



**EERSTELIJNSZONE**  
**REGIO AALST**



**Verslag**  
**Voorjaarsforum**  
**4 mei 2023**

## Voorjaarsforum

Het voorjaarsforum vond dit jaar plaats op 4 mei 2023 in het cultuurhuis EMotia, te Erpe Mere. Op het halfjaarlijkse forum zijn alle actoren uit het zorg- en welzijnslandschap uit de regio Aalst welkom. Deze editie van het forum heeft een dubbele insteek met een plenair deel en een deel in break-outrooms.

In het plenaire deel lichten we toe **wie we zijn als ELZ en wat we exact doen**. Onze voorzitter – Alain Parewyck – heeft tijdens de introductie dit zo helder mogelijk proberen maken. Aan de hand van een aantal concrete projecten (zie verder in dit document en in de presentatie) willen we verder illustreren waar onze werking op focust. Tegelijkertijd wijst hij ons op een aantal uitdagingen waar we als eerstelijnszone voor staan.

Daarna zijn we in kleinere groepjes aan de slag gegaan in verschillende break-out rooms rond drie thema's: **preventie, toegankelijkheid en geïntegreerde zorg**. Hier kunnen de aanwezige professionals **hun input geven op deze drie thema's**. Dit onder de vakkundige leiding van de groepsbegeleiders. Het verslag dat voor je ligt, is de samenvatting van deze middag en bevat de 'rode draden' die uit de verschillende sessies komen. De deelnemers hebben ook de kans gekregen om – naast een evaluatie van het event zelf - via een 'open vragenformulier' al dan niet anoniem nog evaluaties, suggesties, aanvullingen, opmerkingen, ... mee te geven.

### En nu?

We nemen dit verslag mee in het **proces voor de opmaak van het beleidsplan**. De rode draden hieruit zijn de vertrekpunten voor mogelijke (nieuwe) strategische doelstellingen.

Dit proces bestaat uit het beluisteren en een stem geven van de stakeholders in onze eerstelijnszone – gecombineerd met conclusies uit beschikbaar cijfermateriaal. De bedoeling is om deze elementen te integreren tot een doelgericht beleidsplan. Zo hebben we een data-gedreven bron: namelijk onze omgevingsanalyse. Je kan deze te allen tijde raadplegen op onze website. De conclusies uit de omgevingsanalyse leggen we naast de informatie die we verkregen hebben via (vertrouwelijke) één op één gesprekken met de verschillende zorgraadleden.

Een andere stakeholder in onze werking zijn jullie, de eerstelijnsprofessionals, zij die met de voeten in de modder staan. Hun stem is onontbeerlijk in het traject naar een nieuw beleidsplan. We hebben de stem van de professionals via het voorjaarsforum proberen te captureren. Deze stem krijgt een gelijkwaardige plaats in het proces naast de andere bronnen.

We leggen vervolgens het voorstel tot nieuw beleidsplan éérs voor aan afvaardiging van de cluster PZON zodat zij hierop feedback kunnen geven, nog voordat het naar de zorgraad gaat.

Verder is de ambitie om het nieuwe beleidsplan te aligneren op het sociale beleid van de lokale besturen – met het idee om elkaar te versterken waar we kunnen. We willen ook graag aftoetsen of het voorstel tot nieuw beleidsplan matcht met de ervaren noden van de ouderen binnen onze regio.

Deze integratie van bovenstaande bronnen wordt dan behapbaar gemaakt en toegelicht op de zorgraad. Deze laatste gaat dan aan de slag om vanuit deze informatie strategische doelstellingen op te stellen – zodat we tot een gedragen, doelgericht en impactvol beleidsplan kunnen komen.



