

Algemene Vergadering Gezondheidsraad - Verslag

Tijdstip: Maandag 16 September 2019

Locatie: AZ Jan Palfijn

Aanwezig: Fleur Bartsoen, Joris Beaumon, Belkacem Aggoune, Schepen Coddens, Robin De Dobbeleer, Ine Declerck, Ann de Kerpel, Elien Demeyer, Angelique De Paepe, Jan De Maeseneer, Patricia Fruyt, Hilde Godderis, Brigitte Hantson, Henk Maes, Charlotte Ryheul, Fleur Simillion, Michele Van Elslander, Leen Van Zele, Cisca Vandereyken, An Van De Walle, Leen Van Landschoot, Lieve Van Neck, Joke Vasseur, Lieve Vanoverschelde, Nassira Miki, Emmy Vandenbogaerde, Celien Scheire.

Verontschuldigd: Ilse De Neef, Leen De Roo, Alain Slock, Michael Storme, Neelke Vernailen, Jacques Vanobbergen, Marleen Verbeke, Alain Vincke

Agenda

1	17u30-17u40	Verwelkoming
2	17u40-18u20	<u>Rubriek advies (1)</u> <ul style="list-style-type: none">• Terugkoppeling over de toelichting op de commissie Onderwijs, Welzijn en Participatie over de visienota van de Gezondheidsraad (Patricia Fruyt) 5´• Taalondersteuning binnen de gezondheids- en welzijnssector, naar aanleiding van een signaal rond het betaalbaar maken van tolken op Vlaams niveau (Emmy Vandenbogaerde en Nassira Miki)<ul style="list-style-type: none">○ Wat is de berichtgeving hierrond geweest?○ Verduidelijking rond deze berichtgeving.○ Toelichting rond taalondersteuning voor gezondheid en welzijn○ Discussie: hoe kunnen we in Gent slim samenwerken en ons proactief anders organiseren om toch een toegankelijke zorg te waarborgen?
3	18u20-18u50	<u>Gezondheidsvaardigheden</u> <ul style="list-style-type: none">• Voorstelling van de verschillende projecten die hierrond van start gaan of aangevraagd zijn + de linken ertussen.<ul style="list-style-type: none">○ Project KBS “Gezond en wel” (An Van De Walle): 5´○ Tetra-project MATCH-en (Leen Van Landschoot): 10´○ Project CHW – gezondheidsgidsen (Lieve Vanoverschelde): 10´○ Projectaanvraag VVSG (Leen Van Zele) 5´
4	18u50-19u20	<u>Rubriek advies (2)</u> <ul style="list-style-type: none">• Terugkoppeling rond vervolg brief rond het akkoord tussen tandartsen en ziekenfondsen (Jan De Maeseneer) 5´• Wegwijs in de eerstelijns aan de hand van de brochure met 8 vertalingen (zie: https://stad.gent/samenleven-welzijn-gezondheid/gezondheid/wegwijs-de-zorg/brochure-wegwijs-de-eerstelijnsgezondheidszorg) (Leen Van Zele)<ul style="list-style-type: none">○ Korte toelichting rond gebruik en verspreiding in de voorbije jaren○ Discussie: is zo’n brochure nog nodig? Welke suggesties zijn er? 10´
5	19u20-19u40	<u>Rubriek “Goe bezig!”</u> <ul style="list-style-type: none">• Cijfers van antidepressiva in de IMA-atlas (Leen Van Zele): 5´• Toelichting rond project psychofarmaca: samen op weg naar minder medicatie in woonzorgcentrum de Vijvers (Celien Scheire): 10´toelichting en 10´bespreking
6	19u40-19u45	<u>Rubriek “Amai, het verandert”</u> <ul style="list-style-type: none">• Stand van zaken Eerstelijnszone Gent (Leen Van Zele): 5´
7	19u45-20u00	<u>Kortjes</u>

RUBRIEK ADVIES: Toelichting visienota Gezondheidsraad op de commissie van Onderwijs, Welzijn en Participatie (Patricia Fruyt en Schepen Coddens)

Op 11 september ging de commissie van Onderwijs, Welzijn en Participatie door, waarop de visienota van de Gezondheidsraad geagendeerd stond. Aangezien zowel de voorzitter Jan als de ondervoorzitter Ann niet konden op dat moment, heeft Patricia Fruyt de toelichting op de commissie van de visienota op zich genomen.

Na de toelichting kwamen er heel veel vragen, deels naar de Gezondheidsraad, maar ook veel vragen naar wat het beleid hiermee zal doen. Aangezien de beleidsonderhandelingen nog bezig zijn, konden daar nog geen concrete antwoorden op gegeven worden.

Het bleek wel duidelijk dat het een thema is dat leeft aangezien er zoveel vragen kwamen en bovendien van veel verschillende partijen.

De vragen die gesteld werden door de commissieleden gingen over volgende onderwerpen:

- De Eerstelijnszone: waarvoor staat VIVEL, GBO? Wat is doelgerichte zorg? → het was hierbij duidelijk dat de hele hervorming van de eerstelijns nog te weinig gekend is. Schepen Coddens duidde hierbij op welk beleidsniveau de verschillende items vorm kregen en beleidsmatig worden aangestuurd, zoals de hervorming van de 1^{ste} lijn en GBO op Vlaams niveau.
- Belang van geestelijke gezondheid
- De rol van de huisartsenvereniging, het tekort aan huisartsen en de toegankelijkheid van huisartsenwachtposten

De toelichting en gestelde vragen zijn te beluisteren via

<https://ebesluitvorming.gent.be/agenda/19.0502.4371.7947/view>

RUBRIEK ADVIES: Taalondersteuning in gezondheids- en welzijnssector (Nassira Miki – In-Gent en Emmy Vandenbogaerde – Dienst Welzijn en Gelijke Kansen, Stad Gent)

Wat is de berichtgeving hierrond geweest?

Het Agentschap Integratie en Inburgering informeert alle gebruikers over de veranderingen binnen het Sociaal Tolken en Vertalen in Vlaanderen vanaf 1 januari 2020. Ze nodigden al hun gebruikers uit voor infosessies op 20 september en 2 oktober. (cfr. infra, toelichting van de veranderingen door IN-Gent)

Daarnaast informeert het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, als gebruikersoverheid van diverse organisaties, dat hun middelen voor telefoontolken ontoereikend zijn voor de tweede helft van 2019. Vanaf 16 september moeten de organisaties zelf de kosten voor het telefoontolken dragen. Of deze gebruikersoverheid in 2020 opnieuw middelen zal voorzien hangt af van de nieuwe regering.

Daarnaast publiceerde De Morgen op 22 augustus het ‘Ontwerp regeerakkoord integratie en inburgering’. Daarin wil men het gebruik van sociaal tolken en vertalen beperken [*Inburgeraars kunnen tijdens hun inburgeringstraject beroep doen op de dienstverlening sociaal tolken en sociaal vertalen. De gebruikersoverheden financieren deze dienstverlening. Na deze periode dient de anderstalige zelf te betalen voor deze dienstverlening.*]

Maar uiteraard is dit voorwerp van onderhandelingen en is het dus niet duidelijk wat hier de uitkomst zal zijn.

