



Klankbordgroep Cluster PZON, mantelzorgers en vrijwilligers

Datum: Vrijdag 14 maart 2025

Locatie: Sociaal huis Dendermonde

Aanwezigen: Paul De Bock (lid kerngroep), Veerle Merckx, Gerda Van Riet, Marianne Van Cakenbergh, Jade Van Ransbeeck (lid kerngroep), Maria Guns, Erna Hermans, Luc Geeraerts (lid kerngroep), Linda De Munck, Zeneb El Massoui, Katleen De Clippeleir, Liesbeth Coppen, Brenda Claeys, Lien Pots (ELZ Dender)

Programma

- Opvolging vorige klankbordgroep
- Kost van zorg: drempels en vragen
- Signalen vanuit de klankbordgroep
- Varia

Zie slides in pdf klankbordgroep 14032025

Verslag

Opvolging vorige klankbordgroep

Zie slide 3

3 signalen uit vorige klankbordgroep in opvolging:

1. Communicatie tussen zorgvrager en zorgverlener die soms moeilijk loopt. Wat zijn de mogelijkheden om beroep te doen op een **vertrouwenspersoon**?

Signaal delen en bevragen tijdens cluster welzijn en zorg. Beluisteren bij professionals wat hun ervaringen zijn met vragen ivm iemand meebrengen naar een consultatie om mee te volgen en weten wat er gezegd wordt.

Feedback cluster welzijn 14/03

- Vanuit VAPH gebeurt dit regelmatig
 - Tanderuis is maar tijdelijk aanwezig in een gezin → empowerend begeleiden, zodat dit nadien zelfstandig kan gebeuren
 - Nooit zonder de cliënt
 - Geen ervaring dat bijwonen niet wordt toegelaten
 - Specifieke context van handicap → tolk, cliënten in kracht zetten, verwoorden wat wensen en noden van cliënt zijn
 - Ervaring dat gesprek met begeleider wordt gevoerd en niet met de cliënt → aandachtspunt
 - Indien keuzes moeten gemaakt worden → inhoudelijk begeleider, indien eerder praktisch, kan dit wel een assistent zijn
 - Exxtra → assistenten die meegaan (statuut deeleconomie) – heel vaak op vlak van mobiliteit – burger kiest zelf assistent

- Clientcentered → patiënt moet zich voorbereiden, maar andere kant is niet altijd klaar om dit op een goede manier op te vangen
- Professional is vertrouwd om die begeleidingsrol op te nemen, maar mantelzorger vaak niet
- Medicatie afhalen gebeurt af en toe, indien mogelijk met cliënt erbij, in uitzonderlijke gevallen wordt ID soms meegenomen
- Via It's me kan je maar één login hebben op je smartphone
- Gezinszorg → al iets meer afstand → in kader van personeelstekort, eerder op zoek gaan naar andere oplossingen

2. Beperkte tijd die er is voor een consultatie

Signaal is opgenomen bij afspraken ivm traject rond tekort aan huisartsen. Van hieruit zal ingezet worden op:

- Campagne ivm tool 'Moet ik naar de dokter?' In samenwerking met de lokale besturen.
- Huisartsenkring volgt projecten ivm verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk op en zal hierover communiceren binnen kring. Dergelijke projecten bestaan al maar nog minder binnen ELZ Dender.

3. Mantelzorgers die zich vaak niet bewust zijn over de mogelijkheden aan **ondersteuning**, al dan niet in hun eigen netwerk.

Opvolging zit ook in traject dat loopt rond mantelzorg:

- Communicatie/breder bekend maken over wat er al is van ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers binnen de ELZ. Zie oa [Info- en netwerkmoment in Zele](#) en [overzicht van patiënten- en mantelzorgverenigingen](#).
- Luik op website [aanbod voor mantelzorgers](#) werd aangevuld met activiteiten. Nog verder bekend maken.
- Signaal ivm belang van buurtgerichte ondersteuning voor mantelzorgers wordt ook meegenomen in gesprekken met de lokale besturen.
- Uitwerking brochure ivm premies en tegemoetkomingen binnen ELZ Dender. Werd afgetoetst met GBO en zal verder worden opgenomen. In functie daarvan ook input meenemen uit gids met aanbod voor ouderen vanuit Dendermonde en Berlare.

Kost van zorg: drempels en vragen

Zie slide 4-8

Drempels

Voor burgers is er heel wat onduidelijkheid over kostprijs van zorg.

Wat is er onduidelijk? Waarover wil je als patiënt of mantelzorgers graag meer info? Weet je waar je terecht kan?

