

Richtlijnen voor de samenstelling van voorlopige Zorgraden van de eerstelijnszones

Een zorgraad is een geformaliseerd samenwerkingsverband dat binnen haar werkgebied (de eerstelijnszone) werkt aan de organisatie van de eerstelijnszorg en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders.

Via het vernieuwde eerstelijnsdecreet dat momenteel in opmaak is, zal de Vlaamse Regering zorgraden erkennen en subsidiëren en hun werkgebied bepalen.

Ondertussen werden de werkgebieden van de toekomstige zorgraden afgebakend en werd aan de initiatiefnemers een projectmatige subsidie en ondersteuning toegekend zoals gestipuleerd in het Besluit van de Vlaamse Regering tot toekenning van een subsidie aan de initiatiefnemers in een afgebakende zone voor de oprichting van zorgraden, VR 2018 2906 DOC.0701/2BIS. De initiatiefnemers werken prioritair aan volgende doelstellingen:

“1° De organisatie binnen hun eerstelijnszone van de afstemming tussen de zorgaanbieders onderling, tussen de zorgaanbieders en andere organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, alsook tussen de zorgaanbieders en de personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers.

2° Het stimuleren van de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking, waaronder ook gegevensdeling, tussen de zorgaanbieders binnen de eerstelijnszones

3° Het ondersteunen van verenigingen die alle vrijwillig toegetreden zorgaanbieders groeperen die binnen een eerstelijnszone hun beroepsactiviteit uitoefenen.

4° Het ondersteunen van de ontwikkeling van het geïntegreerd breed onthaal voor wat betreft de afstemming en samenwerking met zorgaanbieders en het realiseren van een maximale rechtentoekenning en toegang tot diensten en voorzieningen.

5° Het aanleveren van gegevens aan het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin voor de Sociale Kaart.”

Zoals bepaald in artikel 2, §1 2° van datzelfde besluit van de Vlaamse Regering werken de initiatiefnemers ook aan

“2° Het volgens de richtlijnen oprichten en samenstellen van voorlopige zorgraden met een diverse en pluralistische samenstelling met het oog op het indienen van een formeel erkenningsdossier tegen 31/12/2019. ”

1 Samenstelling van de voorlopige Zorgraden

1.1 Verplichte en optionele partners

In de oproep voor de vorming van eerstelijnszones werden verplichte partners gedefinieerd:

- de lokale besturen en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn

- de groep van medische en paramedische beroepen met o.m. huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, apothekers, psychologen, podologen, vroedvrouwen,...
- de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg
- de diensten oppashulp
- de lokale dienstencentra
- de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen
- de centra voor algemeen welzijnswerk
- de woonzorgcentra, inclusief dagverzorgingscentra en kortverblijf
- de Huizen van het Kind
- de partners actief in de functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren
- de eerstelijnspsychologische functies
- de (erkende) verenigingen van gebruikers/personen met een zorg- en ondersteuningsnood en mantelzorgers/vrijwilligers

De initiatiefnemers voor de vorming van een eerstelijnszone hadden daarnaast ook de mogelijkheid hun aanvraagdossier sterker te maken door optionele partners toe te voegen.

1.2 Zetelverdeling

Dezelfde lijst van verplichte partners is de basis voor de samenstelling van de voorlopige Zorgraad, ingedeeld in een aantal clusters. Volgende uitgangspunten zijn belangrijk voor de samenstelling van een (voorlopige) Zorgraad:

Evenwaardige vertegenwoordiging: de drie grote 'clusters' (lokale besturen, gezondheid en welzijn) zijn op een evenwaardige manier vertegenwoordigd met elk maximaal 6 zetels, totaal van 18 zetels. Daarnaast is er ook plaats voor een specifieke afvaardiging van de personen met een zorg- en ondersteuningsnood en mantelzorgers/vrijwilligers met 2 zetels. Door te werken met clusters, is er een voorafgaandelijk overleg nodig met de andere partners in de cluster om ervoor te zorgen dat het standpunt van een cluster correct wordt vertolkt door de vertegenwoordiger van die cluster, dat er afspraken zijn over hoe terugkoppelingen gebeuren, enz. Door te werken met clusters willen we een nieuwe logica en cultuur in functie van geïntegreerde en integrale zorg installeren.

