

ZORGRAAD

Datum 29-5-2024

Tijdstip 12-14 uur

Locatie Odisee Sint-Niklaas, Hospitaalstraat 23, 9100 Sint-Niklaas

Aanwezigen Zie excel Teams

VERSLAG

1. Kennismaking nieuwe coördinator	1
2. Goedkeuring verslag vorige zorgraad	1
3. Wissels bestuursmandaten	1
4. Discussienota 'Kruispunten'	1
5. Leertraject 'Netwerkcompetente zorggraden'	3
6. Signalenbeleid	4
7. Hervorming	4
8. Huisartsenkring	4
Samenvoeging huisartsenkringen Waasland (HAK)	4
Communicatie centrale weekwacht	5
9. Activiteiten	5
10. Varia	5
11. Data	5

1. Kennismaking nieuwe coördinator

- Julie Heylen – opleiding journalistiek en communicatiewetenschappen – werkervaring OCMW Sint-Gillis-Waas en Welzijnsvereniging Sint-Gillis-Waas.

2. Goedkeuring verslag vorige zorgraad

Opmerking

E-mailadres en website 1733 foutief.

Correctie: 1733@wpwaasland.be / huisartsenwachtdienstwaasland.be

Beslissing

Het verslag van 22-01-2024 wordt aangepast en unaniem goedgekeurd.

3. Wissels bestuursmandaten

- Uit dienst: Laurens De Boeck (huisarts, Eerstelijnszone Zuid-West, cluster gezondheid)
 - Els Audenaert doet een oproep bij de huisartsen voor een nieuwe vertegenwoordiger.

4. Discussienota ‘Kruispunten’

- Voorstelling Marc Vermeire
- Zie PowerPoint

Functie/doelstelling

- Verschillende initiatieven maken zich bekend op dezelfde wijze zoals het kruispunt van Antwerpen doet (zit je in de knoop, wij helpen...), bijvoorbeeld CAW, GBO...
 - Aanbeveling: Bekijk die profilering goed én doe dit in overleg met andere initiatieven die zich ook zo profileren. We moeten vermijden dat dit het zoveelste kanaal wordt waar de burger met een vraag terecht kan, maar dan toch weer wordt doorverwezen.
- Waarom een nieuw punt erbij creëren? Kunnen we dit niet doen via de bestaande onthaalpunten?
- Profilering zit nu naar én de burger én de professional.
 - Aanbeveling: Enkel richten naar de professional zou een betere optie zijn. Zo creëren we geen bijkomende ingang voor de burger, wat het verwarrend maakt, maar is er wel ondersteuning voor de professional.
 - *Noot: In Limburg verwijzen de huisartsen naar het kruispunt en proberen om die manier hun patiënt op de juiste plaats te brengen.*
- De website (cfr. Antwerpen) is moeilijk leesbaar voor kwetsbare groepen en personen. Een website is vaak al een drempel voor deze groepen.

- *Noot: De kruispunten zullen enkel diegene bereiken die actief op zoek gaan. Daar is men zich ook bewust van. Maar men zal met elke vraag aan de slag gaan.*
- Is er afstemming met netwerkcoördinatoren ADS?
 - *Noot: coördinatoren zijn vragende partij*
 - Samenwerking ADS: hun expertise hangen aan de backoffice van een kruispunt.
- Hoe werkt dit in de praktijk?
 - *In Limburg zet men weinig of geen trajecten op in het kruispunt zelf. Ze laten mensen komen tussen 9 en 10 uur op een bepaalde dag, nemen intakes af en nadien zit men samen om de aanmeldingen te verdelen.*
 - *In Antwerpen is er een ELP in het kruispunt, met wie men ook een afspraak kan maken en doet men heel kortdurende trajecten.*