## Introductie Alain Parewyck – Voorzitter (zie PowerPoint presentatie)

### Enkele projecten

	<p><b>Babyboon</b></p> <p>Babyboon is een ondersteuningsaanbod voor kwetsbare zwangere vrouwen bestaande uit groepssessies met een individueel medisch luik. Dit aanbod is aanvullend aan de medische gynaecologische opvolging.</p> <p>De vrouwen doorlopen een traject van zeven prenatale sessies en één postnatale sessie in groepen van maximaal tien vrouwen met een ongeveer gelijke zwangerschapsduur. De groepssessies worden begeleid door twee vaste vroedvrouwen die een opleiding 'centering pregnancy' genoten. De inhoud van de sessies is steeds op maat van de vrouwen. Zij hebben de gelegenheid om zelf onderwerpen te bepalen en eigen ervaringen uit te wisselen. De vroedvrouwen zijn hierin de facilitators.</p> <p>Naast de sessies worden de vrouwen waar nodig begeleid op administratief en maatschappelijk vlak. (bvb. aanvraag kinderopvang, startbedrag, aanmelding OCMW, spullenhulp,...)</p> <p>Dit project van de Eerstelijnszone Regio Aalst, Vierdewereldgroep Aalst en het WGC Daenshuis heeft een nauwe samenwerking en terugkoppeling met de gynaecologen van OLV Aalst en ASZ Aalst, huisartsenkring, Kind &amp; Gezin, CAW, Huis van het Kind, CLB's,...</p>
<p><b>Lokaal cliëntoverleg</b></p>	
<p>Een cliëntoverleg brengt alle hulpverleners samen die op een bepaald moment bij een bepaald gezin betrokken zijn. De cliënt (het gezin) is bij dit overleg betrokken en neemt er actief aan deel.</p> <p>Een cliëntoverleg wordt door een casemanager, die hiertoe een overeenkomst heeft met de Eerstelijnszone, samengeroepen op vraag van de hulpverlener die vaststelt dat in een bepaald gezin verschillende hulpverleners actief zijn of op vraag van een cliënt die met verschillende hulpverleners te maken krijgt.</p> <p>Het doel is om een zorgaanbod te realiseren op maat van het gezin. Een cliëntoverleg leidt tot een hulpverleningsplan op lange termijn dat positief, integraal, gestructureerd en gecoördineerd is en tot stand komt met actieve inbreng van de cliënt. Het mondt uit in duidelijke afspraken tussen de betrokken hulpverleners en het gezin.</p> <p>Aangezien we binnen het cliëntoverleg met multi-problemsituaties te maken krijgen, wordt er voor de opstart van een overleg nagegaan of doorverwijzing naar een ander overlegconcept meer aangewezen lijkt.</p> <p>Dit project van de Eerstelijnszone Regio Aalst kadert in het Lokaal Sociaal Beleid van stad Aalst. Vanaf 2023 komen ook cliënten met een sterke actieve link met Aalst (bvb. werken in Aalst) in aanmerking.</p>	
<p><b>Werkgroep GGZ</b></p>	
<p>In deze werkgroep komende volgende onderwerpen aan bod. We komen éénmaal per maand (online) samen.</p> <p>Het gaat om volgende topics:</p> <p>Praktijkvoorbeelden van geïntegreerde zorg          Signaalfunctie: welke noden zijn er, welke signalen moeten worden opgevolgd?          Elkaars aanbod leren kennen, eventueel projectoproepen</p>	



Bespreken beleidsontwikkelingen, afstemmen en informatie delen.  
Op deze manier kennen we elkaars aanbod en houden we een vinger aan de pols bij deze organisaties.

### **Participatieproject persoon met een zorg- en ondersteuningsnood, burger en mantelzorger**

ELZ Regio Aalst wil personen met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON), burger en mantelzorger centraal stellen in de werking. Hoewel de cluster PZON in de zorgraad uit 3 personen bestaat, is er toch de nood om de stem van de PZON nog sterker aan bod te laten komen. Mogelijkheden hierbij zijn: het beleid mee vorm geven, signaleren van noden, het geven van feedback op projectvoorstellen, ...

We willen dit jaar een 10-tal ervaringsdeskundigen de mogelijkheid geven om, om onder begeleiding van een externe partner, te verkennen hoe dit vorm te geven en welke voorwaarden (lexicon, digitale ondersteuning, tijdstip, inhoudelijke voorbereiding, ...) hiervoor moeten vervuld worden.



## Resultaten break-out rooms

### Preventie

Hierbij werken eerstelijnszones nauw samen met de Vlaamse Logo's. 15 Logo's (loco-regionaal gezondheidsoverleg en -organisatie) in Vlaanderen en Brussel geven als netwerkorganisaties mee een gezicht aan het preventiebeleid van de Vlaamse overheid, hun opdrachtgever, en dit over verschillende settings heen. In onze regio is dat **Logo Dender**.

