

Financiering van zorgcoördinatie en casemanagement

1. Samenvatting

Context en aanleiding

De Vlaamse en federale overheid werken binnen het interfederale plan geïntegreerde zorg aan een nieuw kader voor zorgcoördinatie en casemanagement. Het Departement Zorg verwacht tegen midden september feedback op het voorgestelde kader.

Kern van het dossier

Het voorgestelde financieringsmodel vertrekt van Vlaams erkende zorgvoorzieningen en door het RIZIV gefinancierde zorgverleners. Lokale besturen komen alleen in aanmerking wanneer ze zelf erkend zijn als een erkende dienst voor gezinszorg, een centrum voor dagopvang, een lokaal dienstencentrum, een dagverzorgingscentrum, een centrum voor kortverblijf of een woonzorgcentrum. Sociale diensten van OCMW's vallen buiten het huidige voorstel en ontvangen geen financiering.

Voorwerp van beslissing

De VVSG benadrukt de positieve ervaringen met de multidisciplinaire overleggen (MDO's) die OCMW's vandaag organiseren. Die MDO's hebben een duidelijke meerwaarde voor personen met een zorgnood en voor de betrokken zorg- en hulpverleners.

De VVSG vraagt daarom dat OCMW's expliciet worden opgenomen in de toekomstige subsidieregeling voor zorgcoördinatie en casemanagement, met passende financiering. Tegelijk mag deze opdracht geen verplichting worden voor elk OCMW. Lokale besturen moeten, rekening houdend met de lokale context, zelf kunnen bepalen of en hoe zij zorgcoördinatie en casemanagement opnemen.

2. Bijkomende informatie

2.1. Uitgebreidere context en situering

2.1.1. Wat is zorgcoördinatie en casemanagement?

Een persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en diens mantelzorger worden ondersteund door een zorgteam. Wanneer meerdere zorgverleners betrokken zijn, is onderlinge afstemming nodig: zorgcoördinatie. Die afstemming behoort in principe tot de reguliere opdracht van zorgverleners en is opgenomen in de basisfinanciering. In complexe situaties vraagt ze echter extra inspanningen. Voor deze intensieve zorgcoördinatie willen de Vlaamse en federale overheid een bijkomende vergoeding voorzien. De intensiteit van de zorgcoördinatie wordt gemeten o.b.v. een aantal maatstaven zoals multiproblematiek, overbelasting van de informele zorg, zorgmijding, armoede, sociale isolatie, intens overleg en afstemming, ... De concrete afbakening om al dan niet financiering te krijgen moet het Departement Zorg nog verder uitklaren.

Bij casemanagement neemt een zorgverlener die niet bij de dagelijkse zorg betrokken is, tijdelijk de regie op. Dat kan nodig zijn wanneer er nog geen zorgteam of zorgcoördinator is, of wanneer de zorgcoördinatie binnen het zorgteam vastloopt. Casemanagement is bedoeld als uitzonderlijke ondersteuning. In de meeste situaties moet het zorgteam de ondersteuning via zorgcoördinatie zelf kunnen organiseren. Aan casemanagement worden een erkenning en een vergoeding gekoppeld.

De volgende jaren blijft de financiering van zorgcoördinatie en casemanagement beperkt tot de interfederale programma's geïntegreerde zorg (IFP's). Het IFP perinatale zorg is al uitgerold. Het IFP kwetsbare ouderen is in voorbereiding. Het IFP kinderen met obesitas volgt in een latere fase.

De bedragen voor intensieve zorgcoördinatie en casemanagement zijn nog niet vastgelegd. Vandaag financiert alleen de federale overheid het IFP perinatale zorg. Ook de toekomstige vergoedingen zijn nog onduidelijk. De ambitie is wel om voor alle doelgroepen dezelfde bedragen te hanteren voor intensieve zorgcoördinatie en casemanagement.

De huidige multidisciplinaire overleggen (MDO's) zullen op termijn uitdoven en opgaan in het nieuwe systeem van zorgcoördinatie en casemanagement.

