

Aanvraag van een eerstelijnszone

AGENTSCHAP ZORG & GEZONDHEID

Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn

Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

T 02 553 36 48

eerstelijns@zorg-en-gezondheid.be

www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszone

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een aanvraag voor **een eerstelijnszone** indienen.

Een eerstelijnszone omvat een (deel van een grote) stad of twee of meer fusiegemeenten met een totaal aantal inwoners tussen 75.000 en 125.000. De voorwaarden staan vermeld in [de oproep](#). U kunt ook het webformulier invullen dat u vindt op <https://www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszone>. Als u het webformulier gebruikt, hoeft u dit formulier niet in te dienen. U kunt dit formulier wel invullen ter voorbereiding van het webformulier. In het webformulier kunt u uw gegevens niet tussentijds opslaan.

Wanneer moet u dit formulier uiterlijk indienen?

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

Wie vult dit formulier in?

Een aanspreekpunt dat optreedt namens een verplichte partner, een optionele partner, een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg, een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging, een lokaal multidisciplinair netwerk, of een consortium van de voormelde organisaties kan dit formulier indienen.

Aanspreekpunt

1 Vul de gegevens van het aanspreekpunt in.

voor- en achternaam Julie Descamps
 straat en nummer Spinnerijstraat 107
 postnummer en gemeente 8500 Kortrijk
 telefoonnummer 056 26 11 30
 e-mailadres julie.descamps@selzwvl.be

Aanvrager of penvoerende organisatie

2 Tot welke categorie behoort uw organisatie?

- een verplichte partner
- een optionele partner
- een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)
- een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging (GDT)
- een lokaal multidisciplinair netwerk (LMN)
- een consortium van de voormelde organisaties. **Welke organisaties maken deel uit van het consortium?**

3 Vul de gegevens van de aanvrager of penvoerende organisatie in.

naam SEL Zuid-West-Vlaanderen vzw
KBO-nummer 819 621 096
IBAN BE87 0688 9004 9694
straat en nummer Spinnerijstraat 107
postnummer en gemeente 8500 Kortrijk
telefoonnummer 056 26 11 30
e-mailadres info@selzwvl.be
website www.selwvl.be

Eerstelijnszone

4 Wat is de naam van de eerstelijnszone?

Waregem – Anzegem – Avelgem – Zwevegem – Spiere-Helkijn – Deerlijk – Wielsbeke
(Naam nog te bepalen)

5 Welke gemeenten of stadsdelen zullen deel uitmaken van de voorgestelde eerstelijnszone?

Vermeld ook de postnummers.

8790 Waregem – 8710 Wielsbeke – 8540 Deerlijk – 8570 Anzegem – 8580 Avelgem – 8550 Zwevegem – 8587 Spiere-Helkijn

Ontvankelijkheidscriteria

6 Wat is het aantal inwoners van de eerstelijnszone op 1 januari 2016?

Het Agentschap Zorg en Gezondheid hanteert als bevolkingscijfer het bevolkingsaantal op basis van het Rijksregister van de natuurlijke personen, gepubliceerd door de Algemene Directie Statistiek van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie.

Een eerstelijnszone omvat een (deel van een grote) stad of twee of meer fusiegemeenten met een totaal aantal inwoners tussen 75.000 en 125.000.

109.900 inwoners

7 Gaat het over een afwijking van het aantal inwoners?

Uitzonderlijk kan van het aantal inwoners afgeweken worden op basis van historische (reeds bestaande samenwerkingsverbanden) of sociaal-geografische argumenten.

ja. **Motiveer de afwijking.**

nee

8 Behoren de fusiegemeenten tot één eerstelijnszone?

Een fusiegemeente kan maar tot één eerstelijnszone behoren. Een fusie van gemeenten leidt dus tot een hertekening van de eerstelijnszones, behalve als de fuserende gemeenten tot één eerstelijnszone behoren.

Niet van toepassing

Engagementen van openbare besturen

9 Engageren alle gemeentebesturen zich?

ja.

nee. **Motiveer waarom niet alle gemeentebesturen zich engageren.**

.....

