

Samenwerking in de eerstelijnszone

**Project Flanders Synergy en
Agentschap Zorg en Gezondheid (VLAIO)**

Eerstelijnszone Dender

Regio-omschrijving eerstelijnszone Dender

Uitgangspunt bij de vorming van onze eerstelijnszone was de kleinstedelijke zorgregio Dendermonde, samen goed voor 114.801 inwoners:

- Dendermonde 45.573 inwoners
- Lebbeke 19.052 inwoners
- Buggenhout 14.530 inwoners
- Berlare 14.752 inwoners
- Zele 20.894 inwoners

Hamme behoort echter al meer dan 35 jaar bij het wachtdienstonderdeel Hamme Moerzeke Grembergen. De huisartsenkring wenst dit unaniem te behouden en was daarom absoluut vragende partij om Hamme mee te includeren. Hamme niet toevoegen zou fundamentele gevolgen hebben voor de organisatie van de wachtdiensten en bestaande goed functionerende samenwerkingsverbanden. Momenteel behoort dit wachtdienstonderdeel bij de huisartsenkring Vehamed. Een wijziging heeft ook voor de huisartsenkring grote gevolgen omdat naast het wachtdienstonderdeel Hamme-Grembergen-Moerzeke, ook andere wachtdienstonderdelen moeten hervormen.

Bovendien heeft ook het gemeentebestuur van Hamme er expliciet voor gekozen om mee te tekenen met dit projectvoorstel eerstelijnszone Dender. Hamme behoort bestuurlijk ook meer tot de regio van Dendermonde. Er is een bestaande bestuurlijke en politieke samenwerking tussen de lokale actoren van het omschreven gebied. Hamme behoort tot het arrondissement Dendermonde, tot de intercommunale DDS met Dendermonde en omliggende gemeenten en tot de hulpverleningszone Zuid-Oost.

De realiteit is ook zo dat verschillende organisaties, actief in de regio Dendermonde, Hamme includeren in hun werkingsgebied, denken we aan het Lokaal Multidisciplinair Netwerk, Regionaal Welzijnsoverleg Dendermonde, Palliatief Netwerk en GGZ ADS - subregio Midden (art. 107).

Sommige partnerorganisaties, zoals Zorgnetwerk Trento, hebben campussen in Zele en Hamme. Hamme niet mee includeren zou dus betekenen dat deze organisaties in 2 verschillende eerstelijnszones komen te liggen.

De regio van ons projectvoorstel betreft daarom dus **de kleinstedelijke zorgregio Dendermonde uitgebreid met Hamme**. Met toevoeging van de 24.753 inwoners van Hamme komen we dus op een totaal van 139.554 inwoners, waarmee de bovengrens van 125.000 inwoners werd overschreden, maar wel in consensus met alle lokale besturen en partnerorganisaties.

Het includeren van Hamme betekent ook dat de zone daarmee overeenstemt met het werkingsgebied van andere partners zoals de kringen van huisartsen, kinesitherapeuten, tandartsen en zelfstandig verpleegkundigen.

Innovatief karakter

Wanneer het gaat om innovatie in de zorg heeft regio Dendermonde reeds heel lang een traditie opgebouwd.

Binnen het platform Thuiszorg, de voorloper van de lokale SIT, werd reeds rond diverse projecten een breed gedragen samenwerking ontwikkeld, met daarbij zowel betrokkenheid vanuit de thuiszorg, als WZC's en Algemeen Ziekenhuis. We denken daarbij aan de Home Care-initiatieven die ontstonden in 1969, de experimenten met basisteams rond huisartsen en multidisciplinair overlegteams in 1980, de Opname- en Ontslagconvenant die in Dendermonde als eerste werd afgesloten in 2009, het projectmatig testen met BelRAI en een E-Zorgenplan, het provinciaal project Nachtzorg, waarbij het cascademodel (vrijwilligers > professioneel verzorgenden > WZC) ontwikkeld binnen het consortium Dendermonde als concept werd weerhouden en verder uitgerold, het pilotproject BELRAI-screener, RWOD initiatieven m.b.t. casemanagement voor multi-problemegezinnen, ...

Toen op de deelSEL Dendermonde werd teruggekoppeld over de conferentie eerstelijnszorg en het op stapel staande project "samenwerking in de eerstelijnszone" ontstond dan ook snel een positieve dynamiek om ook hieromtrent innovatief te gaan samenwerken.

In de beleidsvisie worden 16 taken opgesomd die op het niveau van de eerstelijnszone zouden moeten worden uitgevoerd. Drie ervan worden als prioritair vermeld:

- 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.
- Inhoudelijke afstemming bevorderen tussen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning,... in welzijn en gezondheid, inclusief de afstemming met Kind en Gezin (via de "Huizen van het Kind") en met de Centra voor Leerlingen Begeleiding, bedrijfsgezondheidszorg, milieugezondheidszorg,...
- 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 case management en ondersteuning bieden aan het sluiten en doorlopen van de zorg(traject)contracten.

In de eerstelijnszone Dender willen we zeker op deze 3 prioritaire taken inzetten.

