

# Algemene Vergadering Gezondheidsraad - Verslag

Tijdstip: Maandag 15 oktober

Locatie: AZ Jan Palfijn

Aanwezig: Fleur Bartsoen, Joris Beaumon, Belkacem Aggoune, Ann de Kerpel, Jan De Maeseneer, Ilse De Neef, Leen De Roo, Thierry De Zutter, Ineke Eechoud, Hilde Godderis, Els Lecompte, Henk Maes, Annick Meulebroeck, Elien De Meyer, Charlotte Ryheul, Fleur Simillion, Alain Slock, Leen Van Landschoot, Lieve Van Neck, Leen Van Zele, Joke Vasseur, Marleen Verbeke, Alain Vincke.

Verontschuldigd: Schepen Coddens, Neelke Vernailen, Robin De Dobbeleer, Schepen Tapmaz, Laurens Teerlinck, Michele Van Elslander, Cisca Vandereyken, Jacques Vanobbergen

---

## Agenda

1	Feedback gespreksronde
2	Verkiezingen Dagelijks Bestuur
3	Amai, het verandert <ul style="list-style-type: none"><li>• CLB (Belkacem Aggoune, CLB)</li><li>• Vragen kinderbijslag</li></ul>
4	Advies ouderenbeleidsplan (Els Lecompte, OCMW Gent)
5	Omgevingsanalyse (Els Bauwens, Stad Gent)
6	Actualisering visienota

---

## Feedback gespreksronde

- Bewaken van de vergaderhygiëne: timekeeping, op tijd beginnen, verslaggeving, naamkaarten
- Verslagen toegankelijk maken: <https://goo.gl/Sm4JFD> (te openen vanuit Google Chrome!)
- Minimum 1 of 1,5 week op voorhand korte A4-tjes ter voorbereiding doorsturen om terugkoppeling naar de achterban te faciliteren
- Engagement van de leden in voorbereiding en aanwezigheid
- Voorstelling blijven faciliteren om mekaar te blijven kennen, te weten waar iedereen mee bezig is (beleidsprioriteiten) en verbinding te maken
- Meerjarenplanning of rode draad niet uit het oog verliezen.
- Vooral beleidsstrategische punten en tijd voor discussie, informatieve punten slechts heel kort aan bod laten komen
- Adviesfunctie verder uitklaren. Wat wil dat concreet zeggen?
- Preventie meer op de agenda plaatsen. Iemand vanuit preventie opnemen in het Dagelijks Bestuur van de Gezondheidsraad
- Proces rond ELZ niet buiten de Gezondheidsraad plaatsen

---

## Verkiezingen Dagelijks Bestuur

### Voorstel

Volgens de statuten van de Gezondheidsraad kiezen we bij de aanvang van een nieuwe legislatuur (eerste vergadering van 2019) een nieuw Dagelijks Bestuur.

Daarbij houden we graag rekening met 2 belangrijke punten:

1. Eind 2019 moet de voorlopige zorgraad gevormd zijn. 2019 is daarom een overgangsjaar waarbij dit proces ook met de Gezondheidsraad wordt gelopen. Ofwel gaan de zorgraad en gezondheidsraad in elkaar op ofwel blijven beide organen naast elkaar bestaan mits een duidelijke verdeling van opdracht. Daarom is het belangrijk dat minimum 1 persoon in het Dagelijks Bestuur de link kan leggen met de ELZ Gent.

2. De suggestie om iemand vanuit de insteek gezondheidspromotie mee te nemen in het Dagelijks Bestuur zodat op die manier ook meer aandacht is voor preventie op de vergaderingen van de Gezondheidsraad.

Graag willen we daarvoor volgende stappen zetten:

- Leen VZ stuurt een online formulier waar iedereen kan aangeven of hij/zij graag in het Dagelijks Bestuur zetelt en of hij/zij kandidaat-voorzitter is.
- Op de Gezondheidsraad van 3 dec geven we mee wie de kandidaten zijn
- Op de Gezondheidsraad begin 2019 wordt het Dagelijks Bestuur verkozen.