Toelichting rond taalondersteuning voor gezondheid en welzijn vanuit Gent (In-Gent)

Stad Gent voorziet bij In-Gent een contingent van 10.000 eenheden (of uren), waarvan meer dan de helft voorzien is voor de stadsdiensten zelf en voor onderwijs. Ruim 3000 eenheden gaan naar niet-stadsdiensten, waarvan gezondheid met ong. 2000 eenheden de grootste hap uit het contingent neemt. Het gaat hierbij over live tolken en webcamtolken. Telefoontolken loopt via de Vlaamse overheid (Babel).

Het contingent naar de organisaties is historisch opgebouwd op basis van de afname en is ook wel wat scheef gegroeid. Het is de bedoeling om die scheefgroei toch wat recht te trekken. De top 5 van de grootste afnemers zijn: UZ Gent, WGC Botermarkt, AZ Jan Palfijn, AZ Sint-Lucas en WGC Brugse Poort. (zie ppt voor meer info) Tussen aanvraag en uitvoering zit er ook nog wel een groot verschil, omdat er vaak ook tolken niet beschikbaar zijn en de opdracht daarom niet kan uitgevoerd worden. Er is politieke wil om dit contingent zeker verder te zetten.

Toelichting rond de Uniformiseringsnota

Het Vlaams Agentschap voorziet algemene infosessies op 20 september en 2 oktober in Brussel.

Er worden specifiek Gentse infosessies georganiseerd door IN-Gent vzw om de Gentse gebruikers op maat te informeren en hun noden te bevragen op volgende momenten:

21 oktober 2019 - 13u30 tot 16u00 – Geestelijke Gezondheidszorg

22 oktober 2019 - 13u30 tot 16u00 - Gezondheid

24 oktober 2019 - 9u30 tot 12u00 - Gezin en Maatschappelijk Welzijn

25 oktober 2019 - 9u30 tot 12u00 – Jongerenwelzijn

Reactie uit de sector

- Domus Medica reageerde, met insteek van de Huisartsenvereniging Gent en de Wijkgezondheidscentra, reeds: <https://domusmedica.be/actueel/telefoontolken-de-huisartsenpraktijk-moeten-gratis-blijven>
- Reactie CAW: <https://www.dewereldmorgen.be/community/stopzetting-budget-sociaal-tolken-is-wachten-tot-2020-de-boodschap-voor-anderstaligen-met-een-hulpvraag/>
- De VVSG heeft begin augustus een brief gestuurd naar de ministers Homans, Vandeurzen en Crevits om de financiering van het sociaal tolken aan te kaarten. Zij kregen enkel van minister Vandeurzen een antwoord. De minister verwijst naar de toekomstige regering om knopen door te hakken.

Opmerkingen:

- Schepen Coddens: het is omgaan met schaarste. Het is wel duidelijk dat de lokale overheid niet de noden zal kunnen invullen die gecreëerd worden door beslissingen bovenlokaal. Dat kan niet door de Stad Gent gedragen worden en is dus niet oplosbaar op lokaal niveau.
- WGC: Omdat er bij ons zoveel vraag is naar zoveel verschillende talen, gebruiken wij zelfs tolken uit Brussel. Dat is niet betaalbaar voor de zelfstandige hulpverlener. We mogen ook niet vergeten dat er federaal wel nog middelen zijn voor webcamtolken, wat zeker voor huisartsen toch belangrijk is.
- UZ Gent: Hierrond is er morgen overleg in Brussel. Reeds 50 ziekenhuizen zijn aangesloten bij het webcamtolken. Maar het is belangrijk niet te vergeten dat daar heel veel werk in kruipt. Als je een contingent hebt aan tolken, moet je er ook voor zorgen dat ze worden aangevraagd, en dat vraagt veel werk. Wij zijn als ziekenhuis grote afnemers van tolken, maar ik heb daar 15 jaar aan gewerkt om de weerstand van alle partijen (patiënt, arts,...) om te buigen naar inzicht om dit preventief in te zetten. Het effect van minder taalbijstand zal zijn dat er meer hoogtechnologisch onderzoek zal gebeuren. Wij zullen vragen om vanuit Zorgnet Icuuro te reageren om Federale en Vlaamse middelen samen in te zetten. Een verstandig gezondheidsbeleid zou taalbijstand kunnen reguleren, maar er zijn betere modellen vb. in Denemarken, waar mensen 6 jaar taalbijstand krijgen en het daarna betalend wordt. Ik wil bij deze ook wel men dankbaarheid tonen aan de Stad Gent voor de voor de jarenlange inzet met taalbijstand.
- HVG: vanuit de huisartsenvereniging is er weinig contingent, maar er zijn veel drempels voor huisartsen om live tolken in te zetten. Dat gebeurt enkel bij een slecht nieuws gesprek. Vooral Babel draagt de voorkeur bij de huisartsen, en aangezien dit betalend wordt, zal dit een grote impact hebben.
- LOGO: Ook bij rookstop zoeken we tabakologen die anderstalig zijn. Het inzetten van anderstalige hulpverleners kan ook een deel van de oplossing zijn. à Vanuit het ziekenhuis Jan Palfijn wordt er gekeken om dit voor de thuisverpleegkundigen in kaart te brengen. Ook bij de

psychologen is daar nood aan. Voor de huisartsen is dit in kaart gebracht op <http://www.lmnregiogen.be/zorggids/dokter>.

Conclusie

- Er wordt besloten dat het niet echt nuttig is dat er vanuit de Gezondheidsraad nog een brief gestuurd wordt. Het is wel belangrijk dat er vanuit elke organisatie druk blijft gezet worden.
- Ook wordt er geconcludeerd dat er vanuit het idee van schaarste moet gekeken worden hoe er slim kan samengewerkt worden om ons proactief anders te organiseren om toch een toegankelijke zorg te waarborgen. Daarvoor worden de partners uitgenodigd op de infosessies (hierboven vermeld) en zal er ter voorbereiding nog een overleg georganiseerd worden met de geïnteresseerde partners (ziekenhuizen, WGC, HVG, Bond Moyson,...).

“**Taalbeleid** omvat een consistent en structureel geheel van maatregelen op organisatieniveau, gericht op het wegwerken van taaldrempels voor anderstaligen enerzijds, en het creëren van maximale taalleerkansen Nederlands voor de anderstalige anderzijds.”

Art. 43, decreet 20130607

Waarvoor kan je bij In-Gent terecht?

- informatie en advies taalbeleid
- Vormingen
 - Heldere taal (schrijven & spreken)
 - Beslismodellen om het juiste hulpmiddel te kiezen (communicatiewaaier)
 - Werken met tolken
- Trajecten op maat
- Advies creëren Nederlandse taal oefenkansen



GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

Het versterken van gezondheidsvaardigheden van mensen werd als belangrijke pijler opgenomen in de visienota van de Gezondheidsraad, de visietekst van de Eerstelijnszone Gent en binnen de planning van het Netwerk Gezondheids promotie. Het thema leeft duidelijk, want er zijn reeds verschillende projecten hierrond opgestart of opstartend. Met de agendering van dit punt willen we jullie informeren over een aantal projecten alsook de linken leggen tussen deze verschillende projecten om te voorkomen dat we naast elkaar werken.