- Wat de kringwerking betreft, wordt in de beleidsvisie beschreven dat huisartsenkringen belangrijke partners zijn. **Vehamed, de Vereniging Huisartsen Medische Eenheidskring Dendermonde**, is werkzaam in de gemeenten Dendermonde, Berlare, Buggenhout, Hamme, Lebbeke en Zele, wat overeenkomt met de regio-omschrijving van dit projectvoorstel. Dit samenvallen kan de geïntegreerde zorgverlening enkel stimuleren. In het verlengde daarvan wordt werk gemaakt van een **huisartsenwachtpost** binnen deze eerstelijnszone. Er zal een nauwe samenwerking zijn met de spoedafdeling van het AZ Sint-Blasius, met inschakeling indien nodig, maar met vermijding van de duurste zorg waar mogelijk, uitgaande van de concentrische cirkels. De huisartsenwachtpost heeft voor de patiënt als voordeel dat er in het weekend 1 centrale plaats is waar ze terecht kunnen voor dringende eerstelijns geneeskunde. Voor de huisartsen heeft het als voordeel dat de praktijk goed uitgerust is en dat er personeel aanwezig is.

Binnen de Eerstelijnszones willen we de ondersteuning van de kringwerking breed benaderen en zien we dit ook als het actief ondersteunen en uitbreiden van kringvorming voor de groepen zoals de vroedvrouwen, diëtisten, ergotherapeuten, psychologen,... Vandaar ook dat deze groepen als partner binnen dit project werden geïncorporeerd.

Het opzetten en actief ondersteunen van kringwerking (voor onder andere vroedvrouwen, ergotherapeuten, logopedisten, psychologen, diëtisten...) wordt binnen de eerstelijnszone een belangrijk aandachtspunt, om zo duurzaam de betrokkenheid van deze partners te verzekeren.

- Het structureren, betrekken en activeren van deze partners geeft overzicht, transparantie en duidelijkheid.
- Binnen een kring kan makkelijker informatie doorgespeeld worden naar de achterban, gekoppeld aan intervisie.
- Het maakt het mogelijk de kwaliteit van de zorg te optimaliseren.
- Betere samenwerking om zo ondermeer continuïteit van zorg mogelijk te maken.
- Waar nodig de 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid mogelijk maken en ondersteunen. Daarvoor wordt binnen de kring een wachtsysteem opgezet.
- Zorgt voor een aanspreekpunt voor zorgzoekers.
- Als kring kan de interprofessionele samenwerking versterkt worden.
- Vanuit de kring kunnen multidisciplinaire afspraken gemaakt worden met het lokale ziekenhuis, eerstelijnszorgverleners en organisaties actief in de zorg binnen het werkgebied van de kring. Vanuit de kring kunnen noden vanuit het werkveld sneller gesignaleerd kunnen worden en kan hier worden op ingespeeld.

De centrale huisartsenwachtpost zou zo een echt eerstelijnszorghuis kunnen worden met ondermeer de vestiging van de huisartsenkring (en eventueel ook andere gevormde kringen), LMN, palliatief netwerk, gezondheidscentrum De Trangel (eerstelijns huis van de huisartsenkring). Op diezelfde site de Kroon zullen ook K&G, Huis van het Kind en een kinderdagverblijf gevestigd worden.

Dit zorgt voor een zichtbaar centraal punt in onze eerstelijnszone voor al deze gezondheidsgroepen.

- Ook al is Kind en Gezin geen verplichte partner binnen deze projectoproep, toch werden zij bereid gevonden om zich mee te engageren binnen deze eerstelijnszone, om zo de link te leggen naar het **Huis van het Kind**. Binnen onze eerstelijnszone hebben we op vandaag 3 Huizen van het Kind: Dendermonde (De Kroon), Hamme en Zele.

De bestaande Huizen van het Kind zijn reeds samenwerkingsverbanden, net zoals deze eerstelijnszone. Ze willen tegemoet komen aan de noden van kinderen, jongeren en ouders op vlak van preventieve gezinsondersteuning, opvoedingsondersteuning en sociale cohesie. Samen met ouders, kinderen en organisaties wordt gewerkt aan een omgeving waarin iedereen zich goed voelt en het veilig is om op te groeien en te ontwikkelen. De betrokken organisaties binnen dit samenwerkingsverband behouden hun eigenheid, zijn elk op zich expert binnen hun vakgebied en zetten deze expertise ook in binnen dit verband, kennen elkaars aanbod en vullen elkaar aan en hebben een gezamenlijk gedragen visie.

Binnen de eerstelijnszone zien wij mogelijkheden om via uitwisseling, ondersteuning, ... de doelgroep die bereikt wordt met een Huis van het Kind in de hele zone de nodige ondersteuning en begeleiding te bieden.

- Binnen de eerstelijnszone Dender zijn een aantal partners vandaag reeds betrokken bij het **zorgvernieuwingsproject SOM+**. Dit project wordt door RIZIV, wetenschappelijke equipe, ... aanzien als voorbeeld op vlak van vernieuwend zorgproces naar de toekomst toe. Vanuit de afname van de BelRAI en andere screenings worden CAPS gedestilleerd die uitgangspunt vormen voor het opstellen van een zorgplan, in overleg met de zorgbehoevende. Samen met de persoon met een zorgnood en diens mantelzorgers worden bepaalde prioriteiten bepaald, waarvoor bijhorende doelstellingen en acties worden vooropgesteld. Alle betrokken eerstelijnsorganisaties werken multidisciplinair samen aan het realiseren van deze doelstellingen binnen dit zorg- en ondersteuningsplan. Een trajectbegeleider zorgt voor de begeleiding en ondersteuning van de persoon met een zorgnood doorheen dit volledige proces. De ervaring vanuit dit project kan dan ook gebruikt worden om met deze ruimere groep van partners een optimale methodiek rond geïntegreerde zorgplanning voor de persoon met een zorgnood uit te werken.

