EERSTELIJNSZONE GENT

Zorgraad van Eerstelijnszone Gent
22 oktober 2021

Verslag Zorgraad van Eerstelijnszone Gent

Datum: 22/10/2021

Locatie: Teams vergadering
Aanwezig:
Stemgerechtigd: Annemie Viane, Willy Devriesere, Isabelle Van de Steene, Koen Geirnaert, Piet Loeckx, Els De Vos, Fleur Baertsoen, Leen Van Zele, Ilse De Neef, Ronald De Buck, Katrien Van Goidsenhoven, Hanne Callewaert, Jean-Pierre Blondeel, Geert Polfliet, Sofie Vande Walle, Samia Van Vooren, Alexine Van de Weghe, Alain Slock, Peter Vermassen, Dirk Aelbrecht, Bert Seys, Filip Schepens, Hendrik De Rocker, Michèle Van Elslander
Niet-stemgerechtigd: Jan De Maeseneer, Neelke Vernaillen
Verontschuldigd: Belkacem Aggoune, Roeland Dhondt, Riet Konings, Willy Van De Steene, Martijn Lambert, Joke Vasseur
Aanwezig team: Michiel Van Lysebetten, Koen Berwouts, Julie Vanbleu, Emma De Pauw, Jora Mommerency
Verslaggever: Emma De Pauw en Jora Mommerency

Agenda

1. Verwelkoming (Isabelle Van de Steene)
2. Hoe gaat het met ons en wat leeft er op het terrein (Emma De Pauw)
3. Algemene Vergadering: Duidelijke afspraken in functie van 'goed bestuur' (Leen Van Zele)
    a. Voorstelling en benoeming nieuwe leden
    b. Wat in tijden zonder voorzitter?
    c. Voorbereiding statuutwijzigingen
4. Takenpakket team ELZ Gent
    a. Voorstelling actieplan + vraagstelling hierbij (Michiel Van Lysebetten en Jora Mommerency)
    b. Terugkoppeling overleg Oost-Vlaamse ELZ's (Koen Berwouts en Leen Van Zele)
5. Uitbreiding mobiel teams en terugbetaling psychologische zorg (Dirk Aelbrecht en Koen Berwouts)
6. Gentse projecten Zorgzame buurten (Bert Seys)
7. Varia
    a. Projectoproep KBS: geestelijke gezondheid, naar een versterking van de eerste lijn
    b. Wijzigingen parkeervergunning zorg

De presentatie van de Zorgraad vind je hier

Eerste agendapunt - Verwelkoming (Isabelle Van de Steene)

- Last minute online vergadering, door stijgende COVID-cijfers
- Na vorige vergadering was er een reactie van het team rond de beslissing van het aanwerven van een coördinator binnen het team
    - Vragen van team en wensen graag antwoorden hierop
- Met aantal mensen van DB en volledig team om maandag in gesprek te gaan

- Opvolging overleg komt later via zorgraad terecht
- Overlopen verontschuldigingen

- Bijzondere vergadering gezien de situatie zonder voorzitter. Er is een Algemene vergadering nodig vandaag. Het 3de agendapunt is een punt voor de Algemene Vergadering. Er zal gestemd worden via de chat-functie. Voor de rest van de agenda is het bestuursvergadering

  → Akkoord is in orde (17 stemmingen)

Tweede agendapunt - Hoe gaat met ons en wat leeft er op het terrein (Emma De Pauw)

