

Oproep voor de vorming van eerstelijnszones in het kader van de reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen

Voorstellen kunnen ingediend worden tot uiterlijk 31 december 2017.

Inhoud

Doel en meerwaarde	3
Criteria eerstelijnszones	4
Ontvankelijkheidscriteria	4
Bevolkingsaantal.....	4
Een eerstelijnszone = één of meer gemeenten.....	4
Draagvlak.....	4
Motivatiecriteri.....	5
Formele vereisten.....	7
Beheersstructuur.....	7
De Eerstelijnszone en de Zorgraad.....	7
Samenstelling	7
Beoordeling	8
Erkenning.....	9
Ondersteuning en inspiratie.....	10
Twee pilootregio's effenen het pad	10
Transitiecoaches.....	10
Personeel en middelen vanuit SEL/GDT en LMN	10
In 2018.....	10
Vanaf 2019.....	10
Regionale zorgzone en Instituut voor de Eerste Lijn.....	11
Praktische informatie	12
Oproep.....	12
Informatievragen.....	12
Indiening voorstellen.....	12

Doel en meerwaarde

Alleen ga je sneller, samen kom je verder!

Het is een slagzin die regelmatig opduikt als er gesproken wordt over samenwerking. En terecht! Want dit vormt nu net de essentie van de samenwerking. Ook in de zorg.

Samenwerken kan verschillende vormen aannemen: in een team samenzitten en elk aan afzonderlijke dossiers werken tot samen aan een gezamenlijke doelstelling werken. In dit laatste geval spreken we van een interdisciplinaire samenwerking.

Interdisciplinair samenwerken houdt in dat niet uitsluitend vanuit een eigen referentiekader maar ook vanuit dat van uw collega naar een situatie wordt gekeken. En ook wat u kunt bijdragen aan het oplossen van een probleem dat de ander ervaart. In deze vorm van samenwerken wordt niet vastgehouden aan het eigen vakgebied maar worden perspectieven vanuit verschillende disciplines gecombineerd. Het begrip interdisciplinair reikt verder dan multidisciplinair – waarbij disciplines vastomlijnd blijven – en is specifiek dan een integrale werkwijze. Kortom: interdisciplinair samenwerken resulteert in het optimaal gebruikmaken van elkaars kwaliteiten. En pas dan kom je verder!

Het is op dit interdisciplinaire samenwerken dat de Vlaamse overheid wil inzetten in de zorg en ondersteuning. Het is deze vorm van samenwerken dat vorm moet krijgen in de eerstelijnszones. Het is deze samenwerking die een optimale ondersteuning moet kunnen genieten binnen de eerstelijnszone door de Zorgraad en de medewerkers, die ingezet zullen worden om de taken te realiseren.

Waarom? Het interdisciplinaire samenwerken levert tal van voordelen voor de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning. Vooral als deze samenwerking gebaseerd is op de principes van een integrale zorg en ondersteuning.

Dat komt de persoon met een zorgnood natuurlijk in de eerste plaats ten goede. Sneller de passende zorg aangeboden krijgen, afgestemd op de levensdoelen van de persoon, goed gecoördineerd waar nodig, met zoveel mogelijk regie bij de persoon met een zorgnood. Een interdisciplinaire samenwerking zal hiertoe grotere garanties bieden en leiden tot een hogere tevredenheid over de geleverde zorg bij de persoon met een zorgnood.

