele en gebruiksvriendelijke manier, bij voorkeur via een centraal afgestemd platform

- Ontwikkelen of optimaliseren van een **centraal digitaal overzicht van het aanbod (psychewijzer)**
- Aanstellen van verantwoordelijken per partner en voor het netwerk voor updates
- Jaarlijkse actualisatie-actie (datacheck)
- Uniforme aanbodfiche uitwerken (welke info verzamelen we?)
- Testen van toegankelijkheid/gebruiksvriendelijkheid bij burgers, naasten en verwijzers
- Uitwerken van een “snelle zoektool” per doelgroep (jongeren/ouderen)

OD 3. Bekendheid van het netwerk en het aanbod verhogen. Het netwerk communiceert helder en uniform over het beschikbare aanbod, de toegangspoorten en de rol van het netwerk

- Uitwerken van een netwerkbrede communicatiestrategie: nieuwsbrieven, website, LinkedIn
- Ontwikkelen van jongerenvriendelijke en ouderenvriendelijke communicatie
- Organiseren van infosessies/webinars voor verwijzers (huisartsen, welzijn, onderwijs)

OD 4. Wachttijden overbruggen via gepaste ondersteuningsvormen. Het netwerk ontwikkelt en ontsluit initiatieven die ondersteuning bieden tijdens wachttijden

- Visie ontwikkelen over wachttijd, wachtlijst, … hoe kijken we hiernaar als netwerk, welke verantwoordelijkheid ligt bij wie (elk voor zichzelf of ruimer)
- Inventariseren van bestaande wachttijdinitiatieven
- Opzetten van laagdrempelige groepsaanbod (online/offline)
- Ontwikkelen van een “wachttijdpakket” (info, zelfhulp, contactpunten)

SD2. Datagedreven populatiemanagement en innovatie

Het netwerk detecteert systematisch noden, trends, lacunes en opportuniteiten in het zorglandschap en vertaalt deze naar onderbouwde keuzes, gerichte acties en innovatieve samenwerkingsprojecten.

OD 1. Een data-analysecel en governancekader ontwikkelen. Het netwerk richt een data-analysecel op.

- Opmaken van mandaat en samenstelling van de cel
- Aanstelling van trekkers (bv. data-experts binnen partners)
- Uitwerken van een datagovernancekader (privacy, gebruik, rollen)
- Opstarten van 2 à 3 prioritaire analyses per jaar

OD2. Populatie- en trendmonitoring versterken (opdracht data-cel).Het netwerk verzamelt en analyseert relevante gegevens om evoluties in noden, doelgroepen, zorggebruik en zorglacunes beter te begrijpen.

- Bepalen van kernindicatoren (wachttijd, instroom, doorstroom, …)
- Afspraken maken rond datadeling met partners
- Opstellen van een jaarlijkse 'netwerkanalyse'
- Visualiseren van data

OD 3. Pilootprojecten ontwikkelen rond vastgestelde hiaten of opportuniteiten (opdracht data-cel)
Het netwerk vertaalt gedetecteerde noden en kansen naar concrete pilootprojecten, met aandacht voor schaalbaarheid en evaluatie.

- Selectieprocedure ontwikkelen (criteria: impact, schaalbaarheid, …)
- Jaarlijks 1 pilootprojecten opstarten (bv. rond jongeren in transitieleeftijd of ouderen in woonzorgcentra)
- Evaluatiekader ontwikkelen
    - Vastleggen van doelstellingen/verwachtingen per project
    - Vastleggen van KPI's per project
- Kennisdeling over resultaten binnen netwerk

OD 4. Een structureel signaleringssysteem uitbouwen. Het netwerk organiseert een structurele manier om signalen uit het werkveld van partners, burgers, ervaringsdeskundigen en beleidsontwikkelingen te verzamelen en te bespreken.

- Methode om signalen te capteren uit het werkveld
- Oprichten van een signaleringsoverleg volgens de knelpunten
- Betrekken van verschillende partnergroepen (ook eerstelijnspartners en welzijn) in de signaleringsoverleggen

SD3. Geïntegreerde en continue zorg

Het netwerk bevordert geïntegreerde en continue zorg door samenwerking, afstemming en duidelijke afspraken tussen partners te versterken. Burgers moeten zo weinig mogelijk hinder ondervinden van overgangen tussen diensten, organisaties, leeftijdsgrenzen of zorgvormen.

