



**EERSTELIJNSZONE  
GENT**



Woensdag 21 april 2023





# Zorgraad ELZ Gent

Datum:	21/4/2023
Locatie:	Microsoft teams
Aanwezig:	Stemgerechtigd: Bert Seys, Isabelle Van de Steene, Sofie Vande Walle, Michèle Van Elslander, Jean-Pierre Blondeel, Peter Vermassen, Leen Van Zele, Hendrik De Rocker, Els Lecompte, Geert Polfliet, Samia Van Vooren, Koen Geirnaert, Alain Slock, Lieve Krobea Niet-stemgerechtigd: Edwin Moerenhout, Annemie Viane, Wim Sucaet, Ronald De Buck, Jan De Maeseneer, Willy Devriesere Teamleden: Jora Mommerency, Koen Berwouts, Thomas Goossens (stagiair) , Emma De Pauw Gast spreker conventie ELP: Liesl Vereecke
Verontschuldigd:	Tim Lamon, Ilse De Neef, Roeland D'hondt, Riet Konings, Luc Langerock, Rudy Coddens, Belkacem Aggoune, Katrien Van Goidsenhoven
Afwezig:	Thierry De Zutter
Verslaggevers:	Emma De Pauw en Thomas Goossens

## Agenda

- Onthaal en verwelkoming (Isabelle Van de Steene)
- Voorbereiding algemene vergadering 5 mei 2023 (Ronald De Buck & Koen Berwouts)
- Jaarverslag informatieveiligheid ELZ Gent (Jora Mommerency)
- Bespreking structureel overleg met de 4 ziekenhuizen en dagopname (Isabelle Van de Steene & Koen Berwouts)
- Stand van zaken eerstelijnspsychologische functie (Koen Berwouts en Liesl Vereecke)
- Informatie naar slagkrachtiger Eerstelijnszones (Isabelle Van de Steene)
- Varia

## Onthaal en verwelkoming (Isabelle Van de Steene)

12u – 12u05

12 van de 22 stemgerechtigde bestuurders is op dit moment aanwezig, later volgen er nog 2. Gewone meerderheid is behaald.

Overleden Raul (9) was maandenlang vermist in onze stad, onder onze ogen. Onze missie 'niemand valt uit de boot' maalt door ons hoofd. Door blijvend samen te werken aan deze missie willen we ervoor zorgen dat dit nooit meer gebeurt.





# Vorbereiding algemene vergadering 5 mei 2023 (Ronald De Buck & Koen Berwouts)

12u05 – 12u45 [zie PPT](#)

## a. goedkeuring agendapunten en stukken voor de A.V. van 5 mei 2023

Voorstelling jaarrekening en financieel verslag (zie mail). Conclusie is dat we een gezonde vzw zijn, maar dat voorzichtigheid nodig blijft.

*Vragen en opmerkingen:*

- Als we covid wegdenken uit de jaarrekening, hebben we het dan goed gedaan?
  - ➔ Moeilijk om beide uit mekaar te halen. Ondanks situatie hebben we toch heel wat personeelsinzet naar reguliere werking kunnen laten gaan. Koen en Ronald hebben er ook voor gezorgd dat de verdeling van kosten van de vzw geoptimaliseerd werd. Via de subsidies vaccinatiecentrum hebben we de eigen middelen ook een beetje extra kunnen opbouwen. Jammer dat we niet meer middelen die we niet ingezet hebben voor covid mogen houden voor de reguliere werking als bedanking voor inzet. Vorig jaar hebben we wel 86 000 euro mogen houden, maar dat moest snel besteed worden.
- Wat zijn de 'andere bestemde fondsen'?
  - ➔ Sociaal passief + werkingsreserves opgedeeld per subsidiepost

## b. Goedkeuring van de jaarrekening 2023, overdracht resultaat werking volgend jaar en kwijting bestuurders

*Is zorgraad akkoord met jaarrekening ter voorlegging aan de algemene vergadering?*

Alle stemgerechtigde aanwezigen zijn akkoord.

