



**EERSTELIJNSZONE
GENT**



Verslag
Gents Eerstelijnsforum
14 november 2024

Datum:	14/11/2024
Locatie:	Clemenspoort, Overwale 3, 9000 Gent
Aanwezig:	Ca. 60 zorg- en welzijnsactoren werkzaam in Gent

Gents eerstelijnsforum:

We vinden het steeds belangrijk dat alle stakeholders die betrokken zijn in zorg en welzijn binnen Gent, betrokken blijven bij de Eerstelijnszone Gent vzw. Maar gezien het aantal plaatsen binnen de zorgraad beperkt is, wordt er ook een Gents Eerstelijnsforum (GEF) georganiseerd. Iedereen actief in de eerstelijns (welzijn, gezondheid, lokaal bestuur, patiënten-, mantelzorg- en vrijwilligersverenigingen) is welkom op dit event en kan zijn inbreng doen.

Deze najaarseditie stond in het teken van 'Gent Verbindt: de weg naar inclusieve eerstelijnszorg'. Gezien de grote diversiteit in de stad is het essentieel om samen met andere eerstelijnspartners na te denken over hoe we als hulpverleners omgaan met drempels op het vlak van inclusie, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen. Zorgprofessionals staan doorgaans dicht bij de burger, begrijpen en respecteren hun zorgbehoeften en spelen op die manier een cruciale rol om de toegankelijkheid tot zorg te bevorderen.

Eerst en vooral werd een algemeen kader geschetst van inclusiviteit door Dave Ceule (directeur bij vzw Onafhankelijk leven) die aan de hand van zijn uitgebreide ervaring en inzichten de oorsprong en huidige toestand in Vlaanderen inzake inclusiviteit in kaart bracht. Nadien werden we geïnspireerd door de werkwijze van Glenda Schepens en Sven De Schutter, respectievelijk zorgcoördinator en directeur op Basisschool De Vlieger. Een school dat bekend staat om haar inclusieve benadering waarbij een ondersteunende leeromgeving wordt gecreëerd voor leerlingen met diverse achtergronden. Tot slot werden de deelnemers onderverdeeld in kleinere groepjes om te luisteren naar de persoonlijke inclusieverhalen van mensen uit diverse hoeken van onze gemeenschap. Dit bood een waardevolle gelegenheid om in dialoog te gaan over hoe we als eerstelijnszorgverleners onze 'inclusiereflex' kunnen aanwakkeren in onze eigen werkcontext.

Introductie door voorzitter Bert Seys en coördinator Kaat Pien

- Welkomstwoordje

Doel van GEF: Het Gents Eerstelijnsforum (GEF) is een bijeenkomst van eerstelijnszorgprofessionals, partners uit de 2de lijn en personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) om de dialoog aan te gaan over inclusie en samenwerking te bevorderen.

Het doel van Eerstelijnszone Gent is o.a. om een inclusieve eerstelijnszorg te creëren die rekening houdt met de diverse behoeften van de Gentse bevolking.

- [Werking ELZ](#)



Algemene inleiding inclusie met gastspreker Dave Ceule

Dave Ceule is directeur van vzw Onafhankelijk Leven. Tijdens zijn werk als coördinator bij het wijkgezondheidscentrum De Kaai, maar ook als mantelzorger, stuitte hij op tal van drempels die de toegankelijkheid tot de zorg bemoeilijken. Deze ervaringen brachten hem ertoe om zich in te zetten voor een inclusiever zorglandschap in Vlaanderen.

In zijn uiteenzetting benadrukte hij dat de focus moet liggen op het aanpassen van de samenleving in plaats van het individu, zodat iedereen op een gelijkwaardige manier kan deelnemen.

[Klik hier voor de volledige presentatie.](#)

Organisatie aan het woord met gastsprekers Sven De Schutter en Glenda Schepens

Glenda Schepens en Sven De Schutter, respectievelijk zorgcoördinator en leerkracht op basisschool (BS) De Vlieger in Gent, gaven inzicht in hun inclusieve aanpak binnen het onderwijs. Op BS De Vlieger streeft men naar een onderwijssysteem waarin elk kind volwaardig kan deelnemen aan alle activiteiten, met gelijke kansen en mogelijkheden. Een sterke samenwerking met ouders vormt daarbij een centrale pijler.

