



Conferentie **eerstelijnszorg**

Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen



Vlaanderen
is zorg

**AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID**

HERVORMING VAN DE EERSTE LIJN IN VLAANDEREN

Axxon 13 mei 2017

Jo Vandeurzen, Vlaams minister voor welzijn, volksgezondheid en gezin

OVERZICHT

1. De omgeving verandert: demografisch, epidemiologisch, organisatorisch, beleidsmatig... De eerste lijn past zich aan.
2. Welke veranderingen dienen zich aan? Wat moet een kinesitherapeut hierover weten?
3. Wat zijn de noodzakelijke randvoorwaarden om deze veranderingen te laten plaatsvinden?



1. DE OMGEVING VERANDERT

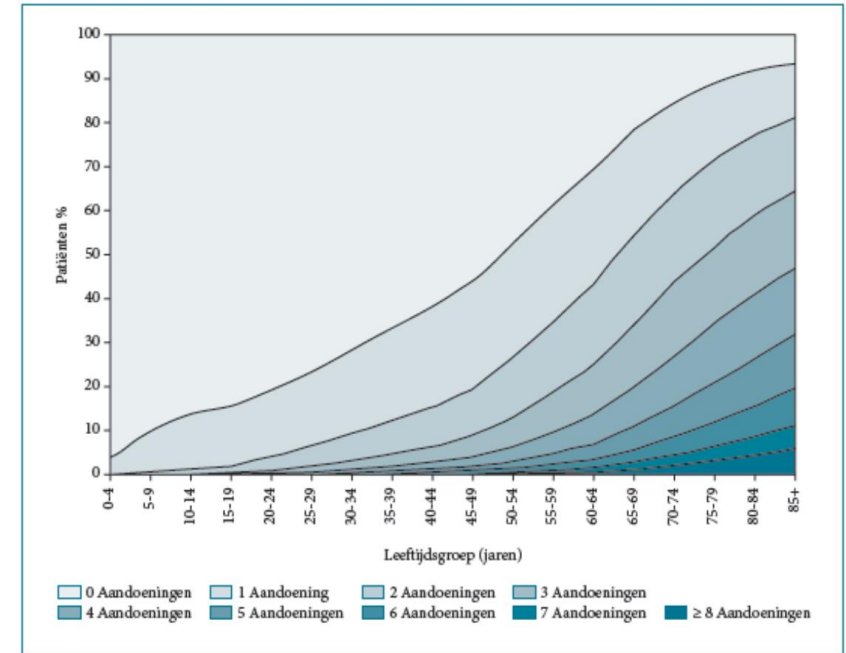


Vlaanderen
is zorg

UITDAGINGEN



- > **Demografische en epidemiologische ontwikkelingen**
- > **Wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen**
- > **Sociaal-culturele ontwikkelingen:**
 - work-life balans bij zorgverstrekkers
 - kwaliteit van zorg transparant maken
 - diversiteit en kritische ingesteldheid
 - complex zorglandschap voor zorggebruiker die eigen zorgregie wil
- > **Sociaal-economische ontwikkelingen:** budgetschaarste, gezondheidskloof
- > **Inkantelen nieuwe bevoegdheden staats hervorming**



UITDAGINGEN: ZESDE STAATSHERVORMING



-
- 1. Ziekenhuisbeleid:**
 - 2. Ouderenbeleid:**
 - 3. Geestelijke gezondheidszorg:**
 - 4. Preventiebeleid: tabakologen en restbevoegdheden**
 - 5. Eerstelijnsgezondheidszorg:**
 - 6. Mobiliteitshulpmiddelen**
 - 7. Revalidatie** (bepaalde conventies, o.a. CAR's = centra voor ambulante revalidatie)
 - 8. Erkenning** gezondheidsberoepen

HET MOMENTUM



-
- > Zesde staatshervorming
 - > Beweging op verschillende terreinen binnen zorg en gezondheid en welzijn (ziekenhuizen, welzijnssector, patiëntenbeweging,...)
 - > Bereidheid tot verandering

WHO EN GEÏNTEGREERDE ZORG



WHO Framework on integrated people-centred health services





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

2. WELKE VERANDERINGEN DIENEN ZICH AAN?



Vlaanderen
is zorg

DOELSTELLINGEN VAN REORGANISATIE



- > Toegankelijke en kwaliteitsvolle eerstelijnszorg (quadruple aim: hogere kwaliteit, minder kosten, meer gezondheid, kwaliteitsvol en haalbaar voor zorgverlener)
- > Zorg op maat (behoefte- en niet aanbodgestuurd, aangepast en verantwoord)
- > Herkenbaarheid voor de burgers (adequaat gebruik van het zorgaanbod)
- > Vereenvoudigde structuren van ondersteunende organisaties
- > Efficiëntiewinst (minder overlap, meer rationeel tijdgebruik)