- Link via Padlet, om een thema te noteren dat momenteel leeft bij achterban
- Thema's herkenbaar, opmerking toevoegen om aan te geven dat dit bij jullie ook speelt
  - Zorg
  - Vrees voor terugschroeven live contacten door heropleving COVID
  - Voldoende zorgmedewerkers vinden om zorgcontinuïteit te kunnen garanderen
  - Welzijn medewerkers lijkt lager dan tijdens COVID crisis vorig jaar, veerkracht beperkter
  - Er is nood aan een perspectief: tot wanneer Vaccinatiecampagne? Tot maart 2022??
  - Samenwerking welzijn – gezondheidszorg rond familiaal geweld
  - Wens dat er opnieuw meer aandacht kan gaan naar preventie na een lange periode met focus op COVID
  - Werkdruk en onduidelijkheid over heel wat hervormingen (GBO, jeugdzorg, terugbetaling psychologen, …)
  - Dubbel gevoel: nu overleven, maar terzelfdertijd nood aan structurele hervormingen: praktijk-assistent voor de eerste lijn; vaccinatie door apothekers; toegang tot Vaccinnet voor VP en APR; meer patiënten via GMD bij reguliere zorg betrekken; flexibiliseren administratie (voorschrift VP, APR); nood aan heldere financieringsmechanismen; meer samenwerken in eerstelijnsnetwerken; ....
  - Frustratie: maatschappij draait opnieuw op volle toeren, zorg draait ook op volle toeren, maar op een iets andere manier :-(
  - Belang van nood aan snelle duidelijkheid rond terugbetaling psychologen. Psychologische druk op bevolking ook hoog.
  - Testbeleid: invoeren app verwijzing naar apotheek voor een test hoge kostprijs?
  - Heel hoge werkdruk
  - Signaal mutualiteiten
  - Hoe kunnen we doelgericht samenwerken en doorverwijzen (elkaar kennen) om kwetsbare burgers nog sneller naar de juiste dienst (Welzijnsonthaal) of organisatie toe te leiden?
  - Overbevraging van diensten.
  - Wat zullen we nog moeten opnemen m.b.t. covid-coördinatie? Wat is de (middel)lange termijnvisie/aanpak m.b.t. covid?
  - corona, spannend hoe het evolueert
  - Vragen rond hoe we dit testbeleid gaan volhouden in de huisartsenpraktijk. Reguliere zorg en stijgende infecties en achterlopen contacttracing zorgt voor zware belasting. Steeds meer praktijken starten een patiëntenstop. Verontrustende trend.
    - tegelijk ook een verminderde alertheid bij bevolking: symptomen worden genegeerd en mensen laten zich niet meer testen en blijven werken/anderen zien
  - terug opstarten fysiek lotgenotencontact niet evident
  - Huisartsen herkennen de job niet meer waarvoor ze hebben gekozen.

    - welzijn medewerkers lijkt lager dan tijdens covid crisis vorig jaar, veerkracht beperkter
    - Belang van nood aan snelle duidelijkheid rond terugbetaling psychologen. Psychologische druk op bevolking ook hoog.
    - …
- **Thema's die het meest naar voor komen**
    - Veerkracht – veel overbevraging bij verschillende diensten
    - Vrees voor terugschroeven live contacten door heropleving COVID
        - Hoe gaan we daar in kunnen mengen en op terugvallen?
        - Terug alleen vallen van cliënten
        - Lotgenotenvereniging; zelfde beweging. Heel moeilijk om contacten op te stellen. Start moeilijk terug op.
        - Moeilijk voor de patiënten; meesten zijn gevaccineerd. sommigen hebben symptomen van verkoudheid, maar weten niet of het verkoudheid of corona is en gaan niet naar de arts. Oudere bevolking weten niet wat ze moeten doen. Media moet duidelijkheid geven. Niet de bedoeling om ons weer weg te steken in een hoekje.
        - Mensen zijn niet meer alert voor symptomen. Gaan een week gaan werken en komen dan tot de conclusie dat ze zich niet goed voelen en dan toch besmet zijn. Alertheid is verdwenen en ook terughoudend om activiteiten terug op te starten (zoals theater, …). Niet overal is covidsave certificaat nodig.
        - **Met zorgraad actie ondernemen als het gaat over dienstverlening naar kwetsbare personen toe (mutualiteiten, OCMW, vakbonden, …). Dat die toch dienstverlening fysiek kunnen blijven mogelijk maken. Verschil met 1 op 1 contact. Signaal geven vanuit Zorgraad?**
            - **Veel sluiten zich hierbij aan.**
            - **Moet meegenomen worden**
            - **Minder uitgesproken hulp vragen; alert op zijn.**
            - **Op afspraak = een drempel**
            - **Zeer nuanceren: over welke diensten gaat dit?**
                - **Mochten er signalen over zijn, moeten we dit oppakken**
            - **Indien ze binnenkomen kunnen ze ook een afspraak geven. Inloop blijven organiseren is wel belangrijk.**
        - Efficiëntie wat huisartsen betreft via teleconsultatie verhogen. Maar dit is iets anders. We mogen ons niet verstoppen als hulpverleners.
        - Vooral vakbonden moeilijk bereikbaar, maar tijdens lockdown vanuit schepen Coddens samengezeten met vakbonden en mutualiteiten. Mutualiteiten hebben deuren opengedaan op afspraak; zelfde met welzijnsbureau 's. voorzichtig zijn met alles over 1 kam te scheren.
            - Analyseren over wat het precies gaat.
        - Vitamine D en zink en selenium extra; doorgeven aan patiënten? (meenemen naar medisch experten).
    - Welzijn medewerkers ligt lager dan covid-crisis vorig jaar

\\

Derde agendapunt – Duidelijke afspraken in functie van 'goed bestuur' (Leen Van Zele)

Zie aparte notulen

Vierde agendapunt – Takenpakket ELZ Gent

a. Voorstelling actieplan + vraagstelling hierbij (Michiel Van Lysebetten en Jora Mommerency)

ELZ heeft verschillende subsidiestromen met bijhorende verantwoordingen. In totaal meer dan 70 acties die binnen ELZ passen. Vandaag inzoomen op 14 acties waar het team trekkerschap in opneemt.

