

Visienota over het Gentse gezondheidsbeleid anno 2025

Gentse Gezondheidsraad

INLEIDING

Deze visienota werd uitgewerkt door de Gentse Gezondheidsraad als roadmap voor de volgende legislatuur en als proactief advies voor het nieuwe lokaal bestuur.

Deze nota wil verder ook een roadmap zijn voor lokale gezondheids- en welzijnspartners om ook binnen de eigen organisatie of beroepsgroep deze visienota te agenderen en om te zetten in eigen doelstellingen en acties.

De nota vertrekt vanuit de visie dat zorg voor gezondheid volgende uitgangspunten heeft: relevantie, toegankelijkheid, rechtvaardigheid, kwaliteit, gericht op de persoon en op de populatie, doelmatigheid, duurzaamheid en innovatie.

De belangrijke ontwikkeling, waarbij een eerstelijnszone tot stand is gekomen die samen valt met de stad Gent, vormt een opportuniteit om het werk van de Gezondheidsraad te oriënteren naar de behoeften en levensdoelen van al wie in Gent verblijft. Hierbij zorgen we ervoor dat 'iedereen meetelt' en 'niemand uit de boot valt' en bouwen we aan verbinding en sociale cohesie.

Deze visienota vormt de basis voor de strategische adviezen van de Gezondheidsraad en is een roadmap om concrete doelstellingen en acties te realiseren.

GEZONDHEIDSBELEID

Gentse Gezondheidsraad

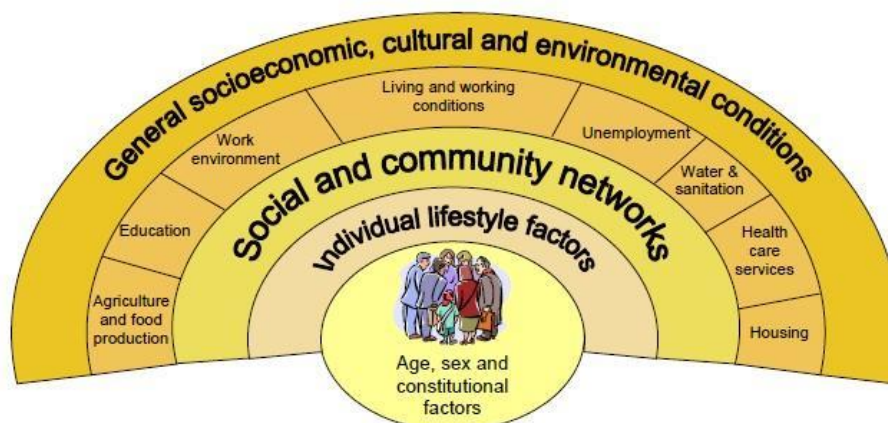
Naar aanleiding van het Lokaal Sociaal Beleid werden in 2006 elf overlegfora opgericht, waaronder het Overlegforum Gezondheid. Dit forum hield zich vooral bezig met beleidsopmaak, -advisering en -uitvoering binnen het Lokaal Sociaal Beleid vanuit de invalshoek gezondheid. Uit het forum gezondheid groeide het eerste Gezondheidsbeleidsplan 2008-2013 en de oprichting van de Gentse Gezondheidsraad op 1 juli 2010. In 2018 werd de gezondheidsraad erkend als een stedelijke adviesraad waardoor de adviesfunctie nog sterker in beeld komt, naast het creëren van een optimale samenwerking en afstemming tussen de Gentse gezondheids- en welzijnsactoren.

Wat is gezondheid?

Gezondheid is reeds lang veel meer dan de afwezigheid van ziekte. Gezondheid is volgens de Wereldgezondheidsorganisatie een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn.

Machteld Huber schuift de definitie van **positieve gezondheid** naar voor als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

Als Gezondheidsraad plaatsen we daar graag het algemeen erkend regenboogmodel van Whitehead en Dahlgren naast dat duidelijk aantoonde dat gezondheid bepaald wordt door verschillende **determinanten**. Naast onveranderlijke factoren zoals leeftijd, geslacht en erfelijkheid, spelen ook leefstijl, het sociale netwerk, leef- en werkomstandigheden alsook socio-economische, culturele en omgevingsfactoren hun rol op de gezondheid van mensen. Dat gezondheid geen puur individueel gebeuren is, maakt dit model duidelijk.