De basisschool De Vlieger gelooft in inclusie en wil zo:

- “de wereld” binnenbrengen bij de kinderen, de maatschappij beleven zoals het is
- “lasten” verdelen over de scholen

Naast de actieve betrokkenheid van ouders wordt er veel aandacht besteed aan intervisiemomenten voor het onderwijspersoneel, die helpen om inclusief denken en handelen te bevorderen. Op individueel niveau maken ze gebruik van een brevetsysteem en een participatiematrix om gericht inzicht te krijgen in de ondersteuningsbehoeften van leerlingen.

Hoewel deze aanpak inspirerend is, erkennen ze dat er nog tal van uitdagingen zijn, zowel voor hen als voor andere scholen. Ook al wil je dat iedereen kan deelnemen, bots je echter op een aantal beperkingen in structuren. Bijvoorbeeld een school die geen lift heeft om kind/jongeren/volwassenen op de juiste plaats te brengen.

Het realiseren van inclusie vraagt om aangepaste middelen en structuren, een boodschap die ook breder van toepassing is binnen de zorgsector in Vlaanderen.

[Ontdek hier de volledige presentatie.](#)

Interactiemoment met ervaringsdeskundigen

Na het plenaire deel worden de deelnemers opgesplitst in aparte groepen. Elke groep kreeg een persoonlijk verhaal te horen om verschillende perspectieven te belichten en inzicht te krijgen in de huidige en toekomstige uitdagingen binnen de zorg wat betreft inclusie.



Sebastian Dür (bestuurslid en ambassadeur bij Onafhankelijk leven én ervaringsdeskundige)

Sinds het ongeval waardoor Sebastian deels verlamd is geraakt en op zoek is naar de juiste hulpverlening botste hij gaandeweg op heel wat drempels. Hij ervaarde dat het huidige zorgsysteem en de dienstverlening helemaal niet is aangepast voor mensen met een beperking. Wanneer medewerkers binnen de zorgverlening geconfronteerd worden met niet alledaagse hulpvragen is er vaak meer tijd nodig om tot een oplossing te komen, omdat de diensten niet aangepast zijn.

Bijvoorbeeld: Wanneer Sebastian naar het ziekenhuis moet voor een consultatie bij de arts moet hij eerst contact opnemen met een medewerker om aan de hand van nummerplaatherkenning gewoonweg de parking op te kunnen. Bij heel wat ziekenhuizen wordt nog steeds gewerkt met een ticketsysteem aan de slagboom. Dat is een grote drempel voor hem aangezien hij niet zelfstandig het ticket kan nemen en de parking kan oprijden. Hiervoor zou hij opnieuw moeten rekenen op een mantelzorger om hem te ondersteunen. Mocht de omgeving voldoende aangepast zijn kan Sebastian veel zelfstandiger door het leven en wordt hij minder geconfronteerd met zijn beperkingen.

Ondanks de vele drempels die Sebastian ervaart merkt hij wel op dat de meeste hulpverleners heel veel 'good will' tonen om inclusief aan de slag te gaan. Ze zijn bereid om zich extra te informeren en tot een gezamenlijk oplossing te komen om personen zoals Sebastian te includeren. De 'inclusiereflex' is dus wel aanwezig bij vele hulpverleners. Wel gebeurt het nog te vaak dat ook de hulpverleners zelf drempels ervaren om inclusief te werken. Er is duidelijk nood aan organisatorische en structurele aanpassingen binnen de zorgverlening om inclusiever aan de slag te kunnen gaan. Dat is wat ook het meest naar voor kwam tijdens het interactief moment. De aanwezige eerstelijnsactoren willen inclusief werken maar kunnen dit vaak niet omdat de omgeving (werkdruk, faciliteiten, ...) dit niet toe laat. Uit het interactief moment bleek ook dat een gebrek aan inclusie in de zorg vaak wordt opgemerkt door de zorgverleners. Deze hulpverleners moeten worden gemotiveerd om dit te signaleren naar boven toe (bottom-up).

