

Verlag zorgraad eerstelijnszone Gent

Datum: 30 oktober 2020

Locatie: Online teams overleg

Aanwezig: Jora Mommerency, Sofie Vande Walle, Geert Polfliet, Belkacem Aggoune , Alain Slock, Alain Vincke, Alexine Van de Weghe, Annemie Viane, Berten Van Kerkhove, Wim De Moor, Ilse De Neef, Emma De Pauw, Filip Schepens, Hendrik De Rocker, Isabelle Van de Steene, Jean Pierre Blondeel, Michèle Van Elslander, Michiel Van Lysebetten, Riet Konings, Bert Seys, Sieglinde De Graef, Geertje Sleurs, Katrien Van Goidsenhoven, Leen Van Zele, Neelke Vernailen, Willy van de Steene, Rudy Coddens, Brigitte Hantson, Edwin Moerenhout, Jan De Maeseneer, Roeland Dhondt

Verontschuldigd: Thierry De Zutter, Willy Devriesere,

Verslaggever: Jora Mommerency

Agenda

1. ondersteuning bij doorverwijzing
2. terugkoppeling klankbordgroep Eerstelijns
3. personeelstekorten
4. griepvaccin
5. varia

1. Ondersteuning bij doorverwijzing (zie [presentatie](#))

- Eerstelijnszone Gent wil professionals ondersteunen in goede intersectorale doorverwijzing met als doel het realiseren van toegankelijke zorg- en hulpverlening voor de Gentenaars. Die ondersteuning willen we uiteraard bieden vertrekkend vanuit de noden van professionals én vanuit wat er nu al bestaat qua ondersteuningsinitiatieven.
- Op deze zorgraad:
 - Noden in kaart gebracht: resultaten van online bevraging en interviews
 - Overzicht (bestaande en geplande) initiatieven ter ondersteuning bij doorverwijzing
 - Discussie: wat ontbreekt? Afstemming?

1. Noden in kaart gebracht

- Noden bij doorverwijzing: Input vanuit zorgraad, online bevraging en interviews bij professionals uit verschillende sectoren in Gent in Eerstelijns.
- Verschillen in de noden in de verschillende sectoren, er is niet één oplossing voor iedereen. De juiste ondersteuningsformule bestaat niet.

Wat is de nood?	Bij wie?
Bundeling van beknopte info /contactpunt en contactgegevens onthalers uit welzijn (GBO - brede instap – (eerstelijns-)GGZ)	<ul style="list-style-type: none"> • Gezondheid generalistisch • Gezondheid specialist
Vlotte toegang tot up to date info , contactgegevens Gentse professionals gezondheidszorgberoepen <ul style="list-style-type: none"> - Belang van specialisaties - Noden ivm hoe uitgebreid gegevens moeten zijn verschillen 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezondheid generalistisch • Gezondheid specifiek • Welzijn onthaal
Vlotte toegang tot up to date info , contactgegevens Gentse professionals welzijn <ul style="list-style-type: none"> - zowel onthaal als andere - indeling volgens eigen zoeklogica (doelgroep, levensgebeurtenis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Welzijn onthaal • Welzijn andere

- Opdeling in verschillende groepen die gelijkaardige noden hebben bij ondersteuning in doorverwijzing:
 - o Welzijn: onthaal
 - o Gezondheidszorg: generalisten
 - o Huisarts: specifieke rol in doorverwijsverhaal
 - o Welzijn: andere actoren
 - o Gezondheidszorg: specialisten
- **Noden per groep**
 - o De doorverwijsnoden zijn sterk afhankelijk van welke doelgroep/hulpvraag je als hulpverlener voor je krijgt
- **Noden algemeen**
 - o Een visueel overzicht (vb mindmap) is handig.
 - o Fysieke netwerkmomenten zijn heel belangrijk: elkaar kennen en vertrouwen hebben in elkaar
→ **combinatie** tussen fysieke netwerkmomenten en het online is belangrijk
 - o Opmerking: Na corona zouden er weer “welzijnswandelingen” moeten kunnen georganiseerd worden voor onthaalmedewerkers als surplus op andere info. Misschien dat dit dan meer blijft hangen.
- **Discussie via casussen**
 - o **Casus 1:** Een huisarts heeft een patiënt die zich regelmatig eenzaam voelt. Welke van onderstaande doorverwijsscenario's lijkt jou het meest haalbaar/gepast?
→ Online platform of centraal contactpunt
 - Opmerking: anoniem zoeken op online platform is populair. Dus fysiek, binnen wijken werken als doorverwijsmanier is nog niet voldoende geïntegreerd. Wat kunnen we doen om dit attractief te maken? Groeiproces.



