



**EERSTELIJNSZONE
GENT**



Vrijdag 31 mei 2024





Zorgraad 31 mei 2024

Datum	31/05/2024
Locatie	Vergaderzaal Wijkgezondheidscentrum De Punt, Gentbrugge
Aanwezig	Jean-Pierre Blondeel, Leen Coppens, Ronald De Buck, Hendrik De Rocker, Riet Konings, Jan De Maeseneer, Tim Lamon, Katia Sette, Luc Langerock, Els Lecompte, Bert Seys, Alain Slock, Samia Van Vooren, Leen Van Zele, Fleur Simillion, Willy Devriesere, Piet Loeckx, Rosheen Demaret, Peter Vermassen, Edwin Moerenhout, Belkacem Aggoune
Verontschuldigd	Christoph Cnockaert (volmacht aan Samia Van Vooren), Dominique De Schampelaere (volmacht aan Tim Lamon), Esther Moyson (volmacht aan Leen van Zele), Koen Geirnaert (volmacht aan Leen Van Zele), Isabelle Van de Steene (volmacht aan Fleur Simillion), Geert Hillaert (volmacht aan Alain Slock), Sylvia Lis (volmacht aan Katia Sette), Michèle Van Elslander (volmacht aan Jean-Pierre Blondeel), Katrien Van Goidsenhoven (volmacht aan Els Lecompte)
Niet aanwezig	Yasin Akyil, Hanne Callewaert, Ilse De Neef, Thierry De Zutter, Leentje Flour, Martine Haes, Tine Hessens, Michael De Graeve, Leen Roobaert, Filip Schepens, Wim Sucaet, Joke Vasseur, Neelke Vernailen, Annemie Viane, Bruno Zwaenepoel, Sofie Van De Walle, Martijn Lambert, Geert Polfliet
Uitgenodigd	Kaat Pien
Verslaggever	Elena Amoah & Sam Colle



Agenda

1. Verwelkoming
2. Financieel verslag boekjaar 2023 - Algemene Vergadering (AV)
3. Terugkoppeling clusteroverleggen - Algemene Vergadering (AV)
4. Digitale gegevensdeling in de zorg
 - 4.1. Inleiding – Kaat Pien
 - 4.2. Sumehr - Karel Strobbe
 - 4.3. Proefproject Alivia – Michèle Pieters
 - 4.4. BelRAI – Johan Wauters
 - 4.5. Born In Belgium Professionals – An-Sofie Van Parys
 - 4.6. BIHR – Jan De Maeseneer
5. Panelgesprek met de sprekers
6. Stellingen over digitale gegevensdeling in de zorg
7. Varia



1. Verwelkoming

Verwelkoming door voorzitter Bert Seys en coördinator Kaat Pien op de Algemene Vergadering.

2. Financieel verslag boekjaar 2023 - Algemene Vergadering (AV)

[Zie presentatie](#)

3. Terugkoppeling clusteroverleggen - Algemene Vergadering (AV)

[Zie presentatie](#)

Terugkoppeling van de verschillende clusteroverleggen op de Algemene Vergadering (AV) en de timing voorlegging/goedkeuring van de statuten.

Voor meer info zie presentatie.

Planning van de goedkeuring statuten → de keuzes zijn gemaakt in de clusters en worden verder uitgewerkt. Kijk zeker de statuten eens na en geef gerust nog voor/tijdens de zomervakantie feedback mee.

Vragen en bemerkingen:

- Er zullen geen aparte clusteroverleggen plaatsvinden over inhoudelijke thema's. Dit zal altijd gezamenlijk plaatsvinden, dus geen apart overleg voor cluster PZON. Kortom, we willen geen onnodige extra overleggen installeren.
- Zitten er ook beleidsmensen in de cluster lokaal bestuur? Antwoord: in de cluster lokaal bestuur zijn voornamelijk ambtenaren aanwezig die een belangrijke rol spelen in de beleidsvorming en invloed hebben op de besluitvormingsprocessen. Hoewel schepenen ook uitgenodigd kunnen worden voor overleg, hebben zij geen stemrecht binnen de cluster.
- De noodzakelijkheid of het PAKT al dan niet als stemgerechtigd lid aansluit bij de cluster zorg, specifiek onder de actor GGZ wordt bekeken. Het is in het belang van ELZ dat de mogelijkheden voor samenwerking verder worden onderzocht en uitgediept.
- RADAR moet overwegen of het kan aansluiten bij de cluster zorg, specifiek onder de actor GGZ. Dit is echter nog niet helemaal duidelijk en moet verder worden besproken.
- Wie gaat luik Opgroeien trekken? Antwoord: het team zal een overleg organiseren. S1P en Huis van het Kind behoren ook tot deze sector. Zij zijn nog niet betrokken in de verdere besprekingen. We zullen zo snel mogelijk het netwerk samenbrengen, maar we blijven consequent dat het een vertegenwoordiging is van de organisatie en niet van het netwerk (kanttekening: een dubbele rol kan misschien wel, nl. vertegenwoordiger van netwerk en organisatie).



- Wat is de vertegenwoordiging van clusters in het bestuursorgaan? Antwoord: max. 12 leden en van elk cluster minstens 1 lid. Elke cluster draagt iemand (mogelijks 2 à 3 leden) voor en op de AV wordt dit wel/niet goedgekeurd. Het bestuursorgaan staat los van de vertegenwoordiging van de clusters en zetelt enkel in naam van ELZ Gent vzw.
- Graag de ontwerpstatuten van elke cluster in WORD-formaat doorsturen naar alle AV-leden. Zo is het evidentier om feedback te geven via opmerkingen.

4. Digitale gegevensdeling in de zorg

4.1. Inleiding – Kaat Pien

We gaan ons vandaag richten op de **innovatieve digitale tools** die een sleutelrol spelen in het realiseren van het interfederale plan Geïntegreerde Zorg. Het **interfederaal plan Geïntegreerde Zorg** is een ambitieuze stap van België om een duurzaam en beter gecoördineerd geïntegreerd zorgbeleid te creëren.

Dit plan, dat de patiënt centraal stelt en de samenwerking tussen verschillende zorg- en hulpverleners bevordert, is de drijvende kracht achter de transitie naar een systeem waarin elke Gentenaar toegang heeft tot naadloze, kwalitatieve zorg en ondersteuning. De digitale tools die onze sprekers vandaag presenteren, zijn innovatieve onderdelen van dat grotere plan voor geïntegreerde zorg. Ze zijn ontworpen om de gegevensdeling te verbeteren, de zorgcontinuïteit te waarborgen en de persoonsgerichte benadering te versterken. Deze tools faciliteren transversale samenwerking en ondersteunen de concrete taken van onze lokale en regionale partners. Door de zorg beter af te stemmen op de behoeften van de bevolking, maken we het zorgsysteem efficiënter en effectiever.

4.2. Sumehr - Karel Strobbe

Karel Strobbe, kringmedewerker en expert in digitale communicatie bij HVG. Karel zal ons introduceren in de wereld van Sumehrs, een afkorting voor Summarized Electronic Health Record. Dit is een samenvatting van het elektronisch gezondheidsdossier van een patiënt, die essentiële medische gegevens bevat en een belangrijk instrument is voor zorgverleners om snel toegang te krijgen tot de belangrijkste gezondheidsinformatie.

[Zie presentatie](#)

- Sumehr bestaat al 20 jaar en werd ooit opgesteld door Riziv
- Het doet dienst als hulpmiddel bij ongeplande zorgverlening van een patiënt en kan enkel geraadpleegd worden door hulpverleners (bv. huisartsen, spoedartsen, wachtposten...)
- Het is een beveiligde manier om info te verzamelen van patiënten. Dit kan enkel opgesteld worden door een huisarts mits toestemming van de patiënt. Niet iedereen kan de Sumehr openen, er moet een professionele zorgrelatie zijn.
- Er is maar één auteur die de Sumehr kan aanvullen en dat is de huisarts.
- Welke items bevat de Sumehr? Zie presentatie
- Vroeger werd het minder gebruikt maar nu opnieuw in de lift (zie cijfers in presentatie). MAAR het kan beter: in Gent is er een campagne opgestart t.a.v. artsen, want alle burgers hebben er recht op. De Gentse campagne is bovendien uitgegroeid tot een Vlaamse campagne.





