

AANVRAAG EERSTELIJNSZONE NOORDERKEMPEN

(Brasschaat, Essen, Kalmthout, Kapellen, Wuustwezel)

A) Ontvankelijkheidscriteria

1) Bevolkingsaantal

Regio-omschrijving eerstelijnszone Brasschaat.

Het consortium “Zorgstrategisch Plan zorgregio Brasschaat -Samen ZorgKrachtig” en de huisartsenkringen stellen voor een eerstelijnszone te vormen met volgende gemeenten: (inwonersaantal: bron bestat.economie.fgov.be, situatie op 1/1/2016)

- 2930 Brasschaat 37.673
- 2910 Essen 18.615
- 2920 Kalmthout 18.336
- 2950 Kapellen 26.745
- 2990 Wuustwezel 20.228

Het totale inwonersaantal van deze regio bedraagt 121.597, wat perfect binnen de afbakening valt.

2) Een eerstelijnszone = één of meer gemeenten

Alle deelnemende gemeenten zijn met al hun fusiegemeenten aanwezig in de aanvraag.

De aanpalende gemeenten zullen opgaan in een andere eerstelijnszone, zodat er geen blinde vlekken zijn rondom:

- Stabroek : eerstelijnszone Antwerpen Noord;
- Brecht : onderhandelingen zijn nog bezig, maar aansluiting bij eerstelijnszone Schilde is waarschijnlijk;
- Schoten: eerstelijnszone Antwerpen Noord;
- Hoogstraten : eerstelijnszone Kempen;
- Antwerpen stad: eigen eerstelijnszones.

3) Draagvlak

Binnen de huidige zorgregio Brasschaat is er tussen de geïncorporeerde gemeenten reeds een jarenlange traditie van samenwerking: De OCMW's en gemeenten realiseren projecten door samenwerking op vlak van huistaakbegeleiding, arbeidstrajectbegeleiding, regierol sociale economie, preventie schulden en budgetbeheer, verslavingspreventie, samenwerking SEL en CAW, eerstelijnsgeestelijke gezondheidszorg (Kruispunt), JAC-punt, participatieve projecten voor kansengroepen, bewegen op verwijzing, mobiliteit,...

Daarnaast is binnen de omschreven zone het LMN Noorderkempen op korte tijd uitgegroeid tot het schakelpunt tussen de zelfstandige zorgverstrekkers in de eerste lijn. LMN Noorderkempen onderhoudt ook de link met de zorgverstrekkers in de tweede lijn, voornamelijk AZ Klina, Brasschaat.

Om het beleid rond zorg in de regio op elkaar af te stemmen, bestaande lokale initiatieven te versterken, nieuwe initiatieven op te richten, samen te werken met andere zorgpartners, enz. werd er een uitgebreid traject opgestart met als doel te komen tot een regionaal zorgstrategisch plan.

Al vrij snel na de eerstelijnsconferentie was er binnen de lokale besturen en de partners van het regionaal zorgstrategisch plan Samen ZorgKrachtig een enthousiasme om deze samenwerkingen te bestendigen binnen een eerstelijnszone.

Bij het eerste plenair moment van het regionaal zorgstrategisch plan waren 100 personen/organisaties uit onze regio vertegenwoordigd bestaande uit een diverse afvaardiging van zelfstandige zorgverstrekkers, alle lokale besturen, woonzorgcentra, thuishulporganisaties, adviesraden en patiëntenorganisaties. Dit sterkt ons in het vertrouwen dat gezondheid en welzijn evenredig vertegenwoordigd zijn, en dat de betrokkenheid van de zorgvrager ten allen tijde centraal staat.

