

Reorganisatie van het eerstelijnslandschap

Leidraad voor de lokale besturen – 14 juni 2017

De reorganisatie van het eerstelijnslandschap¹ brengt heel wat uitdagingen met zich mee. De eerste belangrijkste uitdaging vandaag is de afbakening van de eerstelijnszones. Een tweede uitdaging die daarop volgt is de inhoudelijke invulling van de eerstelijnszone en de samenstelling van de zorgraad.

Er zijn verschillende wegen om te komen tot een afgebakende eerstelijnszone. Met deze leidraad geven we slechts de grote lijnen van de route mee, de exacte richting is uiteraard afhankelijk van de keuzes die gemaakt worden doorheen het proces. Beschouw deze leidraad dan ook als een aantal handvaten die we aanreiken om de bestemming te bereiken.

Op lokaal niveau zijn er twee grote stappen die genomen moeten worden:

1. Afbakening van de eerstelijnszone

1 Denk na over de doelstellingen van het lokaal bestuur m.b.t. gezondheid, zorg en welzijn	2
2 Denk na over wie het proces kan trekken	3
3 Het lokaal bestuur als trekker	3
3.1 Bepaal met welke lokale besturen je wil samenwerken	3
3.2 Maak een overzicht van wie je allemaal bij de opstart van de eerstelijnszone moet betrekken	5
3.3 Leg contacten	8
3.4 Vraag engagement	9
3.5 Netwerk, planning en afspraken	10
4 Het lokaal bestuur spreekt een andere actor aan als trekker	11
5 Het lokaal bestuur wordt aangesproken door een andere actor	13

2. Inhoudelijke invulling van de eerstelijnszone

1 Doelstellingen van de eerstelijnszone	15
2 Engagements van de betrokken actoren	16
3 Samenstelling van de Zorgraad	16
4 Praktische organisatie van de eerstelijnszone	17

¹ De beleidsvisie van minister Vandeurzen “Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn” is online raadpleegbaar op de website van het Agentschap Zorg en Gezondheid.

1. Afbakening van de eerstelijnszone

De afbakening van de eerstelijnszone is geen doel op zich, het is louter een middel om de actoren in de sectoren gezondheid, zorg en welzijn in een gebied zo te organiseren dat ze optimaal samenwerken om het welzijn van de bevolking te verbeteren. Het afbakenen van de eerstelijnszone is dan ook de eerste stap die gezet moet worden om tot een betere samenwerking tussen de sectoren gezondheid, zorg en welzijn te komen.

Een voorstel tot afbakening kan ingediend worden door verschillende partijen: door het lokaal bestuur, door de huisartsenkring, het SEL/GDT, het LMN, de diensten voor gezinszorg, enz. Uiteraard moeten alle actoren in zorg en welzijn in de zone formeel akkoord zijn met het voorstel tot afbakening.

In deze leidraad gaan we uit van drie mogelijke scenario's:

1. Het lokaal bestuur neemt zelf het initiatief tot afbakening van de eerstelijnszone en trekt ook zelf (al dan niet in samenwerking met andere actoren) het proces.
2. Het lokaal bestuur neemt zelf het initiatief tot afbakening van de eerstelijnszone, maar spreekt een andere actor aan om het proces te trekken.
3. Het lokaal bestuur heeft nog geen initiatief genomen en wordt aangesproken door een andere actor die het proces trekt in de regio.

1 Denk na over de doelstellingen van het lokaal bestuur m.b.t. gezondheid, zorg en welzijn

Als lokaal bestuur streef je naar een hoog niveau van gezondheid, zorg en welzijn van de burgers, zowel kwantitatief (hoeveelheid aanbod) als kwalitatief (hoge kwaliteit). Het voorontwerp van het decreet lokaal sociaal beleid bepaalt daarom dat het lokaal bestuur regisseur is van dit lokaal sociaal beleid². Het lokaal bestuur bepaalt lokale sociale beleidsdoelstellingen, het lokaal bestuur streeft naar een afstemming van het aanbod op de behoeften van de burgers, het lokaal bestuur werkt aan de vermaatschappelijking van de zorg, enz. Je doet dit uiteraard niet alleen: samenwerking met de verschillende partners op het grondgebied, is noodzakelijk om deze doelstellingen te bereiken.

Maar niet alle zorg- en welzijnsgerelateerde vraagstukken kunnen binnen de gemeentegrenzen opgelost worden. Samenwerking op een hoger niveau is soms noodzakelijk. Samen met een aantal omliggende gemeenten, en de actoren in zorg en welzijn in die gemeenten, moet het lokaal bestuur zich daarom verenigen in eerstelijnszones. De lokale besturen zijn, net zoals een aantal andere spelers, verplichte partners in die eerstelijnszones.

² [Voorontwerp van decreet betreffende het lokaal sociaal beleid, zoals goedgekeurd door de Vlaamse Regering op 24/02/2017](#)

VRAAG Wat zijn de lokale sociale beleidsdoelstellingen van het lokaal bestuur? Welke doelstellingen m.b.t. zorg en welzijn zijn opgenomen in de meerjarenplanning van het lokaal bestuur? Wat is prioritair en op welke termijn? Hoe kan de eerstelijnszone bijdragen aan het bereiken van deze doelstellingen?

VRAAG Welke zorg- en welzijnsgerelateerde vraagstukken kan het lokaal bestuur niet alleen beantwoorden binnen de gemeentegrenzen? Voor welke thema's is samenwerking met andere partners noodzakelijk en wenselijk? Voor welke vraagstukken is samenwerking op een hoger niveau dan het eigen bestuur noodzakelijk en wenselijk?

