

Algemene Vergadering Gezondheidsraad - Verslag

Tijdstip: Maandag 1 april 2019

Locatie: AZ Jan Palfijn

Aanwezig: Fleur Bartsoen, Joris Beaumon, Belkacem Aggoune, Schepen Coddens, Neelke Vernailen, Jan De Clercq, Robin De Dobbeleer, Ann de Kerpel, Jan De Maeseneer, Leen De Roo, Thierry De Zutter, Bieke Dobbelaere, Patricia Fruyt, Brigitte Hantson, Henk Maes, Elien De Meyer, Charlotte Ryheul, Fleur Simillion, Michele Van Elslander, Lieve Van Neck, Leen Van Zele, Cisca Vandereyken, Jackie Vanobbergen, Marleen Verbeke, Laura Peeters, Ellen Van Hoecke, Silke Staels (verslag).

Verontschuldigd: Leen Van Landschoot, Joke Vasseur.

Agenda

1	Verwelkoming
2	17u30-18u00: Bespreking beslissing inzake uitbating Vesalius door G4S
3	18u00-18u10: Aanwezigheid AED als voorwaarde voor subsidie rond gedeelde sportinfrastructuur in scholen (Neelke)
4	18u10-18u30: Charter Generatie rookvrij (Cisca)
5	18u30-19u00: Nota tandzorg (Lisa en Jackie)
6	19u00-19u30: Jaarkalender gezondheids promotie (Cisca)
7	19u30-19u50: Amai, het verandert <ul style="list-style-type: none">• Stavaza Zorgraad + verhouding Gezondheidsraad (Leen)• Subsidie voor de gemeenten voor preventieve gezondheids campagnes (Cisca)
8	19u50-20u00: Varia

Verwelkoming

Verwelkoming door Jan De Maeseneer en overlopen van de agenda.

Bespreking beslissing inzake uitbating Vesalius door G4S

Vraag uit de wijkgezondheidscentra

De wijkgezondheidscentra uiten hun bezorgdheid rond de beslissing inzake de uitbating van Vesalius door G4S, waarbij ze vragen stellen rond de privatisering van de zorg en hoe er mee moet omgegaan worden in de toekomst. Er heerst ook een bezorgdheid omtrent de winst, waar deze naartoe gaat en of hieruit geen oneerlijke concurrentie kan voortvloeien. Wat kan de rol zijn van de gezondheidsraad ten aanzien van de aanbesteding?

Antwoord schepen Coddens

Schepen Coddens antwoordt dat het initiatief ontstaan is uit de basisnood van Taskforce wonen om mensen een onderdak te geven, zodat niemand op straat hoeft te (over)leven. Er werd gekeken naar instanties en overheden die leegstaande panden onderzoeken en bekijken of met deze gebouwen iets kan gedaan worden. Er is geen intentie om de daklozenopvang te privatiseren. Dit initiatief wordt niet gecatalogeerd als een model van zorg, maar wel als tijdelijke huisvesting (24u-opvang). Cfr. het bestuursakkoord waarbij men in Gent de winter- en gezinsopvang voor daklozen wil uitbreiden volgens het principe Bed, Bad, Brood en Begeleiding (BBB+).

Het project loopt voor één jaar. De concrete aanleiding was het aanbod van HoGent om een gebouw van hen te gebruiken als tijdelijke huisvesting. Om die kans niet te laten liggen was er enige urgentie

om hier snel op in te spelen. Er werd gezocht naar 1) toezicht – de conciërgefunctie en 2) naar een begeleidingstraject naar duurzaam wonen. CAW wou de begeleiding op zich nemen, maar niet de conciërgefunctie. De stad was procedureel niet in staat om binnen de korte termijn iemand met die expertise aan te nemen. Daarom werd een overheidsopdracht uitgeschreven voor de conciërgefunctie én de begeleiding. Er was slechts één inschrijving, met name 4GS. Ervaring toont ook aan dat het het project ten goede komt wanneer de begeleiding en uitvoering uit eenzelfde hand gebeuren.

