
Vergadering zorgraad ELZ Waasland NO en ZW

Donderdag 9 januari 2020

Locatie: Odisee Hogeschool, Sint-Niklaas

Aanwezig: Zie lijst

Verontschuldigd: Veerle Van Landeghem, Gerry Van de Steene, Els Van de Wiele, Joke Poppe, Wauters Tineke, Inge Haegeman, Linsaye Kerckhove, Leen Van Parys, Ann De Zitter, Natascha Forde

1. Goedkeuring verslag ZR 5/12/2019

Het verslag wordt unaniem goedgekeurd.

2. Stand Van Zaken

2.1 Regionaal zorgplatform

De aanvraag voor het pilootproject in onze regio werd goedgekeurd. De grote Kick-Off zal doorgaan in The President (Brussels Hotel) op 14/01 van 9u30 tot 16u30.

Ook de initiatiefnemers komen samen op volgende data: 22/01 om 13u -16u en 12/02 om 9u - 12u.

Aangezien beide zorggraden behoren tot de initiatiefnemers, zijn we nog op zoek naar afvaardiging vanuit de eerstelijnszone. Voor eerstelijnszone Waasland Zuid – West hebben we Jurgen Ongena en Hilde Servotte die zich wil engageren om dit verhaal verder op te volgen.

Wie van eerstelijnszone Waasland Noord – Oost wil zich hiervoor ook engageren ? Bij interesse graag mailtje naar elzwaasland@gmail.com.

2.2 Samenstelling zorggraden

Volgende wijzigingen werden goedgekeurd bij eerstelijnszone Waasland NO en eerstelijnszone Waasland ZW:

Cluster Gezondheid van zorgraad Zuid – West hebben voor de psychologen effectief lid Vanessa Blommaert en als plaatsvervanger Joost Hellin.

Cluster Lokale besturen van zorgraad Zuid – West hebben voor gemeente Moerbeke als effectief lid Lut Van De Vijver en plaatsvervanger Martine Dieleman.

Cluster Personen met Zorg- en Ondersteuningsnood van zorgraad Noord – Oost hebben Kitty Van Guyse als nieuwe plaatsvervanger van Roos Vander Meiren.

In Cluster Welzijn is er een wissel : Agnes Onghena wordt plaatsvervanger en Karlien De Bock zal vanaf nu effectief lid zijn voor beide zorggraden. Daarnaast is Geert Vercauteren (effectief lid in zorgraad Zuid - West en penningmeester) vervangen door Bruno Van Dam. Deze zal ook de functie van penningmeester op zich nemen.

Opmerking:

We zoeken nog steeds een plaatsvervanger voor de psychologen en cluster Patiënten met zorg- en ondersteuningsnood in eerstelijnszone Waasland Noord – Oost.

2.3 Erkenningsdossier

Het erkenningsdossier werd ingediend bij de overheid op 31/12/2019. Dit dossier was niet volledig. We zullen dit dossier met opmerkingen terugkrijgen met een nieuwe datum wanneer dit in orde moet zijn.

De zaken die nog in orde gebracht moeten worden :

1. Het organiseren van een Stichtingsvergadering waarin de stichtingsakte wordt getekend.
 - a. Hiervoor moeten **alle lidmaatschapsformulieren** van de zorgraadleden binnen zijn.
 - b. Alle benodigde **vertegenwoordigingsmandaten** moeten ondertekend worden door zowel vertegenwoordiger als lid van de zorgraad.
2. Oprichtingsakte met statuten moet worden aangeboden bij de griffie.

Onze stichtingsvergadering is gepland op 13/02. Hierop moeten zowel alle plaatsvervangende leden als effectieve leden aanwezig zijn. Opmerking voor lokale besturen : gelieve mogelijke derden die mee moeten tekenen te verwittigen dat zij ook aanwezig kunnen zijn.

Opmerking:

Voorzie als lid van de zorgraad de nodige volmacht vanuit uw organisatie zodat u gemachtigd bent om de oprichtingsakte te ondertekenen.

Gelieve alle lidmaatschapsformulieren door te sturen naar elzwaasland@gmail.com.