Doelgroep

- “Alle burgers” nuanceren, om geen verkeerde verwachtingen te scheppen.
 - *Noot: het kruispunt wil zich richten tot alle burgers, dit wil niet zeggen dat we ze allemaal zullen bereiken.*
- “Kwetsbare personen” beter definiëren.
 - De kruispunten lijken te mikken op zij die de weg niet vinden naar de juiste hulpverlener.
 - Binnen de OCMW-werking bedoelt men een heel andere doelgroep met kwetsbare personen, bijv. mensen die het Nederlands niet machtig zijn, met zeer weinig eigen netwerk... Deze kwetsbaren hebben veel meer nood aan een outreachend aanbod of dichtbij. Daar zit wel een nuancering in.
- Aanbod en partners zijn voor minderjarigen en meerderjarigen heel verschillend. Lijkt een hele uitdaging zowel bij minder- of meerderjarigen bij een intake al de mogelijkheden te zien. Is er de mogelijkheid om dit toch gedifferentieerd te houden?
 - *Noot: Je zal andere mensen in de backoffice moeten plaatsen als het gaat om minderjarige of meerderjarige cliënten. Het is ook een optie om de kruispunten gefaseerd op te zetten en bijv. eerst enkel naar meerderjarigen richten.*
- Voor ouderen zijn er meer outreachende systemen nodig.

Waar

- Wat is het profiel van de intaker?
 - *Noot: Competent in een warm onthaal, vraagverheldering, kennis van het landschap én extra ggz-expertise. Iemand vanuit CAW, psychiatrie, CGG, ... die iemand detacheren om dit te doen.*
- Locatie die goed bereikbaar is met openbaar vervoer is een illusie.
 - Aanbeveling: Het zou de doelstelling moeten zijn dat telefonische intakes ook kunnen.
- Kan dit soort vraagverheldering binnen de conventie gebeuren?
 - *Noot: Enkel bij cliënten-contacten van 45 minuten, dan kan een geconventioneerd psycholoog dit factureren. Nieuw in de conventie: expertise delen met andere hulpverleners kan ook.*

Activiteit

- Aanbeveling: Het zou goed zijn moest de nood rond het opzetten van een kruispunt ook bevestigd worden aan ervaringsdeskundigen. Zien ze dat als meerwaarde? Welke uitdagingen zijn er?

Partners

- Wie neemt hier eigenaarschap in op?
 - *Noot: CAW betrokken bij schrijfgroep, DMW en lokale besturen zeer beperkt aanwezig, CGG en conventie waren aanwezig.*
 - *Noot: Op dit moment geen extra middelen of mankracht. Als er geen energie en initiatief komt van de partners, zal het ook niet gebeuren.*
- Kruispunt zou een mandaat moeten krijgen van de partners zodanig dat de vraagverheldering niet opnieuw dient te gebeuren.
 - *Waarom geef je dat mandaat niet aan de GBO kernpartners? Op die manier creëer je geen extra punt voor de burger en blijft het streven naar 1 keer uw verhaal doen als burger, overeind. Pleidooi om dit kruispunt in GBO te zetten i.p.v. een nieuw ingangspunt te openen.*

Governance

- Interessanter om naar de huidige coördineerde actoren te kijken, de sociale huizen en het CAW te versterken.
- Aftoetsen bij andere kruispunten: Welk publiek komt er en welk niet omdat ze er niet geraken?
- Beter werken met partnerschappen die er reeds zijn voor de frontoffice en backoffice, dan zelf opnemen.
- Samenwerking is een belangrijk item in het hele gebeuren.

Noot: de feedback op de nota zal teruggebracht worden naar de schrijfgroep. De Kruispunten zullen dan opgericht moeten worden bij lokale partners. Waar lokale partners gemotiveerd zijn, zal het ontstaan, daar waar er geen motivatie is, zal het niet komen. Vanuit Vlaanderen volgt men het ook met interesse verder op.

5. Leertraject ‘Netwerkcompetente zorggraden’

- Zie PowerPoint
- De link voor de zelfreflectietool zal nog eens extra doorgestuurd worden.
- Oproep om zelfreflectietool zeker in te vullen.
 - Deadline 3-6: individuele vragenlijst = voorwaarde om deel te nemen aan basisaanbod.
 - Deadline 15-8: individueel invullen en gezamenlijke terugkoppeling zorggraad 19-9.
- Input zelfreflectietool is ook waardevol voor governance-traject.
- Signaal aan Vivel gegeven dat dit op regelmatig tijdstippen herhaald zou moeten worden.

