



**EERSTELIJNSZONE
GENT**



Vrijdag 27 januari 2023





Zorgraad 27 januari 2023

Datum:	27/01/2023
Locatie:	WGC De Punt, Kliniekstraat 29A, Gentbrugge
Aanwezig:	Belkacem Aggoune, Jean-Pierre Blondeel, Koen Geirnaertn, Riet Konings, Lieve Krobea, Tim Lamon, Luc Langerock, Els Lecompte, Geert Polfliet, Hendrik De Rocker, Bert Seys, Isabelle Van de Steene, Sofie Van De Walle, Alexine Van De Weghe, Katrien Van Goidsenhoven, Leen Van Zele, Peter Vermassen, Ronald De Buck, Edwin Moerenhout, Koen Berwouts (team ELZ Gent), Emma De Pauw (team ELZ Gent), Elena Amoah (team ELZ Gent)
Verontschuldigd:	Michèle Van Elslander, Samia Van Vooren, Ilse De Neef, Roeland Dhondt, Willy Devriesere
Afwezig:	
Verslaggever:	Emma De Pauw (team ELZ Gent)



Inhoud

Agenda

- 12u – 12u15 Onthaal en verwelkoming (Isabelle Van de Steene)
- 12u15 – 12u35 Evaluatie meerjarenplan 2020-2022 (Koen Berwouts)
- 12u35 – 13u25 Bespreking meerjarenplan 2023-2025 in aparte groepen
- 13u25 – 13u35 Beslissing voorzitterschap (Leen Van Zele)
- 13u35 – 14u00 Informatie naar slagkrachtiger Eerstelijnszones (Isabelle Van de Steene)



12u – 12u15 Onthaal en verwelkoming (Isabelle Van de Steene)

12u15 – 12u35 Evaluatie meerjarenplan 2020-2022 (Koen Berwouts)

- [Zie PPT voor beknopt overzicht](#)
- Zie [overzichtsdokument](#) voor uitgebreid overzicht





12u35 – 13u25 Bespreking meerjarenplan 2023-2025 in aparte groepen

Zie [meerjarenplan](#) (dit is nog niet de definitieve versie. We verwerken jullie feedback nog.)

Werkwijze:

Zorgraadleden geven feedback over de verschillende strategische doelstellingen (SD's) en operationele doelstellingen (OD's) van het meerjarenplan via post-its. Daarna vormen we gespreksgroepjes rond de verschillende SD's. Hieronder per doelstelling een kort verslag van de post-its en discussies:

Verslag:

SD 1: We stemmen het zorg- en welzijnsaanbod af op de noden van de Gentenaars

OD 1.1 Terugkerende knelpunten (**signalen**) m.b.t. zorg en welzijn worden systematisch verzameld en gemonitord. Het Gentse beleid en de eerstelijns wordt aangesproken op zijn verantwoordelijkheid om tot lokale oplossingen te komen indien mogelijk en/of om bovenlokaal het signaal aan te kaarten.

- Strategischer invullen van de signalen om van daaruit het beleid te adviseren. Focus op systeemfouten. Daarbij opletten dat het instrument van middenveld blijft. Signalen zelf zijn geen adviezen, maar kunnen wel inspireren.
- Middenveld meer betrekken. Nu te veel stad. SAAMO en vzw Jong vb. zijn te afwezig tijdens deze procedure.
- Ook aandacht voor de oorzaken van de signalen
- Beter communiceren over wat er gebeurt met de signalen, acties meer bekend maken.
- Koppeling legislatuur Stad Gent en sociaal innovatiefonds is positief
- Prioritering en trekkersrol verbeteren
- Meer cijfermateriaal in de signalenbundel

OD 1.2 ELZ Gent zorgt, in afstemming met de betrokken partners, voor verbinding tussen het totale aanbod van **eerstelijnspsychologen (ELP)** en de volledige eerstelijnszorg. In afstemming met de betrokken partners faciliteert ELZ Gent dat alle eerstelijnspsychologen ook gekend en gevonden kunnen worden.

- Zorgen voor heldere en duidelijke communicatie naar hulpverleners: wat is ELP? Wie kan er terecht? Waarvoor?
- De communicatie dient ook te gebeuren naar de 0^{de} lijn (nl. Jeugdwerk, SAAMO, zelfhulporganisaties...)