Gezondheidsongelijkheid

Deze determinanten verklaren ook de gezondheidsverschillen tussen mensen. Hoe gezonder je sociale leefomstandigheden, hoe groter je kans op langer leven en gezond blijven. Deze **sociale gradiënt** in gezondheid vraagt een beleid dat gezondheidsongelijkheid tegengaat. Een goed gezondheidsbeleid heeft immers zowel tot doel de gezondheidstoestand van de bevolking te verbeteren, als de sociale ongelijkheid in gezondheid aan te pakken. Een beleid dat gezondheidsongelijkheid tegengaat, vraagt een aanpak van alle sociale determinanten van gezondheid.

Om deze sociale gradiënt mee te nemen in het beleid lanceerde de Brit Michael Marmot in zijn 'Fair society, healthy lives' (2010) **proportioneel universalisme** als een principe om in alle gezondheidsinterventies toe te passen. "Indien het beleid slechts focust op de meest kwetsbare doelgroep, zal dit de gezondheidsongelijkheid slechts beperkt beïnvloeden. Om de gezondheidsongelijkheid aan te pakken moet het beleid universeel zijn, maar met een schaal en intensiteit die proportioneel is met het niveau van kwetsbaarheid".

Gezondheid wordt beïnvloed door talrijke factoren buiten de gezondheidssector zoals voedingsaanbod, publieke ruimte, huisvesting, werkomgeving, schoolomgeving, reclamebeperking, prijsbepaling, etc. **Health in all policies** betekent dat het gezondheidsbeleid hand in hand moet gaan met een beleid dat streeft naar gelijke onderwijskansen, kansen op tewerkstelling, gelijke kansen op goede huisvesting etc.

HUIDIGE UITDAGINGEN VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID

Op basis van de omgevingsanalyse van de Stad Gent en andere cijfers en signalen zien we dat het gezondheidsbeleid van de Stad Gent geconfronteerd wordt met een aantal interessante uitdagingen voor de komende jaren.

Bevolkingsevolutie

- **Jong Gent:** Volgens de bevolkingsprognoses kent de baby- en peuterbevolking in Gent tegen 2024 een snelle en sterke relatieve groei van 40%. Ook voor de populatie 3- 5-jarigen wordt een sterke relatieve groei verwacht (+31%) tegen 2020 ten opzichte van de stand in 2008.
- **Vergrijzing:** Het aantal 65-plussers en 80-plussers steeg de voorbije jaren lichtjes. Volgens de bevolkingsprognose zien we tot 2030 een verdere stijging van het aantal 65-plussers in Gent. Anno 2018 is 1 op 6 Gentenaars ouder dan 65 (16,60 %). Dit evolueert stilaan richting 1 op 5. Tegen 2030 wordt voorspeld dat 18,26 % van de bevolking in Gent 65-plusser zal zijn (50.594 senioren op 277.033 inwoners).
- **Superdiversiteit:** 1 op de 3 Gentse inwoners heeft wortels in migratie. Migratie komt van overal: Gent telt meer dan 150 verschillende herkomstlanden. De meest voorkomende origines in Gent in 2016 waren Turken (8,8%), Bulgaren (3,6%) en Marokkanen (2%).
- **Kansarmoede:** 22,8% (2017) van de Gentse kinderen wordt geboren in een kansarm gezin. Verder zien we een accumulatie van risicofactoren (meer leefloners, lagere inkomens, meer werkloosheid, meer eenoudergezinnen) in de wijken van de 19^{de} eeuwse gordel.

Gezondheidstoestand van de Gentenaars

- 73% van de Gentenaars voelt zich algemeen gezond: dat cijfer is stabiel sinds 2014. Op basis van Vlaamse cijfers zien we echter dat de **subjectieve gezondheid** daalt met het opleidingsniveau. Het percentage van Vlamingen met ten hoogste een diploma lager onderwijs die een matige tot (zeer) slechte gezondheid melden is 37,5% ten opzichte van 12,5% bij de hogeschoolden.
- In 2016 had 9,3% van de Gentenaars een **chronische aandoening**, een stijging t.o.v. 2013 (7,9%). In alle 13 centrumsteden stelt men dezelfde trend vast. Voor de grote meerderheid van de chronische gezondheidsproblemen (zoals diabetes of hart- en vaatziekten) stijgt het risico op ziekte naarmate het opleidingsniveau daalt.
- In 2017 bleek dat van de Gentenaars van 16 jaar en ouder 75% zich de afgelopen week gelukkig heeft gevoeld en 8% zich de afgelopen week gedeprimeerd voelde.
- In België zoekt 4,6% van de bevolking professionele **hulp bij de psycholoog**; de 35-54-jarigen raadplegen het vaakst (7 tot 8%) een psycholoog of psychotherapeut. 16% van de Belgen ouder dan 15 jaar neemt een psychotroop geneesmiddel: 13% neemt een slaap- en kalmeringsmiddel, 8% een antidepressivum.
- In 2016 hebben in Gent 430 personen één of meerdere **suïcidepogingen** ondernomen, in totaal 452 pogingen.