Engagementen van kringen of organisaties

10 *In deze rubriek verstrekt u meer informatie over de kringen of organisaties van medische of paramedische beroepen die zich engageren in de eerstelijnszone. Als er geen lokale kring of organisatie in de eerstelijnszone actief is, wordt het engagement van een of meer Vlaamse beroepsverenigingen gevraagd.*

11 Engageren de huisartsenkringen zich?

ja. **Welke huisartsenkringen engageren zich?**

.....

nee

12 Engageren de kringen of organisaties van thuisverpleegkundigen zich?

ja. **Welke kringen of organisaties van thuisverpleegkundigen engageren zich?**

.....

nee

13 Engageren de kringen of organisaties van kinesitherapeuten zich?

ja. **Welke kringen of organisaties van kinesitherapeuten engageren zich?**

.....

nee

14 Engageren de kringen of organisaties van tandartsen zich?

ja. **Welke kringen of organisaties van tandartsen engageren zich?**

.....

nee

15 Engageren de kringen of organisaties van apothekers zich?

ja. **Welke kringen of organisaties van apothekers engageren zich?**

.....

nee

Engagementen in de geestelijke gezondheidszorg

16 In deze rubriek verstrekt u meer informatie over de partners in de geestelijke gezondheidszorg die zich engageren in de eerstelijnszone.

17 Engageren de kringen of organisaties van **psychologen** zich?

Als er geen lokale kring of organisatie in de eerstelijnszone actief is, wordt het engagement van de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen gevraagd.

ja. Welke kringen of organisaties van psychologen engageren zich?

nee

18 Engageren de **eerstelijnspsychologische functies** zich?

Het gaat alleen om eerstelijnspsychologische functies die in de zone gefinancierd zijn.

Niet van toepassing

19 Engageren de **ggz-partners** zich?

Het gaat alleen om ggz-partners die actief zijn in de functie 1 ('activiteiten inzake preventie, promotie van ggz, vroegdetectie, screening en diagnosestelling') van de netwerken geestelijke gezondheidszorg volwassenen, en activiteitenprogramma 1 'vroegtijdige opsporing en interventie' van de netwerken geestelijke gezondheidszorg kinderen en jongeren. Om die partners erbij te betrekken, kunt u het best contact opnemen met de netwerkcoördinator van het netwerk volwassenen of het netwerk kinderen en jongeren in uw regio. Meer informatie daarover vindt u op www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszone.

ja. Welke ggz-partners engageren zich?

nee

Engagementen van diensten of centra

20 In deze rubriek verstrekt u meer informatie over de diensten of centra die zich engageren in de eerstelijnszone.

21 Engageren de **diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg** zich?

In de eerstelijnszone is er een engagement vereist voor minstens 80% van het totale aantal uren gezinszorg en van minstens 80% van het aantal diensten dat actief is in de zone.

ja. Welke diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg engageren zich?

nee

22 Engageren de **diensten voor oppashulp** zich?

In de eerstelijnszone is er een engagement vereist voor minstens 80% van totale aantal uren oppashulp en van minstens 80% van het aantal diensten dat actief is in de zone.

ja. Welke diensten voor oppashulp engageren zich?

nee

23 Engageren de **lokale dienstencentra** zich?

In de eerstelijnszone is er een engagement vereist van minstens 80% van het aantal centra dat actief is in de zone.

ja. Welke lokale dienstencentra engageren zich?

nee

24 Engageren de diensten Maatschappelijk Werk van de ziekenfondsen zich?

In de eerstelijnszone is er een engagement vereist van minstens 80% van het aantal diensten dat gevestigd is in de zone. Als er geen lokale dienst in de eerstelijnszone is, wordt het engagement van de landsbond gevraagd.

ja. **Welke diensten Maatschappelijk Werk engageren zich?**

.....
 nee

25 Engageren de centra voor algemeen welzijnswerk zich?

Er is een engagement vereist van alle centra die actief zijn in de eerstelijnszone.

ja. **Welke diensten voor algemeen welzijnswerk engageren zich?**

.....
 nee

26 Engageren de woonzorgcentra (WZC), inclusief dagopvang en kortverblijf, zich?

Er is een engagement vereist voor minstens 80% van het totale aantal bewoners in woonzorgcentra in de eerstelijnszone en van minstens 80% van het aantal WZC dat actief is in de eerstelijnszone.

ja. **Welke woonzorgcentra engageren zich?**

.....
 nee

27 Engageren de Huizen van het Kind zich?

Er is een engagement vereist van minstens 80% van het aantal Huizen van het Kind dat in de eerstelijnszone gevestigd is.

ja. **Welke Huizen van het Kind engageren zich?**

.....
 nee

Engagementen van verenigingen van gebruikers en mantelzorgers

28 *In deze rubriek verstrekt u meer informatie over de verenigingen van gebruikers en mantelzorgers die zich engageren in de eerstelijnszone.*

29 Engageren de erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers zich?

Er is een engagement vereist van minstens 80% van de [verenigingen van gebruikers en mantelzorgers](#) die door het Agentschap Zorg en Gezondheid erkend zijn en die een werking in de eerstelijnszone hebben.