**Methodiek:** Na een inleiding gaan we kort dieper in op de 'preventiereflex'. Dit is een manier van denken, waarbij je bijna reflexmatig ook (een stukje) preventief wilt gaan werken in je (curatieve) praktijk. Dit kan tot uiting komen op verschillende manieren. Op elk niveau en in elke werking probeer je preventie op de agenda te krijgen en in de praktijk te brengen.

We peilen naar voorbeelden hiervan en gaan dan in gesprek met elkaar. Daarna polsen we even wat volgens de deelnemers al **dan niet rond preventie kan worden opgenomen door de ELZ Regio Aalst in het kader van preventie**.

**Resultaten** – dit geven (meerdere) professionals aan uit de ELZ:

- Op noden gebaseerd: bv. kankerscreening – te laag percentage doet de stoelgangtest voor dikke darmkanker
- Verbinden van partijen – sensibiliseren – informeren als taak voor ELZ
- Helikopterview door ELZ: wat zit waar rond preventie?
- ELZ als centraal aanspreekpunt voor alle actoren en clusters
- Expertise uitputten – lerend netwerk
- Uitbreiding van de preventieve gezinsondersteuning (vervolg Babyboon)
- Preventie niet alleen voor klanten, zorgvragers maar ook preventieve reflex bij onszelf en professionele medewerkers. Heel erg belangrijk om ook aan **zelfzorg** te doen als professionele medewerker.
- Velen hebben nog niet gehoord van **preventieve reflex**.
- Anderzijds zeggen velen dat ze reeds aan preventie doen vb CLB, LOGO Gezond, ... maar anderzijds kan het altijd nog meer en beter. Dat zien ze zelf ook in.
- Valpreventie: als verbindend project tussen clusters en over 'lijnen' heen.
- ELZ: taak om te informeren rond preventieve reflex, verbinden van organisaties, ...



## Geïntegreerde Zorg

Geïntegreerde zorg (GZ) is zorg waarbij de gezondheidsdiensten zo georganiseerd worden dat de patiënt **zorgcontinuïteit ervaart in de gehele zorgverlening** op het vlak van gezondheidspromotie, preventie, diagnose, behandeling, ziektemanagement, herstel en palliatieve dienstverlening.

Deze aanpak reikt veel verder dan de gezondheidszorg, want hij heeft betrekking op zorgverleners, hulpverleners en de omgeving van de persoon. Belangrijk hierbij is dat de patiënten als partner betrokken worden in hun zorgproces en dat de zorg wordt afgestemd op de biopsychosociale noden die ze ervaren. Hier komt duidelijk naar voor hoe de welzijnssector ook 'mee in bad' moet en een essentiële schakel wordt in de weg naar GZ.

### Methodiek

We houden na een teaser rond GZ en het toekomstige digitale platform (Alivia) een rondetafel gesprek, losjes gebaseerd op 'de Hoeden-methodiek' van De Bono. Hierbij bekijken we GZ met verschillende denkhoeden op.

**Groene hoed:** dit is de positieve pet: wat vinden we goed aan GZ? Waar zijn de kansen? Voor wie is dit goed? Hoe zien jullie dit naar de toekomst toe, wat is het ideaalbeeld?

**Zwarte hoed:** deze hoed staat voor de kritische en pessimistische blik: wat vinden we niet goed aan GZ? Waar zijn de struikelblokken?

**Rode hoed:** Dit is de nuchtere en realistische kijk: wat kan ELZ hierin betekenen? Welke concrete acties kunnen we nemen? Wat moet er veranderen en waar moeten we op inzetten? Voor welke doelgroep? Wat kunnen we als ELZ betekenen voor eerstelijnsprofessionals? Waar zijn de noden?

### Resultaten

Uit de verschillende hoeden kunnen we volgende zaken weerhouden:

- Doelgerichte zorg in functie van GZ (opleidingen, vormingen, 'gedeelde taal').
- Onder verschillende noemers, wordt een 'casemanager' of een 'zorgcoördinator' aanstellen benoemd.
- Overlegvormen en structuren als katalysator voor GZ
- Contradictorisch genoeg zien sommige professionals een centrale rol voor de huisarts in de evolutie naar GZ en andere professionals dan helemaal niet. Deze zien deze rol eerder weggelegd voor de PZON en/of diens context (mantelzorger, vertrouwenspersoon...)
- Een stevig aantal onder de deelnemers stellen de zeer logische en terechte vraag naar meer tijd en middelen om de implementatie te realiseren.
- Communicatie – bekendmaking van GZ bij ELZ/ hierop inzetten om de meerwaarde en de 'what'sinitforme' voor alle partijen duidelijk te maken.