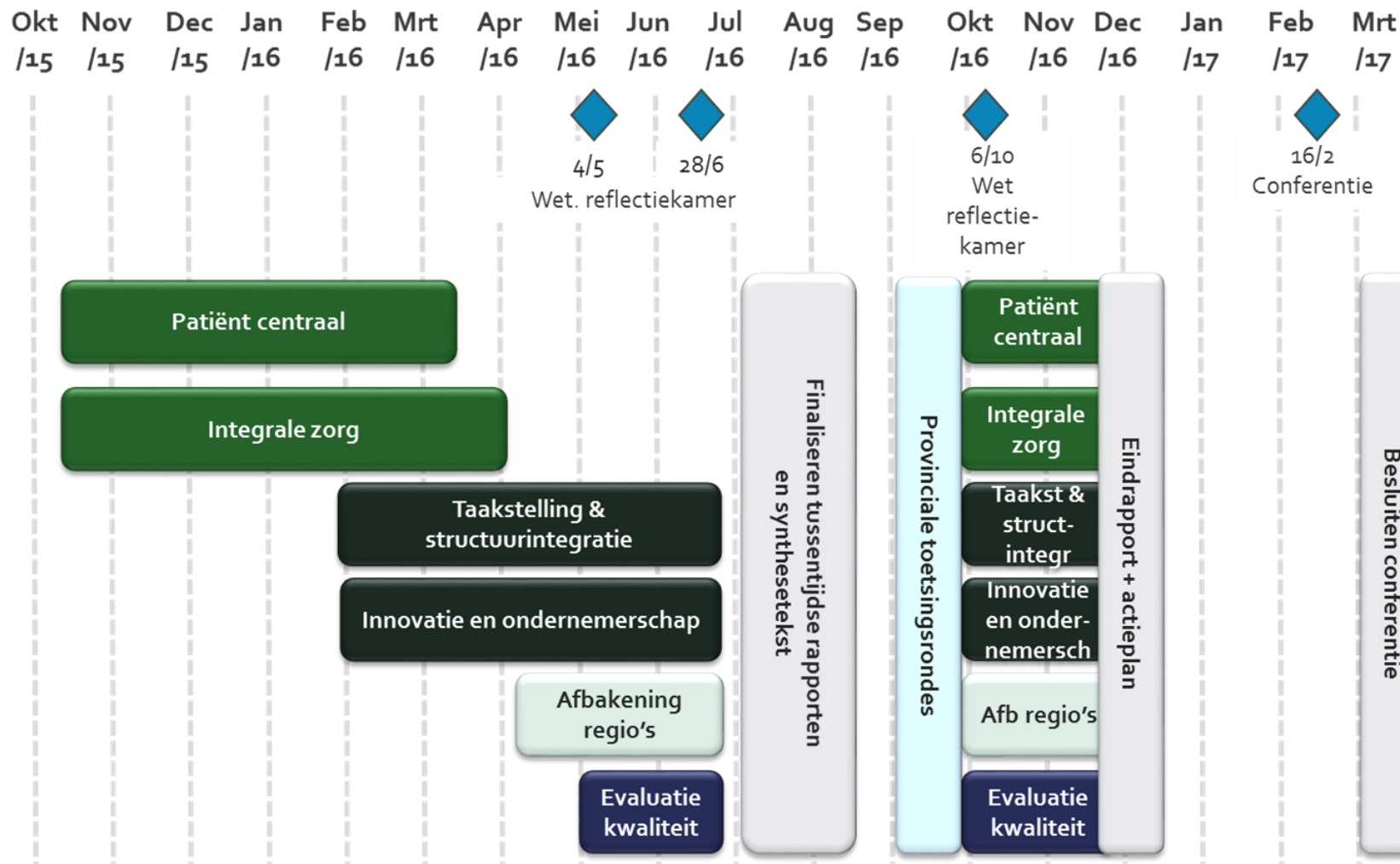
BELEIDSTRAJECT



 6^e staatshervorming



VOORBEREIDING CONFERENTIE 2017



2. WELKE VERANDERINGEN DIENEN ZICH AAN?

OP NIVEAU VAN DE ZORG VOOR DE PERSOON MET EEN ZORG EN
ONDERSTEUNINGSNOOD

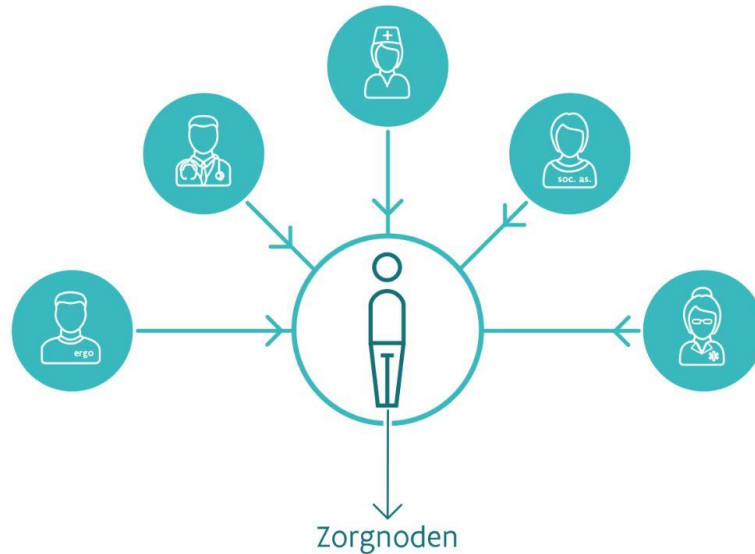


Vlaanderen
is zorg

SAMS VERHAAL

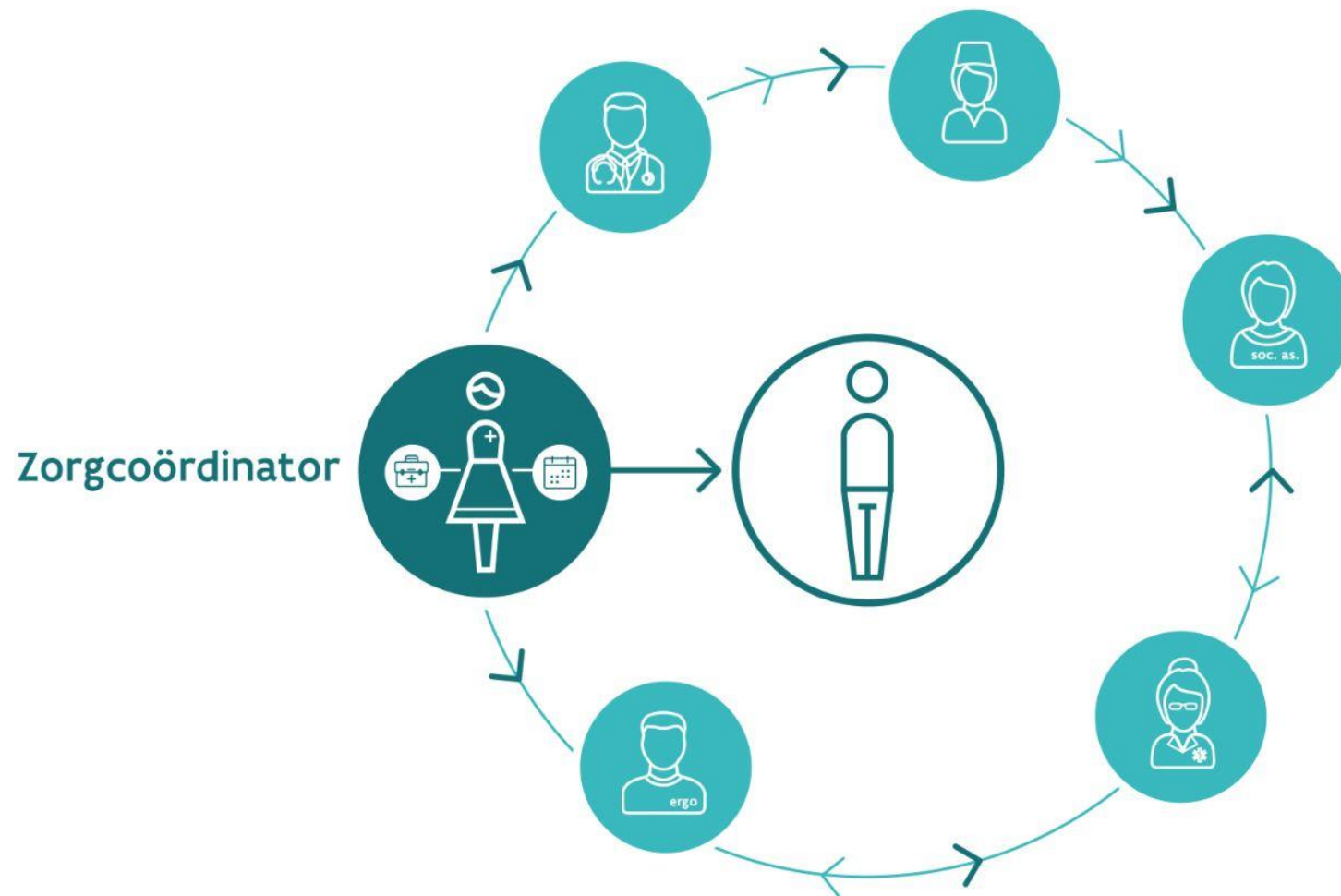


PERSOON MET EEN ZORGNOOD CENTRAAL



- > Integrale benadering
- > Zelfmanagement en vaardigheden bevorderen
- > Mantelzorger als volwaardige partner in de zorg
- > Zorgdoelen via zorgplan
- > Meer zorg in de buurt
- > Breed onthaal met informatiepunten
- > Integratie van preventie, geestelijke gezondheidszorg, gezinszorg, woonzorg, sociaal beleid

