



**EERSTELIJNSZONE
GENT**



Vrijdag 28 februari 2025





Datum	28 februari 2025
Locatie	Vergaderzaal Wijkgezondheidscentrum De Punt, Gentbrugge
Aanwezig	Alain Slock, Ronald De Buck, Michaël De Graeve, Leen Coppens, Isabelle Van de Steene, Fleur Simillion, Michèle Van Elslander, Riet Konings, Koen Geirnaert, Louise Van Collie, Hanne Callewaert, Luc Langerock, Katia Sette, Hendrik De Rocker, Willy Devriesere, Bert Seys
Verontschuldigd	Samia Van Vooren (volmacht), Belkacem Aggoune (volmacht), Jean Pierre Blondeel (volmacht), Sofie Vande Walle (volmacht), Katrien Van Goidsenhoven (volmacht), Rosheen Demaret (volmacht), Ilse De Neef
Niet aanwezig	Els Lecompte, Thierry De Zutter, Peter Vermassen, Tim Lamon, Jan De Maeseneer, Edwin Moerenhout, Rudy Coddens
Uitgenodigd	Kaat Pien, Rafael Herremans, Pieter Demyttenaere (VVSG), An Ravelingien, Jora Mommerency, Elena Amoah, Elias Bartier
Verslaggever	Elena Amoah & Jora Mommerency



Inhoud

1. Verwelkoming.....	2
2. Goedkeuring agendapunten zorgraad algemene vergadering 28 maart 2025	2
3. Goedkeuring jaarverslag informatieveiligheid GDPR	4
4. Informatie en bespreking netwerkcompetente zorgraden	4
5. Informatie en bespreking thema's samenwerking 1 ^e en 2 ^e lijn.....	9
6. Informatie en bespreking verduurzaming doelgerichte zorg.....	10
7. Varia.....	11



1. Verwelkoming

Presentatie Zorgraad 28 februari 2025.

Korte kennismaking van de leden.

2. Goedkeuring agendapunten zorgraad algemene vergadering 28 maart 2025

Bert Seys – voorzitter ELZ Gent vzw



Het verslag van de Zorgraad en Algemene Vergadering (AV) op 6/12/2024 is goedgekeurd door de leden. Er zijn geen opmerkingen.

De zorgraad heeft de agenda voor de zorgraad/AV van 28/3/2025 goedgekeurd:

Deel 1: huidige Zorgraad

1. Goedkeuring: engagementsverklaring
2. Goedkeuring: intern reglement
3. Informatie: bestuurdersaansprakelijkheid
4. Bekendmaking aftredende en nieuwe algemene vergadering
5. Afscheid oude leden algemene vergadering

Deel 2: algemene vergadering

1. Samenkomst nieuwe algemene vergadering
2. Elke cluster wijst minimaal 1 en maximaal 4 bestuurders aan (bij voorkeur 2), met de mogelijkheid tot clusteroverleg indien nodig

Deel 3: nieuw bestuursorgaan

1. Benoeming (onder)voorzitter, secretaris en penningmeester nieuw bestuursorgaan

Deel 4: inhoudelijk gedeelte

De samenstelling van de Zorgraad en AV op 28/3 zal veranderen. Een woordje uitleg: we nodigen alle mensen die in de zorgraad zitten en ook de kandidaat-leden voor de nieuwe AV. Er zal binnenkort een uitnodiging volgen via mail.

DEEL 1

Samenkomst huidige zorgraad met twee inhoudelijke zaken, nl. engagementsverklaring van alle bestuursleden, goedkeuring intern reglement in het verlengde van onze nieuwe statuten, informatie rond bestuursaansprakelijkheid en bekendmaking aftredende leden AV en bekendmaking nieuwe leden AV.

DEEL 2

Installatievergadering van het nieuwe bestuur: de nieuwe AV zal de bestuurders en voorzitter goedkeuren en benoemen.

DEEL 3

Samenkomst nieuw bestuursorgaan voor de benoeming van een (onder)voorzitter, secretaris en penningmeester.

DEEL 4

Een inhoudelijk gedeelte maar dat staat nog niet op punt. Thema's in de pijplijn: dementie, geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnsnetwerken, gezondheid- en welzijnschijfers in Gent,...