De verenigingen informeren en consulteren de plaatselijke afdelingen en treden op namens de plaatselijke afdelingen. Vermeld in de engagementsverklaring de contactgegevens van de plaatselijke afdelingen.

ja. **Welke erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers engageren zich?**

.....
 nee

Engagementen van optionele partners

30 *In deze rubriek verstrekt u meer informatie over de optionele partners die zich engageren in de eerstelijnszone.*

31 Welke andere kringen of vertegenwoordigers van medische en paramedische beroepen engageren zich?

Geef mogelijke andere kringen of vertegenwoordigers van vroedvrouwen, diëtisten, ergotherapeuten ...

32 Welke lokale organisaties engageren zich in de eerstelijnszone?

Het kan gaan om vrijwilligerswerk, patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen, buurtinitiatieven enzovoort.

33 Welke centra voor leerlingenbegeleiding engageren zich?

34 Welke andere zorgaanbieders, die actief zijn in het werkingsgebied van de eerstelijnszone, engageren zich?

Motivatiecriteriën

35 Waarom vindt u de voorgedragen zone geschikt als eerstelijnszone?

1) BESTAANDE VORMEN VAN INTERSECTORALE SAMENWERKING MET LOKALE BESTUREN, WELZIJNS- EN GEZONDHEIDSORGANISATIES

In Waregem werd door verschillende partners (CAW, CGG, CLB, Ubuntu, Vesta en Kompas) **het Voorhuis** opgericht. Dit welzijnscentrum wil een algemeen onthaal zijn waar mensen terecht kunnen voor vraagverheldering en indien nodig doorverwijzing.

Sinds lange tijd bestaan de **lokale steunpunten thuiszorg (LST)**, onderdeel van het SEL: Waregem-Anzegem, Deerlijk, Zvevegem-Avelgem-Spiere-Helkijn en Wielsbeke-Dentergem

Op Zuid-West-Vlaams niveau:

De **bestaande samenwerkingsinitiatieven in de eerstelijnszorg**: SEL, LMN, Logo Leiland, Netwerk Palliatieve zorg delen eenzelfde werkingsgebied Zuid-West-Vlaanderen. Verschillende partners uit gezondheid en welzijn zijn vertegenwoordigd en maken deel uit van deze samenwerkingsinitiatieven.

Vanuit deze netwerken zijn verschillende voorbeelden van intersectorale samenwerking te vermelden: ontwikkeling van een sociale kaart (thuiszorgzakboekje, incl. gedrukte versie), methodiek multidisciplinaire overleg, zorgtrajecten, transmurale zorg en de opmaak van verschillende zorgpaden, BelRAI-project, gebruik Vitalink, vroegtijdige zorgplanning, overlegplatform dementie, vermissingsprotocol personen met dementie uit de thuiszorg, bewegen op verwijzing, gezonde gemeente ...

Samenwerking lokale besturen en CAW: Welzijn 13. W13 is een vereniging van de 14 OCMW's in Zuid-West-Vlaanderen en het CAW Zuid-West-Vlaanderen met als doel het voeren van een gezamenlijke sociaal welzijns- en zorgbeleid voor de regio.

Voorbeelden van regionale initiatieven: kracht.wonen, regioproject woonclub ZWVL, budget in zicht ZWVL, regionaal actieprogramma wonen, ROSE, ACTivering, wijkwerken, regionale voedselstrategie, lerend netwerk vrijwilligersbeleid, energiehuis, geïntegreerde zorg voor een goede gezondheid De Brug, geïntegreerd breed onthaal.

Het onderzoek *Sterke besturen in een sterke regio*¹ (Filip De Rynck, professor bestuurskunde) toont eveneens aan hoe frequent er samengewerkt wordt in formele verbanden in de regio.