2.1.2. Lokale besturen nemen vandaag al een belangrijke rol op

Vandaag zijn veel OCMW's en enkele welzijnsverenigingen erkend als overlegcoördinator voor multidisciplinaire zorgoverleggen (MDO's). Het gaat in totaal om 91 lokale besturen: 72 vanuit het OCMW en 19 vanuit een welzijnsvereniging. Zij organiseren niet alleen overleg voor eigen cliënten, maar ook op vraag van andere zorg- en welzijnsactoren. Vooral in Limburg en West-Vlaanderen bestaat een sterke traditie om cliëntoverleg vanuit lokale besturen te organiseren.

De ervaringen met de MDO's die OCMW's organiseren, zijn positief. Hun meerwaarde ligt onder meer in:

- een brede blik op welzijn, zorg, wonen, inkomen en participatie;
- een neutrale positie tegenover de betrokken partners;
- een laagdrempelige bereikbaarheid voor burgers;
- een sterke lokale verankering.

Binnen lokale besturen nemen verschillende interne diensten deze rol op, waaronder sociale diensten, zorgloketten, trajectzorgteams, diensten voor gezinszorg en lokale dienstencentra.

2.1.3. OCMW's vallen uit de boot bij de financiering

Uit de lopende besprekingen blijkt dat Vlaanderen de toekomstige financiering wil koppelen aan Vlaams erkende voorzieningen, terwijl de federale overheid focust op RIZIV-gefinancierde zorgverleners. Daardoor vallen OCMW's buiten het voorgestelde model terwijl er wel verwachtingen worden gesteld naar de OCMW's (cfr. IFP Perinatale zorg). OCMW's kunnen alleen financiering voor zorgcoördinatie en casemanagement of een erkenning voor casemanagement aanvragen via een erkende woonzorgvoorziening. Dat doet geen recht aan de bestaande praktijk, waarin sociale diensten vaak sterk investeren in cliëntoverleg.

Van de 285 lokale besturen hebben 83 zelf geen erkende woonzorgvoorziening. Zij hebben daardoor geen rechtstreekse toegang tot de voorgestelde financiering. 30 lokale besturen kunnen daarvoor terugvallen op een welzijnsvereniging met erkende woonzorgvoorzieningen. Voor de overige 53 lokale besturen bestaat die mogelijkheid niet. ⁹¹ van hen zijn vandaag wel erkend als overlegorganisator voor MDO's. Hun bestaande werking en dienstverlening aan burgers worden in het huidige voorstel niet erkend of gefinancierd.

Nochtans spelen OCMW's een cruciale rol in complexe zorgsituaties. Ze organiseren multidisciplinair overleg, brengen zorg- en welzijnspartners samen en nemen vaak een neutrale regierol op voor burgers met complexe ondersteuningsnoden.

De uitsluiting van OCMW's uit de financiering staat haaks op de doelstelling van geïntegreerde zorg: samenwerking over sectoren en organisaties heen versterken. Complexe zorgsituaties gaan bovendien verder dan gezondheidszorg. OCMW's denken en werken in de breedte en hebben een goed overzicht. Dit is minder de situatie bij medewerkers binnen een RIZIV-nomenclatuur.

Vaak zijn er ook vragen over wonen, inkomen, veiligheid, mantelzorg, geestelijke gezondheid of maatschappelijke participatie. Lokale besturen werken op het kruispunt van die levensdomeinen en zijn daarom goed geplaatst om een verbindende rol op te nemen. Geen enkele andere organisatie kan deze kennis over de verschillende beleidsdomeinen bundelen.