Conclusie:

- Hulpverleners tonen 'good will' om inclusief aan te slag te gaan.
- De omgeving is onvoldoende aangepast voor zowel de hulpvrager als de hulpverlener om inclusief te werken.
- Er is nood aan structurele en organisatorische aanpassingen.
- Hulpverleners moeten beperkingen/ drempels signaleren naar boven toe (bottom-up). De signalenbundel is een sterk middel om te kunnen doorwegen op beleid/organisatie.

Doris Curio (ondervoorzitter Gentse Ouderenraad)

Doris Curio vertelde het verhaal over discriminatie op basis van leeftijd en inclusie van ouderen. Doris zetelt als ondervoorzitter in de ouderenraad. Discriminatie op basis van leeftijd is iets wat heel sterk aanwezig is op de arbeidsmarkt.

Er is veel overlap met zaken waar ouderen en mensen met een beperking niet geïnccludeerd worden. Denk hierbij ten eerste aan de beperkte mobiliteit, het digitale gegeven en de afhankelijkheid van anderen waaraan zowel sommige ouderen als mensen met een beperking vaak aan gebonden zijn.



De definitie 'oudere' is ook een heel vaag gegeven. Wanneer ben je oud? Ben je oud als je 50 bent? Op de arbeidsmarkt wordt iemand sneller als 'oud' gezien. Er zijn nochtans zo veel verschillen tussen mensen binnen dezelfde leeftijdscategorieën. Het is daarom van groot belang ons hier bewust van te zijn.

In tegenstelling tot personen die fysiek beperkt geraken door een plots ongeval, is de fysieke beperking bij een oudere vaak een langdurig proces.

De algemene boodschap die meegegeven werd door Doris was om de oudere te betrekken en in gesprek te gaan met elkaar.

Discussie en ervaringsuitwisseling:

Vaak gaat het over systeemfouten. Een voorbeeld hiervan zijn de maatregelen voor oudere werknemers. Zo zijn er de rimpeldagen; het is heel positief dat de oudere werknemer meer rustperiodes krijgt. Helaas is dit een mes dat aan twee kanten snijdt. Ten eerste krijgen jonge werknemers een grotere werklast door het minder aanwezig zijn van oudere teamleden. Als je als oudere werknemer op zoek gaat naar een nieuwe job, is dit vaak een reden om voor een jongere werknemer te kiezen omdat die minder vrije dagen heeft. Dit zou eigenlijk niet mogen. Een kanttekening hierbij is dat werkgevers langs de andere kant graag oudere werknemers aannemen vanwege hun uitgebreide ervaring.

Het is duidelijk dat discriminatie op basis van leeftijd een probleem is dat aangepakt moet worden. Gelukkig is er toch al wat bewustwording en dus ook al enkele goede praktijken. Hieronder een opsomming:

- Het project 'Senior Friendly' dat toegepast wordt in Maria Middelaars waarbij ouderen actief betrokken worden bij de aanpak van het ziekenhuis.
- Gentinfo. Het algemeen telefoonnummer wordt door veel personen als heel positief ervaren. Mensen vinden gemakkelijker hun weg dankzij Gentinfo.
- Huisartsenpraktijken die zich inzetten om écht naar de patiënt te luisteren, ongeacht de leeftijd, afkomst of achtergrond. Dit door meerdere opties aan te bieden om een afspraak te maken; zowel telefonisch als online. Zelfs wanneer de patiënt binnenkomt, zonder afspraak, is het mogelijk om de nodige zorg te krijgen.

Handvaten en aandachtspunten om meer inclusief te werk te gaan, werden in kaart gebracht. Belangrijkste zaken die aan bod kwamen waren:

- Openheid: het is goed om een open en flexibele houding aan te nemen. Kleine aanpassingen kunnen voor een ander misschien een wereld van verschil betekenen.
- Bewustwording: wees je bewust van verschillen tussen individuen. Iedereen is anders en het is goed om ons hiervan bewust te zijn.
- Communicatie: ga in gesprek met elkaar. Door gesprekken aan te gaan kom je vaak heel gemakkelijk tot een oplossing.
- Intergenerationele aanpak: denk los van generaties en leeftijden en probeer een goede mix van jong en oud te bekomen.