Ook in de werkgroepen binnen het regionaal zorgstrategisch plan zijn alle betrokken partijen vertegenwoordigd binnen volgende themagroepen:

- Armoede (getrokken door Samenlevingsopbouw en OCMW Brasschaat)
- Ouderen- en Thuiszorg (getrokken door SEL Amberes en OCMW Kapellen)
- Woonbegeleiding (getrokken door CAW Antwerpen en OCMW Wuustwezel)
- Gezondheid (getrokken door AZ Klina Brasschaat en OCMW Essen)

Het AZ Klina in Brasschaat is niet alleen het regionale ziekenhuis waar het overgrote deel van de zorgvragers naar doorverwezen wordt in de tweede lijn, maar is ook een actieve partner in verschillende samenwerkingsverbanden, waaronder het zorgstrategisch plan gemeente Brasschaat, en het regionaal zorgstrategisch plan “Samen ZorgKrachtig”. Ook zij staan volledig achter de oprichting van deze eerstelijnszone en zijn vragende partij om een intensieve samenwerking uit te bouwen.

Wat de regio betreft tonen zich volgende patiëntenstromen ten aanzien van AZ KLINA:

- In Brasschaat doet 63,2% van de patiënten gewone hospitalisatie beroep op KLINA
- In Essen doet 60,1% van de patiënten gewone hospitalisatie beroep op KLINA
- In Kalmthout doet 60,6% van de patiënten gewone hospitalisatie beroep op KLINA
- In Kapellen doet 58,6% van de patiënten gewone hospitalisatie beroep op KLINA
- In Wuustwezel doet 45,1% van de patiënten gewone hospitalisatie beroep op KLINA

(cijfers van AZ KLINA 2014)

Voor daghospitalisatie liggen de cijfers in dezelfde lijn.

Vanuit de eerstelijnszone engageren de partners zich om eveneens met de ziekenhuisnetwerken samen te werken.

De uitbouw van het regionaal zorgstrategisch plan toont reeds de aanwezigheid van een gezamenlijke visie in verband met bundeling van zorg en welzijn, het inclusief werken ten opzichte van verschillende kansengroepen, enz..

Er is een duidelijk engagement, dat deels samenloopt met de doelstelling van het regionaal zorgstrategisch plan, van de betrokken partners om bij te dragen binnen de nieuwe organisatiestructuur, met een duidelijke integratie van SEL Amberes, deelSEL zorgregio Brasschaat, en van LMN Noorderkempen. Ook het engagement van de diverse partners om te focussen naar de nieuwe grenzen van een op te richten eerstelijnszone is duidelijk aanwezig.

Ook naar de visie van de oproep is er een consensus tussen de verschillende partners om die te integreren binnen hun eigen werking.

4) Verplichte partners

- Openbare besturen:
Alle gemeentebesturen uit de zone zijn vertegenwoordigd in het consortium die de aanvraag formuleert.
- Beroepsbeoefenaars:
 - Huisartsen: volgende huisartsenkringen uit de regio tekenden de formele engagementsverklaring :
 -
 - Thuisverpleegkundigen:
 -

- Kinesitherapeuten: volgende kinesitherapeutenkring uit de regio, tekende de formele engagementsverklaring: “NAK = Noord-Antwerpse kinekring, aangesloten bij de beroepsvereniging, Axxon, Kwaliteit in kinesitherapie vzw”
 -
- Tandartsen:
 -
- Apothekers
 -
- Geestelijke gezondheidszorg:
 - Psychologen
 - GGZ-partners actief binnen de functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren
 -
- Diensten of centra, indien aanwezig in de eerstelijnszone:
 - Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg:
 -
 - Diensten oppashulp:
 -
 - Lokale dienstencentra:
 -
 - Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen
 -
 - Centra voor algemeen welzijnswerk
 -
 - Woonzorgcentra, inclusief dagverzorgingscentra en kortverblijf
 -
 - Huizen van het Kind
 -
- Erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers:
 - Verenigingen van gebruikers en mantelzorgers
 -
 - Ervaringsdeskundigen
 -

5) Optionele partners:

Deze partners zijn niet minder belangrijk! De lokale (kring)werking is echter minder uitgesproken dan bij de verplichte partners.