Een toekomstig model voor zorgcoördinatie en casemanagement moet daarom vertrekken van de noden van de burger, niet uitsluitend van bestaande erkennings- en financieringsstructuren

2.1.4. Bijkomende technische bemerkingen

- **Gelijke behandeling bij de vergoeding van zorgcoördinatie**
Welzijnsorganisaties kunnen pas vanaf 2028 een vergoeding ontvangen voor zorgcoördinatie, terwijl RIZIV-verstrekken daar al eerder voor in aanmerking komen. Vanuit het principe van gelijke behandeling is dit verschil moeilijk te verantwoorden.
- **Blijvende stimulans om partners samen te brengen**
Er blijft een stimulans nodig om de verschillende partners rond een dossier

¹ Boechout, As, Oudsbergen, Voeren, Zutendaal, Anzegem, Jabbeke, Mesen en Vleteren.

samen te brengen, ook wanneer slechts beperkte zorgcoördinatie nodig is. In het huidige voorstel is dit niet voorzien.

- **Objectieve beoordeling van de complexiteit**

Een van de criteria om de complexiteit van een dossier te beoordelen, is de mate waarin de zorgcoördinator de coördinatie als intensief en belastend ervaart. Dit is een subjectieve inschatting, terwijl ze mee bepaalt of een vergoeding wordt toegekend. Het is daarom de vraag of dit een geschikt criterium is om de complexiteit van een dossier te beoordelen.

- **Casemanagement door de publieke sector**

Het is belangrijk dat ook publieke organisaties casemanagement kunnen aanbieden.

- **Behoud van lokale verankering**

Het voorstel organiseert casemanagement op het niveau van de regionale zorgzone. Toch moeten ook kleinere organisaties die sterk lokaal verankerd zijn, casemanagement kunnen blijven aanbieden. De ervaring van lokale besturen leert dat een laagdrempelige en nabije aanwezigheid net voor de meest kwetsbare mensen een groot verschil maakt. Casemanagers die vooral regionaal werken, hebben niet altijd voldoende zicht op de lokale context en op hulp- en dienstverlening die uitsluitend lokaal wordt georganiseerd.

- **Duidelijkheid over de opname van dossiers**

Het is nog onduidelijk in welke mate zorgcoördinatie of casemanagement aan een organisatie kan worden opgelegd. Wat gebeurt er wanneer geen enkele zorgverlener voldoende ruimte heeft om deze opdracht op te nemen? In sommige regio's stellen we bijvoorbeeld vast dat bepaalde ziekenfondsen niet langer instaan voor het multidisciplinair overleg. Er is daarom duidelijkheid nodig over de vraag of een casemanager verplicht kan worden om een dossier binnen een bepaalde termijn op te nemen.

- **Betrek OCMW's van bij de start bij de uitwerking van de IFP's**

De interfederale programma's worden uitgewerkt door het RIZIV en het Departement Zorg. OCMW's worden vandaag pas bij de concretisering betrokken. Daardoor gaan kansen verloren om hun praktijkervaring van bij de start mee te nemen. OCMW's hebben immers ruime ervaring met overleg, afstemming en coördinatie in complexe cliëntsituaties.

2.2. Overzicht relevante stappen/traject

- De VVSG neemt deel aan de werkgroep zorgcoördinatie en casemanagement en benadrukt ervan bij de start het belang van de OCMW's.
- Het kabinet van minister Gennez en het Departement Zorg erkennen dat belang, maar zien binnen het huidige voorstel geen financieringsoplossing omdat OCMW's geen erkende woonzorgvoorzieningen zijn.
- De VVSG legde de problematiek ook voor aan de adviseur van minister Crevits.
- Het Departement Zorg verwachtte tegen midden september de opmerkingen van de werkgroep zorgcoördinatie en casemanagement. De bemerkingen zijn onder voorbehoud van officieel standpunt al doorgegeven.

2.3. Technische toelichting (wetsartikelen, amendementen)

- Decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (art. 5 t.e.m. 7)
- Besluit van de Vlaamse Regering van 26 april 2024 over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood
- Conceptnota 'uitwerking van zorgcoördinatie en casemanagement in het algemeen en in het kader van het programma perinatale zorg in het bijzonder, als bouwstenen voor geïntegreerde zorg en ondersteuning'