- Sumehr is primair een instrument voor zorgverleners om essentiële patiëntgegevens te delen en te raadplegen. Burgers hebben echter de mogelijkheid om hun eigen gezondheidsinformatie te bekijken via platforms zoals 'Mijn gezondheid'. De toename van het gebruik van digitale gegevensdeling, inclusief Sumehr, reflecteert de groeiende behoefte aan toegankelijke en gecentraliseerde gezondheidsinformatie. Deze trend is versterkt door de algemene verschuiving naar meer digitale interacties in de gezondheidszorg.
- Pijnpunt: sommige items stromen niet goed door naar Vitalink (zie presentatie).
- Toekomst: de lay-out zal veranderen, meer opgedeeld in blokjes en ook meerdere auteurs. Nu is het enkel de huisarts die kan aanvullen, maar misschien is het wel interessant als de patiënt ook co-auteur is.
- Heb je nog een vraag? Contacteer gerust Karel Strobbe.

Vragen/bemerkingen van de zorgraad: n.v.t.

4.3. Proefproject Alivia – Michèle Pieters

Michèle is niet alleen stafmedewerker bij De Brug (een samenwerkingsverband geïntegreerde zorg) en Alivia-coach bij het pilootproject in Zuid-West-Vlaanderen maar ook een ervaringsdeskundige. Als voormalig patiënt heeft ze de andere kant van de zorg gezien en begrijpt ze de behoeften en uitdagingen van personen met een zorg- en ondersteuningsnood. Haar dubbele perspectief als professional en PZON zal ons waardevolle inzichten bieden. Michèle zal een demo geven over de eerste versie Alivia, die momenteel in twee pilootregio's wordt uitgetest. Ze zal hierbij vertrekken vanuit haar hoedanigheid als patiënt.

[Zie presentatie](#)

- Stafmedewerker bij de Brug, Alivia coach in Zuid-West Vlaanderen en ervaringsdeskundige
- Doet haar verhaal als ervaringsdeskundige, voelt zich niet aangesproken door het woord PZON of Cliënt. Voelt meer aansluiting bij het woord Patiënt.
- In verleden werd niet alles digitaal geregistreerd, waardoor veel medische info over haarzelf verloren is geraakt. Ook is er veel data versnipperd over verschillende organisaties heen, waar ze zelf geen toegang tot heeft. Een gevolg hiervan is dat ze haar (medisch) verhaal regelmatig opnieuw moet vertellen aan instanties, ook omwille van de diverse randvoorwaarden. Besluit: je kiest niet om ziek te zijn, maar plots ben je heel kwetsbaar door alle drempels die je ervaart.
- Heeft haar patiëntenrecht uitgeoefend en is op zoek gegaan naar medische info over zichzelf. Opvallend: er waren 3 versies van haar Sumehr, omdat haar huisartsen niet op dezelfde manier hebben aangevuld. Kortom: er is dus nog werk wat betreft het centraliseren van informatie.
- Wat is Alivia?
 - o Een online patiëntendossier waar ze oprecht zeer tevreden over is. Er zijn meerder auteurs, nl. zichzelf, professionals (medisch en paramedische), mantelzorger(s) en welzijnswerker(s). Noot: welzijnswerkers/zorginstantie moeten erkend zijn.
 - o De lay-out is basic maar het bevat wel alle info (zie website)
 - Er zijn 5 thema's waarin je kan aanvullen
 - Patiënt is de zorgcoördinator (kan ook iemand anders zijn) en geeft toegang aan andere auteurs/ kijkers
 - Er is een zorgboekje





- Aandacht voor de levensdoelen: zorgplan vertrekt vanuit de patiënt los van de diagnose, nl. wat vindt de patiënt zelf belangrijk...bv. zinvol bezig zijn, mobiliteit en zelfexpressie is voor Michèle belangrijk, en als dit niet meer lukt dan kan het zorgplan van start.
- De patiënt kan alles vooraf klaarzetten als er ooit hulp nodig is. En ook het juiste netwerk is meteen op de hoogte/betrokken.
- Zorgdoelen: de follow-up van het medisch dossier kan de wensen opzetten in taken, nl. welke taken kan de patiënt zelf nog uitvoeren en welke niet meer.
- De lancering van Alivia is nog niet vastgelegd maar hopelijk zo snel mogelijk. Op 21 juni is er een webinar over Alivia van 14u tot 15u, inschrijven kan via Departement Zorg.