2 Denk na over wie het proces kan trekken

De afbakening van de eerstelijnszone is geen taak die exclusief toegeschreven is aan de lokale besturen. Alle actoren in de sectoren gezondheid, zorg en welzijn kunnen een voorstel van eerstelijnszone indienen, op voorwaarde dat het voorstel breed gedragen is bij alle actoren in de sector. Het scenario waarin het lokaal bestuur zelf het proces tot afbakening van de eerstelijnszone trekt, wordt verder uitgewerkt in deel 3.

Het is denkbaar dat het lokaal bestuur zichzelf minder goed geplaatst vindt om het proces tot afbakening van de eerstelijnszone te trekken. Dit kan verschillende redenen hebben, bv. gebrek aan inhoudelijke expertise, gebrek aan mankracht om hiervoor vrij te stellen, enz. Het lokaal bestuur kan dan uiteraard een andere partner aanspreken om het proces te trekken. Naast het lokaal bestuur kunnen ook andere actoren een voorstel tot afbakening van de eerstelijnszone indienen, bv. de SEL's, de LMN's, de huisartsenkringen, andere kringwerkingen van zorgactoren, woonzorgactoren, enz. Dit scenario wordt verder uitgewerkt in deel 4.

Daarnaast is het goed mogelijk dat andere actoren al stappen gezet hebben in de richting van de afbakening van een eerstelijnszone, en in functie daarvan het lokaal bestuur aanspreken. Dit scenario wordt verder uitgewerkt in deel 5.

Weet dat voor de opstart van de eerstelijnszones, de Vlaamse overheid 6 transitiecoaches gaat aanwerven. Deze personen kunnen de initiatiefnemers ondersteunen bij de opstart van de eerstelijnszones. Het is de bedoeling dat deze transitiecoaches tegen oktober 2017 van start kunnen gaan.

3 Het lokaal bestuur als trekker

3.1 Bepaal met welke lokale besturen je wil samenwerken

Meestal ben je wel bekend met je buurgemeenten en de gemeenten iets verderop. Bekijk met wie je nu al samenwerkt en met wie je een eerstelijnszone wil oprichten. Idealiter hebben jullie een gedeelde visie op zorg en welzijn (lokale sociale beleidsdoelstellingen), maar misschien worden jullie geconfronteerd met vergelijkbare sociaal-demografische of sociaal-economische

vraagstukken? Of zijn er geografische of historische argumenten die de samenwerking kunnen onderbouwen?

De Vlaamse overheid heeft ook een aantal formele voorwaarden waaraan de eerstelijnszone moet voldoen:

- het moet gaan om een geografisch aangesloten gebied
- van aan elkaar grenzende gemeenten, een stad of een deel van een grote stad,
- met een gezamenlijk inwonersaantal tussen 75.000 en 125.000 inwoners.

Afwijkingen op deze formele voorwaarden zijn mogelijk, maar enkel als die grondig beargumenteerd kunnen worden (bv. historische samenwerkingsverbanden). Deze afwijkingen zullen steeds geëvalueerd worden door de Vlaamse overheid, om pas daarna goed of af te keuren.

VRAAG Met welke **omliggende gemeenten** zijn er al samenwerkingsverbanden (bv. voor de Huizen van het kind, het geïntegreerd breed onthaal, de projecten chronische zorg, de organisatie van de zorg zoals de gezinszorg of de woonzorgcentra, ...)? Zijn er argumenten die de keuze voor bepaalde samenwerkingspartners evident maken?

VRAAG Voldoen we met de beoogde gemeenten aan de voorwaarden van de eerstelijnszone?

- Heeft de beoogde eerstelijnszone tussen 75.000 en 125.000 inwoners? Indien dit niet het geval is: kan de afwijking verantwoord worden o.b.v. historische samenwerkingsverbanden of sociaalgeografische argumenten?
- Is de beoogde eerstelijnszone een geografisch aangesloten gebied?
- Brengt de beoogde eerstelijnszone de coherente indeling van Vlaanderen in verschillende zones niet in het gedrang?
- Zijn alle lokale besturen in de beoogde regio betrokken en formeel akkoord met het voorstel?

Tip! Prof. Dr. Jan De Maeseneer maakte tijdens de voorbereiding van de eerstelijnsconferentie al een indeling van Vlaanderen in eerstelijnszones ([bekijk de kaarten online](#)). Het kan interessant zijn deze mee te nemen in de oefening, maar deze kaarten zijn zeker **geen** beslist beleid. Het initiatief tot indeling van de eerstelijnszones ligt immers momenteel bij de lokale actoren.

Vraag in eerste instantie het engagement van de betrokken lokale besturen. De eerstelijnszone kan immers maar opgebouwd worden na het akkoord van de betrokken lokale besturen.

3.2 Maak een overzicht van wie je allemaal bij de opstart van de eerstelijnszone moet betrekken

De eerstelijnszone is uiteraard niet enkel het verhaal van de lokale besturen, maar wel dat van vele andere betrokkenen in gezondheid, zorg en welzijn. Het komt er dus op aan zo veel mogelijk partners in gezondheid, zorg en welzijn van bij de voorbereiding te betrekken.

De Vlaamse overheid maakt een onderscheid tussen verplichte en facultatieve partners in de eerstelijnszone. De verplichte partners moeten allemaal formeel akkoord zijn met de afgebakende eerstelijnszone. Daarnaast kunnen ook nog andere partners betrokken worden, afhankelijk van de voorkeuren van de actoren in de eerstelijnszone, de inhoudelijke richting van de eerstelijnszone, bestaande samenwerkingsverbanden, enz.

DE VERPLICHTE PARTNERS

De eerstelijnszone moet een breed draagvlak hebben bij zowat alle actoren die actief zijn in gezondheid, zorg en welzijn binnen de afgebakende regio.