Plaats voor optionele partners/open stoelen: elke voorlopige zorgraad kan daarnaast maximum 4 zetels voorzien voor 'optionele partners'. De voorlopige zorgraden krijgen de vrijheid om die zetels in te vullen. Het kan bijvoorbeeld gaan om

- leden die omwille van hun specifiek profiel (bv. sterk genetwerkt persoon in de regio van de eerstelijnszone) of expertise (bv. iemand met een meer academische achtergrond) gevraagd worden om deel uit te maken van de voorlopige Zorgraad.
- 'open' stoelen: naargelang het thema of de agenda kan de voorlopige Zorgraad beslissen om een specifieke expertise vanuit de optionele partners uit te nodigen bv. vanuit de basis specialistische zorg
- invulling van plaatsen in functie van de lokale context

Hanteerbare groepsgrootte: een voorlopige Zorgraad heeft een hanteerbare groepsgrootte die productieve en efficiënte vergaderingen en bijeenkomsten mogelijk maakt. We schuiven hierbij een maximaal aantal van 24 leden naar voor.

Voorstel van samenstelling van de clusters:

		Zetels
Cluster Lokale besturen	lokale besturen vanuit hun regierol zoals gedefinieerd in het decreet lokaal sociaal beleid	Maximum 6
Cluster Gezondheidszorg	medische en paramedische beroepen zijnde huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, apothekers, podologen, vroedvrouwen, ergotherapeuten en diëtisten Eerstelijns geestelijke gezondheid: de klinisch psychologen, de eerstelijnspsychologische functies en de partners actief in de functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren	Maximum 6
Cluster Welzijn	de woonzorgcentra, de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de lokale dienstencentra, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de centra voor algemeen welzijnswerk en de sociale dienst van de openbare centra voor maatschappelijk werk	Maximum 6
Persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag	verenigingen van gebruikers (personen met een zorg- en ondersteuningsnood) mantelzorgers, vrijwilligers waaronder de diensten oppashulp, ...	2
Optioneel		4
Totaal		24

Van deze samenstelling kan gemotiveerd afgeweken worden mits consensus van alle verplichte partners.

1.3 Principes voor samenstelling en afvaardiging:

Vrije keuze van de afgevaardigden: de clusters bespreken onderling (bv. tussen vertegenwoordigers van kringen, verenigingen, samenwerkingsplatformen, ...) wie ze afvaardigen naar de voorlopige Zorgraad. Voor elke afgevaardigde kan ook een plaatsvervanger aangeduid worden. Indien men een andere afgevaardigde of plaatsvervanger wil aanduiden, dan wordt dit voorafgaand binnen elke cluster besproken.

Lokale besturen zetelen in de voorlopige Zorgraad vanuit hun regiefunctie zoals bepaald in het decreet lokaal sociaal beleid. Dit betekent dat het lokaal bestuur zetelt als lokaal bestuur, als regisseur van het lokaal sociaal beleid.

De openbare zorgvoorzieningen kunnen net zoals de private voorzieningen zetelen als vertegenwoordiger voor de woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg, lokale dienstencentra, ... via de cluster welzijn.

De vertegenwoordiging vanuit de lokale besturen is een autonome beslissing van de lokale besturen. Dit kan zowel een ambtenaar of een mandataris zijn. Het verdient aanbeveling dat lokale besturen in hun vertegenwoordiging ook rekening houden met een breed perspectief op lokaal sociaal beleid zodat linken kunnen gelegd worden naar andere levensdomeinen naast welzijn en gezondheid zoals wonen, werken, onderwijs, vrije tijd.

Noodzakelijke competenties vereist: samen beschikken de leden van de voorlopige Zorgraad over een aantal noodzakelijke competenties voor het aansturen van de eerstelijnszone, op het vlak van de organisatie van welzijns- en zorgprocessen, maar ook m.b.t. financiële aspecten, bestuurlijke organisatie, management en juridische aspecten.

De voorlopige Zorgraad heeft de overkoepelende opdracht om in de eerstelijnszone de processen die nodig zijn op het vlak van informeren, verbinden, belangen behartigen, vormen, tot actie aanzetten en kwaliteitsbewaking te faciliteren en aan te sturen zodat problemen en aspecten m.b.t. preventie, zorg en ondersteuning in de eerstelijnszone kunnen opgenomen worden in een cyclus van detectie, analyse, bepalen van doelstellingen, het ondernemen van actie en het evalueren en bijsturen.

Zelfstandige zorgverstrekkers: bij de samenstelling wordt een voldoende sterke vertegenwoordiging van zelfstandige zorgverstrekkers gegarandeerd.

Evenwicht tussen centrumsteden en kleine gemeenten: voor wat betreft de afvaardiging vanuit lokale besturen dient er een evenwicht te zijn tussen de vertegenwoordiging van de grotere gemeenten/centrumstad in de eerstelijnszone en de kleinere gemeenten.

Diversiteit: de samenstelling van de voorlopige Zorgraad moet voldoende pluralistisch en divers zijn, op verschillende vlakken: uiteraard leeftijd en gender, maar ook op het vlak van achtergrond, (ervaring)kennis, lokaliteit,...