- 
- Verschillende malen komt 'GDPR' en privacy-zorgen naar boven (wie ziet wat in het dossier?). Hierop aansluitend maakt men zich zorgen rond beroepsgeheim.
  - Oproep om naar 1 platform te gaan in plaats van verschillende platformen.
  - Een eerste opstapje richting een GZ kan gerealiseerd worden door 'community health workers'. Zij maken verbinding tussen PZON en verschillende vormen van hulpverlening.
  - Meer preventief werken is in het voordeel van iedereen. GZ heeft dat als voordeel.
  - Verschillende deelnemers vrezen voor toegenomen workload door GZ, bovenop hun reeds drukke agenda. Ze denken bijvoorbeeld aan 'dubbele' registratie. Eveneens zien ze geen link tussen een 'sociaal' dossier en een zorgdossier.
  - Wat met mensen die niet willen instappen in GZ? Wat met anderstaligen die bijvoorbeeld niets van Alivia begrijpen? Laat staan dat niet iedereen digitaal vaardig is om zijn of haar dossier te raadplegen.
  - Wie moet wat doen bij GZ? Er is nood aan duidelijke afbakening, wie welke taken opneemt.



## Toegankelijkheid

### Methodiek a.d.h.v. de 9B's

De negen b's geven inzicht in de factoren die de toegankelijkheid van een dienst, project of evenement beïnvloeden. Wil je de toegankelijkheid tot jouw diensten of jouw organisatie verbeteren? Gebruik dan deze b's als basis. Het gaat dan over:

- Bereikbaarheid
- Beschikbaarheid
- Betaalbaarheid
- Bruikbaarheid
- Begrijpbaarheid
- Betrouwbaarheid
- Bekendheid
- Begripvol
- Betreedbaarheid

We vragen aan de deelnemers om aan de hand van een casus enkele drempels te identificeren en op een post-it te noteren. Deze wordt dan bij de 'juiste b' geplakt. Vervolgens wordt gevraagd om ook een mogelijke oplossing voor die drempels te bedenken. Hierna volgt een discussie in groep over de eigen praktijk.

### Resultaten

Professionals geven volgende zaken aan op de verschillende 'b's'.

**Beschikbaarheid:** de wachtlijsten (zowel bij huisartsen als tandartsen) zorgen ervoor dat mensen niet de zorg/ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Sommige professionals hanteren zelfs patiëntenstop, wegens verscheidene redenen. Dit gaat van werkdruk die te hoog is, teveel administratieve last, een betere work-life balance willen, ...

Er zijn ook merkbare tekorten in kinderopvang en psychiatrische hulpverlening. De digitalisering (bv. online afspraken) is ook een factor.

**Bekendheid:** onvoldoende gekend zorg- en welzijnsaanbod in onze regio. Er komt ook een oproep om minder 'naast elkaar' maar meer 'met elkaar' te werken. Er met andere woorden nood aan een globaal, al dan niet schematisch plaatje, over "wie doet wat, waar in de regio voor welke doelgroep". Concreet voorbeeld is dat professionals aangeven dat ze niet weten waar ze cliënten moeten aanmelden met acute tandpijn.





**Begripvol:** men erkent dat bepaalde uiterlijke kenmerken (zoals overmatige piercings en tattoos) een drempel vormen om zorg en ondersteuning te overwegen om hierop beroep te doen. Mensen onder invloed van middelen (alcohol, drugs, ...) worden ook in sommige contexten geweerd.

**Betaalbaarheid:** de kostprijs van zorg en ondersteuning is voor sommige kwetsbare groepen uit de samenleving een drempel/obstakel om beroep te doen op zorg en ondersteuning. Hierbij denken de professionals vooral aan de 'derde betalingsregel' als oplossing waarbij je enkel je persoonlijk aandeel in de zorg/ondersteuning betaalt en de mutualiteit dit rechtstreeks vergoedt aan de zorg- of welzijnsverstrekker.

