



**EERSTELIJNSZONE
GENT**



Vrijdag 17 mei 2024





Zorgraad 17 mei 2024

Datum	17/05/2024
Locatie	Vergaderzaal Wijkgezondheidscentrum De Punt, Gentbrugge
Aanwezig	Belkacem Aggoune, Jean Pierre Blondeel, Leen Coppens, Ronald De Buck, Hendrik De Rocker, Esther Moyson, Riet Konings, Koen Geirnaert, Jan De Maeseneer, Tim Lamon, Katia Sette, Luc Langerock, Els Lecompte, Bert Seys, Alain Slock, Isabelle Van de Steene, Michèle Van Elslander, Katrien Van Goidsenhoven, Samia Van Vooren, Leen Van Zele
Verontschuldigd	Michaël De Graeve (volmacht), Edwin Moerenhout, Sofie Vande Walle, Peter Vermassen, Geert Polfliet, Fleur Simillion Lid AV: Sylvia Lis, Wim Sucaet, Fleur Simillion
Niet aanwezig	Ilse De Neef, Thierry De Zutter
Uitgenodigd	Kaat Pien
Verslaggever	Jora Mommerency & Annick Van den Broeke



Agenda

Verwelkoming

Vorbereiding algemene vergadering 31 mei 2024

Kwartaalcijfers 1^e kwartaal 2024

Terugkoppeling clusteroverleggen en stavaza traject slagkrachtige ELZ

Terugkoppeling werf 5

Doelgerichte zorg in ELZ Gent

Varia



Verwelkoming

- [Presentatie zorgraad](#)

Vorbereiding algemene vergadering 31 mei 2024

- Goedkeuring agendapunten volgende AV





Agendapunten AV 31 mei 2024

- Goedkeuring verslag statutaire AV december 2023
 - Informatie over de stemmingsprocedure
 - Goedkeuring van de jaarrekening, overdracht resultaat werking volgend jaar en kwijting bestuurders
 - Ontslag en aanvaarding van leden + ontslag en benoeming van bestuurders
 - Bespreking nieuwe structuur
 - Opening en inleiding van de zorgraad met als thema digitale gegevensdeling (duur van de vergadering wordt verlengd met één uur)
 - Sprekers BIHR, proefproject Alivia, BeLRAI, Sumehrs en Project Born in Belgium Professionals
 - Interactieve discussie en Q&A met alle sprekers
 - BIHR, proefproject Alivia, BeLRAI, Sumehrs, project Born in Belgium Professionals
→ met de sprekers samenzitten om één verhaal te maken en hen voor te bereiden, zodat het een coherent verhaal wordt.
 - Geen andere opmerkingen over de agendapunten
 - Goedkeuring stukken voor AV 31 mei 2024
 - Jaarrekening (balans op 31/12/2023). Evenwichtige balans.
 - Ontslag en aanvaarding van leden + ontslag en benoeming van bestuurders
 - Volgende leden nemen ontslag uit het bestuursorgaan: Geert Polfliet
 - Volgende personen wensen toe te treden als lid bestuursorgaan: Ronald De Buck
 - Volgende leden nemen ontslag uit de algemene vergadering: Geert Polfliet & Tine Hessens
 - Volgende personen wensen toe te treden als lid algemene vergadering: Joline Goossens
- Allen akkoord met de agenda van de AV

Kwartaalcijfers 1^e kwartaal 2024

Spreker: Ronald De Buck

- Jaarrekening
 - Dit is de balans van wat we bezitten en wat onze schulden zijn
 - Belangrijkste post = vorderingen → afrekening vaccinatiecentrum nog te goed
 - We hebben nu een mooie financiële reserve (buffer voor als we ineens vaststellen dat Vlaanderen stopt met subsidies)
 - Schulden: in 2021 speelde het vaccinatiecentrum een belangrijke rol; we zaten met terug te betalen subsidies omdat we het maximum hebben bereikt. En moeten dit dan terugstorten aan Vlaanderen.
 - Eigen Vermogen ELZ Gent: 2/3^e van het balanstotaal, dus we zijn een gezonde vzw. Bij een zware klap kunnen we deze opvangen.