Bestaande kringwerkingen:

- Huisartsenkring Zuid-West-Vlaanderen
 - De kring zelfstandig verpleegkundigen ZWVL en Tandartsenkring
-

¹ Het onderzoek *Sterke besturen in een sterke regio* (Filip De Rynck, professor bestuurskunde) bevatte een inventaris van de regionale samenwerkingsverbanden in Zuid-West-Vlaanderen waarin lokale besturen betrokken zijn. In totaal werden 135 samenwerkingsverbanden opgesteld waarvan er 88 % een groot deel van de gemeenten van Zuid-West-Vlaanderen in hun werkingsgebied hebben en meer dan 60 % van die samenwerkingsverbanden vallen perfect samen met de regio Zuid-West-Vlaanderen.

Samenwerking private woonzorgcentra: De woonzorgcentra verbonden aan Zorgnet-Icura verenigen zich in een coördinatiecomité op Zuid-West-Vlaams niveau.

Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg – Art 107: netwerk van verschillende actoren uit de GGZ en de eerstelijnszorg. De samenwerking tussen beide sectoren wordt bevorderd voor de regio Zuid-West-Vlaanderen. Ook het eerder gevormd project psychiatrisch ondersteuningsteam VESTA omhelst de regio Zuid-West-Vlaanderen.

Jeugdhulp:

Kandidaatsstelling - samenwerkingsverband Jeugdhulp 2.0 werf 1. Één gezin één plan: Regionale samenwerking tussen alle actoren die hulpvragen van gezinnen kinderen en jongeren oppikken (gaande van brede instap, over huisartsen, OCMW's,...), de rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp en de gemandateerde voorzieningen. Met als focus snelle inzetbaarheid van het intersectoraal afgestemd aanbod.

Regionale ondersteuningsgroep Huizen van het Kind. Logo Leiland biedt ondersteuning bij de opstart en de uitbouw van de Lokale Huizen van het kin binnen de samenwerkingsovereenkomsten Gezonde Gemeenten.

2) DE ELZ VORMT EEN SOCIAAL GEOGRAFISCH GEHEEL

De verschillende gemeentes vormen een uitgestrekt gebied met centraal de stad Waregem.

De eerstelijnszone ligt in de regio Zuid-West-Vlaanderen. Deze regio vormt een geografisch logische en werkbare regio voor zorg en welzijn. Daarom kiezen de actoren ervoor om die regionale samenwerking te bewaren, zie verder bij punt 38.

3) STRUCTURELE OF ORGANISATORISCHE INITIATIEVEN OF WIJZIGINGEN DIE NODIG ZIJN OM TE KUNNEN FUNCTIONEREN ALS EERSTELIJNSZONE

De **huidige structuren** (LMN en SEL) gaan vanaf de goedkeuring van de eerstelijnszone in een transitiefase. Het is de wens van de regio om de bestaande samenwerking, expertise en good practices mee te nemen naar de eerstelijnszone en deze waar nodig verder uit te bouwen.

De **structuur en organisatie van de eerstelijnszone** (o.a. oprichting zorgraad), met bijhorende koepelwerking op Zuid-West-Vlaams niveau, moet verder uitgedacht worden en vorm krijgen komende jaren (zie verder bij plan van aanpak).

Wat betreft de actoren binnen zorg en welzijn dienen er in eerste instantie geen grote structurele of organisatorische wijzigingen plaatsvinden. De huidige (en toekomstige) kringen van zelfstandige zorgverstrekkers enten zich na verloop van tijd best op de eerstelijnszone/regio ZWVL en indien mogelijk en wenselijk volgen ook de werkingsgebieden van de organisaties.

We vermelden hierbij een aantal noodzakelijk organisatorische **randvoorwaarden** voor het welslagen van de eerstelijnszone:

- **ICT/digitalisering:** 1 administratief eenvoudig systeem staat ter beschikking voor kwaliteits- en gegevensdeling. Dit systeem is werkbaar, multidisciplinair, universeel en begrijpbaar voor patiënt en hulpverlener. Er is een telematicapremie voor het correct gebruik. Elektronisch overleg en communicatie is noodzakelijk.
- **Financieel**
De engagementen in een eerstelijnszone en zorgraad zijn groot, dit kan niet enkel op vrijwillige basis.
- **Accreditering**
Accreditering voor elke discipline bij gemeenschappelijke navorming.