Gezond en wel spel: WGC

Het Gezond en wel spel is een bordspel dat reeds bestaat sinds 1997 en wordt gespeeld met mensen met lage gezondheidsvaardigheden. In het spel wordt aandacht besteed aan: hoe het gezondheidszorgsysteem in elkaar zit, wat gezondheid is, hoe je zorg kan dragen voor je gezondheid etc. Er zijn gedurende de jaren reeds enkele aanpassingen aan het spel gebeurd, maar dankzij een subsidie van de Koning Boudewijnstichting kan het spel geüpdatet worden.

Doel project: update van het Gezond en wel spel met integratie ook van een digitaal luik en thema's als leefstijl, medicatie, seksualiteit,...

Timing: Klaar tegen februari 2021

Locatie: focus op Gent, maar met de bedoeling dat de andere wijkgezondheidscentra in Vlaanderen hier ook mee aan de slag kunnen gaan.

Klankbordgroep: De klankbordgroep zal het project mee opvolgen en vorm geven. Daarin zetelen ook het Logo en de Dienst Welzijn en Gelijke Kansen

Opmerking: opletten met het digitaal luik om niet opnieuw iets nieuws uit te vinden, want er bestaat reeds heel veel (de sociale kaart, met weinig geld overleven in Gent, website Stad Gent,...)

MATCH-en: UGent en Hogeschool Gent

MATCHeN helpt hulpverleners, overheden en software ontwikkelaars om vitale berichten nauwkeurig te vertalen en aan te passen in de taal, cultuur en context van een gemeenschap om gezondheidsinformatie relevant en toegankelijk te maken.

Doel project: Het ontwikkelen, uittesten, redigeren en evalueren van een open, gedeeld kennisplatform waarop Vlaamse hulpverleners en softwareontwikkelaars gelocaliseerde informatie omtrent gezondheidsthema's kunnen opladen, uitwisselen met elkaar of gebruiken voor hun eigen doeleinden, zoals bijvoorbeeld het ontwikkelen van een e-learning module voor hulpverleners of het ontwikkelen van een meertalige app die kan ingezet worden bij de interactie met nieuwkomers.

Timing: start: december 2019 – projectduur 24 maand

Locatie: Vlaams, maar mogelijks met wat meer focus op Gent

Gebruikersgroep: Er zitten verschillende Gentse organisaties in zoals AZ Sint-Lucas, UZ Gent, WGC, Stad Gent

Community Health Workers – Gezondheidsgidsen: Stad Gent

Doel project: Het pilootproject wil bijdragen aan 1) het verhogen van de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg, 2) ondersteuning bij kwetsbare groepen in gebruik van gezondheids- en welzijnszorg, 3) promoten gezondheidsgedrag en 4) signaleren ongelijkheid en structurele toegankelijkheidsproblemen binnen de eerstelijnsgezondheids- en welzijnszorg.

Timing: Feb 2019-Dec 2019

Stuurgroep Community Health Workers: samengesteld door alle organisaties die momenteel gebruik kunnen maken van gezondheidsgidsen: vindplaatsgerichte organisaties (De Fontein, BMLIK, de Zuidpoort, de Tinten, brugteam CAW, dienst outreach, LDCs), welzijn (DMW ziekenfondsen) en gezondheid (3 ziekenhuizen, 3 groepspraktijken huisartsen, WGC's).

Groep gezondheidsgidsen: samengesteld uit sociale gidsen OCMW, sleutelfiguren, vrijwilligers De Tinten/mondzorgcoaches, ervaringsdeskundigen armoede etc.

Stand van zaken:

- 106 aanmeldingen: waarvan 91 begeleidingen naar zorg- en welzijnsdiensten (ziekenhuis!) en overige: vragen rond administratie, huisbezoek, wat na ziekenhuisopname,...
- Detachering van een gezondheidsgids voor ½ dag per week naar De Fontein, De Zuidpoort, De Tinten / Sint Lucas / BMLIK en CAW inloopcentrum.
- 1 aanmelding leidt vaak tot verschillende contacten en vervolgafspraken (acties 200 à 250)
- Gezondheidsgidsen zetten vooral in op: luisterend oor, aanwezig zijn, men werkt motiverend en stimulerend, info verschaffen,...
- Heel vaak worden mensen thuis opgepikt, wat als positief ervaren wordt door de gezondheidsgids en de persoon in kwestie zelf.

Opmerking: Mijn appreciatie voor dit project die met gezondheidsgidsen de brug slaat tussen kwetsbare mensen en het zorgsysteem. Het is ook belangrijk om de internationale naam te blijven gebruiken. Ook VIVES Hogeschool uit West-Vlaanderen is geïnteresseerd in dit project omdat ook zij willen starten met Community Health Workers. Daar kan best eens contact mee opgenomen worden.

Project VVSG: Stad Gent

De projectaanvraag is ingediend en op 15 oktober weten we of het project al of niet is goedgekeurd.

Doel project: Het versterken van gezondheidsvaardigheden van kwetsbare mensen door 1) het inzetten van gezondheidsgidsen en 2) het ondersteunen van gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. →

hiermee willen we dus het project van gezondheidsgidsen verlengen en uitbreiden met taken rond preventie alsook kijken hoe we hulpverleners rond preventie beter kunnen ondersteunen.

Timing: Jan 2020-juni 2021 + 3 maanden evaluatie

Locatie: Gent

KOVAG

Vanuit Kovag wordt aan de leden-apothekers dit najaar een E-learning aangeboden rond 'lage gezondheidsvaardigheden' met de focus op communicatie. Vertegenwoordigers binnen de zorgraden van de ELZ (eerstelijnszones) zullen deze bovendien gratis aangeboden krijgen. Er wordt ook gekeken hoe die E-Learning kan herwerkt worden naar andere zorgverstrekkers. Momenteel ligt hier en daar uiteraard de focus op de apotheker.

Opmerking: Belangrijk dat hier de link gelegd wordt met het project MATCH-en.

Conclusie:

Het is goed dat er vanalles in beweging is gezet rond het versterken van gezondheidsvaardigheden en ook belangrijk dat er linken worden gelegd tussen de projecten zodat we niet naast elkaar werken en elkaar kunnen inspireren en versterken.

RUBRIEK ADVIES: Adviesvraag – Brochure “Wegwijs in de eerstelijns”

Vanuit de Dienst Welzijn en Gelijke Kansen werd een aantal jaren geleden samen met de partners gewerkt aan het vergroten van de toegankelijkheid van zorg aan de hand van een brochure voor Gentenaars “Wegwijs in de eerstelijnsgezondheidszorg” die vertaald werd in 8 talen (Frans, Engels, Spaans, Russisch, Bulgaars, Slowaaks, Turks en Arabisch). De focus lag hierbij op de huisarts, apotheker, tandarts, ziekenfonds en dringende medische hulpverlening. Er werden ook filmpjes gemaakt.

De brochures worden vooral gevraagd in het Nederlands, Engels, Turks en Bulgaars. De grootste afnemers zijn IN-Gent (voor inburgeringscursus), de ziekenhuizen en het infopunt migratie.