3. Intern Reglement

De statuten zijn heel formeel en algemeen om zo weinig mogelijk wijzigingen te moeten doorvoeren in de toekomst. In tegenstelling tot de statuten heeft het intern reglement de mogelijkheid om te veranderen zoveel het moet. Het doel van het intern reglement is om de werking van de zorgraad te bepalen.

De werkgroep die het intern reglement heeft voorbereid is dezelfde werkgroep als de statuten. Zij hebben de statuten als basis genomen voor het opstellen van het intern reglement.

Opmerkingen over het intern reglement:

- **Taakomschrijving** van de functies in het dagelijks bestuur is zeer breed. Dit moet herbekeken worden op het dagelijks bestuur en afgeslankt worden tot de essentie.
- **Gedragcode** wordt tekstueel aangepast naar voorstel Agnes Onghena.
- **Clausule over onkostenvergoeding** : Aangezien er werd afgesproken om de eerste jaren geen onkosten te maken, werd er gevraagd de clausule te schrappen of gelijk te maken voor iedereen. Dit wordt meegenomen naar het dagelijks bestuur.
- **Langdurig afwezig van bestuursfuncties** : Vraag vanuit het personeel om oplossingen te voorzien als bestuursleden langdurig afwezig zijn, zonder de dagelijkse werking in het gedrang te brengen.

- **Stemprocedure** : Er moet duidelijker worden aangegeven dat er een algemene aanwezigheid moet zijn binnen elke cluster van 50+1 voordat er een stemming kan plaatsvinden. De goedkeuring voor een project heeft 50+1 van de clusterstemmen nodig.

4. Inhoudelijke invulling

4.1 Sociale Kaart

Dit is een overheidstool om alle zorgverleners gemakkelijk online terug te vinden. Medewerkers van Sel Waasland en LMN werken hier momenteel aan mee qua input en actualisatie. Sel Waasland heeft hier vorig jaar tijdelijk gedurende 3 maand een extra personeelslid op ingezet.

Uit werkgroep :

Situatiebeschrijving:

De huidige sociale kaart is niet praktisch in gebruik, de trefwoorden lukken niet en het is niet geactualiseerd.

Het RWO is eveneens belast met de taak om de sociale kaart te herdenken, er moet met hun expertise rekening gehouden worden. De maatschappelijk werkers zouden de sociale kaart intensief moeten gebruiken maar in de praktijk wordt dit niet of zelden gedaan. Er wordt 'gegoogled' of vertrouwd op het verworven netwerk (individueel en/of teamgebonden).

Overheidsaanbesteding voor het ontwikkelen van een nieuw sociale kaart:

Huidige situatie : informatie komt binnen en moet verwerkt worden door de hiermee belaste medewerkers.

Toekomst : de applicatie zal er anders uit zien, meer 'basic'. Hier wordt aan gewerkt. De organisaties en personen worden geacht zelf informatie toe te voegen en te updaten waardoor de kaart actueler zal zijn. Trefwoorden zijn belangrijk. Er moet meer structuur komen en eventueel met keuzemenu.

=> rol voor de zorgraadadministratie : opleidingen aanbieden over hoe informatie toevoegen aan de ontwikkelde 'tool' en - waar nodig - bijsturen.

Aandachtspunten vanuit de werkgroep:

- 1) Elke schakel binnen het zorg en welzijnslandschap zal met een **open houding** en **voldoende transparantie** zijn of haar aanbod moeten toevoegen. Achterhouden van contacten (om overbevraging te voorkomen) is geen optie als we willen evolueren naar een alomvattend aanbod.
- 2) Belangrijk is dat de **actualisatie** gegarandeerd wordt. Als men wenst dat diensten zelf updates uitvoeren valt de controle weg, wat kan leiden tot een aanbod dat niet langer 'up to date' is (bv. initiatief dat subsidie en werking verliest, zal niet de automatische reflex hebben om zich uit de sociale kaart te verwijderen). Er moet nagedacht worden wie de sociale kaart actueel zal houden of hoe dit te stimuleren.
- 3) **Toets met het werkveld** dient zo vlug mogelijk te gebeuren, zelfs al bij het uitwerken van de 'tool'. Als er geen **nuttigheidswaarde** gekoppeld is aan de nieuwe 'tool' voor professionelen en private gebruikers, zal deze applicatie ook niet gebruikt worden. **Toegevoegde waarde** bovenop het eenvoudig 'googlen' van de gewenste ondersteuning is een basisvereiste. Het moet met andere woorden een eenvoudige applicatie zijn.