Opmerking: actieplan werd 3 dagen voor zorgraad aan zorgraadleden bezorgd. Dit is te laat.

4 strategische doelstellingen:

HSD	De partners binnen ELZ Gent werken samen aan een **hervormingsproces** binnen de eerstelijn in functie van kwaliteitsvolle zorg voor de Gentenaar.
SD 1	ELZ Gent versterkt via **gezondheids-en welzijnsbevordering** de vaardigheden van burgers om gezonde keuzes te kunnen maken en hun levenskwaliteit te verbeteren (health literacy) en werkt aan de bevordering van gezonde levensvoorwaarden.
SD 2	ELZ Gent maakt een omschakeling naar **doelgerichte, geïntegreerde zorg** waarbij het realiseren van de levensdoelen van de burger centraal staat en de basis vormt om keuzes te maken en prioriteiten te stellen in de zorg.
SD 3	ELZ Gent optimaliseert de **toegankelijkheid** van de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen en de continuïteit van zorg over disciplines, lijnen en sectoren heen.
SD 4	ELZ Gent versterkt de (inter)professionele en intersectorale **samenwerking** tussen de formele en informele welzijns- en gezondheidspartners in functie van een geïntegreerde, doelgerichte en toegankelijke zorg.

+ extra strategische doelstelling covid: ELZ Gent en haar zorgraadpartners zorgen voor een lokale coördinatie van de **covid-pandemie** door de uitwerking van een covid-team. Daarnaast wordt er verder ingezet op de organisatie van een covid-vaccinatiepunt/centrum en inbedding in de eerstelijn.

	Actie	**Toelichting**
AC 1	Gezondheids- en welzijnswerkers melden relevante signalen via de Gentse signalenprocedure van het Lokaal Sociaal Beleid op www.beleidssignalen.be.	Door middel van een werkgroep vanuit disciplines houden we continu vinger aan de pols op wat goed loopt en wat minder goed loopt t.a.v. alle Gentenaars inclusief de kwetsbaren. En deze signalen laten we in volgorde van urgentie doorvloeien naar het beleid.
AC 2	Er is een beter beeld over de grootte en het profiel van de doelgroep die nu in onze wijken wonen ipv in residentiële settings. We hebben specifieke indicatoren die dat in beeld kunnen brengen. Interpreteren van data.	Er wordt een dataset samengesteld rond verschillende thema's en aspecten van en rond de Gentse bevolking. Door hier een goed zicht op te hebben kunnen we onze acties afstemmen op de noden binnen onze eerstelijnszone. Naast het zelf halen van inzichten uit deze data wensen we deze ook beschikbaar te stellen. Dit in samenwerking met het Gentse Dashboard.
AC 3	De Zorgraad komt 10x per jaar samen voor de opvolging van het hervormingsproces, waarbij de actieve participatie van de leden zich uit in	We willen komen tot een gedragen agendabepaling, betere voorbereiding door de leden en de achterban, het delen van