3. Goedkeuring jaarverslag informatieveiligheid GDPR

Bert Seys – voorzitter ELZ Gent vzw

Het verslag van de functionaris gegevensbescherming is doorgestuurd naar de Zorgraadleden ter goedkeuring. Jora en Koen zitten, indien nodig, samen met DPO.

Jaarlijks wordt er een verslag opgemaakt. Het voorbije jaar waren er geen incidenten en werd er veilig omgegaan met de beschikbare data. Indien er incidenten zouden hebben plaatsgevonden, dan lag het niet aan de nalatigheid van het personeel.

Er is echter wel een nieuwe regelgeving waardoor we maatregelen zullen moeten nemen rond cybersecurity (netwerk- en informatiesystemen). Hier is ELZ Gent mee bezig i.s.m. een IT-bedrijf. Dit is ook de verantwoordelijkheid van de het bestuursorgaan.

In het algemeen was het verslag van Joseph Bertels positief.

Het verslag is goedgekeurd door de leden.

4. Informatie en bespreking netwerkcompetente zorgraden

Pieter De Myttenaere – stafmedewerker VVSG

[Zie presentatie.](#)

Presentie netwerkcompetente zorgraden

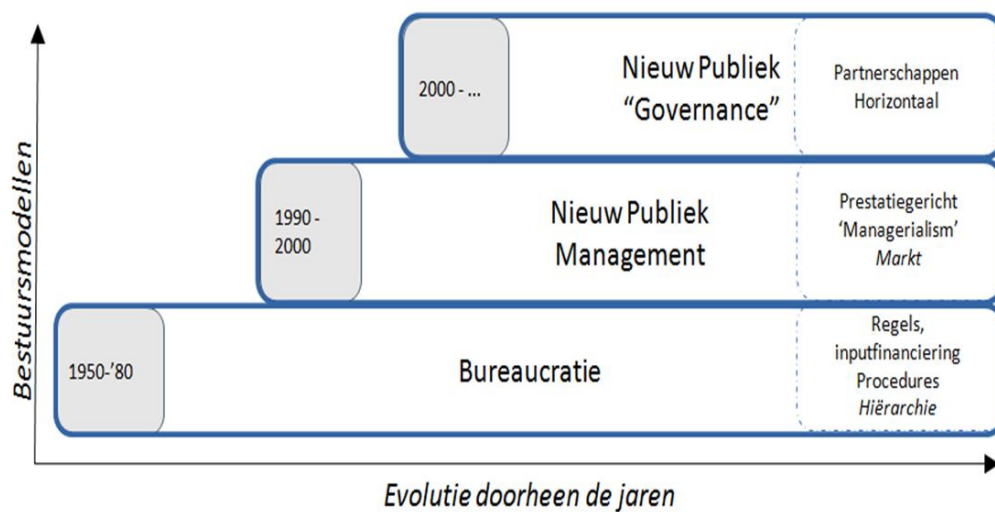
In het kader van het traject slagkrachtige eerstelijnszones, maken we de shift naar netwerkcompetente zorgraden en daarom hebben we Pieter uitgenodigd om ons een kader te geven over wat het precies betekent om netwerkcompetent te zijn en een netwerkorganisatie te zijn. Hijzelf is stafmedewerker bij jeugd/sport en daarnaast actief bezig rond netwerken en samenwerkingen. Vandaag zal hij zich toespitsen op netwerkcompetente zorgraden.

In het algemeen ervaren we een evolutie richting decentralisatie en meer regie bij gemeentes. Het vraagt dus meer maatwerk, meer patiëntgericht werken.... Alles moet dus efficiënter verlopen.

In het algemeen ervaren we meer druk richting decentralisatie en meer regie bij gemeentes. Het vraagt dus meer maatwerk, meer patiëntgericht werken.... Alles moet dus efficiënter verlopen.

Hierdoor ontstaat er een evolutie van bureaucratie naar new public management (zie tekening 1), ons meer organiseren als een bedrijf, naar 'new public governance', nl. de focus op partnerschappen en het samen zoeken naar oplossingen voor problemen. Dit is meer een horizontale manier van samenwerken.