- De meeste burgers weten niet wat in hun hospitalisatieverzekering zit of niet, zeker onder het luik ernstige ziekte.
- Of een zorgverlener geconventioneerd is of niet, is weinig overzichtelijk. Om dit te weten moet je vaak zelf opzoek gaan. Meestal is het dan ook nog niet duidelijk wat de meerkost zal zijn bij een niet geconventioneerde zorgverlener. Bijvoorbeeld veel orthodontisten zijn niet geconventioneerd maar is moeilijk terug te vinden.

- Tekort aan huisartsen maar ook aan groepsinitiatieven, dagcentra, tekort aan thuishulp, vervoer, oogartsen.... Tekorten zorgen er voor dat eigen netwerk alleen nog maar belangrijker wordt.
- Premies ivf zelfredzaamheid: sommige mensen doen zich beter voor waardoor ze recht op tegemoetkoming mislopen.
- Wachtlijsten bij geconventioneerde zorgverleners waardoor zorg duur wordt als je snel wil geholpen worden. Kost van zorg is afhankelijk van wachtlijsten dichtbij huis. Vb ook bij scans (duurder na kantooruren). Hierover wordt ook niet altijd gecommuniceerd door zorgverleners.
- Meerprijs voor scan 's avonds is niet van toepassing wanneer je via spoed gaat.
- Bij doorverwijzing naar een specialist wordt vaak ook niet aangegeven door de huisarts of die wel of niet geconventioneerd is.
- Veel mensen weten niet wat er bestaat als het niet meer gaat. Bijvoorbeeld info over zorgvolmacht is nog weinig gekend.
- Zorg is te klinisch geworden. Hoe kan je daarmee omgaan?
- Vroeger had de huisarts vaak ook de rol van vertrouwenspersoon omdat die zijn patiënt kende en meer tijd had om te luisteren. Wie neemt die rol vandaag op of kan die opnemen?
- Verhoogde tegemoetkoming wordt niet automatisch toegekend waardoor veel mensen die hier recht op hebben er geen weet van hebben.
- Een fysieke plaats/aanspreekpunt waar je terecht kan met vragen moet er zijn. Tegelijkertijd is bereikbaarheid via telefoon of digitaal ook belangrijk.
- Niet iedereen kan en durft de stap zetten naar een ocmw om vragen te stellen.
- Stap naar sociale dienst van mutualiteit is logisch bij gezondheidsproblemen maar niet bij andere vragen zoals tussenkomst in opvang, sportclub, zwangerschap,...waardoor veel mensen hier geen beroep op doen.
- Kostprijs van zorg is vaak niet op voorhand gekend waardoor het ook een drempel kan zijn om er al dan niet gebruik van te maken bijvoorbeeld mondbeugel bij orthodontist.
- Globaal medisch dossier is niet door iedereen gekend. Niet alle huisartsen communiceren hierover naar hun patiënten.
- Nood aan 'kruispunt' om vragen te stellen.
- GDPR wordt te vaak gebruikt al excuus.

Acties

Wat moet er veranderen? Hoe kunnen we dat voorkomen?

- Inzetten op een toegankelijk breed onthaal zowel digitaal als fysiek. Verantwoordelijkheid mag niet alleen bij burger liggen.
 - o Toegangspoorten: GBO, LDC,...
 - o Inzetten op 1 toegangspoort, kruispunten? Bestaande kruispunten in kaart brengen?
- Pro actief meer bekend maken wat er is. Hoe de juiste info naar de juiste doelgroep krijgen op het juiste moment?
 - o Proactiever werken door mutualiteiten.
 - Moeten proactiever werken vanuit opdracht in woonzorgdecreet
 - CM zet hier ook op in door bepaalde doelgroepen proactief te gaan contacteren.
 - o Proactiever werken door apothekers
 - Hun rol kan zijn om op basis van medicatie die mensen komen halen hen toe te leiden naar zorg en ondersteuning.

- Proactief jonge generaties bewust maken.
 - Werken via contacten die doelgroepen kunnen activeren dmv 'maatschappelijke vorming' over hoe werkt mutualiteit wat is VDAB, zorgvolmacht... bijvoorbeeld via hoger onderwijs (vb opleiding verpleegkunde), jeugdbeweging, oudercomités zonder verantwoordelijkheid bij jongeren zelf te leggen.
- Iemand met een hospitalisatieverzekering zou automatisch recht moeten hebben op 'waarborg ernstige ziekte'.
 - GDRP gewijs kan dit wel problemen geven. Wat met privé verzekering versus verzekering mutualiteiten en hun toegang tot KSZ?
- Meer vraaggericht werken door hulpverleners.
 - Bijvoorbeeld de mogelijkheid bieden dat cliënten/patiënten vooraf al hun vragen kunnen doorgeven. Vb bij het maken van een afspraak bij de huisarts. Op basis van vragen duurtijd van consultatie bepalen.
- Inzetten op platform waar gericht kan gezocht worden naar een geconventioneerde zorgverlener zoals op <https://psy-ovl.be/> voor psychologen en orthopedagogen.
- Hoe meest kwetsbare groepen toeleiden naar info en contacten zoals DMW, sociaal huis, LDC, moedergroepen,...?
 - Werken via lotgenotengroepen en zelfhulpgroepen
 - Organisaties van mantelzorgers en ouderen in buurten
- Voor meest kwetsbare groepen 'handleiding' van verzekeringen, tegemoetkomingen mee vastnemen.
- Inzetten op zelfregie van burger/patiënt. Als patiënt of mantelzorger vragen durven stellen.
 - Weten waar info inwinnen
 - Hoe opkomen voor eigen belangen
- Denkoefening maken over betaalbaarheid van zorg in de toekomst. En dit gecombineerd met beperkte tijd van zorgverleners, vergrijzing, langer werken.
- In functie van tekort huisartsen:
 - Huisartsen groeperen
 - Inschakelen van verpleegkundigen in de praktijk om intake te doen, bloeddruk te nemen, administratie in te vullen,...
 - Lokale dienstencentra die samenwerken met verpleegkundigen.