De juridische dienst deed een aantal jaar geleden onderzoek om te weten of er objectieve criteria zijn waarop men kandidaten kan uitsluiten. Maar die zijn er niet.

Waar we vooral op botsen is het beheer van woningen. Deze taak wordt vaak niet opgenomen door de zorg waardoor er in Gent geen spelers te vinden zijn. Het is het toezichtsluik dat ontbreekt, daar is er een lacune in Gent. Ook wordt er een vergelijking gemaakt met RENO, die dankzij bijsturing en flankering omkaderd is.

Ook geeft Schepen Coddens toe dat de foute weergave door de media en de algemene perceptie een harde wake-up call was om dit in de toekomst met dubbele voorzichtigheid te hanteren. Dit met nogmaals nadruk op het feit dat het geen voorbode is om de zorg uit te besteden, integendeel, Gent is een stad die blijft investeren in zorg.

Conclusie

- Bij nieuwe overheidsopdrachten is het belangrijk dat deze breder bekend gemaakt worden om ervoor te zorgen dat andere non profit actoren dit toch in overweging kunnen nemen om te kandideren voor een overheidsopdracht.
- De vermarkting van de zorg is een zeer actueel thema. De wijkgezondheidscentra denken eraan om hierrond een debat te organiseren.
- Het is goed dat we dit zo openlijk kunnen bespreken op de Gezondheidsraad.

AED sportinfrastructuur in scholen

Vraag uit het kabinet van schepen Coddens

Neelke Vernaijlen wil volgende problematiek aan de kaak stellen: een school in Drongen wil hun schoolinfrastructuur delen en kan hiervoor subsidies krijgen voor gedeeld gebruik. De stad is hier een grote voorstander van. Maar een randvoorwaarde (Vlaams beleid) verplicht hen om een AED te hebben binnen een afstand van 100 meter van de school. Dat wil zeggen dat er een AED toestel zal moeten aangekocht worden om de subsidie te kunnen ontvangen.

Bespreking

Voorzitter, Jan de Maeseneer, stelt voor om wetenschappelijk advies te vragen op dit probleem. Hij haalt aan dat het hebben van een AED in deze context hoogstwaarschijnlijk geen effect zal hebben op de mortaliteit. Ook met oog op de toekomst en de komst van AED's die via drones ter beschikking worden gesteld en instructies geven lijkt dit minder belangrijk.

Leen VZ geeft aan dat n 2017 de adviesnota rond AED's is voorgesteld op de Gezondheidsraad en ondersteund. Deze adviesnota werd opgemaakt door de Dienst Welzijn en Gelijke Kansen samen met professor Calle.

Het advies daarbij wijst op het feit dat het weinig kostenefficiënt is om overal AED's te plaatsen. Enkel op plaatsen waar veel mensen zich verzamelen en waar ook een ouder publiek komt, kan dit wel nuttig zijn. Op een school met jonge kinderen is dit met andere woorden weinig kostenefficiënt.

Jan De Maeseneer geeft aan dat dit op Vlaams niveau moet aangekaart worden en het misschien een idee is om bestaande AED's te verplaatsen (waar er voldoende aanwezig zijn), eerder dan kosten te maken. Dit alles moet bepleit worden via een Evidence based beleid.

Conclusie

De voorzitter Jan de Maeseneer zal hierrond en op basis van de adviesnota, een brief opmaken en dit bepleiten op Vlaams niveau.