- Resultatenrekening:
 - o Grote schommelingen van inkomsten die we kregen, chaotisch en moeilijk beheer.
 - o De grote schommelingen hebben puur te maken met het vaccinatiecentrum. De regelingen waren in 2021, 2022 en 2023 telkens anders. In 2023 was dit voornamelijk begeleiding van het allerlaatste rond vaccinatie.
 - o Belangrijkste uitgaven zijn de lonen. Dit is een normale werking geweest.
 - o Met alles erop en eraan hebben we gewerkt om 3000 euro te kunnen houden. Winsten moeten we terugstorten naar Vlaanderen.
 - o Dit jaar kunnen we geen reserves meer aanleggen, want het maximale is aangelegd.
 - o De winst van het boekjaar wordt overgedragen naar volgend jaar.
- Vorig jaar hebben we geld gekregen van Vlaanderen voor vaccinatie. We hebben goedkoper gewerkt dan Vlaanderen voorzien had, dus we moesten dit terugstorten. Door het chaotisch subsidiebeleid qua vaccinatie dreigden we, als gezonde organisatie, liquiditeitsproblemen te krijgen
 - o Dankzij opbouw reserves vorige jaren hebben we het wel deels kunnen dragen.
 - o Het eigen Vermogen moeten we behouden om klappen te kunnen opvangen die eventueel zouden kunnen komen.
- Niet realistisch om vzw's met deze opdracht het financiële risico te geven. Je kan dit niet doen door financiële verantwoordelijkheid bij kleine vzw's te leggen. Het heeft een impact van drie jaar gehad.
- De vraag werd gesteld naar het verschil op financieel vlak tussen Vaccinatiecampagne 1 en vaccinatiecampagne 2. De voorziene middelen waren aanzienlijk minder. Bp. vendien was het een heel zware puzzel om alles samen te leggen en financieel transparant te krijgen.

Vragen van de zorgraad:

- Vzw tegenover Stad Gent, hoe is de verhouding? Geen automatisme dat stad Gent moet tussenkomen. Op vrijwillige manier zijn ze wel tussengekomen bij de opstart. Wel convenant met LSB en wijknetwerking GG.
 - o Wij zijn een autonome vzw. Convenanten tussen stad Gent en ELZ Gent komen wel op de gemeenteraad, samen met de evaluaties.
 - o Ook stad Gent heeft financiële repercussies gehad. En heeft ingeperkt i.p.v. uitgebreid.
 - o Relatie met stad Gent is goed en er staat een bedrag tegenover.
- Dit jaar: alles is onder controle voor het eerste kwartaal. De penningmeester heeft een rustig eerste kwartaal gehad.
- **Kan de jaarrekening vastgesteld worden, zodat ze kan voorgelegd worden aan de AV: akkoord.**





Terugkoppeling clusteroverleggen en stavaza traject slagkrachtige ELZ

Sprekers: Kaat Pien, Riet Konings, Isabelle Van de Steene, Leen Van Zele, Michèle Van Elslander

Governance structuur: door wijziging in besluit van de Vlaamse regering. Op vorige zorgraad stavaza besproken en vragen voorgelegd en keuzes gemaakt.

Eén van de keuzes was om te kijken naar de huidige samenstelling en door te lichten per cluster. Vandaag koppelen we hierover terug en staan we stil bij wat eruit gekomen is.

Waar staan we nu? [Zie slides](#).

- Open netwerkorganisatie, realiseren we via werkgroepen, Gents Eerstelijnsforum, ...
- AV en bestuursorgaan, daar willen we geen grote groep van maken.
- AV organiseren die ongeveer de samenstelling zou hebben van de zorgraad. Een gesloten AV die statutaire taken opneemt en het inhoudelijk debat voert over meerjarenplan, thema's, ...
- Hangende vraag: op welke manier kunnen wij een voldoende democratisch draagvlak binnen onze sectoren creëren? Voldoende voeling blijven houden met de zorgprofessionals, welzijnswerkers, PZON, .. welk engagement kan er opgenomen worden door iedereen die hier zit?
- Aantal actoren structureel uitnodigen binnen de zorgraad: tweede- en derdelijnsactoren, vertegenwoordigers netwerken, leden BO die niet in AV zitten.
 - o Een aantal worden structureel vast uitgenodigd, maar zijn geen lid van de AV.
 - o We nodigen ze Structureel uit om een inhoudelijke link te hebben.
- Continuïteit tussen BO en AV is nodig
- Er kunnen bestuurders in het bestuursorgaan zitten die geen lid zijn van de AV, ze moeten wel gelinkt worden aan één cluster.
- Elke cluster heeft gelijk stemrecht in het BO. we moeten gaan naar een efficiënt slank BO. Tijdens clusteroverleggen kwam aan bod of we ons hier per se aan moeten vasthouden (2 per cluster), of mikken we op mensen die de juiste expertise hebben?
 - o Ieder lid of enkele leden samen kunnen tegen het BO zeggen 'je moet dit op de agenda zetten'; dat is ook mogelijk.
 - o De ambitie is om veel inhoudelijk debat in het BO te leggen.
- Meerjarenplan wordt vastgelegd door AV. Acties moeten in actieplan staan. Als er nieuwe acties komen, wat is het kader hiervoor? Afhankelijk van de impact van de acties.
- Als we iets willen doen vanuit een cluster, kan dit zomaar? Of moet dit nog goedgekeurd worden door AV? Moet wel door clusters gedragen zijn als we iets doen vanuit ELZ Gent.
- Wel zoveel mogelijk samenwerken, clusteroverstijgend.