OD 1.3 Alle Gentse organisaties en hulpverleners zijn vertrouwd met de principes van **doelgerichte zorg (DGZ)** of gelijkwaardige concepten. Zij zijn hier actief mee aan de slag en worden ondersteund door ELZ Gent om dit te kunnen waarmaken.

- Welzijn nog meer betrekken
- Verduidelijken wat ambitie is rond DGZ: zelf aanbod uitwerken of o.b.v. expertise buiten ELZ?
- Trainingen DGZ op wijk- en netwerkniveau (i.p.v. organisatieniveau) zodat alle partners mee zijn.
- Creëert een gemeenschappelijke taal!
- Intervisies organiseren rond DGZ rond specifieke casussen (vb. mantelzorger vs. PZON?)





OD 1.4 ELZ Gent maakt het **preventief aanbod** rond gezondheid en welzijn bekend bij de hulpverleners en stimuleert de zorgsector om preventief te werken.

- **Aanpassing omschrijving OD 1.4:** ELZ Gent maakt het preventief aanbod rond gezondheid en welzijn bekend bij de hulpverleners en stimuleert de **zorg- en welzijnssector** om preventief te werken.
- Proactief gesprekken voeren rond gezondheid en welzijn met hulpverleners, rond risicogroepen.
- Onduidelijkheid over het preventieaanbod: er is te veel, geen overzicht. Scherpstellen wie wat doet, wat de noden zijn van organisaties en wijken rond preventief aanbod.
- Prioriteiten stellen in thema's. vb. kiezen voor 2 à 3 goed uitgediepte thema's preventie. Specificeren: op welke thema's wil ELZ Gent focussen?
- Een goede keuze om de functie van ELZ Gent rond preventie te verwoorden als 'spreekbuis' i.p.v. zelf aanbod te creëren → ELZ Gent als netwerker.

SD 2: we organiseren de zorg zo dat de burger in 1 stap bij de juiste hulp kan zijn

SD 2.1 ELZ Gent zorgt voor een permanent actueel, relevant en overzichtelijk zorg en welzijnsaanbod in Gent (**sociale kaart**)

- De sociale kaart is nog te ondoorzichtig voorbeeld studieondersteuning in Ledeberg.
- Nood aan soka overzicht per wijk: belangrijkste welzijnspartners, aanbod kinderen en jongeren, etc.
- ELZ richt zich tot de hulpverlener. De hulpverlener helpen om de patiënt zo snel mogelijke bij de juiste hulp te laten komen.
- Als eerstelijnswerker moet je niet alle specialiteiten kennen. Maar je moet het wel makkelijk kunnen terugvinden, via de juiste kanalen en contacten.
- Info is verspreid op verschillende plekken/kanalen. Meer afstemming en stroomlijnen van info. Belangrijkste partners daarover structureel samenbrengen.
- Duidelijke info over toegankelijkheid van zorg en welzijnsaanbod op soka: patiëntenstop, conventie – deconventie, wachttijden etc. Moeilijk om dit constant actueel te houden.
- Sociale kaart toegankelijker maken: minder tekst, meer visueel werken
- Soka als communicatieplatform?
- Zorg en welzijn kampen met grote tekorten qua middelen. Hoe preciezer mensen op de juiste plaats en het juiste traject beginnen, hoe effectiever zorg en welzijn kunnen zijn. Dit kan ook enkel maar leiden naar een meer tevreden PZON omdat die minder stadia (en ontgoochelingen) moet doorlopen.
- Koppeling maken met 'met weinig geld'

SD 2.2 Eerstelijnszone Gent stimuleert en ondersteunt de bestaande **netwerken toegankelijk en breed onthaal in Gent** (GBO, Brede Instap, Huis van het Kind, 1Gezin1Plan, Cel Gezin, Groeiteam) om 1 overkoepelend verhaal en praktische handvaten naar de andere eerstelijnsactoren te brengen.

- Concretiseren hoe de afstemming tussen onthaaldiensten en de eerstelijns gebeurt.
- Nood aan goede afspraken tussen bestaande netwerken (vb. GBO) en ELZ
- Rol van het GBO concretiseren.
- Hoe match je DGZ met de burger in 1 stap naar de juiste hulp? Wat is de rol van de burger zelf?





