

WIJKGEZONDHEIDSCENTRUM

De REGENT

Regentstraat 1, 2060 Antwerpen, Tel: 03/217 97 90, Fax: 03/667 79 13  
[info@wgcderegent.be](mailto:info@wgcderegent.be), [www.wgcderegent.be](http://www.wgcderegent.be)

# JAARVERSLAG

## DE REGENT

# 2010

# **JAARVERSLAG DE REGENT 2010**

## **VOORBLAD**

## **INHOUDSTAFEL**

### **1 Visie en missie**

1.1 Visie

1.2 Missie

1.3 Hoe stemmen we onze werking op elkaar af?

1.4 Vertaling naar verschillende disciplines

### **2. Werkingsgebied en Werking**

2.1 Werkingsgebied

2.2 Werking

### **3. Rechtsvorm & Beleidsorganen**

#### **4. Personeel**

4.1 Samenstelling

4.2 Verschuivingen

4.3 Structureel overleg e.a. activiteiten

4.3.1 Intern Structureel overleg

4.3.2 Extern structureel overleg

4.3.3 Andere activiteiten

### **5. Vrijwilligerswerking**

#### **6. Patiënten**

6.1 Samenstelling

6.2 Evolutie inschrijvingen

6.3 Evolutie mutualiteitpatiënten

6.4 Consultatiegedrag

6.4.1 Medische consultaties

6.4.2 Consultaties per discipline

**7. Communicatie**

7.1 Intern

7.2 Extern

**8. Gezondheids promotie**

**9. Samenwerkingsverbanden**

**10. Opleiding**

**11. Infrastructuur**

11.1 Veranderingswerken

11.2 Computernetwerk

**12. Doelstellingen 2011**

12.1 Conclusie 2010

12.2 Doelstellingen 2012

**13. Financieel overzicht**

Cijfers 2010

Saldibalans + Resultatenrekening

Begroting 2011

# **1. MISSIE EN VISIETEKST WGC De REGENT JULI 2009**

## **1.1 Missie**

Een aanvulling zijn in de eerste lijnszorg in de wijk 2060 die op velerlei vlakken problematisch is:

- tekort aan artsen
- veeleisend publiek qua medische en psychologische verzorging
- overdracht praktijk AZG naar MDM (met minimale bezetting)
- specifieke mix van de populatie (veel DMH (Dringend Medische Hulp), veel MzP (Mensen Zonder Papieren), bestaansminimum, leefloontrekkers, alleenstaanden...)

Het wijkgezondheidscentrum heeft een vuurtorenfunctie : mensen erop attent maken dat geneeskunde op een andere manier uitgeoefend kan worden.

Een meerwaarde betekenen voor de buurt 2060, d.w.z. we werken mee om het landschap van de aandachtswijk 2060 te verbeteren qua aantrekkelijkheid en aanbod.

Als WGC maatschappelijke standpunten innemen daar waar gezondheid in het gedrang komt.

## **1.2 Visie**

We werken in een laagdrempelig WGC dat beantwoordt aan een aantal belangrijke pijlers die voor alle WGC's gemeenschappelijk zijn, met name :

- forfaitair betalingssysteem
- multidisciplinair team
- grote permanentie
- aandacht voor preventieve activiteiten
- samenwerking met andere sociale organisaties en medische diensten
- goede inbedding in de sociale structuur van de wijk

Maar daarenboven betrachten we ook ander zaken:

- Mensen zelfredzaam maken en verantwoordelijkheidszin bijbrengen voor hun eigen gezondheid.
- De patiënt inzicht geven in zijn gezondheidstoestand en streven naar een sociaal, psychisch en lichamelijk welbevinden.
- Het systeem van solidariteit promoten zodat we ook MzP kunnen zien.
- We willen waken over de afspiegeling van de mix van de populatie van 2060 in ons patiëntenbestand.
- een vriendelijk en warm onthaal binnen alle disciplines

### 1.3 Hoe stemmen we onze werking af ?

- Communicatie!! Mondelinge communicatie (persoonlijk, overleg), mail (snelle acties)
- Positieve houding naar elkaar
- Beslissingen die impact op de werking hebben, worden in team besproken.
- Zaken die beslist zijn, moeten door iedereen gedragen en gehandhaafd worden.
- Visie en missie zijn niet statisch en mogen elk jaar terug bekeken worden.
- Sociale dienst is niet hoogdringend en werkt vnl op afspraak en/of op vraag van de artsen.
- Administratieve procedures worden zoveel mogelijk vereenvoudigd tot gemak van iedereen.
- Inplannen van bepaalde activiteiten moet systematisch verlopen, volgens prioriteit.
- Onze werkomgeving zorgt voor een goed evenwicht tussen thuis en werk
- De inzet van vrijwilligers neemt in ons WGC een belangrijke plaats in

### 1.4 Vertaling visie naar verschillende disciplines

#### Integratie binnen de wijk

Alle hulpverleners bieden kwalitatieve zorg op maat.

De artsen verwijzen door naar de andere medische organisaties en zorgverstrekkers.

De sociale dienst verwijst door naar andere sociale organisaties en diensten en zorgt voor bekendmaking bij andere sociale organisaties via mail, website en telefoon. De sociale dienst treedt op zijn manier naar buiten om de werking van het wgc uit te leggen bij allerhande comités & buurtorganisaties e.a.

De verpleging werkt aan het preventiebeleid in samenspraak met team.

Administratie en onthaal proberen eventuele administratieve ongemakken snel en efficiënt op te lossen.

## **2 WERKINGSGEBIED EN WERKING**

### **2.1 Werkingsgebied**

Het werkingsgebied van Wijkgezondheidscentrum De Regent omvat het gebied dat afgebakend wordt door de postcode 2060.

Deze wijk wordt gekenmerkt door : een bonte multiculturele samenleving, grote aanwezigheid van illegalen, leefloontrekkers en kansarmen maar toch ook de jonge gezinnen die er voor kiezen in deze wijk te wonen. Het is voornamelijk ook een wijk van nieuwkomers, dit wil zeggen dat de buurt ook veel migratie kent. Uit onze eigen cijfers blijkt maar 12% van de patiënten de Belgische nationaliteit te bezitten.

In het werkingsgebied zit de Stuyvenbergwijk, Conincksplein en het St.-Jansplein. Het gebied loopt tot aan Den Dam waar het nieuwe Park Spoor Noord ligt. Het wijkgezondheidscentrum De Regent is eerder gelegen aan de rand van de wijk 2060 met Borgerhout. Het bevindt zich in de Regentstraat 1, vlakbij de Kerkstraat. Het is te voet of met openbaar vervoer goed bereikbaar.

### **2.1 Werking**

WGC De Regent werkt met een forfaitair betalingssysteem waardoor patiënten hun geneeskundige en verpleegkundige zorgen niet meer zelf aan de zorgverstrekker hoeven te betalen. Alles wordt rechtstreeks met de mutualiteit verrekend. Om de continuïteit van de zorg te verzekeren, kunnen patiënten na sluitingsuren of tijdens het weekend beroep doen op de wachtdienst waaraan onze artsen ook deelnemen via een beurtrol. Deze consultaties worden door het centrum aan de patiënten terugbetaald.