- Andere kringen of vertegenwoordigers van
 - Vroedvrouwen
 -
 - Diëtisten
 -
 - Ergotherapeuten
 -
- Vertegenwoordiging van
 - Vrijwilligerswerk
 -
 - Patiëntenverenigingen en zelfhulpgroepen
 -
 - Buurtinitiatieven
 -
- Centra voor Leerlingenbegeleiding:
 -
- Andere zorgaanbieders binnen de eerstelijnszone

B) Motivatiecriteria

Waarom vinden de indieners de voorgedragen zone geschikt als eerstelijnszone?

- Er zijn al tal van initiatieven en samenwerkingen tussen de vijf lokale besturen en andere plaatselijke en regionale partners (zie opsomming supra).
- Alle partners geven aan dat dit een logisch, natuurlijk geheel is van vijf gemeenten ten noorden van de stad Antwerpen.
- Enkel de huisartsenkring van Wuustwezel-Brecht zal initieel twee eerstelijnszones bedienen. De voorzitter van deze huisartsenkring geeft aan dat op termijn schaalvergroting van de huisartsenkringen wellicht een win-win situatie zal zijn binnen de eerstelijnszones.
- Ook de kinesitherapeutenkring NAK zal initieel meerdere eerstelijnszones bedienen.
- De eerstelijnszone zal bestaande kringen ondersteunen in hun werking en op te richten kringen van beroepsgroepen faciliteren. Het belang van multidisciplinair overleg (MDO) rond de zorgvrager zal benadrukt worden bij alle partners. Op die manier kan een aanzet gegeven worden tot zorgteams op niveau van de zorgvrager, en tot opzetten van casemanagement.
- Binnen het regionale zorgstrategisch plan Samen ZorgKrachtig wordt reeds een jaar gewerkt rond de bottom-up benadering van de zorg, zowel qua gezondheid als welzijn. Dit initiatief wordt in zijn geheel voorgesteld op 18 december 2017. Dit is een samenwerking met quasi alle partners binnen de eerstelijnszone. Ook diegenen die momenteel nog niet betrokken of vertegenwoordigd zijn worden uitgenodigd om hieraan mee te werken. Wellicht zullen er accentverschuivingen zijn in de concrete uitwerkingen van de plannen, maar de visie en de doelstellingen van Samen ZorgKrachtig staan op één lijn met de corebusiness van de eerstelijnszone.
- Binnen de gemeenten van de eerstelijnszone bestaan er reeds tal van samenwerkingen op gebied van preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding en ondersteuning. Er zal zo snel mogelijk een overzicht gemaakt worden van de nodige uitbreidingen van deze initiatieven, naar de gemeenten die momenteel nog niet participeren. Tevens zal de nood aan nieuw op te starten samenwerkingen worden in kaart gebracht.

Welke is de gedeelde visie over geïntegreerde eerstelijnszorg?

Omwille van de traditie van samenwerken binnen de voorgestelde regio is er reeds een groot draagvlak om een eerstelijnszone op te richten en de krachtlijnen die zijn uitgezet door minister Vandeurzen verder vorm te geven. Het sterke engagement van heel wat zorgpartners in de regio, kunnen we ervaren bij de opmaak van het zorgstrategisch plan waar meer dan 100 verschillende personen/organisaties/zorgverleners mee nadenken over een strategische visie op zorg voor de komende jaren binnen onze regio. In totaal zijn ongeveer 380 verschillende personen/organisaties/zorgverleners reeds betrokken bij dit traject.

Volgende aspecten die we terugvinden in de basisprincipes van de hervormingen, kwamen reeds aan bod in de strategische doelstellingen van het zorgstrategisch plan

- Regie in eigen handen
- Informele zorg
- Het formuleren van zorg- en ondersteuningsdoelen
- De mantelzorger als volwaardige partner in de zorg
- De rol in preventie van de eerstelijnsactoren
- Wegwijzers in de zorg

- Meer zorg in de buurt
- Lokaal sociaal beleid
- De zorgaanbieders in de eerste lijn
- De woonzorgactoren maken structureel deel uit van de eerste lijn
- Uitbouw gezinszorg
- Versterking woonzorgcentra
- Diensten maatschappelijk werk
- Meer geestelijke gezondheid in de eerste lijn
- Aandacht voor complexe zorg

Om tot een goede implementatie van lokale en regionale initiatieven te komen, moet er een goede wisselwerking zijn tussen de lokale overheden en de actoren binnen hun werkveld alsook tussen de lokale overheden en hun partners onderling. Dat resulteert in een sterke regionale werking. De samenwerking binnen het project regionaal zorgstrategisch plan waarbij de boodschap 'Samen Zorgkrachtig' wordt uitgedragen is een eerste aanzet tot een participatief en transparant traject dat kan bijdragen tot een breed gedragen lokaal en regionaal sociaal beleid en een geïntegreerde zorg in de eerste lijn.

