



**EERSTELIJNSZONE
GENT**



Vrijdag 5 mei 2023





Zorgraad 5/5/23

Datum:	5/5/23
Locatie:	Kliniekstraat 29a, 9050 Gentbrugge
Aanwezig:	Jean-Pierre Blondeel, Hanne Callewaert, Ronald De Buck, Willy Devriesere, Roeland Dhondt, Thierry De Zutter, Koen Geirnaert, Geert Hillaert, Riet Konings, Lieve Krobea, Tim Lamon, Luc Langerock, Els Lecompte, Piet Loeckx, Bert Seys, Fleur Similion, Alain Slock, Isabelle Van de Steene, Michèle Van Elslander, Katrien Van Goidsenhoven, Leen Van Zele, Joke Vasseur, Leentje Flour, Kaat Pien, Jora Mommerency, Emma De Pauw, Annick Van den Broeke, Thomas Goossens, Neelke Vernailen
Verontschuldigd:	Aggoune Belkacem, Jan De Maeseneer, Ilse De Neef, Hendrik De Rocker, Dominique De Schamphelaere, Martine Haes, Tine Hessens, Annemarie Klomp, Sylvia Lis, Geert Polfliet, Leen Roobaert, Filip Schepens, Wim Sucaet, Sofie Vande Walle, Samia Van Vooren, Peter Vermassen, Annemie Viane, Bruno Zwaenepoel, Christophe Cnockaert
Afwezig:	Edwin Moerenhout, Rudy Coddens, Martijn Lambert
Verslaggever:	Michèle, Jora, Thomas, Emma

Agenda

Signalenbundel 2023

Varia

Signalenbundel 2023

1. Voorstelling signalenbundel 2023

Zie [PPT](#) en <http://www.beleidssignalen.be/2023/signaal-2023>

2. Opvolging signalen 2023 en bespreking van de rol van de Zorgraad hierin

Bespreking in groep per tafel:

A. Omschrijving van de opdracht

Individueel:

Elk zorgraadlid krijgt een afdruk van de selectie signalen die voortkomt uit de antwoorden van de zorgraadleden via het google formulier. Neem de signalen grondig door.

Op jullie tafel ligt een lijst met de titels van de geselecteerde signalen. Elk zorgraadlid krijgt een aantal stickers. Verdeel je stickers over de signalen op de lijst. Het signaal dat je het belangrijkste vindt voor de zorgraad, geef je het grootste aantal stickers. Signalen waarbij de zorgraad volgens jou geen of een beperkte rol kan spelen, geef je geen sticker.

In groep:





Het signaal/de twee signalen die het grootste aantal stickers kregen van de zorgraadleden aan deze tafel, bespreken jullie in groep. Focus op wat de zorgraad kan doen in de aanpak van het signaal. Gebruik daarvoor de volgende richtvragen:

- Zie je mogelijke oplossingen voor dit signaal?
- Kan de zorgraad een rol spelen in de aanpak van dit signaal?
 - Zo ja, welke?
 - Welke samenwerkingspartners hebben we nodig?
 - Hoe kan je de rol van de zorgraad inpassen in de procedure van opvolging? (trekkers, prioritering Stad Gent, sociaal innovatiefonds)
- Formuleer een concrete actie om dit signaal aan te pakken

B. Verslagen uit de groepjes:

De bespreking en uitwerking van acties uit de verslagen van de verschillende tafels werden onderverdeeld over de verschillende signalen die aan bod kwamen.

Signaal 1. [Digitalisering zorgt voor uitsluiting en verhoogt de druk op de eerstelijns](#)

Dit signaal werd in 1 groep besproken:

Verslag groep 1

- Gelinkt aan niet meer opengegaan van loketten
- Afspraak moet al digitaal gemaakt worden. Moeilijk als je niet digitaal geletterd bent
- Niet in orde met RVA à geen inkomen à vicieuze cirkel
- Mensen hebben begeleiding nodig
- Fysiek alternatief zou aanwezig moeten zijn
- Digitaal is de toekomst. Heel veel druk om te gaan digitaliseren
- Weerstand tegen de realiteit die al lang de realiteit is. Oplossingsstrategie moet mee in nieuwe realiteit. Is fysieke een oplossing?
- Verantwoordelijkheid om mensen te begeleiden in digitale en hun vaardigheden versterken. Bij wie zou dit liggen? Wiens verantwoordelijkheid is het om iedereen mee te krijgen?
- Ligt ook in verdoken kosten die niet gezien worden
- Kijken naar welke groepen je hierin kan meekrijgen en begeleiden in de digitaliteit à zo veel mogelijk mensen meekrijgen
- Andere oplossing zoeken
- Bij loketten moeten er afspraken gemaakt worden, dit kan ook fysiek i.p.v. online (bij de stadsloketten)
- Digitale: ook bekende kanalen integreren en out of the box gaan + digitale vaardigheden verhogen/versterken
- ➔ **Acties doen naar eigen personeel**
- ➔ **Actie: (Vaardigheids)trainingen digitale vaardigheden voor de zorgsector (vanuit ELZ Gent?)**
- ➔ **Actie: Dit signaal in sociaal innovatiefonds steken, zodat je met bedrijven kan samenwerken hierrond en vanuit een andere hoek bekijken.**
- App 'sig' gebruiken die je via je gsm helpt (via AI (op termijn))
- Technologische ondersteuning in combinatie met het menselijke
- Veel startups die hierop gericht zijn
- ➔ **Actie: Kennisdeling en innovatieve initiatieven in contact brengen met elkaar, faciliterende rol. Krachten samen zetten.**