Vragen/bemerkingen van de zorgraad: nvt

4.4. BelRAI – Johan Wauters

Dr. Johan Wouters. Dr. Wouters zal ons informeren over **BelRAI**, een reeks gestandaardiseerde beoordelingsinstrumenten die gebruikt worden om complexe zorgbehoeften in kaart te brengen. Hij volgt het **interfederaal plan voor geïntegreerde zorg** van nabij op. Zijn expertise en inzichten zullen ons helpen begrijpen hoe BelRAI en andere digitale hulpmiddelen bijdragen aan de realisatie van dit ambitieuze plan. Daarnaast heeft Dr. Wouters ook zijn sporen verdiend in het **Gents vaccinatiecentrum**.

[Zie presentatie](#)

- Zp3-projecten in Oost-Vlaanderen:
 - Opgestart in 2010 en is een samenwerking tussen thuiszorgdiensten en woonzorgcentra
 - Doel: (kwetsbare) ouderen (60-plussers) zolang mogelijk thuis te laten wonen.
 - In de basisvertrekking zit ook casemanagement: als de zorgcoördinator plots wegvalt dan is er een neutraal persoon die bekijkt wie de opvolging verder zal opnemen.
 - De BelRAI is het vertrekpunt voor het vastleggen van situatie van de oudere en daarnaast worden ook de levensdoelen in kaart gebracht
 - Kortom, de BelRAI is een gestandaardiseerde manier om de zorgnoden in de kaart te brengen en een individueel zorgplan op te stellen.
 - Op de website staat alle info en deze gaat uit van de Belgische overheid.
 - Als zorgverlener kan je meteen een BelRAI opstellen voor je patiënt. Je kan eveneens ook exploreren met de demo.
 - BelRAI: een verzameling aan schalen om in te vullen, zeer uitgebreide vragen en best ook tijdsintensief (duurt 45' min à 1u).
 - Om de 6 maanden wordt er binnen de Zp3-projecten een opvolging aangetoond, zodat het duidelijk is wat er nog ingevuld moet worden.
 - Voordeel:
 - Het is heel breed maar je haalt er veel dingen uit waar je niet spontaan aan denkt als hulpverlener, nl. de blinde vlekken op de oppervlakte brengen, zodat er preventief gehandeld kan worden (zie voordelen in presentatie).
 - Kan op termijn ook een overzicht geven van de zorgnoden binnen één eerstelijnszone



- Gebruik:
 - Er zijn inderdaad twee aparte versies van de BelRAI (Vlaams en Federaal), maar we zijn in dialoog om deze samen te voegen. Hoewel we binnen de Zp3-projecten geen problemen ondervinden met de twee versies.
 - Pyxicare: is een van de systemen waarin BelRAI-gegevens worden opgeslagen en gebruikt voor gestructureerde data-analyse op meso-niveau. Op die manier kan men nagaan waar de noden liggen.
 - Voor de Vlaams versie zijn er opleidingen, handleiding en trainingen beschikbaar bij het leren werken met het systeem
 - Zorgvertrekkers hebben de mogelijkheid om BelRAI gratis in te vullen via een online tool van de overheid. Daarnaast kunnen ze ook kiezen voor een betalende softwareversie of het invullen via een Elektronisch Medisch Dossier (EMD).
 - De BelRAI zit niet in het pakket van alle huisartsen. De integratie van BelRAI wordt wel vermeld op de website van eHealth als onderdeel van de meeste pakketten voor huisartsen, maar dit betekent niet dat het in alle pakketten beschikbaar is.
 - Patiënten kunnen de BelRAI enkel raadplegen via Mijn Gezondheid.
- Uitdagingen:
 - De afname van de BelRAI is tijdsintensief maar zinvol
 - Huisartsen hebben nog schrik om het in te vullen, omdat het nog onbekend is voor sommigen. Toch wordt het vaak ingevuld door therapeuten en vragen zij enkel feedback aan huisartsen.