De volgende actoren moeten verplicht hun engagement verklaren voor de afgebakende eerstelijnszones:

- Kringen of organisaties van de beoefenaars van medische en paramedische beroepen: huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, psychologen en apothekers
- Alle lokale besturen
- De woonzorgactoren:
 - Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg
 - Diensten oppashulp
 - Lokale dienstencentra
 - Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen
 - Centra voor algemeen welzijnswerk
 - Woonzorgcentra, inclusief de centra voor kortverblijf en de dagverzorgingscentra
 - Huizen van het Kind
 - Centra voor leerlingenbegeleiding
- De plaatselijke werking van door Vlaanderen erkende verenigingen van zorggebruikers en mantelzorgers³

Als OCMW heb je misschien de neiging om de nadruk zeer sterk te leggen op het welzijnsaspect. In de eerstelijnszone nemen welzijn, zorg én gezondheid een evenwaardige plaats in: het komt er dus op aan alle partners gelijk te betrekken.

³ [Overzicht van de door Vlaanderen erkende verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers.](#)

Tip! De SEL (samenwerkingsinitiatief in de eerstelijnszorg)⁴ en het LMN (lokale multidisciplinaire netwerk)⁵ hebben heel wat contacten met zorgverstrekkers en organisaties in de eerste lijn. Bovendien hebben ze heel wat ervaring in het vormen van netwerken en kunnen ze dus de brug vormen tussen het lokaal bestuur en de andere betrokken actoren. Bekijk samen met hen hoe je de verschillende actoren in zorg en welzijn kan bereiken.

VRAAG Welke samenwerkingsverbanden in de eerste lijn (SEL's: samenwerkingsinitiatieven in de eerstelijnszorg)⁶ en netwerken (LMN's: lokale multidisciplinaire netwerken)⁷ zijn er actief op het grondgebied?

Tip! Via de sociale kaart kom je te weten wie allemaal actief is binnen je gemeente en binnen de beoogde eerstelijnszone. De SEL's en de LMN's beschikken over een actuele sociale kaart.

VRAAG Welke kringwerkingen zijn actief op het grondgebied van de beoogde eerstelijnszone? Hoe bereiken we de zorgverstrekkers die niet aangesloten zijn bij een kringwerking?

Tip! De huisartsenkringen zijn voor de Vlaamse overheid een belangrijke partner in de eerstelijnszone.⁸ Betrek hen dus zeker tijdig bij de opstart van de eerstelijnszone!

VRAAG Welke actoren in gezondheid, zorg en welzijn zijn actief op het grondgebied van de gemeente, en bij uitbreiding binnen de eerstelijnszone? Welke sleutelfiguren kunnen we aanspreken om deze actoren te betrekken?

Tip! Het is bevorderlijk voor de samenwerking indien de grenzen van de eerstelijnszone en de grenzen van de kringwerkingen min of meer overeenstemmen, maar indien dit niet het geval is, kan dit de afbakening van de eerstelijnszones niet tegenhouden. Ga in overleg met de verschillende actoren. Het is belangrijk om vanuit alle instanties te kijken naar het belang van de burger en niet naar het belang van de organisatie. Het is de bedoeling dat de verschillende organisaties zich op termijn aanpassen aan de grenzen van de eerstelijnszones.

VRAAG Hoe verhouden de werkingsgebieden van de actoren in zorg en welzijn zich tot de beoogde afbakening van de eerstelijnszone? Stemt het voorstel van grondgebied overeen met bijvoorbeeld de kringwerkingen van de huisartsen? Er zijn immers hier en daar gemeenten waar

⁴ Vlaanderen telt 14 SEL's/GDT's. De SEL's zijn er op gericht om de zorgverlening in hun regio te optimaliseren door zorgverstrekkers te ondersteunen in hun samenwerking en de afstemming tussen de vraag en het aanbod in de regio te bewaken.

⁵ Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN) zijn gespecialiseerd in het opvolgen en ondersteunen van zorgtrajecten voor personen met een chronische zorgnood. Via zulke zorgtrajecten wordt de samenwerking tussen patiënten, hun huisarts, specialist en andere gezondheidswerkers zo goed mogelijk georganiseerd. De initiatiefnemers zijn meestal huisartsenkringen, in samenwerking met Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) en Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging (GDT). Er zijn 45 LMN's in Vlaanderen en Brussel.

⁶ [Overzicht en contactgegevens van de SEL's.](#)

⁷ [Overzicht en contactgegevens van de LMN's.](#)

⁸ [Overzicht en contactgegevens van de huisartsenkringen.](#) Ook andere beroepsgroepen (apothekers, kinesisten, verpleegkundigen, tandartsen, psychologen, vroedvrouwen, ergotherapeuten, podologen, ...) organiseren zich steeds meer in kringwerkingen.

de belangen van het lokaal bestuur anders liggen dan de belangen van bijvoorbeeld de huisartsenkringen. Daarnaast zijn er heel wat organisaties met een regionale werking; zij zullen binnen de eerstelijnszones moeten zoeken hoe zij vertegenwoordigd kunnen worden.

Tip! De persoon met een zorgbehoefte (= de burger) staat centraal in de voorgestelde hervorming van de eerstelijnszorg. Ook hun mantelzorgers hebben een belangrijke plaats hier in. Denk dus ook aan hen bij de opstart van de eerstelijnszone.

VRAAG Welke (erkende) verenigingen van patiënten, cliënten en/of mantelzorgers zijn actief op het grondgebied van de gemeente, en bij uitbreiding op het grondgebied van de beoogde eerstelijnszone?

VRAAG Hoe verhoudt de beoogde eerstelijnszone zich tot de federale regionale ziekenhuisnetwerken?