Zie de online brochure op: <https://stad.gent/samenleven-welzijn-gezondheid/gezondheid/wegwijs-de-zorg/brochure-wegwijs-de-eerstelijnsgezondheidszorg>

Vraag aan de Gezondheidsraad: De actualisatie van de brochure moet gebeuren. Is het nuttig om dit te doen en terug een brochure te voorzien?

Opmerkingen:

- Op de spoed wordt de brochure ook gebruikt.
- Ook bij de Dienst Gezondheidszorg van het OCMW waar de medische kaart wordt aangevraagd wordt deze brochure gebruikt.
- Ook bij het onthaal van de WGC's wordt dit gebruikt en is het handig om iets tastbaars mee te geven.
- Het is wel zo dat niet alles altijd kan overlopen worden en dat het moeilijk is voor mensen om dat allemaal alleen te overlopen.
- Er staat wel veel tekst in.
- De brochure zelf zou moeten herlezen/herwerkt worden in functie van mensen met lage gezondheidsvaardigheden: nu veel tekst, kleine letters...
- Het lijkt me nog steeds belangrijk dat ook jongeren betrokken worden in dit verhaal en dat binnen het onderwijs hier aandacht aan besteed wordt. → Dit gebeurt nu slechts beperkt in het 6^e middelbaar, maar verschillende jongeren stromen reeds vroeger uit.
- Ook eerstelijnspsychologen zouden daarbij aan bod moeten kunnen komen.
- Je zou ook daarin kunnen verwerken hoe de Eerstelijnszone Gent werkt en dat daarin schuiven. → maar dat is dan weer afhankelijk van timing.

Conclusie:

Dit moet eigenlijk in het actieplan van de Eerstelijnszone Gent komen en moet bekeken worden vanuit de blik “welke boodschap willen we naar wie communiceren om de toegankelijkheid van zorg te vergroten en ook de gezondheidsvaardigheden van mensen op die manier te versterken”. Het is beter om niet overhaast te werk te gaan, maar deze oefening te bekijken binnen de gehele doelstelling rond het verhogen van toegankelijkheid.

RUBRIEK ADVIES: Terugkoppeling rond brief inzake tandzorg

De Gezondheidsraad stuurde een brief naar het RIZIV met aanbevelingen voor het nieuw te onderhandelen akkoord tussen de tandartsen en de ziekenfondsen. Jan De Maeseneer en Jacques Vanobbergen gingen in de zomer 2019 naar een overleg met het RIZIV alsook naar de commissie van de tandartsen met de ziekenfondsen, waar zij de kans kregen niet alleen de derdebetalersregeling bij -18 en 75+ te verdedigen, maar ook de mogelijkheid voor een complementair betalingssysteem voor tandartsen, de betaling en de rol van de mondhygiënist etc.

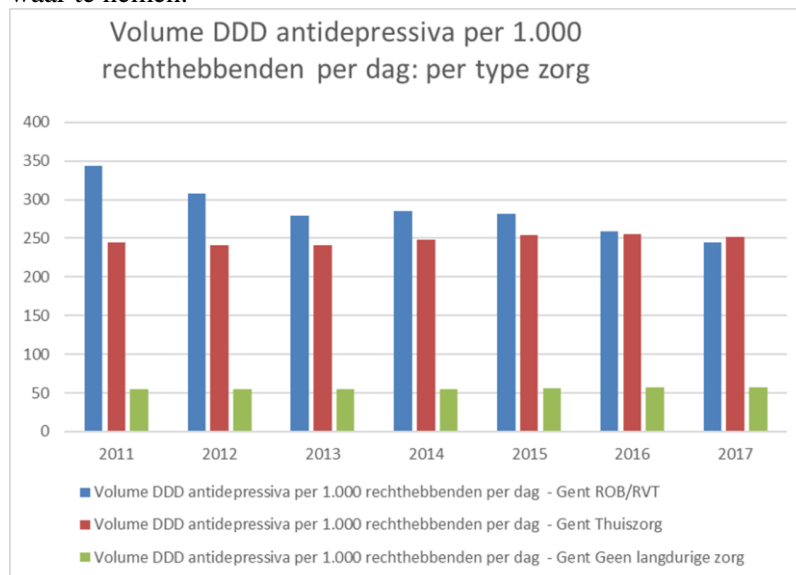
Nu wordt het afwachten wat er met het advies gebeurt en wat ervan wordt meegenomen in het nieuwe akkoord.

RUBRIEK ‘GOE BEZIG’: nieuwe cijfers in de IMA-atlas!

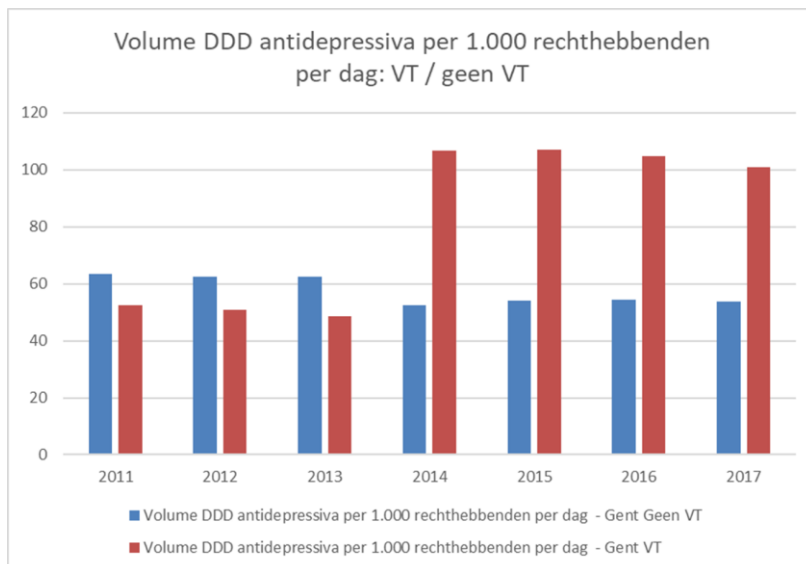
De IMA-atlas is goe bezig! Er zijn nieuwe cijfers beschikbaar in de IMA-atlas (<http://atlas.ima-aim.be/databanken>) rond het gebruik van: antidepressiva – percentage en volume (tot op wijk- en SS-niveau), antipsychotica, stimulantia en antidementia.