**Begrijpbaarheid:** mensen haken op voorhand af, als ze weten dat er een taalbarrière is. Laat staan dat de weg gevonden wordt naar de juiste hulpverlening. Eenvoudige duidelijke communicatie is essentieel.

Op de andere B's (bruikbaarheid, betreedbaarheid, bereikbaarheid en betrouwbaarheid) is er minder input gekomen en die hebben we beoordeeld als minder prioritair voor onze werking omdat we er weinig tot geen vat op hebben en dus geen impact kunnen maken.

**Enkele oplossingen** die de professionals zien en mogelijke acties die we kunnen ondernemen als ELZ zijn:

- Prijzen: informeren en sensibiliseren. Bv. wat een tandartsbezoek kost en de zin van een jaarlijkse check-up.
- Een buurtwerking opzetten rond de verschillende organisaties die er werkzaam zijn om meer bekendheid te verwerven.
- Meer samenwerking tussen professionals (afstemming – signalen capteren – mét elkaar en niet naast elkaar)
- Een oproep tot een (schematische) voorstelling van welke actor welke zorg/ondersteuning biedt – waar in de regio. Overzicht van het hulpverleningsaanbod.
- Ambulante ondersteuning om preventief te kunnen werken – om zo grotere crisissen te voorkomen – dit kwam uit een GGZ-invalshoek.
- Meer bekendheid rond MOBILteams - ook met een preventieve invalshoek.



## Vrije aanvulling via open vragenformulier

We krijgen onderstaande door via de formulieren.

1	Zorg cluster => multidisciplinaire werking stimuleren
2	Voldoende tijd om stil te staan bij de thema's
3	* lokale samenwerkingsverbanden opzetten
	* Optreden als expert rond enkele thema's zoals mantelzorg en doelgerichte zorg => profileren
	* beleidsplan linken met bestaande beleidsplannen en noden die er zijn in de denderstreek
	* signalenbeleid, omgevingsanalyse als bron of middel tot samenwerking
	* Accenten: dubbeldiagnose, woonproblematieken, kwetsbare gezinnen, digitalisering (ondersteunen lokaal bestuur)
	* Preventief werken => verbinding nulde en eerstelijns
4	Schaalgrootte: verkleining schaal -> werken op gemeente, bv. voor netwerkevents
5	Werkgroepen opstarten vanuit de verschillende aanwezige diensten en organisaties
6	Luik preventie en toegankelijkheid: doorheen alle thema's nodig met oog op kwetsbare groepen
7	Goede terugkoppelingen achteraf, zo zal er nog input komen in de toekomst
8	Samenwerking met alle lokale actoren blijven faciliteren (= gedeelde zorg)
	Graag aandacht voor de doelgroep GGZ, maar ook aandacht voor personen die in armoede leven
	De netwerklunches zijn een fijne en leerrijke manier om te netwerken
9	Gids met alle betrokken diensten per gemeente
	Ondersteuning rond armoede - financiële ondersteuning
	Meer doorstroom info naar de basis
	Samenwerking GZ - andere diensten aan een voordeliger tarief
10	Duidelijke communicatie van de verschillende instanties
	Samenwerkingsverbanden duidelijk stellen
	Afspraken maken
	Privacy bewaren
	Zorgzame Buurten zijn een belangrijke schakel
11	Zelfde disciplines samenbrengen
	Geriatrische zorg meer kaart brengen, info rond dementie.
12	Zeer veel interessante informatie, maar om alles goed te kunnen verwerken, mag het tempo wat lager, zo kunnen de hersentjes mee :)
13	Link met projecten uit Vlaams mantelzorgplan (VIVEL, mantelzorgverenigingen)
14	Nog meer nood aan netwerkmomenten met voorstelling van organisaties en projecten, uitwisseling van casusbesprekingen (welke organisaties inzetten) => in contact gebracht worden met de juiste personen
15	Alles wat te maken heeft met huisvesting, wooncoaches, buddy's, om mee te zoeken naar een woning, ondersteuning in administratie



Wachlijsten voor mensen met een psychiatrische problematiek. Rampzalig en blokkeert het traject van de cliënt
---