Tip! De eerstelijnszones zullen op een hoger niveau samengebracht worden tot regionale zorgzones. De precieze afbakening van deze regionale zones is afhankelijk van de eerstelijnszones, maar zal in de mate van het mogelijke scharnieren met de regionale ziekenhuisnetwerken, die samengesteld worden door de federale overheid. De Vlaamse overheid zal bij de beoordeling van de voorgestelde eerstelijnszone hier rekening mee houden. We raden aan minstens na te gaan of en hoe de afgebakende eerstelijnszone strookt met de grenzen van het regionale ziekenhuisnetwerk.

ANDERE FACULTATIEVE PARTNERS

Naast de verplichte partners zijn er heel wat organisaties en netwerken die mee de eerstelijnszone kunnen ondersteunen. We denken hierbij o.a. aan:

- Andere medische en paramedische beroepsgroepen zoals vroedvrouwen, ergotherapeuten, diëtisten, podologen, ... en hun kringwerkingen
- Een vertegenwoordiging van het vrijwilligerswerk, bv. buurtinitiatieven, patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen, enz.
- Een partner in de geestelijke gezondheidszorg (indien actief in de zone)
- Eerstelijnspsychologische functie (indien actief in de zone)
- Andere zorgaanbieders die actief zijn in het werkingsgebied van de voorgestelde eerstelijnszone
- Huizen van het Kind
- Centra voor leerlingenbegeleiding
- ...

Samenwerking binnen de eerstelijnszone met deze actoren zal de banden tussen gezondheid, zorg en welzijn versterken, en inhoudelijke afstemming vergemakkelijken.

Vraag Welke bijkomende partners willen de betrokken besturen betrekken in de eerstelijnszone?

Tip! De SEL's en de LMN's hebben heel wat contacten en kunnen verdere suggesties geven. Informeer ook eens bij de verplichte partners wie zij zouden betrekken in de eerstelijnszones.

3.3 Leg contacten

Nadat je in kaart gebracht hebt wie je wil betrekken in de eerstelijnszone, komt het er op aan van de verschillende actoren de nodige engagementen te krijgen. Spreek de sleutelfiguren aan, leg contacten, wees aanwezig op lokale overlegmomenten enz.

Kennismaking is bijzonder belangrijk en kan het nodige vertrouwen creëren, iets wat absoluut noodzakelijk is om tot een duurzame samenwerking te komen. Bereid zulke contactmomenten goed voor. Een aantal interessante vragen om aan te kaarten tijdens zo'n gesprek zijn:

- Wie ben je als actor in het eerstelijnslandschap? Dit omvat o.a. doelstellingen, doelgroep, werkingsgebied, dienstenaanbod, enz.
- Wat zijn de verwachtingen van de actor ten aanzien van het lokaal bestuur?
- Welke rol zie het lokaal bestuur voor zichzelf weggelegd in de eerstelijnszone? Welke linken zijn er met de lokale sociale beleidsdoelstellingen?
- Wat is de visie van het lokaal bestuur op gezondheid, zorg en welzijn in de regio?
- Welke verwachtingen heeft het lokaal bestuur ten aanzien van de actor?
- Wat zijn de bekommernissen van de actor m.b.t. de vorming van de eerstelijnszone?
- Wat zijn eventuele bekommernissen van de actor m.b.t. het lokale bestuur als trekker?
- Wat is de ideale eerstelijnszone volgens de actor?

Tip! Als het lokaal bestuur zelf ook diensten aanbiedt in de eerste lijn (bv. dienst voor gezinszorg, lokaal dienstencentrum, woonzorgcentrum), is het belangrijk dat er een voldoende én duidelijk onderscheid is tussen de actorrol en de regierol. Denk hieraan o.a. bij het aanstellen van de personen die de contacten leggen met de andere actoren in het veld (bij voorkeur iemand die een meer 'neutrale' houding kan aannemen).

Tip! Het SEL en het LMN hebben doorgaans veel ervaringen in het vormen van netwerken en bereiken ook heel wat actoren in zorg en welzijn. Bekijk samen met het SEL en het LMN wie je wanneer kan aanspreken. Probeer de opstart samen met hen te trekken.

Tip! Zorg binnen de lokale besturen die betrokken zijn bij eerstelijnszone voor één contactpersoon, een verbindingsfiguur die mee aan de kar kan trekken voor de opstart van de eerstelijnszone. Niet elk bestuur zal even actief zijn maar betrokkenheid blijft wel cruciaal. Bepaal binnen de groep van lokale besturen wie de rol van trekkend bestuur opneemt. Bepaal ook binnen elk betrokken bestuur wie aanspreekpunt is voor verder overleg en afstemming.

3.4 Vraag engagement

Als de contacten gelegd zijn en je het gevoel hebt dat je voldoende weet wat reilt en zeilt in het eerstelijnslandschap, is het tijd om de volgende stappen te zetten.

Alvorens te starten met de inhoudelijke invulling van de eerstelijnszone is het belangrijk dat je zeker bent dat alle actoren de afbakening en de samenstelling van de eerstelijnszone onderschrijven. Vraag daarom expliciet het formele engagement van minstens alle verplichte partners⁹, en waar mogelijk ook van de facultatieve partners¹⁰.

Met dit formeel engagement geven de verschillende partners aan dat ze actief zullen bijdragen aan de goede werking van de eerstelijnszone, in haar verschillende aspecten:

- Bijdrage aan de nieuwe organisatiestructuur om de doelstellingen van de eerstelijnszone uit te voeren
- Engagement om de beleidslijnen van de eerstelijnszone na te streven met de werking van de eigen dienst, kringwerking, vereniging, enz.
- Vertrouwen en bereidheid om een gemeenschappelijke visie op gezondheid, zorg en welzijn in de eerstelijnszone uit te werken én uit te dragen
- Bereidheid om indien nodig de eigen werking en diensten aan te passen in functie van de werking van de afgebakende eerstelijnszone.