Charter Generatie rookvrij

Toelichting

Ciska Vandereyken (Logo) gaf een toelichting over het Charter Generatie rookvrij. Het doel bestaat erin kinderen die nu geboren worden, te laten opgroeien in een rookvrije omgeving, onder het motto 'zien roken doet roken'. Bovendien wil men ook kinderen beschermen tegen passief roken. Ze willen een veilige omgeving creëren voor jongeren en vermijden dat deze beginnen met roken. Het project bestaat uit een breed veld van partners die hieromtrent willen werken. Via een bevraging door Stichting Tegen Kanker werd het draagvlak nagegaan en hierin werd vastgesteld dat 95 % van de participanten hierrond willen werken en dat 65% van de rokers zelf, hun kinderen ook willen laten opgroeien in een rookvrije omgeving. Het project doelt op de periode vanaf de geboorte tot het moment dat het kind volwassen wordt. Op alle cruciale fasen kan men initiatief nemen om deel te nemen. Het gehele project wordt ondersteund aan de hand van een positieve insteek en heeft dus uiteraard niet de intentie om rokers uit te sluiten.

Resultaten bevraging Netwerk Gezondheids promotie en Gezondheidsraad

10 mensen hebben geantwoord en geven aan dat het belangrijk blijft om te informeren, sensibiliseren, investeren in rookstop en de regelgeving rond passief roken aan te passen. Ze gaven als aandachtspunten aan dat het essentieel is te werken met een positieve en ondersteunende aanpak met aantrekkelijke communicatie zonder een repressief karakter met motiverende gespreksvoering, dit om weerstand te vermijden en een mix van interventies (educatie, sensibiliseren, omgevingsinterventies, afspraken...). Ook oplossingsgericht werken en het ondersteunen van rokers is belangrijk, alsook de aandacht voor de gezondheidskloof. De doelgroepen zijn buiten jongeren ook zwangere vrouwen, waar men moet denken aan het ongebooren of pasgeboren kind, mensen in armoede en laaggeschoolden. De omgevingen die men prioritair rookvrij wou maken zijn de speelterreinen, sportterreinen, ziekenhuizen en scholen. Verschillende geven aan hier zelf een rol in te willen spelen. Men zou dit verder willen uitwerken in een actieplan met gezamenlijke prioriteiten zodat ze zelf het goede voorbeeld geven dat ze vanuit hetzelfde idee komen en vanuit good practices bewegen.

Vraag aan de Gezondheidsraad

Wat is het draagvlak in Gent om rond dit charter Generatie Rookvrij aan de slag te gaan? Wat zijn de prioriteiten? Zijn er nog aanvullingen op de resultaten uit de bevraging?

Bespreking

- Meer betrokkenheid is nodig vanuit andere partners zoals sportvereniging en jeugdbewegingen. Die vindt je niet op de Gezondheidsraad, wel in andere overlegplatformen. (Michele Van Elslander).
- Jan De Maeseneer stelt dat de jeugdgraad zeker moet betrokken worden. Laat hen de keuzes bepalen, dat zal een stuk krachtiger zijn. Het is een goed idee om rookvrije ruimtes, zowel binnen als buiten, te creëren. Verder is het ook een slecht signaal dat tegenwoordig steeds meer overtredingen van het rookverbod binnen horeca vastgesteld worden.
- Cisca Vandereyken zegt ook dat er in het algemeen te weinig controle is op het rookverbod binnen de horeca. Er moet een verschuiving gebeuren van de norm van de maatschappij en mensen moeten leren om iemand, op een vriendelijke manier, aan te spreken om niet te roken op bepaalde openbare plaatsen.
- Een idee van Jan De Maeseneer is om alle sportinfrastructuren, zelfs de Ghelamco arena, rookvrij te maken. Het is namelijk zo dat roken gelinkt wordt aan positieve ervaringen en wanneer men die 2 dingen los van elkaar zal bekijken zal de ervaring steeds positief blijven, zelfs zonder het roken. Maar concreet raadt hij aan om meteen de jeugdgraad te betrekken bij het initiatief.
- Professor Vanobbergen haalt aan dat het station ook een plek is waar veel jongeren komen en hier toch nog steeds gerookt mag worden. Hierover heeft de stad geen bevoegdheid maar is het misschien niet slecht om dit met samenspraak met de NMBS te realiseren.

