

‘Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn’: standpunt VVSG

Veerle Cortebeek, Tine De Vriendt, Elke Verlinden, Rika Verpoorten

Op vrijdag 17 februari keurde de Vlaamse Regering de conceptnota ‘Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn’ principieel goed. Deze conceptnota vertrekt vanuit de centrale positie van de zorgbehoevende met daarbij aandacht voor de waardering van de mantelzorger, de focus op buurtgericht werken, de zorgcoördinatie en het casemanagement, en de belangrijke rol van het lokaal bestuur.

De conceptnota bevat heel wat elementen die we vanuit de VVSG en de lokale besturen kunnen ondersteunen, maar graag brengen we ook enkele nuances en aandachtspunten naar voor:

1 Persoon met een zorgnood centraal

De conceptnota plaatst de zorg en ondersteuningsnood van de persoon met een zorgnood in het centrum van de zorgverlening. Een integrale benadering moet de best mogelijke levenskwaliteit helpen realiseren. De regierol van de persoon zelf heeft hierbij een cruciale plaats.

Dit is een belangrijk uitgangspunt maar we willen hierbij ook een aantal bezorgdheden aanhalen.

- **Er is nood aan een behoeftegestuurde aanpak i.p.v. louter een vraaggestuurde aanpak.** Ook personen die niet actief om hulp vragen, kunnen behoeften aan zorg en ondersteuning hebben. Het opsporen en proactief benaderen van deze groep zorgbehoevenden is dan ook essentieel om zorg en ondersteuning te krijgen tot bij de meest zorgbehoevenden. Het lokaal bestuur kan hierin een belangrijke rol opnemen, onder meer via het Sociaal Huis, het breed geïntegreerd onthaal of het lokaal dienstencentrum.
- **De toegankelijkheid van de zorg dient een uitgangspunt te zijn en moet dé toetssteen zijn bij de evaluatie van deze hervorming.** De conceptnota erkent wel dat toegankelijkheid van de zorg één van de doelstellingen van de hervorming is (sectie 2.2 van de conceptnota), maar in de nota zelf vinden we de garanties hiervoor nog onvoldoende terug. Zo erkent de conceptnota bv. wel dat niet iedereen voldoende vaardigheden heeft om zelf de regie van de zorg op te nemen. Coaching en versterking kunnen noodzakelijk zijn voor deze groep. Maar de conceptnota bevat geen mechanismen die alsnog mensen kunnen opvangen wanneer ook coaching en versterking onvoldoende zijn. Er is onvoldoende garantie dat iedereen toegang tot zorg en gezondheid zal hebben. Hoe de minister de gezondheidskloof wil verkleinen, komt weinig tot niet aan bod in de conceptnota.

2 Buurtgerichte Zorg

We zijn erg tevreden dat buurtgerichte zorg een plaats krijgt in de reorganisatie van de eerstelijnszorg. In de conceptnota wordt een appel gedaan op de buurt om personen met een zorgnood zo lang mogelijk deel te laten zijn van de samenleving, en vereenzaming en sociale uitsluiting tegen te gaan. Volgens minister Vandeurzen spelen lokale besturen een cruciale rol als regisseur van zulke initiatieven van informele zorg en buurtzorg. Daarnaast krijgt het op te richten Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn de opdracht om o.a. samen met de VVSG op basis van goede praktijken methodieken over buurtgerichte zorg uit te werken en te verspreiden naar de lokale besturen, en om initiatieven hierrond te faciliteren.

Ook in andere teksten van de Vlaamse Regering (conceptnota 'Vlaams welzijns- en zorgbeleid voor ouderen'; voorontwerp decreet lokaal sociaal beleid) lezen we de genegenheid van de Vlaamse Regering om lokale besturen te ondersteunen bij hun initiatieven rond buurtgerichte zorg. Maar deze ondersteuning blijft vaag, onduidelijk en vrijblijvend. **We vragen concrete engagementen van Vlaanderen om lokale besturen te ondersteunen in hun regierol rond buurtgerichte zorg:**

- financiële ondersteuning in de vorm van subsidies voor lokale besturen om initiatieven van buurtgerichte zorg te ontwikkelen en uit te bouwen;
- operationele ondersteuning in de vorm van methodieken, uitgewerkte concepten, begeleiding bij implementatie in de praktijk, enz.

3 Rol lokaal bestuur

De hervorming van de eerste lijn heeft de lokale besturen vaak in het vizier. Het lokale niveau is immers het niveau waar de zorg en ondersteuning het meest zichtbaar is én het dichtst bij de burger staat. Vlaanderen schuift de regierol van het lokale besturen sterk naar voor als het gaat over buurtgerichte zorg, het samenbrengen van actoren op lokaal niveau, het geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal. Ook de deelname van het lokaal bestuur in de eerstelijnszones wordt expliciet aangehaald in de conceptnota. Het is duidelijk dat de organisatie van de eerstelijnszorg niet los te koppelen is van het lokaal bestuur en haar lokaal sociaal beleid.