Als bepaalde beroepsgroepen of actoren niet georganiseerd zijn in kringwerkingen of organisaties in de voorgestelde eerstelijnszone, dan geeft de kring of overkoepelende organisatie op Vlaams niveau haar formeel engagement. Dit geldt eveneens voor de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen. Indien een ziekenfonds geen dienst voor maatschappelijk werk heeft in de voorgestelde eerstelijnszone, dan moet het formeel engagement gevraagd worden van de landsbond.

Voor de woonzorgactoren (DGAT, WZC, ...) is het formeel engagement van minstens 75% van de actoren in de zone voldoende. Dit opdat één individuele actor de afbakening van de eerstelijnszone niet kan tegenhouden. Dit percentage wordt berekend afhankelijk van de actor:

- DGAT: minstens 75% van het totaal aantal uren gepresteerd in de zone én minstens 75% van het aantal diensten in de zone¹¹
- Oppashulp: minstens 75% van het totaal aantal uren gepresteerd in de zone én minstens 75% van het aantal diensten in de zone
- Lokale dienstencentra: minstens 75% van de centra in de zone

⁹ Verplichte partners: alle kringen of organisaties van huisartsen, tandartsen, kinesitherapeuten, thuisverpleegkundigen, apothekers, en psychologen; alle lokale besturen; de woonzorgactoren; de plaatselijke werking van de door Vlaanderen erkende verenigingen voor gebruikers en mantelzorgers.

¹⁰ Facultatieve partners: o.a. kringen of organisaties van andere medische en paramedische beroepen (vroedvrouwen, diëtisten, podologen, ergotherapeuten, ...); GGZ-partner; vrijwilligersverenigingen; eerstelijnspsychologische functie; andere zorgaanbieders in de regio; ...

¹¹ [Overzicht van de gepresteerde uren gezinszorg per gemeente](#). Houdt er rekening mee dat deze gegevens betrekking hebben op 2015. De situatie in de zone kan ondertussen veranderd zijn. Vraag dus zeker de nodige gegevens op bij de desbetreffende actoren in het veld.

- Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfonds: minstens 75% van de diensten in de zone (indien er geen lokale dienst is in de eerstelijnszone, wordt het engagement van de landsbond gevraagd)
- CAW: minstens 75% van het aantal diensten in de zone
- Woonzorgcentra, inclusief kortverblijf en dagverzorging: minstens 75% van het aantal erkende woongelegenheden in de zone¹²
- Huizen van het Kind: minstens 75% van de huizen van het kind in de zone
- CLB: minstens 75% van het aantal centra in de zone

De door Vlaanderen erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, die een werking in de eerstelijnszone hebben, zijn een verplichte partner. Minstens 75% van deze verenigingen (indien lokaal aanwezig) moeten hun formeel engagement geven voor het voorstel. Het akkoord wordt gevraagd van de koepelorganisaties, die optreden namens de lokale afdelingen.

3.5 Netwerk, planning en afspraken

Het is waarschijnlijk niet werkbaar om steeds iedereen te betrekken in het overleg. Bepaal daarom wie de **kernactoren** zijn, wie er altijd rond de tafel moet zitten om beslissingen te nemen. Dit is de **kerngroep**, die de verdere uitwerking van de eerstelijnszone zal trekken.

Zorg er voor dat minstens alle doelgroepen vertegenwoordigd zijn en dat de informatie steeds snel terugvloeit naar de andere actoren in de eerstelijnszone die niet rechtstreeks betrokken zijn in de kerngroep.

Zoek in de samenstelling van het kernteam naar een evenwicht tussen voldoende vertegenwoordiging van de verschillende actoren, en een werkbare omvang. De betrokkenheid van de verschillende actoren moet voldoende groot zijn, maar niet iedere actor zal deel kunnen uitmaken van de kerngroep. Streef naar pluralisme en voldoende diversiteit om de neutraliteit van de kerngroep te garanderen.

Tip! Bewaar als lokaal bestuur je neutrale positie. Het lokaal bestuur kan actor en regisseur zijn. De scheiding tussen beiden moet duidelijk zijn voor de verschillende actoren.

Maak duidelijke afspraken met de kerngroep. Leg vast welke taken de kerngroep uitvoert, en doe dit in overleg met het brede werkveld. Spreek een frequentie van bijeenkomsten af, bepaal duidelijk wie wat doet, werk met deeldoelstellingen, enz. Houdt hierbij de finale doelstelling voor ogen: de afbakening van een gedragen eerstelijnszone en de inhoudelijke invulling van de eerstelijnszone.

¹² [Overzicht van het aantal erkende woongelegenheden in woonzorgcentra per gemeente](#). Houdt er rekening mee dat deze gegevens betrekking hebben op 2015. De situatie in de zone kan ondertussen veranderd zijn. Vraag dus zeker de nodige gegevens op bij de desbetreffende actoren in het veld.

Zorg er ook voor dat alle actoren, die niet tot de kerngroep behoren, weten wie wat doet en dat iedereen, wie ze kunnen aanspreken bij vragen, en wat de stand van zaken is. Hiervoor kan op regelmatige tijdstippen een grote bijeenkomst georganiseerd worden, naar analogie met een openbare zitting van de gemeenteraad of de algemene vergadering van een vzw.

Tip! Zorg voor een neutrale plaats waar het netwerk kan samen komen. Dit kan in één van de lokalen van de gemeente/OCMW zijn of in één van de lokalen van het lokaal dienstencentrum. Voordeel van het lokaal dienstencentrum is dat dit meestal al gekend is bij de zorgverleners en bij de gebruikers/patiënten/cliënten/mantelzorgers.