Daarnaast echter biedt interdisciplinaire samenwerking ook een meerwaarde voor de zorgaanbieder zelf. Recent onderzoek door de Federatie Vrije Beroepen geeft een aantal concrete voorbeelden van die meerwaarde. Een interdisciplinaire samenwerking kenmerkt zich door een doorgedreven kennisdeling tussen de zorgaanbieders van verschillende beroepsgroepen. Dit leidt op zijn beurt tot een toename van de expertise en kennisverbreding. Informatie delen gaat vlotter, er is een centraal dossierbeheer, meer gerichte informatie, informele en georganiseerde gegevensdeling. De voordelen van samenwerking nemen trouwens toe naargelang de zorgcomplexiteit toeneemt. De nauwe samenwerking en de hoge mate van bekendheid en vertrouwdheid tussen de samenwerkende zorgaanbieders maakt formeel en informeel overleg tussen die zorgaanbieders natuurlijk. Hierdoor worden fouten ook meer vermeden. Er is een betere combinatie van werk en privé mogelijk en een betere mogelijkheid om de zorgpermanentie, zowel binnen als buiten de praktijken, te organiseren naar ieders tevredenheid. Door interdisciplinaire samenwerking kan ook het aspect welzijn beter gekoppeld worden aan de medische en paramedische zorg. Ook preventie en vroegdetectie worden beter mogelijk. Een interdisciplinaire samenwerking leidt tot een betere taakverdeling; elk lid van de samenwerking is in staat zijn kerntaken op te nemen op de meest efficiënte wijze. Hierdoor kan tijd vrijkomen om deze preventie en vroegdetectie op te nemen met de persoon met een zorgnood.

Kortom, geen redenen meer om niet in deze richting te evolueren.

Uiteraard moeten we daar als Vlaamse overheid een degelijke en passende ondersteuning tegenover zetten. De obstakels om samen te werken, moeten gaandeweg weggewerkt worden. De Zorgraad (zie verder) vormt hiertoe een aanzet. We vatten samen een reis aan, met een duidelijk uitgestippelde route. Misschien wat trager, maar uiteindelijk veel verder!

Criteria eerstelijnszones

Ontvankelijkheidscriteria

Bevolkingsaantal

Een eerstelijnszone omvat een (deel van een grote) stad of twee of meer (fusie)gemeenten met een totaal aantal inwoners tussen 75.000 en 125.000. Hiervan kan uitzonderlijk afgeweken worden op basis van historische (reeds bestaande samenwerkingsverbanden) of sociaal-geografische argumenten.

Een eerstelijnszone = één of meer gemeenten

Een fusiegemeente kan slechts tot één eerstelijnszone behoren. Een fusie van gemeenten leidt dus tot een hertekening van de eerstelijnszones, behalve wanneer de gemeenten die fuseren tot één eerstelijnszone behoren.

Draagvlak

Om in aanmerking te komen als eerstelijnszone moet de afbakening voldoende draagvlak hebben bij de belangrijkste stakeholders. Voor de oprichting van een eerstelijnszone is een formeel engagement vereist tussen de verplichte partners.

Een formeel engagement tot deelname aan de eerstelijnszone houdt in dat er bij de ondertekenende partners:

- een vertrouwen en bereidheid bestaat om een gemeenschappelijke visie uit te werken;
- een engagement is om bij te dragen aan een nieuwe organisatiestructuur waarin een aantal van de bestaande structuren worden geïntegreerd (SEL, GDT, LMN) en er een bereidheid is om over te gaan tot een herontwerp van de eigen werking en diensten om op die manier de doelstellingen van de eerstelijnsconferentie uit te voeren;
- een engagement is om de huidige en te ontwikkelen beleidslijnen te includeren in de werking van de (openbare) dienst, kringwerking, vereniging, e.a.

Verplichte partners

Openbare besturen

Alle gemeentebesturen uit de zone

Beroepsbeoefenaars

Kringen of organisaties van medische en paramedische beroepen. Indien geen lokale kring of organisatie actief is in de eerstelijnszone, wordt het engagement van de Vlaamse beroepsvereniging(en) gevraagd.

- huisartsen
- thuisverpleegkundigen
- kinesitherapeuten
- tandartsen
- apothekers

De bestaande en nieuwe kringwerkingen aligneren zich op de eerstelijnszone, indien mogelijk tegen eind 2019. Een één-op-één-relatie tussen de kringen en de eerstelijnszone is niet verplicht, maar zal wel gestimuleerd worden.