- In Gent wordt het aantal personen met dementie in 2018 geschat op 4655 en tegen 2035 stijgt dit cijfer naar 5605. De kans is 1 op 5 dat iemand in zijn leven dementie krijgt en leeftijd is daarbij de belangrijkste risicofactor. 70% van de mensen met dementie woont thuis en wordt verzorgd door hun naast familie en/of omgeving.

Leefstijl van de Gentenaars

- Het opleidingsniveau heeft een grote invloed op het niveau van gezondheidsvaardigheden. 45% van de personen met een diploma basisonderwijs ten opzichte van 62% van personen met een universitaire opleiding beschikken over voldoende **gezondheidsvaardigheden**.
- De Vlaming heeft een gemiddeld **BMI** van 25,3. De helft (48%) van de Vlamingen heeft overgewicht (BMI hoger dan 25) en 13% van de Vlamingen is zwaarlijvig (BMI hoger dan 30). Gentse kinderen — net zoals kinderen uit andere centrumsteden— hebben een hoger gemiddeld BMI dan Vlaamse kinderen. Het BMI bij meisjes ligt gemiddeld hoger dan bij jongens, vooral in de tienerjaren.
- Uit de signalenbundel 2018 blijkt dat welzijns- en gezondheidswerkers bezorgd zijn over die stijging van het aantal kinderen met overgewicht, aangezien dit later kan leiden tot chronische ziekten. Ook merken ze een verhoogd sedentair gedrag bij kinderen door meer schermtijd waardoor zij een verkeerde lichaamshouding ontwikkelen, wat later kan leiden tot rugproblemen.
- De Vlaming **consumeert** nog te weinig groenten, fruit en water, en te veel gesuikerde alcoholische dranken, suikers en vetten. 60% van de 12- tot 18-jarigen drinkt energiedranken.
- 30% van de Gentenaars wandelt, stapt of fietst dagelijks minstens 30 minuten. 49% doet dat minstens wekelijks. 12% komt (bijna) nooit toe aan **lichaamsbeweging**. Wat betreft schermtijd (tv kijken, gamen en computergebruik), haalt 51,4% van de Vlaamse jongens en 64,9% van de meisjes de norm van minder dan 2u per dag.
- Het aantal **rokers** daalt van 1/4 dagelijkse rokers in 2013 naar 1/5 in 2017. 17% van de rokers rookt dagelijks, 73% heeft spijt er mee begonnen te zijn en 65% wil stoppen.
- Vier op vijf Belgen van 15 jaar en ouder dronk het afgelopen jaar **alcohol**. 10% van de Vlamingen die het laatste jaar alcohol dronk behoort tot de problematische alcoholgebruikers. Dit gaat om 6,4% van de bevolking van 15 jaar en ouder. Het alcoholgebruik bij Vlaamse jongeren is in de periode 2010–2014 gedaald.
- 3% van de bevolking heeft de afgelopen maand **drugs** gebruikt. De gemiddelde leeftijd voor het eerste gebruik van cannabis is 18 jaar en 5 maanden, maar de eerste ervaring met drugs gebeurt op steeds jongere leeftijd.
- Eén op drie Gentenaars bezocht in 2015 preventief de **tandarts**, wat een stijging is ten opzicht van 2008 waar dat maar één op vier was.

Toegankelijkheid gezondheidszorgsysteem

- Uit de signalenbundel 2018 blijkt dat kwetsbare groepen nog steeds **drempels in het Gentse gezondheidszorgsysteem** ervaren. Mensen vinden de weg niet, er is weinig transparantie over de financiële toegankelijkheid en men ervaart twee snelheden in de gezondheidszorg. Drempels rond toegankelijke tandzorg en geestelijke gezondheidszorg worden ook nog eens benadrukt.