#### Vragen

- Is het niet beter om te stemmen over het feit of het Dagelijks Bestuur in dit overgangsjaar nog 1 jaar wil verdergaan als Dagelijks Bestuur? Als de leden van het DB dat ook zien zitten tenminste om dat nog op te nemen?
  - Wat met de vraag voor nieuwe kandidaturen om lid te worden van de Gezondheidsraad? Vb. de vraag van de WGC's om er vanuit gezondheidspromotie deel van uit te maken?
- Aangezien 2019 een overgangsjaar is, is het misschien beter om daar een globale oefening rond te maken en daar beleidsmatig mee om te gaan. De vraag wordt meegenomen en hernomen mid 2019 als er al meer zicht zal zijn op de zorgraad.

#### Conclusie

Leen VZ vraagt eerst na of het huidige DB nog een jaar verder wil werken en op basis daarvan wordt er aan de Algemene Vergadering gevraagd om hierover te stemmen en ook om op te geven of ze kandidaat zijn om deel uit te maken van het DB.

---

### **Amai, het verandert! – Toelichting vzw Topunt rond decreet CLB**



PPT Decreet CLB

#### Vragen/opmerkingen

- Wat is de timing waarop dit ingaat? → Vanaf 1 sept 2018
- Is het schoolgaand kind hier beter mee? → Op die manier wordt er gezorgd voor een zorgcontinuüm. Maar uiteraard gaan we daarmee de wachtlijsten niet oplossen. Maar we kunnen wel geven aan het kind waar het nood aan heeft.
- Goed dat de school en CLB beter op mekaar zijn afgestemd, maar jammer dat dit niet op de ELZ is afgestemd, dat zou er niet van los mogen staan. Public health. Ook in 1 informatiesysteem. Kinderen worden gevolgd op school, maar dat wordt niet gevolgd door de huisarts etc. → Het is belangrijk dat CLB artsen en huisartsen mekaar gaan vinden. De draaischijffunctie is er en dit moeten we nu doen draaien.
- Er zijn reeds gesprekken tussen de Dienst Welzijn en Gelijke Kansen, het Logo en het onderwijscentrum om het preventieve gezondheidsbeleid samen aan te pakken.
- Het belangrijke is dat scholen nu een geïntegreerd beleid moeten voeren.
- Ook afstemmen met de sociale dienst van het OCMW.

### **Amai, het verandert! – Vragen rond kinderbijslag en de hervorming van de sociale bescherming?**

Er worden vanuit het OCMW vormingen hierrond georganiseerd.

Ook in de nieuwsbrief van het WRG worden die opgenomen: cfr.

<https://www.wrg.be/upload/201806groepakketgent.pdf>

---

Vanuit Regie en Regio Ouderenbeleid van het OCMW wordt werk gemaakt van een nieuw ouderenbeleidsplan voor de volgende legislatuur. Dit plan wordt opgebouwd vanuit de 8

levensdomeinen van een leeftijdsvriendelijke stad waarbij ook gezondheid, preventie en beweging een plaats krijgen. Bij de opmaak van het plan worden, naast de doelgroep zelf, ook externe organisaties en actoren bevroegd. Hierbij wordt ook aan de Gezondheidsraad gevraagd wat de komende jaren mogelijke grote krachtlijnen zijn op het vlak van gezondheid in ruime zin (preventie, beweging...) en ouderen, en op welke vlakken in grote lijnen een samenwerking mogelijk is. Op basis van deze grotere krachtlijnen of algemene principes kunnen dan concrete acties worden uitgewerkt.

#### Input

- Belangrijk om rekening te houden met zorg voor ouderen aan de ene kant en urbanisatie aan de andere kant. Infrastructuur is heel belangrijk.
- Ook belangrijk om een dwarsverbinding met de eerstelijnszone maken.
- Ook buurtgerichte zorg is daar belangrijk voor.
- Zo lang mogelijk thuis wonen, hoeft niet altijd.
- Vanuit de WGC's is er ervaring uit een project (welk project? Info hierover?) waarbij men merkt dat kleine beweegtussendoortjes minstens even belangrijk zijn.
- Ook vanuit de ziekenhuizen zijn er programma's rond valpreventie
- Ook rond mantelzorg. Geriatrie. Afspraken met OWM bekijken.

#### Conclusie

- Verschillende leden van de Gezondheidsraad zijn bereid om aan te sluiten bij brainstorm momenten hierover.

