



**EERSTELIJNSZONE  
GENT**



Vrijdag 2 september 2022





# Zorgraad 2 september 2022

Datum:	2/09/2022
Locatie:	Kliniekstraat 29 A
Aanwezig:	Jean-Pierre Blondeel, Christophe Cnockaert, Jan De Maeseneer, Ilse De Neef, Thierry De Zutter, Willy Devriesere, Roeland Dhondt, Koen Geirnaert, Riet Konings, Lieve Krobea, Luc Langerok, Els Lecompte, Edwin Moerenhout, Geert Polfliet, Alain Slock, Wim Sucaet, Isabelle Van de Steene, Michèle Van Elslander, Katrien Van Goidsenhoven, Samia Van Vooren, Leen Van Zele, Sofie Vande Walle, Peter Vermassen, Anna Buysens (spreker), Dempsey Demeyer (spreker), Inge De Roose (spreker), Koen Berwouts, Michiel Van Lysebetten, Julie Vanbleu, Emma De Pauw (team)
Verontschuldigd:	Hendrik De Rocker, Bruno Zwaenepoel, Dirk Aelbrecht (volmacht aan Ilse de Neef), Belkacem Aggoune, Rudy Coddens, Samia Van Vooren, Ronald De Buck, Alexine Van de Weghe (volmacht aan Michèle Van Elslander)
Afwezig:	Bert Seys
Verslaggever:	Emma De Pauw ELZ Gent

## Agenda

1. Verwelkoming (Isabelle Van de Steene)
2. Voorstelling en bespreking preventieprojecten
3. Thema/signaal: zorgverstrekkers: schaarste/patiënten-/cliëntenstop en zorgselectie (Leen Van Zele en Michiel Van Lysebetten)
4. Financiële stand van zaken
5. Varia

### Volmachten:

- Hendrik De Rocker geeft volmacht aan Sofie Vande Walle
- Alexine Van de Weghe geeft volmacht aan Michèle Van Elslander

## 1. Verwelkoming (Isabelle Van de Steene)

- a. Verwelkoming nieuw zorgraadlid Luc Langerock (zal de erkende mantelzorgverenigingen vertegenwoordigen i.p.v. Willy Van de Steene)

## 2. Voorstelling en bespreking preventieprojecten

Rol ELZ Gent ivm gezondheidspromotie is vooral bekendmaking bij de achterban zodat eerstelijnsprofessionals goed kunnen doorverwijzen naar het aanbod. Het vormt geen eigen actiepunt.





- ➔ Webpagina [Gezond leven stimuleren in Gent](#) van ELZ Gent met een overzicht van het preventieaanbod in Gent.

#### Voorstelling projecten:

- a. **Buurt in Beweging Brugse Poort**, een project van het Sociaal Innovatiefonds (Anna Buysens, gezondheidspromotor WGC Brugse Poort)

Zie [PPT presentatie](#) en [webpagina WGC Brugse Poort](#) en [Gezond leven stimuleren in Gent](#)

#### Discussie en vragen uit de zorgraad

Komen er ook kinderen met een beperking terecht in het aanbod?

- Nog niet. Ze zijn wel welkom.

Wordt er ook naar de voeding van de kinderen gekeken?

- Ja, ze worden door de huisarts, diëtist en kinesist in het wgc gecoacht. Het beweegproject is iets extra daarbovenop.

Zijn de wachtlijsten in de sportclubs sportspecifiek?

- Ja, het gaat vooral over voetbal en zwemmen. Een aanbeveling is ook om mensen te informeren en enthousiasmeren over andere mogelijke sporten.

Er zijn altijd mensen die je niet bereikt. In Schotland vb lopen alle kinderen iedere schooldag 1 mijl. In Nederland krijgen alle kinderen tot 12j een gratis gezonde maaltijd. Meer inzetten op collectieve oplossingen.

- Naast dit project zijn we in de Brugse Poort ook actief bij alle scholen: beweegtussendoortjes en een grote afsluitloop.
- Het Gentse gezondheidsbeleid wil nadenken over wat er moet verduurzaamd worden uit dit project en neemt bovenstaande suggestie over collectieve aanpak mee.