Met dank aan Wouter Debaene van Ouderenzorg kunnen we jullie deze zaken reeds presenteren:

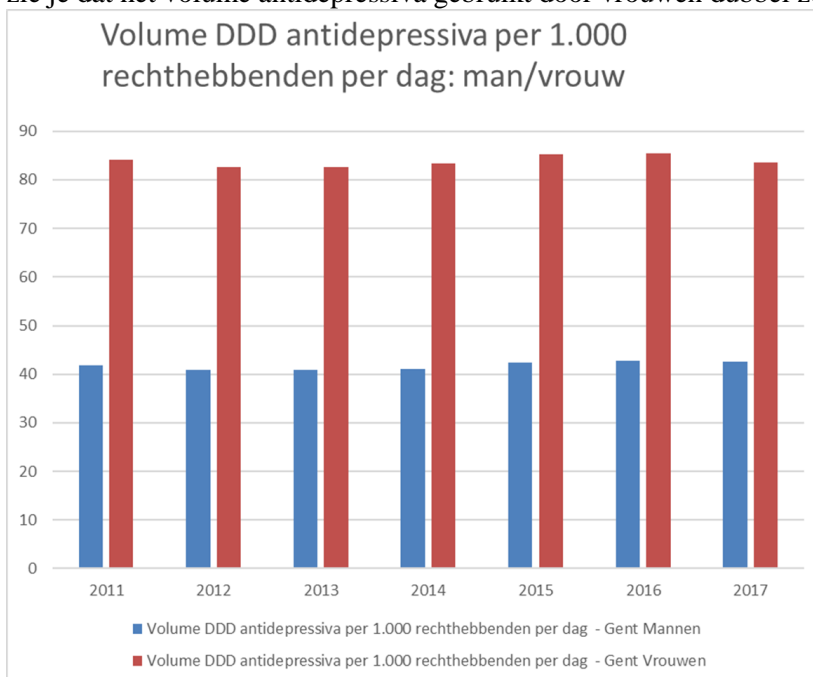
Er is een duidelijke daling van het volume antidepressiva in woonzorgcentra tussen 2011 en 2017 waar te nemen.



Het verschil tussen gebruik bij mensen met een verhoogde tegemoetkoming en mensen zonder verhoogde tegemoetkoming is frappant. Mensen met een verhoogde tegemoetkoming gebruiken ongeveer het dubbel aan volume antidepressiva dan mensen zonder verhoogde tegemoetkoming. Waarom dat plots vanaf 2014 zo is, dat is niet duidelijk, maar zal mogelijks te maken hebben met registratie. Dat wordt nog bevraagd bij de IMA-atlas.



Ook het verschil tussen het gebruik van antidepressiva bij mannen en vrouwen is frappant. Ook daar zie je dat het volume antidepressiva gebruikt door vrouwen dubbel zo hoog is als bij mannen.



Als we kijken naar het percentage Gentenaars dat kortdurend of langdurend antidepressiva gebruikt, zien we tussen de wijken geen grote verschillen en loopt het minimum van 9% in Macharius-Heirnis tot een maximum van 12,7% in Gentbrugge, met een gemiddelde van 11,1% in Gent en 12% in Vlaanderen.

Maar als we naar de statistische sectoren gaan kijken, zien we veel grotere verschillen tussen een minimum van 5,4% in Zwijnaarde-Industrie en 18,2% in Baarle Dorp. De statistische sectoren die hoog scoren lopen vaak (maar niet altijd!) samen met statistische sectoren waar veel 65-plussers wonen en mogelijks ook meer mensen met een verhoogde tegemoetkoming. De aanwezigheid van een woonzorgcentrum in die statistische sector kan ook een bepalende factor zijn, maar ook andere factoren kunnen meespelen zoals het aandeel vrouwen, het voorschrijfgedrag van de huisarts etc.

	Aantal rechthebbenden 65+ [aantal]	% 65-plussers	% gebruikers antidepressiva [percentage]	Verhoogde tegemoetkoming [percentage]
Zwijnaarde: Zwijnaarde - Industrie	17	11,81%	5,40%	18,80%
Stationsbuurt Zuid: Over De Meersstraat	30	18,18%	6,30%	5,50%
Mariakerke: Brug Zuidoost	70	23,81%	6,40%	10,90%
Oostakker: Oostakkerveld	27	23,48%	6,90%	7,80%
Ledeberg: Moscou	21	14,48%	7,30%	12,40%
Brugse Poort - Rooige: Drongense Meersen	.		7,40%	7,20%
Zwijnaarde: Paolalaan	29	31,18%	7,90%	11,80%
Bloemekenswijk: Oude Lieve (Wondelgem)	11	11,58%	8,00%	6,30%
Watersportbaan - Ekke: Ekkergem	309	12,78%	8,00%	15,80%
Drongen: Ter Rivieren	153	26,52%	8,00%	5,20%
Sint Amandsberg: Achtendries	201	17,01%	8,20%	5,60%
Brugse Poort - Rooige: Groendreef	233	9,26%	8,30%	30,40%
Sint Denijs Westrem: Afsnee-Centrum	78	18,53%	8,50%	3,30%
Drongen: Heie	81	19,76%	8,50%	6,80%
Stationsbuurt Noord: Station	599	13,48%	8,60%	13,50%
Sint Denijs Westrem: Drie Sleutels	254	23,69%	8,60%	3,90%
Muide - Meulestede -: Muide	212	8,99%	8,70%	27,50%
Brugse Poort - Rooige: Rooigem	405	10,59%	8,70%	34,10%
Drongen: Keuzestraat	20	16,39%	8,70%	4,90%
Stationsbuurt Zuid: De Sterre	159	16,84%	8,70%	11,90%
Sint Denijs Westrem: Kouter (Sint-Denijs-Westrem)	54	23,79%	8,70%	11,00%
Stationsbuurt Noord: Citadelpark	209	29,86%	8,70%	10,30%
Muide - Meulestede -: Afrikalaan	60	7,44%	8,80%	35,10%
Drongen: Drie Leien	137	23,50%	8,80%	8,70%
Drongen: Gaverland	241	29,75%	8,80%	7,50%
Sluizeken - Tolhuis -: Ham	234	8,47%	8,90%	26,80%
Macharius - Heirnis: Sint-Macharius	335	12,47%	8,90%	26,80%
Drongen: Vierlinden	33	15,49%	8,90%	5,60%
Macharius - Heirnis: Visserij	98	17,13%	8,90%	7,00%
Macharius - Heirnis: Heernis	300	9,74%	9,00%	17,20%
Nieuw Gent - UZ: Ottergemse Dries	197	14,43%	9,10%	17,80%
Zwijnaarde: Hutsepot	49	17,07%	9,10%	14,30%
Binnenstad: Sint-Pieters	321	18,74%	9,10%	22,10%
Dampoort: Scheldestraat	587	11,69%	9,20%	16,00%
Nieuw Gent - UZ: Sint-Alois	18	9,38%	9,30%	27,60%
Wondelgem: Houtjen	63	13,10%	9,30%	12,30%
Stationsbuurt Noord: Ganzendries	412	15,76%	9,30%	14,30%
Stationsbuurt Zuid: De Smet - De Naeyer	103	14,88%	9,50%	8,20%
Stationsbuurt Zuid: Kauwplein	329	15,69%	9,50%	15,70%
Mariakerke: Beekstraat - Kouter	285	24,11%	9,50%	5,20%
Drongen: Assels	31	25,20%	9,50%	8,10%
Mariakerke: Maeswal	165	14,16%	9,60%	14,10%
Oostakker: Krijte	114	14,98%	9,60%	6,60%
Rabot - Blaisantvest: Wondelgemstraat	290	7,21%	9,80%	35,30%