## c. Verlenging lidmaatschap van de leden die benoemd werden in jan 2020

Elke bestuurder kan max 3 termijnen van 3 jaar vervullen. Benoeming liep normaal gezien tot 2022, op vergadering mei 2022 beslisten we een herbenoeming te doen tot AV van mei 2023. Daarom moet er nu een nieuwe verkiezing gebeuren. Gaat over verlening lidmaatschap van [leden zorgraad en DB](#).

Op de AV zal ook de vraag gesteld worden of er nieuwe kandidaten zijn voor het dagelijks bestuur.

## d. Ontslag en benoeming leden

Ontslagnemende leden: Alexine Van de Weghe en Els De Vos

Nieuw kandidaat - lid: Esther Moyson ter vervanging van Alexine.

## e. Goedkeuring vergoeding dagelijks bestuurders

Vanuit het resultaat 2022 zagen we de mogelijkheid om aan de leden van het DB een vrijwilligersvergoeding toe te kennen. In 2022 was er de mogelijkheid om de voorzitter een vergoeding van 1000 euro toe te kennen, en 500 euro voor de andere leden van het DB.





Voor 2023 en volgende jaren wordt nog verder een kader uitgewerkt voor een vergoeding van de (dagelijks) bestuurders. Dit wordt vervat in het traject slagkrachtige eerstelijnszones.

Bestuurders konden kiezen of ze de vergoeding al dan niet opnamen. Zij die het opgenomen hebben, hebben dat gedaan onder voorbehoud van goedkeuring van de AV. Dit zit mee in de cijfers, maar moet nog goedgekeurd worden op AV. Indien niet goedgekeurd zullen zij het bedrag teruggeven.

#### *Opmerkingen en vragen*

- Vanuit de beroepsverenigingen van de tandartsen, VVT en VBT, is er een steungroep ter ondersteuning van eerstelijnsambassadeurs. Daar wordt een vergoeding van 200 euro per jaar voorzien per lid. Peter Vermassen heeft dit geweigerd omdat hij het geen correcte manier van werken vindt dat dit per beroepsgroep gebeurt i.p.v. voor een volledige zorgraad.  
→ Dit wordt meegenomen ter bespreking bij het traject slagkrachtige ELZ.

#### **f. beslissing voorzitterschap**

Isabelle zal het voorzitterschap niet langer opnemen. Bert Seys vanuit de lokale dienstencentra is kandidaat om Isabelle op te volgen.

Voorstelling Bert:

Stelde zich eerst niet kandidaat omwille van de grote werklust.

Waarom wil hij het toch doen? Bert is heel erg aangetrokken door het project, het principe van samenwerking in de eerste lijn. Als we stappen vooruit willen zetten moet het echt over samenwerking gaan. Dat is een grote motivatie. Bert vindt dit soort dingen leuk om te doen naast zijn job.

Waarom ziet hij zichzelf als goede kandidaat? Bert werkt nu 5 jaar voor de Gentse lokale dienstencentra. De werking zit op het snijvlak tussen zorg en welzijn. Dat is het speelveld waarin de eerste lijn zich bevindt. Hij voelt daarom goed aan wat er leeft in het veld. De doelgroep van de LDC is de Gentse populatie, niet een specifieke groep. Het denken op eerstelijnszone niveau zit er bij hem dus ingebakken. Hij heeft ook een verleden in het opbouwwerk: was 15 jaar actief in opbouwwerk en kent daardoor de werking van een vzw. Bert heeft ook goede ervaringen met het samenwerken met lokale besturen.

Bert stelt een aantal **randvoorwaarden** om het voorzitterschap goed op te kunnen nemen:

- ELZ Gent valt samen met 1 lokaal bestuur: Stad Gent. Bert is zelf medewerker van Stad Gent. Belangen van ELZ zijn niet steeds dezelfde als belangen van de Stad. Bert heeft voldoende afstand om daar correct mee om te gaan. Voorwaarde is dat hij de rol van voorzitter ten volle kan opnemen. Wanneer het niet goed loopt door problemen vanuit zijn positie bij de Stad zal hij het voorzitterschap tijdig stoppen.
- Belangrijk voor Bert dat de aanwerving van de coördinator loopt. Dit om de tijdsinvestering haalbaar te houden.
- Belangrijk dat er een sterk DB is zoals nu het geval, zodat de rol van voorzitter geen solo job is.