- Waar zit **GMD** in beleidsplan?
 - o Alle zorgverleners moeten hier toegang tot hebben om burgers zo snel mogelijk de juiste hulp te kunnen bieden. In kaart brengen wie nog geen GMD heeft
 - o GMD zit niet (meer) in beleidsplan ELZ Gent. Stad Gent zet hier sterk op in, in samenwerking met de HVG. Complementariteit is hier belangrijk: elz en partners werken hier samen aan.
- Je hebt een beveiligd forum voor gegevensdeling nodig. Iedereen werkt momenteel te veel met eigen IT applicaties.
- Zorg- en hulpverleners bekijken situatie vanuit eigen bril. Welzijnsbril vs. zorgbril. Op zorggraad komen beide werelden samen en moeten we de brug maken tussen zorg en welzijn!
- Communicatie en samenwerking tussen zorg- en welzijnspartners past ook in het verhaal van de eerstelijnsnetwerken
 - o Bepaalde vragen overstijgen de eerstelijnsnetwerken. Daarvoor zijn o.a. hulplijnen nodig.
 - o Er zijn nu de SPOC's van de OCMW welzijnsbureaus die als hulplijn welzijn fungeren voor eerstelijnsverleners.
 - o Niet altijd realistisch om telefonische ondersteuning te bieden: moeilijk om een waterdichte permanentie op te zetten.
- We moeten nog meer inzetten op actoren uit gezinszorg, thuisverpleging etc. zij zijn nog te weinig mee, zitten vaak niet op 1 lijn. Inzetten op samenwerking en vereniging binnen die beroepsgroepen (o.a. kringwerkingen) maar ook verder inzetten op mekaar (andere sectoren en beroepsgroepen) kennen en vooral mekaars aanbod kennen. Door activiteiten zoals GEF etc.
 - o De trainingen DGZ zijn hier ook een belangrijke: gaat verder dan mekaar kennen. Biedt een gedeelde visie en manier om samen te werken. Meerwaarde om de trainingen op wijkniveau te organiseren, zodat je samenwerkingspartners uit de wijk leert kennen.
- In regio Gentbrugge – Ledeberg dachten huisartsen na over permanentiesysteem: om de beurt is een andere huisarts van wacht en neemt die ook de nieuwe patiënten aan.
 - o De eerstelijnsnetwerken zorgen ook voor een verdeling van patiënten over de huisartsen.
- Project uit NL waar tandartsen kindermishandeling vaststellen en tools krijgen om dit te kunnen melden. In België leeft dit niet, maar ook moeilijk voor een tandarts om te weten waar je terecht kan met een melding, hoe je dan omgaat met beroepsgeheim, welke partners er zijn rond dat thema... → **brug tussen zorg en welzijn** is er nog te weinig

Hoe kunnen we beweegruimte creëren voor zorgverleners om ook met welzijnsvragen aan de slag te gaan, en omgekeerd?

SD 2.3 ELZ Gent en Stad Gent zetten samen twee **Wijknetwerkers Geestelijke Gezondheid (GG)** in om de wijken te versterken (vanuit een gemeenschapsgerichte benadering) en te streven naar een beter mentaal welbevinden van de Gentenaren

- Afstemming met de mobiele werkers GGZ
- Grote meerwaarde in netwerkers ggz
- Uitrol wijknetwerkers geestelijke gezondheid naar andere wijken en nog meer kenbaarheid





SD 3: we scheppen voorwaarden zodat er meer samenwerking kan zijn over lijnen en disciplines heen

SD 3.1 Hulpverleners krijgen meerdere keren per jaar informatie over de mogelijkheden om hun zorg en hulpverlening te verbeteren via **digitale gegevensdeling**. We bepleiten de nood aan een omvattend kader en concrete tools. We zetten concrete proefprojecten op wanneer dit kader en deze tools er zijn.

- indicatoren uitdagender formuleren

SD 3.2 Gentse organisaties en hulpverleners zijn vertrouwd met de principes en meerwaarde van **eerstelijnsnetwerken**. Eerstelijnszone Gent informeert en stimuleert hen zodat een aantal eerstelijnsnetwerken is opgestart tegen 2025.

