



---

# AXXON

Kine-reflecties op de eerstelijnsconferentie 16/02/17

Wat komt er op de kinesitherapeut in het werkveld af?

Hoe kan de kinesitherapeutenkring hierop inspelen?

Welke rol gaat de kinesitherapeutenkring in de toekomst dienen op te nemen?

Toekomstige zorgraden/eerstelijnszones/zorgregio's en onze kringen?

Samenwerking in de eerstelijnszone >

Project Flanders Synergy en AZGezondheid (VLAIO)

(Dender & ZO Limburg)

Dirk Verleyen > lid SWP ELGZ



- 
- > **Demografische en epidemiologische ontwikkelingen:** vergrijzing en multimorbiditeit
  - > **Wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen:** digitaal delen van gegevens en communiceren, evidence based ondersteuningsprogramma's, ...
  - > **Sociaal-culturele ontwikkelingen:**
    - work-life balans bij zorgverstrekkers
    - kwaliteit
    - online raadplegingen
    - diversiteit en kritische ingesteldheid
    - complex zorglandschap voor zorggebruiker die eigen zorgregie wil
  - > **Sociaal-economische ontwikkelingen:** budgetschaarste, gezondheidskloof
  - > **Inkantelen nieuwe bevoegdheden staatshervorming**



# DE EERSTE LIJN

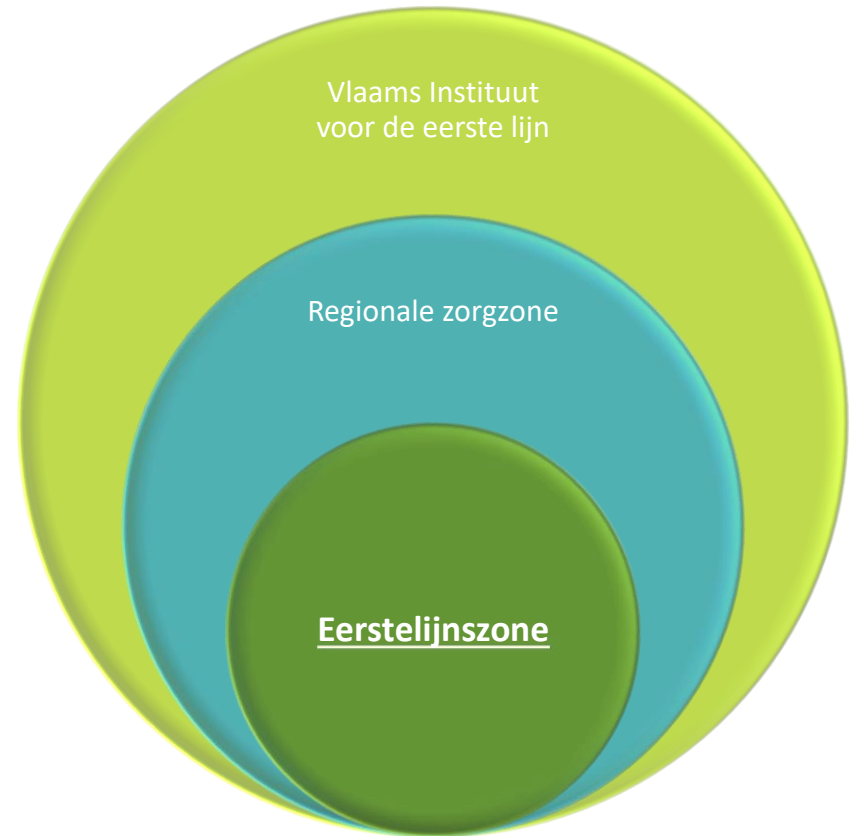


- > Rechtstreeks toegankelijke, ambulante, generalistische zorg
- > Het eerste contact met professionele zorg
- > Kan diagnostische, curatieve, revaliderende en palliatieve zorgverlening aanbieden voor het overgrote deel van de problemen
- > Biedt preventie voor individuen en risicogroepen
- > Houdt rekening met persoonlijke en sociale context van mensen
- > Verzekert continuïteit van zorg over tijd en tussen zorgaanbieders
- > Ondersteunt de informele zorg rond de persoon met een zorgnood

# EERSTELIJNSZONES



- > **Multidisciplinaire en intersectorale samenwerking op praktijkniveau ondersteunen**
- > 75.000 à 125.000 inwoners
- > Kringwerkingen o.a. huisartsenkringen
- > Aangestuurd door zorggraad:
  - Zorgverstrekkers, woonzorgactoren, CAW, lokale besturen, zorggebruikers,
  - Lokale huisarts als voorzitter
- > Keuzevrijheid blijft