- 4) Het moet **deontologisch stimulerend** genoeg zijn om uw aanbod toe te willen voegen (bv. een huisarts met een patiëntenstop zou liever vermijden om zijn of haar gegevens nog eens extra bekend te maken).
- 5) Gebruik maken van **algemenere/populistischere zoektermen**, suggesties en trefwoorden (bv. 'opvoedingsondersteuning' vervangen door 'mijn kind luistert niet').
- 6) Als organisaties en personen geacht worden om de gegevens zelf in te geven, hoe **waarborgen** we dan de **kwaliteit** van het aanbod (bv. wat met niet erkende therapeuten) -> ofwel kwaliteitslabel toevoegen ofwel duidelijk bij vermelden wat iemand kan verwachten als hij of zij wenst gebruik te maken van dit aanbod.
- 7) **Vrijwilligers**(organisaties) en organisaties (**vzw's**) voorzien van de juiste bescherming en een plaats geven binnen het geheel.
- 8) **Integratie tussen welzijn en gezondheid** moet het uitgangspunt blijven in het uitwerken van deze 'tool' (bv. GEEN onderscheid maken in de aanbesteding welke partners welk deel zouden uitwerken, d.i. SEL gezondheid en RWO welzijn).
- 9) **Bekendmaking en gebruik stimuleren** naar burgers en professionelen. Hier moet actief op ingezet worden.

> Bent u geïnteresseerd om op de hoogte gehouden te worden van ontwikkelingen in verband met de sociale kaart of wil u vrijblijvend gecontacteerd worden in verband met de werkgroep, stuur een mail naar elzwaasland@gmail.com.

4.2 Geïntegreerde Breed Onthaal

Samenwerkingsverband tussen OCMW, CAW en dienst maatschappelijk werk van de ziekenfondsen om werknemers beter op de hoogte te stellen van elkaars werking. Het einddoel is om mensen beter te kunnen doorverwijzen naar de verschillende diensten.

Uit werkgroep :

1. Situering doel werkgroep GBO: voorstel uitwerken hoe de beleidsdoelstelling Zorgraden Waasland i.v.m. GBO realiseren

2. Korte toelichting over GBO:

De kennis over GBO is bij de zorgraadleden is zeer verschillend. Het geïntegreerd breed onthaal (GBO) is een samenwerkingsverband tussen minimaal 3 kernactoren die allen onthaalfunctie in hun wettelijke opdracht hebben:

1. het OCMW
2. het centrum voor algemeen welzijnswerk (CAW)
3. de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (DMW).

Deze samenwerking is gericht op twee belangrijke doestellingen:

1. het realiseren van een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening
2. het tegengaan van onder bescherming

Om deze doelstellingen te realiseren stemt het samenwerkingsverband ook af met lokale basis- of faciliterende actoren (o.a. samenlevingsopbouw, armoedeverenigingen, huisartsen, thuiszorgdiensten ...) én met het meer gespecialiseerde begeleidingsaanbod.

Meer info: www.departementwvg.be/welzijn-en-samenleving/gbo

3. De huidige stand van zaken in verband met het geïntegreerd breed onthaal in het Waasland:

- Er is reeds een subsidie verkregen voor de opstart van een Samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal binnen de eerstelijnszone Waasland Zuid – West. Deze zal aflopen eind april 2020. Op vraag van de partners van dit Samenwerkingsverband GBO gebeurt de procesondersteuning en projectcoördinatie door RWO Waasland. Prioritaire doelgroep zijn kwetsbare jongeren.
- Voorlopig is de aanvraag voor subsidie van beide eerstelijnszones ingediend voor de volledige beleidscyclus 2020-2025. Dit gebeurde via procesondersteuning van RWO Waasland i.s.m. alle betrokken actoren: OCMW 's betrokken gemeenten, CAW Oost-Vlaanderen en alle diensten maatschappelijk werk van de mutualiteiten in de eerstelijnszones. Prioritaire doelgroep is in beide eerstelijnszones personen met een woonproblematiek en kans op uithuiszetting.