Binnenstad: Gent-Centrum-Zuid	219	10,36%	9,80%	16,30%
Kanaaldorpen en -zone: Desteldonk-Dorp	105	13,00%	9,80%	9,30%
Drongen: Oude Abdij	63	19,38%	9,80%	13,80%
Gentbrugge: Coninxdonk	85	22,97%	9,80%	4,60%
Ledeberg: Keizerspark	73	24,01%	9,90%	12,50%
Drongen: Oude Wee	304	26,71%	9,90%	5,90%
Rabot - Blaisantvest: Blaisantvest	105	7,25%	10,00%	35,40%
Ledeberg: Ledeburg-Centrum	601	11,94%	10,00%	25,50%
Dampoort: Dampoort	235	8,74%	10,10%	31,50%
Dampoort: Groot Begijnhof	371	11,86%	10,10%	21,10%
Binnenstad: Dierentuin	517	19,18%	10,10%	13,40%
Kanaaldorpen en -zone: Mendonk	48	21,92%	10,10%	5,50%
Nieuw Gent - UZ: Steenakker	313	12,67%	10,20%	36,80%
Brugse Poort - Rooige: Drongensteenweg	487	11,30%	10,30%	31,90%
Sint Amandsberg: Sint-Amandsberg Centrum	331	11,94%	10,30%	23,00%
Elisabethbegijnhof -: Galgenberg	393	13,54%	10,30%	23,40%
Elisabethbegijnhof -: Pekelharing	191	13,66%	10,30%	15,00%
Stationsbuurt Zuid: Sint-Pieters - Aalst	368	15,83%	10,30%	12,40%
Elisabethbegijnhof -: Begijnhofdries	552	18,36%	10,30%	19,60%
Drongen: Hoogland	100	20,16%	10,30%	5,00%
Binnenstad: Kouter	246	21,47%	10,30%	11,70%
Drongen: Kraaiaarde	52	27,51%	10,30%	7,40%
Binnenstad: Kuip	78	15,51%	10,40%	9,70%
Zwijnaarde: Kon.Leopoldstraat	31	16,49%	10,40%	10,10%
Drongen: Helsendries	119	18,56%	10,40%	9,40%
Ledeberg: Eindeke	148	11,59%	10,50%	26,20%
Oud Gentbrugge: Flora	169	13,39%	10,60%	21,90%
Oostakker: J.F.Kennedylaan	76	17,12%	10,60%	11,30%
Stationsbuurt Zuid: Aigem	246	18,95%	10,60%	8,70%
Gentbrugge: Zwarte Fles	23	10,18%	10,70%	7,10%
Oud Gentbrugge: L.Van Houttebuurt(St-Antonius)	475	13,08%	10,70%	19,00%
Kanaaldorpen en -zone: Sint-Kruis-Winkel	163	14,24%	10,70%	8,60%
Stationsbuurt Noord: Heuvelpoort	451	15,94%	10,70%	18,00%
Sluizeken - Tolhuis -: Tolhuis	346	8,32%	10,80%	35,50%
Sint Amandsberg: Sint-Baafskouter	405	15,24%	10,80%	12,00%
Binnenstad: Sint-Jacobs	421	16,21%	10,80%	21,80%
Wondelgem: Wissenhagestraat	19	24,68%	10,80%	11,70%
Drongen: Baarlevelde	28	16,28%	10,90%	7,60%
Binnenstad: Zuidpark	523	26,67%	10,90%	11,70%
Sint Amandsberg: Oude Bareel	81	8,99%	11,00%	4,40%
Oostakker: Wittewalle	137	10,45%	11,00%	3,80%
Wondelgem: Wondelgemse Meersen	151	12,69%	11,00%	14,70%
Wondelgem: Gavers (Wondelgem)	465	16,34%	11,00%	7,10%
Oostakker: Lourdes	637	18,71%	11,00%	9,90%
Stationsbuurt Noord: Patijntje	297	25,87%	11,00%	14,20%
Mariakerke: Kolegem	945	27,44%	11,00%	11,30%
Sint Amandsberg: Westveld - Verspreide Bewoning	11	10,00%	11,10%	.
Sint Amandsberg: Oude Bareel-Kern	160	17,98%	11,10%	11,00%

Sluizeken - Tolhuis -: Voormuide	198	18,22%	11,10%	33,30%
Mariakerke: Mariakerke Centrum	423	18,68%	11,10%	11,70%
Muide - Meulestede -: Muidebrug	107	9,75%	11,20%	36,00%
Sint Amandsberg: Syngemkouter	821	16,97%	11,20%	10,70%
Drongen: Noordhout	46	22,01%	11,20%	9,60%
Kanaaldorpen en -zone: Langerbrugge	44	24,58%	11,20%	8,90%
Zwijnaarde: Rijvissche	84	27,72%	11,30%	3,60%
Oud Gentbrugge: Trekweg	42	8,30%	11,40%	27,90%
Zwijnaarde: Klosse	24	17,27%	11,40%	5,00%
Drongen: Drongen Dorp	108	19,85%	11,50%	10,70%
Mariakerke: Steengoed	130	20,41%	11,50%	4,70%
Sint Denijs Westrem: Steenaarde	279	25,04%	11,50%	6,60%
Mariakerke: Vijfhoek	491	25,73%	11,50%	5,30%
Drongen: Drongen Industriepark	24	42,11%	11,50%	19,30%
Binnenstad: Patershol	141	15,67%	11,70%	23,80%
Ledeberg: Belle Vue	231	21,13%	11,70%	30,60%
Binnenstad: Brusselse Poort	243	12,39%	11,80%	21,80%
Moscou - Vogelhoek: Merelbeke Station	258	17,04%	11,80%	16,10%
Drongen: Eikendref	157	23,54%	11,90%	12,30%
Wondelgem: Westergem	452	16,90%	12,00%	17,70%
Zwijnaarde: 'T Schaarken	215	17,70%	12,00%	10,50%
Brugse Poort - Rooige: Brugse Poort	756	15,91%	12,20%	31,70%
Sint Denijs Westrem: Maalte	311	32,74%	12,20%	7,40%
Sint Denijs Westrem: Goedinge	38	38,00%	12,20%	.
Bloemekenswijk: Van Bevereplein	716	13,69%	12,30%	32,10%
Bloemekenswijk: Rustoord	548	15,03%	12,30%	34,00%
Oostakker: Mager Goed	438	20,74%	12,30%	7,90%
Drongen: Slindonk	17	22,08%	12,30%	13,00%
Nieuw Gent - UZ: Groothandelsmarkt	19	26,39%	12,30%	.
Sint Denijs Westrem: Vierschaar	126	35,10%	12,30%	4,70%
Binnenstad: Nederkouter	260	19,98%	12,40%	21,80%
Zwijnaarde: Zwijnaarde-Centrum	520	21,09%	12,40%	10,60%
Mariakerke: Kerkwijk	391	25,31%	12,40%	11,00%
Wondelgem: Kouterken (Wondelgem)	1059	28,55%	12,40%	9,50%
Watersportbaan - Ekke: Bijloke	721	30,04%	12,40%	13,90%
Oud Gentbrugge: Gentbrugge-Centrum	628	18,63%	12,50%	13,80%
Drongen: Luchteren	94	18,99%	12,50%	6,70%
Gentbrugge: Dries	749	22,71%	12,60%	16,50%
Moscou - Vogelhoek: Vogelhoek	630	16,84%	12,70%	17,90%
Drongen: Halewijn	39	20,86%	12,70%	12,80%
Oostakker: Schansakker	133	13,06%	12,90%	4,60%
Sint Amandsberg: Sint-Bernadette	213	14,62%	13,00%	27,10%
Oostakker: Drie Zwaantjes	31	13,66%	13,10%	21,60%
Drongen: Paradijskouter	148	18,29%	13,10%	14,70%
Drongen: De Roos	61	20,68%	13,10%	6,40%
Drongen: Campagne	268	27,24%	13,10%	5,80%
Zwijnaarde: Hoedjen	71	32,27%	13,10%	2,70%
Gentbrugge: Sportplein	860	23,38%	13,20%	10,70%
Muide - Meulestede -: Meulestede	279	18,02%	13,30%	39,70%
Ledeberg: De Naeyerdreef	294	22,77%	13,30%	22,90%
Drongen: Heilig Huizeken	179	34,10%	13,30%	4,00%