- Via VIVEL: digitale toegankelijkheid vergroten?
- INTER: Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid
- Versnippering in beeld brengen en tegengaan als eerstelijnszone
- Krachten bundelen als eerstelijnszone
- Alles start met durven erkennen dat de groep die digitaal niet mee is, gigantisch groot is
- Digitalisering als basisvaardigheid in de opleiding
- ➔ **Organiseren van digitale vaardigheidstrainingen en inzetten op technologie om het te vergemakkelijken voor de mensen.**
- Krachtenbenadering (krachten van mensen enz. samenbrengen)

Signaal 6. [Druk op de eerstelijns](#)

Dit signaal werd besproken in 3 groepen

Verslag groep 1

- Geen duidelijke oplossingen
- Hoge verwachtingen
- Heeft ook te maken met digitalisering van de maatschappij. Alles is toegankelijk. Dus wederkerig.
- Oplossing = hertekening van kerntakendebat van eerstelijnsprofessionals
- Generalistische taken zijn nodig, maar eenvoudigere taken weghalen (zoals administratie) om meer tijd te creëren voor kerntaken
- Inzetten op vaardigheden
- Veel meer inzetten op geïntegreerde zorg en dienstverlening - multidisciplinair
- Ons anders organiseren, het integrale*
*Met pioniers en integrale: met een aantal partners kiezen om veel integraler samen te werken
- Zorgt voor grotere werkvreugde
- Zoals zorgzame buurten, eerstelijnsnetwerken
- ➔ **Actie: versterkt inzetten op eerstelijnsnetwerken**
- Vermaatschappelijking
- Visienota is in ontwikkeling, dus dat is goed
- Het wordt al vastgenomen, dus ook niet echt een antwoord op de vraag hoe de rol van de zorgraad kan passen in opvolging van de procedure

Verslag groep 2 (ook deels gelinkt aan signaal digitalisering)

Door de afbouw van de dienstverlening en loketfunctie bij banken, mutualiteiten en andere diensten neemt de druk op de eerstelijns toe. Kinesisten, mensen uit de kinderopvang, ... krijgen hierdoor bijkomende taken en er gaat sowieso veel tijd naar het invullen van papieren. En alles slijpt dicht: de eerstelijnsprofessionals kunnen niet meer bezig zijn met hun core, er kruipt energie in wachtlijstzorg, het achterliggende aanbod van de partners is niet duidelijk (daarom nemen ze plaats in van iemand anders terwijl dat niet nodig is).

Loketfuncties waren ook interessant voor sociale contacten. We moeten een pleidooi houden voor het click-call-connect-principe: indien mogelijk digitaal, als dat niet lukt telefonisch en als ook daarvoor teveel drempels zijn, ook nog een beperkte loketfunctie. Op die manier is er ook meer ruimte voor zij die er meest nood aan hebben. Ook de algemene nummers zoals bij K&G, ... zijn hoogdrempelig.

➔ **Mogelijke acties:**

- **Aankaarten op beleidsniveau** (cfr dossier personeelstekorten)





- Kritisch kijken naar en **responsabiliseren van de zorgraadleden** en hun netwerk
- Een **centraal onthaal** voorzien, of een **callcenter** zodat er meer tijd is voor de zorg zelf
- Een **aparte instroom voorzien voor hulpverleners en voor cliënten**, zodat hulpverleners elkaar snel kunnen bereiken
- **Administratieve vereenvoudiging**
- Werken met **bevestigingsmails** zodat mensen niet blijven bellen/mailen
- Een **digitale flow voorzien voor hulpverleners** zodat iedereen kan doen waarvoor ie is opgeleid cfr zipster (traceren doorverwijzing, zien wat er met doorverwijzing gebeurt, shopping tegengaan)
- Oplossingen moeten we zoeken in het systeem, niet in meer volk. Er loopt veel volk rond, mensen met een bepaalde rol, maar die buiten de lijntjes kleuren. Zij moeten beschermd worden tegen zichzelf en leren loslaten. Hier kan een **eerstelijnsnetwerk** een rol in spelen. Soms kun je niet loslaten, bvb als er geen 2^{de} lijnhulpverlening beschikbaar is.
- **Onmogelijk maken om meteen naar de 2^{de} lijn te gaan** (bvb gynaecoloog voor uitstrijkje, kan perfect door de huisarts).
- **Sensibiliseren** van de burgers om via de eerstelijns te gaan
- **Afstemming eerste en 2^{de} lijn**
- **Vorming** voorzien voor **onthaal- en loketfunctie**
- Ook investeren in een **immateriële rechtenverkenner**: welke rechten heb je, wat is echt nodig, ...
- Meer **intersectorale samenwerking**: bvb tussen wooncoaches in sociale hoogbouw en mobil teams. Zo heb je een groter team en meer expertise
- **Goede praktijken delen**