- **Tijdslijn:**



Opmerking:

- AV moet eerst statuten zien alvorens dit naar de gemeenteraad vertrekt.

Cluster welzijn: Riet Konings

- Cluster welzijn is vanuit oude samenstelling vertrokken. Is dit nog relevant of niet relevant?
- Weerhouden in de samenstelling
 - CAW, Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, diensten maatschappelijk werk ziekenfonds, lokale dienstencentra, Opgroeien, VAPH, assistentiewoningen en woonzorgcentra
- Van 8 naar 7 actoren gegaan
 - Vrijwilligersorganisaties is weggefallen, vrijwilligersorganisaties zaten vroeger bij de diensten maatschappelijk werk van de mutualiteit.
 - Vanuit de cluster welzijn wordt vastgesteld dat we allemaal met vrijwilligers werken Niet alleen binnen de cluster welzijn, maar ook diverse organisaties binnen de cluster gezondheid en sommige diensten van het lokaal bestuur werken met vrijwilligers. De goede betrokkenheid van vrijwilligers is dus een belangrijk aandachtspunt over de clusters heen De cluster welzijn pleit er voor om weg te gaan van enge definitie van vrijwilligers en het werken met vrijwilligers breed trekken, naar alle clusters
 - Netwerk kinder- en jeugdhulpverlening; eerder onder cluster Opgroeien
- CLB heeft specifieke rol, voldoende vertegenwoordigd door Opgroeien? Is dit een oefening voor Opgroeien om dat vast te pakken?
- De cluster welzijn is voorstander om het inhoudelijk overleg zoveel als mogelijk over de clusters heen te laten verlopen. Het is belangrijk dat het OCMW vanuit hun expertise en inhoudelijk inbreng aanwezig is.
- Opgroeien is een grote sector. Wie en hoe gaan we dat vastpakken?
- De cluster welzijn vraagt aan de cluster PZON: groep uitbreiden met o.a. armoede-organisaties? Werf 5.
- Bij voorkeur werken met organisaties, niet met netwerken omdat we anders een netwerk van netwerken worden (eerstelijnszone Gent = ook netwerk).
- Akkoord met klein slagkrachtig BO
- Afvaardiging BO: minstens 2 (of meer?)
- Rekening houden met evenwaardigheid tussen de verschillende clusters



- Samengesteld met juiste competentie, expertise, goesting, engagement
- Nood aan een profiel: samen te bekijken met zorgraad

Opmerking:

De Klankbordgroep VAPH vraagt of één persoon niet te weinig is en we niet eerder moeten kijken naar twee? Open netwerkorganisatie is belangrijk.