4) EERSTE AANZET TOT EEN PLAN VAN AANPAK VAN DE PRIORITAIRE TAKEN

Vooraf:

De focus ligt in de eerste fase in principe op de inhoud. Toch is het onmogelijk om niet stil te staan bij de structuur en praktische organisatie. Over de oprichting van een zorgraad met een evenwichtige vertegenwoordiging, de hogere organisatiestructuur op Zuid-West-Vlaams niveau en de lokale werking moet vrij snel duidelijkheid komen.

Vragen als 'hoeveel vertegenwoordiging is voorzien in de zorgraad?' en 'hoe betrekken we de zelfstandige zorgaanbieders en de basiswerkers?' moeten aan bod komen.

Eens de goedkeuring een feit is moeten we het momentum grijpen om de zaken verder in gang te zetten. Is dit onder de vorm van een projectgroep, kern- of veranderteam? Hiervoor willen we ons inspireren op de reeds lopende pilootprojecten en de begeleiding van de transitiecoach.

Ter voorbereiding van dit dossier werden 4 info- of startmomenten georganiseerd (3 lokale en 1 regionale) waar zo'n 150 verschillende actoren bereikt werden. Deze groep moet verder geïnformeerd en betrokken blijven.

Naast het plan van aanpak moet ook de visie op geïntegreerde zorg verder opgemaakt, verfijnd en gedeeld worden.

Hieronder volgt een eerste invulling van de 3 beschreven prioritaire taken. Het is echter de bedoeling om met de verschillende partners hier verder mee aan de slag te gaan om op basis van de noden een meer concrete invulling te geven en accenten te leggen bij de verschillende taken.

Naast de 3 prioritaire taken is het in eerste instantie noodzakelijk om de verschillende actoren in de eerstelijnszone verder in kaart te brengen (*wie doet wat?*). Het elkaar (beter) leren kennen is een voorwaarde voor het welslagen van de eerstelijnszone en om de brug te slaan tussen zorg en welzijn.

- **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.**
 - We stimuleren de **interdisciplinaire samenwerking** tussen de zorgaanbieders. De opstart van de eerstelijnszone is een opportuniteit om het contact en de samenwerking met zelfstandige zorgaanbieders te versterken. Tussen de disciplines onderling worden samenwerkingsafspraken gemaakt. Ook de taakverdeling komt aan bod: welke taken en functies moeten er uitgevoerd worden en welke beroepsgroep is het best geplaatst om dit te doen?
We zoeken aansluiting bij recente of nog op te richten interdisciplinaire samenwerkingsverbanden cfr. dedicated team wonen - thuisloosheid (GGZ, VAPH, AWW), ROSE regionaal overleg sociale economie Zuid- West Vlaanderen (LB, VAPH, sociale economie, sociale partners), jeugdhulp 2.0 (AWW, GGZ, VAPH, CGG, CLB, OCMW, K&G, JWZ)
 - We investeren in de **opstart en ondersteuning van kringen**:
 - ondersteuning aan kringen in opstart (bv. psychologenkring)
 - andere disciplines motiveren naar opstart: ergotherapeuten, diëtisten, vroedvrouwen, kinesitherapeuten, logopedisten,... → aanspreekpunten zoeken
 - bestaande kringen verder informeren en de samenwerking verder uitbouwen
 - We streven naar administratieve vereenvoudiging
 - We brengen **het aanbod van zorgaanbieders** verder in kaart:
Het bestaande [thuiszorgzakboekje](#) en de databank van het LMN worden verder uitgebouwd. De overstap naar het Platform Welzijn en Gezondheid wordt voorbereid en uitgewerkt.
Zorgverleners zijn vaak onvoldoende op de hoogte van het aanbod in de regio. Laagdrempelige informatie en een uitgebreid overzicht van alle domeinen (pathologisch, administratief, welzijn, financieel,...) is nodig.
 - **Multidisciplinaire vormingen** organiseren: we bekijken de mogelijkheid om een centraal platform te ontwikkelen met een overzicht van de lokale navormingen.
 - We blijven taakafspraken maken rond **transmurale zorg**:
De huidige zorgpaden (diabetes, CNI, preoperatief beleid, opname en ontslag, hartfalen, beroertezorg) worden verder gezet en nieuwe worden uitgewerkt. We zien dat de huidige zorgtrajecten en zorgpaden voor een positieve evolutie in het multidisciplinair samenwerken zorgen. Er worden praktische tools aangereikt om de multidisciplinaire samenwerking te bevorderen (voorschriftenboekjes, standaard verslagbrieven, combinatieschema's rond diabetesmedicatie, patiëntenbrochures, ...).
 - **Digitale gegevensdeling** (o.a. uitbreiding Vitalink met een journaal en agendafunctie) stimuleren we

via lokale vormingssessies met ondersteuning van éénlijn.be (Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn).