*Bert verlaat de vergadering tijdelijk zodat zorgraadleden vragen kunnen stellen, opmerkingen geven en stemmen over het voorzitterschap.*

- Is het volgens de statuten mogelijk om iemand uit de Stad als voorzitter aan te stellen?  
→ Hierover staat niets in de statuten. Dit is dus toegelaten.
- Het voorzitterschap wordt ten persoonlijke titel genomen. We moeten dit duidelijk specificeren. Bert maakt deze afbakening zelf duidelijk ook.
- In hoeverre moet Bert hiervoor akkoord vragen aan zijn werkgever? Qua tijdsinvestering etc. Vroeger moest je goedkeuring vragen aan de Stad, dat is nu niet meer zo. We moeten nu wel bekijken of er geen meldingsplicht is. Maar Bert heeft dit waarschijnlijk wel al afgetoetst met werkgever.
- Hoe komt het over naar andere partners en andere ELZ dat onze bestuurder vanuit de stad komt?  
→ Laten we ons niet fixeren op de figuur van voorzitter, maar eerder kijken naar de combinatie van de voorzitter en het dagelijks bestuur en de gezamenlijke uitstraling naar partners.
- Niet te veel aandacht besteden aan de binding met de Stad, Bert zal dit als persoon heel goed opnemen.

### ***Stemming over de voorzitter via online formulier***

De stemgerechtigde bestuurders geven akkoord om Bert aan te stellen als voorzitter van ELZ Gent. Welkom Bert! En ongelooflijk bedankt aan Isabelle voor haar enorme inspanningen en inzet voor ELZ Gent.

### **g. Voorstelling leidinggevende**

Nieuwe coördinator Kaat Pien start op 15 mei. Ze heeft ervaring in het AZG Wetteren en het OCMW van Aalst, en werkt nu als hoofdmaatschappelijk werkster in het OCMW van Gent. Ervaring in zorg, welzijn en als leidinggevende.

We kozen voor haar o.w.v. de volgende eigenschappen:

- Authentiek, verbindend, kent netwerk goed, brede kennis van welzijn en zorg en lokaal bestuur, haar visie op leiderschap sluit goed aan bij het team van ELZ Gent.

Selectie door Fleur, Michèle, Joachim De Paepe (coördinator van ELZ Oost- en West- Meetjesland) en Isabelle. Zij hebben veel vertrouwen in haar als nieuwe leidinggevende.

Michèle staat in voor de ondersteuning en inwerking van Kaat vanuit het team, Isabelle neemt het meterschap op vanuit het DB.

Belangrijke taken voor Kaat: ondersteuning team (wie neemt welke thema's op enz.), traject slagkrachtige elz, inhoudelijk werk rond eerstelijnsnetwerken en doelgerichte zorg.

We zijn klaar voor een doorstart!





- Na traject rond leiderschap hebben we duidelijke rollen en mandaten voor het team en het bestuur. De financiën zijn nu ook ok. Beleidsplan is klaar om concreet mee aan de slag te gaan. En we hebben een nieuwe voorzitter.

## Jaarverslag informatieveiligheid ELZ Gent (Jora Mommerency)

12u45 – 12u55 [Zie PPT](#)

### Bespreking structureel overleg met de 4 ziekenhuizen en dagopname (Isabelle Van de Steene & Koen Berwouts)

12u55 – 13u15 [Zie PPT](#)

De recente evolutie naar meer dagopnames in de ziekenhuizen zien we als eventuele opstap naar sterkere samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Het is een uitdaging om aan de slag te gaan rond concrete thema's vanuit samenwerking 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn, en tegelijkertijd het uiteindelijke doel van structurele samenwerking na te streven.