- Jan De Clercq zeg dat dit in een meerjarenplan moet gegoten worden, zodat binnen 10/15 jaar de kinderen die nu bereikt worden, niet terugvallen in de oude gedachtegang. Hij haalt aan dat er telkens korte campagnes opgezet worden maar dat dit iets is dat op lange termijn moet gerealiseerd worden.
- Jan De Maeseneer volgt dit idee en zegt dat er een ambitie moet neergezet worden: tegen 2020, 10% onder de 37 jaar niet meer roken.
- Als afsluiter vroeg Cisca aan Schepen Coddens of het eventueel een goed idee is om een charter te tekenen in kader van De Levensloop en dit werd positief onthaald.

Conclusie

Dit wordt verder opgenomen door het Logo.

Mogelijks wordt er nog uitgenodigd voor een werkgroep.

Nota tandzorg

Lisa Moerman en Jacky Vanobbergen hebben samengezeten met het OCMW, wijkgezondheidscentra, instituut gezonde mond en een vertegenwoordiger van tandartsen om een aantal voorstellen uit te werken ter verbetering van de toegankelijkheid van tandzorg in Gent. Hieronder worden ze overlopen.

Terugbetaling OCMW

Bij het OCMW zijn er extra consultatiemomenten in het MAC maar er is een grote no show, terwijl alle kosten voor basistandzorg worden gedekt na financieel en sociaal onderzoek. Ook kijkt het OCMW naar elke patiënt met een medische kaart individueel of ze iets extra kunnen betekenen, maar 60% van de mensen met een medische kaart brengt geen kosten binnen.

Er moet meer ingezet worden op de 'no shows' en er moet meer belang gelegd worden bij de doorverwijzingen naar het OCMW zodat mensen ook effectief gaan naar de afspraak. Er kan signaleerd worden naar de hogere overheid dat terugbetalingen van tandextracties tussen 18 en 65 jaar wel mogelijk zouden moeten zijn.

Bespreking:

- Jan De Maeseneer stelt dat het feit dat slechts 40% van de mensen met een medische kaart kosten inbrengen waarschijnlijk komt doordat deze mensen vaak geen prioriteit leggen bij mondzorg. Het is dweilen met de kraan open wanneer er slechts één keer op consultatie gegaan wordt aangezien de echte resultaten pas komen bij opvolging. Ook ligt de prioriteit van minister De Block niet bij mondzorg omdat ze vaststelt dat er zo veel no shows zijn. Mondzorg zal nog problematischer worden wanneer het verdwijnt uit de bundel van de verzekering en evolueert naar privatisering. Er moet meer geïnvesteerd worden in preventie dan curatie en zo kwetsbare groepen opvolgen tot ze op een punt staan dat het mogelijk is om het zelf op te volgen.
- Ann De Kerpel staat niet achter het idee om tandextracties terug te betalen, omdat de focus op preventie zou moeten liggen. Men reageert dat het vooral de meest kwetsbare doelgroep is die daar nood aan heeft. Volgens Jan De Maeseneer moet dit lokaal geregeld worden en moeten tandartsen opgeroepen worden om tandextracties 'gratis' te doen vanuit een behartigde zorg, maar moet dit niet via de nomenclatuur geregeld worden. Volgens Jacky Vanobbergen zal dit niet lukken en zou men dit in de basisvoorziening moeten zetten en het aan de hand van een complementair betalingssysteem hanteren (basiszorg via een forfaitair systeem en de andere zorgen via fee for service). Eens ze de toegang vinden (via curatie), zullen ze ook blijven komen en kan je inzetten op preventie, aldus Leen De Roo.

CEMOB

Het WGC Nieuw-Gent wou net als CEMOB in WGC Botermarkt opstarten met een tandartsenpraktijk, maar het is moeilijk om tandartsen te vinden die in loondienst willen werken. Dit kan een signaal zijn naar de Vlaamse en Federale overheid om tandartsen in een complementair betalingssysteem te krijgen.