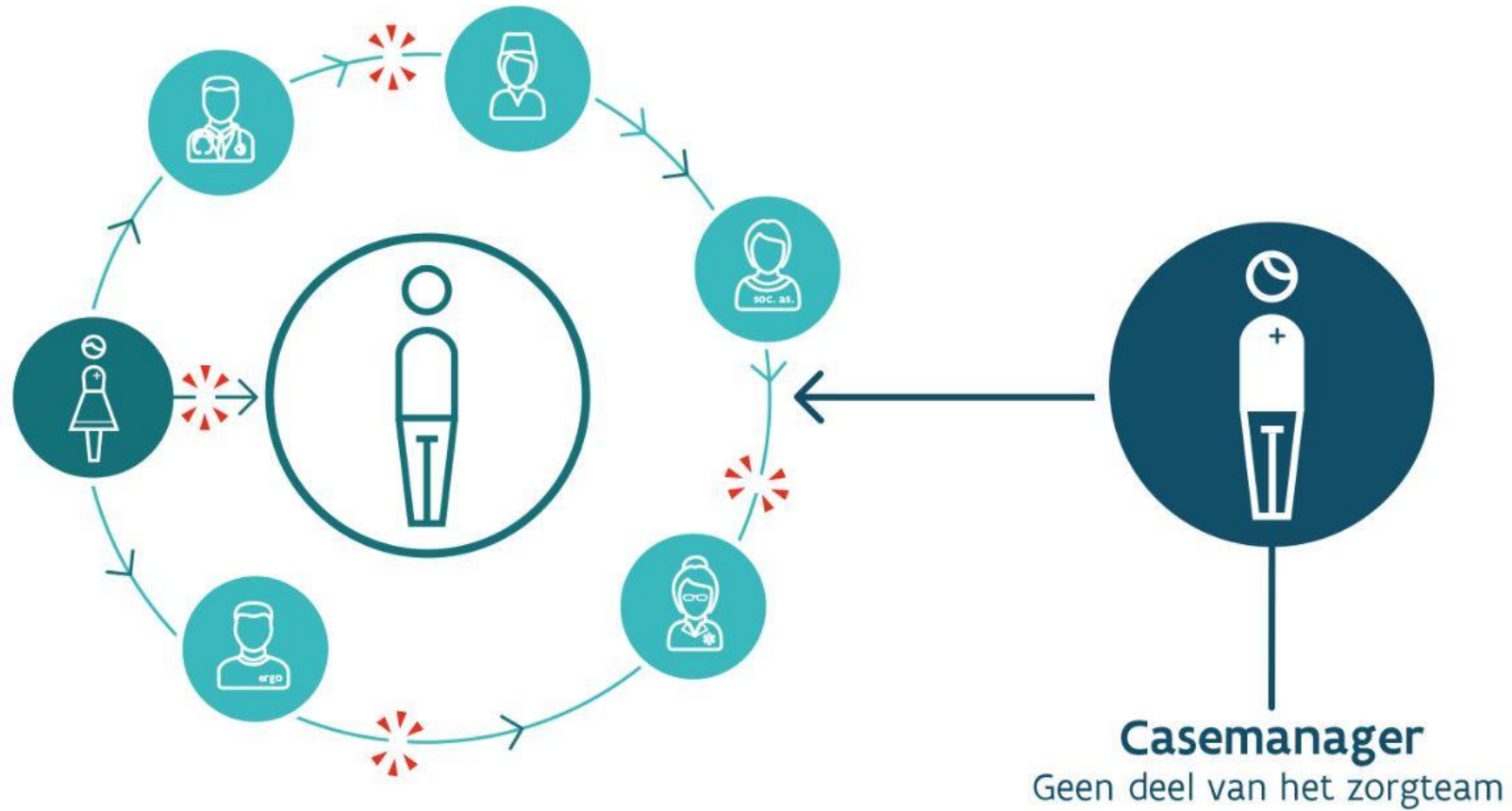
COMPLEXE ZORG: ZORGCOÖRDINATOR



COMPLEXE ZORG



COMPLEXE ZORG: CASEMANAGER



2. WELKE VERANDERINGEN DIENEN ZICH AAN?

OP NIVEAU VAN DE ONDERSTEUNING VAN ZORGAANBIEDERS



Vlaanderen
is zorg