- Pijnpunten eerstelijnsnetwerken verder wegwerken
 - o Stijging van barrières in regelgeving en arbeidswetgeving en loonvorming (elkaars concurrent). Teveel koterijen.
 - o Teveel verschillende belangen en teveel heilige huisjes.
- Samenwerking over/tussen de verschillende ELZones is noodzakelijk. Juiste niveaus: wijk waar het kan, maar soms ook buiten ELZone indien nodig. Voor de burger: dichtbij en transparante zorg.
- Samenwerking rond doelgerichte zorg als gedeelde visie
- Synergie creëren door samenwerking.

SD 3.3 ELZ Gent faciliteert **overleg en samenwerkingsafspraken tussen de eerste en tweede lijn** met speciale aandacht voor een vlotte overgang bij opname en ontslag van één lijn naar de andere.

- 3^{de} lijn ook meenemen zodat de psychiatrische ziekenhuizen ook in scope zitten.
- Nood aan samenwerking tussen verschillende actoren. Horizontaal én verticaal. Inclusief samenspraak met de patiënt en zijn netwerk.

SD 3.4 ELZ Gent heeft in beeld welke sectoren/disciplines zijn samengebracht in een **kringwerking**. De sectoren/disciplines die dit niet hebben, worden gestimuleerd en gefaciliteerd in het oprichten van een kringwerking.

SD 4: We voeren sterke communicatie naar de eerste lijn

OD 4.1 ELZ Gent zorgt ervoor dat al het Gentse eerstelijnsnieuws gebundeld is door te fungeren als een **communicatieplatform** voor de partners en hun achterban.

- Opletten voor overload
- ELZ op Instagram?

SD 4.2 ELZ Gent laat haar **communicatiestrategie en –plan** (inclusief middelen en methodieken) aansluiten bij haar doelstellingen.

- Ook informele zorg en 0^{de} lijn bereiken
- Cliënten en medewerkers verdwalen in alle informatie en diversiteit aan organisaties. ELZ als communicatiegids komt tegemoet aan een grote behoefte en wordt sterk gewaardeerd.





SD 5: Als jonge organisatie professionaliseert en optimaliseert ELZ Gent haar werking in functie van een sterke eerstelijns.

OD 5.1 We bouwen verder aan een organisatiestructuur waar rollen, bestuurslijnen en mandaten helder worden beschreven.

- Dringende opdeling bestuurlijke – inhoudelijke
- Hervormingen zullen het mogelijk maken om een kleiner bestuur te vormen. Biedt kansen om korter op de bal te spelen.
- De vooropgestelde open netwerkstructuur biedt ook mogelijkheden om de betrokkenheid van het netwerk bij de werking te verbreden. Essentieel om input/feedback van dat netwerk mee te nemen bij hervormingen
- Vlaams kader laat nog veel ruimte, zoeken naar een Gentse vertaling. vb.: grote focus op omgevingsanalyse in Vlaams kader. Stad Gent zet zelf heel sterk in op dataverzameling en Populatiemanagement, dus dubbel werk vermijden. Complementariteit zoeken. De koppeling van de beleidscycli helpt daar zeker bij.
- ELZ Gent kan wel data verzamelen die de Stad zelf niet heeft. Koppeling met VIVEL om andere zorggraden ook te betrekken. Opletten om niet té veel data te verzamelen.
- Afstemming en complementariteit zorgraad en gezondheidsraad
- Goede governance uitwerken
- Complementariteit binnen het team
- Eigenaarschap creëren bij de leden

OD 5.2 ELZ Gent zorgt voor een goede eigen beleidscyclus. We onderzoeken hoe het beleidsplan van ELZ Gent afgestemd kan worden op de beleidscyclus van het lokaal bestuur.

- Afstemming beleidscycli Stad Gent (om slagkracht te verhogen)
Als we samen (Stad + ELZ) sterk werk willen is dit noodzakelijk & efficiënt
(complementair werken)

OD 5.3 ELZ Gent vergroot haar impact als organisatie op lokaal en bovenlokaal niveau. We bouwen enerzijds ELZ Gent uit als een sterke organisatie op zich en anderzijds maken we van de Eerstelijnszones als geheel een sterk merk.