We lezen in de conceptnota duidelijk eerste stappen in de definiëring van de regierol van de lokale besturen, maar toch missen we een aantal elementen.

- De conceptnota spreekt niet over concrete instrumenten die het lokaal bestuur kan inzetten om de regierol waar te maken. In de memorie van toelichting van het voorontwerpdecreet lokaal sociaal beleid zijn zulke instrumenten wel benoemd (bv. slot op de middelen van lokale actoren). We pleiten ervoor **dat het lokaal bestuur op dezelfde manier haar regierol in het eerstelijnslandschap zal kunnen waarnemen als is voorzien in het lokaal sociaal beleid**. Dit begint al bij een gemeenschappelijke terminologie: zo wordt bv. in het voorontwerpdecreet lokaal sociaal beleid gesproken over "coördinatie van lokaal aanbod", en in de conceptnota eerstelijnszorg over "afstemming

van het aanbod". Zulke dubbelzinnigheden creëren onduidelijkheid en moeten weggewerkt worden wil het lokaal bestuur zijn rol waarmaken.

- Volgens het voorontwerp decreet lokaal sociaal beleid zal het lokaal bestuur lokale sociale beleidsdoelstellingen formuleren. In de conceptnota eerstelijnszorg krijgt de eerstelijnszone een vergelijkbare eigen finaliteit. Het is niet duidelijk hoe de afstemming tussen beiden zal verlopen. **Waar zal het zwaartepunt van het lokale beleid m.b.t. de eerste lijn liggen: bij het lokaal bestuur of bij de eerstelijnszone?** Welke instrumenten zal het lokaal bestuur hebben om de richting van de eerstelijnszone te bepalen?
- De conceptnota onderstreept dat de eerstelijnszone ondersteunend moet zijn aan het lokaal bestuur om de regierol op te nemen. Hoe die ondersteuning er uit moet zien, moet verder uitgewerkt worden, alsook **de instrumenten die elk lokaal bestuur zal hebben om die ondersteuning "af te dwingen"**.
- Tot slot is het voor VVSG vanzelfsprekend dat – gezien de belangrijke rol van het lokaal bestuur in het eerstelijnslandschap – bij de samenstelling van de eerstelijnszone en de zorggraad **de gedragenheid door het lokaal bestuur een noodzakelijke en doorslaggevende rol heeft**.

4 Verbinding tussen zorg en welzijn: rol OCMW's

Eén van de doelstellingen van de reorganisatie van de eerste lijn is om de verbinding tussen zorg en welzijn te optimaliseren. We vinden in de tekst daar zeker enkele positieve elementen van terug; er is al een hele weg afgelegd. Het belang van de sociaal werker als aanbieder in de eerste lijn komt expliciet naar voren, als essentiële schakel in de zorg voor personen met een zorgnood. Hetzelfde geldt voor de diensten maatschappelijk werk (sectie 3.1.13 van de conceptnota), waar zelfs de mogelijkheid tot versterking aangehaald wordt.

Toch voelen we tegelijkertijd aan dat er nog een hele weg af te leggen is. Het medische "zorg" luik lijkt meer prominent aanwezig in de conceptnota dan het welzijn "ondersteuning" luik. Zo bepaalt de conceptnota bijvoorbeeld dat de voorzitter van een zorgraad bij voorkeur een huisarts is, en worden de huisartsenkringen een aantal keer expliciet benoemd (o.a. i.k.v. afbakening van de eerstelijnszones). **De versterking van de diensten maatschappelijk werk mag niet beperkt blijven tot de ziekenfondsen. Gezien de rol van het lokaal bestuur en het belang van het maatschappelijk werk binnen de OCMW's vragen we ook een versterking bij de lokale besturen zelf.**

De OCMW's spelen vaak ook een belangrijke rol in de zorgcoördinatie van kwetsbare cliënten met complexe problematieken. Hun rol moet hierin erkend worden. Het is nu nog onduidelijk wat de verhouding met de casemanager is: hoe zal bv. de financiering van deze functies en rollen gebeuren en hoe verhoudt zich dat tot het multidisciplinair overleg?

5 Preventie en link gezondheidsdoelstellingen

Op dit moment is het de taak van de Logo's om de lokale besturen te ondersteunen bij de uitbouw van een gezondheidsbeleid. De Logo's volgen de indeling van de zorgregio's, zoals deze vandaag bestaan. Zij focussen vooral op preventie via gezondheidsdoelstellingen, maar zien steeds meer het belang in om de verbinding te maken met de toegang tot zorg en gezondheid. De eerste lijn is immers een belangrijke partner als het over preventie gaat. In de conceptnota deelt men de Logo's in op het regionale niveau, samen met de expertisecentra dementie, de netwerken palliatieve zorg, het overleg rond geestelijke gezondheidszorg.