Vragen/bemerkingen van de zorgraad: nvt

4.5. Born In Belgium Professionals – An-Sofie Van Parys

An-Sofie heeft een achtergrond met een bachelor in verloskunde, een master in agogische wetenschappen, een master in familie- en seksualiteitswetenschappen en een doctoraat in gezondheidswetenschappen. Maar wat nog belangrijker is, is haar passie en expertise op het gebied van perinatale mentale gezondheid. Zij zal ons informeren over het **Born in Belgium Professionals**-project. Dit RIZIV-project biedt een digitale tool die speciaal is ontwikkeld voor professionals die werken met (kwetsbare) zwangere vrouwen. Het is een online platform dat essentiële psychosociale informatie centraliseert en beschikbaar stelt aan zorgverleners.

[Zie presentatie](#)

- Een online tool die de gegevens over mentaal welzijn verzamelt van zwangere vrouwen en hulpverleners hierop attent maakt.
- Er is een onderdetectie van mentale problemen bij zwangere vrouwen. Via deze tool worden er 5 keer meer cases gedetecteerd door de systematische screening. Ook toont onderzoek aan dat investeren in preventie rendendeert op lange termijn.
- Doel: vroegtijdig screenen + zorg op maat installeren bij zwangere vrouwen
- Vooral investeren in het opleiden van professionals → doelgroep: zorgverleners aanmoedigen om meer te investeren in het psychosociale van de moeder, Kind en Gezin. Kortom, het platform is gericht naar professionals en niet naar patiënten.



- Op termijn is het de bedoeling om patiënten ook toegang te geven tot het platform, zodat ze zelf assessments kunnen afnemen.
- Juridische aspecten van het platform: alle info kan je terugvinden op de website. Op 17 mei is het wetsontwerp goedgekeurd om binnenkort te lanceren. Het doel is om het eigenaarschap van het platform over te dragen naar het Riziv.
- Het Platform is ontwikkeld in 2019 dankzij wetenschappelijk onderzoek en als huisarts kan je het toevoegen aan je pakket.
- Het platform bevat veel info en in verschillen talen. Ook vele vrouwen zijn akkoord om mee te werken aan het wetenschappelijk onderzoek.
- Stavaza: tool is uitgerold in 19 ziekenhuizen (Vlaanderen, Brussel en Wallonië).

Vragen/bemerkingen van de zorgraad:

- Zou je als volwassene later toegang kunnen krijgen tot het dossier van de moeder? Antwoord: in de toekomst is dat de bedoeling. Voor sommige zaken gebeurt dit al.
- Wie neemt het initiatief voor het opstarten van een dossier? Antwoord: in de meeste gevallen de vroedvrouw en soms een gynaecologe
- Ook sociaal werkers krijgen toegang tot het dossier via een B rol (zie presentatie)

4.6. BIHR – Jan De Maeseneer

Dr. Jan De Maeseneer. Met een rijke carrière als huisarts en voormalig hoofd van de vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg aan de Universiteit Gent, is Dr. De Maeseneer een vooraanstaand figuur in de gezondheidszorg. Zijn betrokkenheid bij de Zorgraad van Gent en zijn rol als onafhankelijk bestuurder bij VIVEL benadrukken zijn toewijding aan de verbetering van de gezondheidszorg. Vandaag zal hij ons inzicht geven in BBHR (Belgian Integrated Health Record), een project dat de gezondheidszorg in België naar een hoger niveau tilt door het centraliseren van patiëntgegevens voor een betere samenwerking tussen zorgverleners.