	een goede vertegenwoordiging van de achterban en een terugkoppeling vanuit de zorgraad naar die achterban.	succesverhalen en knelpunten en meer actiepunten als resultaat van de bijeenkomsten.
AC 4	ELZ Gent zorgt voor een goede communicatie, die de zorgraadleden kunnen inzetten naar hun achterban.	Hulp- en zorgverleners uit de eerstelijn hebben nood aan duidelijke lokale en correcte informatie over de eerstelijn. Deze proberen we zo goed als mogelijk aan te bieden op onze verschillende kanalen
AC 5	ELZ Gent voorziet in interprofessionele, op wijkniveau georganiseerde training rond doelgerichte zorg voor hulpverleners.	ELZ Gent voorziet interprofessionele en op wijkniveau georganiseerde trainingen voor hulpverleners. Hierin worden hulpverleners gecoacht om het 'andere gesprek' te voeren met de patiënt/client om hem/haar zo meer regie te geven over zijn /haar leven en de zorg die hier ondersteunend in is. En waarom 'happy'? Op deze manier kan de zorgontvanger zijn leven zo leven als hij het gewoon is en fijn vindt en de zorgverlener heeft goede handvatten om moeilijke situaties het hoofd te bieden en meer voldoening uit zijn werk te halen
AC 6	We organiseren een lerend netwerk rond gebruikersparticipatie voor gezondheids- en welzijnswerkers om met input van gebruikers concrete verbetervoorstellen te doen inzake toegankelijkheid van de dienstverlening.	Via activerende methodieken en begeleid vanuit Plazzo, wisselen deelnemende gezondheids- en welzijnwerkers vragen, kennis en ervaringen uit De deelnemende gezondheids- en welzijnswerkers worden zich bewust van de participatiemogelijkheden/-kansen in de eigen organisatie/praktijk, en passen gaandeweg concrete verbeterideeën toe. Na 4 bijeenkomsten verspreid over een half jaar en het creëren van extra participatiekansen tussenin, vergroten de deelnemers de toegankelijkheid van de eigen dienstverlening.
AC 7	De sociale kaart wordt door gezondheids- en welzijnswerkers gebruikt als de centrale en geactualiseerde databank om goed en snel door te verwijzen (Vlaamse sociale kaart + sociale kaart van Gent). GIPS (gezinnen in een precaire verblijfssituatie), Sociale kaart van Gent, Wegwijs in Gent.	De sociale kaarten ondersteunen de eerstelijnsprofessionals in doorverwijzing naar aanbod buiten hun eigen expertisegebied. Sociale kaart Vlaanderen als centrale database; sociale kaart van Gent als lokale, gebruiksvriendelijke overlay op maat van eerstelijnsprofessionals in Gent, WegwijsinGent als themaspecifieke overlay voor hulpverleners die werken met gezinnen in een precaire verblijfssituatie. We zetten in op de sociale kaart Vlaanderen als zo volledig mogelijke database voor gegevens van hulp- en zorgverleners (in Gent). Lokale sociale kaarten vertrekken steeds vanuit deze database om dubbel bijhouden gegevens te vermijden.
AC 8	We streven ernaar dat de beschikbare eerstelijnspsychologen (RADAR, het PAKT) en het psycho-educatieve aanbod aansluiting vinden op de wijken met de meeste noden in	Er is een grote nood aan toegankelijke laagdrempelige en snel inzetbare psychologische hulp. Door de coronacrisis is deze nood enkel nog versterkt. Om escalatie te voorkomen is het net belangrijk dat snel en vlot beroep gedaan kan

	Gent, op elkaar afgestemd worden en ingebed worden binnen eerstelijnsnetwerken.	worden op begeleiding. Voor de operationalisering hiervan hebben het PAKT en RADAR een trekkende rol. Als ELZ willen we er vooral voor zorgen dat alle partners hierbij betrokken blijven en dat iedereen goed op de hoogte is van het aanbod zodat correct kan doorverwezen worden.
AC 9	We zetten in op interdisciplinaire kennismaking, uitwisseling en ontmoeting (zoals Sociale Trefdag, Sociale Plattegrond, Themawandelingen, vormingen, Forum LSB, GIPS…)	Hulp- en zorgverleners leren elkaar en elkaars organisatie/discipline/sector… kennen (vb: sociale trefdag). Zij leren van elkaar en delen ervaringen, bezorgdheden, good practices (vb: GIPS overleg) en zij leren andere lokale partners kennen waardoor evt. samenwerking ontstaat (vb: themawandeling).
AC 10	We stimuleren de uitrol van de kringwerkingen van de verschillende beroepsgroepen door hen best practices en beperkte organisatorische/financiële ondersteuning aan te reiken.	Er is nood aan een duidelijk aanspreekpunt per beroepsgroep dit zowel voor de ELZ als voor alle andere partners. Door als beroepsgroep verenigd te zijn kan informatie van hoger af, of het inwinnen van advies vlot doorstromen naar alle individuele hulpverleners maar ook andersom kunnen signalen van op het werkveld vlot geëscaleerd worden naar de juiste instanties. We vinden het belangrijk alle hulpverleners uit een discipline vlot te kunnen bereiken en consulteren. Daarnaast zien we kringwerkingen als een randvoorwaarde voor een vlotte, interprofessionele ELZ werking. Als ELZ nemen we hier een ondersteunende rol in op door het aanbieden van tools en een eenmalige financiële incentive bij de opstart.
AC 11	Covid-vaccinatiepunt en inbedding Eerstelijn, COVID crisis, COVID team	De COVID pandemie noopt ons als ELZ om bij te dragen aan de vaccinatiecampagne voor de Gentenaars. Samen met Stad Gent hebben we hier een trekkende rol in. De vaccinatiecampagne is nog niet ten einde en bovendien dient er te worden nagedacht over de inbedding van mogelijke herhaalvaccinaties in de komende jaren in de Eerstelijn. Naast coördinatie van de vaccinatiestrategie is er ook nood aan regie omtrent andere covid-thema's zoals opvolging van de cijfers, teststrategie, lokale contacttracing… Dit zal gebeuren via een covid-team met relevante lokale stakeholders.
AC 12	Wijknetwerking geestelijke gezondheid	We maken het thema mentaal welzijn in vier Gentse wijken (Sluizeken-Tolhuis-Ham, Muide-Meulestede-Afrikalaan, Bloemekenswijk en Ledeberg) bespreekbaar door het organiseren van verschillende acties: een lokaal wijkoverleg, wijkparticipatie voor kwetsbare mensen en psycho-educatie op maat. We staan in als aanspreekpunt voor de geestelijke gezondheid en de bekendmaking van het aanbod bij de eerstelijnsactoren. Dit betrachten we door samen met de (wijk)partners op zoek te gaan naar