Ook binnen het **Woonzorgpunt Zele en Hamme**, een samenwerkingsproject tussen een aantal partnerorganisaties* in het kader van de projectoproep **Bundelen van Krachten** wordt werk gemaakt van een geïntegreerde zorgplanning voor de persoon met een zorgnood. De partners zullen inspanningen leveren om dit project ook met andere partners verder uit te breiden en uit te dragen naar de lokale bevolking, zodat de personen met een zorgnood nog makkelijker de weg vinden doorheen het bos van bestaande hulpverlening. (*bestaande samenwerking tussen CM, Trento (WZC in Hamme en Zele), Familiezorg OVL, Familiehulp en Wit-Gele Kruis OVL)

Naast deze 3 prioritaire taken, zal ook de taak **“Ondersteuning bij het mee ontwikkelen van het geïntegreerd breed en herkenbaar onthaal, onder de regie van de lokale besturen”** de nodige aandacht krijgen.

Sociaal Huis Dendermonde (= sociale dienst OCMW + sociale dienst stad Dendermonde), CAW Oost-Vlaanderen en de diensten maatschappelijk werk van de Christelijke, Socialistische, Liberale en Onafhankelijke Mutualiteiten dienden reeds eerder een projectvoorstel Geïntegreerd Breed Onthaal in, maar haalden dit project niet binnen.

Vanuit het Regionaal Welzijnsoverleg Dendermonde werd echter reeds initiatief genomen om de ervaring vanuit het weerhouden project GBO van Wetteren/Wichelen/Laarne te delen in regio Dendermonde om daar gelijklopend werk te maken van een geïntegreerd breed onthaal.

Alle onthaal hulp- en dienstverlening wordt intersectoraal in kaart gebracht (CAW, DMW mutualiteiten, sociale dienst Sociaal Huis & Woonzorgcentra en diensten Thuiszorg, lokale dienstencentra). We inventariseren hierbij de missie/visie op de dienst/hulpverlening én de vertaling naar de verscheidene onthaalfuncties.

Vanuit dit overzicht, definiëren we samen iedere overlap en leemte, rekening houdend met elkaars eigenheid. Vanuit de leemtes bepalen we samen de doelgroep waarop we acties ter bestrijding van onderbescherming willen inzetten.

Voorgaande willen we nadien aftoetsing/aanvullen met input van alle partners uit de eerstelijnszone.

Het te ontwikkelen GBO wordt bepaald door enerzijds de "noden op vlak van soort hulpverlening (digitaal, zitdag, bemoeizorg,...)" die personen met een zorgnood hebben én de 7 B's van toegankelijkheid (bekendheid (aanbod), bereikbaar, beschikbaar, begrijpbaar, betaalbaar, betrouwbaar, bruikbaar).

Zo willen we komen tot het kennen van elkaars missie en visie op onthaal, op onthaal met daarbijhorend plan van aanpak en fasering van specifieke acties, met bijzondere aandacht voor pro actief inzetten van hulp- en dienstverlening, onderbescherming, te bepalen kwaliteitscriteria, structuren & afspraken binnen de intersectorale samenwerking, communicatie en opvolging/bijsturing.

Het zou goed zijn mochten we erin slagen om dit gemeenschappelijk model verder uit te bouwen over de gemeentegrenzen heen, binnen de hele eerstelijnszone, vertrekkende vanuit de expertise en eigenheid van elke partner.

In bovenstaande werd reeds duidelijk dat wij met het project "eerstelijnszone" verder willen werken op **ervaring en expertise die reeds werd opgebouwd binnen andere projecten**. Anderzijds geeft dit project ons ook de kans om zaadjes die in het verleden zijn geplant (bvb. projectaanvraag GBO in Dendermonde) verder te laten kiemen en uit te bouwen in een complementair geheel binnen de gehele eerstelijnszone.

- Project BelRAI screener (goedgekeurd project in regio Dendermonde)
- Zorgvernieuwingsproject SOM+
- Project Bundelen van Krachten => woonzorgpunten Hamme en Zele
- Projectaanvraag Geïntegreerd Breed Onthaal
- Projectaanvraag Chronische Zorg
- Zorgpad Dementie voor de regio
- Projectaanvraag vroegtijdig ontslag na bevalling

Dit laatste project is trouwens een mooi voorbeeld van de innovatieve dynamiek die er vandaag reeds bestaat in de samenwerking tussen thuiszorg en intramurale zorg- en hulpverlening. Het project vroegtijdig ontslag werd immers niet binnengehaald, maar werd alsnog breed gedragen verder uitgebouwd en op vandaag gerealiseerd.

Met onze vernieuwde werking binnen de eerstelijnszone willen wij het verzamelde portfolio aan zorg en ondersteuning zo dicht mogelijk bij de persoon met een zorgnood en diens mantelzorger(s) brengen en dit in zo weinig mogelijk stappen.

M.a.w. we detecteren de vraag van de persoon met een zorgnood met de kennis van elkaars aanbod in het achterhoofd maar vooral vertrekkend vanuit de vraag van de burger.

Indien een nood aan verbreding van de zorg of nood aan doorverwijzing wordt geconstateerd, willen we hier een "voorbereide" verbreding/doorverwijzing van maken (infodeling naar de partner + al de juiste info/documenten meegeven aan cliënt/burger).