- Vier op vijf Gentenaars heeft minstens één keer per jaar contact met de **huisarts**. 72,1% van de Gentenaars had in 2016 een Globaal Medisch Dossier en kiest dus voor een vaste huisarts. In de zorg voor ouderen speelt de huisarts een sleutelrol, aangezien 95% van de 75-plussers de huisarts minstens één keer per jaar contacteert. 14% van de Gentenaars was in 2018 ingeschreven in een wijkgezondheidscentrum.
- 55,8% van de Gentenaars gaat jaarlijks naar de **tandarts**. Voor veel mensen, en in het bijzonder voor de meest kwetsbare doelgroepen, blijft de toegankelijkheid van mondzorg (beperkt geconventioneerde tandartsen, beperkte toepassing derdebetalersregeling, angst bij de patiënt..) een pijnpunt, waardoor er een hoge graad is van uitstel tandartsbezoek. Daardoor hebben mensen vaak ingrijpende behandelingen nodig zoals tandextracties die slechts in uitzonderlijke gevallen wordt terugbetaald.
- De **eerstelijnspsychologen** hebben een belangrijke meerwaarde voor patiënten en hulpverleners. In het kader van een experiment met de eerstelijnspsychologische functie was bijna de helft van de patiënten geholpen met een kortdurende behandeling waardoor zij een doorverwijzing naar de tweede lijn konden vermijden. Het aanbod is evenwel te klein voor de vraag. Daarnaast zijn ook de MOBIL-teams (Mobiele Ondersteuning en Behandeling in de Leefomgeving), die voor langdurige zorg aan huis instaan, overbevraagd en kampen ook de ambulante diensten met lange wachttijden.
- 8% van de bevolking maakt gebruik van een **dienst voor thuiszorg**. Vooral 75-plussers maken gebruik van deze diensten.
- Gemiddeld besteedt een huishouden 5% van het **budget aan gezondheidszorg**. 8% van de huishoudens heeft het afgelopen jaar noodzakelijke medische consumptie uitgesteld om financiële redenen. 6% van de Gentenaars kon uitgaven voor gezondheid het afgelopen jaar niet op tijd betalen.
- Binnen de zorg mogen we het belang van **mantelzorg** zeker niet vergeten. 13% van de Gentenaars krijgt zorg via mantelzorg. Gemiddeld zorgt 16% van de Gentenaars wekelijks of dagelijks voor een zorgbehoevend familielid, buur of vriend.

WAT WILLEN WE BEREIKEN TEGEN 2025?

Versterken van gezondheidsvaardigheden.

Wie gezondheidsvaardig is, kan weloverwogen beslissingen nemen over gezondheid in het dagelijkse leven, neemt zijn/haar gezondheid in eigen handen of kan anderen hierin ondersteunen. Hij/zij zal makkelijker gezondheidsinformatie opzoeken, deze begrijpen en werkelijk gebruiken. Dat in Gent een grote groep mensen over **lage gezondheidsvaardigheden** beschikken is een aandachtspunt waar we ons allen bewust van moeten zijn.

Vanuit de mindshift rond doelgerichte zorg binnen de eerstelijns is het belangrijk om **leefstijlinterventies** (beweging, gezonde voeding, mentale veerkracht, rookstop of andere) te doen aansluiten bij levensdoelen van mensen. Motivatie van mensen is immers cruciaal bij een gedragsverandering. Aangezien de gezonde keuze bepaald wordt door vele determinanten is het niet alleen belangrijk mensen vaardigheden aan te leren, maar ook te werken op levensvoorwaarden en een gezonde omgeving die deze keuze zal faciliteren.

Het inzetten van **ervaringsdeskundigheid** van mensen (sleutelfiguren, community health workers, peer to peer, etc), kan een goede manier zijn om binnen kwetsbare doelgroepen mensen te motiveren en te ondersteunen in het versterken van hun gezondheidsvaardigheden.

Om tot een grotere gezondheidswinst te komen, is bovendien de **focus op kinderen en jongeren** essentieel. Gezond gedrag aanleren op jonge leeftijd zal meer vruchten afleveren voor de gezondheid op latere leeftijd. Het stijgende overgewicht bij jongeren alsook het psychisch onwelbevinden zijn daarbij aandachtspunten.

Het blijft nog steeds een uitdaging om hulpverleners uit de **gezondheids- en welzijnssector** werkelijk te laten inzetten op preventie en zich bewust te zijn van de vaak lage gezondheidsvaardigheden van mensen. Want of je nu huisarts, preventieadviseur, mantelzorger, leerkracht of welzijnswerker bent, vele informele en formele hulpverleners kunnen vanuit hun vertrouwensband in hun dagelijkse contacten met mensen hen motiveren en ondersteunen in de opbouw van meer gezondheidsvaardigheden.