Om onze rol als adviesraad op te nemen, stellen we voor om een voorstel voor advies uit te schrijven vanuit het bureau en dit via email naar alle leden van de Gezondheidsraad te versturen met de vraag aan alle organisaties die betrokken zijn op de doelgroep ouderen een insteek hiervoor te geven.

---

### **Omgevingsanalyse (Els Bauwens, Stad Gent)**



20181015\_GZHraad\_  
Omgevingsanalyse Ge

Vanuit de Stad Gent werd een nieuwe omgevingsanalyse opgemaakt: <https://stad.gent/over-gent-en-het-stadsbestuur/pers-en-publicaties/publicaties-van-en-ism-stad-gent/onderzoeks-en-cijferrapporten/gent-cijfers-reeks/omgevingsanalyse-2018>

Voor de cijfers kan je verder ook terecht op:

- Buurtmonitor Gent: <https://gent.buurtmonitor.be/>
- Het dashboard gezondheid: <https://gent.buurtmonitor.be/dashboard/Dashboard/Gezondheid/>
- Binnen het dashboard gezondheid is ook het rapport opgenomen vanuit Logo (en het Vlaams Instituut voor Gezond Leven) inzake preventie. <https://gent.buurtmonitor.be/?report=lokaalbeleidgezondheid20202025>
- De IMA-atlas: <https://ima-aim.be/Atlas-181>

Voor verdere vragen aangaande de omgevingsanalyse kan er contact opgenomen worden met Stad Gent – Bedrijfsvoering – Data & Informatie of op het mailadres : [gentincijfers@stad.gent](mailto:gentincijfers@stad.gent)

---

### **Actualisering visienota**

Er werd in 2012 een eerste visienota 2020 vanuit de Gezondheidsraad opgemaakt (<https://stad.gent/over-gent-en-het-stadsbestuur/stadsbestuur/speel-een-rol-het-beleid/ik-wil-meedenken/adviesraden/stedelijke-gezondheidsraad>).

De bedoeling is om deze te actualiseren en te gebruiken als eerste spontane/proactieve advies vanuit de Gezondheidsraad naar het nieuwe bestuur.

In verschillende werkgroepjes werd nagedacht over de pagina's 11-14 van de visienota:

### **INTERSECTORAAL WERKEN**

Er is meer en meer netwerking, maar het is ook belangrijk om over de sectoren heen netwerking te stimuleren. Duidelijk maken welke stromen er zijn en welke info uitwisselen.

Er is al een goede basis van samenwerking tussen de sectoren gezondheid en welzijn, maar dat mag concreter uitgevoerd worden. We moeten ons de vraag stellen: Is dit wel genoeg? Misschien niet structureel ingebed.

GBO is een eerste concreet voorbeeld van de link welzijn-gezondheid. Het is een heel complex thema, gekoppeld aan de ELZ. Ook rond gegevensdeling, is het het moment om dat in handen te pakken.

Verder op de agenda zetten rond finaliteit van de verschillende raden.

Voorwaarden rond gegevensdeling beter optimaliseren want een struikelblok om intersectoraal te werken. De patiënt is de schakel tot gegevensdeling. Informed consent over sectoren. ELZ is een kans om gegevensdeling te faciliteren. GBO is daar ook een goed voorbeeld van. Het is belangrijk om stappen te durven zetten.

Signaalfunctie naar de overheid.

### **PARTNERSCHAP**

Ondersteunende en faciliterende rol. Bvb. voor ELZ en rond diversiteit.

Sturende rol van de Stad Gent rond bepaalde thema's soms nodig om zaken vooruit te laten gaan.

Bij bepaalde thema's is een duidelijker kader nodig. Soms worden zaken niet structureel ingebed. Vb. centrale wachtlijst kinderopvang. (sturende rol rond publieke en private instelling vanuit een regierol.)

### **WIJKWERKING**

Gezondheidscijfers per wijk in kaart brengen om beter in te spelen op de noden en integraal werken om aan die noden tegemoet te komen. Niet altijd duidelijk wie actief is in de wijken en de afstemming van hun werking op de wijken. Daar is nog werk aan de winkel. Ook dat organisaties zich meer richten naar de wijken. Kijken of er al structureel zaken zijn geïmplementeerd in de wijk en wat er nog moet.