		ondersteuning op maat voor kwetsbare mensen. Daarnaast zetten we eveneens in om het aanbod toegankelijker te maken voor zowel (wijk)partners als kwetsbare mensen. Daarnaast gaan we gaan preventief aan de slag met het thema psychische kwetsbaarheid door in te zetten op ontmoeting, verbinding en psycho-educatie. Dit realiseren we samen met de wijkpartners.
AC 13	Stimuleren taal- en tolkenbeleid	Gentse eerstelijnsactoren worden regelmatig bevraagd worden door anderstaligen Gentenaars. Grotere organisaties hebben hiervoor een structureel taalbeleid ontwikkeld dan kleinere organisaties. In samenwerking met In-Gent en Stad Gent wil ELZ Gent deze organisaties stimuleren om een structureel taal- en tolkbeleid uit te werken.
AC 14	De zorgactoren werken structureel samen met de welzijns onthaalactoren	Zorgactoren worden geconfronteerd met diverse welzijnsvragen, waarbij ze niet altijd een goed zicht hebben naar wie ze hun patiënt/cliënt kunnen doorverwijzen voor een professionele begeleiding/opvolging. ELZ Gent stimuleert de kernactoren om een duidelijk overzicht van het aanbod van de welzijns onthaal actoren uit te werken tav de zorgactoren, rekening houdend met de diversiteit aan doelgroepen en thematieken. Hierdoor zal een zorgactor die een welzijnsvraag krijgt van een burger deze sneller kunnen toeleiden naar de juiste deskundigen om aan de nodige vraagverheldering te doen.

<u>Opmerkingen bij actieplan:</u>

Vanuit perspectief patiënten:

- Actie 1: signaal moet ook in 2 richtingen komen. Als zorgverstrekker signaal opmerkt, iets dat slechter gaat, moeten zij dit ook naar boven toe signaleren. Minimaal huidige kwaliteit van zorg behouden, verbeteren.
- Actie 11: opportuniteit koppeling covid – GMD. Als burgers vaccin krijgen, maak dan van de gelegenheid gebruik om mensen te motiveren GMD aan te maken.
- Wat met dokterstekorten in Gent?
- Best mogelijke zorg dichtbij de burger leveren. O.a. rond woonzorgcentra moeten we als zorgraad grenzen aangeven rond minimale personeelsbezetting. Doel is erop vooruit gaan, minstens het behoud van kwaliteit.

➔ Dit zijn zaken die opgenomen worden door de zorgraad en waar we absoluut een (signalerende) rol in spelen. Werden hier niet belicht omdat ELZ er geen trekkerschap in opneemt.

Belang inzetten op communicatie:

- Zowel intern als extern op inzetten.
- Rol zorgraad om een manier te vinden om snel te communiceren. Werkbaar kader scheppen.

- Past onder verschillende acties uit het beleidsplan

Opmerkingen over vorm actieplan:
- Acties die het team doen kaderen in waar de zorgraad voor staat. Handig om naast iedere actie meteen te vermelden wat de rol van zorgraadleden daarbij is.
- Visueel maken: onder welke grote bokken horen de acties, etc.