Het lijkt VVSG veel zinvoller om de Logo's op het niveau van de eerstelijnszones te brengen, zoals de wetenschappelijke reflectiekamer dit in aanloop naar de eerstelijnsconferentie voorstelde. Op die manier zullen preventie en de toegang tot zorg en gezondheid één geheel vormen en zullen de Logo's actief zijn op een niveau waarop ook de lokale besturen actief zijn.

6 Eerstelijnszones

De conceptnota legt de ondersteuning van de actoren in de eerste lijn hoofdzakelijk op het niveau van de eerstelijnszone (75.000 à 125.000 inwoners). Dit komt overeen met de huidige indeling in kleinstedelijke zorgregio's (cf. zorgregiodecreet).

Over de afbakening van de eerstelijnszones (of de vroegere zorgregio's) maakte VVSG eerder al een aantal bezorgdheden over aan het kabinet (o.a. de indeling in zorgregio's, rekening houden met bestaande samenwerkingsverbanden). De conceptnota heeft een aantal van onze bezorgdheden goed begrepen. De conceptnota geeft aan rekening te houden met bestaande lokale werkingen van zorg- en welzijnsorganisaties en het belang van voldoende draagvlak op lokaal niveau bij de indeling van de eerstelijnszones.

De minister legt het initiatief voor de indeling in eerstelijnszones volledig bij de sector. Alle actoren in de eerste lijn moeten hierin betrokken zijn en de voorgestelde indeling moet sectorbreed gedragen zijn. Dit is volgens ons een 'mission impossible': alle partners vertrekken immers vanuit hun eigen finaliteit, en het is een vraagteken of alle actoren in de sector het effectief met elkaar eens zullen geraken over een bepaalde indeling. Het lijkt ons beter te vertrekken van een voorstel tot indeling, **waarbij de gedragenheid van het voorstel door de betrokken lokale besturen in een eerstelijnszone een noodzakelijke voorwaarde is.**

Bovendien is het belangrijk dat er een tijdige verankering is van die eerstelijnszones en dat de continuïteit gewaarborgd wordt. Het kan niet de bedoeling zijn om de lokale besturen, de actoren in zorg en welzijn in de eerste lijn, en bijgevolg ook de zorgbehoevenden, lang in onzekerheid te laten.

Er is verder nog verduidelijking nodig over **de finaliteit van de eerstelijnszones**. VVSG vindt het noodzakelijk om eerst te weten waarvoor de afbakening in eerstelijnszones nog gebruikt zal worden, ook in andere beleidsdomeinen, vooraleer er kan nagedacht worden over de indeling ervan.

Tot slot is er nog nood aan **verduidelijking over de verhouding tussen de opdrachten van de eerstelijnszone, de zorgraad en de opdrachten van de lokale besturen in het kader van het decreet lokaal sociaal beleid en de regierol van het lokaal bestuur in de eerste lijn** (cf. supra).

7 Regionale zones

Naast de eerstelijnszones tekent Vlaanderen ook regionale zorgzones uit. Een regionale zorgzone omschrijft een gebied van ongeveer 400.000 inwoners, dus een aantal eerstelijnszones samen. Op dit niveau zal onder andere ondersteuning geboden worden op het vlak van palliatie, preventie, dementie en geestelijke gezondheidszorg. De Logo's, palliatieve netwerken, expertisecentra dementie en overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg zullen samenwerkingsafspraken maken en op termijn zelfs migreren tot één regionale ondersteuningsstructuur.

Een meer geïntegreerde werking van de verschillende netwerken vinden we wel positief zodat diverse initiatieven niet naast elkaar werken. Het is belangrijk dat dit niveau ondersteunend werkt en niet coördinerend of beleidsbepalend. De coördinerende rol komt voor ons immers toe aan het lokale niveau. De Logo's zouden echter beter op de eerstelijnszone gesitueerd worden, het niveau dicht bij de burger i.f.v. preventie. De conceptnota stelt voorop dat de regionale zorgzones bij voorkeur scharnieren met de ziekenhuisnetwerken. Dit is volgens ons niet ideaal: de ziekenhuisnetwerken vertrekken immers expliciet vanuit de medische invalshoek en zitten niet altijd logisch in elkaar. Tot slot is het voor ons evident dat de indeling in regionale zones pas gebeurt nadat de (gedragen!) indeling in eerstelijnszones klaar is. **De afbakening van de regionale zones mag op geen enkel moment de indeling in eerstelijnszones beperken of sturen.**