Houdt hierbij ook rekening met de timing en het tempo van de hervorming. Blijf niet hangen in oeverloze, en soms uitzichtloze discussies over punten en komma's van de voorstellen. Wees realistisch, werk verder, maar overhaast niet! De opstart van de eerstelijnszones is voorzien voor 31 december 2017 zodat men tijd kan uittrekken voor een constructief overleg.¹³ Als er geen eensgezindheid is tussen de actoren in het eerstelijnslandschap, dan zal de Vlaamse Regering waarschijnlijk een verplicht samenwerkingsverband opleggen van bovenaf. Dit is uiteraard de minst wenselijke optie!

4 Het lokaal bestuur spreekt een andere actor aan als trekker

De afbakening van de eerstelijnszone is geen taak die exclusief toegeschreven is aan de lokale besturen. Alle actoren in de sectoren gezondheid, zorg en welzijn kunnen een voorstel van eerstelijnszone indienen, op voorwaarde dat het voorstel breed gedragen is bij alle actoren in de sector.

Het is denkbaar dat het lokaal bestuur zichzelf minder goed geplaatst vindt om het proces tot afbakening van de eerstelijnszone te trekken. Dit kan verschillende redenen hebben, bv. gebrek aan inhoudelijke expertise, gebrek aan mankracht om hiervoor vrij te stellen, enz. Het lokaal bestuur kan dan een andere partner aanspreken om het proces te trekken.

De volgende actoren kunnen, naast het lokaal bestuur, een voorstel tot afbakening van de eerstelijnszone indienen:

- Een ander lokaal bestuur in de omgeving
- SEL/GDT
- LMN
- Kringen of organisaties van medische en paramedische beroepen: huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, psychologen, apothekers.
- Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg
- Diensten oppashulp
- Lokale dienstencentra

¹³ Momenteel is het nog niet duidelijk of er na 31 december 2017 nog een tweede oproep zal verschijnen, en wat er zal gebeuren met de gebieden waar er geen consensus is tussen de eerstelijnsactoren.

- Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen
- Centra voor algemeen welzijnswerk
- Woonzorgcentra
- Erkende verenigingen van zorggebruikers en mantelzorgers
- Kringen of organisaties van vroedvrouwen, ergotherapeuten, diëtisten, podologen, ...
- Vertegenwoordiging van vrijwilligerswerk, zoals patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen, buurtinitiatieven, ...
- GGZ-partners actief in de zone, of vanuit het betreffende netwerk GGZ
- Eerstelijnspsychologische functie

Tip! Heb je er als lokaal bestuur geen idee van wie de opstart van de eerstelijnszone kan trekken, dan kan je steeds ten rade gaan bij het SEL of het LMN. In sommige situaties zullen zij zelf geïnteresseerd zijn om het initiatief te nemen. Daarnaast hebben zij een breed netwerk van actoren in de eerste lijn en zullen ze dus een duidelijk zicht hebben op wie als trekker kan optreden.

Uiteraard gelden dezelfde voorwaarden indien een andere actor het voorstel tot eerstelijnszone indient. Zo zullen alle verplichte partners hun formeel engagement moeten geven voor de voorgestelde afbakening, zal de voorgestelde zone moeten voldoen aan de formele vereisten qua inwonersaantal en buitengrenzen, enz.

Wanneer je als lokaal bestuur een andere actor aanspreekt om de afbakening van de eerstelijnszone te trekken, is het evident dat de actor die je aanspreekt qua visie op gezondheid, zorg en welzijn aansluit bij de eigen sociale beleidsdoelstellingen van het lokaal bestuur. Ook kan je vooraf in overleg gaan over bestaande samenwerkingsverbanden en hoe die verder gezet kunnen worden in de toekomstige eerstelijnszone.

Daarnaast is het aangewezen dat de actor zich voldoende neutraal opstelt. Hij moet alle andere actoren in het werkveld kunnen aanspreken en evenwaardig betrekken in het proces. Aandacht voor pluralisme en diversiteit zijn sleutelwoorden in deze context.

Ook wanneer je als lokaal bestuur niet zelf de afbakening van de eerstelijnszone wil trekken, is het toch belangrijk van dichtbij betrokken te blijven. Maak duidelijke afspraken over het proces en de timing. Zorg ervoor dat er minstens een vertegenwoordiging van de betrokken lokale besturen deel is van de kerngroep, om zo mee te kunnen wegen op de beslissingen van de eerstelijnszone.

Bewaak in de mate van het mogelijke ook het tempo van het proces. De opstart van de eerstelijnszones is voorzien voor 31 december 2017.¹⁴ Er is dus zeker tijd voor constructief overleg, maar het proces mag niet vastlopen in oeverloze, en soms uitzichtloze discussies over

¹⁴ Momenteel is het nog niet duidelijk of er na 31 december 2017 nog een tweede oproep zal verschijnen, en wat er zal gebeuren met de gebieden waar er geen consensus is tussen de eerstelijnsactoren.

punten en komma's van het voorstel. Als er geen eensgezindheid is tussen de actoren in het eerstelijnslandschap, dan zal de Vlaamse Regering waarschijnlijk een verplicht samenwerkingsverband opleggen van bovenaf. Dit is uiteraard de minst wenselijke optie!

5 Het lokaal bestuur wordt aangesproken door een andere actor

Het is denkbaar dat het lokaal bestuur niet zelf het initiatief neemt, maar aangesproken wordt door een andere actor in het eerstelijnslandschap ("initiatiefnemer"). Immers, elke actor actief in gezondheid, zorg en welzijn kan een voorstel tot afbakening van de eerstelijnszone indienen.

De volgende vragen kunnen handig zijn om het voorstel te beoordelen.

VRAAG Welke andere lokale besturen zijn door de initiatiefnemer aangesproken? Zijn er al samenwerkingsverbanden met deze besturen? Zijn er sociaalgeografische argumenten die een samenwerking met deze besturen verantwoorden?