Ieders Mond Gezond

Ieders mond gezond bestaat uit Community Health Workers (CHW) die zich richten op de begeleiding naar de mondzorg van kwetsbare groepen. In Gent zijn er reeds 20-tal mondzorgcoaches opgeleid en dit toont duidelijk resultaat aan. Het is merkbaar dat tandartsen zeggen dat ze moeite doen om mensen 'tussendoor' te nemen en deze dan niet komen opdagen maar dankzij opvolging van de mondzorgcoaches komen 99% van de patiënten wel naar de consultatie. Dit project is gestart bij VZW De Tinten en kent een zeer positief resultaat maar er zou meer respons moeten zijn binnen Gent. Er zou een vrijwilligersvergoeding kunnen aangeboden worden aan de mondzorgcoaches om hen te erkennen voor het werk dat zij doen.

Bespreking:

- Jan De Maeseneer stelt dat dit moet verbreed worden en niet enkel met focus op mondzorg. Ook bij diabetes zien we een duidelijke sociale gradiënt. De link moet gelegd worden met het project van de Community Health Workers. CHW moeten (alle) patiënten naar de zorg brengen en dit moet geprofessionaliseerd en vergoed worden. Een algemene en globale aanpak is hierbij noodzakelijk.

Conventionering

39,6% is niet geconventioneerd, 18,2% deels en 42% volledig.

We moeten afstappen van het idee dat een al of niet geconventioneerde of deeltijds geconventioneerde tandarts een goede/slechte tandarts is, aangezien er vaak toegezegd wordt op de vraag of een arts aan het conventietarief wil werken.

Bespreking:

- Jan De Maeseneer stemt toe maar zegt dat dit vooral politiek op de agenda moet gezet worden om de conventie af te schaffen. Het is een typisch Belgisch systeem. Er wordt een conventie voorzien en daarna gaat men deconventioneren. Het systeem zou zo moeten zijn dat er geen terugbetaling voorzien wordt bij artsen die niet geconventioneerd zijn. Dan is het gedaan met de conventie. In Engeland is dat zo geregeld en houdt 95 a 97% zich daaraan.
- Jan De Clercq stelt zich de vraag wie in staat is om te vragen aan de arts om het conventietarief toe te passen. We hollen zo het sociaal zekerheidssysteem uit. De kwetsbare groep zal groter worden.
- Jan DM had reeds een brief opgemaakt rond het verplicht toepassen van het conventietarief bij -18-jarigen. Er zullen nog een aantal aanpassingen aan gebeuren en daarmee wordt de brief goedgekeurd voor verzending.

Impulspremie

De impulspremie moet niet lokaal maar bovenlokaal aangenomen worden. Er zijn momenteel geen gegevens over het aantal tandartspraktijken in de wijken omdat de tandartsen vaak op hun domicilieadres ingeschreven staan bij het RIZIV.

Kan het interessant zijn om een vestigingspremie te realiseren voor tandartsen die een praktijk opstarten in kwetsbare wijken?

Bespreking:

- Jan De Maeseneer geeft aan dat uit recent onderzoek van de impulspremie voor huisartsen blijkt dat dit niet noodzakelijk leidt tot het meer vestigen van huisartsen in kwetsbare wijken, dus dat dit als 'weggesmeten' geld wordt beschouwd.
- Jan DM geeft aan dat het makkelijk is om te weten hoeveel tandartsen er zijn in de wijken. Dat is omgekeerd evenredig met het aantal apothekers. Hoe meer apothekers, hoe minder tandartsen.

Mondhygiënisten

Binnenkort zullen 40 mondhygiënisten afstuderen in Gent.

De financiering van de mondhygiënisten staat nog niet op punt. Men wil dit aan een nomenclatuurnummer vasthangen.

Het voorstel is om in Gent 4 mondhygiënisten te financieren die tewerk gesteld kunnen worden in de wijken verbonden aan huisartsenpraktijken.