OD 1. Zorgpaden ontwikkelen voor specifieke thema's en doelgroepen. Het netwerk werkt gedeelde zorgpaden uit voor prioritaire thema's zoals suïcidaliteit, crisis- en urgentiezorg, jongeren en ouderen.

- Specifieke zorgpaden bepalen (jongeren, ouderen, crisis, suïcidaliteit)

- Principes uitwerken rond geïntegreerde zorg: waaraan moet een zorgpad/zorgcircuit voldoen

OD 2. Multidisciplinaire/intersecorale zorgcircuits opstarten

- Ontwikkelen van visuele flowcharts
- Preventie meenemen in de zorgpaden/zorgcircuits
- Zorgcontinuïteit als centraal thema, bepalen van definitie en criteria
- Ontwikkelen van indicatoren (bv. drop-out, heraanmeldingen)
- Verbeteracties op basis van continuïteitsproblemen
- Afspraken maken rond overgangen tussen diensten, organisaties en leeftijdsgrenzen
- Betrekken van ervaringsdeskundigen (context en cliënten) in evaluatie
- Opmaken van afspraken rond rollen, verantwoordelijkheden, doorverwijzingen en opvolging.
- Jaarlijkse evaluatie van samenwerkingen
- Afspraken rond zorgcoördinatie, casusregie (bij complexe casussen WINGG)

SD4. Deskundige en lerende netwerkorganisatie

Het netwerk versterkt de deskundigheid van professionals en partners door kennisdeling, vorming, intervisie, wetenschappelijke expertise en ervaringskennis structureel te verbinden met de praktijk

OD1. Vormings- en ondersteuningsnoden detecteren. Het netwerk brengt systematisch in kaart welke deskundigheidsnoden leven bij partners, hulpverleners en eerstelijnsactoren.

- Jaarlijkse bevraging bij partners en hulpverleners
- Focusgroepen (om signalen op te vangen) met eerstelijn rond de prioritaire doelgroepen
- Poule van partners aanleggen die vormingen kunnen geven

OD2. Netwerkbreed kennis en vorming delen. Het netwerk organiseert vormingen, intervisies, kennisproducten[1] en praktijkgerichte informatie voor professionals en partners.

- Opstellen van een jaarlijks netwerkbreed vormingsplan: piekuurtjes, fysieke vormingen, …
- Organiseren van intervisies en thematische sessies (vb link naar de conventie)
- Ontwikkelen van een overzicht van de vormingen (op de website van NOWE)

[1] Kennisproducten zijn concrete, tastbare middelen waarin kennis wordt verzameld, vertaald en gedeeld zodat anderen ermee aan de slag kunnen.

- Uitwisselingsmomenten tussen organisaties stimuleren

OD3. Wetenschappelijke expertise verbinden met de praktijk. Het netwerk werkt samen met expertisecentra en vertaalt actuele inzichten naar bruikbare handvatten voor de praktijk

- Samenwerkingsakkoorden met hogescholen/universiteiten/expertisecentra (VLESP, VAD, Eetexpert)
- Vertalen van onderzoek naar praktijkfiches
- Organiseren van studiedagen

OD4. Ervaringskennis structureel inzetten. Het netwerk erkent ervaringskennis als volwaardige expertise en betrekt ervaringsdeskundigen bij projecten, vormingen, beleidsontwikkeling en evaluatie

- Inzetten van ervaringsdeskundigen in werkgroepen
- Ontwikkelen van een kader voor vergoeding en rolomschrijving
- Opleiding en ondersteuning voorzien
- Betrekken bij evaluaties en beleidsontwikkeling

SD5. Sterke governance en gedeeld leiderschap

Het netwerk werkt vanuit gedeeld leiderschap, duidelijke mandaten, transparante besluitvorming en gezamenlijke verantwoordelijkheid voor strategie, uitvoering en evaluatie. Governance wordt beschouwd als een noodzakelijke voorwaarde om de andere strategische doelstellingen te realiseren.