→ **En-en verhaal (combinatie online platform en fysiek) is belangrijk:**

- combinatie van echte contacten, maar we moeten mekaar ook kunnen vinden via online initiatieven.
 - doorverwijzing is afhankelijk van de vraag en doelgroep (online of real life)
 - menselijk contact, netwerk en ontmoeting is belangrijk. Netwerk samenleven, welzijn en gezondheid. Presentietheorie om nabijheid te benadrukken.
 - het online deel: niet te onderschatten en afhankelijk van doelgroep,
 - Digitale kloof: sommige burgers vinden zelf hun weg online. Anderen niet, zij hebben nog meer nood aan een hulpverlener die samen met hen op zoek gaat naar gepaste ondersteuning.
 - Aanwezigheid in netwerk samenleven, welzijn en gezondheid (van de sociale regisseurs) is grote meerwaarde omdat hulpverleners elkaar na die bijeenkomsten kunnen contacteren binnen netwerk en wijk.
 - Heel grote organisaties maken efficiëntieoefening en zorgen voor telefonie via een centraal platform, maar de bereikbaarheid komt hier dan in het gedrang.
 - menselijk contact tussen hulpverleners is belangrijk!! Digitale moeheid bij hulpverleners treedt op door teveel verschillende platformen.
 - er zijn twee kanten in dit verhaal: de cliënt-ervaring en ervaring van de hulpverlener om iemand te kunnen doorsturen. Voor de cliënt is menselijk contact belangrijk, maar de huisarts die een probleem detecteert wil snel kunnen doorverwijzen (centraal en digitaal).
- **Casus 2:** Een kinesitherapeut merkt dat haar patiënt met diabetes nood heeft aan extra ondersteuning bij leven met diabetes. Kies het best passende scenario.
→ online platform of huisarts
- Huisarts kan een gerichte doorverwijzing doen afgestemd op de noden van de patiënt
 - Heeft een kine voldoende ervaring om shortcut te doen in doorverwijzing?
 - Contact met diabetes educator?
 - Huisarts is belangrijk, maar ook de mantelzorg en het lotgenotencontact spelen een belangrijke rol bij doorverwijzing. Vooral voor en na het contact met de huisarts. Beiden kunnen mekaar enorm helpen zodat het maximum naar de patiënt gedaan kan worden. Mantelzorg is goed op de hoogte van de ondersteuningsnoden van de patiënt, hoe de patiënt leeft, ...
- **Casus 3:** Een mobiele begeleider van mensen met een beperking merkt op dat een cliënt nood heeft aan hulp bij persoonlijke hygiëne. Kies een scenario.
→ online platform met persoonlijke notities of via collega
- Het is maatwerk wat we doen, kennis van de sociale kaart is belangrijk, maar ook uw buurt kennen en uw netwerk kennen speelt een rol.



- Onderschat de kracht niet van uw gebruiker! En van daaruit opbouwen. De gebruiker kan ook zelf goede ideeën hebben. De context is heel belangrijk. Wie is uw gebruiker, wat is zijn verhaal en wat zijn zijn sterktes? En van daaruit opbouwen met juiste hulpverlener. Vraagverheldering en vertrekken vanuit nood en doelstelling.
- Wijkwandelingen en welzijnswandelingen zijn hierbij belangrijk.
- Doelgerichte zorg
- Belangrijk dat er ook via online zoeken eerst op meer laagdrempelig aanbod gekomen kan worden en je niet eerst op de meest ingrijpende hulp terechtkomt. Vermaatschappelijking van de zou geïntegreerd moeten worden in zoeksites. Niet evident.
- Kracht- en netwerkversterkend werken
- Herstelgerichte visie

2. Ondersteuningsinitiatieven: wat is er al en wat komt eraan?

- Online tools
 - Websites verschillen o.a. in doelgroep, doelgroep van doelgroep, zoekregio, zoeklogica, ...
 - Heel groot aanbod
- Eigen doorverwijssysteem binnen organisaties/praktijken om antwoord te bieden op eigen specifieke noden/kluwen van groot aanbod.
- Telefonische ondersteuning (netwerkpunten PAKT en RADAR en onthaalnummer CAW)
- Netwerkinitiatieven (themawandelingen, buurtbijeenkomsten, training doelgerichte zorg, ..., sociale regisseurs)
- Ondersteuningsinitiatieven in de pijlpijn zoals vernieuwde sociale kaart van Vlaanderen, SPOC (single points of contact) -werkingen van de OCMW onthalen en onthaalexperthen Gentse gezinnen

Er is verwondering dat er zoveel verschillende tools zijn. ELZ Gent wil proberen hulpverleners te ondersteunen het bos door de bomen te blijven zien.