Er zijn een paar tegenstrijdigheden:

- Investeren in toegankelijkheid, maar het haalbaar houden voor de hulpverlening(sorganisaties).
- Nood aan warme hulpverleners, maar wel belangrijk dat ze bij hun rol blijven.

Verslag groep 3

- ➔ Actie: Op verschillende fronten tegelijk aan de slag gaan. O.a. in het onderwijs. We zouden binnen de zorgopleidingen kunnen gaan kijken om daar meer in te spelen op de mensen die binnenkort in het werkveld komen.

Met kwetsbare doelgroepen aan de slag gaan maakt de job minder aantrekkelijk, ook hier kunnen we misschien mee aan de slag.

Te veel studenten studeren verder, veldwerk is minder populair (imagoprobleem). Ook hier kunnen we vertrekken binnen het onderwijs.

Signaal 7. Gebrek aan taaltoegankelijke en cultuursensitieve hulpverlening

Dit signaal werd besproken in 2 groepen

Verslag groep 1

- Belangrijk voor ggz, dus linken met dit signaal
- Er wordt vaak naast mekaar gepraat en men begrijpt mekaar niet altijd goed, waar iemand mee worstelt. Dus het gaat niet enkel over taaltoegankelijkheid.
- Voorwaarden en exclusie





- Mensen worden impliciet en expliciet uitgesloten (beperking, verslaving, taal) maar complexiteit neemt toe
- Aandacht in intakeproces om tot de juiste hulpvraag te komen
- Stereotypering is ook vaak het probleem
- Instroom van nieuwe groepen (migratie en multi problematiek) dus altijd bijleren en intervisie doen. Niet altijd gemakkelijk om in een opleiding te steken.

➔ **Actie: Intervisie en ruimte creëren kunnen we zelf organiseren + kennisdeling**

Verslag groep 2

- ➔ Werken met een **toegankelijkheidsscan** en misschien ook **-label**
- ➔ Inspireren via delen van **positieve voorbeelden**
- ➔ **Digipunten en -hubs samenzetten bij hulpverlening**: meenemen in de eerstelijnsnetwerken
- ➔ Werken met **kruispunten**

Signaal 30. Onduidelijk en ontoereikend aanbod geestelijke gezondheidszorg

Dit signaal werd besproken in 3 groepen

Verslag groep 1

- In beleidsplan staat er al veel in dat hier op inzet
- Oplossingsstrategieën zijn al bepaald
- Geen representatiegevoel, het is zeer wit
- Taaltoegankelijkheid is hier ook moeilijk, in combinatie met representatie
- Link met signaal 1 digitalisering
- Er is zeer veel dat nog niet aangeboord wordt van zelfhulporganisaties
- Etnisch culturele diversiteit: veel initiatieven uit hunzelf die naar boven komen rond bvb seksualiteit, ...
- Belast ook de eerstelijns

Verslag groep 3 (gaat ook over signaal Signaal 31: [Psychische kwetsbaarheden versterkt®](#))

Er is een tekort aan aanbod in de geestelijke gezondheid. Het aanbod is te versnipperd waardoor mensen niet altijd weten waar ze terecht kunnen voor de juiste hulp.

Er zou meer actieonderzoek moeten komen naar waar het tekort zit en wat de exacte zorg is die mensen nodig hebben.

Het grootste probleem is dat er bij dit verhaal geen regie wordt genomen. Niemand neemt echt de leiding, er wordt te veel naast elkaar gewerkt. Er is meer afstemming en samenwerking nodig.

Het zou een goed idee zijn om alle actoren in kaart te brengen, op te lijsten wat ze allemaal doen en of ze op elkaar zijn afgestemd of niet.

Misschien is het geen slecht idee om eens terug te schakelen en te gaan kijken waar we nu precies nood aan hebben. En hoe kunnen we dit verwezenlijken?