Ook voeding is een probleem: er wordt aan veel producten suiker toegevoegd. Er moet een beleid komen daartegen. Dit kunnen we niet lokaal opnemen maar we kunnen wel een signaal geven.

- b. **Bewegen op Verwijzing**, een project van gezond leven (**Inge de Roose**, Stad Gent en **Dempsey Demeyer**, beweegcoach)

Zie [Powerpoint](#) en [Bewegen op verwijzing – Vlaams project](#) en [Bewegen op Verwijzing – Gent](#) en [Gezond leven stimuleren in Gent](#)

Sept '21 – Gent pilootregio **verbreding doorverwijzers**: Niet enkel artsen kunnen doorverwijzen naar BOV, maar ook apothekers, diëtisten, kinesitherapeuten, maatschappelijk & sociaal werkers, psychologen en verpleegkundigen.

**Tarieven BOV Gent**: vooral gericht naar de meest kwetsbaren

- Gratis voor iedereen tot eind '22.
- Vanaf '23: gratis voor VT en schuldhulpbemiddeling

**Gentse BOV-coaches**: ploeg van 6 coaches verdeeld over de wijken.

#### Discussie en vragen uit de zorgraad





De gewone huisarts wordt minder bereikt (wel de WGC). In Ledeberg nog maar 10% huisartsen die doorverwijst naar de BOV-coaches, voor corona was dat nog 90%.

- Verder zoeken hoe we hen opnieuw kunnen bereiken. Er bestaat veel materiaal (folders etc.) dat zorgraadleden kunnen aanvragen bij Inge.

Is er opvolging voorzien na afloop BOV-coaching?

- Ja, aan het einde van de begeleiding is er een outtake gesprek en na 6 maand is er een opvolgingsgesprek. Wordt herhaald om de 6 maand. Dit blijkt ook effectiever.
- Mensen worden doorverwezen naar het reguliere aanbod i.f.v. duurzaamheid doorverwijzing. Via [beweegzoeker Gent](#)

Belangrijk dat de BOV-coaches zich gaan voorstellen aan zorgverleners in hun wijk. Enkel als ze hen persoonlijk kennen zullen ze doorverwijzen.

- Dit wordt beaamd. BOV-coaches zetten daar ook op in.

Wat we geleerd hebben uit de covidperiode: als meerdere zorgverleners een signaal geven aan een patiënt werkt dat veel sterker. Er zou software moeten zijn waardoor bv de apotheker ziet dat de huisarts BOV aanraadt zodat die dezelfde boodschap kan geven aan de patiënt.

In Gent gaat Isabelle Vandewalle de apothekers verenigen. Het pilootproject doorverwijzers is iets om aan haar door te geven, zo kunnen apothekers in Gent breder bereikt worden.

- Er zijn ook e-learnings voor apothekers
- Verwijsbrieven voor de BOV-coaches zijn ook online te vinden

Als we naar huisartsen, kine etc. stappen is het belangrijk om alles rond gezondheidspromotie (zie [gezond leven stimuleren](#)) mee te nemen en niet enkel te focussen op beweging.

### 3. Thema/signaal: zorgverstrekkers: schaarste/patiënten-/cliëntenstop en zorgselectie (Leen Van Zele en Michiel Van Lysebetten)

Vooralsinds de coronacrisis zijn veel zorgverleners weggevallen of tijdelijk uit.

ELZ Gent deed een bevraging bij de zorgraad om zicht te krijgen op de problematiek in Gent. We proberen het probleem in kaart te brengen, maar zullen vandaag geen oplossingen vinden.

**Resultaten bevraging:** [zie PPT](#)

Aanvullingen bij de resultaten vanuit de zorgraad:

- WZC: sluiten van afdelingen indien niet snel beterschap. Er waren opnamestops, maar voorlopig nog niet veel afdelingen of bedden gesloten in Gent.
- Thuiszorg, thuisverpleging: regiogebonden kunnen sommige vragen niet meer opgenomen worden. Dit kan soms wel ondervangen worden door andere thuiszorgorganisatie, maar dit kan niet oneindig blijven duren.
- Huisartsen:





- In een aantal Gentse wijken is er ook een netwerk van artsen die voor mekaar inspringen indien nodig, in een soort 'eerstelijnsnetwerk'.