Om de continuïteit van de verpleegkundige zorgen te waarborgen, wordt er samengewerkt met verschillende verpleegkundige diensten.

Mensen die niet in regel zijn met hun ziekteverzekering, worden geholpen om deze zo snel mogelijk terug in orde te brengen. Ook mensen met een waarborg van het OCMW(DMH) of een requisitoir van Fedasil kunnen bij ons terecht.

Mensen zonder enige mutualiteit of waarborg worden ook in de mate van het mogelijke geholpen. De maatschappelijk assistente zal ervoor ijveren hen ook toegang tot de gezondheidszorg te bezorgen en helpt hen wegwijs te maken in al hun paperassen en verwijst ze door naar de gepaste diensten.

Eenmaal per week is er in het centrum een psychotherapeute ter beschikking. Zij werkt enkel op afspraak en doorverwijzing van de artsen.

Om de taalproblemen te overbruggen, wordt er beroep gedaan op de telefonische tolkdienst Babel ofwel op de “live” tolken van de provincie.

Het centrum is woensdag en vrijdag van 8u tot 18u en op maandag, dinsdag en donderdag van 9u tot 19u doorlopend open.

### **3. BELEIDSORGANEN**

Wijkgezondheidscentrum De Regent is een vereniging zonder winstoogmerk.  
De Raad van Bestuur bestaat uit 4 leden zijnde :

Bart Conix	Voorziter
Jan Maris	Secretaris
Rolly Loontjes	Penningsmeester
Marijke Cassiers	

Als afgevaardigden van het dagelijks bestuur wonen Sofie Nicolay en Diane Abel de vergaderingen bij.

In de loop van het jaar wordt beslist de beleidsorganen uit te breiden. Er komen nieuwe leden bij en er treden oude leden af. Ook wordt er beslist om een personeelvertegenwoordiging in de RvB op te nemen. Deze mag echter niet meer zijn dan 1/3 van het totale aantal leden.

- Blijvende leden tot hiertoe zijn : Bart Conix en Jan Maris
- Nieuwe leden : Wim Meeuwissen, Paul Devroey, Sofie Nicolay en Kristin Hendrickx
- Uittredende leden: Rolly Loontjes, Marijke Cassiers en Diane Abel als bijzitter
- Al deze veranderingen zullen pas officieel gemaakt worden in 2011, maar de nieuwe leden nemen reeds vanaf september deel aan de vergaderingen. Vanaf 2011 komen er nog nieuwe bestuursleden bij.

Ook de AV zal in 2011 een verandering ondergaan, voor 2010 is er in de praktijk niets veranderd.

## 4. PERSONEEL

### 4.1 Samenstelling

Artsen :	Diane Abel : 0,70 van jan- dec Kristin Hendrickx: 0,41 van jan-dec Caroline Simons: 0,61 van jan-dec Greet Erven : 0,5 van jan-maart Koen Eeckhout : 0.75 van okt-dec
Zorgcoördinatie :	Diane Abel: jan-aug Kristin Hendrickx: okt-dec
Verpleging :	Hendrik Roelandt: 0.33 van jan-nov
Sociaal Assistent :	Nadina Mujanovic : 0.60 van febr.- juli
Sociaal Verpleegkundige:	Saar Keymeulen: 0.60 aug 0.82 sept- dec
Onthaalbediende:	Tamara De Coen: 0.85 van jan-dec Joke Van de Vel : 0.50 juli-dec
Administratie:	Dominique Keustermans : .020 jan-april Katrien van Hecke: 0.40 mei-jan Luba Pak : 0.50 december
Coördinatie :	Sofie Nicolay : 0.83 jan-dec
Totaal personeel in FTE voor 2010 :	5.34

Arts	VP	M Ass.	Psy	Admin	Onth.	Coörd.	Vrijw.
2.04	0.48	0.40	0.10	0.41	1.09	0.83	1



## 4.2 Verschuivingen

### Artsen

Greet Erven besluit einde maart haar werkzaamheden in De Regent stop te zetten. De consultaties zijn voor haar te zwaar. Zij zal meer coördinatie-uren opnemen in MDM (Médecins du Monde), haar 2<sup>e</sup> werkgever.

De grote instroom van nieuwe patiënten plus het feit dat deze mensen meer medische en psychosociale zorg vragen, legt een zware druk op de werking. In eerste instantie bij de artsen, maar de druk vertaalt zich ook in een drukke en intensieve werking aan het onthaal en een complexe administratieve opvolging. Om de druk naar de andere artsen niet te verhogen, wordt besloten om geen nieuwe patiënten in te schrijven, tot men de versterking van een nieuwe arts gevonden heeft. Men hoopt door deze maatregel ook de algemene werking te verlichten en zodoende aan iedereen de tijd te geven om op andere vlakken bij te werken (invoeren van medische dossiers, statistiek invoeren, opkuisen van dossiers niet in orde, opstellen van een kwaliteitshandboek, opstellen arbeidsreglement etc). Tevens zal men deze periode gebruiken om meer bekendheid te krijgen bij de lokale autochtone bevolking. De doelstelling hierbij is om een betere mix in het patiëntenbestand te krijgen en zo ook de werking te verlichten. Op dat moment is meer dan 80% van allochtone afkomst.

Diane Abel, die ondertussen zwanger is van haar derde kindje, besluit haar activiteiten vanaf september in De Regent wat te verminderen en zich voornamelijk toe te leggen op de consultaties. Om die reden wordt de zorgcoördinatie vanaf oktober waargenomen door Kristin Hendrickx. Wel wordt er besloten al de artsen een beleidsmatige taak toe te bedelen en niet meer, zoals daarvoor, alles wat zorgcoördinatie betreft, bij één arts te laten.

Vanaf oktober verandert de bezetting van de artsen: Caroline Simons besluit om fulltime voor De Regent te werken én er is een nieuwe jonge arts aangenomen, nl. Koen Eeckhout die de ploeg komt versterken.

Vanaf dat moment wordt er besloten de wachtlijst weg te werken en terug stilaan te beginnen met inschrijvingen.

### Sociale dienst

Nadina Mujanovic, die vanaf februari de sociale dienst voor haar rekening neemt, is genoodzaakt om ons, vanwege familiale redenen, vanaf juli te verlaten.

Zij wordt vanaf augustus tijdelijk vervangen door Saar Keymeulen, die in principe aangeworven is om vanaf september-oktober in WGC Sportpaleis als sociaal verpleegkundige te beginnen.

Vermits er uiteindelijk in november besloten wordt de opstart van WGC Sportpaleis stop te zetten en Saar tot dan toe in De Regent gewerkt heeft, dienen zich opnieuw een aantal veranderingen aan. Omdat met Saar een 85% tewerkstelling overeen gekomen was en omdat Hendrik (33%) meer uren kon opnemen in WGC 't Spoor was Hendrik bereid een stapje opzij te zetten voor Saar. Vanaf december 2010 begint Saar officieel voor De Regent als sociaal verpleegkundige.