Cluster gezondheid: Isabelle Van de Steene

- Minimum 2 bestuurders per cluster, in totaliteit een minimum van 4 en een maximum van 12 bestuurders.
- Op vlak van afgevaardigden per cluster in BO, er mag hier een verschil in zitten. Vooral kijken naar competenties en intrinsieke motivatie.
- Gelijkwaardig stemrecht per cluster, aantallen zijn dan van ondergeschikt belang.
- Inhoudelijke betrokkenheid via AV, GEF, werkgroepen, ... minder op BO.
- Niet gemakkelijk om de andere beroepsgroepen mee te nemen. Goed systeem, maar nadenken hoe er goed afgestemd kan worden en kunnen optimaliseren.
- Afgevaardigden moeten het clusteroverstijgend denken in zich hebben + bril van geïntegreerde zorg (moeten dus meer zijn dan enkel vertegenwoordigers).
- Huidige optionele partners zullen wegvallen: wijkgezondheidscentrum -- unanimité als stemgerechtigd lid bij cluster gezondheid; bij GGZ geen consensus; netwerk Gezondheidspromotie: geen consensus: zeer belangrijke opdracht. Is netwerk voldoende mee vertegenwoordigd door LB en WGC?
- Huidige niet stemgerechtigde leden: worden permanent genodigd (gezondheidsraad en ziekenhuizen), het Pakt: geen consensus.
- Bemerking: geen vertegenwoordiging vanuit public health en populatiemanagement
- Waarom vertegenwoordigers van beroepsgroepen en niet van netwerken? Over nadenken.
- Clusteroverstijgend en samenwerking tussen de verschillende clusters = belangrijk.

Cluster lokaal bestuur: Leen Van Zele

- Samengezeten als Stad Gent, is eigenlijk een intern overleg want maar één actor
- Akkoord twee bestuurders in BO
- Vraag naar tijdsinvestering voor een BO
- Akkoord AV: vier vertegenwoordigers uit de vier departementen: departement Gezondheid en Zorg, Departement Welzijn en Samenleving, Departement Onderwijs, Opvoeding en Jeugd en Departement Bedrijfsvoering
- Kiezen voor andere bestuurder dan AV, geeft ruimte om meer mensen betrokken te hebben in het verhaal. Zorgen zelf voor interne afstemming.
- Vertegenwoordiging van netwerken: beter vertegenwoordiging van organisaties i.p.v. netwerken
- Het opnemen van de doelgroep kinderen en jongeren moet gespecificeerd worden.

Cluster PZON: Michèle Van Elslander

- Graag meer inhoudelijke besprekingen.
- Patiënt staat centraal, maar we zijn vooral met onszelf als organisatie bezig geweest
- Breed draagvlak verkrijgen is essentieel. Samenwerking tussen vier clusters. We moeten een globaal positief verhaal over zorg kunnen brengen en er samen kunnen achter staan.





- Op agenda van BO moet de cluster PZON kunnen wegen. Nu was daar geen ruimte voor.
- Belangrijk dat er zeker minstens twee moeten zitten vanuit de cluster PZON. Betrokkenheid van burgers en PZON.
- Liefst iemand vanuit achtergrond die actief zorg ondergaat en iemand die actief zorg geeft.
- Inhoudelijke voldoende ruimte geven op AV, naast de wettelijke verplichtingen
- Bestuurdersprofiel: iedereen die er zit als bestuurder moet ambassadeur zijn van eigen achterban, durven spreken en tijd krijgen om te spreken, luisteren naar elkaar, gemotiveerd zijn, leggen en onderhouden van contacten ter bevordering van netwerk.
- Open netwerk niet enkel onder de clusters heen, maar ook naar de buitenwereld.
- Cluster PZON zal zelf ook nog veel inspanningen moeten doen om achterban beter te betrekken.
- Uitvoeren wat er uit werf 5 komt.

Bespreking alle clusters:

- Activiteiten LDC, voedselbedeling, ... hebben ook een belangrijke verbindende functie. Veel actoren zijn hierbij betrokken. Waar komt dit te pas?
 - o Vanuit de wijken en netwerken hebben we dit. Voedselbedeling en LDC's : er zitten mensen aan tafel die deze actoren vertegenwoordigen.
 - o Dienst LSB: OCMW's en welzijnsbureaus zitten hier ook onder.
- Vanuit GGZ: nog niet in de mogelijkheid geweest om af te stemmen qua vertegenwoordiging, maar Tim Lamon pakt dit nog verder vast om dit te bespreken.