- **Inhoudelijke afstemming bevorderen tussen preventie, curatie, rehabilitatie en begeleiding, ... in welzijn en gezondheid, inclusief afstemming met Kind en Gezin (via de “Huizen van het Kind”) en met de Centra voor Leerlingen Begeleiding, bedrijfsgezondheidszorg, milieugezondheidszorg,...**

In toekomst streeft de eerstelijnszone naar een aanpak rond de 5 pijlers: preventie, acute zorg, chronische zorg, palliatieve zorg en welzijn. Afhankelijk van de noden in de zone en de wensen van de eerstelijnszone wordt specifiek ingezet op bepaalde thema's. Zie ook figuur bij punt 38.

We zoeken uit hoe de implementatie in eerste lijn nog beter kan verlopen: hoe geraken afspraken tot de zelfstandige zorgaanbieder en basiswerker?

Belangrijk hierbij is voldoende mechanismen te ontwikkelen die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg garandeert voor alle inwoners binnen de eerstelijnszones. Ook voor diegenen die over onvoldoende vaardigheden beschikken om zelf de regie van hun zorg op te nemen. We maken een duidelijke keuze voor patiënt / cliëntgerichte zorg, met aandacht voor de verschillen in wensen, behoeften en vaardigheden van mensen.

De huidige interventies op het gebied van gezondheidsvaardigheden, burgergerichte zorg, arbeidszorg, ondersteuning in huisvesting, jeugdzorg,... zullen onderwerp zijn van het afstemmingsproces met als doel zowel op microniveau (de één- op- één communicatie), niveau van de organisatie of praktijk en beleidsniveau de zorgorganisatie binnen elke zone te verbeteren.

- **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 casemanagement en ondersteuning bieden aan het sluiten en doorlopen van de zorg(traject)contracten.**

Communicatie over en coördinatie van de zorg zijn belangrijk voor een geïntegreerde zorgplanning. Het gaat over het uitstippelen van een aangepast zorgtraject op maat, waarbij zicht is op de nog in te schakelen/ mogelijke zorg en welzijnsactoren. Belangrijk hierbij is de uniformiteit (gedeeld informed consent, uniforme inschaling en gedeeld dossier) en duidelijkheid (zorgcoördinator).

De regio heeft een jarenlange ervaring rond zorgbemiddeling en thuiszorgcoördinatie. Deze reeds bestaande vormen van zorgplanning (multidisciplinair overleg - MDO, communicatieschrift, thuiszorgcoördinatie,...) worden afgestemd op de nieuwe methodiek. Mogelijk zullen er tijdelijke oplossingen nodig zijn. Indien er duidelijkheid is rond de methodiek zal de communicatie hierrond een prioritaire actie zijn.

Het centraal plaatsen van de persoon met een zorgnood in diens zorgverlening en het toewijzen van de regierol aan de persoon zelf belast ons met de taak na te denken over een vraag gestuurde aanpak in plaats van een behoefte gestuurde aanpak. In de uitbouw van het geïntegreerd breed onthaal (GBO) zit onder meer de uitdaging om ook personen die niet actief om hulp vragen en behoefte aan zorg en ondersteuning hebben pro- actief en outreachend te ondersteunen.

Algemeen

Sinds de oproep voor de eerstelijnszones werd een gemeenschappelijke nieuwsbrief van het SEL en LMN opgemaakt om de zorg en welzijnsactoren te informeren. Gezien communicatie in dit verhaal cruciaal is, wordt dit verder opgenomen.

Elkaar ontmoeten en beter leren kennen (zie hoger) maakt hier ook deel van uit. De huidige lokale werking (LST's) van het SEL en de multidisciplinaire stuurgroep van het LMN vormen om tot een nieuw gegeven. Informeren en ontmoeten staan hier centraal.

36 Beschrijf de gedeelde visie over geïntegreerde eerstelijnszorg.

In de eerstelijnszone ligt het zwaartepunt van de ondersteuning van de praktijk of de dienstverlening en van de intersectorale samenwerking tussen lokale besturen, de welzijnssector en de gezondheidssector.