Ayse Alci (ervaringsdeskundige, Amal)

Persoonlijke ervaring

Ayse Alci, geboren en getogen in Gent, werkt voor Amal en ontmoet veel mensen met een migratieachtergrond. Daarnaast werkt ze ook als tolk. Ayse bracht het verhaal van een jong getrouwd koppel met twee kinderen:

- De vrouw sukkelde met een depressie door haar ongelukkig huwelijk en de zorg voor haar kinderen.
- Ze krijgt plots een beroerte en vervolgens een niet-aangeboren hersenletsel (NAH).
- Ze krijgt een bewindvoerder, ze wordt langdurig opgenomen in de psychiatrie en de kinderen komen terecht bij de schoonouders (de ouders van haar man).
- Ze beslist te scheiden van haar man, maar heeft weinig tot geen netwerk en komt in isolatie terecht. Ze beheerst de Nederlandse taal onvoldoende, waardoor ze genoodzaakt is om beroep te doen op haar schoonfamilie en dit terwijl ze gescheiden is.
- Als buitenstaander (bv. de schoonfamilie) krijg je weinig info over familieleden (ook na scheiding), wegens beroepsgeheim en gegevensbescherming van de cliënt/patiënt. Hierdoor was het voor de familieleden moeilijk om ondersteuning te bieden. De jonge vrouw had altijd al een heel goede band met haar schoonfamilie.
- De jonge vrouw heeft geen adres meer en kan nergens terecht. Hierdoor wordt ze plots in een voorziening geplaatst in Aalst. Nog verder van haar netwerk en er gebeurt een volledige overdracht van dienstverlening.
- Gelukkig keert ze later terug naar Gent om opnieuw zelfstandig te gaan wonen. Toch komt ze terecht in een zeer complexe situatie, waarbij de mutualiteit plots geen uitkering meer geeft. Door een taalbarrière en vele misverstanden, wordt haar ziekte niet meer erkent.
- Ayse helpt de jonge vrouw om opnieuw een onderzoek op te starten voor een ziekte-uitkering. Hierbij zijn de vragen van het onderzoek vooral gericht op fysieke problemen en amper op mentale problemen. De jonge vrouw kan fysiek nog veel dingen, maar mentaal gaat dit zeer moeizaam.

Discussie en ervaringsuitwisseling

- Om de 'juiste' hulp te krijgen, heb je vaak een sterk en mondig netwerk nodig. Het is bovendien niet evident voor een netwerk om de noden van een familielid te vertalen (vooral als de persoon de taal niet machtig is) en tastbaar te maken voor hulpverleners.
- Het gemis aan tolken zorgt voor veel misverstanden binnen de dienstverlening. Het ontnemt het recht op zorg en de toekenning van sociale rechten.
- Een bewindvoerder zorgt ervoor dat mensen geen eigen keuzes meer kunnen maken en dat leidt soms tot schrijnende situaties. Een mogelijk alternatief: het vragen van (juridisch) zorgvolmacht.
- Dit voorbeeld toont de enorme gelaagdheid en cumulatie aan van problemen. Als hulpverleners blokkeren we soms samenwerking en/of samen nadenken door ons te verschuilen achter 'beroepsheim'. We kunnen hier creatiever mee omspringen.



- Daarnaast is het ook belangrijk om te zorgen voor een goede overdracht/opvolging van dossiers. Het is soms jammer om te merken dat patiënten/cliënten aan hun lot worden overgelaten als de begeleiding/ondersteuning stopt. Soms is het juist nodig om tussenoplossingen te voorzien als de overdracht vastloopt.
- Er bestaan lotgenotengroepen voor NAH, waar mensen veel kracht uit putten door zich in anderen te herkennen.
- Dit is een duidelijk voorbeeld van niet-geïntegreerde zorg. Hier zou idealiter een casemanager bij betrokken moeten zijn. Dit doen bijvoorbeeld de trajectbegeleiders van de Mozaïek.