Minister Vandenbroucke kondigde in januari dit jaar aan dat er een grote verschuiving zal gebeuren naar dagopnames in de ziekenhuizen, met grote impact naar de eerste lijn. Patiënten die na daghospitalisatie naar huis gaan, zullen opgevolgd moeten worden door de eerste lijn. Dit is een potentieel thema om tot samenwerkingsafspraken te komen tussen eerste en tweede lijn.

Voordat de dialoog met de ziekenhuizen opstart rond dit thema willen we een aantal zaken in beeld krijgen. Daarom werd een [vragenlijst](#) opgesteld voor de zorgraadleden. **Oproep om de vragenlijst in te vullen! Daarnaast ook een oproep om met een kleine werkgroep het gesprek met de ziekenhuizen voor te bereiden.** Het gaat om een werkgroep met kort engagement: 1 à 2 x samenkomen om gesprek voor te bereiden, om van daaruit in dialoog te gaan.

*Vragen en opmerkingen:*

- Goed idee om dit vanuit ELZ aan te pakken. Want vanuit de ziekenhuizen is het niet evident om artsen te stimuleren om snel en tijdig ontslagbrieven te versturen. In Gent is er geen gezamenlijk elektronisch patiëntendossier. Verschillende elektronische patiëntendossiers waardoor communicatie over patiënten over netwerken heen onmogelijk is. Bekijken hoe we info kunnen uitwisselen met elkaar over tools heen.
- De verwachtingen over de toename in daghospitalisatie liggen waarschijnlijk veel hoger dan wat er in de praktijk effectief zal gebeuren, door de impact op de inkomsten van de ziekenhuizen. Een groot deel van het geld dat ze krijgen is gebaseerd op het aantal verantwoorde bedden. Als ze omschakelen naar dagopname ipv 1 nacht dreigen de ziekenhuizen verantwoorde bedden te verliezen, en zullen ze binnen een paar jaar veel financiering verliezen. Daardoor is de kans onbestaande dat er dit jaar al een grote omschakeling zal komen. Dit wil niet zeggen dat we de communicatie niet moeten





opstellen. Het kan bijvoorbeeld al helpen om laattijdige ontslagbrieven te vermijden. Het blijft dus een mooi thema als voorbeeld of aanknopingspunt om na te denken rond structurele samenwerking.

- ➔ Dit is wel een geruststelling gezien de druk op de eerstelijns.
- Vanuit huisartsen leeft de schrik dat ziekenhuizen owv de financiering zaken die vroeger op consultatie gebeurden, nu via daghospitalisatie zullen laten gebeuren.
- ➔ Regelgeving laat dit niet toe, dus dit lijkt een ongegrond signaal. Specialisten hebben lange wachtlijsten, zij zijn dus ook niet echt vragende partij om er extra zaken bij te krijgen.
- We krijgen hierover ook signalen vanuit het patiëntenplatform. Zij zijn niet blij met meer dagopnames omdat niet elk gezin bekwaam is om voor de zieke te zorgen thuis.
- ➔ Vanuit de WGC's werd ook gesignaleerd dat ze in principe voorstander zijn van daghospitalisatie, mits rekening te houden met de context van de patiënt. De ziekenhuizen hebben wel gegarandeerd dat hier rekening mee gehouden zal worden.
- Het project ZORO werd aangehaald. Dit is een goede aanzet maar niet langer een werkbaar document om de band met de ziekenhuizen beter te laten verlopen.
- ➔ Dit werd vooral aangehaald omwille van het proces. Nu moeten we concreter en themagericht aan de slag gaan.
- Project vanuit HVG rond digitale samenwerking 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijn. Hier zijn al wat pogingen gebeurd. Maar groot struikelblok om tot samenwerking te komen is gebrek aan gelijkaardige EPD's (elektronische patiëntendossiers). Wel pogingen ondernomen om digitale communicatie gelijk te stromen en ervoor zorgen dat de juiste info vlot naar de eerste lijn doorstroomt. Dit project moet hierin zeker meegenomen worden.
- Is er al een eerste aanzet voor de werkgroep (zijn er al mensen die er deel van uitmaken) of zijn er vaste personen die ELZ Gent in de werkgroep ziet zit zitten?
  - ➔ Ter voorbereiding van dit agendapunt zijn we (ELZ Gent) 1X samengekomen met Isabelle, Fleur, Samia en Leen. Maar dat wil zeker niet zeggen dat het a priori dezelfde mensen moeten zijn. Extra input is zeker welkom.