De regio onderschrijft de visie op geïntegreerde zorg zoals voorgesteld op de conferentie eerstelijnszorg.

Uitgangspunten voor de eerstelijnszone:

- **Persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal**
De persoon krijgt een maximale verantwoordelijkheid voor zijn zorg- en welzijnstraject. Goede zorg sluit zoveel mogelijk aan bij de wensen, behoeften en verwachtingen en het vermogen van die persoon tot aanpassing en zelfmanagement. De zorg en ondersteuning, met mogelijke nadelen, bijwerkingen en verlies van kwaliteit van leven moet afgewogen worden. De kwaliteit van leven wordt verschillend ingevuld en is onderhevig aan verandering.
Daarnaast moet er extra aandacht aan naar de doelgroep die regie niet zelf wil of kan opnemen.
- **We staan voor efficiënte zorg**
De juiste zorg door de juiste persoon op de juiste plaats. Zorg en welzijn wordt zo georganiseerd dat er met evenveel middelen en met efficiënte inzet van professionele zorgverleners voor alle inwoners kwalitatieve zorg mogelijk wordt.
- **Toegankelijke en betaalbare zorg**
De nauwere en duidelijkere samenwerking mag in een eerstelijnszone niet leiden naar een minder toegankelijke of voordeliger zorg. De keuzevrijheid van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood blijft gewaarborgd.
Integendeel, door de betere samenwerking tussen zorg en welzijnsactoren moet het aanbod binnen de eerste lijn juist duidelijker en toegankelijker worden.
- **Interdisciplinaire samenwerking**
Samenwerken in teamverband loont:
 - voor de persoon met een zorgnood: 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. Interdisciplinaire samenwerking biedt hiertoe grotere garanties en zorgt voor hogere tevredenheid over de geleverde zorg.
 - voor de zorgaanbieder: doorgedreven kennisdeling tussen de zorgaanbieders van verschillende beroepsgroepen leidt tot meer expertise en kennisverbreding. Informatie delen gaat vlotter, er is een centraal dossierbeheer, meer gerichte informatie, informele en georganiseerde gegevensdeling. De voordelen van samenwerking nemen toe naargelang de zorgcomplexiteit stijgt. De nauwe samenwerking en de hoge mate van bekendheid en vertrouwde samenwerking tussen de samenwerkende zorgaanbieders maakt formeel en informeel overleg tussen die zorgaanbieders natuurlijk. Hierdoor worden fouten vermeden. Er is een betere combinatie van werk en privé mogelijk doordat de zorgpermanentie, zowel binnen als buiten de praktijken, georganiseerd kan worden naar ieders tevredenheid. Door interdisciplinaire samenwerking kan ook het aspect welzijn beter gekoppeld worden aan de medische en paramedische zorg. Bovendien leidt interdisciplinaire samenwerking tot een betere taakverdeling. Elk lid van de samenwerking is in staat zijn kerntaken op te nemen op de meest efficiënte wijze. Hierdoor komt tijd vrij om preventie en vroegdetectie op te nemen met de persoon met een zorgnood.

37 Welke engagementen willen de partners opnemen?

Omschrijf op welke manier de partners een bijdrage willen leveren aan de werking van de eerstelijnszone. Geef ook aan of er partners zijn die (in de toekomst) personeel, infrastructuur of middelen willen of kunnen inzetten.

SEL en LMN stellen geleidelijk personeel ter beschikking voor de vorming van de eerstelijnszones. Daarnaast wordt de huidige expertise en kennis verder ingezet voor de hervorming.

De engagementen van de partners wordt opgenomen in de aparte engagementsverklaring.

Aanvullende opmerkingen

38 Geef uw aanvullende opmerkingen.

De wens leeft bij welzijns- en gezondheidsactoren om vanuit de regio Zuid-West-Vlaanderen waar mogelijke en

