



**EERSTELIJNSZONE
GENT**



Vrijdag 26 januari 2024





Titel

Datum:	26/01/2024
Locatie:	WGC De Punt
Aanwezig:	Bert Seys, Belkacem Aggoune, Jean-Pierre Blondeel, Edwin Moerenhout, Esther Moyson, Katia Sette, Tim Lamon, Els Lecompte, Alain Slock, Katrien Van Goidsenhoven, Samia Van Vooren, Leen Van Zele, Leen Coppens, Hanne Callewaert, Willy Devriesere, Rosheen Demaret, Fleur Simillion, Neelke Vernailen, Ronald De Buck, Koen Geirnaert, Geert Polfliet, Isabelle Van de Steene, Riet Konings
Verontschuldigd:	Michèle Van Elslander (volmacht aan Jean Pierre Blondeel), Hendrik De Rocker (volmacht aan Peter Vermassen), Sofie Vande Walle (volmacht aan Fleur Simillion), Ilse De Neef, Luc Langerock, Sylvia Lis (volmacht aan Koen Geirnaert)
Uitgenodigd:	Kaat Pien, Koen Berwouts, Marianne Vandewalle, Jonathan Vercruysse, Sam Colle
Verlaggever:	Sam Colle, Kaat Pien

Agenda

Verwelkoming

Project eerstelijnsnetwerken

Voorstelling sector Opgroeien ifv samenwerking in de eertselijn

Voorstelling sector VAPH ifv samenwerking in de eerstelijns

Terugkoppeling Ipro

Oproep vertegenwoordigers zorggraden ELZ voor netwerkcomité Het PAKT

Varia

Verwelkoming

Project eerstelijnsnetwerken

Het project eerstelijnsnetwerken en zorg- en welzijnhub worden voorgesteld, waarbij geschetst wordt waar de projecten aanvullend en verbindend willen zijn.

Zie [powerpoint](#).





Eerstelijnsnetwerken (Marianne)

Het inzetten op eerstelijnsnetwerken kadert binnen het meerjarenplan ELZ Gent en het daaraan gekoppeld actieplan eerstelijnsnetwerken. Er wordt ook rekening gehouden met de visienota gezondheid 2030.

Er werd reeds heel wat waardevol werk verricht vanuit de werkgroep ELN, o.a. het opmaken van een duidelijke visie en definitie ([zie website](#)). Een plan van aanpak werd opgemaakt, dit kon echter door de coronacrisis en personeelstekort niet gerealiseerd worden.

Een nieuwe doorstart wordt gemaakt in afstemming met Stad Gent. Er wordt bewust gekozen voor een wijkgerichte aanpak, bottom-up vanuit de noden in de wijk. Waarbij we ervoor kiezen in te zetten op ontmoeting en uitwisseling op wijk en/of buurt niveau om zo tot samenwerking en netwerking te komen.

De wijken Gentbrugge, Zwijnaarde en Sint-Amandsberg werden gekozen om te verkennen. Het is een bewuste keuze om ook 2 wijken buiten de 19^e eeuwse gordel mee te nemen, waar er mogelijk minder netwerken zijn om verbinding te versterken en specifieke uitdagingen liggen.

In eerste instantie nemen we vanuit ELZ Gent de focus op de zorgactoren in het opstarten van de eerstelijnsnetwerken en wordt de focus op de welzijnsactoren vanuit Stad Gent opgenomen.

Vraag: (vanuit PZON) Er wordt duidelijk gesproken over het betrekken van de zorg- en welzijnsactoren, de PZON wordt niet vernoemd. Is het de bedoeling hen ook te betrekken?

Reactie:

We vinden het betrekken van de cliënten/patiënten enorm belangrijk, dit komt inderdaad nog onvoldoende aan bod in het verhaal van de eerstelijnsnetwerken. We bekijken hoe we de doelgroep een actieve rol kunnen geven in het uitwerken van de eerstelijnsnetwerken.

Vraag:

Als er op buurt/wijk niveau eerstelijnsnetwerken gevormd worden, hoe wordt het overzicht op de eerstelijnszorg in Gent dan behouden? Wordt er dan een overkoepelend orgaan/overleg opgericht om het overzicht te bewaren?