- ➔ **Actie: experiment waarbij er een overkoepelend orgaan komt voor GBO, eerstelijnsnetwerken... dat alles coördineert. Met dit voorstel zijn ze al aan het experimenteren in Kortrijk. Daar worden verschillende actoren samen gezet. Hierbij worden verschillende organisaties samengebracht onder 1 dak zodat er een goed beheer en coördinatie is.**





Een bijkomend iets dat ons tot een betere zorg zou kunnen brengen is dossierkennis meer gaan delen.

Verslag groep 4:

Signaal gaat over twee verschillende dingen. Enerzijds tekort aan aanbod, en anderzijds de onduidelijkheid in het bestaande aanbod. De zorggraad kan weinig doen aan het tekort, buiten signaleren, maar heeft wel een rol te spelen in duidelijkheid scheppen in het bestaande aanbod.

In duidelijkheid scheppen in het aanbod is het ook belangrijk dat het duidelijk is welke actor waarin gespecialiseerd is, zodat hulpvragers snel op de juiste plek terecht komen. De sociale kaart is een instrument om overzicht te bieden in het aanbod geestelijke gezondheid. Dit is natuurlijk digitaal, dus niet voor iedereen toegankelijk.

De focus op betaalde, gespecialiseerde zorg kan ook een valkuil zijn. Veel mensen met psychische problemen hebben geen betaalde en/of gespecialiseerde zorg nodig, maar wel een betere omkadering in hun leefomgeving. Bijvoorbeeld goede ondersteuning op scholen, het goede werk van vrijwilligers die een luisterend oor bieden in verschillende organisaties zoals vb. de LDC. Inzetten van peers kan ook werken. Psychische ondersteuning moet nabij en makkelijk toegankelijk zijn. In woonzorgcentrum vb. zijn de psychologen voor de bewoners ook toegankelijk voor de medewerkers. Dat is een groot succes. In LDC zijn ook psychologen aanwezig, maar die raakten snel overbevraagd. Als de psychologen inschatten dat een hulpvrager ook bij vrijwilligers van het LDC terecht kan, verwijzen zij daarnaar door.

Nulde lijn moet meer kenbaar gemaakt worden, zoals bv. tele-onthaal.

Er zijn ook veel psychische problemen bij studenten. Veel universiteiten en hogescholen hebben hier wel een aanbod rond, maar werken ze wel genoeg samen? En is er een link naar de hulpverlening in nulde en eerste lijn? Vb. van een school die samenwerkt met tele-onthaal: zij verwijzen studenten door.

→ Actie: Informele en nuldelijnszorg beter kenbaar maken en benutten

Ook bij ouderen speelt psychische kwetsbaarheid. In andere landen bestaat systeem van Hospita-wonen, waarbij een student 'op kot' gaan bij een oudere persoon. Dit helpt tegen eenzaamheid bij ouderen en studenten. In België gebeurt dat minder, ook door strengere regelgeving.

We denken vaak na over symptoombestrijding. Maar als zorggraad hebben we ook een opdracht in het analyseren van het probleem en de oorzaken. Waar komen die versterkte psychische kwetsbaarheden vandaan? Er ligt een grote druk op mensen, de maatschappij is veranderd, etc.

→ Actie: Zorggraad kan onderzoeken hoe het komt dat er zoveel psychische noden zijn, en wat we daar preventief aan kunnen doen. Hiervoor kunnen we samenwerken met hogescholen of universiteiten, vb. met de opleiding master gezondheidsbevordering. De bevindingen en aanbevelingen daaruit kunnen we signaleren.

De zorggraad zet zich nu al in voor preventie, en kan dat nog meer doen, met ook een nadruk op preventie van psychische problemen.

Vindplaatsgericht werken kan ook helpen om psychische hulpverlening toegankelijk en laagdrempelig te maken voor iedereen. Vb. in scholen, in wgc, in ldc, in buurtcentra, jeugdwerkwijnsmerk, etc. Dit gebeurt nu al maar kan nog meer en nog beter. De conventie ELP zet in op vindplaatsgericht werken, maar dit aanbod is nog te beperkt.

→ Actie: eerstelijns aanzetten tot vindplaatsgericht en laagdrempelig werken rond geestelijke gezondheid. Door te inspireren en door goede praktijken met elkaar te delen.



De zorgraad heeft ook een rol in inspireren van de eerstelijns, over hoe preventief en laagdrempelig ingezet kan worden op geestelijke gezondheid.

➔ **Actie: inspirerende spreker uitnodigen op event voor de eerstelijns (vb. sociale Trefdag) rond thema geestelijke gezondheid, bijvoorbeeld Dirk De Wachter**

Varia

- Uitnodiging gezondheidsraad (Leen Van Zele)
- Vacature stafmedewerker ELZ Gent: <https://www.eerstelijnszone.be/eerstelijnszone-gent-op-zoek-naar-een-stafmedewerker> --> verspreiden naar achterban



Volgende vergadering: 8 september bestuursorgaan, Algemene vergadering op 8 december 2023