Op die manier willen we de persoon met een zorgnood nog meer garantie geven m.b.t. naadloze en geïntegreerde zorg. Waar mogelijk bedienen we ons hierbij van innovaties zoals 'beeldbellen', met het oog op een grotere zorgcontinuïteit en gebruikersgemak.

Noodzakelijk hiertoe is inzicht in elkaars dienstverlening, maar zeker ook een optimale digitale samenwerking en gegevensdeling binnen het wettelijke kader.

Wij hebben hierbij ook steeds **aandacht voor de bereikbaarheid van zorg, welzijn en preventie** t.a.v. kansengroepen, kwetsbare doelgroepen, buurtnetwerken, welzijnsschakels...

Deze vernieuwde werking zal ongetwijfeld niet van vandaag op morgen gerealiseerd worden. Dit zal stapsgewijs moeten gebeuren, waarbij we ons ervan bewust zijn dat we nog op vele dienstige én dienstoverstijgende drempels zullen stoten.

Daarom willen we **signalen m.b.t. ervaren drempels, knelpunten rond naadloze zorg, ... zo maximaal mogelijk opvangen**, in eerste instantie vanuit de persoon met een zorgnood zelf. We denken hierbij aan de erkende verenigingen van zorggebruikers en mantelzorgers die goed geplaatst zijn om deze knelpunten te detecteren. Zij zijn ook vertegenwoordigd in het veranderforum en kunnen daar deze zaken agenderen, zodat samen naar oplossingen kan gezocht worden.

Anderzijds zijn ook de lokale dienstencentra en alle hulpverleners die aan huis komen bij de personen met een zorgnood, denken we aan de verzorgenden, de thuisverpleegkundigen, ... belangrijke sleutelpersonen om deze signaalfunctie mee op te nemen.

Tenslotte willen we ook innoverend werken door verschillende organisaties te betrekken op de werking. Naast andere, zoals psychologen, apothekers,.... willen we bijvoorbeeld volgende 2 organisaties / verenigingen integreren in ons project eerstelijnszone die op vandaag georganiseerd zijn op Vlaams niveau:

- **Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten**
- **Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen VBOV vzw**

Inhoudelijk denken wij dat beide organisaties een belangrijke meerwaarde kunnen hebben binnen een eerstelijnszone, zeker met het oog op **preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning, ...** Ook t.a.v. **kwetsbare doelgroepen** kunnen zij een belangrijke rol spelen. Daarnaast willen wij hen ook mee betrekken om te bekijken hoe we organisaties die op een hoger niveau actief zijn kunnen ondersteunen vanuit een eerstelijnszone in de vorming van een meer lokale kringwerking en m.b.t. interdisciplinaire samenwerking op het niveau van die eerstelijnszone.

Samen met de Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten willen we in de eerstelijnszone meer specifiek werken aan een aanpak om risico groepen te detecteren die ondervoed zijn of verkeerd/eenzijdig gevoed zijn, met aandacht voor preventieve zorg, curatieve zorg en palliatieve voedingszorg bijv. bij oncologie of geriatric. De diëtist kan ook vorming geven aan mantelzorg en verzorgers, zorgkundigen en verpleging in de eerste lijn.

De Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen anderzijds wil d.m.v. preventie en de fysiologische begeleiding zorgen voor een goede start van het leven van de baby en de integratie van het gezin in de maatschappij. In de huidige context van vaak sociaal-psychische kwetsbare gezinnen is de vroedvrouw steeds vaker de eerste hulpverlener die binnenkomt in het gezin. Het is daar dat er gestart kan worden met een multidisciplinaire zorg en de link gelegd kan worden naar het ruimere netwerk van de eerstelijnszone-partnerorganisaties.

Engagement van partners

Binnen de regio Dendermonde bestaat reeds een vlotte samenwerking tussen de eerstelijnspartners zorg en welzijn, enerzijds binnen de deelSEL Dendermonde en LMN Dendermonde, maar anderzijds ook binnen het Regionaal Welzijnsoverleg Dendermonde.

Vanuit die samenwerking werden de voorbije jaren reeds heel wat zaken gerealiseerd. Onder impuls van de partners werd heel snel ook een dynamisch en enthousiast overlegplatform dementie (OPD) opgericht. Deze multidisciplinaire groep realiseerde een zorgpad dementie, een psycho-educatiepakket van 10 sessies voor mantelzorgers, info-avonden rond dementie, intervisie voor referentiepersonen dementie, ...

Het is deze dynamiek die alle partners heeft aangezet om ook positief te reageren op deze projectaanvraag. In de ontwikkeling van zo'n eerstelijnszone wordt een toekomstgericht samenwerkingsmodel gezien om de netwerken die vandaag bestaan te clusteren tot een groter geheel zodat een nog optimalere zorg- en dienstverlening kan georganiseerd worden.

Al deze partners zijn bereid om hun aanbod maximaal in te passen in de uitgeschreven projectlijnen. Bovendien is er bereidheid om de eigen rol en dienstverlening te herbekijken waar nodig, waarbij steeds kan gepraat worden over het verschuiven, opnemen, ... van nieuwe rollen.