Geestelijke gezondheidszorg

- psychologen (Indien geen lokale kring of organisatie actief is in de eerstelijnszone, wordt het engagement van de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen gevraagd.)
- eerstelijnspsychologische functie (indien gefinancierd in de zone)
- GGZ-partners actief in de functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren

Diensten of centra, indien aanwezig in de eerstelijnszone

- Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (minstens 80% van totaal aantal gepresteerde uren in de eerstelijnszone en minstens 80% van het aantal diensten dat actief is in de zone)
- Diensten oppashulp (minstens 80% van totaal aantal gepresteerde uren in de eerstelijnszone en minstens 80% van het aantal diensten dat actief is in de zone)
- Lokale dienstencentra (minstens 80% van het aantal centra dat gevestigd is in de zone)
- Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen (minstens 80% van het aantal diensten dat gevestigd is in de zone; indien er geen lokale dienst is in de eerstelijnszone, wordt het engagement van de landsbond gevraagd)
- Centra voor algemeen welzijnswerk (alle)
- Woonzorgcentra, inclusief dagverzorgingscentra en kortverblijf (minstens 80% van totaal aantal bewoners in wzc in de eerstelijnszone en minstens 80% van het aantal woonzorgcentra dat actief is in de zone)
- Huizen van het Kind (minstens 80% van het aantal Huizen van het Kind in de zone)

Erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, indien aanwezig in de eerstelijnszone

- Minstens 80% van de door Zorg en Gezondheid erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers die een werking hebben in de eerstelijnszone. Deze verenigingen informeren en consulteren de plaatselijke afdelingen, en treden op namens de plaatselijke afdelingen. De indieners vermelden in de engagementsverklaring de contactgegevens van de plaatselijke afdelingen.

Elke verplichte partner moet uitgenodigd worden en de kans krijgen om te participeren aan de eerstelijnszone. Indien een partner niet wenst te participeren, dient deze te motiveren waarom. Van bovenstaande percentages kan enkel gemotiveerd afgeweken worden.

Optionele partners (deze partners zijn niet minder belangrijk, maar de lokale (kring)werking is minder uitgesproken dan bij de verplichte partners)

- Andere kringen of vertegenwoordigers van vroedvrouwen, diëtisten, ergotherapeuten, ...
- Vertegenwoordiging van vrijwilligerswerk, patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen, buurtinitiatieven, ...
- Centra voor Leerlingenbegeleiding
- Andere zorgaanbieders die actief zijn in het werkgebied van een eerstelijnszone.

Motivatiecriteriën

Waarom vinden de indieners de voorgedragen zone geschikt als eerstelijnszone?

De indieners argumenteren waarom deze zone goed zal functioneren als eerstelijnszone.

- Bestaan er al vormen van intersectorale samenwerking met lokale besturen, welzijns- en gezondheidsorganisaties?
- Vormt deze zone een sociaal-geografisch geheel?
- Welke structurele of organisatorische initiatieven of wijzigingen zijn nodig om te kunnen functioneren als een eerstelijnszone?
- Kan u al een eerste aanzet geven tot een plan van aanpak van de prioritaire taken. Zie conceptnota 'Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn' pag. 45 (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg.pdf>)?
- ...

Welke is de gedeelde visie over geïntegreerde eerstelijnszorg?

In de eerstelijnszone komt het zwaartepunt te liggen van de ondersteuning van de praktijk of de dienstverlening en van de intersectorale samenwerking lokale besturen-welzijn-gezondheid.

- Bestaat er tussen de verplichte partners een consensus over geïntegreerde eerstelijnszorg?
- Stemt uw visie overeen met de conceptnota 'Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn'? Verduidelijk uw antwoord.
- Op welke thema's of doelgroepen zou u willen inzetten
- Op welke manier wil u de werking evalueren en bijsturen?
- ...

Welke engagementen willen de partners opnemen?

- Op welke manier willen de partners een bijdrage leveren aan de werking van de eerstelijnszone?
- Zijn er partners die (in de toekomst) personeel, financiële middelen of middelen in natura (bv. huisvesting) willen / kunnen inzetten?
- ...