Rol van de sociale regisseur is nog te weinig gekend. Dat is nog niet duidelijk genoeg.

Voldoende voorzieningen 1elijnszorg in de wijken. Dat is niet altijd het geval. Tekort aan huisartsen. Wat met jonge huisartsen als er naast zijn deur een WGC wordt opgericht. HA zien de WGC's soms als een bedreiging. In mijn wijk Malem worden huisartsenpraktijken niet overgenomen. Steeds meer HA starten in een groepspraktijk. Soms associëren ze zich,...

- ➔ Reactie: Huisartsarme zones veranderen constant. Er is heel veel personeelsverloop van de huisartsen. Maar ook qua inwoners van de wijken verandert er vaak. Dus niet blindstaren op die cijfers. Het is ook een Vlaams fenomeen.
- ➔ Reactie: Bij de HAIOS spelen er ook veel andere zaken mee.

### **GEZONDHEIDSPROMOTIE**

Noden in kaart brengen.

Nood om alle verschillende actoren te verbinden.

Vaak projectmatig en ad hoc. Preventiecampagnes mogen langer duren om tot een verdragsverandering te komen. De acties moeten duurzamer gemaakt worden en er moeten structurele middelen voor worden voorzien anders verdwijnt de expertise.

- ➔ Reactie: Belangrijk dat er misschien beter gecommuniceerd wordt over de inspanningen die er zijn vanuit de WGC's en de Stad Gent rond de structurele aanpak inzake gezondheids promotie op stadsbreed en wijkniveau.

Nood aan een wijkprogramma.

Heel goede sportfaciliteiten van de Stad Gent.

Gezondheidsapp?

### **GEESTELIJKE GEZONDHEID**

Noden analyseren.

Blijven inzetten op lagere suïcidecijfers.

Fundamenteler kijken naar oorzaken van psychische aandoeningen.

Detectie van psychisch kwetsbaren.

Rond toegankelijkheid van de zorg en de preventie is er nog heel veel nood. En zeker voor kinderen en jongeren.

Rol van onderwijs: misschien zijn daar nog gemiste kansen rond gezondheids-vaardigheden, preventie geestelijke gezondheid.

Eerstelijnspsychologen

→ Er komt een nieuw decreet hierrond. De facturatie zal wel via Het Pakt lopen.

Blijven werken aan destigmatisering geestelijke gezondheid.

→ Reactie: Ook stigmatisering naar lichamelijke problemen is een issue.

## **TOEGANKELIJKHEID**

Blokje behouden. Zelfs centraler zetten als fundament voor de gehele visienota.

Bij de laatste zin 'in dialoog gaan met de zorgvragers en participierend proces opzetten met de doelgroep' + toevoegen 'zorg op maat en afgestemd op de noden en behoeften van de individuele burger'

Ook omzetten naar concrete acties.

## **GOEDE START VOOR HET KIND IN HET LEVEN**

### **GEZONDHEIDSRISICOS**

Lijkt goed te lopen, best voortzetten. Ook de samenwerking tussen Stad en OCMW.

Schurft en andere.

Meer aandacht gelinkt aan de woonproblematiek. Dit meer boven de radar hangen.

Procedures rond wat als er iets uitbreekt

### **ANDERE INPUT**

- Definitie van gezondheid vervangen door de definitie van positieve gezondheid door Machteld Huber.
    - Machteld Huber introduceerde het concept positieve gezondheid in Nederland in 2012. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan. Daarmee biedt dit nieuwe gezondheidsconcept een alternatief voor de definitie van de World Health Organisation (WHO). <http://www.allesisgezondheid.nl/content/positieve-gezondheid>
  - Aandacht voor buurtgerichte zorg. Duidelijker netwerk op buurtniveau ook met het oog op mantelzorg.
  - Aandacht voor tandzorg bij senioren
  - Aandacht voor mobiliteit en senioren
  - Thema vermaatschappelijking van de zorg, tekort aan mantelzorg, tekort aan thuiszorg
- Input gebruiken uit de Nota maatschappelijk verantwoorde zorg van de Adviesraad die in november zou moeten klaar zijn.

---

### **Volgende Gezondheidsraad**

3 december 2018 om 17u30

De locatie moet nog vastgelegd worden.