Alle partners zien tenslotte een belangrijke rol weggelegd voor de lokale besturen op meerdere vlakken:

- Bewaken laagdrempeligheid zorg
- Ondersteuning van de mantelzorg, zelfzorg en buurtzorg
- Bewaken van voldoende en voldoende divers zorgaanbod in samenwerking met aanwezige organisaties, zonder daarom steeds zelf het aanbod te ontplooiën
- Inzetten op preventie en vroegdetectie van kwetsbare doelgroepen

Naast de verplichte partners werd beslist om ook een aantal andere partners mee op te nemen binnen ons project:

- **AZ Sint Blasius Dendermonde**

Binnen de eerstelijnszone bestaat op vandaag een vlotte samenwerking met AZ Sint Blasius. Persoonsgerichte zorg gaat immers verder dan zorg aan huis. Een vlotte wisselwerking van thuis naar ziekenhuis en omgekeerd is noodzakelijk om de nodige zorgcontinuïteit te garanderen. Vorig jaar werd vanuit de deelSEL Dendermonde nog een vernieuwde opname- en ontslagconvenant opgesteld en ondertekend.

Het is voor ons dan ook noodzakelijk om AZ Sint-Blasius als partner mee te nemen binnen dit project.

- **Regionaal Welzijnsoverleg Dendermonde**

Het Regionaal Welzijnsoverleg Dendermonde (RWOD) is reeds 15 jaar actief in Dendermonde.

Het RWO heeft als doel om (inter)sectorale en intergemeentelijke samenwerking tussen welzijnsdiensten en -organisaties te bevorderen en faciliteren en zo bij te dragen tot een regionaal aanbod dat tegemoetkomt aan actuele noden en beleidsevoluties. Het richt zich daarbij tot regionale beleidsmedewerkers en welzijnswerkers van lokale besturen en particuliere welzijnsorganisaties in de brede welzijnssector.

Als we kijken naar de taken van een eerstelijnszone, dan denken wij dat het RWOD als motor van intersectorale samenwerking binnen de eerstelijnszone hier zeker kan toe bijdragen.

Zo wil het RWOD werk maken van een signalen-methodiek, waarbij alle knelpunten die in de praktijk door hulpverleners en -gebruikers worden vastgesteld, worden verzameld. Vanuit die signalen willen we werken aan gezamenlijke oplossingen en optimalisaties. Dit zou m.a.w. een mooie insteek kunnen zijn met het oog op kwaliteitsbewaking binnen de eerstelijnszone, het signaleren van problemen, knelpunten of drempels aan de eerstelijnszone en/of regionale zorgzone. Daarnaast organiseert het RWOD ook regelmatig infosessies waar welzijns- en gezondheidswerkers uit de Dendermondse regio elkaar ontmoeten op een informele manier. Deze methodiek kunnen we ook integreren om zo werk te maken van de deskundigheidsbevordering rond alle aspecten van een geïntegreerde zorgverlening (interdisciplinaire samenwerking, doelgroepen, ...).

- **SEL Aalst & LMN**

Binnen de nieuwe beleidsvisie is het de bedoeling om de medewerkers die vandaag tewerkgesteld zijn in de SEL's, GDT en LMN geleidelijk in te zetten in de ondersteuning en uitbouw van erkende zones en raden.

Deze partners engageren zich om hun netwerk en expertise constructief ten dienste te stellen van dit veranderingstraject. Beide coördinatoren zullen tevens een coördinerende rol opnemen binnen dit project.

- **Kind en Gezin**

Ook al staat Kind en Gezin niet vermeld bij de verplichte partners, afstemming met Kind en Gezin staat wel mee opgenomen bij de taken van de eerstelijnszone. Daarom leek het ons zinvol om hen meteen ook op te nemen als partner binnen het project, bvb. met het oog op de verdere uitbouw van de Huizen van het Kind. Zij werden ook bereid gevonden om dit engagement op te nemen.

- **Netwerk Geestelijke Gezondheid Aalst Dendermonde Sint-Niklaas**

In de regio Aalst Dendermonde Sint-Niklaas werd vorig jaar het 107-project erkend door de FOD Volksgezondheid. Het Netwerk Geestelijke Gezondheid Aalst Dendermonde Sint-Niklaas (Netwerk GG ADS) overkoepelt de organisaties die aan het werk zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg in de regio Aalst, Dendermonde en Sint-Niklaas en de eerstelijnspartners uit die regio. Deze partners verbinden er zich toe om het bestaande aanbod open te stellen voor de totstandkoming en/of het intensifiëring van de samenwerking tussen de intramurale (= in het ziekenhuis) en de extramurale (= buiten het ziekenhuis, in de maatschappij) voorzieningen en het organiseren van de GGZ in zorgcircuits.

Binnen dit netwerk wordt ondermeer werk gemaakt van een beter afgestemde samenwerking tussen de verschillende gezondheidslijnen en de uitbouw van geestelijke gezondheidszorg in de eerste lijn (Functie 1). Het leek ons daarom ook zinvol om de coördinator van dit netwerk mee op te nemen om meteen ook de GGZ-sector binnen onze eerstelijnszone te vertegenwoordigen i.f.v. een goede afstemming en samenwerking tussen het GGZ-netwerk en de eerstelijnszone.

Motivatie ('dwang en drang')

Vanuit eerdere samenwerking zijn de betrokken partners reeds heel lang doordrongen van het kernidee "op één lijn voor een sterke eerste lijn", om zo te zorgen voor een goed uitgebouwde, toegankelijke, kwaliteitsvolle en betaalbare ondersteuning en begeleiding voor personen met zorg- en ondersteuningsnoden én hun mantelzorgers.