Bespreking:

- Jan De Maeseneer stelt dat dit slechts kan om aan te tonen dat het model werkt zodat men dan op federaal niveau zal wakker schieten. Het model is analoog met dat van de eerstelijnspsychologen. Er kan voorgesteld worden aan VIVEL om een analoog beleid zoals de ELP mogelijk te maken naar de mondhygiënisten. Hij geeft aan dat het belangrijk is de mondhygiënisten in te zetten in grotere units met tandartsen in functie van een goede subsidiariteit
- Jackie Vanobbergen geeft aan dat je bij ouderen in woonzorgcentra 7 op 10 patiënten infectie- en pijnvrij kan krijgen.
- Jan DM stelt dat het werk van de mondhygiënisten vooral preventief werk is en dat de financiering niet via de nomenclatuur moet. Kan de betaling niet via Vlaanderen, via preventie?

Samenwerking tandartsen

Er moeten ook initiatieven komen om tandartsen uit hun kabinet te krijgen en te laten samenwerken met een gedeelde verantwoording.

Bespreking:

- Jackie geeft aan dat er een Europese vereniging rond Dental Public Health is, maar geen Belgische.
- Jan DM suggereert aan Jackie om die op te richten.

Conclusie:

- De brief van Jan DM rond het conventietarief bij -18-jarigen wordt aangepast en verstuurd door de voorzitter.
→ Een opmerking van Leen De Roo: aanpassen dat er niet enkel toegankelijkheidsproblemen zijn bij kinderen en ouderen maar bij de hele populatie.
- Lisa en Jacky maken een aparte brief op rond de mondhygiënisten naar de toekomstige Vlaamse minister ter nalezing en versturing door de voorzitter.
- Lisa en Jacky maken een aparte brief op rond het complementair betalingssysteem naar het RIZIV ter nalezing en versturing door de voorzitter.

Jaarkalender gezondheidspromotie

Toelichting

Naar aanleiding van de vraag op de vorige Gezondheidsraad rond communicatie rond CO-preventie, werkte het Netwerk Gezondheidspromotie een eerste voorstel uit rond een jaarkalender gezondheidspromotie met als doel om een gezamenlijk communicatieplan uit te werken (op basis van gezamenlijke prioriteiten) dat een jaar vooruitkijkt zodat terugkerende zaken beter voorbereid kunnen worden. De vaststelling is dat er elk jaar communicatie is rond specifieke preventie-topics en men wil dit optimaliseren aan de hand van afstemming van boodschappen, taakafspraken, tijdslijn, ondersteuningsmiddelen, etc.

Er moet ook een duidelijk onderscheid merkbaar zijn tussen informeren/sensibiliseren van acute gezondheidsrisico's (beschikbaar communicatiemateriaal, flexibele communicatie aangepast aan de situatie, CO en hitteplan) en informeren/sensibiliseren van acties en projecten. Vanuit preventie zijn deze allebei belangrijk maar er moeten prioriteiten naar boven komen.

Brainstorm

Hierop werd ingespeeld aan de hand van een brainstorm (enquêtes die ingevuld werden tijdens de vergadering) en de resultaten zullen aan bod komen op de volgende vergadering waar een concreet voorstel zal worden toegelicht.

Amai, het verandert – Eerstelijnszone Gent

Tijdspad oprichting zorgraad

- 21/3: 1^e clustervergadering welzijn (tot samenspraak gekomen dus geen 2^e vergadering) en 1^e clustervergadering gezondheid (komt nog een 2^e overleg)
 - 14/5: 2^e clustervergadering gezondheid
 - 13/6: veranderforum ter beslissing over de samenstelling van de voorlopige Zorgraad (thema: doelgerichte zorg verlegd naar september aangezien nu de prioriteit momenteel hier ligt)
 - Sept 2019: eerste vergadering van de voorlopige zorgraad
 - 31/10: Indienen samenstelling, aanwezigheidslijsten,..
 - 31/12: Indienen erkenningsdossier Zorgraad
 - Medio 2020: erkenning + personeel ELZ (momenteel nog wat onduidelijk)
- Alle nieuwtjes rond de eerstelijnszone Gent zijn te volgen via de nieuwsbrieven. Ben je hier nog niet voor ingeschreven, kan dat via www.elzgent.be.