Vragen:

- **Opgroeien:**
 - o Vanuit organisaties denken, Belkacem die hier zit vanuit CLB
 - o Belangrijk om linken met kinderen en jongeren (beleidsgroep gezin) te hebben op de zorgraad
 - o Huis van het kind: Rosheen
 - o Netwerk moet er niet inzitten, maar link leggen met andere netwerken en organisaties. Binnen beleidsgroep gezin. Vanuit welke organisatie dit best is.
 - o Het moet erkend zijn door Opgroeien.
 - o We zoeken mensen die breed denken en kijken.
- **Preventie:**
 - o Belangrijk als thema en opdracht van iedereen om dit als thema in te brengen
 - o Noodzakelijk om als actor erbij te zijn?
 - o Kijken hoe preventie op de agenda kan komen en goed bewaken
 - o Hoeft dit Netwerk Gezondheidspromotie te zijn? Kan in vraag gesteld worden.
 - o Wat is plan van aanpak om hierover in gesprek te gaan. Moeten we hier beslissen.
 - o Esther wil dit eerst bespreken met NGP zelf ook.
 - o WGC's, departement gezondheid en zorg maar ook cluster welzijn zijn betrokken bij preventie.
 - Informatie wordt meegenomen hoe dan ook.
 - o Logo is bezig met hervormingsproces: Vlaams logo – hoe staat Netwerk Gezondheidspromotie hierin & onder welke vorm? Blijft het bestaan?
 - o Belangrijk dat het in beeld is.
 - o Wat beslissen we hierin? Netwerk eruit?





- **Public health en populatiemanagement**
 - o Data nodig hebben op wijkniveau, op stadsniveau. Hebben we dit voldoende mee? Datagericht werken en denken.
 - o Is nu nog niet zichtbaar.
 - o Evolutie rond populatie health management – moet over clusters heen
 - o À la Gezondheidsmonitor in Gent
 - o Hoe kunnen we dit enten op clusteroverkoepelende aanpak?
 - o Obese health management?
 - o Inzetten op sociale aspecten en determinanten
 - o Actoren uit preventie ook nodig!!
 - o Belangrijk clusteroverstijgend thema, net zoals preventie.
 - o Eén van de taken van de logo's ook vanaf 2025. De invalswegen zijn er en hoeven geen extra te creëren.
 - o Bottom up is minstens even belangrijk. Anders gaan we de aansluiting missen. Niet enkel top down werken.
- **Het PAKT**
 - o Dit wordt meegenomen in het overleg met de actoren van geestelijke gezondheidszorg of zij al dan niet hun kunnen aansluiten bij de cluster welzijn.
- Per cluster streven naar ± twee mensen. Minstens één bestuurder per cluster. We kijken naar engagement en intrinsieke motivatie i.p.v. het “correcte” aantal per cluster.
 - o Als bestuurder sta je voor de vzw, los van de cluster. Beslissingen nemen in het belang van de vzw en niet voor de cluster.
 - o Totaal aantal bestuurders niet overschrijden. In totaliteit maximum 12 bestuurders.
 - o Clusteroverstijgend denken is veel belangrijker!

Terugkoppeling werf 5

Spreker: Michèle Van Elslander

- Werf 5 is een deel van het traject slagkrachtige zorgraden.
- Er zijn 4 sessies van de 5 achter de rug.
- Van betrokkenheid PZON naar burgerparticipatie en terug
- De zichtbaarheid van de zorgraad naar de burgers toe: Is het de bedoeling dat de zorgraad gekend is bij alle burgers of enkel bij de zorgprofessionals?
 - o Hier rond is er nog geen consensus
- Sessie 1 & 2: Moet de zorgraad zich richten op alle burgers, enkel kwetsbare burgers op de PZON of enkel op de kwetsbare PZON?
 - Uitkomst 2^{de} bijeenkomst: sterke focus op kwetsbare burgers en PZON + de mantelzorgers
 - Het dubbel diamantmodel:
 - Voor prioriteitenbepaling kan de zorgraad zich richten tot alle burgers, in de acties tot de specifieke doelgroep die men wil bereiken
 - Opbouwen van een participatiecultuur en maatwerk



- Concreet actievoeren rond jonge mantelzorgers en hen daar ook bij betrekken
- Sessie 3: concretisering kwaliteit en inhoud, en randvoorwaarden
 - Kwaliteit en inhoud: omgevingsanalyse, signalen, divers samengestelde klankbordgroep, extra inspanningen voor moeilijk bereikbare doelgroepen
 - Voorwaarden: tijd/geld/mensen, samenwerking, competenties ovv participatie, inzetten op toegankelijkheid, kwaliteit boven kwantiteit
 - Terugkoppeling werf 5 burgerparticipatie
- Sessie 4:
 - Wie heeft waar een rol? Poging tot het invullen van de rollen in het dubbel diamantmodel.
 - Afspraak: er komt een sneuvelnota van de 4 bijeenkomsten die we samen zullen bespreken met de achterban. Dit zal eerder plaatsvinden na de zomer.