Alle onderschrijvende partners zijn dan ook enthousiast om mee invulling te geven aan de nieuwe structuren die uitgetekend werden in aanloop naar de conferentie eerstelijnszorg en meer specifiek aan de opdrachten voor de eerstelijnszone.

De bekommernis om de begeleiding en de zorg aan de persoon met een zorg-en ondersteuningsnood, zijn/haar cliëntsysteem en de hulp- en zorgverleners is groot.

Uitgangspunten zijn reeds lang en blijven ook voor dit project:

- Het centraal stellen van de zorgvrager en zijn mantelzorgers
- Verbondenheid, met respect voor alle betrokken partnerorganisaties, waarbij elke discipline erkend wordt in zijn/haar rol en functie
- Intersectorale, transparante en open communicatie als noodzaak voor een kwalitatieve zorg en ondersteuning
- Samenwerken over de lijnen heen: gedeelde verantwoordelijkheid (belang van zorgteams)
- Autonomie van de zorgvrager (keuzevrijheid, mee bepalen van behandelplan/begeleidingsplan)
- Zelfmanagement van de zorgvrager (participatie van de zorgvrager in eigen zorg, goed geïnformeerde zorgvrager kan zelf heel wat opnemen in zijn/haar zorg)
- Getrapte zorg of het subsidiariteitsprincipe: de juiste zorg, door de juiste persoon, op het juiste moment
- Zorgcontinuïteit (naadloze zorg)

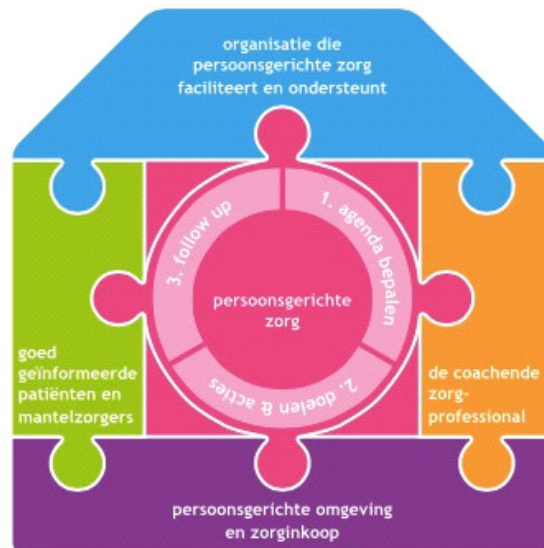
De gemeenschappelijke ervaringen uit het verleden zijn vandaag het solide fundament waar we de komende jaren intensief op willen verder bouwen.

Het ontwikkelen van een betrouwbaar netwerk waarin voor de zorgbehoevende duidelijk en toegankelijke aanspreekpunten aanwezig zijn, is een evidentie. Ook kwaliteit en flexibiliteit (afstemming van het zorgaanbod op de wijzigende zorgbehoeften van de zorgbehoevende en zijn sociaal ondersteuningsnetwerk) zijn maatstaven voor de professionele integrale zorg die we in de toekomst verder samen willen uitbouwen.

Om dit te bereiken moeten we op een dynamische wijze beroep kunnen doen op elkaars specifieke competenties om de best mogelijke zorg voor én vertrekkende vanuit de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood te kunnen realiseren.

Op het elan van het enthousiasme uit het verleden kijken alle partners uit naar het ontplooiën van verdere samenwerking en netwerking.

Mate waarin de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn/haar mantelzorgers centraal staat



(figuur: Huis van persoonsgerichte zorg)

Zorg waarbij de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood centraal staat, maar ook waarbij diens mogelijkheden en niet de ziekte centraal staat. Dat is ons uitgangspunt dat we ook terugvonden in Nederlandse literatuur m.b.t. het Huis van persoonsgerichte zorg, met aandacht voor een integrale aanpak op verschillende niveaus.

We zetten in op maximale ondersteuning van zelfzorg en behoud van zelfredzaamheid voor de persoon met zorgbehoefte. Zorg wordt zo veel mogelijk verleend in de thuissituatie en er wordt uitdrukkelijk aandacht gegeven aan sociale- en arbeidsintegratie.

Met de concentrische cirkels als uitgangspunt vertrekken we vanuit de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en stellen we zijn/haar prioritaire gezondheids- en welzijnsdoelen centraal.

Samen met de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en diens mantelzorgers wordt in samenspraak een zorgplan opgesteld. Dit overleg start met het peilen naar de gezondheidsdoelstellingen en wensen bij de persoon met een zorgnood zelf en het in dialoog gaan over de haalbaarheid en betaalbaarheid ervan.

Op deze manier wordt de patiënt mee verantwoordelijk gemaakt van zijn gezondheid en zijn zorg. Patiënten zullen daarom ondersteund worden om de nodige vaardigheden en kennis te verwerven, zodat zij actief kunnen participeren in hun management van gezondheid en ziekte.

Binnen het eerder aangehaalde SOM+ project werd speciaal hiervoor een CAP's werkboek ontwikkeld, waarbij doelstellingen en interventies gekoppeld worden aan de CAP's (Clinical Assessment Protocols).

In overleg met de zorgbehoevende worden zorgdoelen geformuleerd en kan een traject op maat uitgestippeld, opgestart en verder opgevolgd worden.