## Onthaal

Aan het onthaal zijn er ook enkele wijzigingen : om het hoofd te kunnen bieden aan het snelle verloop aan het onthaal is er besloten om, in samenwerking met VZW De Ploeg en de VDAB iemand in dienst te nemen met een GIBO contract.

Deze persoon, Joke Van De Vel, zou dan na een intense stage van ± 9 maanden, overgaan van stagecontract naar een vast contract met De Regent. Vanaf juli werkt zij voor 0.50% aan het onthaal. Zij wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd door VZW De Ploeg in samenwerking met De Regent.

## 4.3 Structureel overleg en andere activiteiten

### 4.3.1 Intern structureel overleg

<u>Teamvergaderingen :</u>	Wekelijks op dinsdag van 12.30u -14.u In september wordt beslist om voortaan om de 2 weken te vergaderen van 13u tot 15u <u>Aanwezig :</u> het volledige team
<u>Multidisciplinair/Medisch overleg:</u>	M.O. op donderdag van 12.30u - 14u <u>Aanwezig :</u> Artsen , 1/maand psychologe M.D.O. : vanaf september op dinsdag van 13u tot 15u Aanwezig: Artsen /Soc. Ass.
<u>Overleg coördinatie/zorgcoördinatie:</u>	donderdag van 13.30u tot 14.30u Om de 2 weken : Sofie en Kristin
<u>Functioneringsgesprekken :</u>	2 keer op jaarbasis : juni & december
<u>Vrijwilligersbijeenkomsten:</u>	Maandelijks : elke laatste vrijdag van de maand Aanwezig : Onthaalverantwoordelijke, vrijwilligers en coördinator

### 4.3.2 Extern structureel overleg

<u>Coördinatorenoverleg:</u>	Brussel, Koepelvereniging, 7 x per jaar Aanwezig : Sofie
<u>Overleg:</u>	Brussel, Koepelvereniging, 8 x per jaar Aanwezig: Sofie / laatste 3 vergaderingen met Caroline

Studieclub Gezondheids promotie: Brussel : Koepelvereniging 3 x per jaar  
Aanwezig: Hendrik Roelandt

GGZ Andante: Antwerpen: Overleg over  
samenwerkingsproject: 2x per jaar  
Aanwezig : Sofie + Kristin

VCLB Antwerpen; samenwerkingsoverleg  
2x per jaar  
Aanwezig: Sofie

#### 4.3.3 Andere activiteiten

Nieuwjaarslunch : januari / team

Quiz Wijkcomité 2060: maart / team

Rotary : Film “ Dossier K “ ter sponsoring van  
het WGC/ team  
In ontvangstone prijs 18 maart  
Sofie/kristin

Concert Axelle Red : 28 april/ team

Zomerbijeenkomst 3 augustus Park Spoor Noord : etentje met  
team + vrijwilligers

Kaas & Wijn 17 december : De Regent kaas &  
wijnavond : voor team, vrijwilligers en  
leden RvB

Collega- avonden: In het kader van een verjaardag of een  
afscheid

## **5. ONTHAAL & VRIJWILLIGERSWERKING**

In 2010 hebben er in totaal 18 vrijwilligers voor de Regent aan het onthaal gewerkt. De onthaalmedewerkers ontvangen patiënten en bezoekers, leggen afspraken vast bij de diverse zorgverleners alsook bij de specialisten op vraag van de artsen. Zij zorgen tevens voor een verzorgde uitstraling van de wachtruimte, en zorgen dat alles in rust en harmonie verloopt.

Zij handelen (lichte) administratieve vraagstellingen af (bv. nagaan geldigheid DMH-attesten, versturen en opvolgen requisitoria Fedasil, klassement medische dossiers).

Zij staan in voor de in- & uitschrijvingen en de administratieve opvolging daarvan. Naast de telefoonpermanentie tussen 8 u en 19u, voeren zij ook ondersteunende administratieve taken uit.

Vermits deze taken zeer belangrijk zijn zowel naar professionele samenwerking met de zorgverstrekkers alsook naar administratieve opvolging achteraf, is de vrijwilligerswerking dan ook verder blijven groeien en professionaliseren.

Door de grote diversiteit aan patiënten, de drukte en de praktische problemen die zich voordoen aan het onthaal, moest het onthaal nog een aantal veranderingen ondergaan. De volgende wijzigingen hebben zich in de loop van 2010 voorgedaan :

- Vanaf januari is het onthaal doorlopend open van 8u tot 18u of van 9u tot 19u
- Gaandeweg wordt er meer en meer gewerkt met dubbel onthaal. Vooral tijdens de open consultaties blijkt het niet meer haalbaar te zijn om slechts één vrijwilliger het onthaal te laten verzorgen. Vanaf maart wordt er naar gestreefd om vooral 's morgens, tijdens de open consultaties, te werken met 2 onthaalvrijwilligers/bedienden.
  - Bij deze taakverdeling is het belangrijk om de capaciteiten en interesses van de vrijwilligers juist te benutten.
- Wegens toenemend en drukker telefoonverkeer, wordt een 2<sup>de</sup> (draadloze) telefoon voorzien voor 2<sup>de</sup> onthaal.
- Tevens wordt op de rooster gelet : de vrijwilligers hebben elk hun specifieke dagen waarop ze onthaal waarnemen, zodat er ook op die manier voor continuïteit en "vaste gezichten" gezorgd wordt aan onthaal.
- Vanaf februari wordt er voor de patiënten een klachtenprocedure ontwikkeld.
- Tevens wordt er een ideeënbus in de wachtkamer bevestigd.
- Vanaf februari wordt er ook een nieuwe info-fiche opgesteld voor de patiënten.
- Vanaf mei, in samenwerking met de Ploeg en de VDAB, begint Joke Van De Vel aan een intensieve stage (GIBO) aan het onthaal om later, in 2011, als bediende aangesteld te worden. Haar taak zal erin bestaan de permanentie aan het onthaal te waarborgen en tevens mee te zorgen voor een vast gezicht aan het onthaal samen met Tamara.
- De info-fiche wordt vertaald in 14 talen.
- De vrijwilligers/onthaal worden doorlopend (per mail en persoonlijk) op de hoogte gebracht van alle wijzigingen/nieuwigheden. Teneinde iedereen gelijktijdig te kunnen bereiken, en dezelfde boodschap te kunnen overbrengen, krijgen de vrijwilligers tevens elke maand via een vergadering, een update van alle veranderingen aan het onthaal.