Formele vereisten

Wie kan een voorstel indienen?

- Een verplichte partner
- Een optionele partner
- Een Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) of een Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging (GDT)
- Een Lokaal Multidisciplinair Netwerk (LMN)
- Of een consortium van voormelde organisaties.

Tijdens de transitiefase kan gewerkt worden met een feitelijk samenwerkingsverband waarvan de partners een penhoudende organisatie aanduiden die namens de eerstelijnszone en haar zorgraad (cf onder) optreedt. Rechtspersoonlijkheid is in deze fase nog geen vereiste.

Beheersstructuur

De subsidiëring voor personeel en werking kan worden toegekend aan de penhoudende organisatie. Dit is ofwel een organisatie die erkend en/of gesubsidieerd wordt door het agentschap Zorg en Gezondheid ofwel een lokaal bestuur.

Het verdient aanbeveling om (in afwachting van de rechtspersoonlijkheid) te werken volgens de bestuursprincipes van goed bestuur.

Voorstellen die geen consensus (draagvlak!) kunnen aantonen door middel van formeel engagement of principieel akkoord tussen de verplichte partners worden niet aanvaard.

De indieners gebruiken de voorziene sjablonen.

De Eerstelijnszone en de Zorgraad

Er wordt gekozen voor een bottom-up benadering. Als het voorstel voor de afbakening van een bepaalde eerstelijnszone voldoet aan de ontvankelijkheids- en motivatiecriteria (zie hoger) dan gaat de Vlaamse overheid ervan uit dat er voldoende draagvlak is om een Zorgraad op te richten. Vervolgens kan de eerstelijnszone erkend en (financieel) ondersteund worden.

De Zorgraad is het beheersorgaan van de eerstelijnszone die erkend wordt. Zoals reeds gesteld heeft de Zorgraad bij voorkeur een eigen rechtspersoonlijkheid, maar in de transitiefase is dit nog geen vereiste.

Samenstelling

De eerstelijnszone wordt aangestuurd door een Zorgraad, met bij voorkeur een lokale huisarts als voorzitter (competenties, tijd en inzet zijn echter belangrijker dan het beroep van de voorzitter). Deze raad is pluralistisch en divers samengesteld. Een vertegenwoordiging uit volgende vier groepen is vereist:

1. zorgaanbieders (van verschillende disciplines)
2. lokale besturen
3. woonzorgcentra, diensten gezinszorg, diensten maatschappelijk werk en centra voor algemeen welzijnswerk
4. zorggebruikers en mantelzorgers; de Zorgraad hanteert participatiemethoden gericht op de maximale betrokkenheid van de zorggebruikers

Beoordeling

De voorstellen voor de eerstelijnszones kunnen ingediend worden uiterlijk 31 december 2017.

De voorstellen worden beoordeeld door het agentschap Zorg en Gezondheid.

Initiatieven die niet beantwoorden aan de ontvankelijkheidscriteria zullen in een eerste fase niet toegelaten worden. Het agentschap kan op transparante en onderbouwde wijze afwijkingen toestaan op de verplichte engagementen omwille van specifieke lokale situaties.

Naar elke indiener wordt teruggekoppeld of de eerstelijnszone kan opgericht worden, of er nog bijkomende aanpassingen nodig zijn. De overheid zal dan een gemotiveerde vraag formuleren om aan te passen.

Het is mogelijk dat een eerstelijnszone voldoet aan de bovenvermelde criteria en dat de overheid toch vraagt om bij te sturen. De overheid zal immers nagaan of de zone inpasbaar is in het geheel, en voldoet aan een aantal bijkomende criteria:

- > De eerstelijnszone past binnen de grenzen van één regionaalstedelijke zorgregio of regionale zorgzone. Verschillende eerstelijnszones vormen samen één regionale zorgzone.
- > De eerstelijnszone maakt de inpassing van de gemeenten in de hele regio in eerstelijnszones niet onmogelijk of zeer incoherent (geen blinde vlekken).
- > De eerstelijnszone is in de mate van het mogelijke afgestemd op de (toekomstige) ziekenhuisnetwerken (de toekomstige ziekenhuisnetwerken zullen mogelijk nog niet gekend zijn in 2017).