Hiervoor willen we transdisciplinair samenwerken, de zelfzorg bevorderen en het zelfzorgvermogen stimuleren en verhogen.

Binnen de regio is er ook het proefproject Belrai-screener.

Gestimuleerd vanuit dit lopende project BelRAI-screener, willen we in de eerstelijnszone Dender dit indiceringsinstrument verder gaan gebruiken om zorgnoden te objectiveren en van daaruit met patiënt/cliënt (en mantelzorger) concrete zorgdoelstellingen op te stellen en na te streven.

De persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en zijn/haar mantelzorger krijgen m.a.w. een leidende rol. Dit betekent voor velen echter een serieuze switch die men niet gewoon is. Daarom zien we het ook als een taak voor ons als zorgverleners om hen hierin te begeleiden. Hij/zij wordt als volwaardige partner gestimuleerd om maximaal de regie te behouden in de besluitvorming omtrent de zorg en ondersteuning. We realiseren zo een maximale empowerment van de cliënt en het cliëntstelsel.

Doordat de zelfzorg en het zelfzorgvermogen van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood wordt bevorderd, zal de draagkracht/draaglast van het sociale netwerk rondom deze persoon beter in evenwicht zijn. Daarnaast kunnen binnen het voorgestelde 'zorgtraject op maat' ook concrete interventies naar de mantelzorgers worden opgenomen. Door vorming en lotgenotencontacten wordt ook de draagkracht van de mantelzorger verder verhoogd.

Het zorgtraject op maat wordt multidisciplinair overlegd, opgevolgd en bijgestuurd. Dit kan via bilaterale contacten, maar ook door gebruik te maken van de methodiek van Multi Disciplinair Overleg, met ook daarin maximale betrokkenheid van de cliënt en het cliëntstelsel. Ook deze methodiek is in de regio Dendermonde goed uitgebouwd, met een goede samenwerking en doorverwijzing.

Daarnaast willen wij ook ijveren voor een zeer actieve betrokkenheid van de mantelzorgverenigingen en gebruikers. Ook hier kan de ervaring vanuit het provinciale project Lokaal Netwerk Mantelzorg verder geïntegreerd en uitgedragen worden.

M.b.t. het aantonen van de inlossing van de zorg- en welzijnsnoden, pleiten we ervoor voldoende aandacht te besteden aan het meten van de kwaliteit van leven en de tevredenheid met de zorg en niet enkel op kwantitatieve parameters rond hoeveelheid geleverde zorg en het voldoen aan bepaalde kwantitatieve kwaliteitsvereisten.

Antwoorden op aanvullende vragen:

De partners van dit project ondervinden een grote bereidheid tot verandering binnen de regio en het werkveld onderschrijft hierbij de pijlers die naar aanleiding van de Eerstelijnsconferentie werden naar voor geschoven.

De partners van de omschreven eerstelijnszone toonden in het verleden reeds aan constructief vorm te kunnen/willen geven aan de proefprojecten en veranderingsprocessen.

Verschillende partners (Wit-Gele Kruis, Familiehulp, Trento, vzw IKOO) hebben reeds ervaring met het werken aan een innovatieve arbeidsorganisatie i.s.m. Flanders Synergy. Deze ervaring kan een meerwaarde betekenen binnen onze zone en kan constructief ten dienste gesteld worden binnen dit project.

De lokale dienstencentra willen hun laagdrempeligheid, participatieve knowhow en activerend vermogen in de strijd gooien.

Deze aanvraag wordt (ondanks het beperkte tijdbestek) nu al breed gedragen binnen de regio.

Dit proefproject kunnen we als geslaagd beschouwen als we er in slagen om volgende doelstellingen te realiseren:

- De installatie van een zorgraad en het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie en en prioriteitenlijst.
- 'Nieuwe' partners en niet in het minst gebruikers duurzaam en op een voor hen comfortabele manier betrekken.
- Duurzame ontwikkeling en ondersteuning van huidige en nieuwe kringwerkingen.
- Een verhoogde toegankelijkheid van de zorg, met oog voor het zorgcontinuüm, met inbegrip van preventie en welzijn.

- Kortom, we zetten belangrijke stappen voorwaarts op het pad naar: “Integrale zorg, waarbij kwaliteit en continuïteit van zorg en de kwaliteit van leven van de persoon met een zorgbehoefte en zijn naasten centraal staan.”

Met deze doelstellingen dragen we meteen ook bij tot het realiseren van de ‘quadruple aim’. Binnen de eerstelijnszone Dender willen we immers de eerstelijnszorg heroriënteren en zorgprocessen beter op elkaar afstemmen, zodat de gezondheids- en welzijnsdoelstellingen van een persoon met een zorgnood maximaal gerealiseerd kunnen worden en dit op een kostenefficiënte manier.

Hierbij wordt de klemtoon gelegd op zowel gezondheid als welzijn alsook op primaire, secundaire en tertiaire preventie.

Om te komen tot een betere afstemming van de verschillende gezondheids-, welzijns- en preventiediensten en organisaties willen we starten met in kaart brengen van de good practices en van de hiaten binnen de samenwerking tussen de eerstelijnspartners.

Een betere afstemming van de dienstverlening zal er toe leiden dat we elkaars deskundigheid beter kunnen inschatten zodat tijdige doorverwijzing naar/of betrekken van de meest adequate zorgpartner wordt gefaciliteerd en de zorg en zorgcontinuïteit gegarandeerd kan worden.