Reacties:

De eerstelijnsnetwerken worden op buurt en/of wijkniveau geïmplementeerd om zo goed mogelijk aan te sluiten op de noden van de burger, zo dichtbij mogelijk. Het is niet de bedoeling hier nog een overkoepelend orgaan/overleg op te richten. De ELZ zorgraad is hiervoor bevoegd.

Zorg- en welzijnshub (Katrien)

Analyse vanuit de wijk Watersportbaan a.d.h.v. zorg- en welzijnshub: hieruit bleek dat door de breuklijn in verschillende lijnen van zorg de patiënt/cliënt de weg kwijtraakt.

Het doel is om de strikte scheiding tussen verschillende lijnen weg te halen en te kijken wat de impact is op een bepaald gebied. Het WGC en het welzijnsbureau van de Watersportbaan bereiken vaak de meest kwetsbare bewoners niet.

De hub bevindt zich tussen en in de blokken en tussen de bestaande werkingen. Startende met een kerngroep: WGC, LDC,... Met daarnaast partners die periodiek aansluiten. De





piloottest start vanaf juni (middelen voor 1,5 jaar). Vóór juni: eerst nog verder verkennen bij andere organisaties.

Willen werken voor zowel de Gentenaar als voor professionals. Ook kijkend naar organisaties die normaal niet wijkgebonden werken vb: mutualiteiten.

Eind 2025 (of al eerder) zal er dan een grondige evaluatie zijn van de piloottest.

Vraag:

Waarom staat de buurt watersportbaan niet bij de organisaties van eerstelijnsnetwerken?

Reactie:

Omdat beide projecten vertrekken vanuit de vraag uit de wijken. Eerstelijnsnetwerken en de zorg- en welzijnshub zijn 2 verschillende zaken. De eerstelijnsnetwerken focussen op de hulp- en zorgverleners binnen de 1e lijn, terwijl deze slechts 1 schakel zijn binnen een zorg- en welzijnshub. Een zorg- en welzijnshub gaat in die zin breder.

We brengen het verhaal samen omdat beide projecten aanvullend zijn en met de nodige afstemming samen één verhaal kunnen vormen. Het is de bedoeling ze in de toekomst op elkaar te enten.

Op een volgend overleg wordt nog teruggekoppeld hierover.

Vraag:

Gaat dit over een experiment of is er een plan van aanpak uitgewerkt?

Reactie:

Het gaat om een experiment, want het gaat door net voor de nieuwe legislatuur. Wanneer dit een succes blijkt kan dit dan uitgerold worden naar de volgende legislatuur toe.

We gaan aan de slag in 4 groepen om input te verzamelen van de zorgraadleden op volgende vragen.

1) Kunnen we met deze aanpak verder? Zie je nog kansen of opportuniteiten?

- Inzetten op community is een goed plan, terug naar meer wijk- en buurtgericht werken. Het is belangrijk om te bewaken dat ook niet té veel partners betrokken worden om overzicht te bewaren. Hub kan de basis vormen voor het eerstelijnsnetwerk.
- Het is belangrijk om voldoende overleg te hebben tussen zorg en welzijn om uiteindelijk tot één verhaal/één project te komen en met als doel geïntegreerde zorg voor ogen te houden. Met GGZ: kruispunten ontwikkelen, actoren samenbrengen, maximaal integreren.
- Het is van belang om goed in kaart te brengen wat er allemaal leeft in de wijk om overlap te voorkomen.
- Het belang van fysieke samenkomst: het zorgt ervoor dat mensen meer betrokken zijn.
- Belangrijk om ook het volgende in kaart te brengen: waar is er ontmoeting tussen patiënten en hulpverleners?
- Er is nood aan aandacht in expertise voor preventie en gezondheidsvaardigheden. Expertise van uit de wijken gebruiken.





- Een uitdaging om rekening mee te houden: zelfstandige zorgverleners meehebben op het juiste moment.
- Populatiemanagement is van groot belang. Inzetten op de veerkracht in de wijk, welke sterktes en talenten zijn aanwezig. Data gericht werken, rekening houdend met het DNA en ook de noden in de wijk. Niet elke buurt heeft dezelfde problematiek. Het is goed om een diverse aanpak te voorzien tussen de verschillende buurten. De 1^{ste} lijn is een breed en divers begrip. Hoe kunnen we maken dat ook de diverse actoren op het terrein zelf mee betrokken geraken. Daarbij moet ook gekeken worden naar diegenen die op een iets ruimere regio werken dan in de wijk zelf.
- Acties moeten niet alleen resultaatgericht maar ook procesmatig bekeken worden. Het gaat zeker om meer dan louter het aantal vergaderingen. Ook het betrekken van verenigingen is belangrijk.
- Populatiemanagement wordt ook best meegenomen in plan van aanpak.