- Tijdens deze vergadering wordt ook speciale aandacht besteed aan intervisie, aan meedenken over de toekomst, ideeën toetsen, ruimte voor eigen inbreng/voorstellen. Het engagement en betrokkenheid van de vrijwilligers wordt in het centrum erg naar waarde geschat.
- Vrijwilligers krijgen ook ruimte tot (inhouse) opleiding, tijdens de vrijwilligersmeeting, of op speciaal daarvoor voorziene tijdstippen (bvb deelname aan opleiding over asielbeleid e.d.)
- De wachtkamer wordt aangekleed met een landschapsposter op muurbreedte, dit voor een frissere en meer ruimtelijke uitstraling.
- Er wordt een folderkast met flyers en infofiches over allerlei activiteiten en organisaties in de wachtkamer en in de doorgang naar de artsenkabinetten geplaatst.  
De folderkast in de wachtzaal bevat alle info over het thema van de nieuwsbrief. De folderkast tussen de artsenkabinetten alle mogelijke info.

Naast de professionele uitstraling willen we vooral dat onze patiënten op een vriendelijke en aangename manier ontvangen worden. Klantvriendelijkheid en kwaliteitsvolle dienstverlening zijn belangrijke pijlers in de visie omtrent het vrijwilligersbeleid.

De vrijwilligers zijn verzekerd via een groepspolis en krijgen hun transportkosten terugbetaald. Verder worden zij op bepaalde momenten bedacht met een extra attentie :

- attentie in de week van de vrijwilliger
- pralines op het einde van het jaar
- extra bedankwoordje in de nieuwsbrief
- gratis toegangskaarten voor musicalvoorstelling “Oliver” op 8/12/2010
- traktatie op de Zomerbijeenkomst
- gratis broodjes op de vormingssessies
- kaas- & wijnavond
- zij worden ook bij verschillende teamactiviteiten betrokken

## 6. PATIENTEN

### 6.1 Evolutie inschrijvingen

#### Aantal

Op 31/12/2010 waren er 1427 patiënten ingeschreven in het centrum, wat een groei van 31% betekent t.o.v. 2009, ook al kende het centrum gedurende 6 maanden een patiëntenstop. Er waren ook 231 uitschrijvingen in 2010, dit vnl omwille van verhuis buiten de wijk.. Het aantal administratieve dossiers dat zo behandeld moesten worden omwille van inschrijving, uitschrijving of mutaties bedroeg in 2010 , 690 dossiers.

	jan.	febr.	maart	april	mei	juni	juli	aug.	sept.	okt.	nov.	dec.
<b>Mut.</b>	777	791	789	841	866	892	900	917	942	975	1027	1097
<b>DMH</b>	185	195	198	199	198	198	190	189	193	187	195	200
<b>Fedasil</b>	40	41	41	41	41	41	45	49	43	42	42	41
<b>Mut.nt i/orde</b>	65	96	100	110	93	71	66	43	30	32	16	12
<b>Zonder</b>	73	48	54	51	50	50	55	51	62	70	64	68
<b>Eu. Verzek.</b>							9	9	9	9	7	9
<b>TOTAAL</b>	1140	1173	1182	1242	1248	1252	1256	1258	1279	1315	1351	1427

#### Verklaring

Mut. : Mutualiteit , deze patiënten vallen binnen het forfaitair systeem

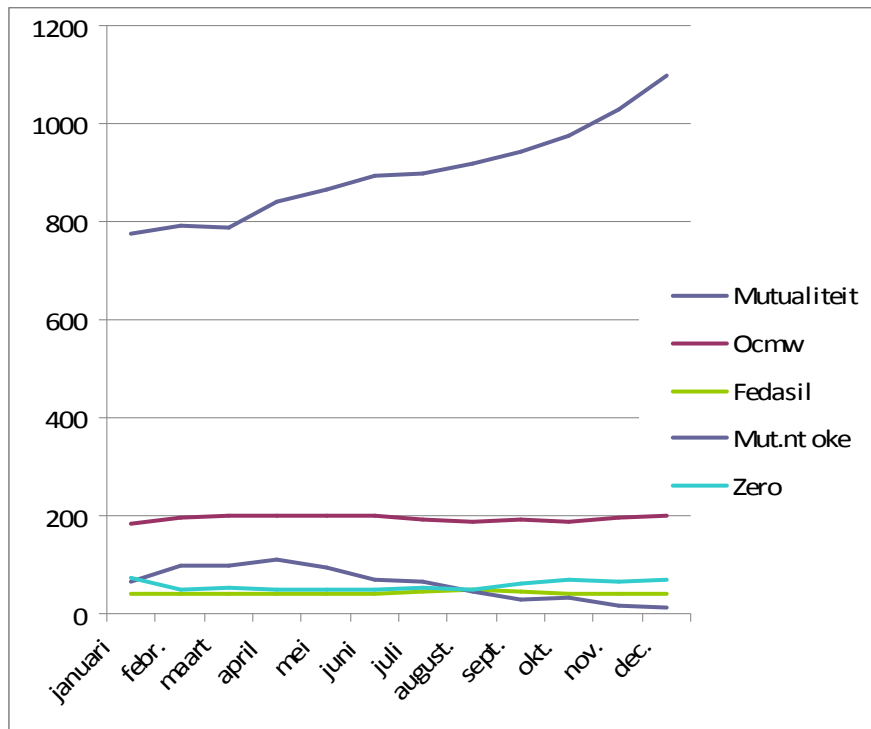
DMH : Dringend Medische Hulp: Waarborg van het OCMW wat de tenlastename van de medische kosten betreft voor mensen zonder papieren. Voor deze patiëntengroep ontvangt het centrum per prestatie via het OCMW een vergoeding. Vermits deze patiënten per prestatie gefactureerd moeten worden geeft dit administratief gezien veel meer werk dan de facturatie van gewone forfaitpatiënten.

Fedasil : Voor deze groep van patiënten worden de medische kosten geregeld door het aanvragen van een requisitoir. Dit is een waarborg tot terugbetaling van medische kosten voor asielzoekers. De terugbetaling van Fedasil patiënten was in 2010 bedroevend slecht.

Mut. nt i/ orde: Mutualiteit niet in orde: Deze groep van patiënten is aangesloten bij een mutualiteit maar is administratief niet in orde. Voor deze patiënten ontvangt het centrum geen inkomsten tot zij zich zelf terug in regel gebracht hebben bij de mutualiteit. Vaak gaat het onbetaalde bijdragen van voorbije jaren.

Zonder : Mensen zonder mutualiteit of tenlastename .Voor deze patiënten ontvangt het centrum geen vergoeding van de mutualiteit , OCMW of Fedasil

Eu. Verzek. : Patiënten met een Europese verzekering. Deze patiënten worden door de mutualiteit per prestatie terugbetaald.



### Samenvatting

Het aantal mutualiteitpatiënten steeg met 41%, mensen met een waarborg DMH met 8% en patiënten met een requisitoir van Fedasil bleven status-quo.

Het aantal mensen zonder waarborg kende een lichte daling van 6%.

In 2010 schreven wij ook 9 patiënten in met een Europese verzekeringskaart. De categorie patiënten met “mutualiteit niet-in-orde” kon echter teruggebracht worden met 80%.

Besluit : de doelstelling om tijdens de patiëntenstop te werken aan de betere, gezondere mix van patiënten qua verzekerbaarheid is zeker behaald !