6. Signalenbeleid

- Zie PowerPoint
- De uitrol van het signalenbeleid is een feit. De flow en signalen 2023-2024 worden toegelicht. Er werden enkele signalen naar voren geschoven vanuit de klankbordgroep. De andere signalen blijven gemonitord en opgevolgd worden.

Opmerking

- Signaal rond tekort aan kortverblijf. In januari werd Vitaz overspoeld door geriatrische patiënten, voornamelijk vanuit het thuismilieu. Ook intern de oefening gemaakt om te kijken of ze zich kunnen voorbereiden op de komende winterperiode + signaal gegeven aan ELZ.
- Oproep: mocht er ergens infrastructuur zijn om tijdelijk extra bedden zetten, kijken of we tijdelijk die extra capaciteit kunnen aanbieden aan partners om tijdens de komende winter die piek aan te kunnen. Gezamenlijk kijken welke lokale initiatieven we kunnen nemen in samenwerking.
- Uitdaging: Plaats én personeel nodig. Voornamelijk dat laatste is een grootste uitdaging.

7. Hervorming

- Zie PowerPoint
- Zorgraad september: terugkoppeling governance-structuur, statuten en intern reglement.
- Vermoedelijk eind april, begin mei 2025 invulling mandaten in nieuwe organisatiestructuur.

8. Huisartsenkring

- Zie PowerPoint

Samenvoeging huisartsenkringen Waasland (HAK)

- Formele goedkeuring nodig van zorgraad over voorstel dat de huidige huisartsenkringen (Huisartsenvereniging Durmestreek en Huisartsenkoepel Waasland) verenigd worden tot één huisartsenkring.
- Het grondgebied valt gelijk met de regioafbakening van de Eerstelijnszones Waasland. Dit zorgt voor één aanspreekpunt.

Beslissing

De zorgraad geeft positief advies voor de plannen van Huisartsenkoepel Waasland en Huisartsenvereniging Durmestreek, momenteel de 2 huisartsenkringen binnen ELZ Waasland, om 1 erkende huisartsenkring te worden. Hiervoor zal de Huisartsenkoepel Waasland vzw hun huisartszone uitbreiden met Lokeren en Moerbeke en de enige erkende huisartsenkring binnen ELZ Waasland zijn, waaronder de HVD een deelkring zal worden zoals de andere 6 deelkringen die nu onder de Koepel vallen.

Communicatie centrale weekwacht

- De huisartsenkring zal met Vitaz een gezamenlijke communicatie opnemen rond de centrale weekwacht. De communicatie zal gaan over ‘wanneer ga je naar spoed?’, ‘wanneer ga je naar de huisarts?’.

9. Activiteiten

- Zie PowerPoint

Opmerking

- Filmvoorstelling ‘Human Forever’ positief onthaald door de huisartsen, maar zij zien dit liever op een avond vertoond worden.
- Oproep om materiaal voor vrijwilligersbeurs te verspreiden zodat we voldoende burgers kunnen bereiken.

10. Varia

- Er zullen geen projectoproepen gelanceerd worden dit jaar, gezien de begroting in balans is.
- Vraag naar projectoproep huisartsentoegeankelijkheid met ondersteuning zorgstroomcoach.
 - Tot op heden is er nog geen concreet voorstel om een project in te dienen.
 - Korte deadline, intensief project met veel vereisten.
 - Overleg gepland huisartsenkring, ELZ en stad Sint-Niklaas.
 - Bestaande samenwerkingen en mogelijke initiatieven worden besproken.
 - Communicatie over beslissing is belangrijk.

11. Data

Wijziging datum volgende zorgraad: 19-9-2024, 12-14 uur, Ter Vesten (Beveren)