2) Ken jij interessante (zorg)partners (binnen de wijken) die we kunnen aanspreken bij het uitwerken van de eerstelijnsnetwerken?

- In Zwijnaarde is de vraag naar huisartsen groot wegens huisartsentekort en de hoeveelheid patiënten met chronische zorg.
- Belang van het betrekken van WZC wordt benadrukt, in 2 wijken zijn er 2 woonzorgcentra aanwezig waar de accommodatie kan gebruikt worden.

3) Welke thema's – onderwerpen leven er volgens jou om een buurtbijeenkomst/begeleide intervisie rond op te zetten. Denk je hierbij aan bepaalde 'experten' om hier mee vorm aan te geven

- In de vermaatschappelijking van de zorg botsen zorg- en hulpverleners binnen de eerstelijns meer en meer op de problematieken bij personen met een handicap en geestelijke gezondheidsproblemen.
- Het zou interessant zijn om een intersectorale behoefte analyse te hebben. Vanuit het CAW zijn ze op heden een brede analyse aan het maken, de welzijnsmonitor. Het zou interessant zijn om deze data te kruisen met de beschikbare data vanuit de stad Gent. (Vb. rond partnergeweld)

4) Welke ondersteuning kan jij (of je organisatie) eventueel bieden bij de eerstelijnsnetwerken en/of zorg- en welzijnshub?

Op deze vraag werd geen antwoord gegeven.

5) Wil jij graag betrokken worden bij het uitwerken van de eerstelijnsnetwerken of de zorg- en welzijnshub?

Op deze vraag werd geen antwoord gegeven.

Op een volgende zorggraad zal er dieper ingegaan worden op de antwoorden die gegeven werden op bovenstaande vragen.





Algemene conclusie:

Er heerst nog wat onduidelijkheid: zorg- en welzijnshubs vs eerstelijnsnetwerk. Er is nood aan definiëring zodat iedereen over hetzelfde praat. Waar ligt de focus? Op het netwerk of op personen in de meest kwetsbare situaties?

ELZ neemt lead in **eerstelijnsnetwerken**. *Een eerstelijnsnetwerk is een gedefinieerde groep Gentenaars die zorg krijgen van hulpverleners en informele zorgverstrekkers uit de eerstelijns (zoals (interdisciplinaire) huisartsenpraktijken, wijkgezondheidscentra, thuisverpleging, thuiszorgdiensten, kinepraktijken, apothekers, maatschappelijk werkers, straathoekwerkers, outreachende diensten,...) die afspraken maken om samen de zorg te organiseren op buurt/wijkniveau. Zij stellen – wanneer nodig – een interprofessioneel zorgteam samen rond individuele Gentenaars met participatie van de betrokkene en zijn omgeving.*

Vanuit stad wil men inzetten op **zorg- en welzijnshubs**. *Het pilootproject zorg- en welzijnshub wil nabijheid, bereikbaarheid en aanspreekbaarheid van allerhande zorgprofessionals voor bewoners te verhogen, en de onderlinge uitwisseling tussen deze professionals concreet te stimuleren. Het project faciliteert een multidisciplinaire en intersectorale samenwerking tussen gezondheidsdiensten, welzijnsdiensten, justitie, politie, de sociale huisvestingsmaatschappij, schoolteams, gezinsondersteuners, jeugd(welzijns)werk, jeugdhulp, OCMW, etc.*

Naarmate de projecten vorderen zal dit op een volgende zorggraad verder voorgesteld worden.

Voorstelling sector Opgroeien ifv samenwerking in de eertselijn

Spreker: Jonathan Verduyts

Jonathan bouwde zijn verhaal op aan de hand van het schema op sociale kaart van Gent:

<https://socialekaartvangent.be/node/1293>

Er gebeuren heel vaak veranderingen binnen deze sector. Jeugdzorg, CLB, GGZ, JAC, Overkophuis, ... Doel van vandaag: een overzichtelijke lijn brengen binnen dit verhaal:

Via de sociale kaart onder "Kinderen en jongeren":

Nieuw: 1 groeiteam in Gent met 12 locaties.