Doelgerichte zorg in ELZ Gent

Spreker: Jora Mommerency

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

Wat doen we vanuit ELZ Gent?

- Sinds 2021 organiseren we in de verschillende wijken tweedaagse interprofessionele trainingen: de coachende professional
- November 2022: inspiratieavond doelgerichte zorg

Bereik

Trainingen: 2021 – 2024

- 11 trainingen
- 164 eerstelijnsprofessionals (van de 12.000)

Inspiratieavond - aan de slag met doelgerichte zorg in je organisatie: 8 november 2022

- 98 aanwezigen
- Als organisatie op zoek om de beste hulpverlening te bieden
- Inspiratie door interessante cases en concrete handvaten om doelgerichte zorg op een realistische manier in je organisatie aan te pakken



2024:

- Februari/maart 2024: training de coachende professional in de wijk Binnenstad, Elisabethbegijnhof, Papegaai, Prinsenhof en Sint-Michiels
- NIEUW:
 - Februari/maart 2024: Training voor leidinggevendenden, coördinatoren, ...
 - Workshop gericht naar HA en apothekers → 18 september 2024
- Gents Eerstelijns Forum 2024:
 - focus op waar het in de eerstelijns om te doen is
 - de shift maken van vraag- en aanbodgestuurde zorg naar zorg die vertrekt van de persoon met een zorgnood en wat die graag wil bereiken.
 - het wordt een avond waar we de hulpvrager centraal plaatsen in het zorg- en welzijnsverhaal
 - Patiënt empowerment, oplossingsgericht coachen en het patiëntenperspectief zullen belicht worden die avond
 - Trainingen via VIVEL
 - Basistraining in de wijken Gentbrugge en Zwijnaarde in relatie met project eerstelijnsnetwerken
 - 2 trainingen
 - 1,5 dag
 - Verdiepende training, wijkoverstijgend voor iedereen die via ELZ reeds een basistraining gevolgd heeft
 - 2 trainingen
 - 1,5 dag

Bespreking:

- Hoe zien jullie dit verder?
 - Blijven we op deze manier inzetten op doelgerichte zorg?
 - Wat doen we met de nog niet bereikte wijken? Trainingen inzetten in 2025?
 - Zijn er andere ideeën om dit te implementeren in organisaties / bij eerstelijnsprofessionals?

Sinds 2011 hebben wij in totaal 11 trainingen gehad.

Via doelgerichte zorg bieden wij handvatten aan de organisaties om hen te ondersteunen in hun werkzaamheden. Sinds kort hebben wij een training gegeven voor leidinggevendenden.

Tijdens het GEF (23/05/2025) komt het thema doelgerichte zorg aan bod.

In het najaar organiseren wij 2 basistrainingen verzorgd door Vivel.

Training door coachingsbureau Dubois en Van Rij:

- Eerste training gegeven door Dubois was zeer lovend ontvangen.
- Dit was ook de reden om op hen blijven beroep te doen.
- Het kwaliteitsverschil is zeker te merken wanneer de training wordt gegeven door een ervaren coach.



Opleidingsopties:

- Eén of twee mensen van ELZ opleiden om trainingen en interviews te geven, is voordeliger.
- Op korte termijn een ziekenhuisafdeling raadplegen om van daaruit doelgerichte zorg te organiseren. Dit kan een ambitieus project worden waarbij mensen kunnen opgeleid worden om interviews te doen.
- Op niveau van alle Oost-Vlaamse ELZ-zones samen een opleiding verzorgen.
- Een Intern traject met alle zorgverleners opzetten. Een organisatie in Gent heeft in die richting al stappen gezet. Een uitwisseling met deze organisatie zou waardevol zijn.

Financiële overwegingen:

- Een personeelslid betalen om de trainingen te verzorgen kost ook veel.
- De prijzen voor de trainingen van Vivel en Dubois zijn vergelijkbaar.
- De kost voor deelname aan de trainingen kunnen worden verhoogd.

Duurzaamheid en doel:

- Nadenken over hoe we de aanpak duurzaam kunnen maken en om heel gericht te werken.
- Bepalen wat we precies willen bereiken.



Volgende vergadering: Algemene Vergadering op 31 mei 2024