Beleidsplan loopt tot eind 2021, Vlaanderen vraagt om nieuw beleidsplan te maken tot 2022. Volgend jaar zullen we opnieuw het traject doorlopen met de zorgraad. Daarbij een evenwicht zoeken tussen voldoende inhoudelijke afstemming met zorgraadleden en timemanagement.

b. <u>Terugkoppeling overleg Oost-Vlaamse ELZ's (Koen Berwouts en Leen Van Zele)</u>

Samenkomst met 12 OVL eerstelijnszones.
Op agenda overleg: 3 thema's + afgeleid thema

1. Uitblijven van een standpunt omtrent indeling referentie regio's en de impact voor gemeentes die op de wip zitten en de ELZ die aan beide kanten betrokken zijn (minder relevant voor onze ELZ)
2. Vaststelling van
    - Bijkomende opdrachten, niet noodzakelijk in lijn met de scope van de oprichting van de ELZ (cultuurverandering op vlak van samenwerking faciliteren, eerder dan zelf inhoudelijk werken)
    - Omzendbrief Agentschap ivm rekruteren ifv verdere operationele werking zonder garantie van middelen om de continuïteit te garanderen voor wie zou worden aangeworven
    - Chaotische communicatie staat gestructureerde lange termijnplanning in de weg
3. Hoe zien wij onze belangenverdediging tav Agentschap zorg en verschillende kabinetten?
    - VIVEL houdt voorlopig de boot af . 'geen belangenbehartiger', wel inhoudelijke facilitator.
    - Hoe organiseren we dit, zodat niet elke ELZ apart naar beleidsmakers stappen?
    - Er is provinciaal overleg op medewerkersniveau. Bekijkt om bij beleidsmatige thema's strategie te ontwikkelen om dit naar AZG te communiceren.

Frustratie bij ELZ: geen feedback op actieplan, evenwichtsoefening: vaak onverwachtse, KT opdrachten vanuit Vlaanderen vs. eigen vrijheid om acties te ontwikkelen. ELZ Gent heeft groter team en dus meer bufferruimte maar wel herkenbaar: acties die we moeten doen vs. lange termijn

Vraag aan zorgraad rond indienen actieplan:

- Vinden jullie dat er een (nieuw) actieplan ingediend moet worden? Of niet indienen als statement, uit solidariteit met andere ELZ?

Reacties:
- Beleidsplan niet indienen is fout signaal. Indienen, maar wel in gesprek gaan en uitgaan van volwassen partnerschap met bovenlokale partners. Bottom up signalen geven en samen rond de tafel zitten.
- Niet omdat we middelen krijgen van AZG dat we puur uitvoerend moeten werken. Benadrukken met wat ELZ bezig zijn.
- Moeilijke situatie van pandemie: dit vraagt een top down benadering. Onze dynamiek moeten we nu ondergeschikt maken aan algemene doelen.

- Pilootprojecten fase 3: vraag om dit lokaal te doen, In tegenstelling tot de gang van zaken tot nu toe (crf draaiboeken)

Vijfde agendapunt – Uitbreiding mobiel teams en terugbetaling psychologische zorg (Dirk Aelbrecht en Koen Berwouts)

Er werd een procesgroep opgericht vanuit de 3 netwerken ggz (pakt ads en radar). Procesgroep maakt stappenplan op ifv de netwerken om OVL afstemming te creëren in planning rond conventie. Samenwerking 3 netwerken op OVL niveau ifv leren van mekaar en verbinding aanbod kinderen, jongeren, volwassenen.

<u>Vertegenwoordigd in de procesgroep:</u>

- Netwerk Het PAKT
- Netwerk GG ADS
- Netwerk Radar
- Netwerken samen
- 3 ELZ's
- Psychologenkringen
- Universiteit Gent
- Ervaringsdeskundige?

<u>Opdrachten voor de netwerken in de conventie:</u>

Tegen 31/12/2021 gezamenlijk, op provinciaal niveau, een overeenkomst met de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden afsluiten omtrent:

- Governance en samenwerking met het lokale multidisciplinaire samenwerkingsverband
- Ondersteuning vanuit het netwerk voor invoering en integratie van de twee functies (op micro en mesoniveau)
- Integratie van zelfstandige psychologen/orthopedagogen in governance en samenwerking van de GGZ-netwerken
- Proces van aanmelding, indicatiestelling en vindplaatsgericht werken
- Voorstel groeipad groepsinterventies
- De verdeling van de beschikbare middelen op basis van risicostratificatie van de bevolking → evenwichtige spreiding van de beschikbare capaciteit aan eerstelijns – en gespecialiseerde psychologische zorg over het werkingsgebied van het netwerk GGZ
- Vertaling maken van een populatiemanagement van het netwerk GGZ naar de lokale multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en patiëntenstromen
- Beroep doen op projecten "geïntegreerde zorg"
- In overleg gaan met "lokaal multidisciplinair samenwerkingsverband", psychologenkringen en met de overheden