Belangrijk om een onderscheid te maken tussen rechtstreekst en niet-rechtstreeks toegankelijke hulp.

Brede instroom:

- Kind & Gezin (0-3 jaar) → gericht op de ouder
- CLB (schoolgaande jeugd) → gericht op de ouder
- JAC en Overkophuis (jongeren)
- OCMW (jongeren)

➔ Deze 4 organisaties zijn de eerstelijns. Hier kan je terecht met vragen voor ouders/jongeren.





Hogere nood (grotere bezorgdheid)

- Contact opnemen met gemandateerde voorzieningen. Hier worden de eerste adviezen gegeven.
 - VK: vertrouwenscentrum kindermishandeling (hier kan je advies vragen).
 - OCJ: ondersteuningsdienst jeugd: zij beoordelen of er kan worden overgegaan tot een aanmelding. Dit kan ook als er geen medewerking is van de jongere of ouder zelf. OCJ gaat zelf geen hulp bieden, maar doorverwijzen.

Insteek bij jeugdzorg is altijd vanuit 'het kind'. Naam van het kind is dan ook de naam van het dossier.

- Veiligheid
- Opgroeimogelijkheden
- Betrokkenheid ouders stimuleren

Crisisjeugdhulp:

- Radar (GGZ)
- PAKT (jongvolwassenen)
- Crisismeldpunt (binnen 24u wordt er actie ondernomen).

Rechtstreeks toegankelijk: bellen en vraag voorleggen. Meestal gaat één van de gemandateerde voorzieningen contact opnemen.

- Hulp aan huis
 - 1gezin1plan (kortdurend) op basis van vrijwilligheid.
 - Eerste stap: Contextbegeleiding: betekend gewoon; hulp aan huis. Stellen een plan van aanpak op.
Kanttekening: hebben lange wachtlijsten.
- Dagcentra (als contextbegeleiding alleen niet voldoende is)
 - Voor schoolgaande jeugd, maar meestal lagere school: het is een naschoolse opvang die kinderen na de schooluren opvangt om bijvoorbeeld huiswerk te maken na school. Er is er de mogelijkheid om warme maaltijden te nuttigen. Er wordt gewerkt met leefgroepen en een individuele begeleider.
 - Doel van de dagcentra: ruimte geven aan het gezin doordat het kind terecht kan in het centrum.
 - De dagcentra zijn max. 5km gelegen van de school van het kind.
 - Dagcentra zijn een tussenvorm tussen hulp aan huis en residentiële hulp.
- Ondersteunende modules
 - Zorgboerderijen → kind kan hier een dag naartoe om tot rust te komen. Dit gaat wel tijdens schooluren door.
 - Hier moet weldegelijk een begeleiding aan gekoppeld zijn.
 - Insteek van de ondersteunende modules is om residenties te ontlasten.

Niet-rechtstreeks toegankelijk: = residentiële.

Voor opname, komt de vraag komt uit gemandateerde voorzieningen.

- Wanneer er geen verblijf mogelijk is in thuissituatie. Vroeger was dit mogelijk tot 18 jaar. Nu kan dit ook tot 25 jaar gaan als je eerdere begeleiding aangetoond kan worden.





- Gemeenschapsinstellingen:
Als er criminele feiten zijn.

Vraag:

Waarom ligt de breuklijn van leeftijdsgrens op 18 jaar?

Reactie

Ervaring leert dat jongeren het vaak zelf willen aanpakken op 18-jarige leeftijd.

Zorg kan geboden worden tot 25 jaar, maar dit moet dan voor 18-jarige leeftijd uitgesproken worden door de jeugdrechtbank. De verlenging vraagt om heel wat motivatie bij de jongere, veel jongeren willen eens ze 18 zijn op hun eigen benen staan, maar weten vaak niet hoe. Ze hebben veelal geen idee hoe ze goed met geld moeten omspringen. Jongeren die langdurig in de hulpverlening zitten krijgen een spaarpot aangelegd. Eens ze 18 worden kunnen ze dit geld uitgeven. De combinatie van bovenstaande zaken maakt dit een zeer kwetsbare doelgroep.