VRAAG Welke andere actoren werden al aangesproken door de initiatiefnemer? Kan het lokaal bestuur zich vinden in een samenwerking met deze actoren?

VRAAG Zijn alle actoren betrokken bij het verhaal (bijvoorbeeld alle diensten voor maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, alle huisartsenkringen, alle kringen en organisaties van thuisverpleegkundigen, alle diensten gezinszorg, alle woonzorgcentra, CAW, ...). Vaak is het gemakkelijk om een eerstelijnszone op te richten vanuit organisaties en actoren die elkaar goed kennen. De uitdaging van de eerstelijnszone is echter te kijken over de muren, en alle actoren evenwaardig te betrekken.

VRAAG Stroken de visie en de doelstellingen van de initiatiefnemer met de lokale sociale beleidsdoelstellingen van het lokaal bestuur? Als de initiatiefnemer over bepaalde zaken een andere visie heeft dan het lokaal bestuur, ga dan vooraf in overleg. Zoek eventueel "bondgenoten" bij andere lokale besturen, of andere spelers in het eerstelijnslandschap die er een vergelijkbare visie op na houden.

VRAAG Hoe gaat de initiatiefnemer het lokaal bestuur blijven betrekken bij de vorming van de eerstelijnszone? Het is van groot belang dat men als lokaal bestuur betrokken wordt, maar ook betrokken blijft. De hele herstructurering van de eerstelijnszorg en de vorming van de eerstelijnszones zal immers consequenties hebben op de zorg die de burgers van je gemeente en de regio zullen ontvangen. Bovendien zijn er sterke linken met het lokaal sociaal beleid en het geïntegreerd breed onthaal. Ook vanuit die optiek is de betrokkenheid van het lokaal bestuur belangrijk.

VRAAG Wordt minstens één van de aangesproken lokale besturen betrokken in de kerngroep? Is er voldoende afstemming tussen de werkzaamheden van de kerngroep en de andere actoren?

Zorg binnen de lokale besturen die betrokken zijn bij eerstelijnszone voor één contactpersoon, een verbindingsfiguur die mee aan de kar kan trekken voor de opstart van de eerstelijnszone. Niet elk bestuur zal even actief zijn maar betrokkenheid blijft wel cruciaal. Bepaal binnen de groep van lokale besturen wie de rol van trekkend bestuur opneemt. Bepaal ook binnen elk betrokken bestuur wie aanspreekpunt is voor verder overleg en afstemming.

Alvorens het engagement van het bestuur te formaliseren voor het voorstel van de initiatiefnemer, is het aangewezen dat voorgaande vragen beantwoord worden. Houdt hierbij ook rekening met de timing en het tempo van de hervorming. Blijf niet hangen in oeverloze, en soms uitzichtloze discussies over punten en komma's van de voorstellen. Wees realistisch, maar neem ook je tijd! De opstart van de eerstelijnszones gebeurt in golven (voorlopig laatste goedkeuring tegen 1 juli 2018) zodat men tijd kan uittrekken voor een constructief overleg. Als er geen eensgezindheid is tussen de actoren in het eerstelijnslandschap, dan zal de Vlaamse Regering waarschijnlijk een verplicht samenwerkingsverband opleggen van bovenaf. Dit is uiteraard de minst wenselijke optie!

2. Inhoudelijke invulling van de eerstelijnszone

Na de praktische afspraken over de afbakening van de eerstelijnszone komt het er uiteraard op aan samen te werken aan de inhoudelijke invulling van de eerstelijnszone. De inhoudelijke invulling van de eerstelijnszone moet nog niet tot in de details uitgewerkt zijn bij het indienen van het voorstel van eerstelijnszone bij de Vlaamse overheid op 31 december. Het is echter wel aangewezen dat er over een aantal zaken minimaal al nagedacht is, om de slaagkansen van de eerstelijnszone te vergroten.

1 Doelstellingen van de eerstelijnszone

Prioritair ziet de Vlaamse Regering voor de eerstelijnszones drie doelstellingen¹⁵:

1. Stimuleren van interdisciplinaire en intersectorale samenwerking tussen actoren in zorg en welzijn
2. Bevorderen van inhoudelijke afstemming tussen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning, ... in zorg en welzijn
3. Ondersteunen van actoren in zorg en welzijn bij de toepassing van de (nog te ontwikkelen) methodiek rond geïntegreerde zorgplanning

Op termijn zullen de eerstelijnszones waarschijnlijk nog heel wat andere taken toegewezen krijgen:

4. Signaleren van problemen en knelpunten aan de hogere beleidsniveaus
5. In kaart brengen van het nodige en gewenste aanbod in zorg en welzijn in de zone
6. Ondersteunen van initiatieven die de mantelzorger erkennen in het zorgproces
7. Operationaliseren van multidisciplinaire aanbevelingen
8. Operationaliseren van de Vlaamse en lokale doelstellingen voor de eerste lijn
9. Oplossen van knelpunten en problemen in de praktijkvoering van eerstelijnsactoren
10. Meewerken aan het Vlaams kwaliteitsbeleid voor de eerste lijn
11. Organiseren van vorming i.f.v. de vormingsnoden van de verschillende actoren
12. Ondersteunen van de uitbouw van het geïntegreerd breed onthaal
13. Stimuleren van lokale partners bij initiatieven m.b.t. buurtgerichte zorg
14. Klachtenbehandeling
15. Ondersteunen van lokale en bovenlokale zorgstrategische planning
16. Stimuleren van digitale multidisciplinaire gegevensdeling tussen actoren in de eerste lijn

Het inhoudelijk project van de eerstelijnszone moet het realiseren van deze doelstellingen mogelijk maken. Een gedeelde visie, gemeenschappelijke waarden, enz. faciliteren het realiseren van deze doelstellingen.