<u>Uitgangspunten conventie:</u>

- Conventie vertrekt vanuit **public mental health** benadering. Zo dicht mogelijk bij de burger, verantwoordelijkheid tav de volledige bevolking. Zeker filmpje prof. Bruffaerts bekijken: https://www.youtube.com/watch?v=Pa-zeVXg014&t=1s&ab_channel=Zorgnet-Icuro
- Aanbod afstemmen op de epidemiologie van de bevolking
- Focus op vroeginterventie, kinderen en jongeren en verlagen unmet need/onbehandelde stoornissen (57 – 69%). Ambitie = daling unmet need + verkorting tijd tussen ontstaan PP en behandeling ervan. Hoe vroeger we kunnen tussenkomen, hoe meer we escalatie en/of

zwaardere zorg kunnen vermijden. Vanuit alle actoren binnen GGZ en samenwerking eerstelijnsactoren om samen aan 1 plan te werken.

- Geïntegreerd: 80 % van de personen met psychische problemen krijgen aangepaste en geïntegreerde zorg die lokaal en in samenwerking met alle betrokken actoren wordt aangeboden op de eerste lijn. Komen tot een geïntegreerd GGZ-beleid in de eerstelijn.
- Vindplaatsgericht werken. Veel mensen geraken niet in zorg. Beweging moet gemaakt worden dat psychologische zorg zich bevindt op plaatsen die laagdrempelig zijn.
- Biopsychosociaal model
- Focus op groepstrainingen en e health: diversifiëren in methodieken om zoveel mensen op verschillende manieren te bereiken.
- ELP outreachend en zonder verwijsbrief

<u>Doelgroep:</u>
Mensen met milde tot matige problemen. → Onderscheid ELP en ambulant gespecialiseerde hulp (klemtoon op ELP).

<u>Finaliteit procesgroep:</u>
Doelstellingen :

- Komen tot samenwerkingsverband en overeenkomst tegen eind dec 2021
- Ontwikkeling visie/leidende principes
- Kijken hoe overeenkomst kan geïmplementeerd worden in Oost-Vlaanderen vanuit de drie netwerken, in afstemming met partners netwerken
- In kaart brengen noden, populatiemanagement
- In kaart brengen aanbod, wie wil instappen in conventie
- Communicatie en informatie bieden
- Coördinatie:
    - procescoördinatie
    - lokale coördinatoren

<u>Praktisch:</u>

- Samenwerking provinciaal tussen Het PAKT, RADAR en GG ADS
- Afstemming met partners binnen elk netwerk
- Afstemming op niveau en met eerstelijnszones
- Afstemming met psychologenkringen
- Afstemming met klinisch psychologen en orthopedagogen
- Noden per regio in kaart brengen, op basis van data populatiemanagement
- Komen tot een goed aanbod van betaalbare psychologische zorg ELP en gespecialiseerde ambulante zorg
- Introduceren: portfolio, facturatiesysteem, bilan,..

Functioneel bilan: ondersteunt overgang van eerste lijn naar gespecialiseerde hulp

<u>Plan van aanpak nodenanalyse:</u>
Tool' voor netwerken en voor ELZ ifv nodenanalyse:

- Raster met parameters die van belang zijn om noden te inventariseren en te structureren
- Bv. functies, leeftijdsgroepen, regio/wijken, problematieken, modaliteit,…
- Raster zal ter beschikking gesteld worden van eerstelijnszones.
- ELZ
    - Fase 1: geeft invulling aan raster voor inventarisatie van de noden
    - Fase 2: zoekt aanbieders voor deze noden. We kijken welke aanbieders kunnen instappen obv de noden.

- Het aanbod moet vormgegeven kunnen worden binnen keurslijf van riziv consultatiemodel. Consult en groepsbehandeling is wel mogelijk. Er is hierbinnen wel heel wat mogelijk.

Reacties/vragen uit de zorgraad:

- Hoe zal dit procesmatig verlopen? Procesgroep is op bovenlokaal niveau. Hoe verhouden we ons daar lokaal toe? Want veel lokale expertise aanwezig, ook mbt populatiemanagement. Wat is de timing?
  - 3 ELZ aanwezig namens 12 eerstelijnszones. Per ELZ moeten we eigen input en expertise bekijken en conventie implementeren. Timing (conventie ondertekend tegen 31/12) is zeer strak (onrealistisch). Binnen ELZ Gent partners samenbrengen om input te geven. Binnenkort oefening rond nodenanalyse. Snel op inspelen als we hier lokaal op willen inzetten.