Drongen: Varendries	75	20,60%	13,40%	11,80%
Drongen: Mijlpaal	229	22,54%	13,70%	9,90%
Brugse Poort - Rooige: Malem	134	10,31%	13,80%	55,40%
Zwijnaarde: Zonneput	56	20,36%	13,80%	6,50%
Mariakerke: Brug Zuidwest	45	11,72%	14,00%	14,10%
Wondelgem: Wondelgem Centrum	459	21,15%	14,00%	18,80%
Sint Amandsberg: Westveld-Kern	579	27,39%	14,00%	21,80%
Oostakker: Walput	138	20,47%	14,20%	13,90%
Oostakker: Goedlevenstraat	75	22,32%	14,40%	11,00%
Nieuw Gent - UZ: Nieuw Gent	753	22,35%	14,70%	57,20%
Oostakker: Oostakker Centrum	774	26,59%	14,80%	15,70%
Wondelgem: Woestijnegoed - Molenhoek	713	26,60%	14,80%	16,80%
Mariakerke: Mariakerke-Verspreide Bewoning	142	30,60%	14,80%	25,40%
Sint Amandsberg: Rozebroeken	489	32,41%	14,90%	18,20%
Zwijnaarde: Roosken	79	16,39%	15,10%	20,10%
Rabot - Blaisantvest: Rabot	198	14,64%	15,20%	47,10%
Sint Denijs Westrem: Sint-Denijs-Westrem- Centrum	500	29,27%	15,20%	18,70%
Watersportbaan - Ekke: Neermeersen	685	28,00%	15,60%	57,40%
Dampoort: Scheldeoord	196	27,03%	15,80%	46,30%
Rabot - Blaisantvest: Rabot Station	191	25,78%	15,90%	52,00%
Zwijnaarde: Ter Linden	438	42,03%	16,10%	16,80%
Brugse Poort - Rooige: Groene Vallei	434	41,33%	17,20%	21,70%
Sluizeken - Tolhuis -: Briel	966	44,09%	17,80%	39,30%
Drongen: Baarle Dorp	245	44,30%	18,20%	20,60%

RUBRIEK 'GOE BEZIG': Project psychofarmaca: samen op weg naar minder medicatie in woonzorgcentrum de Vijvers (Celien Scheire)

Uit de literatuur blijkt dat vanaf je 1 product psychofarmaca neemt als je ouder bent dan 60 jaarig, het risico op vallen en breuken enorm vergroot, laat staan dat je meerdere producten tegelijkertijd gebruikt.

Ook blijkt dat bij personen met dementie het aftakelingsproces versnelt wordt en de mortaliteit enorm stijgt.

Binnen het project zien we volgende vaststellingen (180 bewoners):

- Aan het begin van het project nam 31% antidepressiva, nu is dat nog 17%.
- Aan het begin van het project nam 1 op 3 benzo's (benzodiazepines; slaap- en kalmeringsmiddelen), nu is dat 16%.
- De antipsychotica is minder gezakt, maar had ook een minder hoog startcijfer. Dat is van 20% naar 16% gegaan.

Centraal staat de bewoner en het verhogen van diens levenskwaliteit.

Een succesverhaal als voorbeeld:

Casus Suske

(voorbeeld van levensmoeheid die kan verdwijnen na intensief multidisciplinair samenwerken, inclusief een intensieve psychologische begeleiding)

Suske komt in ons woonzorgcentrum wonen, maar woonde eerst in een ander rusthuis, waar ze zich niet erg gelukkig voelde. We observeren de eerste dagen dat Suske zeer veel slaapt overdag, weinig onderneemt, verward overkomt en regelmatig zegt: "Mijn leven heeft geen zin meer, ik zou willen sterven..." Suske moet een nieuwe huisarts kiezen, gezien haar oude huisarts geen huisbezoeken

wenst te doen in onze regio. We merken dat Suske bijzonder veel medicijnen neemt, waaronder 1 antidepressivum, 1 antipsychoticum en 1 slaapmiddel. Suske is bereid deze af te bouwen in samenwerking met haar nieuwe huisarts, de hoofdverpleegkundige en de psycholoog. We besluiten te starten met de slaapmedicatie en zien dat haar nachtrust vrij goed blijft na het stoppen. Daarna bouwen we het antipsychoticum langzaam af; blijkt dat zij geen last meer heeft van wanen of hallucinaties. Psychologische ondersteuning onder de vorm van individuele gesprekken wordt mogelijk, gezien zij steeds helderder wordt en ook haar levenslust zachtjes begint terug te keren. Suske kon de eerste weken na opname niet meer stappen, moest verzorgd worden met de passieve tillift. Ze begint met de kinesitherapeut met gangrevalidatie en na korte tijd kan zij weer zelfstandig stappen met haar rollator. Suske wint in zelfstandigheid en begint opnieuw zichzelf te wassen, krijgt wel wat hulp aan de voeten en de rug. ADL met de ergotherapeut is na enkele maanden niet meer nodig. Zij evolueert van een Cd-profiel naar een A-profiel.

In de psychologische begeleiding komt naar voor dat ze zichzelf wegcijferde in haar leven en zorgde voor haar bejaarde vader, haar bejaarde moeder en later haar broer met een mentale beperking. Geen van allen moest ooit naar een woonzorgcentrum; Suske zorgde voor hen tot aan hun overlijden. Suske huwde nooit en stichtte geen eigen gezin, waarover zij tijdens haar levensfase in het woonzorgcentrum wel kan beginnen rouwen. Wanneer Suske problemen krijgt met haar mobiliteit en daardoor minder naar buiten kon in de thuissituatie, krijgt ze last van depressieve gevoelens en ontwikkelt een majeure depressie. Suske kon het moeilijk verwerken dat ze van de verzorgende pool naar de zorgvragende pool ging (rolomkering). Doorheen de gesprekken met de psycholoog krijgen we meer zicht op haar interesses en ook het welzijnsformulier wordt multidisciplinair ingevuld. Suske heeft genaaid in de haute couture en heeft een blijvende interesse in mode. We bezorgen haar modeblaadjes en naald en draad, waardoor ze nog een beetje kan naaien, ook al gaat dat niet meer zo vlot als vroeger. Met haar ankerpersoon kan ze nieuwe kledij gaan kopen, wat een positief effect heeft op haar zelfbeeld. We bouwen het zelfbeeld van Suske stilaan weer op met heel ons team. Suske bouwt ondertussen een mooie vriendschap op met Albert, die ooit een zelfstandige kledingzaak had in Gent. Beiden houden van een verzorgd, modieus uiterlijk en lekker eten en nemen af en toe samen een taxi om buiten ons woonzorgcentrum iets te gaan eten. Daarnaast ontdekken we ook haar interesse in klassieke muziek en opera. Suske kijkt in ons woonzorgcentrum nog regelmatig naar een mooie opera in een klein groepje en jaarlijks gaat ze nog eens mee naar een klassiek concert met de mensen van de animatieploeg. Ondertussen kwamen we zelfs zo ver dat Suske haar antidepressivum ook kon gestopt worden. Van levensmoeheid is er door multidisciplinair hard werken geen sprake meer.