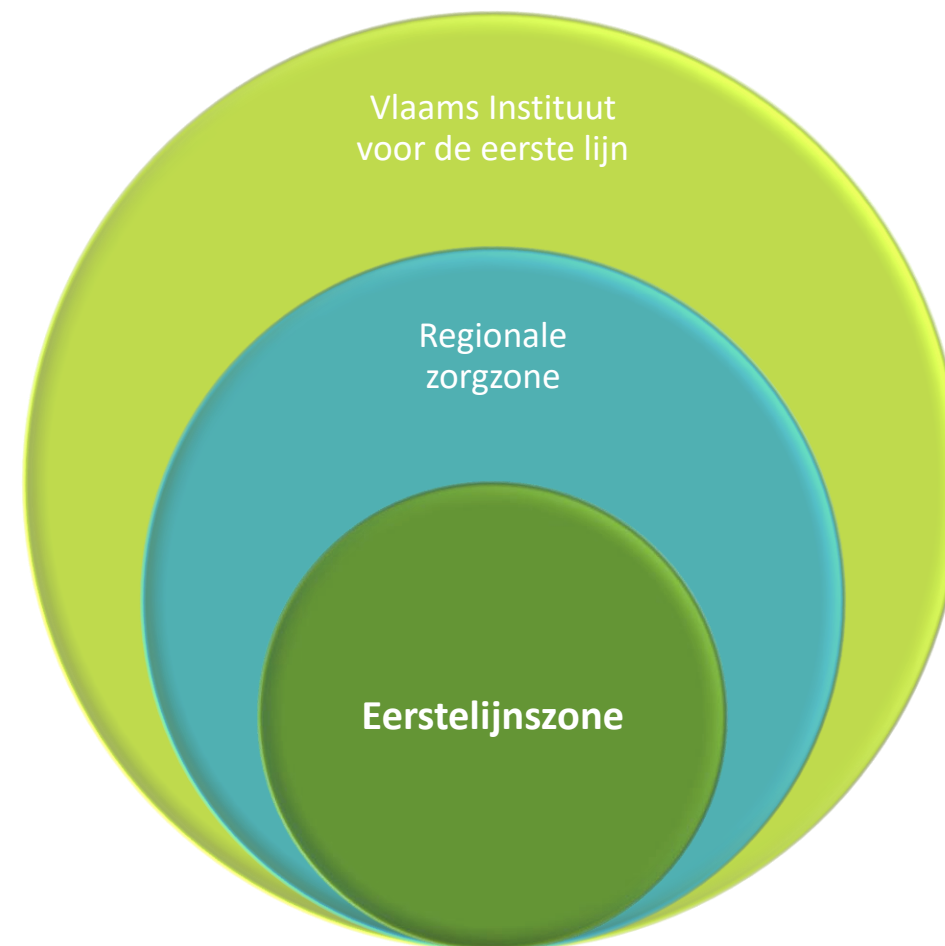
REORGANISATIE VAN HET LANDSCHAP



EERSTELIJNSZONES



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



ZORGREGIO'S: KLEINSTEDELIJK NIVEAU (60)



Kleinstedelijke afbakening van de zorgregio's (decreet 28/11/2008)