- Hoe zal dit landen op terrein in ELZ? Belang focus op algemene kaders, die geoperationaliseerd worden in de ELZ. Niet te detaillistisch werken in eerste fase, algemeen houden.
- Actoren zoals GBO en huisartsen moeten zeker betrokken worden, zij vangen wss groter deel van eerstelijnsggz op. Dit moet dus meegenomen worden om goede interactie te realiseren.
- Ecologie meenemen: leefomgeving speelt ook grote rol in GGZ. Ook linken naar onderwijs, wonen, vrije tijd en werk.
- Gebeurt populatiemanagement voor elke problematiek afzonderlijk? Eerder niet. Pleiten voor geïntegreerd populatiemanagement. Niet apart voor GG, voorkeur aan geïntegreerde benadering want mensen hebben op meerdere terreinen problemen
- Verdere operationele invullingen?
  - Eerste lijn vertrekt van populatie en kijkt wat er speelt. Lokale werkgroep: Marc Tack en Ilse zitten maandag samen met werkgroep en willen die uitbreiden met relevante partners uit 1ste lijn en ook residentieel, hier wordt op KT werk van gemaakt.
  - Dit wordt onderling verder afgesproken, partners worden gecontacteerd. Wordt vervolgd.
- In eerste lijn zit de generalist, die ziet burger met verschillende levensdomeinen, daarachter zit dan terugval naar meer gespecialiseerde behandeling. Zullen we in ggz ook zo werken? Gaat in tegen opleiding ggz (daar gaat men eerder uit van gedefinieerde doelgroepen). Discussie verder bekijken binnen werkgroep ELP en PAKT.

Zesde agendapunt – Gentse projecten Zorgzame buurten (Bert Seys)

Projectoproep KBS rond Zorgzame buurten. Welke projecten zullen er in Gent ingediend worden?

Zorgraad heeft geprobeerd om afstemming te creëren tussen de verschillende projecten die vanuit Gent ingediend zullen worden. Daartoe organiseerde ELZ een ronde tafel met mogelijke initiatiefnemers. Naar voor geschoven projecten:
- Warm Westveld (stappen vzw): wil verbinding maken tussen jongeren uit moeilijke opvoedingssituatie en de buurt, tussen jongeren en ouderen.
- Laagdrempelig wijknetwerk ggz in Dampoort. Initiatief vanuit regie GG. Veldwerker inzetten die vindplaatsgericht bij actoren in de wijk aanwezig is om de brug te maken tussen mensen met psychisch probleem en hulpverlening.
- Initiatief vanuit LDC: in hoogbouw gent werken rond sociale cohesie om het kleine helpen onder de buren te stimuleren.

Voor deze projecten zal een aanvraag ingediend worden. Extra initiatieven bijgekomen:

- Project verbonden en verlies Troostplek in Ledeberg, in park De Vijvers. Project komt er, maar vraag om er extra werking(smiddelen) aan te koppelen.
- Leie home vzw: vanuit zorgfunctie bekijken wat ze kunnen betekenen voor de buurt waarin zij werken.
- Gentbrugge: partnerschap tussen zorgverstrekkers verbeteren, naar bewoners meer inzetten op preventie en onderlinge doorverwijzing om dienstverlening te verbeteren.

Reacties uit de zorgraad:

- Vlaanderen wil de kaart trekken van eerstelijnsnetwerken: zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor een deel van de populatie. Dit moet onderdeel worden van alle projecten om dit structureel in te bouwen. Voorstel om dit als transversaal project door te voeren. Jan is bereid om dit te formuleren voor de projecten.
  - Zit verweven in de meeste projecten, al dan niet letterlijk zo benoemd. Idee van werken in netwerken zit in DNA van projectoproep.
- Is er een project rond transmurale zorg? In Gentbrugge gaat dit er sowieso inzitten, want polikliniek, LDC en WZC Ter Hovingen zitten erbij.

\\

Zevende agendapunt – Varia

a. Projectoproep KBS: geestelijke gezondheid, naar een versterking van de eerste lijn
    a. Zijn er partners die project rond ingediend hebben of gaan indienen?
        i. Mogelijks van bij team Leen Van Zele
        ii. Project van AZIZ
b. Project transmurale zorg? Die linken aan mekaar breidt? → bij het project in Gentbrugge zal dit erin zitten. Partnerschap met Maria Middelares, Woonzorgcentrum Ter Hovingen en LDC Speltincx.
c. Wijzigingen parkeervergunning zorg
    a. Kan via mail meegedeeld worden?
    b. Apart werkvergadering organiseren, kan breder dan zorgraad zelf