- “groot ELZ” overleg kan interessant zijn. De vraagstukken waar wij mee zitten sluiten soms meer aan bij die van Antwerpen of Gent dan met Panacea of Schelde & Leie.
- Een belangrijke uitdaging is het betrekken en mobiliseren van de achterban van de zorgraadleden. Faciliteren van communicatielijnen en inzet op netwerkontwikkeling bij de achterban.
- Hoe verhouden we ons tot andere lokale netwerken/organisaties die werken binnen andere sectoren? vb. Gent, Stad in Werking of de nieuwe 1-woonactor. Netwerken in het vizier hebben en in kaart brengen
- Belangenbehartiging ELZ: eerder zelf opnemen als ELZ dan het bij VIVEL of Zorgnet Icuro te leggen. Ook lokaal bestuur kan thema's aankaarten op Vlaams niveau. Collegialiteit met andere ELZ.
- Lobbynetwerk zorgraadleden in kaart brengen om snel juiste partner aan te kunnen spreken.





13u25 – 13u35 Beslissing voorzitterschap (Leen Van Zele)

Huidige voorzitster Isabelle Van de Steene zet voorzitterschap niet verder en wil eind januari 2023 stoppen. Vandaag stemming over nieuwe voorzitter, maar er zijn **geen kandidaten**.

Vanuit DB is er sterk gekeken om functie voorzitter minder zwaar te maken. Cfr. vacature inspirerend participerend leidinggevende. Maar rol voorzitter lijkt nog steeds niet evident.

Hoe kunnen we zorgen dat er kandidaten komen voor functie voorzitter?

- Vraag opnieuw stellen
- Enkele zorgraadleden stelden de vraag om voorzitterschap op te nemen expres niet aan hun achterban, vanuit idee dat een nieuwe voorzitter idealiter uit de zorgraad zelf komt. Om voldoende voeling te hebben, mee te zijn, voor continuïteit te zorgen
- Suggestie dat DB enkele zorgraadleden die zij als mogelijke kandidaat zien rechtstreeks aanspreekt, om af te toetsen of zorgraadlid zich eventueel kandidaat wil stellen.
- Tijdsinvestering van halve dag tot 1 dag per week blijft veel. Er staat te weinig tegenover voor de voorzitter zelf en/of voor zijn/haar organisatie. Je moet vanuit je organisatie gesteund worden, zodat er een aantal andere taken wegvallen. Je vraagt je organisatie dan eigenlijk om de personeelskosten van de voorzitter van de zorgraad te financieren. De financiële ruimte van de organisaties van zorgraadleden wordt bovendien ook kleiner in huidige financiële crisis. Ook voor zelfstandigen niet evident: zij verliezen inkomsten door tijdsinvestering in zorgraad.
- De werkgroep voorzittersvergoedingen loopt nog. De voorzittersvergoeding zou een oplossing kunnen bieden. Vlaanderen geeft hiervoor (nog) geen middelen aan de ELZ.
- Zorgraadleden vinden het waardevol dat de voorzitter professionele connectie heeft (professioneel actief is in zorg of welzijnsorganisatie).
- **De grote meerderheid van de aanwezigen op de zorgraad vindt dat het voorzitterschap vergoed moet worden: hetzij aan de voorzitter, hetzij aan de organisatie van de voorzitter.**
- De financiering zou vanuit Vlaanderen moeten komen. Om professioneel voorzitterschap te kunnen garanderen. VIVEL en het agentschap verwachten bovendien nog bijkomende engagementen van de voorzitter. Bijvoorbeeld het traject slagkrachtige eerstelijnszones zal veel tijd vragen van de voorzitter. Reken daarom eerder 1 dag per week tijdsinvestering i.p.v. halve dag.
- Vlaanderen voorziet wel een budget voor de ELZ om in te zetten op het traject slagkrachtige ELZ (80 000 euro voor dec 22 – dec 23, nog onzekerheid over budget voor het jaar erna). De zorgraad kan zelf bepalen op welke manier dit bedrag ingezet wordt. Opties zijn vb.: inhoudelijke medewerker, voorzittersvergoeding. Middelen van slagkrachtige elz zijn er voor 1 j (evt. 2). We kunnen een deel van dit budget eventueel besteden aan de voorzittersvergoeding, maar dan is er nog geen continuïteit.
- Het debat rond voorzittersvergoeding loopt al op het niveau van de kabinetten Crevits etc. Daarom niet te snel onze eigen portefeuille trekken: dan geven we misschien verkeerd signaal dat we zelf voor de financiering kunnen instaan. Ook het overleg zelfstandige zorgverstrekkers brengt dit signaal als 1 van de strategische speerpunten naar voor op politiek niveau. Er wordt dus al gelobbyd, we moeten in kaart brengen wat er al rond gebeurt.