Cassandra Berwouts (Bestuurder, Casa Rosa)

De getuigenis van Cassandra Berwouts, bestuurslid bij Casa Rosa vzw, ging over inclusie in de zorg met betrekking tot personen uit de LGBTQIA+ gemeenschap. De getuigenis werd opgedeeld in do's en dont's om mee te nemen in de communicatie naar eender welke persoon met een zorgvraag, want inclusie zit o.a. ook in dagdagelijks gedrag die je stelt als zorgverlener.

Hierbij een kort overzicht van deze do's en dont's:

Do's

- Lees voorafgaand aan een consultatie het dossier en vraag gericht: *"Mag ik jou met zij/haar aanspreken?"* Maak dit in het eerste gesprek duidelijk. Het is belangrijk dat voornaamwoorden correct worden gebruikt, omdat dit bijdraagt aan erkenning en respect.
- Herken dat fouten maken menselijk is. Een oprechte, persoonlijke verontschuldiging wordt altijd geapprecieerd.
- Medisch relevante vragen, zoals over hormoonbehandelingen of fysieke transitie, zijn logisch en gepast in de juiste context.
- Houd er rekening mee dat transpersonen mogelijk vaak geconfronteerd werden met micro-agressies* in het verleden. Reacties vanuit frustratie of boosheid kunnen hierdoor verklaard worden.
- Reflecteer als hulpverlener op je eigen vooroordelen of onzekerheden. Overdreven empathie of schroom kunnen als invasief worden ervaren.

*Micro-agressie is subtiel, vaak onbedoeld, onbewust, verbaal of non-verbaal gedrag dat beledigend, denigrerend of kwetsend kan zijn voor anderen.

Dont's

- Vermijd denigrerende uitspraken zoals: *"Of je nu een man, vrouw of een ding bent..."* Noem mensen geen dingen!
- Behandel de bevraging van voornaamwoorden niet als iets exclusief voor transpersonen. Bijvoorbeeld: vraag ook de partner in een koppel naar hun voornaamwoorden, niet alleen de transgender persoon.
- Het publiekelijk en herhaaldelijk aanbieden van excuses bij een misvatting kan eerder schadelijk dan helend zijn. Een persoonlijke verontschuldiging wordt meer gewaardeerd.
- Stel geen vragen die irrelevant zijn voor de context, zoals: *"Heb jij een penis?"* Dit is invasief en ongepast.



- Vermijd uitspraken zoals: *“Je bent een goede transgender omdat je je conformeert.”* Dit is onrespectvol.
- Het gebruik van de term *transgenderproblematiek* wordt als stigmatiserend ervaren; trans zijn is geen probleem.

Na de getuigenis werd ruimte gemaakt om in dialoog te gaan met andere zorgprofessionals om na te denken over hoe we als zorgprofessional in de eerstelijns de inclusie kunnen bevorderen voor personen uit de LGBTQIA+ gemeenschap op structureel niveau. De belangrijkste bevindingen uit dit dialoog zijn de volgende:

- De vraag *“Hoe identificeer jij jezelf?”* wordt nog niet standaard in intakegesprekken opgenomen bij zorgorganisaties, terwijl dit een laagdrempelige en logische vraag is om te stellen.
- Inclusie is een gezamenlijke strijd. Hoewel diverse groepen (LGBTQI, ouderen, personen met een beperking, enz.) vaak vanuit afzonderlijke perspectieven werken, kunnen ze veel van elkaar leren. Mensen behoren bovendien vaak tot meerdere groepen tegelijk.
- Storytelling* (*toepassen van een verhaal met een fictief personage om betrokkenheid te creëren, waarin het publiek zich kan verplaatsen of binding mee voelt*) blijft een krachtig middel om bewustwording te creëren. Het is belangrijk om mensen die hun verhaal delen te ondersteunen.
- Werken aan bewustwording van traditionele denkkaders en sensibilisering blijft essentieel om blijvende verandering te realiseren.
- In dialoog blijven gaan vanuit gedeelde waarden, met ruimte voor verschillende visies.

*Storytelling is de sociale en culturele activiteit van het vertellen van verhalen. De term ‘storytelling’ in engere zin gaat over het mondeling vertellen van verhalen, waarbij de verteller en de luisteraars in dezelfde ruimte zijn, in direct contact.