Gedragenheid: de samenstelling van de voorlopige Zorgraad moet binnen de eerstelijnszone breed gedragen zijn. Dit impliceert dat de overgrote meerderheid van de actoren voor de vorming van de betreffende eerstelijnszone (cfr. aanvraagdossier) akkoord gaat met de samenstelling van de voorlopige Zorgraad.

Deze principes zullen op het terrein uitgetest worden en zo nodig bijgestuurd om vervolgens opgenomen te worden in het besluit van de Vlaamse Regering voor de erkenning van de Zorgraden. Ze zullen in het erkenningsdossier moeten worden aangetoond.

2 Werkingsprincipes

Voor de goede werking van de voorlopige Zorgraad worden volgende principes en uitgangspunten gehanteerd:

Het belang van de eerstelijnszone primeert: de leden van de voorlopige Zorgraad engageren zich om deel te nemen aan de voorlopige Zorgraad vanuit het streven het collectieve belang van de eerstelijnszone te dienen, uitgeschreven in de missie van de eerstelijnszone, en dus niet het individuele belang van de eigen beroepsgroep of sector.

Voorzitter en andere functies kiezen: de leden kiezen onderling een voorzitter, bij voorkeur een persoon met voldoende ervaring in de dagelijkse zorgpraktijk in de eerstelijnszone. Daarnaast kunnen uiteraard ook andere functies, ondervoorzitter, financieel verantwoordelijke, ... verkozen worden.

Inhoud bepalen: het is aan de voorlopige Zorgraad om, binnen het kader dat door de Vlaamse overheid wordt bepaald, inhoudelijke werkterreinen af te bakenen, doelstellingen te formuleren en actieplannen te bespreken, goed te keuren en te monitoren.

Organisatievorm kiezen: de voorlopige zorgraden kiezen de meest geschikte organisatievorm:

- de concrete voorbereiding, implementatie en actie op het terrein gebeurt zoveel mogelijk in interdisciplinaire en transversale werkgroepen, die zo dicht mogelijk bij de concrete welzijns- en zorgpraktijk opereren.

- zo nodig kan er vanuit de voorlopige Zorgraad een opvolging voorzien worden vanuit een aan te duiden 'dagelijks bestuur'.
- twee tot drie keer per jaar wordt er een bredere platformvergadering bij elkaar geroepen om te rapporteren, van gedachten te wisselen, zo nodig te valideren en te netwerken.

Besluitvorming: zorgraden beslissen zoveel als mogelijk bij consensus. Als dit niet mogelijk blijkt, is het aan te raden de beslissing uit te stellen om tijd te creëren om nieuwe mogelijkheden of pistes te verkennen. In alle geval is een meerderheid vanuit elke cluster (lokale besturen, gezondheid en welzijn) nodig voor rechtsgeldige beslissingen. Er wordt gewerkt aan een voorstel voor 'huishoudelijk reglement', met aandacht voor beslissingsprocedures, dat eerstelijnszones dan aan hun specifieke situatie kunnen aanpassen.

Link met veranderteam/veranderforum: de oprichting van de voorlopige Zorgraad hoeft niet te betekenen dat het veranderteam en het veranderforum opgedoekt moeten worden. In de transitiefase tot en met de eigenlijke erkenning van de Zorgraad kunnen deze twee groepen nog blijven bestaan. Het veranderteam kan de werking van de voorlopige Zorgraad ondersteunen. Na de erkenning wordt de opdracht van het veranderteam beëindigd. Het veranderforum kan behouden worden als de representatie van het hele brede veld van actoren in de eerstelijnszone: als klankbordgroep voor de Zorgraad of om bepaalde beslissingen te valideren (bv. het dossier voor het verkrijgen van de erkenning). Uiteraard kunnen vanaf de oprichting van de voorlopige Zorgraad ook verschillende andere werkgroepen geïnitieerd worden.

Inhoudelijke en logistieke ondersteuning: de Vlaamse overheid voorziet inhoudelijke, personele en logistieke ondersteuning van de (voorlopige) Zorgraden. Het Besluit van de Vlaamse Regering tot toekenning van een subsidie aan de initiatiefnemers in een afgebakende zone voor de oprichting van zorgraden voorziet reeds in de toekenning van een kleine subsidie van 12.000 euro voor elke eerstelijnszone. De bestaande structuren SEL/GDT en LMN zullen opgaan in de Zorgraden.

Vorming en opleiding: voor de toekomstige leden van Zorgraden zal via het Agentschap Zorg & Gezondheid nog in een eigentijdse vorming of opleidingsaanbod worden voorzien. Er zal aandacht zijn voor uitwisseling en het van elkaar leren.