De initiatiefnemers houden ook rekening met het gegeven dat de zonale indeling steeds kan aangepast worden in functie van een wijzigende context. Indien mogelijk anticiperen zowel de initiatiefnemers als de Vlaamse overheid op toekomstige ontwikkelingen (bv. fusies van gemeenten).

Indien aan de ontvankelijkheidscriteria en eventuele bijkomende vragen (bijkomende criteria) zoals hoger geformuleerd is voldaan, zal het agentschap Zorg en Gezondheid de initiatiefnemers de toelating geven om verder te werken. Zij kunnen dan starten met de samenstelling van de Zorgraad voor een bepaalde eerstelijnszone.

Erkenning

We gaan uit van een groeiscenario waarbij de ontwikkeling van de werking van de eerstelijnszones gefaseerd zal verlopen. In eerste instantie zal de nadruk vooral liggen op de afstemming, groei naar spontane samenwerking en afsprakenkaders, cultuurverandering, detecteren van de noden aan zorg.

Om voorlopig erkend te kunnen worden, toont de Zorgraad aan hoe de prioritaire taken van de eerstelijnszone zullen aangepakt worden:

1. Stimuleren van de interdisciplinaire samenwerking tussen de zorgaanbieders in zorgteams en op het niveau van de eerstelijnszones en ondersteunen van de (ontwikkeling van een) kringwerking van de verschillende beroepsgroepen.
2. Inhoudelijke afstemming bevorderen tussen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning,... in welzijn en gezondheid, inclusief de afstemming met Kind en Gezin (via de "Huizen van het Kind") en met de Centra voor Leerlingen Begeleiding, bedrijfsgezondheidszorg, milieugezondheidszorg,...
3. Ondersteuning bieden bij de toepassing van de (nog te ontwikkelen) methodiek rond geïntegreerde zorgplanning voor de persoon met een zorgnood. De methodiek rond zorgplanning omvat het formuleren van zorgdoelen, het opmaken van een zorg- en ondersteuningsplan, zorgcoördinatie, desgevallend inschakelen van case management en ondersteuning bieden aan het sluiten en doorlopen van de zorg(traject)contracten.

In overeenstemming met de Vlaamse beleidsvisie op geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn stelt de Zorgraad een plan op voor de realisatie van deze prioritaire taken. Er wordt bijzondere aandacht gevraagd voor de chronisch zieken en maatschappelijk kwetsbare groepen.

Ondersteuning en inspiratie

Twee pilootregio's effenen het pad

Vanuit een VLAIO Project (Vlaams Agentschap Innoveren en Ondernemen) en in samenwerking met het Agentschap Zorg en Gezondheid ondersteunt en begeleidt Flanders Synergy twee toekomstige eerstelijnszones (Dender en Zuid-Oost-Limburg) bij het opzetten en organiseren van de werking en samenwerking binnen de eerstelijnszone.

Doelstelling is om tot twee 'prototypes' van eerstelijnszones te komen die het bredere werkveld en beleid inspireren, maar die tegelijkertijd concrete en praktisch inzichten, randvoorwaarden en een strategie aanreiken om dit op grotere schaal te brengen.

Looptijd: vanaf mei 2017 tot en met mei 2019.

Feedback:

- via website Flanders Synergy en Zorg en Gezondheid
- Terugkoppelingsmoment in februari 2018

Transitiecoaches

De Vlaamse overheid wil transitiecoaches inzetten die zowel de vorming van de eerstelijnszone, als de start van de Zorgraad begeleiden.

Hun opdracht bestaat uit het begeleiden en ondersteunen van de lokale zorgaanbieders, lokale besturen en lokale afdelingen van zorg- en welzijnsorganisaties en verenigingen in de oprichting van de eerstelijnszones. Zij zullen vanuit hun terreinkennis en ervaring met veranderingsprocessen de initiatiefnemers bijstaan om deze veranderingstrajecten duurzaam te realiseren en om een mentaliteitswijziging bij de lokale organisaties en zorgaanbieders te realiseren.