Plenaire terugkoppeling

Uit de verschillende getuigenissen tijdens het Gents Eerstelijnsforum (GEF) kwam **een duidelijke consensus** naar voren over de noodzaak van inclusieve zorg en de uitdagingen die daarbij komen kijken. Hier zijn de belangrijkste punten:

1. **Goodwill van hulpverleners:** Hulpverleners tonen veel bereidheid om inclusief te werken en zijn vaak bereid om zich extra te informeren en oplossingen te vinden voor inclusieproblemen.
2. **Onvoldoende aangepaste omgeving en nood aan structurele en organisatorische aanpassingen:** Zowel de fysieke als organisatorische omgeving is vaak niet voldoende aangepast om inclusieve zorg mogelijk te maken. Er is een dringende behoefte aan aanpassingen binnen de zorgverlening, inclusief fysieke aanpassingen en veranderingen in de manier waarop zorg wordt georganiseerd.
3. **Signaalfunctie van hulpverleners:** Hulpverleners moeten de beperkingen en drempels die zij ervaren signaleren naar boven toe (bottom-up). Dit kan helpen om beleids- en organisatorische veranderingen te bewerkstelligen. De signalenbundel is daarbij een goed instrument.



4. **Bewustwording en communicatie:** Het is essentieel om bewust te zijn van de verschillen tussen individuen en open te communiceren. Dit helpt om inclusieve oplossingen te vinden en de zorg toegankelijker te maken.
5. **Intergenerationele aanpak:** Een mix van jong en oud binnen zorgteams kan bijdragen aan een inclusievere zorgomgeving.
6. **Er zijn specifieke uitdagingen voor verschillende groepen**, zoals ouderen, mensen met een beperking, mensen met een migratieachtergrond en personen uit de LGBTQIA+ gemeenschap. Het is belangrijk om deze uitdagingen te erkennen en aan te pakken. Ervaringsverhalen van mensen uit diverse hoeken van de gemeenschap bieden waardevolle inzichten en helpen zorgprofessionals om hun 'inclusiereflex' aan te wakkeren in hun eigen werkcontext.

Deze consensus benadrukt de noodzaak van een **gezamenlijke inspanning** om inclusieve zorg te realiseren, waarbij zowel hulpverleners als beleidsmakers een rol spelen.

Evaluatie GEF

Na afloop van het GEF vragen we de deelnemers om een kleine online evaluatie in te vullen over het Gents eerstelijnsforum als evenement. 18 deelnemers evalueerden het GEF aan de hand van een aantal stellingen.

Uit de resultaten van het evaluatieformulier blijkt dat de deelnemers over het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit van de sprekers en de inhoud van hun bijdragen. Deelnemers gaven aan dat het thema inclusie, gecombineerd met de mogelijkheid om te netwerken en kennis uit te wisselen, hun belangrijkste motivatie was om deel te nemen. Dit benadrukt de noodzaak om in toekomstige edities een balans te bewaren tussen inhoudelijke diepgang en netwerkmomenten.

De afwisseling tussen het inhoudelijke aspect, waar men veel inspiratie uit haalde en het interactiemoment met getuigenissen werd door veel deelnemers als een grote meerwaarde ervaren. Deze elementen inspireerden deelnemers om inclusie vanuit nieuwe perspectieven te benaderen en ideeën mee te nemen naar hun werkcontext.

Voor toekomstige edities van het Gents Eerstelijnsforum nemen we mee dat er meer tijd zal voorzien worden voor interactiemomenten zodat er dieper kan ingegaan worden op de uitwisseling van ideeën, persoonlijke ervaringen en praktische oplossingen voor de uitdagingen binnen de eerstelijnszorg. Ook werd aangegeven dat kleinere groepjes aangenamer zouden zijn voor het interactiemoment. Daarnaast nemen we als organisator ook mee dat netwerken, kennismaken met verschillende sectoren, interessante thema's en de interactiemomenten voor veel deelnemers belangrijke factoren zijn om een volgende keer opnieuw op het GEF aanwezig te zijn. Verder was nagenoeg iedereen tevreden over de catering, organisatie en de locatie.

Deze resultaten geven een indicatie maar zijn geen perfecte weergave gezien slechts een beperkt deel van de deelnemers deze evaluatie invulde.