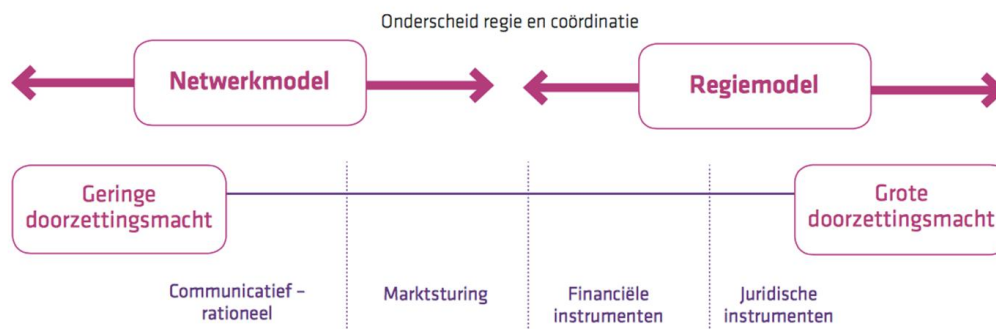
1

Toch worden deze drie systemen door elkaar gebruikt.

De definitie van regie zegt op zich bitter weinig. "Regie is een bijzondere vorm van sturing en is gericht op de afstemming van actoren, hun doelen en handelingen tot een min of meer samenhangend geheel, met het oog op een bepaald resultaat." (Pröpper, 2004: 13)

Toch zegt de definitie bitter weinig.

Regie-instrumenten (zie tekening 2) zijn helpend om zaken in beweging te brengen m.b.t. samenwerkingen. Deze instrumenten rangschik je best op basis van doorzetttingsmacht en deze is afhankelijk van het resultaat dat je wil bereiken in de samenwerking. Hoe meer intrinsieke motivatie bij de partners, hoe vlotter de samenwerking.

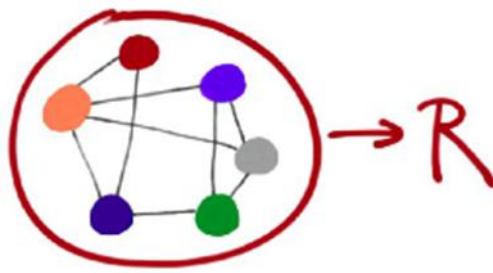


2

Een 'regie'-rol heb je nodig als je met meerdere mensen moet samenwerken, om betere diensten te kunnen verlenen aan gebruikers.

'Organisatienetwerken' (zie tekening 3) is de strafste en moeilijkste vorm van samenwerken. Je geeft wat eigenheid op van je organisatie om beter te kunnen samenwerken met anderen. Dit is een intense vorm, wat het niet evident maakt. Kortom, enkel voor een complex probleem is een organisatienetwerk nodig.





3

In de Zorgraad zijn de leden gemandateerd en vertegenwoordigen ze elk een organisatie, maar binnen een wettelijke kader kunnen de leden samenwerken. Toch is dit een complexe vorm van samenwerken, want elk lid heeft formele en informele belangen: (1) Je sluit aan wegens je organisatie, maar (2) je sluit ook aan wegens persoonlijke beweegredenen. Het is dus belangrijk om het mandaat vanuit de eigen organisatie helder te hebben voorafgaand aan de samenwerking. Bovendien duurt het twee jaar vooraleer een organisatienetwerk iets begint op te brengen. Dit type samenwerking is vooral nodig voor complexe problemen en vraagt maatwerk en flexibiliteit. Het voordeel van een organisatienetwerk is dat het een diversiteit aan partners, samenbrengt, wat leidt tot een beter eindresultaat.

De spreidstand zo groot mogelijk krijgen is de tip, nl. zo divers mogelijke partners met elkaar in verbinding proberen brengen. Hoe groter deze spreidstand, hoe beter het afgeleverde eindresultaat.

Hoe zorg je voor een maximale kans op slagen?

- Focussen op de doelstellingen
- Doelstellingen moeten helder, gedragen, erkend zijn en met focus op de gebruiker (bv. doelgerichte zorg).
- De doelstelling formuleren in termen van meerwaarde:
 - Wie moet aansluiten op ons netwerk? (arena-analyse).
 - Wie brengt de partners bij ons aan tafel?
 - Waar zit het 'machtselement'?
 - Welke netwerkmanagementcompetenties hebben we nodig? (zie tekening 4).