In januari bedroeg het aandeel van patiënten die volledig op de werking steunen en geen bijdrage betalen nog 18%. In december is dat aandeel teruggebracht naar 7%.

## 6.2 Samenstelling

### 6.2.1 Geslacht

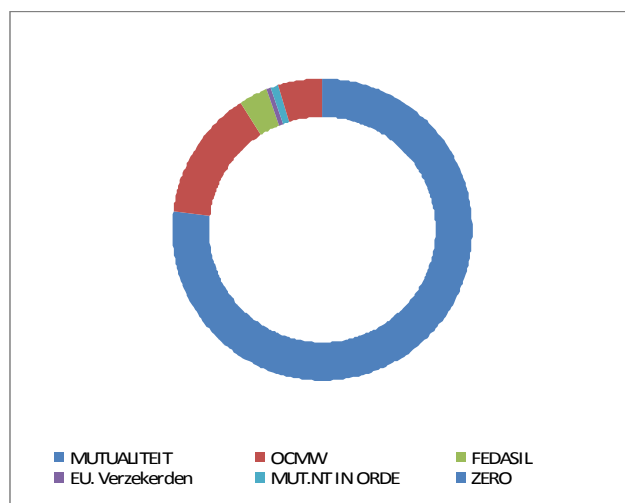
54% van onze patiënten zijn mannen, 46% zijn vrouwen

### 6.2.2 Leeftijd

63% van onze populatie is jonger dan 40j. Slechts 3% is ouder dan 60j.  
De gemiddelde leeftijd is 24j;

### 6.2.3. Ziekteverzekering

2010		Totaal : 1427	t.o.v.	2009
MUTUALITEIT	1097			
OCMW	200			
FEDASIL	41	Forfait of mutualiteitspatiënten: 77%		10%
EU. Verzekerden	9	Gefakt. Per prestatie: 17,5%		-2,50%
MUT.NT IN ORDE	12	Zero & nt in orde : 5,5%		-7,50%
Zonder	68			



### Beweging 2010

MUTUALITEIT	+	366
OCMW + Fed	+	27
EU. Verzekerden	+	9
MUT.NT IN ORDE		-56
Zonder		-5
<b>Netto</b>	<b>+</b>	<b>341</b>



### 6.3 Evolutie Mutualiteitpatiënten

Binnen het aandeel mutualiteitpatiënten kunnen we nog eens 4 categorieën onderscheiden :

PUG : Gewone rechthebbende

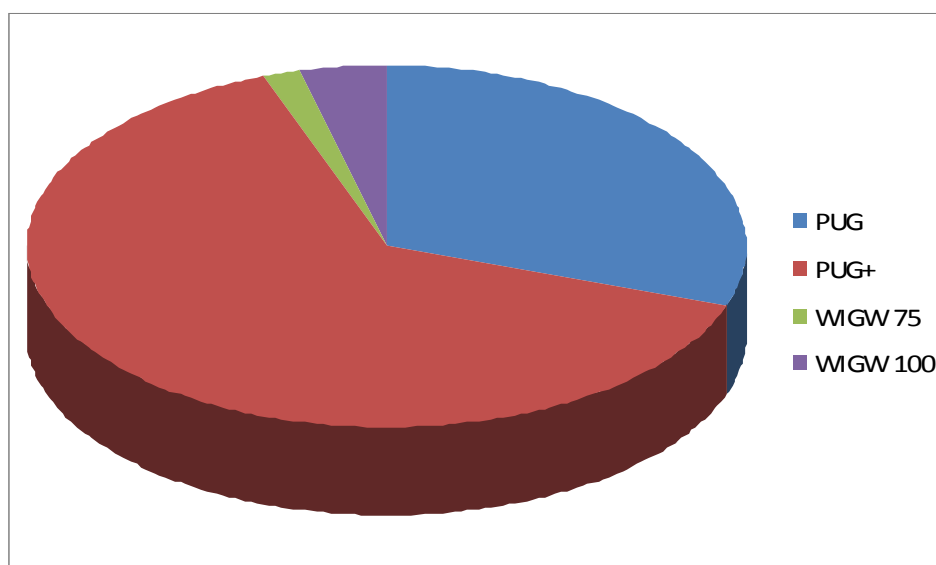
PUG+ : Gewone rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming

WIGW 75 : Weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen

WIGW 100 : Weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen met verhoogde tegemoetkoming.

Patiënten die in aanmerking komen voor een verhoogde tegemoetkoming leven ofwel van een leefloon ofwel van een zeer klein inkomen. Het is alleszins een indicator voor de beperkte financiële draagkracht van deze groep patiënten.

	Jan	Maart	Mei	Juli	Sept	Okt	Dec.
<b>PUG</b>	314	298	299	292	296	297	332
<b>PUG+</b>	415	442	490	544	579	624	703
<b>WIGW 75</b>	7	14	17	20	19	14	17
<b>WIGW 100</b>	41	35	35	36	39	40	45
<b>TOTAAL</b>	<b>777</b>	<b>789</b>	<b>841</b>	<b>892</b>	<b>933</b>	<b>975</b>	<b>1097</b>



		t.o.v. 2009
<b>PUG</b>	30%	(+6%)
<b>PUG+</b>	64%	(+59%)
<b>WIGW 75</b>	1,50%	(+140%)
<b>WIGW 100</b>	4%	(+10%)

Wat hier dadelijk opvalt, is dat het aandeel van de patiënten met verhoogde terugbetaling (= PUG+) sterk gegroeid is.

De Regent tekent momenteel, binnen het aandeel mutualiteitspatiënten, 68% patiënten met verhoogde terugbetaling op.

In vergelijking met de andere Vlaamse WGC's (en zeker met de "gewone gemiddelde" dokterspraktijken ) blijkt al snel dat De Regent een buitenbeentje is.

	De Regent	VWGC	RIZIV
<b>Pat.zonder VKT</b>	31%	61%	85%
<b>Pat.met VKT</b>	67%	38%	15%

Het dagdagelijks omgaan met deze patiëntengroep, vergt veel van de draagkracht van de zorgverstrekkers en vraagt tevens een grotere tijdsinvestering. Ook administratief vragen deze patiënten een veel intensere en nauwkeurigere opvolging. Deze groep patiënten consulteert ook meer dan de "gewone patiënt", gemiddeld ongeveer 4 x per jaar.

Dit zou enigszins goedge maakt moeten worden door de verhoogde forfaitinkomsten voor deze groep patiënten. Maar aangezien de forfaitinkomsten net voor deze patiënten al 5 jaar in een dalende tred zitten, is er toch wel bezorgdheid omtrent de lange termijn perspectieven. Sinds de opening van De Regent in 2008 zijn de forfaitinkomsten voor deze groep mensen met 6.5€ per patiënt gedaald. De koepelorganisatie is wel in overleg met het RIZIV om deze dalende tendens om te buigen.