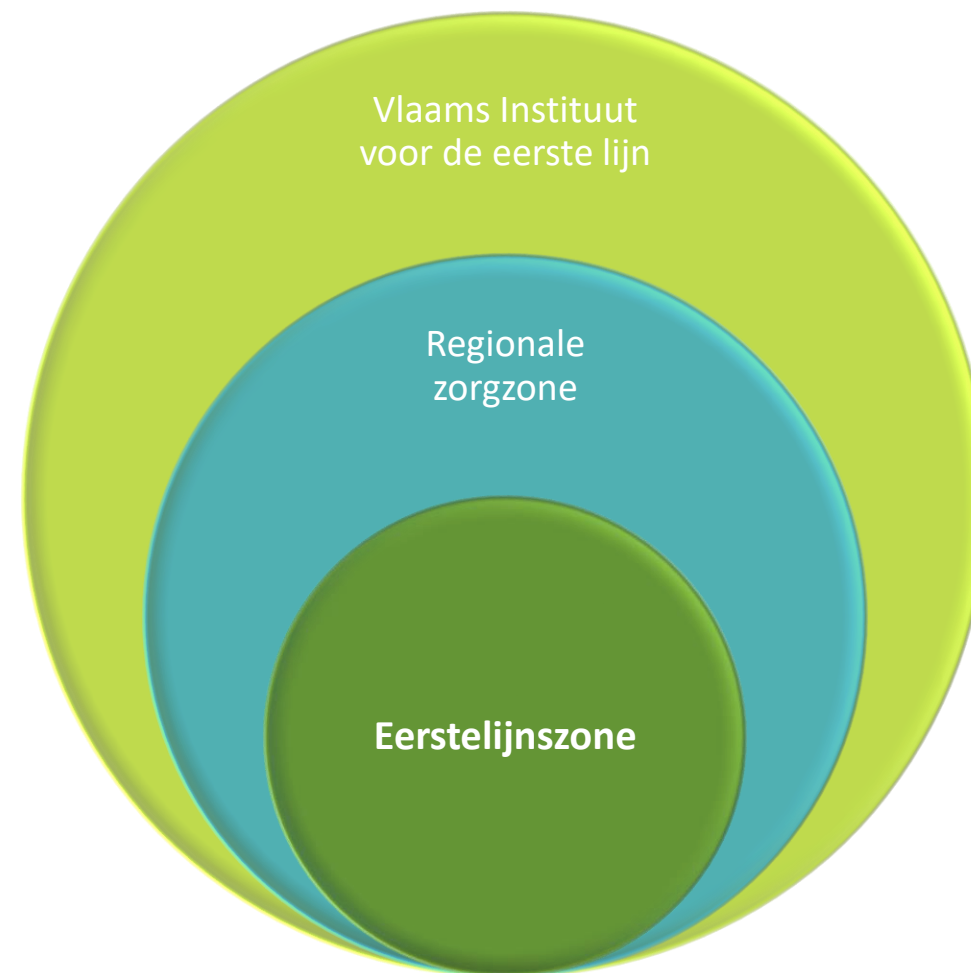
Kaart: opgemaakt door de provinciale steunpunten sociale planning op vraag van Domus Medica. Info: socialeplanning@vlaamsbrabant.be

EERSTELIJNSZONES



> Opdrachten:

- Kringwerking ondersteunen
 - Afstemming bevorderen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning...
 - Overleg voorbereiden over zorgaanbod in eerstelijnszone
 - Lokale afspraken maken over multidisciplinaire aanbevelingen
 - Digitale gegevensdeling stimuleren
 - Vormingen organiseren
 - Lokale partners stimuleren tot initiatieven buurtgerichte zorg
 - Klachtenbehandeling
 - ...
- > Herpositioneren van SEL, GDT en LMN
- > Via oproep (2017!)





> Ontvankelijkheidscriteria:

- Een eerstelijnszone is een aaneengesloten geheel van een (deel van een grote) stad of twee of meer fusiegemeenten 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.
- Om in aanmerking te komen als eerstelijnszone moet de afbakening draagvlak hebben bij de belangrijke belanghebbenden.
- Een (fusie)gemeente kan slechts tot één eerstelijnszone behoren.

> 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)