3. Discussie – input

Wat ontbreekt in de huidige ondersteuningsinitiatieven i.v.m. doorverwijzing binnen en tussen zorg en welzijn in Gent?

- Voorwaardenscheppend element: Wat in het onderwijs? → kennis van de sociale kaart is nog onderbelicht en ondermaats in de sociale opleiding. Nog werk aan de winkel en meenemen?
- Arteveldehogeschool staat open om gap te bespreken

Hoe kunnen de verschillende initiatieven op mekaar afgestemd worden?

- Eerste stap: vermijden dat er (online) verschillende plaatsen zijn waar men gegevens moet achterlaten.
- Binnen Eerstelijnszone moeten we dit sterker methodisch aanpakken. Communicatiestrategieën toepassen, wat heb je voor welke doelgroep? Nu



heerst er wildgroei. Door alles naast mekaar te leggen kunnen we zien of we iedereen bereikt hebben.

- Plan 2050. Er is van bovenuit een groter plan noodzakelijk. Grote geheel en lange termijn doelstelling in beeld blijven houden. Wat heb je op korte termijn nodig om het werkbaar te maken? (Matrix/tijdslijn maken). Waar kunnen we naartoe gaan? Waar moeten we bijsturen? → perspectief zien.
Zie <https://www.vlaanderen.be/publicaties/visie-2050-een-langetermijnstrategie-voor-vlaanderen> (ondermeer hoofdstuk 2.5.8: toegankelijke en hoogwaardige zorg)
- Ggz zal (of heeft) alles al meer bundelen, en ook alles rond maatschappelijk werk kan gebundeld worden.
- Er bestaat ongelooflijk veel. Dit zal op één of andere manier altijd doorkruist worden door de partners die zelf weer iets lanceren. Zeer moeilijk om het continu op mekaar afgestemd te krijgen. Er komen altijd nieuwe initiatieven van bovenaf. We moeten er realistisch in zijn. Alles afgestemd krijgen is onmogelijk, want Vlaams en federaal niveau lopen mekaar continue voor de voeten en wij hebben daar weinig impact op.

Verzamel pagina op ELZ website als ondersteuningsinitiatief op korte termijn? Overzicht bieden (na matrix en doelgroep analyse e.d.)

- Goed idee

En verder? Zaken waar we rekening mee moeten houden?

- Belangrijk om signaalfunctie op te nemen naar boven toe (Vlaamse overheid) vanuit Eerstelijnszone Gent.



2. Terugkoppeling klankbordgroep Eerstelijns

In de zorgraad in Gent hebben we sterke mensen in ons midden en vanuit hun klankbordgroep geven we hen het woord.

- Elke patiënt moet overal gelijkwaardig behandeld worden - er mag geen verschil zijn in regio en steden.
- Bevoegdheden die worden doorgeschoven, daar mag de patiënt niets van voelen. Gelijkwaardige zorg over al de regio's heen!
- Dit werd ook diepgaander besproken in de klankbordgroep eerstelijns met patiëntenvertegenwoordigers van 30 september:
 - Vanuit zorg zelf bekeken: de patiënt voelt de verschuiving van de zorg, onder andere bepaalde handelingen die doorgeschoven worden (vb. verschuiving van psychiater naar psycholoog, van verpleegkundige naar zorgkundige, van tandarts naar mondhygiënist). Zorg mag niet duurder zijn, moet dezelfde kwaliteit hebben, de veiligheid mag niet in het gedrang komen, de patiënt moet het op voorhand weten, en moet evenwaardig betrokken worden in het beleidswerk. De patiënt mag niet voor voldongen feiten staan. De patiënt moet op de hoogte worden gebracht van wijzigingen van behandeling.



- Financieel plaatje: maximumfactuur, verschillen in handelingen die geregionaliseerd zijn en naar Vlaams niveau zijn overgegaan. Plafond van maximumfactuur wordt later bereikt en patiënt moet dan de volle pot betalen tot ze de maximumfactuur hebben bereikt. Nog geen definitieve oplossing gevonden. Bij niet-dringend ziekenvervoer is er een onderscheid tussen regio's in kostprijs.
- Kwaliteit van niet-dringend ziekenvervoer: protocolakkoord geldt nu enkel voor liggend ziekenvervoer en niet voor andere soorten ziekenvervoer. Vanaf midden 2020 is de vergunningsplicht veranderd.
- Elk lid in de zorgraad kan mee bewaken dat er voor de patiënt dezelfde kwaliteit geboden wordt. De Zorgraadleden weten op voorhand als er iets komt (als we meer moeten betalen, als zorg achteruitgaat, als het aantal beurten vermindert bij kiné, ...). Als de patiëntenvertegenwoordiger dit ook weet dan kan dit meegenomen worden naar een hoger niveau. Het probleem is dat de patiënt het vaak te laat weet, nadat de beslissing genomen is.