[Zie presentatie](#)

- Belgian Intergraterd Health Record (BIHR)
- Het huidige patiëntendossiers zitten enorm verspreid; gezondheid en welzijn hebben een aparte registratie
- Waar en hoe kunnen we al deze info samenbrengen?
- Er zijn 6 grote doelstellingen van BIHR en hiervoor zullen we ook gebruik maken van AI, zodat zorgverleners geen tijd verliezen in administratie
- Het dossier wordt ingevuld adhv 'episode of care' → de diagnose verandert en alle zorgvertrekkers zijn mee met de analyse en het behandelplan
- 3 strategieën voor integratie van informatie:
 - o Co-creatie: 4 disciplines schrijven samen en iedereen kan het dossier raadplegen
 - o Raadplegen van authentieke bronnen
 - o Linking pathways: communicatie tussen verschillende zorgverleners (ook welzijn)
- Centraal staan de levensdoelen van de patiënt, nl. hoe kunnen we deze linken aan hun zorgdoelen en waar liggen hun prioriteiten. Nadien formuleren we dit in acties. Als hulpverlener zou je op de 1^{ste} pagina van het dossier de 'levensdoelen' van de patiënt moeten zien en nadien pas het zorgplan.



- De BIHR is een relatie tussen zorg en welzijn dossiers. Hulpverleners zijn verantwoordelijk voor het beheer van het dossier en maken een onderscheid tussen publieke en private info van de patiënt/cliënt.
- Er is ook nog denkwerk hoe we de BelRAI zullen verbinden met de 'Episode of Care'.
- Alivia en BIHR gaan binnenkort nog in gesprek over de mogelijkheden.
- Besluit: BIHR wil één platform zijn waar zoveel mogelijk info staat over de patiënt, met respect voor hun privacy.

Vragen/bemerkingen van de zorgraad: nvt.

5. Panelgesprek met de sprekers

Panelleden: Karel Strobbe, Johan Wauters, An-Sofie Van Parys, Jan De Maeseneer

Moderator: Kaat Pien

Vragen/bemerkingen van de zorgraad:

- Vraag/bedenking: VAPH werkt nog niet holistisch, kijkt vooral naar het deficitmodel aangezien de financiering daarvan afhangt.
Antwoord Jan: Met BIHR proberen we objectief de data te verzamelen en vertrekkend vanuit de levensdoelen van de patiënt. We proberen zo goed mogelijk de realiteit in beeld te brengen, zonder het menselijke aspect te verliezen. Je moet vooral de progressie financieren en niet de regressie.
- Vraag/bedenking: Het is belangrijk dat verschillende databestanden aan elkaar gekoppeld kunnen worden (zoals bv. Kind & Gezin, dat een heel uitgebreid databestand heeft).
Antwoord Jan: De data van BIHR en Kind & Gezin kunnen we op elkaar afstemmen, maar we moeten inderdaad rekening houden met 'informed consent' voor minderjarigen. Dit maakt het inderdaad wat complexer.
Hoe kan je de preventieve en curatieve info samenbrengen? Antwoord Jan: Dat is een belangrijke vraag want ze zijn nodig om het hele verhaal te hebben van de patiënt.
- Leen: Hoe match je de verschillende levensdoelen van een patiënt, zoals sociale kwetsbare situatie? Is er de hoop om verbinding te maken met de sector maatschappelijk werk?
Antwoord Jan: Hopelijk kunnen we contact leggen met de welzijnssector, zodat we het sociale aspect ook kunnen meenemen van de patiënt. Ook ELP'er en psychologen zouden hierbij een bijdrage kunnen leveren.
- Leen: Zijn de sociale- en risicofactoren voldoende aanwezig in de Sumehr?
Antwoord Jan: de sociale en risicofactoren zijn ook belangrijk voor huisartsen, apothekers... We mogen deze info niet blokkeren, want de kwetsbare situatie kennen is noodzakelijk (zonder al te veel info) zodat zorgverleners op maat een behandeling kunnen opstarten. Kortom, de attitude dient ook te wijzigen bij zorgverleners, nl. ook aandacht hebben voor de sociale factoren.
- Ronald: Wat met de digitale kloof? Wordt er ook rekening gehouden met anderen die een zorgvolmacht hebben?



- Jean-Pierre: Wie heeft er tijd om dit allemaal aan te vullen?

Volgende vergadering:

6 september 2024 zorgraad

6 december 2024 AV