#### *Afspraken:*

We willen op KT aan de slag gaan met een kleine werkgroep die het gesprek met de 4 ziekenhuizen voorbereidt op inhoudelijk vlak. Vragenlijst dient als input voor info. Zeker invullen dus!

- ➔ Mensen die aan de werkgroep willen deelnemen mogen signaal geven aan Koen. De werkgroep zal max 1 à 2 keer samenkomen. Dit zal ook via mail opgevraagd worden.





# Stand van zaken eerstelijnspsychologische functie (Koen Berwouts en Liesl Vereecke)

13u15 – 13u40 [Zie PPT](#)

Aanvullingen bij de presentatie:

**Slide 26:** In Oost-Vlaanderen: Uitrol conventie gebeurt vanuit de samenwerking tussen de 3 netwerken GG (GG ADS, Het PAKT en RADAR). In Gent voornamelijk PAKT (volwassenen) en RADAR (kinderen en jongeren).

**Slide 30:** Doel is om binnen de week tot 1 maand na aanvraag de psychologische begeleiding op te starten. Dit is het opzet maar we slagen hier voorlopig nog niet in.

**Slide 33:** Tot voor januari 2023 moest je kiezen tussen individuele sessies of groepssessies. Nu zijn beide combineerbaar, volgens [aantal regels](#).

**Slide 35 en 36:** De 400 geconventioneerde eerstelijnspsychologen en orthopedagogen in Oost-Vlaanderen kan je terugvinden op de website [www.psy-ovl.be](http://www.psy-ovl.be). Je kan hier filteren op locatie, leeftijd expertise, methodiek, talen, enz. In de lijst met namen en contactgegevens kan je ook naar onder scrollen. Zeker doen, want vaak zijn de bovenste meer bevraagd. Je kan ook op locatie zoeken via het kaartje.

- Kunnen groepssessies en individuele sessies bij dezelfde psycholoog gevolgd worden?  
➔ Hangt af van het aanbod van de psycholoog. Soms bieden ze beide mogelijkheden aan, en dan kan dat.

**Slide 37:** Het aanbod groepssessies vanuit de conventie kan je terugvinden op [www.stad.gent/veerkrachtcursussen](http://www.stad.gent/veerkrachtcursussen)

In Gent is er veel interesse en engagement om voor groepen aan de slag te gaan. Maar er is nog marge voor meer groepsaanbod. Stimuleer jullie achterban om nog meer voorstellen tot groepsaanbod in te dienen.

**Slide 38:** Nog op zoek naar extra vindplaatsen, vooral naar (kwetsbare) jongeren toe. **Jeugdwelzijnspartners die als vindplaats willen fungeren mogen zich dus zeker nog kandidaat stellen** via <https://forms.gle/Exum7NkeAxJXcJzK9>. Liesl zorgt dan voor de matching met een geconventioneerde eerstelijnspsycholoog of orthopedagoog.

**Slide 39:** Inzet Intercultureel Bemiddelaars: voor vele zelfstandigen is dit gratis aanbod toch nog een grote drempel. Ze hebben geen ervaring met het werken met anderstaligen/mensen met een andere culturele achtergrond. Het is een opdracht van de coördinatoren om hen te ondersteunen om hier meer mee aan de slag te gaan.

**Slide 40:** Psychologen werken niet voltijds voor de conventie, ze presteren ook uren voor hun reguliere werking. Bedoeling is vooral spreiding van psychologen, zodat er voor iedere burger een psycholoog in de buurt gevonden kan worden.