Verhouding Gezondheidsraad - Zorgraad

In de toekomst moeten we naar een efficiënte vergaderstructuur gaan:

- Beide organen minimum 1 jaar a 1,5 jaar naast mekaar laten bestaan en dan evalueren.
- Agenda Gezondheidsraad: beperken tot adviesfunctie
- Bekijken of de Gezondheidsraad-vergaderingen veel korter kunnen en direct aansluitend op de Zorgraad

Frequentie is ook verschillend:

- Frequentie Zorgraad: mogelijks 1x per maand
- Frequentie Gezondheidsraad: 2x per maand

Opmerkingen

- Bieke Dobbelaere stelt zich de vraag of de frequentie van maandelijkse zorgraad niet te veel is.
- Bovendien wordt er aangehaald dat een lid van de raad van bestuur zijn functie niet wil zien verwateren als lid van de algemene vergadering (Jan De Clercq), maar deze discussie moet gevoerd worden op het veranderforum.

Amai, het verandert – Lokaal preventiebeleid

Er zijn heel wat wijzigingen op het vlak van het lokale preventiebeleid en hoe dit wordt aangestuurd vanuit Vlaanderen. Naast de pilootprojecten preventie naar kansengroepen via VVSG wordt er ook ingezet op structurele ondersteuning van intergemeentelijke preventie.

Meer info is te vinden op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/lokaal-preventiebeleid>.

Cisca Vandereyken licht enkele aanpassingen toe in het Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de Logo's dat geactualiseerd wordt. Naast een aantal tekstuele aanpassingen rond de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen, is er ook een duidelijke afbakening van de Logo opdracht. Logo krijgt een sterkere aansturing vanuit de Vlaamse preventiemethodieken en strikte voorwaarden omtrent ontwikkeling en methodiek.

De aanleiding voor de financiering van de intergemeentelijke preventiewerkers via Logo BVR kwam vanuit de financiering van Drugpunten, PISAD en dergelijke initiatieven in Oost-Brabant die werden overgeheveld van de Provincies naar Vlaanderen. De doelstelling van de intergemeentelijke preventie is om 1) de draagkracht van lokale besturen voor preventie te verhogen, 2) intergemeentelijke samenwerking te stimuleren en 3) een preventiewerker aan te werven. Rechtstreekse financiering aan de gemeenten is (nog) niet mogelijk, want daarvoor is een wijziging van het gemeentedecreet nodig. Daarom loopt dit via de logo's.

Conclusie:

Er zal vanuit de Gezondheidsraad een brief opgemaakt worden naar het Agentschap Zorg en Gezondheid om de bezorgdheid te uiten over het belang van de lokale autonomie en vrijheid om

methodieken te gebruiken/aan te passen aan de noden van de specifieke kwetsbare doelgroepen naar wie men zich richt.

Ciska doet een aanzet en de Gezondheidsraad zal daarna verder aanvullen. Dit moet digitaal gebeuren zodat het niet meer moet behandeld worden op volgende vergadering.

Varia

Jonge mantelzorgers

Er zal op 24 april een infodag doorgaan. Wie jonge mantelzorgers kent, gelieve deze door te sturen naar de infodag. Folders werden uitgedeeld.

City of people

We doen een oproep voor city of people, een samenwerking van de Interne Dienst voor Preventie en Veiligheid van de Stad Gent en de Artevelde hogeschool met als naam 'werkelijk in beweging'. Dit thema gaat over beweging op het werk en ze zijn op zoek naar partners die willen meewerken (info zal doorgestuurd worden).

Data Gezondheidsraad 2019

- 17 juni 2019 in AZ Jan Palfijn, auditorium 114
- 16 sept 2019 in AZ Jan Palfijn, auditorium 114
- 18 nov 2019 in AZ Jan Palfijn, auditorium 114