4. Voorstel hoe doelstelling GBO in Zorgraden te realiseren:

Er wordt geijverd om het geïntegreerd breed onthaal systematisch te agenderen op de Zorgraad om drie redenen:

1. Iedereen wordt tijdig op de hoogte gebracht van alle recente ontwikkelingen.
2. Er kunnen voldoende linken gelegd worden tussen het geïntegreerd breed onthaal en andere zaken die besproken worden op de zorgraad.
3. De expertise van de zorgraad en die van de Samenwerkingsverbanden Geïntegreerd Breed Onthaal wordt gebundeld zodat er efficiënt kan worden gewerkt en er een gelijke dienstverlening kan voorzien worden voor elke burger in het Waasland.

> Bent u geïnteresseerd om op de hoogte gehouden te worden van ontwikkelingen in verband met het geïntegreerd breed onthaal of wil u vrijblijvend gecontacteerd worden in verband met de werkgroep, stuur een mail naar elzwaasland@gmail.com.

4.3 Doelgericht werken, de coachende professional

De mentaliteitswissel bij professionelen om te werken met de persoonlijke doelen van patiënt/cliënt.

Uit werkgroep :

Er moet een **shift gemaakt worden van probleemoplossend denkend naar doelstellingsgericht denken**. Vanuit professionelen wordt op heden heel vaak probleemoplossend gedacht waarbij ze de verworven specifieke kennis vanuit professioneel standpunt ten volle willen benutten. Echter moet een switch gemaakt worden, afhankelijk van de mogelijkheden en rekening houdend met wat de patiënt/cliënt belangrijk vindt, naar wat de patiënt/cliënt zelf wel bereiken (bv. verpleegdoelstelling staat niet gelijk aan doelstelling van de patiënt/cliënt). Het gaat hierbij dus om een mentaliteitswijziging.

De **onderliggende doelen van de patiënt/cliënt dienen gecapteerd te worden**. De professionelen hebben een coachende rol om de patiënt/cliënt te ondersteunen om zelf hun eigen doelen te bepalen. Inzetten op kwaliteit van leven van de patiënt (cure VS care).

Hoe kan dit worden opgenomen?

Het zou de **taak kunnen zijn van één van de betrokken hulpverleningsteamleden** om de doelen van de patiënt/cliënt te capteren. De vraag blijft : Wie kan dit opnemen, wie heeft tijd en ruimte om in

gesprek te gaan met de persoon in kwestie ? Het meest wenselijke zou zijn, gezien het hier gaat om een mentaliteitswijziging, dat elke professional dit meeneemt in zijn eigen werking.

Naar de toekomst toe zou het ook wenselijke zijn om **een gedeeld elektronisch systeem** te hebben waarbij de doelen van de patiënten als leidraad worden gebruikt en gedeeld kunnen worden met het zorgteam van de patiënt/cliënt. Ook **opvolging en evaluatie van de doelstelling(en)** is belangrijk.

Via opleidingen en vormingen kunnen de principes van doelgericht werken en een coachende professional aangeleerd worden. Belangrijk hierbij is om deze steeds **multidisciplinair** te organiseren. Ook een **buurtgerichte** aanpak van doelstellingsgericht werken speelt een belangrijke rol. Kennis van mogelijkheden, taken en inhoud van andere diensten en professionelen in de buurt kunnen een rol spelen. Elkaar en de werking van organisaties leren kennen is hierbij een cruciale pijler. Indien bij een patiënt/cliënt vanuit een bepaald werkveld doelen gecapteerd worden is het wenselijke om de patiënt/cliënt de mogelijkheid te hebben om door te verwijzen naar de juiste instantie die kunnen ondersteunen bij het bereiken van deze doelen, hiervoor is de kennis van elkaars werking cruciaal.