Speciale aandacht gaat uit naar die situaties waarbij de zorg wordt overgedragen naar andere partners binnen de eerste lijn of over de lijnen heen. Dit blijken immers kwetsbare punten te zijn waar de zorgcontinuïteit in het gedrang kan komen. Binnen het zorgproces worden trajecten voorzien om deze overgangen soepeler te laten verlopen. Denken we bvb. aan het zorgpad dementie dat onlangs met dezelfde partners werd ontwikkeld.

Tot slot willen we ook onderzoeken welke extra maatregelen nodig zijn om de toegankelijkheid van kwetsbare personen met een zorgnood tot de eerstelijnszorg te optimaliseren. Bestaande drempels m.b.t. sectoren, zuilen en disciplines zullen daarbij zo maximaal mogelijk worden weggewerkt.

Voor personen met een complexe zorgnood willen we binnen onze eerstelijnszone ook experimenteren hoe de nieuwe concepten zorgcoördinator/casemanager (zie beleidsvisie eerstelijnszorg) kunnen zorgen voor een meer adequate opvolging.

Het verlichten van de draaglast van de mantelzorg is niet opgenomen in deze quadruple aim, maar is voor ons toch eveneens een belangrijke doelstelling binnen dit project, rekening houdende met de toenemende druk vanuit de vermaatschappelijking van de zorg.

Om de zorgprofessionals toe te laten op een goede en duurzame manier hun job te kunnen uitoefenen, zullen we kunnen putten uit de ervaring van lopende projecten rond innovatieve arbeidsorganisatie met focus op draagkrachtversterking van professionals (zoals binnen WGK, FH, ZNW Trento, vzw IKOO). Met (o.a.) de ziekteverzuimcijfers als indicator, willen we kunnen objectiveren of het geïntegreerd samenwerkingsmodel binnen de eerstelijnszone Dender daadwerkelijk kan leiden tot een duurzamer carrièrepad voor zorgprofessionals.

Gezien de korte tijdspanne tussen het verschijnen van de projectaanvraag en de deadline voor insturen zijn we er niet in geslaagd om het schriftelijke akkoord van alle partners te hebben (bvb. vanwege bepaalde beslissingsstructuren binnen besturen).

Voor heel wat lokale besturen betekenen de vele opdrachten uit de vernieuwde beleidsvisie op de eerstelijnszorg een hele uitdaging. Zij zijn vaak nog zoekend naar concrete info omtrent de hun toegewezen opdrachten. Vanuit dit project willen we hen verder informeren en betrekken, opdat zij hun coördinerende rol naar de toekomst zouden kunnen waarmaken. Waar dit vandaag voor sommige, eerdere kleine gemeenten, soms weinig realistisch lijkt, hopen we dit binnen het grotere geheel van onze eerstelijnszone wel te kunnen realiseren voor alle burgers van al onze geïncorporeerde gemeenten.

Zoals blijkt uit bijlage 2 werd na een uitvoerige consultatie en besprekingstraject een ruime groep van partners bereid gevonden hiertoe een positieve intentieverklaring te bezorgen.

Hierdoor kunnen we stellen dat alle relevante partners betrokken zijn en er binnen alle groepen van verplichte partners (en ruimer) een enthousiast en dynamisch engagement is om de komende tijd mensen en middelen vrij te maken om van deze eerstelijnszone een succes te maken.

Op die manier hopen we in de eerstelijnszone Dender de rijke pionierstraditie verder te zetten en durven we te rekenen op de kans om ook op dit vlak een voortrekkersrol in Vlaanderen te mogen opnemen.

We streven ernaar om in het **veranderteam** per groep van verplichte partners minimum één vertegenwoordiger te hebben, zodat we een brede gedragenheid hebben en makkelijker de link kunnen leggen naar het breder veranderforum (zie bijlage 1).

- kringen van medische en paramedische beroepen (huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, psychologen, apothekers): Lieve Van Gucht - Teamcoach Wit Gele Kruis Oost-Vlaanderen
- diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (alle diensten actief in de zone): Frederik Gelorini - projectmedewerker Familiezorg OVL - projectcoördinator bundelen van krachten (lokale woonzorgnetwerken Hamme en Zele)
- diensten oppashulp: Liesbet Cosyn - stafmedewerker Zorg - Zorg & Cultuur vzw Thuishulp - Vrijwilligerswerking
- lokale dienstencentra (alle LDC's): An Van Der Vreken - centrumleider Lokaal Dienstencentrum Zilverpand
- diensten maatschappelijke werk + centra voor algemeen welzijnswerk: Reinout Remmery - diensthoofd Thuiszorg CM Waas en Dender
- alle gemeentebesturen uit de zone: Annelies Merckx - departementshoofd mens en welzijn stad Dendermonde
- woonzorgcentra: Bart Onslaere - directeur kwaliteit, innovatie en organisatie Zorgnetwerk Trento
- plaatselijke werking van door Vlaanderen erkende verenigingen van zorggebruikers en mantelzorgers: Martine d' Hollander- Ons Zorgnetwerk, als afgevaardigde vanuit het Steunpunt Mantelzorg
- eerstelijnspsychologische functie: niet aanwezig in de regio
- andere: Jan Palsterman - Coördinator SEL Aalst
Kirsty de Fluiter - Lokaal Multidisciplinair Netwerk