Vraag

De focus ligt op het kind/de jongere. Maar is er ook een plaats waar ouders terecht kunnen?

Antwoord:

Uitgangspunt start bij het kind, maar ouderparticipatie is hierin ook heel belangrijk: Ouderparticipatie gebeurt via Ouderpunt, waar ouders terecht kunnen wanneer men te maken met jeugdhulp via hun kind. Zo neemt men de context mee naar de ouder:

- *Zo snel mogelijk ouders proberen meenemen in het verhaal*
- *Proberen de verbinding te herstellen*
- *Doel: zo veel mogelijk ouder betrekken*

Voorstelling sector VAPH ifv samenwerking in de eerstelijns

Wordt verplaatst naar de volgende vergadering

Terugkoppeling Ipro

Toelichting wijziging besluit Vlaamse regering

Zie [powerpoint](#).

Doel: de hervorming naar geïntegreerde, doelgerichte zorg

Het besluit van de Vlaamse Regering moet nog een parlementaire beslissing ondergaan. Er worden geen grote wijzigingen meer verwacht.

Het grote kader:

- Van 17 opdrachten naar 4 kernopdrachten.
- De zorggraad wordt uitgebreid met voorzieningen erkend, vergund of gesubsidieerd door het VAPH en het agentschap Opgroeien.





Drie pijlers:

- Een versterkt organisatiemodel
- Een veranderende opvolging en evaluatie
- Een aangepaste financiering

Slide 39: Aangepaste financiering

Drie bouwstenen:

- Vaste sokkel (60K) als solidariteitsmechanisme
 - Nieuwe berekening kwetsbaarheidsscore
 - Meer middelen voor de zorgraden
- ! Let op: geen verdere aanleg sociaal passief mogelijk !

Eerst was er sprake van €40 000 als vaste sokkel. Hierover werd teruggekoppeld dat grote steden als Gent en Antwerpen €80 000 een correcter bedrag vonden (dubbele van de andere eerstelijnszones) wegens omvang van deze zones. Uiteindelijke bedrag komt nu neer op

€60 000 voor iedere Eerstelijnszone, deze vaste sokkel houdt geen rekening met de omvang van de zone. Het variabel deel zou hier wel rekening mee moeten houden. Het variabel gedeelte is gebaseerd op het inwonersaantal en de kwetsbaarheidsscore.

Simulatie van bedragen zijn terug te vinden op youtube: <https://youtu.be/OsL6Rn4FErk?si=iUZ-YCtULra2Xx0j>

Momenteel zitten we in een **overgangperiode**. Er zijn overgangsmaatregelen van kracht:

- Actieplan 2026: kadert nog binnen huidige meerjarenplan + éénmalig nog voor 1 jaar.
- Wat moet in orde gebracht worden tegen eind 2024?
 - Aangepaste statuten
 - Hervorming bestuur is beslist
 - Code goed bestuur
 - Open organisatienetwerk is uitgebreid met de voorzieningen en netwerken van VAPH en Opgroeien
 - Afsprakenkader rond afstemming lokaal sociaal beleid

Verdere trajecten: burgerparticipatie in de zorgraad, start binnenkort

- ⇒ Belang brede vertegenwoordiging zorgraden
- ⇒ Vanuit Gent zal Michèle Van Elslander deze werf mee uitbouwen

Oproep vertegenwoordigers zorgraden ELZ voor netwerkcomité Het PAKT

Het PAKT = Netwerk GGZ Gent- Eeklo-Vlaamse Ardennen. Er zijn 7 ELZ's actief binnen het netwerkgebied van het PAKT. Naar aanleiding van het 10-jarig bestaan van het netwerk deed het PAKT een denkoefening. Men wil naar een kleiner, afgeslankt en slagkrachtiger netwerkcomité (= bestuursorgaan). Er zijn dus een aantal wijzigingen op het niveau van de vertegenwoordigers in het netwerkcomité. Er zal gewerkt worden met een vertegenwoordigersmodel waar elke subsector een aantal mandaten krijg toegewezen.





In dit vertegenwoordigersmodel zijn er 3 mandaten voorzien voor de ELZ. Opdracht vertegenwoordigers: achterban tussentijds informeren + brede bril van ELZ. Er wordt hiervoor gekeken naar leden van de zorgraad met diversiteit naar regio en disciplines.