Er wordt een oproep gelanceerd voor transitiecoaches: zowel individuele personen uit de erkende voorzieningen als zelfstandige zorgverstrekkers kunnen deze rol opnemen.

Na te streven startdatum: september 2017.

Personeel en middelen vanuit SEL/GDT en LMN

Het is de bedoeling om in eerste instantie op een zorgvuldige manier en met respect voor het sociaal overleg, de medewerkers tewerkgesteld in de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL), Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT) en Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN) geleidelijk in te zetten in de ondersteuning en uitbouw van erkende zones. In de loop van de transitiefase worden de werkmiddelen overgedragen naar de rechtspersoon op het niveau van de eerstelijnszone. Deze rechtspersoon zal voorrang geven aan de personeelsleden die in de huidige structuren tewerkgesteld zijn om het personeelskader in te vullen.

In 2018

In 2018 kunnen er via detachering vanuit SEL/LMN al personeelsleden en werkmiddelen ter beschikking gesteld worden voor de eerstelijnszones. De regelgeving biedt hiervoor de nodige flexibiliteit en de opdrachten van het SEL en LMN komen overeen met een deel van de opdrachten van de op te richten eerstelijnszones.

Vanaf 2019

De eerstelijnszones die aan de voorwaarden voldoen, zullen vanaf 1/1/2019 een subsidie krijgen voor werking en personeel. Deze middelen komen in mindering van de subsidies aan SEL/GDT en LMN. Als

de huidige beschikbare middelen verdeeld worden over 60 eerstelijnszones kan per eerstelijnszone 1,5 VTE tewerkgesteld worden. Op termijn bekijken we de mogelijkheid om deze middelen te verhogen in functie van de verdere uitrol van de hervorming van de eerstelijnszorg.

We voorzien ook de mogelijkheid dat deelnemende organisaties/partners of openbare besturen eigen personeel of middelen kunnen inbrengen in de eerstelijnszone.

Regionale zorgzone en Instituut voor de Eerste Lijn

In afwachting van de vorming van de regionale zorgzones, handhaven de bestaande structuren hun werking op vlak van palliatieve zorg, dementie, geestelijke gezondheidszorg en preventie.

De Zorgraad zal ondersteund worden door het op te richten Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn op vlak van organisatie, financiering, planning, zorgstrategische planning, bestuur, ... aan de hand van tools, methodieken, vormingen edm.

Praktische informatie

Oproep

Deze oproep wordt uitgeschreven door het intern verzelfstandigd agentschap zonder rechtspersoonlijkheid Zorg en Gezondheid, met als vertegenwoordiger de heer Dirk Dewolf, administrateur-generaal.

Volgende administratieve entiteit is belast met de opvolging van deze opdracht:

Agentschap Zorg en Gezondheid
Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn
Team Eerste Lijn

Ellipsgebouw, 12de verdieping
Koning Albert II-laan 35, bus 33
1030 Brussel

E-mail: eerstelij@zorg-en-gezondheid.be

Alle briefwisseling m.b.t. deze opdracht moet naar die entiteit worden gestuurd.

Informatievragen

Vragen naar informatie betreffende deze opdracht kunnen via mail bezorgd worden aan eerstelij@zorg-en-gezondheid.be.

Algemene informatie en een selectie van vragen en antwoorden over de reorganisatie van de eerstelijnszorg vindt u op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/reorganisatie-van-de-eerstelijnszorg-in-vlaanderen>

Indiening voorstellen

Voorstellen kunnen ingediend worden tot uiterlijk 31 december 2017. Er zijn twee mogelijkheden:

- U vult het webformulier in op www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszone
- U vult het word-document in en verstuurt dat naar eerstelij@zorg-en-gezondheid.be

De sjablonen voor de engagementsverklaring vindt u ook op bovenvermeld webadres.