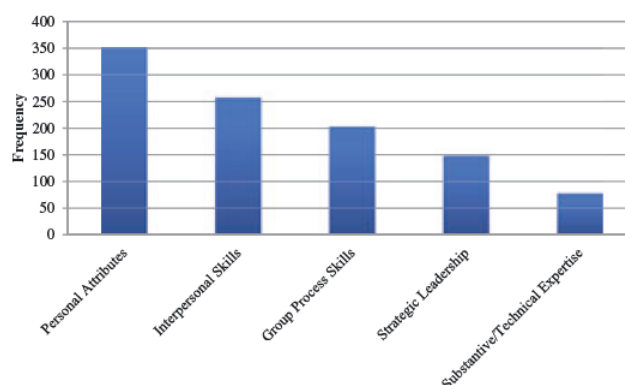


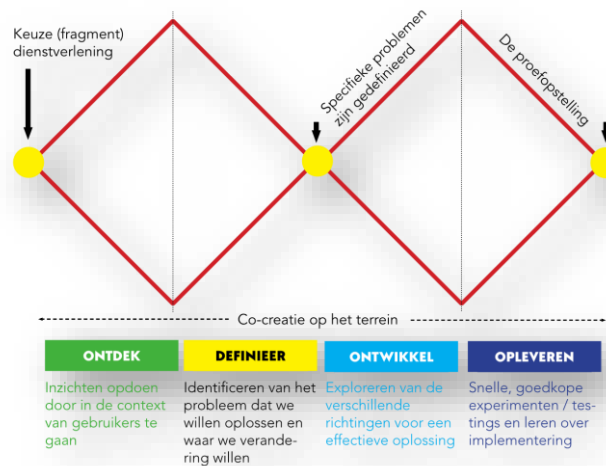
Figure 1 What Is the Skill Set of the Successful Collaborator?
Overall Results

4



Door de gebruiker centraal te stellen, zoals bij doelgerichte zorg, kunnen de verschillen tussen organisaties worden overbrugd.

- Service design trajecten is op maat iets uitwerken o.b.v. de gebruikers(ervaring) (zie tekening 5).



5

- Human Learning System vertrekt van onderuit (bottom-up) en de bovenkant ondersteunt dit. Dit is een voorbeeld van omgekeerd hiërarchie, nl. van onder naar boven.
- De Arena-analyse is de stakeholders analyseren, want het moet een win-win zijn voor alle potentiële partners. Een Arena-analyse helpt om mensen te selecteren bij de samenwerking.
- Netwerkmanagementcompetenties: een manager hoeft geen inhoudelijke expertise te hebben maar kan wel experts gebruiken in de samenwerking. De manager heeft echter wel sterke persoonlijkheidsvaardigheden nodig.
- De vorm van je netwerk is afhankelijk van de context en niet omgekeerd, nl. contextafhankelijke governance.
- Netwerkcompetenties: mensen met verschillende kwaliteiten/rollen:

Persoonkenmerken

- Een open geest
- Geduld
- Eerlijk
- Flexibel

Interpersoonlijke vaardigheden

- Communicatievaardigheden
- Luistervaardigheden

Vaardigheden m.b.t. groepsprocessen

- Onderhandelvaardigheden
- Bruggenbouwer

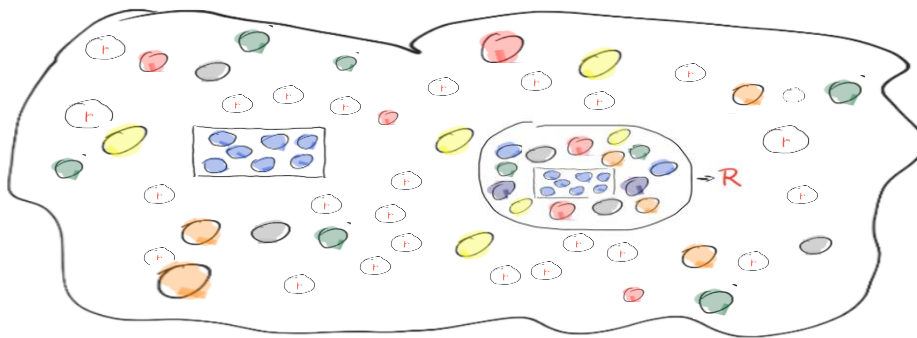


Strategische leiderschapsvaardigheden

- Kunnen uitzoomen
- Vooruitzien
- Analyseren en synthesiseren

Inhoudelijke en technische expertise

- Al deze rollen kunnen niet door één iemand vervuld worden, maar helpt wel bij het selecteren van partners bij de samenwerking. (bv. creatieve denker, visiebewakers, netwerkpromotor, agendabepaler, netwerkkampioen...)
- Ook leren en reflecteren over samenwerkingen is essentieel, nl. waarom vonden we dit zo'n goede samenwerking?
- Vormen van netwerkcompetente zorgraden: leernetwerk, het ecosysteem perspectief (= bestaande netwerken versterken).
- De multiplexiteit van samenwerken (zie tekening 6).



6

5. Informatie en bespreking thema's samenwerking 1^e en 2^e lijn

An Ravelingien – stafmedewerker ELZ Gent vzw

[Zie presentatie.](#)

An heeft al een aantal contacten gehad met de ziekenhuizen. Op basis van de vele gesprekken is het duidelijk welke richting de ziekenhuizen willen uitgaan, maar de vraag is natuurlijk of er voldoende afstemming is met de eerste lijn.

Er gebeurt al heel veel. Er zijn al heel wat (versnipperde) samenwerkingen en dat maakt het natuurlijk ook ongelooflijk complex. Het actieplan van 2025 zal zich vooral focussen op gemeenschappelijke signalen binnen de eerste en tweede lijn. Dit door:

- Strategisch samen te zitten en te kijken waar de prioriteiten liggen.
- Concrete projecten te ondersteunen waar effectief ook samenwerkingen uit voortvloeien.
- Partners proberen samen te brengen, ook al zijn de initiatieven zeer versnipperd.
- Te zoeken naar de oorsprong van bestaande projecten.

Daarnaast hebben Bert en An ook samengezeten met a) de ziekenhuizen verbonden aan het ziekenhuisnetwerk Gent en b) de werkgroep transmurale zorg, waar Maria Middelaars trekker is. Het voorstel is om vanuit ELZ Gent een gedeeld werkpunt (zie slide voor thema's) naar voor te schuiven en daarrond een concrete actie op te zetten, liefst met alle vier de ziekenhuizen tegelijk.

Feedback/input op thema's

- Hendrik: blij met de koppeling van de eerste en tweede lijn. Toch mis ik het perspectief van de eerstelijnsactoren en hopelijk nemen jullie die ook mee (bv. artsen, apothekers, verpleegkundigen...). De uitwisseling dient in twee richtingen te gebeuren en niet enkel vanuit de tweede lijn.
- Fleur: vooral nood aan het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal/visie. Nu hebben eerste en tweede lijn soms andere verwachtingen. Bv. werkgroep transmurale zorg hebben een definitie opgesteld, maar is dat wel in de taal die we delen?
- Isabelle: de rol van maatschappelijk werk in de ziekenhuizen is belangrijk bij de overdracht van de tweede naar de eerste lijn. We horen dat ziekenhuizen de sociale dienst gaan afbouwen en dat is problematisch.
- Riet: sluit hierbij aan. De verkorte ligduur is vaak financieel gedreven, maar de maatschappelijke context is daar niet op afgesteld. Er is vaak een 'gap' tussen de ziekenhuizen en de thuiscontext.
- Ronald: WZC zitten op een anderhalve lijn eerder. Er is een tekort aan plaatsen bij iedereen, omdat er veel te snel ontslag wordt gegeven. Er is nood aan extra capaciteit, maar Vlaanderen creëert geen mogelijkheden.
- Koen: er zijn ook doelpublieken die geen thuis hebben.
-
-