Ook in het aandeel DMH patiënten scoort De Regent het hoogste ten opzichte van alle andere Vlaamse wgc's. Gemiddeld bedraagt dit cijfer bij de andere wgc's 7% ten opzichte van de totaalpopulatie, bij De Regent is dit 23%. Het profiel van een DMH patiënt en een patiënt met verhoogde tegemoetkoming is vrij gelijkaardig. Hun levenssituatie brengt vaker een zwaardere psycho-sociale problematiek met zich mee. Deze patiënten hebben dus een grote zorgvraag en de consultaties lopen soms moeizaam door taalbarrières.

Dit gegeven maakt dat het belangrijk blijft goed te waken over de krachten en sterktes van het team.

Organisatorisch worden de zorgverstrekkers goed omringd door een sterk administratief kader. Om de medische en psychische problemen het hoofd te bieden, zijn er medische en multidisciplinaire vergaderingen.

## 6.4 Consultatiegedrag

In 2010 waren er 5423 consultaties geregistreerd. Dit is gemiddeld zo'n 4 consultaties per patiënt per jaar.

### 6.4.1 Medische consultaties

	2010												Totaal
	Jan	febr	maart	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	
MUT	273	298	416	354	296	362	281	336	365	461	417	521	4380
DMH	60	71	67	51	54	39	39	33	48	38	56	80	636
Fedasil	19	6	12	10	11	21	8	8	13	6	9	16	139
Zonder	9	14	10	12	16	4	11	14	20	10	11	15	146
Huisbez.	8	23	12	9	9	9	9	7	5	8	15	8	122
Forfait	253	272	372	343	293	358	275	328	353	453	397	480	4177
Vr.													
Forfait	20	26	44	11	3	4	6	8	12	8	20	41	203
Totaal	<b>369</b>	<b>412</b>	<b>517</b>	<b>436</b>	<b>386</b>	<b>435</b>	<b>348</b>	<b>398</b>	<b>451</b>	<b>523</b>	<b>508</b>	<b>640</b>	5423

### 6.4.2 Consultaties per discipline

	2010											
	jan	febr	maart	april	mei	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec
Medisch	369	411	521	436	386	435	348	398	451	523	508	640
Sociaal	2	14	21	12	17	20	13	0	12	24	34	23
verpleegkundig	42	47	75	59	48	62	17	17	60	81	105	106

- Psychologische consultaties:
  - Chris van Eyken had op jaarbasis 138 consultaties, waarvan er 10 niet op de afspraak kwamen
  - Ingrid van Cauwenbergh had 105 afspraken, waarvan er 10 niet kwamen opdagen.

## 7. Communicatie

### 7.1 Intern

- Zie intern structureel overleg
- Functioneringsgesprekken : 2x per jaar
- Huishoudelijk reglement: Naast het arbeidsreglement is er vanaf het najaar van 2010, ook een huishoudelijk reglement met meer praktische afspraken omtrent het personeelbeleid in De Regent
- WGC kwaliteitshandboek: Dit is een intern werkingsdocument dat alle afspraken, ooit gemaakt op een teamvergadering of overleg, oplijst
- Brainstormsessie: op 12 april was er een brainstormsessie met heel het team over een aantal vooropgestelde thema's. Op deze thema's en de daaruit voortkomende doelstellingen is ook na de brainstormsessie gedurende het ganse jaar gewerkt. Daaruit zijn verschillende actiepunten gehaald die in 2010 grotendeels verwezenlijkt werden.

### 7.2 Extern

- Nieuwsbrief : 4 keer op jaarbasis wordt er een nieuwsbrief gemaakt.. De nieuwsbrief is altijd opgesteld rond één specifiek thema. Het doel is de patiënt te informeren alsook de band tussen patiënt en organisatie te versterken. De nieuwsbrief is een samenwerking tussen alle teamleden onder leiding van Hendrik Roelandt.
- Web-site : [www.wgcderegent.be](http://www.wgcderegent.be)
- Zie ook extern structureel overleg

## 8. Gezondheidspromotie & Preventie

### Geestelijke Gezondheid

In het kader van het project Geestelijke Gezondheidszorg in samenwerking met Andante werkt psychotherapeute Chris Van Eyken 1 voormiddag in de week in het centrum. Tijdens een periode van ziekte werd zij vervangen door Ingrid van Cauwenbergh. Zij is, na terugkomst van Chris, bij ons consultaties blijven doen tot eind juli.

In 2010 waren er zo een 220-tal consultaties.

Het is de bedoeling deze patiënten kortstondig te begeleiden, gedurende een 7-tal sessies. Als zij daarna nog verdere hulp nodig hebben, worden ze doorverwezen naar de GGZ. Eén keer per maand is er een overleg met de artsen over de doorverwezen patiënten en de opvolging hieromtrent.

Dit project is voor het centrum zeer waardevol. Vermits de psychosociale zorg een grote factor speelt in de begeleiding van onze patiënten, is het zeker een extra troef om de patiënten op kort termijn én onder hetzelfde dak te kunnen doorverwijzen naar de psychotherapeute.

### Mamma'Care

Oktober 2011 : De Regent had zich geëngageerd als één van de deelnemende partners bij een groots opgezet project van het OCMW tot het beter bereiken van een doelgroep vrouwen wat borstkanker screening betreft. Eén van onze artsen begeleidde een aantal sessies in de buurt.

Het gaat hier om vrouwen tussen de 50 en de 69 jaar die in Antwerpen Noord wonen , wat beschouwd wordt als een moeilijk te bereiken groep. In totaal namen 248 vrouwen deel aan de screening. Omwille van het succesvol resultaat zal dit project in 2012 herhaald worden.

### Stress-sessies

In samenwerking met het Rode Kruis en onder begeleiding werden er in het voorjaar en in het najaar van 2010, 2 groepen opgestart rond het project "De Babbelladder". De eerste groep was een vrouwengroep, de tweede een mannengroep, telkens bestaande uit een 6 tot 10-tal deelnemers. De bedoeling is om enerzijds door te praten over stressklachten al een inzicht te krijgen in de symptomen, en anderzijds de klachten te verminderen door gerichte ademhalingsoefeningen aan te leren. Deze groepen werden deskundig begeleid door Katia Verbiest en waren wel succesvol.

### Infosessies

- 9/2 : infosessie in De Regent rond diabetes
- 28/10 : infosessie over vrije tijd voor kinderen
- 25/11 : infosessie over opvoeding van pubers.

De opkomst bij de infosessies is steeds gering. Uiteraard zijn er verschillende barrières die dit bemoeilijken zoals de taal, de opvang voor kinderen, het zich bevinden in een situatie die het moeilijk maakt zich te engageren voor een afspraak, het plots voorkomen van een probleem dat dan hun aandacht opeist, enz. Het zal ook voor de toekomst een ware uitdaging blijven om deze patiëntengroep te motiveren een info sessie bij te wonen.

### Griepvaccinaties

In de maand oktober werden alle patiënten, binnen de referentiegroep uitgenodigd om zich te laten vaccineren tegen de griep.