OD1. Rollen, mandaten en verantwoordelijkheden verduidelijken.Het netwerk legt duidelijk vast welke rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden toekomen aan bestuursorganen, overlegstructuren, werkgroepen, projectgroepen en partners.

- Opmaken van een governancekader
- Omschrijven en visualiseren van structuur en rollen
- Formele goedkeuring door netwerkpartners
- Huishoudelijk reglement (vb BC conventie ELP: mandaten, voorzitter, …)

OD2. Participatieve en transparante besluitvorming versterken. Het netwerk organiseert besluitvorming op een transparante manier, met betrokkenheid van de relevante partners en met respect voor gelijkwaardigheid binnen het netwerk.

- Afsprakenkader ontwikkelen (wie beslist wat)
- Transparante verslaggeving voorzien

OD3. Transparante rapportering en opvolging organiseren. Het netwerk rapporteert systematisch over voortgang, resultaten, financiën, projecten en strategische indicatoren aan de betrokken partners.

- Jaarlijkse terugkoppeling per project op het netwerkcomité
- Financiële transparantie verhogen rond projecten en werkingsmiddelen netwerk

OD4. Strategie jaarlijks evalueren en bijsturen. Het netwerk evalueert jaarlijks de voortgang van het strategisch plan en stuurt doelstellingen, acties en prioriteiten bij op basis van resultaten, signalen en gewijzigde context.

- Jaarlijks evaluatiemoment organiseren
- Opvolgen van KPI's
- Bijsturen van acties en prioriteiten
- Actualiseren van roadmap
- Jaarlijks inhoudelijk netwerkcomité en/of netwerkdag

2 doelgroepen die bijzondere aandacht krijgen:

Voor de volledige beleidsperiode 2027-2030 worden voor deze twee doelgroepen specifieke acties opgenomen bij de operationele doelstellingen.

Doelgroep 1: Jongeren (en hun context)

Het netwerk besteedt tijdens de uitvoering van dit strategische plan bijzondere aandacht aan de situatie van jongeren met psychische kwetsbaarheid, in nauwe afstemming met bestaande actoren en netwerken, waaronder WINGG. Daarbij wordt specifiek gekeken naar situaties waarin jongeren moeilijk toegang vinden tot gepaste hulp, tussen bestaande zorgvormen vallen, geconfronteerd worden met wachttijden, versnippering of onduidelijke doorverwijzing.

Mogelijke opvolgingsvragen:

- Worden jongeren expliciet meegenomen in de uitwerking van acties?
- Is er voldoende afstemming met WINGG en andere relevante jeugdactoren (sectoroverschrijdend)?
- Worden wachttijden en toegangsdrempels voor jongeren actief opgevolgd?
- Wordt jongerenvriendelijke informatie voorzien?
- Transfers, overgangen

Aandachtspunten:
Focus op (kans)armoede, migratieachtergrond (⅓ in Oostende)[2]. Vgl met conventie ASS: levenslange kwetsbaarheid # levenslange behandeling

[2] Informatie inwinnen bij Broeders Alexianen: afdeling Pozah: Geestelijke gezondheidszorg voor vluchtelingen | Evara

Doelgroep 2: Ouderen

Het netwerk besteedt tijdens de uitvoering van dit strategische plan bijzondere aandacht aan de situatie van ouderen met psychische kwetsbaarheid, in nauwe afstemming met bestaande actoren en netwerken binnen geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, eerstelijnszorg, ziekenhuizen, woonzorgcentra en welzijnsorganisaties. Daarbij wordt specifiek gekeken naar situaties waarin ouderen moeilijk toegang vinden tot gepaste hulp, tussen bestaande zorgvormen vallen, geconfronteerd worden met versnippering of onduidelijke doorverwijzing.

Mogelijke opvolgingsvragen:

- Worden ouderen expliciet meegenomen in zorgpaden, vormingen en signaleringsmechanismen?
- Is er voldoende verbinding met ouderenzorg, huisartsen, ziekenhuizen en eerstelijnszones?
- Worden noden rond geriatrische geestelijke gezondheidszorg systematisch opgevolgd?