**De grote lijnen** die hieruit komen zijn voor ons:

- Preventie op de kaart zetten
- Samenwerking (in alle facetten) stimuleren, organiseren, ...
- Informeren (over organisaties, ziektebeelden, acties, ...)
- Concrete acties die verwacht worden (naar PZON toe – netwerklunches – Zorgzame buurten opzetten – communicatie – educatie – doorstroom – uit mantelzorgplan)
- Blijven inzetten op verbinding tussen zorg en welzijn, elkaar leren kennen, samenwerking faciliteren
- Toegankelijkheid (bv. wachlijsten) is een aandachtspunt



## Evaluatie voorjaarsforum – event.

Er waren maar liefst 76 individuele inschrijvingen voor het event! **Er waren 54 effectieve deelnemers aanwezig op 4 mei.** We willen bij deze de deelnemers nogmaals hartelijk danken voor hun tijd en bijdragen – zowel aan de break-outrooms als bij uitbreiding aan ons meerjarenplan. Jullie stem is gehoord en we nemen dit verslag mee als basis bij opmaak van onze strategische doelstellingen. De zorgraad zal zich hierover buigen.

Helaas moeten we ook een minder aangename vaststelling doen. Er zijn 22 mensen niet komen opdagen – waarvan slechts een enkeling dit op voorhand heeft laten weten. Uiteraard heeft dit gevolgen voor onze organisatie van de namiddag (bijvoorbeeld kleinere groepjes dan gepland) maar ook naar kostprijs en voedseloverschot toe is dit alles behalve ideaal. We kunnen slechts gissen waaraan dit ligt... Feedback hierover is steeds welkom op [info@elzregioaalst.be](mailto:info@elzregioaalst.be).

Ter info: het voedseloverschot van die dag heeft een zinvolle eindbestemming gekregen bij een zeer kwetsbare doelgroep.

### Evaluatieformulieren

We mochten 29 verschillende antwoordformulieren verwerken. Daaruit besluiten we dat voor deze deelnemers:

- het event een algemene score krijgt van 4 op 5 gemiddeld.
- ze de inhoud van de plenaire sessie goed vonden, eveneens met een gemiddelde score van 4 op 5.
- de break-out room preventie als interessant werd ervaren en aan de verwachtingen voldeed met gemiddeld 4.1 op 5.
- de break-out room geïntegreerde zorg als interessant werd ervaren en aan de verwachtingen voldeed met gemiddeld 4.3 op 5.
- de break-out room rond het thema toegankelijkheid werd gelijkaardig gescoord met gemiddeld 4.2 op 5.
- ook de keuze voor de inhoudelijke thema's goed gekozen was (gemiddeld 4.25 op 5).

Qua bijkomende motivatie vallen volgende rode draden op – waar we in de toekomst rekening zullen mee proberen houden. **Meer tijd per break-outroom.** Dit kwam een aantal keer terug in de evaluatie. Sommige deelnemers gaven aan van nog wat meer inhoudelijk in de diepte te willen gaan en daarvoor hadden ze graag meer tijd gehad.

Een tweede lijn is een pleidooi om acties te ondernemen rond **één specifieke doelgroep of één specifiek thema**; zodat het 'minder algemeen' wordt. Als derde grote lijn gaat het voornamelijk over positieve feedback. Als laatste en vierde lijn, zijn er nog individuele suggesties.



---

## Zorgraad, team en contact

### Zorgraad

Een zorgraad is de door het eerstelijnsdecreet opgerichte structuur die binnen zijn werkgebied (de eerstelijnszone) werkt aan de organisatie van de eerstelijnszorg en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. In de praktijk zijn zorgraden VZW's met een bestuursorgaan en een algemene vergadering.

### Voorzitter

#### Alain Parewyck

alain.parewyck@asz.be

### Team

#### Stephanie Van Espen

Coördinator

stephanievanespen@elzregioaalst.be

0471 38 03 58

#### Petra Van Damme

administratief medewerker

petravandamme@elzregioaalst.be

0478 74 60 08

#### Kristoff Apers

Stafmedewerker

kristoffapers@elzregioaalst.be

0472 24 33 11

#### Aline Van Bever

Stafmedewerker

alinevanbever@elzregioaalst.be

0472 87 49 17

Meer info op: <https://www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-regio-aalst>