- Dit signaal gebundeld voorleggen als noodkreet? Isabelle neemt dit mee naar het agentschap op het voorzittersoverleg
- Suggestie om vaste termijn te zetten op het voorzitterschap. Evt. mee met de verkiezingen van de bestuurders.

13u35 – 14u00 Informatie naar slagkrachtiger Eerstelijnszones (Isabelle Van de Steene)

[Zie PPT](#)

Het traject slagkrachtige Eerstelijnszones startte in september 2022 en loopt tot jan 2025. Het is een traject met de overheid over hoe we slagkrachtige Eerstelijnszones kunnen worden. Hoe we onszelf opnieuw body geven als netwerkorganisatie.

Om de transitie waar te maken krijgen ELZ middelen ter beschikking. ELZ Gent krijgt 80 000 euro voor dec 22 – dec 23. Volgend jaar komen er waarschijnlijk opnieuw middelen, maar nog geen zekerheid dat dat zo zal zijn en over het bedrag.

Opdrachten van elz worden niet meer in detail bepaald zoals voorheen. 4 kerntaken met lokale vrijheid om ze vorm te geven.

Niet meer verplicht om 8 leden per cluster te hebben (aantal mag variëren van 1 – 8 p per cluster), maar gewicht van stemmen blijft wel in evenwicht tussen de clusters.

Discussie, vragen en opmerkingen:

- In andere Zorgraden was er vooral commotie rond hefboom 3: afstemmen van beleidsplannen zorgraad op het lokaal beleid. Belangrijk dat we een autonome organisatie blijven. Bezorgdheid was er vooral in ELZ met verschillende lokale besturen (moeilijk om beleidsplan af te stemmen op verschillende beleidsplannen, die soms sterk van mekaar verschillen), in Gent vormt dit niet echt een probleem.
- De 80 000 is geen extra subsidie, maar geld om te werken aan een slagkrachtige elz.
- Er staan veel verwachtingen tegenover de financiering, men wil een structurele aanpassing van de ELZ.
- Belangrijke verbetering: de zorgraadleden zullen meer bezig kunnen zijn met inhoudelijke, en minder met financiële en bestuurlijke.
- We hebben al bekeken hoe we de structuur van het team kunnen aanpassen om druk bij DB en voorzitter weg te halen. Trajecten kunnen niet los van mekaar gezien worden.
- De €80 000 (met evt. verlenging naar volgend jaar) zat nog niet in goedgekeurde begroting. De middelen zijn ingegaan op 1 december.
- Timing rond traject wordt nog opgesteld met VIVEL.
- Er bestaat al een goed OVL overleg, er is ook een overleg met voorzitters op Vlaams niveau. VIVEL organiseert ook werkgroepen over traject.
- Moeten we snel beslissen over middelen (80 000)? We laten het deels afhangen van de kost van de nieuwe leidinggevende. Zal voornamelijk betaald worden met middelen die vrijkomen n.a.v. ontslag Michiel, maar we bekijken of er nog extra middelen nodig zijn.
- De patiënt wordt weinig vernoemd in dit traject. In beleidsuitwerking moet meer aandacht naar de patiënt. Zeker in het traject Vlaams patiëntenplatform moet meer belangenvertegenwoordiging zijn.





- We moeten voor de mensen zorgen, maar in de eerste plaats voor mensen die voor de mensen zorgen.
- De transitie naar slagkrachtige ELZ is tijdelijk. Misschien is de rol van voorzitter na de transitie kleiner, met minder tijdsinvestering.
- **Krijgt DB mandaat om voorstel te doen om 80 000 euro te besteden? Zorgradleden zijn akkoord.**
- Vreemd dat thema palliatieve zorg en levenseinde zorg in traject vernoemd worden. De verwachtingen hierrond naar de Zorgraden zijn ook nog niet concreet. We staan hier inhoudelijk wel achter.
 - Möbius werkt ook aan een traject rond palliatieve zorg. Daarin worden elz weinig vernoemd.
 - Isabelle vraagt meer concrete info i.v.m. onze opdracht rond palliatieve zorg.