## Bespreking

Erkennen jullie zich hierin? Zijn er nog aanvullingen?

- Veel mensen willen niet meer voltijds werken. Privé-werk balans is belangrijker. Sommige mensen willen twee jobs combineren.
- Er is te veel administratieve rompslomp, daarop haken mensen af.
- Er kwam recent een nieuw verloningsstelsel in de woonzorgcentra, IFIC. Dit werkt niet: we moeten niet naar hogere verloning maar naar flexibele verloning (bedrijfswagen, elektrische fiets etc.).
- Discrepancie tussen jonge en oudere werknemers: mensen die jong zijn hebben meer nood aan verlof (kinderen) en financiën. Zij hebben juist minder verlof en verdienen minder.
- Masters creëren is niet de oplossing
- Er is nood aan taakuitzuivering: dan zou er veel besparing mogelijk zijn. Bijvoorbeeld verpleegkundigen enkel verplegingstaken laten uitvoeren en geen zorgtaken onder hun niveau.
- De meeste mensen zijn 30% van hun werktijd bezig met taken waarvoor ze overgekwalificeerd zijn, dit werkt demotiverend en is niet efficiënt. Vb. bij huisartsen kan de praktijkassistent een oplossing bieden. Dit komt er waarschijnlijk binnenkort door. Op 1 juli 2023 kunnen we alle patiëntenstops bij huisartsen weghalen. Als we taken kunnen delegeren in eerstelijnsnetwerken is probleem verholpen.
- Huisartsentelling: sommige huisartsen werken bv. maar 1 dag per week waardoor de telling een vertekend beeld geeft. Ook een niet-huisartsarme regio kan met tekorten kampen. Er zijn veel tekorten, maar heel weinig cijfers.
- Bij geestelijke gezondheid valt op dat er geen personeelstekort is, maar waarom zijn er dan zo veel wachtlijsten?
  - Hier is het minder een probleem van personeelstekort, maar eerder van structurele onderfinanciering. Als er geen budget is kan je geen mensen aannemen.
- Het probleem van protectionisme/territoriumafbakening bij de beroepsgroepen: beroepsgroepen willen niet dat hun taken uitgevoerd worden door andere beroepsgroepen. Bv covidvaccinatie: huisartsen willen niet dat de apothekers ook vaccins kunnen zetten.
  - Dit geldt bij veel huisartsen zeker niet: ze zijn blij dat ze minder moeten opnemen want hebben te veel werk.
- In 2019 op de dag van de zorg en was dit ook het thema. Misschien kunnen we die sprekers contacteren en vragen of ze al verdere inzichten hebben, bvb de zorgambassadeurs Lon Holtzner en Candice De Windt.

Complex probleem = geen pasklare oplossing

- Bovenlokaal vs lokaal
- Lange termijn vs hier en nu

Wat zijn **mogelijke oplossingen** (focus op lokaal niveau)?





- We moeten ons beter organiseren: verzuiling doorbreken (thuiszorg), afspraken maken, eerstelijnsnetwerken maken. Vb: iedere morgen staan er van verschillende thuiszorgdiensten andere verpleegkundigen aan een serviceflatgebouw. Dit is inefficiënt
- Spirit van de zorg opnieuw levendig te maken. Wat maakt het de moeite waard om zorgverlener te zijn? Voor mensen het verschil kunnen maken is de kern van de zorg, dit moet meer onder de aandacht komen. Moet structureel gebeuren maar er kan daarrond ook veel in Gent gebeuren.
- Er is een mentaliteitsverandering nodig bij de burger. Je kunt niet altijd alle zorg meteen willen krijgen: sommige dingen moet je zelf doen of krijg je later. Service consumer uit de jaren 80 kunnen we niet in stand houden. We moeten dus een nieuw verhaal schrijven met de burger.
- Er wordt van ons gevraagd om aan contextcreatie te doen, maar alles wordt bovenlokaal georganiseerd dus dat kan niet. We moeten druk uitoefenen op het bovenlokale.
- Lobbyen voor regelluwe ruimte voor ELZ om in een vorm van contract met de overheid te bekijken hoe we dit kunnen organiseren?
- Naast formele zorg, zijn er ook heel veel mensen uit de informele zorg die klaar staan om in te springen. In de LDC zetten ze informele zorg nu al mee in. Deze groep mag niet vergeten worden en kan de formele zorg ontlasten.
  - o WZC moeten een contingent halen, maar als hier meer flexibiliteit komt kan dit ook daar meegenomen worden.