### Vaccinatie Schema's

Sinds november 2010 heeft de verpleegkundige bij nieuwe inschrijvingen standaard de vaccinatie schema's bijgewerkt.

### Diabetes zorgtraject

Het Diabetes zorgtraject is een overeenkomst tussen patiënt, arts en specialist met als doelstelling de patiënt nauwgezet op te volgen en alle betrokken partijen daarvan op de hoogte te houden. De patiënten in De Regent (een 4-tal) die in aanmerking komen voor het diabetes zorgtraject worden nauwgezet opgevolgd. De overige diabetespatiënten worden 3 maandelijks gevolgd door de artsen en een verpleegkundige en indien nodig in samenwerking met een specialist.

### Preventie tijdens artsconsultaties

Voor de individuele patiënt worden richtlijnen in verband met preventie op maat gevolgd tijdens de artsconsultaties. Hierbij gaat de aandacht momenteel naar cervixkanker screening, cardio-vasculair risico, borstkanker screening en vaccinaties. In de toekomst zal dit uitgebreid worden aan de hand van de gezondheidsgids.

## 9. Samenwerkingsverbanden en overleg

### OCMW

De Regent heeft een structurele samenwerking met het OCMW van Antwerpen. Dit uit zich op verschillende vlakken. De organisatie heeft sinds de opstart in 2008 gedurende 3 jaar werkingsgeld gekregen. Dit werkingsgeld zal enerzijds gebruikt worden om begrotingstekorten in de komende jaren te dichten, anderzijds zal het opzij gezet worden voor investeringen.

Vermits een groot aandeel van het patiëntenbestand uit OCMW-publiek bestaat, is de samenwerking voor beide partijen een win-win situatie. Alleen al de patiënten met een tenlaste name van het OCMW zijn goed voor 17% van de totale patiëntenpopulatie. Het totaal aandeel van mensen die op één of andere manier gebruik maken van de diensten van het OCMW (medische waarborgen, leefloon, huisvesting, schuldbemiddeling etc) wordt geschat op meer dan 80%.

Vermits Marijke Cassiers in januari 2010 langdurig ziek wordt en niet meer aanwezig kan zijn op de RvB, wordt er eind 2010 besloten de vertegenwoordiging van het OCMW in de RvB te vervangen door een structureel overleg tussen Marjan Knockaert en Sofie Nicolay. Vanaf 2011 zal er in de AV ook een vertegenwoordiging zijn van Sociaal Centrum Seefhoek door de hoofdmaatschappelijk werker.

Er wordt ook nauw samengewerkt met de verschillende andere sociale centra wat de begeleiding van patiënten betreft.

### ANDANTE

Sinds begin 2009 werken we samen met Andante wat de psychologische opvang van onze patiënten betreft.

Chris Van Eyken ziet op donderdagvoormiddag ± 5 patiënten.

Tijdens een langere periode van ziekte is Chris van Eyken vervangen door Ingrid Van Cauwenbergh.

Voor deze samenwerking is een subsidie aangevraagd door Andante. Er zijn 3 huisartsenpraktijken in dit project betrokken, nl WGC 't Spoor, WGC De Regent en de huisartsenpraktijken van Dr.L. D'Hondt en Dr. C. Tambour. Er vonden 2 evaluatievergaderingen plaats in 2010 waarop alle betrokken partijen aanwezig waren. De subsidie voor de samenwerking is terug verlengd voor minstens nog een jaar.

### De EVENAAR

In maart was er een overleg tussen de school De Evenaar, vlakbij gelegen in de Constitutiestraat en De Regent. Er is bekeken of de school in noodgevallen beroep kan doen, eventueel ook telefonisch, op het centrum.

Naar aanleiding van dit gesprek is er op school ook een infosessie geweest over de werking van De Regent. In de toekomst zal er verder bekeken worden op welke manier wij nog kunnen samenwerken

## Geneeskunde Voor Het Volk

Op regelmatige basis telefonisch contact met de verschillende diensten van GVHV. Vermits zij ook forfaitair werken, lopen heel wat procedures gelijkaardig

## VWGC

Koepelorganisatie van de Vlaamse WGC's. Om de 6 weken wordt er een coördinatorenoverleg georganiseerd waar allerhande praktische onderwerpen op het programma staan. Om de 6 weken wordt er ook een overleg georganiseerd waar beleidsmatige beslissingen genomen worden.

Voorts zijn er nog verschillende andere werkgroepen en beleidscellen.

In 2010 wordt ook de aanzet gegeven tot het veranderen van de structuur van de koepelorganisatie. Vermits er in de loop van de jaren heel wat WGC's in Vlaanderen zijn bijgekomen (nu 21 praktijken) drong een hervorming zich op. Al de beleidsorganen, alsook de statuten zullen in 2011 aangepast worden. Het overleg zal voornamelijk regionaal georganiseerd worden en niet meer steeds voor alle WGC's samen.

## VCLB/OKAN

Structureel overleg, 2 à 3x op jaarbasis, met verschillende partijen en organisatie zoals VCLB, CAW's, DVD, FEDASIL, De 8, om te zien hoe OKAN-leerlingen het best begeleidt worden.

## VZW "De 8"

Antwerps minderhedencentrum dat streeft naar gelijke kansen voor alle etnisch-culturele minderheden. Er wordt regelmatig contact onderhouden om te zien of "De 8" het centrum op één of andere manier in haar werking kan ondersteunen. In december 2010 was er in De Regent een infosessie, gegeven door "De 8" voor teamleden en vrijwilligers omtrent verblijfsstatuten, DMH, Fedasil en mutualiteit.

## Gasthuiszusters, GVA

In november 2010 was er een overleg met de directie van GVA in verband met de uitbouw van verdere samenwerking.

## WGC 't Sportpaleis

Normaal gezien was in het najaar van 2010 de opstart van het 3e Antwerpse WGC voorzien. Omwille van een combinatie van verschillende factoren is deze opstart in november 2010 jammer genoeg beëindigd.

## Externe verpleegdiensten

Vermits De Regent regelmatig beroep moet doen op externe verpleegdiensten (na de openingsuren of tijdens het weekend) was er in 2010 een overleg met het Zorgbedrijf Antwerpen, het Wit-Gele kruis en verschillende kleinere verzorgingshuizen om de samenwerking te optimaliseren. Ook wel omdat er vaak



misverstanden bestaan omtrent de disciplines die in het forfait opgenomen zijn. Om administratieve verwarring achteraf te vermijden is het belangrijk dat er goede afspraken gemaakt worden.

### Artsen in de buurt

Met de meeste huisartsen in de buurt wordt goed samengewerkt.