Concrete uitdagingen voor Gent

- Het **Netwerk Gezondheids promotie** werkt gezamenlijke en gedragen prioriteiten rond gezondheids promotie uit voor Gent en zorgt ervoor dat deze prioriteiten ook op de agenda staan van de eerstelijnszone.
- In Gent wordt gezamenlijk ingezet op het **versterken van gezondheidsvaardigheden** van Gentenaars. Ook hulpverleners uit de gezondheids- en welzijnssector spelen hier een prominente rol in. Ter ondersteuning zullen we hen o.a. vormingen hierrond aanbieden.
- Gezondheid wordt een belangrijk thema binnen **kind- en jeugd vriendelijke stad**. Dit vertaalt zich o.a. naar een doorgedreven gezondheidsbeleid op scholen, acties rond mentaal welbevinden in het kader van Warme Stad, opvoedingsondersteuning voor

ouders en een sterkere integratie van Kind & Gezin en CLB met de actoren in de eerstelijnszorg . Doorslaggevend daarbij is de participatie van de jongeren zelf en het zinvol betrekken van de ouders.

- Om kwetsbare doelgroepen beter te bereiken wordt door het inzetten van mensen met **ervaringsdeskundigheid** (vb. community health workers, sleutelfiguren, patiënten...) gezocht naar nieuwe manieren om gezondheidsvaardigheden van mensen te versterken.
- Gent als gezonde stad stimuleert en adviseert via '**Health in all Policies**' verschillende settings (zorg en welzijn, werk, onderwijs, gezin, wonen, ruimtelijke ordening, lokale gemeenschap, vrije tijd), maar ook doelgroepenbeleid om in te zetten op een gezonde omgeving die de gezonde keuze faciliteert. Dat kan gaan over gezond aanbod op school, ingrepen in de wijkinfrastructuur om zowel jongeren als senioren meer te doen bewegen, etc. Zo wordt gezondheid ook binnen ouderenbeleid een belangrijk thema en wil men via gezondheids promotie werken aan een betere levenskwaliteit voor de groter wordende groep ouderen.

Toegankelijke doelgerichte, buurtgerichte en geïntegreerde eerstelijnszorg

Binnen de eerstelijnszone Gent wordt een duidelijke omschakeling gemaakt van aanbodgestuurde zorg naar behoeftegestuurde zorg. De eerstelijns gezondheids- en welzijnszorg staat voor de uitdaging om de zorg beter af te stemmen op de levensdoelen van mensen (**doelgerichte zorg**) en de zorg ook dichterbij mensen te brengen (**buurtgerichte zorg**). Een doorgedreven en structurele samenwerking tussen gezondheid en welzijn in functie van de levensdoelen van de persoon is daarom noodzakelijk.

Burgers, hulpverleners en beleidsmakers participeren samen aan het gezondheids- en welzijnsbeleid door o.a. overleg, vorming, informatieverstrekking en concrete acties zodat:

- elke Gentenaar toegang heeft tot de eerstelijns welzijns- en gezondheidsvoorzieningen
- elke Gentenaar continuïteit van zorg ervaart over lijnen en sectoren heen
- geen enkele Gentenaar ongelijkheid ervaart binnen de hulp- en zorgverlening, maar waarbij we - uitgaand van het principe van proportioneel universalisme - meer aandacht geven aan mensen met een kwetsbare sociaal economische positie.
- de levensdoelen van elke Gentenaar de basis vormen om keuzes te maken en prioriteiten te stellen binnen de zorg.

Concrete uitdagingen voor Gent

- De **doorgedreven samenwerking tussen eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg** moet zich in eerste instantie uiten in een mindshift waarbij de burger centraal staat en in concrete resultaten zoals een geïntegreerd breed onthaal voor de burger, een geïntegreerde sociale kaart voor doorverwijzing, de ontwikkeling van multidisciplinaire eerstelijnsnetwerken die verantwoordelijk zijn voor de gehele Gentse populatie, een betere zorgcontinuïteit, interprofessionele vormingen voor eerstelijns hulpverleners rond o.a. doelgerichte zorg, een geïntegreerd interprofessioneel dossier etc.
- Omdat de huisarts een centrale rol heeft in de eerstelijnsgezondheidszorg, streven we naar **een vaste huisarts voor elke Gentenaar**. Een vaste huisarts vormt immers een belangrijke vertrekbasis voor de ontwikkeling van een interprofessioneel

eerstelijnsnetwerk. Het Globaal Medisch Dossier is een uitgangspunt voor de huisarts om een kwalitatieve opvolging op te starten.