- Staat bij het groepsaanbod het aanbod van de psychologen centraal en kunnen mensen daar dan op intekenen? Of kunnen mensen/groepen ook aangeven dat ze nood hebben aan groepssessies rond een bepaald thema, om vandaaruit een match te zoeken met een psycholoog?







- ➔ Nu is het eerder aanbod gestuurd maar het is zeker een optie om dit voorstel mee te nemen naar de toekomst toe, om meer noden gestuurd te werken. Dat is het opzet van de conventie, dus dit is zeker een goede suggestie. Michèle stuurt wellicht een vraag door vanuit een (patiënten)groep.

**Slide 41:** Door groot verschil in officiële uren en de effectief gepresteerde uren gaan we in overtal: meer officiële uren vastleggen dan budget toelaat. Daardoor **kunnen nog meer psychologen en orthopedagogen zich conventioneren**, t.e.m. 15 mei kunnen zij portfolio indienen. Reeds geconventioneerde ELP kunnen uitbreiding aanvragen. Voor volwassenen enkel mogelijk bij ELP, bij kinderen naast ELP ook nog beperkt plaats voor GPZ uren (gespecialiseerde psychologische zorg).

Federale overheid wil vindplaatsgericht werken stimuleren. Zelfstandigen die op vindplaats werken of dat graag willen, mogen tot eind dit jaar over presteren (aan meer uren dan het aantal uren waarvoor ze geconventioneerd zijn). Ze worden dus beloond voor hun vindplaats gericht werken.

Verhouding in Gent tussen ELP en GPZ zit niet goed, nu meer GPZ. Terwijl opzet van conventie is om vooral op ELP in te zetten.

#### *Vragen en opmerkingen:*

- Ik merk wel dat er al langere wachttijden komen voor ELP in verschillende wijken, terwijl het net een deel het doel was om dit te beperken.
  - ➔ Er zijn wachtlijsten ontstaan, maar we moeten helderheid krijgen in agenda's want er zijn geen wachtlijsten bij alle psychologen. Manier zoeken om mensen toe te leiden naar psychologen zonder wachtlijst. Strategische cel probeert dit meer te stroomlijnen.
- Hoe staan eerstelijnsactoren t.o.v. uitbreiding van het aanbod?
  - ➔ De wijkgezondheidscentra staan hier zeker voor open. Hangt af van locatie, we moeten vooral zorgen voor spreiding. Vooral moeilijk om evenwicht te vinden tussen ELP en GPZ, omdat er soms meer nood is aan gespecialiseerd traject.
- Je hebt ELP vanuit conventie, en ook andere ELP. Welke rol kan ELZ Gent spelen om de lappen van het lappendeken aan elkaar te naaien?
  - ➔ Op website Sociale Kaart van Gent proberen we al [overzicht van het ELP aanbod in Gent](#) te krijgen. Maar het zou wel goed zijn om meer tot afstemming te komen in het lappendeken, en dat is een uitdaging.

## Informatie naar slagkrachtiger Eerstelijnszones (Isabelle Van de Steene)

13u40 – 13u50

Uit tijdsgebrek kwam dit punt niet aan bod. Isabelle zet dit helder op mail. Zie ook [PPT](#).



# Stavaza eerstelijnsnetwerken (Isabelle Van de Steene)

Zie [PPT](#).

## Varia

13u50 – 14u

- a. **Denturgent** (Peter Vermassen): veel aandacht in de media voor deze nieuwe speler in tandheelkundige zorg. Zo'n praktijk zal op 3 verschillende plekken in Vlaanderen opgericht worden, waaronder Gent. Denturgent houdt zich enkel bezig met acute problemen rond tandzorg. Mensen met dringende problemen kunnen er meteen geholpen worden. Op die manier willen ze tegemoetgekomen aan de nood aan acute mondzorg. Binnen tandheelkunde is er een tekort aan tandartsen en een overbevraging, waardoor niet altijd aan de acute nood kan voldaan worden.