- Leen C: er is ook meer nood aan casemanagement, nl. afstemming met de thuisomgeving: wat is mogelijk voor het netwerk? De hulp en ondersteuning zal van ergens moeten komen en wie neemt daarin de leiding.
Bovendien is er in het verleden ook een visietekst (ZOROO) opgesteld, met een engagementsverklaring vanuit alle ziekenhuizen. Het is misschien een begin om dit opnieuw vast te pakken. Daarnaast kan het ook interessant zijn om eens te gaan luisteren bij andere ELZ's n.b.t opname- en ontslagmanagement. Bv. Vitas?
- Leen VZ: ik ben vooral benieuwd naar het 'hoe?' en wie de werkgroep zal trekken. Kortom, veel vragen over het 'hoe', zoals welke impact op korte en lange termijn? Hier zijn een aantal partners voor nodig omdat de thema's ook uiteenlopend zijn. Toch is het noodzakelijk om vanaf het begin alle eerstelijnsactoren hierbij te betrekken, zodat er geen parallelle universums ontstaan.

An en Bert geven mee dat dit over verkennende gesprekken gaat en er niet zomaar blind gesprongen zal worden zonder af te toetsen bij de eerste lijn.

- Hanne: ook de omgeving, zoals de mantelzorgers en familieleden hierin betrekken
- Michael: ook vanuit de gezinszorg merken we dat er soms geen gepaste zorg wordt voorzien vanuit de sociale dienst van de ziekenhuizen. Kortom, we willen ook meer overleg met hen.

Conclusie

An geeft mee dat ze voldoende input heeft, maar dat het ook een complex gegeven blijft. Er zullen keuzes moeten gemaakt worden m.b.t. de thema's, met name één focus en klein beginnen. Bovendien kunnen sommige thema's met elkaar gecombineerd worden, maar het moet dan wel een win-win zijn. De eerste lijn zal zeker vanaf het begin meegenomen worden. Dit is nogmaals duidelijk vanuit de feedback, want we anticiperen vaak te laat als eerste lijn.

Daarnaast neemt An het volgend advies mee:

- Nagaan hoe we de rol van de sociale diensten in de ziekenhuizen best meenemen. Hoe gebeurt nu de communicatie rond ontslag tussen eerste en tweede lijn?
- Nagaan waarom ZOROO niet gewerkt heeft. Wat kunnen we hieruit leren? Zaten de juiste partners aan tafel?

6. Informatie en bespreking verduurzaming doelgerichte zorg

An Ravelingien en Jora Mommerency – stafmedewerkers ELZ Gent vzw

[Zie presentatie.](#)

Jora geeft een korte terugblik uit het verleden en de lessen die ze daaruit geleerd hebben (zie slide). Kortom, er zijn in heel wat wijken trainingen geweest.

Bovendien kunnen er ook geïnteresseerden van buiten de wijken nog aansluiten als de vorming nog niet volzet is.



Het plan is om verder op zoek te gaan naar 'good practices'. Er is een nieuwe werkgroep opgericht, die ook zicht wil hebben op organisaties die weinig weten over doelgerichte zorg. De werkgroep zal divers samengesteld worden, zal mandaat hebben om concrete initiatieven (bv. organiseren van vormingen, intervisie, events...) te nemen en denkt ook na over een gemeenschappelijke taal. De mijlpalen zullen regelmatig teruggekoppeld worden aan de zorgraad ([zie slide: doelstellingen/details](#)).

- Riet: tijdens een webinar van VIVEL ging het over ‘persoonsgerichte zorg’, klinkt veel beter dan ‘doelgerichte zorg’. Het is behapbaar en duidelijk waarvoor het staat. De term ‘doelgericht’ neigt naar managementtaal, wat in de zorg soms doorslaat.
- Leen VZ: wat is de outcome van doelgerichte zorg? Wat wil je bereiken bij hulpverleners/burgers? Praktijkvoorbeelden kunnen inderdaad helpend zijn om de outcome meer zichtbaar en tastbaar te maken. Ook in de doelstelling kan het interessant zijn om de outcome(s) te vermelden.

Leen VZ: op 3 april gaat er een Medisch-farmaceutisch overleg (MFO) door tussen huisartsen en apothekers rond medicatiemisbruik o.b.v. signalen van outreachers. Het idee is om concrete acties te formuleren en eveneens de MFO's wat gekender te maken en opnieuw op te starten in de wijken.