- De eerstelijnszone monitort het **stadsbrede aanbod van eerstelijnszorg** en de spreiding daarvan en zoekt actief naar structurele oplossingen bij hiaten, zoals bv. het gebrek aan toegankelijke mondzorg.
- Gezondheids- en welzijnsvoorzieningen reflecteren samen met gebruikers over de **toegankelijkheid van hun/de dienstverlening** in de brede zin (fysieke toegankelijkheid, taal, etc.) en nemen concrete engagementen op ter verbetering. Waar nodig kunnen signalen hierrond geformuleerd worden.

Een participatief, intersectoraal en evidence-based gezondheidsbeleid

De Gentse gezondheids- en welzijnsorganisaties stemmen reeds lang binnen de **Gezondheidsraad** hun beleid af op gezamenlijke na te streven doelstellingen. Op die manier wordt meer efficiëntie in gezondheidsbeleid mogelijk gemaakt. Binnen dit partnerschap neemt de Stad Gent een regierol op en volgens het subsidiariteitsbeginsel slechts een actorrol waar specifieke noden en hiaten zijn. Vanuit het principe van Health in all Policies worden ook andere beleidsthema's (zoals onderwijs, milieu, ...) nauwer bij het gezondheidsbeleid betrokken en kan de stedelijke adviesraad hierrond adviezen formuleren.

Binnen de eerstelijnszone Gent wordt de structurele samenwerking tussen gezondheid en welzijn versterkt. Dit betekent in eerste instantie een hertekening van de overlegstructuren waarbij de **Zorgraad** uitgaat van een evenwaardige vertegenwoordiging van het lokaal bestuur, de sector gezondheid, de sector welzijn en de "burger". Zij delen een dubbele verantwoordelijkheid enerzijds naar de individuele burgers en anderzijds naar de gehele populatie en zorgen ervoor dat niemand uit de boot valt. Om te komen tot echte burgerparticipatie is niet alleen hun stem belangrijk in de Zorgraad zelf, maar ook in verschillende werkgroepen die concrete acties uitwerken.

De realisatie van een **evidence-based gezondheidsbeleid** gebeurt op verschillende niveaus. Beleidskeuzes worden gebaseerd op gedeelde en onderbouwde knelpunten, die worden gehaald uit cijfermateriaal maar ook uit kwalitatieve signalen, vb. uit de signalenprocedure van het lokaal welzijnsbeleid. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van interventies die hun efficiëntie bewezen hebben. Bovendien dienen ook resultaatsindicatoren bepaald en opgevolgd te worden, om zo impact van het beleid aan te kunnen tonen.

Concrete uitdagingen voor Gent

- De stedelijke Gezondheidsraad formuleert relevante, strategische, reactieve en/of proactieve **adviezen** met het oog op een beter gezondheidsbeleid.
- Met de komst van de Zorgraad wordt een **nieuwe overlegstructuur** uitgebouwd rond gezondheid en welzijn in Gent. Daarbij ontwikkelen we een efficiënte vergaderstructuur met de integratie van en/of optimale afstemming met het Geïntegreerd Breed Onthaal, het Lokaal Sociaal Beleid, Huis van het Kind, etc. Ook de Gezondheidsraad als stedelijke adviesraad bekijkt hoe ze zich best kan verhouden tot de Zorgraad.

- **Reorganisaties** binnen eerstelijnsorganisaties worden zoveel mogelijk afgestemd op de eerstelijnszone Gent en men neemt de verantwoordelijkheid op om partners tijdig in te lichten over de impact dat dit zal hebben op de dagdagelijkse werking.
- Om **gebruikersparticipatie** binnen de eerstelijnszone Gent te realiseren, gaat vanaf 2019 de Zorgraad op structurele en regelmatige wijze de dialoog aan met gebruikersondersteunende organisaties (zoals PLAZZO, mantelzorgverenigingen, adviesraden, verenigingen waar armen het woord nemen, ...).
- Er wordt, in afstemming met VIVEL (het Vlaams Instituut Voor de Eerstelijnszone), een **basis-set van indicatoren** samengesteld voor de eerstelijnszone Gent (en waar mogelijk op wijkniveau) met een nulmeting waarop degelijke verbeterresultaten kunnen vastgesteld worden in 2025.
- De eerstelijnszone zet mee in op het **signalenbeleid** door enerzijds signalen uit de eerstelijnszone door te geven maar anderzijds ook antwoorden te bieden op signalen.