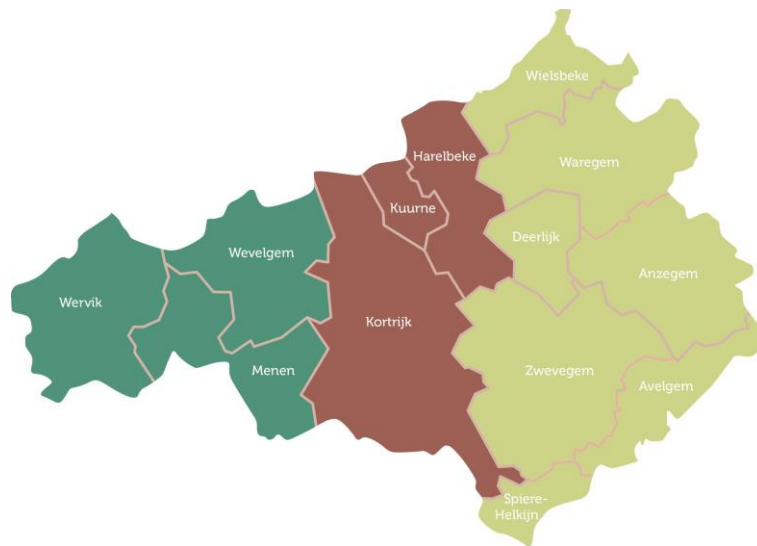
wenselijk geïntegreerde eerstelijnszorg uit te bouwen. Hiervoor zou een **koepel** (vzw) Zuid-West-Vlaanderen opgericht of omgevormd worden. Het personeelsbeleid evenals de verdeling van de middelen gebeuren vanuit de regio, die bestaat uit drie eerstelijnszones. Eén vzw treedt op voor meerdere eerstelijnszones.

Er wordt een effectieve werking uitgebouwd **op niveau van de eerstelijnszone** waarbij ook personeel ingezet wordt voor deze zone. Waar mogelijk en wenselijk worden bepaalde taken vanuit regio Zuid-West-Vlaanderen opgenomen. Het is niet de bedoeling om een centraal beleid te voeren vanuit de regio. De autonomie ligt bij de eerstelijnszone en de lokale noden en wensen. Op deze manier organiseren we de geïntegreerde eerstelijnszorg op lokaal niveau, is er een vereenvoudiging van structuren, bieden we een antwoord aan de versnippering én behouden we de sterke samenwerking op Zuid-West-Vlaams niveau.

Het is niet de bedoeling om een extra niveau te creëren tussen de eerstelijnszone en de toekomstige regionale zorgzone. De criteria en taken van de regionale zorgzone worden pas in de toekomst duidelijker. De regio is bereid hiermee rekening te houden en zich verder dynamisch op te stellen maar dit belet ons niet om nu al de krachten te bundelen op Zuid-West-Vlaams niveau.



De eerstelijnszorg rond de persoon met een zorgnood, met de praktijkondersteunende en patiënt/cliëntgerichte functies situeert zich op het niveau van de eerstelijnszone. Dit niveau biedt mogelijkheden om laagdrempeligheid te creëren, vormingen te organiseren, de samenwerking op praktijkniveau te ondersteunen, en de link te maken tussen de lokale besturen, welzijn en gezondheid. Via de eerstelijnszone wordt er meer betrokkenheid en interactie gecreëerd.



Noot: De samenstelling van de hierboven voorgestelde regio is onder voorbehoud van een mogelijke toetreding van de Lendeledede tot ELZ Kortrijk-Kuurne-Harelbeke

Bij te voegen bewijsstukken

39 Voeg de onderstaande bewijsstukken bij dit formulier en vink ze aan in de aankruislijst.

- formele engagementsverklaringen
- principiële akkoorden

Ondertekening

40 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.

Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan Zorg en Gezondheid.

datum
dag maand jaar

handtekening
voor- en achternaam
functie

Aan wie bezorgt u dit formulier?

41 Mail de ingescande, ondertekende versie van dit formulier naar eerstelij@zorg-en-gezondheid.be. Als u het webformulier invult, hoeft u dit formulier niet in te dienen.

Hoe gaat het nu verder met deze aanvraag?

42 Het Agentschap Zorg en Gezondheid beoordeelt uw voorstel.
Initiatieven die niet beantwoorden aan de ontvankelijkheidscriteria, zullen in een eerste fase niet toegelaten worden. Het agentschap kan op transparante en onderbouwde wijze afwijkingen van de verplichte engagementen vanwege specifieke lokale situaties toestaan.
Het Agentschap Zorg en Gezondheid koppelt terug of de eerstelijnszone opgericht kan worden. Als er nog bijkomende aanpassingen nodig zijn, zal het een gemotiveerde vraag formuleren om die aanpassingen door te voeren.