¹⁵ Zie beleidsvisie "[Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn](#)", voorgesteld op de conferentie Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen op 16 februari 2017.

VRAAG Welke waarden delen de verschillende actoren die betrokken zijn in de eerstelijnszone? Denk aan waarden i.f.v. de betere samenwerking in de eerste lijn, het beter tegemoetkomen aan de noden en behoeften van de bevolking, betere kwaliteit en toegang van zorg en dienstverlening, continuïteit van zorg en dienstverlening, enz.

VRAAG Welke (bovenlokale) doelstellingen streeft de eerstelijnszone (prioritair) na? Komen die overeen met de eigen lokale doelstellingen van het lokaal bestuur m.b.t. zorg en welzijn in de eerste lijn? Vinden de actoren elkaar in de gemeenschappelijke doelstellingen? Hoe verhoudt dit zich met de activiteiten die ontplooid worden op het hogere niveau van de zorgregio's?

Tip! De Vlaamse overheid zal de motivering van de voorgestelde eerstelijnszone beoordelen door vergelijking met de beleidsvisie “Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn”. Vergelijk dus zeker de inhoud van deze beleidsvisie met de inhoud van de voorgestelde eerstelijnszone.

VRAAG Richt de eerstelijnszone zich op bepaalde doelgroepen? Komen die overeen met de doelgroepen die het lokaal bestuur prioritair vindt? Vallen er door deze focus geen doelgroepen uit de boot?

2 Engagementen van de betrokken actoren

Naast een formeel akkoord van alle actoren in de eerstelijnszone, zal de eerstelijnszone maar kunnen werken wanneer de verschillende actoren zich ook actief inzetten voor de eerstelijnszone. Inhoudelijk kan de eerstelijnszone maar vorm krijgen dankzij de expertise van de lokale partners.

VRAAG Wie heeft welke expertise in huis om de taken van de eerstelijnszone uit te voeren? Welke actoren nemen het engagement op om deze taken uit te voeren?

VRAAG Zijn er actoren bereid om personele middelen vrij te maken voor de eerstelijnszone? Zijn er actoren bereid om infrastructuur en omkadering te voorzien (bv. een kantoor voor de dagelijks verantwoordelijke van de eerstelijnszone, vergaderinfrastructuur)?

3 Samenstelling van de Zorgraad

Nadat de Vlaamse overheid het voorstel tot afbakening van de eerstelijnszone positief geëvalueerd heeft, kunnen de initiatiefnemers overgaan tot de samenstelling van de Zorgraad. Bij het indienen van een voorstel op 31 december, moet er dus nog geen Zorgraad samengesteld zijn.

De Zorgraad stuurt de eerstelijnszone aan. Deze raad is pluralistisch en multidisciplinair samengesteld. Hij bestaat uit zorgaanbieders van verschillende disciplines, vertegenwoordigers

van de woonzorgcentra, de gezinszorg, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, het CAW, de lokale besturen, vertegenwoordigers van de zorggebruikers en mantelzorgers. De gebruikte participatiemethoden moeten een maximale betrokkenheid van de zorggebruikers garanderen.

VRAAG Welke actoren zijn vertegenwoordigd in de Zorgraad? Denk aan o.a. een vertegenwoordiging van de lokale besturen, de huisartsenkring(en), de gebruikers/mantelzorgers, de SEL/LMN, enz.

Zoek in de samenstelling van de Zorgraad naar een evenwicht tussen voldoende vertegenwoordiging van de verschillende actoren, en een werkbare omvang. De betrokkenheid van de verschillende actoren moet voldoende groot zijn, maar niet iedere actor zal in eigen persoon mee de dagelijkse werking van de Zorgraad kunnen bepalen. Streef naar pluralisme en voldoende diversiteit om de neutraliteit van de Zorgraad te garanderen.

Aanvankelijk zal de Zorgraad een feitelijk samenwerkingsverband zijn, zonder eigen rechtspersoonlijkheid. Tijdens deze transitieperiode beveelt de Vlaamse overheid aan te werken volgens de bestuursprincipes van een Raad van Bestuur (verantwoordelijk voor de dagelijkse werking, uitvoerend) en een Algemene Vergadering (verantwoordelijk voor het nemen van de fundamentele beslissingen)

VRAAG Welk lokaal bestuur gaat de lokale besturen vertegenwoordigen in de Zorgraad? Maak ook afspraken naar terugkoppeling van de Zorgraad naar de lokale besturen in de eerstelijnszone.

VRAAG Wie neemt het leiderschap in de Zorgraad? De conceptnota schuift een huisarts naar voor als de voorzitter van de Zorgraad, maar dit is geen bindende voorwaarde. Bewaak alleszins dat welzijn, zorg en gezondheid evenwichtig aan bod komen, en dat de voorzitter van de Zorgraad dit evenwicht bewaakt.

4 Praktische organisatie van de eerstelijnszone

Voor de operationele ondersteuning van de Zorgraad en de eerstelijnszone zullen de medewerkers van de SEL's, GDT en de LMN's geleidelijk overgeheveld worden naar de erkende eerstelijnszone. Dit zal uiteraard gebeuren met respect voor het sociaal overleg. Vanaf 2019 kunnen er op deze manier 1,5 VTE ter beschikking gesteld worden per erkende eerstelijnszone.

Daarnaast voorziet de Vlaamse overheid ook de mogelijkheid dat deelnemende actoren of lokale besturen eigen personeel of middelen inzetten in functie van de eerstelijnszone. Hier zijn echter (nog) geen bindende voorwaarden aan verbonden.

VRAAG Welke bijdrage wil en kan het lokaal bestuur leveren in de praktische aspecten van de samenwerking (vrijstelling van medewerkers, ter beschikking stellen van kantoor- en vergaderruimten, enz.)? Welke inbreng willen andere actoren doen om de samenwerking te organiseren?