Soms is het wel nodig toelichting te verschaffen aan de collega artsen omtrent de forfaitaire werking die fundamenteel anders is dan de prestatiegerichte werking. Vermits het WGC patiënten inschrijft met een contract, beperkt dit de keuzemogelijkheid voor de patiënt om naar een andere dokter te gaan. Je kan als patiënt de beide systemen niet combineren. Er is in 2010 veel geïnvesteerd in het juist en correct informeren hierover. Zo krijgt elke patiënt, bij inschrijving, een grondige uitleg over de werking van het WGC. Hij krijgt tevens een infofiche mee in een voor hem verstaanbare taal. (14 verschillende talen)

De patiënt is dus bij inschrijving wel degelijk op de hoogte van het feit dat hij, indien hij elders een arts consulteert, geen beroep kan doen op de mutualiteit voor terugbetaling

Verschiedende documenten zoals: de infofiche, enquêteformulier patiënten, document opvragen medisch dossier, doorverwijzingbrief aan specialisten, werden nogmaals aangepast met als doel heel duidelijk bepaalde gevolgen van het forfaitair systeem uit te leggen.

Bij een nieuwe inschrijving wordt ook dadelijk het medisch dossier van de patiënt opgevraagd bij de vorige huisarts. Zodoende is deze er onmiddellijk van op de hoogte dat betreffende patiënt vanaf dat moment ingeschreven is in het centrum.

### Andere

Voorts zijn er nog een aantal organisaties in de buurt zoals waar het centrum regelmatig mee samenwerkt en overleg pleegt. Deze organisaties zijn:

- PSC ( protestant sociaal centrum)
- MDM (Dokters van de wereld)
- Sociaal Steunpunt gezondheid Noord
- Centrum De Wijk
- .....

## **10. Opleiding**

Er wordt veel aandacht besteed aan opleiding en persoonlijk vorming van alle medewerkers van het Wgc. Er is dan ook een budget voor voorzien.

De artsen volgen opleidingen in het kader van hun accreditatie alsook vormingen om het gebruik van de medische software te optimaliseren.

Alle andere medewerkers kiezen opleidingen uit naar eigen behoeften.

## 11. Infrastructuur

### 11.1 Veranderingswerken

Er waren in 2010 verschillende grote veranderingswerken:

- De eerste verdieping, dat tot juli 2010 nog verhuurd werd aan derden, werd tevens gehuurd en volledig ingericht volgens de groeiende noden van het centrum. Zo werd er een derde medisch kabinet ingericht, een lokaal voor de sociaalverpleegkundige en een grote ruimte voor de administratieve dienst.
- Voorts werd elke verdieping voorzien van professionele verlichting en werden de ruimtes aangekleed met gordijnen .
- Qua veiligheid werden er op elke verdiep een brandblusapparaat en rookmelders geplaatst
- Op het gelijkvloers werden er opfrissingwerken doorgevoerd en aan de buitengevel werd een mooi en duidelijke gevelplakkaat bevestigd.
- In de onthaalruimte werd een (voorlopige) 2de werkhoek gecreëerd. Na een testperiode, zal opnieuw geëvalueerd worden of deze plek tegemoetkomt aan de noden van onthaal, of dit de efficiëntie bevordert, en hoe deze plek kan geoptimaliseerd worden.

### 11.2 IT

De registratie van medische gegevens in het EMD (Elektronisch Medisch Dossier) verloopt via het gehomologeerd softwarepakket Medidoc van de firma Corilus.

De registratie van de administratieve gegevens verloopt via het softwarepakket Tarifdoc van Corilus.

Het correct invoeren van gegevens is zeer belangrijk zowel voor de patiënt als voor het RIZIV. Tevens zijn deze gegevens belangrijk voor het aanleveren van gepast statistisch materiaal.

Administratief gezien moeten de gegevens correcte informatie bevatten voor de facturatie aan de mutualiteiten.

Vermits het softwarepakket Medidoc / Tarifdoc op het vlak van juiste registratie, gebruiksvriendelijkheid wat het trekken van lijsten betreft nogal wat te wensen overlaat, heeft dit al voor heel wat onvrede, overlast en tijdverlies bij de werknemers gezorgd.

Dus ook in 2010 waren er vele computerperikelen. Naar aanleiding daarvan was er in oktober 2010 in De Regent een infosessie over het gebruik van andere medische software, nl. Precaire, een programma geschreven in opdracht van de VWGC en gebruikt door de meeste WGC's. Vermits de omschakeling van het ene programma naar het andere niet zonder problemen verloopt, is voorlopig beslist om toch bij dezelfde softwareleverancier Corilus te blijven.

## 12. Conclusie 2010 en Doelstellingen 2011

### 12.1 Conclusie 2010

Het werkingsjaar 2010 werd in grote mate bepaald door een aantal personeelsverschuivingen met een patiëntenstop van 6 maanden als gevolg. Ondanks deze patiëntenstop werd toch de vooropgestelde patiëntengroei van +- 340 patiënten behaald.

De doelstelling om tijdens de patiëntenstop het patiëntenbestand grondig administratief aan te pakken is zeker behaald. Het aandeel van patiënten die niet in orde waren met hun mutualiteit kon teruggebracht worden met 80%.

Om te beantwoorden aan de snelle aangroei van patiënten werd in 2010 ook de eerste verdieping van het gebouw in gebruik genomen. Gedurende de zomermaanden en september stond alles in het licht van deze veranderingswerken. De nieuwe verdieping was gebruiksklaar vanaf oktober 2010.

Vanaf het najaar 2010 waren er weer voldoende artsen om voluit in werking te gaan. De patiëntenstop werd opgeheven en met deze positieve noot werd 2010 afgesloten.

Financieel gezien was de begroting voor 2010 sluitend. Aan de kant van de uitgaven waren er geen uitschieters. Naar inkomsten toe bleken de werkingsinkomsten 25.000€ meer te bedragen dan begroot.

Wat subsidies betreft, was 2010 een goed jaar voor De Regent. De toelage van het OCMW zal gebruikt worden om de eventuele begrotingstekorten in de komende 2 jaar aan te vullen.

Maar ook zal er een deel gereserveerd worden voor toekomstige investeringen.

### 12.2 Doelstellingen 2011

Vermits De Regent een snelgroeiende organisatie is, dienen zich voor de toekomst opnieuw een aantal veranderingen aan.

Er zullen strategische keuzes gemaakt moeten worden die kaderen in een groter beleidsplan oftewel een meerjarenplanning. Daarom zal er in 2011 werk gemaakt worden van het opstellen van zo'n meerjarenbegroting in functie van de keuzes die gemaakt worden. Tevens zal er over gemaakt worden dat dit beleidsplan gedragen wordt door het team en het beleid.

De vragen die zich opdringen zijn ondermeer:

1. Blijven we in dit pand, verhuizen we naar een groter pand of richten we een bijhuis op?
2. Tot welke schaalgrootte willen we met De Regent gaan? Hoeveel patiënten willen we bedienen?
3. Welke disciplines willen we in huis halen?
4. Tot hoever willen we gaan wat gemeenschapsgerichte werking betreft ?
5. Hoe gaan we om met de problematiek van het tekort aan artsen, een tendens die zich de komende jaren zeker nog zal voort zetten ?
6. Welke beslissingen nemen ten aanzien van IT ?

## **13 Financieel Overzicht**

Op aanvraag