Binnen een opleiding doelgericht werken:

- leren om als professional doelen te stellen samen met je cliënt/patiënt
- leren het verhaal van de patiënt/cliënt open te exploreren
- leren omgaan met weerstand cliënten/patiënten en hoe deze functioneel om te buigen

Opleiding heeft tot doel om echt samen aan de slag te gaan. Met als bedoeling volgende resultaten te bekomen:

- Patiënt/cliënt in staat om een actieve rol op te nemen.
- Samen beslissingen maken vanuit reële mogelijkheden, wensen en verwachtingen van de patiënt/cliënt
- Intercollegiaal samenwerken over verschillende disciplines heen
- Weerstanden als signaal en functioneel om kunnen buigen
- Rendement halen uit interventie, door multidisciplinaire intercollegiale/sectorale samenwerkingen, hierbij wordt ook een sterke brug gebouwd tussen zorg en welzijn
- Job tevredenheid verhogen

> Bent u geïnteresseerd om op de hoogte gehouden te worden van ontwikkelingen in verband met doelgericht werken of wil u vrijblijvend gecontacteerd worden in verband met de werkgroep, stuur een mail naar elzwaasland@gmail.com.

Leden die reeds interesse toonden : Kovita De Ridder.

4.4 Bewegen Op Verwijzing

Initiatief om mensen aan het bewegen te krijgen met een Bewegen-Op-Verwijzing coach.

Uit werkgroep :

Vanaf de start van de eerstelijnszones zal het Bewegen-Op-Verwijzing project zich geografisch aanpassen. Nu zijn er drie volledige en een gedeeltelijke kleinstedelijk zorgregio actief binnen het Waasland. Dit zal evolueren naar een Bewegen-Op-Verwijzing project per eerstelijnszone.

Voor de twee eerstelijnszones samen, maar zonder Zwijndrecht, Beveren en Kruikeke, komen we aan 136 verwijsbrieven in 2019. Het doel van het beleidsplan is 100 doorverwijzingen per eerstelijnszone tegen eind 2020.

Ondanks het lage aantal verwijsbrieven is Bewegen-Op-Verwijzing wel nuttig en maatschappelijke relevant en heeft het potentieel. Om onze doelstelling te behalen moet er **ingezet worden op toeleiders**. Iedereen (hulpverleners en burgers) moeten het project kennen en mensen moeten hierover aangesproken worden. Een folder op zich heeft weinig zin.

1. Inzetten op het gebruik van wachtschermen (Bewegen-Op-Verwijzing filmpje van Vlaams instituut Gezond Leven)
2. Bij elke hulpverlener komt dit naast zijn core business. Aangezien het daarom geen prioriteit is en extra tijd vergt, wordt het vaak vergeten of is er uitstelgedrag. Dit zorgt voor een 'bottleneck' (knelpunt of struikelblok). Oplossingen hiervoor :
 - a. Huisartsen kunnen een tweede consult inplannen enkel voor Bewegen-Op-Verwijzing.
 - b. Op voorschrift voor apotheek Bewegen – Op-Verwijzing vermelden zodat in de apotheek meer uitleg gegeven kan worden. Dit moet eerst besproken worden met lokale apotheek door een werkgroep apotheek en huisarts.
 - c. Praktijkassistenten van huisartsen inlichten over dit project zodat ook zij deze toelichting kunnen geven.
 - d. Kinesitherapeuten hebben tijd gedurende een behandeling om Bewegen-Op-Verwijzing aan te kaarten en uit te leggen. Zij mogen dit niet voorschrijven en dit zal ook niet veranderen.
 - e. De patiënten stoppen vaak met behandeling als ze pijnvrij zijn en de meesten stoppen ook met hun opgelegde oefeningen thuis. Bewegen-Op-Verwijzing zou een verlengstuk kunnen zijn van hun behandeling.
 - f. Welzijnsthema kan per maand in de kijker worden gezet.
 - g. Differentiëren per doelgroep is nodig.
 - h. Implementeren van tools in softwareprogramma (bv. tool sociale balans).