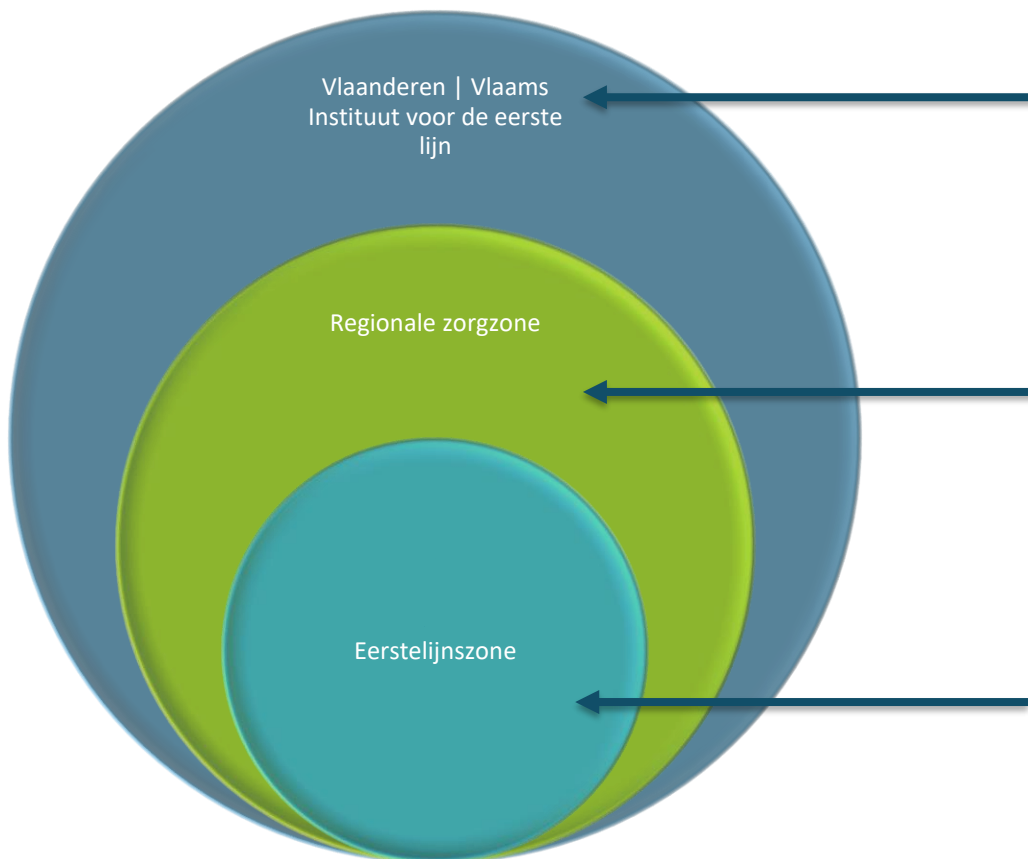


---

## > Verplichte partners:

- **Kringen** van medische en paramedische beroepen: huisartsen, thuisverpleegkundigen, **kinesitherapeuten**, tandartsen, psychologen, apothekers
- Alle diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg actief in de zone
- Diensten oppashulp
- Alle lokale dienstencentra
- Diensten maatschappelijke werk van de ziekenfondsen
- Alle gemeentebesturen in de zone
- Centra voor algemeen welzijnswerk
- Woonzorgcentra
- Plaatselijke werking van door Vlaanderen erkende verenigingen van zorggebruikers en mantelzorgers
- Eerstelijnspsychologische functie (indien gefinancierd in de regio)

# RATIONALISATIE VAN STRUCTUREN



- Eénlijn.be
- Expertisepunt Mantelzorg
- Samenwerkingsplatform ELGZ

- Logo's
- Palliatieve netwerken en samenwerkingsverbanden
- MBE palliatieve verzorging
- Regionale expertisecentra dementie
- Overlegplatforms geestelijke gezondheid

- Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)
- Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT)
- Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN)