////////////////////////////////////

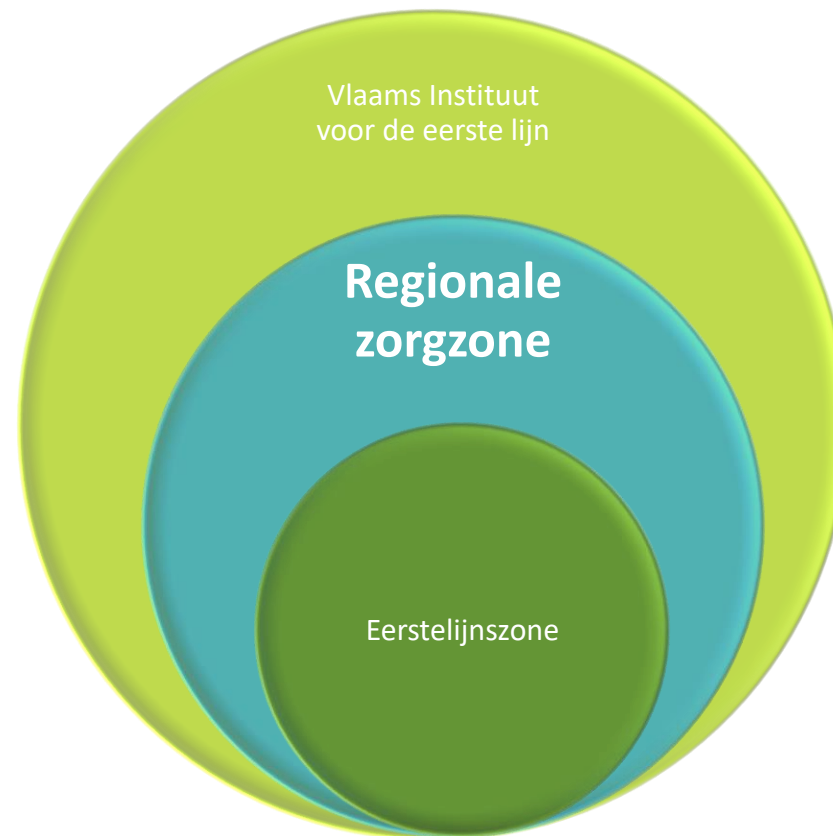
> Optionele partners (meerwaarde indien betrokken):

- Kringen of vertegenwoordigers van vroedvrouwen, ergotherapeuten, diëtisten, podologen...
- Vertegenwoordiging van vrijwilligerswerk
- Partner geestelijke gezondheidszorg, actief binnen de zone of vanuit het betreffende netwerk GGZ te betrekken

REGIONALE ZORGZONES



- > Meerdere eerstelijnszones
- > 350.000 à 400.000 inwoners
- > Opdrachten:
 - Expertise aanbieden aan eerstelijnszones
 - Eerstelijnszorgaanbod afstemmen op aanbod gespecialiseerde basisziekenhuiszorg
 - Organisaties ondersteunen die proefprojecten of onderzoek doen
 - Zorgstrategische planning ...
- > Samenstelling:
vertegenwoordigers van
 - Zorggebruikers en mantelzorgers
 - Eerstelijnszones
 - Gespecialiseerde zorg
 - Palliatie, dementie, preventie, ggz



> **Kennis en expertise om brede eerste lijn te ondersteunen**

> **Opdrachten:**

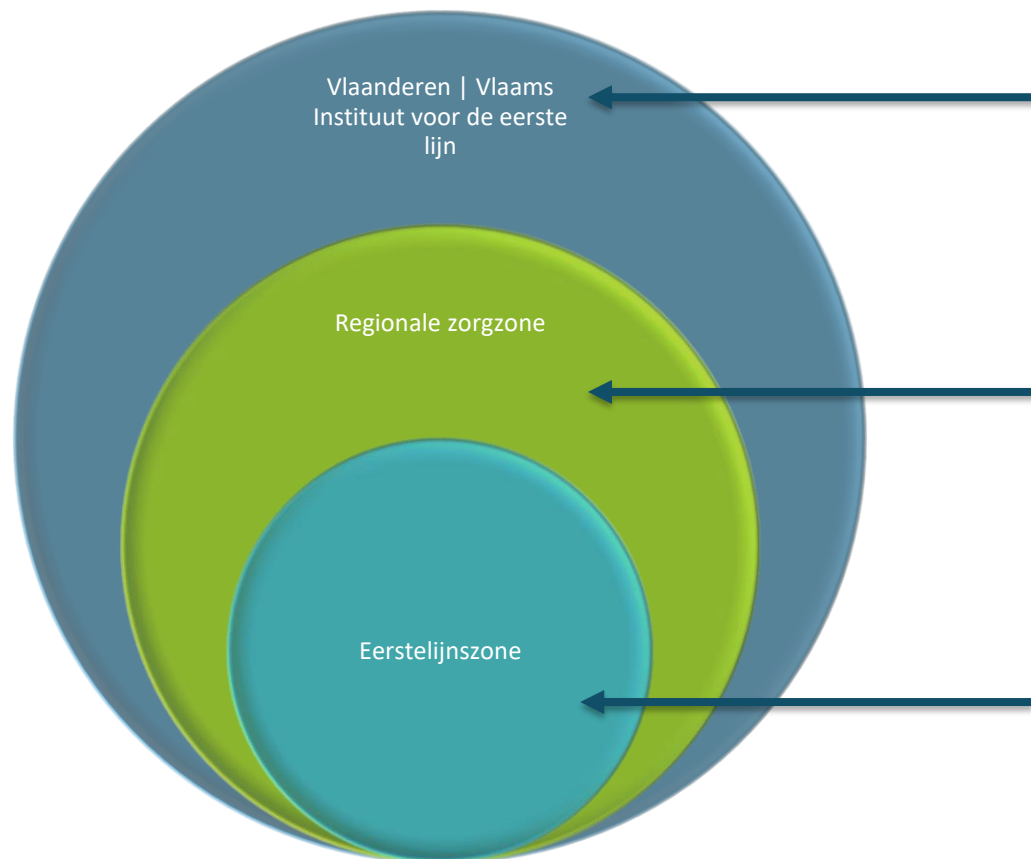
- Overzicht van zorgaanbod aanbieden
- Eerstelijnszones ondersteunen
- Vormingsbeleid ondersteunen
- Innovatie stimuleren en ondersteunen
- Doelstellingen en indicatoren voor eerste lijn formuleren
- Klachtenbeleid uitwerken
- Zorgstrategische planning faciliteren
- Steunpunt voor mantelzorgers oprichten