Het is een succesverhaal natuurlijk, maar we willen het onderste uit de kan halen.

Er zijn uiteraard struikelblokken. Zo kan het dat bewoners zelf gehecht zijn aan de medicatie, die ze soms al 20 jaar nemen. We gaan dan het gesprek aan, maar als zij niet willen afbouwen, forceren wij dat niet. Ook de huisarts zelf is een struikelblok en daar moeten we via psycho-educatie vaak werken aan het feit dat je bijvoorbeeld bij rouwverwerking geen antidepressiva moet voorschrijven en proberen we ervoor te zorgen dat dit niet wordt opgestart. Bij een rouwproces is het normaal dat je een tijdje je huis niet uit wil en dat je huilt. Dat moet ook mogen. Het is ook belangrijk hier blijvend op in te zetten en bij elke nieuwe bewoner hier terug aandacht voor te hebben. Anders zou dit snel terug vervallen.

De succesfactoren zijn ook afhankelijk van de stabiliteit van het team. Als vb. de verpleegkundige die dit trekt uitvalt, zal dit veel impact hebben op het project. Ook het werken vanuit een multidisciplinair team waar je kan rekenen op verschillende insteken is goed voor het project. Binnen WZC De Vijvers is er een vaste psycholoog in dienst die dit project mee trekt.

Dit is de evolutie van alle medicatiegebruik in WZC De Vijvers van dec 2016 tot juni 2019.

dec/16	59%	60%	57%	63%	59%
dec/17	38%	47%	34%	34%	38%
dec/19	22%	24%	33%	36%	29%
jan/19	24%	20%	33%	35%	28%
feb/19	26%	26%	33%	35%	30%
mrt/19	26%	27%	31%	34%	30%
apr/19	26%	27%	31%	34%	30%
mei/19	32%	32%	31%	34%	32%
jun/19	31%	30%	29%	34%	31%

Opmerking

- Vaak wordt medicatie ook opgestart in het ziekenhuis en is het moeilijk als huisarts om dit af te bouwen want “de specialist heeft het gezegd”. à binnen WZC De Vijvers wordt er veel melk met honing gemaakt 's avonds en gezorgd voor een luisterend oor. Veel is afhankelijk van de aanpak en de feeling waarmee je het doet. Je moet ook durven creatief te denken.
- Dit is de mindshift waar we in de Eerstelijnszone naartoe willen. Het is uiteindelijk een besparing in medicatie die kan geïnvesteerd worden in mensen.
- WZC kreeg ook de award voor valpreventie.

RUBRIEK ‘AMAI, HET VERANDERT’: Eerstelijnszone Gent

De eerste voorlopige zorgraad zal doorgaan op 24 sept.

To do najaar 2019

- Opmaak erkenningsdossier
- Organisatie en structuur (vzw, statuten,...)
- Opmaak actieplan 2020-2021
- Opmaak communicatieplan

Voor de afstemming tussen gezondheidsraad en zorgraad zullen alvast volgende zaken gebeuren:

- Er zal geen meerjarenplan meer opgemaakt worden voor de Gezondheidsraad. De acties van de visienota van de Gezondheidsraad zullen geïntegreerd worden in het Actieplan 2020-2021 van de zorgraad en op de Gezondheidsraad van november zal het actieplan voorgesteld worden met de vraag voor feedback.
- Agenda's van zorgraad en gezondheidsraad zullen op elkaar afgestemd worden
- Ook de vergadermomenten zelf proberen we vanaf 2020 op elkaar af te stemmen.
- Ter info: +/- de helft van de leden van de zorgraad zetelt ook in de gezondheidsraad.

Opmerking:

- Het is belangrijk dat we de samenwerking die we in Gent opgebouwd hebben binnen de Gezondheidsraad met de komst van de zorgraad niet zomaar overboord gooien. Het is belangrijk om blijvend samen na te denken en te reflecteren en elkaar blijvend te ontmoeten hiervoor. Ook is het zo dat als je de zaken rechtstreeks hoort dat dit krachtiger is en makkelijker om mee te nemen binnen de organisatie of naar de achterban, dan als je dat via via moet horen of in een verslag moet lezen.
-

RUBRIEK 'AMAI, HET VERANDERT': JORIS

Joris verlaat OCMW Gent en gaat bij de Stad Kortrijk gaan werken.

Joris is de grondlegger van het forum gezondheid binnen het lokaal sociaal beleid en dus ook van de Gentse Gezondheidsraad. We zijn hem dankbaar voor zijn actieve bijdrage de voorbije jaren en zijn hart voor mensen in armoede. We zullen hem missen!



Kortjes

- 10-daagse Geestelijke Gezondheid: 1 okt – 10 okt → zie www.stad.gent/veerkracht.
- Studiedag “transgendersensitief werken” voor hulpverleners: 7 okt → zie <https://stad.gent/samenleven-welzijn-gezondheid/nieuws-evenementen/studiedag-hijzij-voorbij-transgendersensitief-werken-de-zorg-dienst-en-hulpverlening>
- 100% sociaal (inspraakmoment Stad Gent): 12 oktober
- Dag van verzet tegen armoede: 17 okt → zie <https://stad.gent/samenleven-welzijn-gezondheid/welzijn/gent-tegen-armoede>
- Op 22 oktober organiseren we studiedag 'Een sprong naar de toekomst' in het VC Guislain. Ondanks verlofperiode hebben we al veel inschrijvingen. Als je of iemand erbij wil zijn, best niet te lang wachten <https://www.caw.be/hoewijhelpen/preventie/mind-spring/workshops/>
- Studiedag 'Een sprong naar de toekomst': 22 okt in het VC Guislain. Meer info op <https://www.caw.be/hoewijhelpen/preventie/mind-spring/workshops/>
- Symposium Academie voor de eerstelijns: 24 okt → zie https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/academie-voor-de-eerste-lijn
- 22^e diabetessymposium en leefstijlbeurs: 7 en 8 nov → zie <http://www.diabetessymposium.be/>
- Het Vrij CLB is van 3 vestigingen naar 1 vestiging gegaan en is daarom verhuisd naar de Halvemaanstraat 96, 9040 Sint-Amandsberg. Tel: 09/2778400.

Data Gezondheidsraad 2019

- 18 nov 2019 in AZ Jan Palfijn, auditorium 114