Maar toch hebben we hierbij een aantal vragen. Het gaat enkel over acute zorg, er is geen opvolging aan gekoppeld. Je kan geen reguliere patiënt worden, er kan ook niets aan preventie gedaan worden. En het kan ook niet aan conventietarief. Het is nog niet duidelijk hoeveel je moet betalen. Binnen Gent is men sterk bezig met eerstelijnsmondzorg, en Denturgent strookt niet met die visie.

Peter en collega's formuleerden hun bedenkingen in een [artikel in Knack](#).

De nadruk wordt verlegd van preventie naar urgente curatie, terwijl wetenschappelijk duidelijk is dat preventie de eerste stap moet zijn en dat curatie daardoor verder weggeschoven moet worden. Dit model biedt ook geen continuïteit van de zorg.

Er is wel nood aan urgente mondzorg, maar vanuit die nood is nu een businessmodel gestart. Zorg wordt gecommmercialiseerd, deze ontwikkeling zien we niet graag.

Er is wel een wachtdienst in Gent, maar hier zijn afspraken gemaakt dat er altijd met conventietarief gewerkt wordt. Dit gaat principe gaat bij Denturgent helemaal verloren. Mensen die acute zorg nodig hebben zijn vaak kwetsbare mensen, dus voor hen komt er nu nog een extra financiële drempel.

Daarnaast is er ook een tekort aan tandartsen. De instroom studenten stijgt nu wel maar die moeten nog afstuderen. Als zij in een praktijk werken worden ze vergoed obv een percentage van ereloon. In Denturgent wordt niet met marktconforme verloning tandartsen gewerkt. Normaal is het percentage voor de tandarts 50%, in deze organisatie is de verloning 65%. In een niet geconventioneerde praktijk is het makkelijker om dit te doen dan in een reguliere praktijk. Dit is alarmerend.

- Kunnen we hier iets aan doen als ELZ?
- ➔ Peter brengt het vooral als signaal. Signaleren dat er geen commercieel model gemaakt kan worden van nood aan bepaalde zorg.
  
- Vraag naar tandartsen zelf: hoe gaan ze hiermee om? Gaan ze mensen hiernaar doorverwijzen?
- ➔ Beroepsverenigingen van de tandartsen reageren ook argwanend, zien het niet als duurzaam model of oplossing om tekort aan tandartsen en vraag naar acute zorg op te





vangen. Tandartsen zijn misschien ook blij dat ze urgente zaken naar daar kunnen doorsturen, maar dit is geen structurele oplossing.

- En hoe denken de ziekenhuizen hierover?
  - ➔ Op de wachtdienst van UZ Gent tijdens de week zitten vaak heel veel mensen, zij zijn wel vragende partij om mensen met acute tandproblemen naar daar door te sturen.
  
- Hoe gaan we er hier lokaal mee omgaan?
  - ➔ Dit moet politiek ook bovenlokaal aangekaart worden.  
Is het een optie om in gesprek te gaan met Denturgent? Er was al poging tot gesprek maar dit werd afgeblokt nav opiniestuk. Kan misschien vanuit de zorgraad als het niet lukt rechtsreeks vanuit de tandartsen. Want strookt niet met visie van de zorgraad op zorg. Dit lijkt een goede optie.  
Eerst zien of het van de grond komt, want Denturgent vindt voorlopig moeilijk tandartsen. Pas daarna bekijken hoe we ermee omgaan. Andere ELZ gaan hier ook mee geconfronteerd worden.
  
- b. **Visienota gezondheidsraad** (Leen Van Zele): Gezondheidsraad zal visienota schrijven voor nieuwe legislatuur. Open vergadering, vraag aan mensen van de zorgraad: kunnen complementair aansluiten. Ook vraag of mensen mee willen schrijven aan visienota. Zal nog via mail bevraagd worden.
  
- c. **Vraag UZ Gent:** expertpanel pilootproject transmurale zorg bij chronisch zieke kinderen → wordt via mail meegestuurd.



Volgende vergadering: Algemene Vergadering 5 mei 2023