Drop-outs zijn ook een probleem (verschil van aantal mensen die een verwijsbrief hebben versus mensen die effectief een intakegesprek hebben met de BOV-coach.)

> Bent u geïnteresseerd om op de hoogte gehouden te worden van ontwikkelingen in verband met Bewegen-Op-Verwijzing of wil u vrijblijvend gecontacteerd worden in verband met de werkgroep, stuur een mail naar elzwaasland@gmail.com.

Leden die reeds interesse toonden : Matthias De Paepe, Kirsten Heyrman en Dr. Selleslags.

4.5 Avondzorg

Samenwerkingsverband tussen gezinshulpdiensten en thuisverpleging om ervoor te zorgen dat er 's avonds ook zorg kan verleend worden aan patiënten.

Uit werkgroep:

Het zou ook interessant zijn om dit initiatief uit te bereiden naar de ochtenduren 7u – 8u. Er is nood aan de burgers hierover op een goede manier informeren. Sociale media mag hier niet over het hoofd gezien worden.

> Bent u geïnteresseerd om op de hoogte gehouden te worden van ontwikkelingen in verband met avondzorg of wil u vrijblijvend gecontacteerd worden in verband met de werkgroep, stuur een mail naar elzwaasland@gmail.com.

4.6 Buurtnetwerken/initiatieven

Wat bestaat er al in het Waasland om buurten interactief te maken?

Uit werkgroep:

Waarom is buurtnetwerken/initiatieven belangrijk ?

Het is een hot topic bij de lokale besturen, stijging in de vereenzaming, sociale controle, tools voor zorg en hulpverleners die wel willen helpen maar niet weten hoe. Daarnaast hebben buurtinitiatieven enorm veel positieve effecten op lange termijn.

1. Het is belangrijk om eerst te kijken welke initiatieven er al zijn in de regio. Daarnaast moet er ook gekeken worden naar de “good practices” in andere gemeenten/steden/landen. Deze kunnen op de ELZ Website geplaatst en geconsulteerd worden. De werkgroep kan best als eerste opdracht expertise en getuigenissen verzamelen. Dit kan ook door een variabele samenstelling van de werkgroep.
2. Uitwerken van een soort draaiboek/methodiek met daarin de nutwaarde en praktische zaken die belangrijk zijn bij buurtinitiatieven.
3. Implementatie moet uitgewerkt worden. Hoe kunnen zowel kleine als grote gemeenten gebruik maken van de uitgewerkte methodiek?

Opmerking :

Vaak is er voor buurtinitiatieven een nood aan politieke beslissing om zich hiervoor te engageren en is het niet eenvoudig te zoeken naar de nodige financiering.

> Bent u geïnteresseerd om op de hoogte gehouden te worden van ontwikkelingen in verband met buurtinitiatieven of wil u vrijblijvend gecontacteerd worden in verband met de werkgroep, stuur een mail naar elzwaasland@gmail.com.

Leden die reeds interesse toonden : Freddy Apers en Kovita De Ridder.

5. Varia

5.1 Algemene afspraken

1. Wie voor of na de zorgraad wil vergaderen, laat dit op voorhand weten aan het personeel.
2. Afspraken en data in samenwerking met medewerkers worden altijd per mail gecommuniceerd.
3. Variapunten worden op voorhand gecommuniceerd naar het personeel (elzwaasland@gmail.com).

5.2 Behouden van LMN-initiatieven

We laten geen expertise verloren gaan die verworven is. Ook voor SEL en RWO wordt dit bekeken.

5.3 Belangrijk voor volgende zorgraad (donderdag 13/02)

1. **Iedereen aanwezig** op 13/02 voor het ondertekenen van de stichtingsakte, **zowel plaatsvervangers als effectieve leden** !
2. **Deadline inhoudelijke invulling** : 31/01 (via cluster aanspreekpunt).
3. Afkortingenlijst zal ter beschikking zijn tegen volgende zorgraad.
4. **Broodjes op bestelling** : Het voorstel om enkel broodjes te bestellen voor degene die door hebben gegeven dat ze aanwezig zullen zijn, zal worden gevolgd.