De wil om samen te werken en de overtuiging dat de persoon met een zorgnood centraal dient te staan, met een belangrijke positie voor mantelzorg, vrijwilliger en buurt, in het zorg- en ondersteuningsmodel is bij alle actoren die deze kandidatuur ondertekenen aanwezig. De vorming van een eerstelijnszone wordt dan ook beschouwd als een opportuniteit om deze persoonsgerichte en geïntegreerde zorg te kunnen verwezenlijken. De dynamiek die is ontstaan rond het uitwerken van een regionaal zorgstrategisch plan, kan hier enkel toe bijdragen. Een goed evenwicht tussen de verantwoordelijkheden van alle eerstelijnszorgaanbieders en de lokale besturen dient hierbij te worden bewaakt. Buiten het invullen van een regierol dienen de lokale besturen de zorgaanbieders maximaal te ondersteunen bij het uitvoeren van deze belangrijke verantwoordelijkheden. De paradigmaschift die minister Vandeurzen beschrijft is reeds ingezet via het traject van het zorgstrategisch plan. De eerstelijnszone kan hierbij zorgen voor een verbetering van deze ondersteuning, een nog verdere inhoudelijke afstemming bevorderen tussen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning,... in welzijn en gezondheid, het bevorderen van multidisciplinair samenwerken, nieuwe initiatieven en praktijken ondersteunen, een breed en herkenbaar onthaal realiseren, enz

In het streven naar een betere (éerstelijns)zorg benadrukt men momenteel het belang van The Quadruple Aim (het viervoudige doel):

- Verbeteren van beleving van de zorgvrager van de totale zorgverstrekking, inclusief kwaliteit en tevredenheid;
- Verbeteren van de algemene volksgezondheid;
- Reduceren van de kost van de zorg;
- Een grote tevredenheid van de zorgverstrekkers.

Onze eerstelijnszone wil inzetten op deze vier pijlers, door de personen met een zorgvraag te bevragen en te betrekken in het verhaal, evenals de zorgverstrekkers. Luisteren naar noden, het aanbod afstemmen op de vraag (behoeftegestuurd dus) en het laagdrempelig aanbieden van zorg op alle verschillende domeinen. Het opzetten van projecten op eerstelijnszoneniveau, dicht bij de persoon met een zorgvraag, het meewerken aan grotere, regionale en Vlaamse projecten op de verschillende domeinen als preventie, curatie enz. Maar tegelijkertijd ook de arbeidsvreugde van de zorgverstrekkers trachten hoog te houden door werkdruk te verdelen/verlagen, dubbel werk te vermijden door betere en hechtere samenwerkingen op touw te zetten en door middel van een professionele uitwisseling van gegevens te voorkomen dat zorgvragers hun verhaal verschillende keren moeten doen, en zorgverstrekkers veel tijd verliezen door gebrekkige communicatie.

Welke engagementen willen de partners opnemen?

Er is een akkoord met de verschillende lokale besturen en regionale partners van de stuurgroep van het regionaal zorgstrategisch plan Samen ZorgKrachtig om de huidige werking te integreren in de eerstelijnszone. Dit betekent dat de huidige partners hun engagement zullen verderzetten in de eerstelijnszone en de nodige ondersteuning zullen bieden.

LMN Noorderkempen zal de zelfstandige zorgverstrekkers coördineren en informeren, rechtstreeks of via de afgevaardigden van elke beroepsgroep, in eerste instantie nog volledig vanuit het LMN.