#### Bovenlokaal: pleitbezorging

- Iedere sector op zich al mee bezig
- **Willen wij (zorggraad + achterban) hier samen een rol in spelen?:**
- Goed om van beneden naar boven een signaal te geven (+ welke impact heeft het op de Gentenaar). We moeten ook bovenlokaal de vraag stellen om cijfers op grote schaal te verzamelen zodat het probleem goed in kaart gebracht wordt.
- Het is krachtiger om vanuit burgerperspectief te kijken of we tot een gemeenschappelijke tekst kunnen komen. Zo blijven we weg uit een sectoraal denkkader. Het orgaan ELZ kan hierin een verschil maken.
- Ja, maar ook lokaal kunnen en moeten we actie ondernemen. Bij huisartsen kan vraag naar ondersteuning in Gent bijvoorbeeld anders zijn dan in andere landelijke gebieden. In Gent stoppen er veel jonge artsen, in andere gebieden is het tekort vooral te wijten aan artsen die op pensioen gaan. Hier is dus een andere oplossing nodig. HVG zal daar een beter zicht op kunnen krijgen dan Vlaanderen. Voor zorgverstrekkers zelf is het gemakkelijker om lokaal afspraken te maken, in plaats van op een hoger niveau.
- Veel organisaties (o.a. thuiszorgdiensten) denken uit eigenbelang en willen daardoor niet anders werken. Als ze niet gedwongen worden om te veranderen zal dat niet gebeuren. Daarom moeten we vanuit ELZ een signaal geven.
  - o Ziekenhuizen gaan ook pas samenwerken als er een fusie komt. Het huidige netwerk werkt niet. Inkomsten bepalen hoe snel het gaat.
  - o Niet enkel vanuit organisaties signaleren, maar ook zonder hen als ELZ Gent om verergering probleem te vermijden.
  - o Organisaties proberen eerst om op hun eigen manier dingen op te lossen. Zolang dit lukt is er geen nood te veranderen.





- Juist meer regelgeving rond organiseren van de zorg?
- Lobby achter sectoren staat niet altijd achter wat er in de ELZ gebeurt en werkt verstorend.
- **Conclusie: er is animo om hier samen iets rond te doen vanuit de zorgraad met burgerperspectief. Zorgraadleden die hier een actieve rol in willen spelen mogen dit doorgeven aan [michiel.van.lysebetten@elzgent.be](mailto:michiel.van.lysebetten@elzgent.be)**

Het team ELZ Gent en teamlid + zorgraadlid Michèle Van Elslander (o.w.v. mogelijke belangenvermenging) verlaten de vergadering.

## 4. Financiële stand van zaken

Apart verslag via Leen Van Zele

- a. Besparingsoperatie Stad Gent en de gevolgen voor ELZ Gent (Isabelle Van de Steene)
- b. Blik op kwartaal 1 – 2022 (Koen Berwouts)

## 5. Varia

- a. Stand van zaken signaal 'Twee jaar wachttijd schaadt de gezondheid'
- b. Samenwerking eerste, tweede lijn. Afspraken tweesporenbeleid.
- c. Agenda volgende zorgraad 21/10
  1. Meerjarenplan (o.b.v. materiaal sprokkelgesprekken en GEF)
  2. Gele doos: stavaza
  3. Cijfers 2<sup>e</sup> kwartaal
  4. Besparingsoefening / begroting 2023 / impact team
  5. Coachingstraject leiderschap

////////////////////////////////////  
Volgende vergadering: 23 september 2022 (extra zorgraad ifv agendapunt 4), daarna 21 oktober 2022