- ////////////////////////////////////
- > Zowel de vorm als de inhoud voldeed aan de verwachtingen van de kinesitherapeuten
  - > Interessante sprekers zoals Dr Kluge die toch wel enkele aandachtspunten uit de Belgische gezondheidszorg plaatste in een breder perspectief
  - >
  - > We zijn met de kine zeer tevreden over de duidelijkheid dat nu ook kinekringen een verplichte partner worden in de oprichting van de eerstelijnszones! Het is ooit anders geweest, bij de oprichting van de SEL's (2013) waren we met de kinekringen nog optionele partners, bij de LMN's nog facultatief, ...
  - > Aangenaam te horen dat er ook ondersteuning komt voor die kringwerking
  - > Het verlaten van de piste van vaste netwerken schept de kans om de competenties van de kinesitherapeut ten volle te benutten in de eerste lijn, liever losse netwerken dan in vast teamverband
  - > De visie naar de zorg met focus op zorgdoelen en levensdoelen past perfect binnen de scope waarin kinesitherapeuten nu al werken
  - > Een belangrijk aandachtspunt blijft de "presence" van de zorgverstreker, maw de aanwezigheid van de therapeut dicht bij de patiënt blijft zeer belangrijk > de processen en procedures volgen wel en zijn dikwijls ondergeschikt aan de opvolging en de nauwe betrokkenheid van de zorgverstreker
  - > Zeer belangrijk: de ICT ondersteuning en de multidisciplinaire gegevensdeling als startup naar een kwalitatieve en transparante samenwerking in de eerstelijnszone; bij uitbreiding ook naar de 2delijnszone en andere instellingen
  - > Aandachtspunt: afstemming met de 2<sup>de</sup> lijn: zoals transmurale zorgprojecten, projecten rond chronische ziekten, ... > heel wat ambulante kine gebeurt momenteel ook in de 2<sup>de</sup> lijn met nefaste inpakt op budgettering (federaal versus regio's)
  - > Ook de preventie heeft zijn plaats in de eerstelijnszones: de LOGO's, maar ook Vigez, etal, kunnen hun expertise ter beschikking stellen van de eerstelijnszone zonder daarin actief geïncludeerd te zijn
  - > Het toekomstpact van de federale minister met de VI's vraagt een bijzondere aandacht en moet afgestemd worden met de herstructurering van de eerste lijn in Vlaanderen

# PROJECTOPROEP SAMENWERKING IN DE EERSTELIJNSZONE!



- > Veranderteam / veranderforum / stuurgroep
- > ½ dag/week teamoverleg!
- > Regelluwte
- > IAO > procesgericht canvas > SCRUMM-methodiek/vliegwiel
- > Initiatiefrecht & adviesplicht (stakeholders)
- > Voortschrijdend inzicht
- > Gegevensdeling via ICT
- > Zonale structuur > 75M-125M
- > Klinische netwerken >< eerstelijnszone
- > Kwaliteitsbewaking!





---

# SAMENWERKING IN DE EERSTELIJNSZONE

PROJECT FLANDERS SYNERGY EN  
AGENTSCHAP ZORG EN GEZONDHEID (VLAIO)

## KICK-OFF



## ZORGRAAD

Huisarts als voorzitter

- Zorgaanbieders uit verschillende disciplines
- Vertegenwoordigers WZC
- Gezinszorg
- Diensten maatschappelijk werk
- CAW
- Lokale besturen
- Vertegenwoordiging van zorggebruikers
- mantelzorgers

## EERSTELIJNSZONE

1. Stimuleren van interdisciplinaire samenwerking
2. Inhoudelijke afstemming bevorderen
3. Ondersteuning bieden bij de toepassing van geïntegreerde zorgplanning

# VRAGEN AAN DE MINISTER?



- > We zijn met de kine zeer tevreden over de duidelijkheid die de minister schept dat nu ook de kinekringen een verplichte partner worden bij de oprichting van de eerstelijnszones!
- > Het is ooit anders geweest, bij de oprichting van de SEL's (in 2013) waren we met de kinekringen nog optioneel, bij de LMN's zelfs facultatief, ...
- > Met AXXON hebben we in Vlaanderen al een gans netwerk van kinekringen. Het is vanuit die kringen dat we loyaal participeren aan het regionale beleid en onze kennis, vaardigheden en eigen competenties delen met de andere zorgverstrekkers en welzijnsactoren.
- > Aangenaam te horen dat er nu ondersteuning komt vanuit Vlaanderen voor die kringwerking.
- > In de beleidstekst bij de hervorming van de eerstelijnszones lezen we op pag 43: *De volgende taken worden op het niveau van de eerstelijnszones uitgevoerd onder aansturing van de Zorgraad, wanneer een kwaliteitsvolle geïntegreerde zorgverlening zijn maximale ontwikkeling heeft bereikt: Het ondersteunen van een kringwerking van de verschillende beroepsgroepen en interdisciplinaire samenwerking tussen de zorgaanbieders in zorgteams en op het niveau van de eerstelijnszones stimuleren.*
- > ...
- >
- > Enkele vragen:
- > 1/ wat verstaat de minister onder ondersteuning van de kringwerking, specifiek de kinekring? Administratief? Financieel? Materieel? Interdisciplinair Eerstelijns-Huis in regie met de lokale besturen?
- > 2/ wat is de aanbeveling naar het statuut van die kringen? Vzw? Feitelijke vereniging?
- > 3/ komt er een erkenning van lokale kringen?
- > 4/ wat wordt het tijdspad?
- > 5/ algemeen: hoe verhoudt de 1stelijns zich t.o.v. de 2<sup>de</sup> lijn als het gaat over de lokale zorgstrategische planning? Zijn hier aanbevelingen? Kostenefficiëntie? Afstemming met het federale beleid?

# KINEKRINGEN EN DE ZORGREGIO'S!



Kleinstedelijk gebied in Vlaanderen (60 regio's)