Signalen klankbordgroep: inbreng van eigen thema's en vragen

- Vraag naar terugblik op werkjaar aan het einde van het jaar.
 - Terugblik op wat de klankbordgroep gedaan heeft en hoe hiermee aan de slag is gegaan.
 - Zie aanpak ELZ Aalst.

Varia

Slide 11 en 12

- Lezing slaap 22/04: <https://www.eerstelijnszone.be/lezing-slaap-ism-az-sint-blasius-en-gemeente-lebbeke>
- Mantelzorg:
 - De Zorgparlee Lebbeke (zie flyer in bijlage)
 - [Familiegroep Dementie Hamme](#)

- Vermissingsprotocol Buggenhout en Lebbeke 31/03
- Dag van de Mantelzorg 23/06

Eén dag per jaar is te weinig, maar op de Dag van de Mantelzorg zeggen we het extra luid: bedankt, mantelzorger.

Laat ons ook voor hen zorgen en helpen waar het kan. Een moment van erkenning, een luisterend oor, een helpende hand. Deel vanaf nu dit campagnepakket met je netwerk en activeer hen om op 23 juni mantelzorgers in heel Vlaanderen in de kijker te zetten! [Je vindt het campagnemateriaal hier.](#)

Binnen de ELZ bundelen we de activiteiten op [deze pagina](#). Staat jouw initiatief er nog niet bij laat het dan gerust weten via info@elzdender.be. Op die manier zorgen we voor een brede bekendmaking.

Volgende klankbordgroep:

Vrijdag 13/06 – 9u30 – 12u00 Lokaal Dienstencentrum ‘t Plein

Bijlage



DE ZORGPAREE

AGENDA 2025



Maandag 24 februari 2025: Subsidies en premies

Hoe geraak je wegwijs in de verschillende subsidies en premies? Tijdens dit eerste mantelzorgcafé brengen we jullie graag op weg.
Van 19u30-21u30 in de Terraszaal van CC De Biekorf.
Inschrijven voor 19 februari.

Maandag 28 april 2025: Thuiszorgondersteuning

Op welke diensten kan je beroep doen om thuis meer ondersteuning te krijgen?
Denk aan het ziekenfonds, dagverzorgingscentra, thuisverpleging...
Van 19u30-21u30 in de Pastorie van Wieze (Sasbaan 2).
Inschrijven voor 23 april.

Maandag 23 juni 2025: Dag van de Mantelzorg - Mantelzorg en zelfzorg

Hoe zorg je voor jezelf als mantelzorger? Voor de Dag van de Mantelzorg organiseren we een uitgebreidere sessie. Wees welkom!
Van 19u30-21u30 in de Podiumzaal van CC De Biekorf.
Inschrijven voor 18 juni.

Maandag 29 september 2025: Voorafgaande zorgplanning

Voorafgaande zorgplanning laat je toe om de regie over je zorg en je leven zoveel mogelijk te behouden. Het zorgt voor een betere kwaliteit van leven en voor een kwaliteitsvoller levenseinde.
Van 19u30-21u30 in de Heilig Kruis kerk (Lange Minnestraat 63).
Inschrijven voor 24 september.

Maandag 24 november 2025: Rouw en verlies

Als mantelzorger kom je zeker in contact met rouw en verlies. We denken in eerste instantie aan een overlijden, maar ook levend verlies is een actueel gegeven.
Van 19u30-21u30 in de Brouwerij in Denderbelle (Visstraat 49).
Inschrijven voor 19 november.

Inschrijven via:
ria.peeters@lebbeke.be of
gabriella.caruso@lebbeke.be

Brusselsesteenweg 47 - 9280 Lebbeke
Telefoon: 052 46 91 100

www.lebbeke.be

Deelname is gratis.