> **Samenstelling:**

- Eénlijn.be
- Expertisepunt Mantelzorg
- Samenwerkingsplatform ELGZ



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)

3. NOODZAKELIJKE RANDVOORWAARDEN



Vlaanderen
is zorg

RANDVOORWAARDEN SCHEPPEN



-
- > Basisopleiding en permanente vorming - onderwijs
 - > Zorgcapaciteit
 - Erkennen van zorgberoepen
 - Goed doordachte opleidingen van nieuwe gezondheidszorgberoepen
 - Meer (en duidelijke) differentiatie van gezondheidszorgberoepen
 - > Eerstelijnspraktijkvormen ondersteunen – na evaluatie Impulseo actualiseren
 - > Digitalisering verder uitbouwen: Vitalink, journaal, agenda
 - > Klachtenbeleid
 - > Financiering van de eerste lijn
 - > Innovatie en ondernemerschap: studie Federatie Vrije Beroepen

STUDIE FEDERATIE VRIJE BEROEPEN: INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING TUSSEN ZORGVERSTREKKERS IN EERSTE LIJN



Aanbevelingen:

1. Meerdere modellen van interdisciplinaire samenwerking zijn mogelijk
2. Bouw verder op de kracht en de mogelijkheden van de persoon met een zorgnood
3. Een gedeeld e-dossier, aanvulbaar door patiënt, is de basis
4. Geïntegreerde zorg en samenwerking moet financieel worden ondersteund
5. Opleidingsaanbod over interdisciplinaire samenwerking is nodig
6. Mogelijkheid onderzoeken voor impulsfonds voor alle zorgverstrekkers in eerste lijn en aanbod aan KMO-ondersteuning beter bekend maken

STUDIE FEDERATIE VRIJE BEROEPEN: INTERDISCIPLINAIRE SAMENWERKING TUSSEN ZORGVERSTREKKERS IN EERSTE LIJN



////////////////////////////////////

Aanbevelingen:

7. Tool kit en modelcontracten voor samenwerkingsverbanden
8. Erkenning van samenwerkingsverbanden onder welbepaalde voorwaarden
9. Duidelijkheid over btw-vrijstelling voor kostendelende verenigingen
10. Gegevens nodig over het veld van de samenwerkingsverbanden

TRANSITIE



- > Opmaak actieplan o.l.v. programmamanagement
- > Regelgeving voorbereiden
- > Herallocatie van personeel en middelen
- > Eigenaarschap van de hervorming delen
- > Afstemming tussen de verschillende bewegingen



SLOTBESCHOUWING: TRENDS



-
- > Patiëntgecentreerde zorg
 - > Persoonsvolgende financiering
 - > Minder ziekenhuizen, minder ziekenhuisbedden, meer ambulante zorg door verschuiving naar chronische zorg
 - > Implosie van de zorgberoepenpiramide
 - > Feminisering, geen solopraktijk meer, wel (multidisciplinair) teamwerk en betere work/life balance
 - > Ehealth
 - > Meer geletterde patiënten (DNA-analyse, informatie over leefstijl gekwantificeerd, patiëntenfora op internet...)
 - > Naar elkaar groeien van welzijn en gezondheid
 - > Decentralisering van beleid