Bespreking:

- De Zorgraadleden zijn bereid om evoluties in de gaten te houden en er tijdig over te communiceren.
- Financieel is het nu (coronatijd) ook veel lastiger om consultatie e.d. te kunnen betalen → aankaarten? Niet alle patiënten durven dit zeggen tegen de zorgverlener.
- In de eerstelijnszone zitten alle belanghebbende samen: de zorgverstreker, de patiënt, de mantelzorger. Dat is een sterkte.
- Regionalisering van de zorg is heel sterk naar voor gekomen door corona. Stedelijk niveau is ook heel belangrijk!
- Zorg wordt altijd maar duurder voor de gebruiker. Als de prijzen geplafonneerd worden dan krijg je als organisatie de lonen niet betaald, bvb bij persoonsvolgende financiering. Patiëntenverenigingen zullen dit ook in de gaten moeten houden, want in het regeerakkoord staat dat dit er ook aan komt voor thuiszorg en ouderenzorg.



3. personeelstekorten

- Tweede golf: personeelstekort i.p.v. materiaaltekort.
- Coördinerende rol van Eerstelijnszone hierin → vraag en aanbod op mekaar afstemmen.
- Infographic opgesteld om lokale personeelsnoden goed te kunnen capteren in Gent
- Ook bovenlokale zaken aanwezig (Help de helpers, Help in de zorg, Rode Kruis).
- Quarantaineverlof (cfr verlof als werknemer opnemen omdat je kind in quarantaine moet of thuis zit doordat school of opvang gesloten is) is een recht voor iedere



werknemer. Echter, dit zorgt ervoor dat zowel binnen de onderwijssector als binnen de zorg- en welzijnssector er nog meer personeel afwezig is, wat velen zorgen baart. Er wordt gevraagd of hierrond beperkende maatregelen kunnen komen zodat de continuïteit van de hulpverlening niet in het gedrang komt. ELZ volgt op en houdt de zorgraadleden op de hoogte bij nieuwe info.

Meer info zie: <https://www.eerstelijnszone.be/nood-aan-extra-personeelsondersteuning-doorgeven-aan-elz-gent> , zeker ook verspreiden bij je achterban



4. Griepvaccin

Hendrik De Rocker aan het woord:

65+ met onderliggend lijden (diabeet, ...) in hoge mate vaccineren is dit jaar heel belangrijk. We moeten voorkomen dat mensen getroffen worden door corona én griep. Als dit gebeurt zal de mortaliteit drastisch toenemen. De focus ligt op deze specifieke doelgroep. De Overheid heeft geen juiste stappen genomen, waardoor er nu een tekort aan vaccinaties is. We hebben niet voldoende vaccins om iedereen te vaccineren die erom vraagt, dus we werken gefaseerd. Tot 15 november: risicogroepen.

VAG communiceerde net: risicogroep wordt beperkt i.v.m. griepvaccinatie.

Oorspronkelijke communicatie: risicogroep: iedereen vanaf 50 jaar ongeacht onderliggend lijden (risicogroep B)

Nieuwe communicatie: risicogroep: personen vanaf 65 jaar met onderliggend lijden. (risicogroep A)

- Oorspronkelijk aangegeven groepen zullen nu toch geen toegang hebben
- Veel mensen die info kregen dat zij tot risicogroep behoren en recht hebben op vaccin, reeds naar apotheek gingen en al betaald hebben, maken nu toch geen aanspraak
- Hoe leggen we dit uit aan talloze mensen die tot voor kort wel recht hadden op vaccin?

Dit nieuws werd waarschijnlijk ook al naar HVG gecommuniceerd maar heeft achterban nog niet bereikt.

Wat met mensen die vaccin al hebben opgehaald? Nog niet vragen om terug te geven. Wachten op verder overleg.

Verdere info hierover volgt vanuit Hendrik De Rocker.

Schriftelijke communicatie volgt.



5. Varia

Vraag om inhoudelijke thema's op voorhand uitgebreider mee te delen zodat er meer voorbereiding mogelijk is en afgestemd kan worden met de achterban van de zorgraadleden.



Volgende vergadering: 27/11/2020 12u-14u.