Tim Lamon zit hier sowieso al in. Er moet nog afgestemd worden tussen verschillende Eerstelijnszones. Laat iets weten mocht je jezelf geroepen voelen om er te zetelen. Alain Slock (CAW Oost-Vlaanderen) heeft interesse. Terugkoppeling van uiteindelijke beslissing komt dan nog.

Huisartsen zitten niet standaard in het netwerkcomité. Het is belangrijk dat de bril van de huisartsen hierin ook wordt meegenomen.

Varia

1. Vroeg en nabij

Meer info over het project is terug te vinden via volgende [link](#).

In Gent wil men een pilootproject "Vroeg en nabij" op poten stellen waarvoor een projectoproep zal moeten ingediend worden eind februari 2024. De beleidsgroep Gezin nam het initiatief om op 31/1 een kick-off in te plannen om alle geïnteresseerde Gentse actoren te informeren over deze oproep. Tijdens deze kick-off wordt uitgezocht wie op welke manier wenst betrokken te worden in de verdere uitrol van dit pilootproject.

Het doel van het pilootproject is om input te geven aan de vorm en inhoud van het Vlaams decreet dat zal starten in 2027 om zo gezamenlijk verder in te zetten op een kansrijke omgeving van kinderen, jongeren en gezinnen.

Al wie zich geroepen voelt is vrij om aan te sluiten op dit kick-off moment.

2. Trainingen doelgerichte zorg: nieuwe training specifiek gericht op managers, leidinggevenden en coördinatoren.

→ Warme oproep om laatste plaatsje op te vullen.

Via deze [link](#) kom je terecht op het inschrijvingsformulier.

3. Save the date Gents Eerstelijnsforum:
 - Donderdagavond 23 mei 2024
 - Donderdagmiddag 14 november 2024

4. Symposium op 24 februari Hodgkin vzw

Op zaterdag 24 februari organiseert Hodgkin vzw een symposium en webinar met als thema: lymfeklierkanker. Volgende zaken zullen aan bod komen: wat is lymfeklierkanker? wat met de eerstelijns? Wat bij herval?...

Met dit symposium wenst men patiënten, familie van patiënten, zorgverleners, studenten in opleiding etc. te bereiken. Ook de accreditatie voor artsen werd aangevraagd.

Men wil een warme oproep doen om deze uitnodiging te verspreiden in jouw netwerk om zo belanghebbenden te bereiken.





non-hodgkin
Hodgkin en non-hodgkin vzw

Symposium + webinar
LYMF-LEUKEMIEKANKER

24 FEBRUARI 2024

Ontmoetingscentrum "De nieuwe Melac"
Dorpsstraat 31 - 9052 Zwijnaarde

Met de wagen:
na 10h is gratis parkeergelegenheid beschikbaar in de buurt van de Zeebruggen
Grens beperking 02, uur 30 limiet.

Met openbaar vervoer:
vanaf 09:00 tot 10:00 uur
in de buurt van Zeebruggen 115 minutowrk
dus 300 tot 315 min.

PROGRAMMA

09:00 Ontbijt met koffie.

10:00 **Dr. Emilie Janssens - AZ Maria Middelares - Gent.**
Bij Diagnose - Wat zijn symptomen? Soort van Symptomen.
- Behandeling: chemotherapiebehandeling.

Prof. Dr. Fritz Offner en Dr. Ciel De Vriendt - UZ Gent.
Bij Herhaal - Bespreking: Geneeskundige behandeling. Wat naast Gv T.

12:00 Closing drink.

13:00 einde.

DEELNAME IS GRATIS

INSCHRIJVINGEN VIA: WWW.HODGKINVZW.BE
VERDERE INFO: 0495 56 15 09

NOVAREBE, BILBO, GILBEAD, janssens

5. Vraag: Sint-Lucas en Jan Palfijn in Gent gaan fusioneren?

Reactie:

Jan Palfijn en Sint-Lucas gaan fusioneren en worden één ziekenhuis. Dit ziekenhuis zal een nieuwe naam krijgen. Het zal gaan om een heel groot ziekenhuis met meer dan 1300 bedden. Ziekenhuizen blijven bestaan in grotere entiteiten, dit zou in betere zorg moeten resulteren.



Volgende vergadering: 22 maart 2024 met toelichting VAPH.

