

TOUR VAN DE ZORGRADEN - TRANSCRIPT KENNISCLIPS

1. SAMENVATTING VAN DE KENNISCLIPS

Geïntegreerde zorg en ondersteuning is de komende jaren een topprioriteit, zoals benadrukt door Minister Caroline Gennez. Het doel is om zorg en ondersteuning te bieden die de persoon **met een zorgnood centraal** stelt. Dit kan alleen worden bereikt door **samenwerking over alle lijnen en bevoegdheden** heen. De **zorgraden spelen hierbij een sleutelrol** om deze **visie in de praktijk** te brengen.

Geïntegreerde zorg, ook wel 'GIZO' genoemd, draait om samenwerking over sectoren heen, met oog voor levenskwaliteit en levensdoelen. Het gaat niet alleen om medische zorg, maar ook om welzijn, onderwijs en andere domeinen. De zorgvrager staat centraal en bepaalt mee het traject. Mantelzorgers spelen een belangrijke rol en worden gezien als evenwaardig lid van het zorgteam.

Om geïntegreerde zorg te realiseren, werken we **persoonsgericht en populatiegericht**. Persoonsgericht werken betekent dat de zorg en ondersteuning worden afgestemd op de individuele noden en vragen van de persoon. Populatiegericht werken richt zich op grote doelgroepen en biedt geïntegreerde zorg en ondersteuning aan deze groepen. Dit wordt ondersteund door tools en data, zoals Alivia, die helpen bij het verzamelen en analyseren van gegevens, maar ook samenwerking en communicatie in zorgteams kunnen verbeteren.

Zorgcoördinatie en casemanagement zijn cruciale onderdelen van geïntegreerde zorg. De zorgcoördinator is een lid van het zorgteam en coördineert de zorgplanning. Dit kan de persoon zelf of een mantelzorger zijn, maar in complexe situaties kan het ook een professional zijn, zoals een ergotherapeut, sociaal werker of huisarts. De casemanager komt in beeld wanneer het zorgteam niet goed functioneert. De casemanager helpt tijdelijk bij het opstarten of bijsturen van het zorgteam.

Alivia is een softwarepakket die wordt ontwikkeld om geïntegreerde zorg en ondersteuning mogelijk te maken. Het ondersteunt bij het verhelderen van levensdoelen, het **opstellen van een zorgplan** en het transparant beschikbaar stellen van dit plan voor het zorgteam. De persoon met een zorgnood staat centraal en beslist zelf wie toegang krijgt tot de informatie in Alivia. Alivia helpt verder bij het creëren van een **transparantere en efficiëntere samenwerking** binnen het zorgteam.

Lees hieronder verder voor de uitgebreide uitleg per video.

2. GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING ALS BELEIDSPRIORITEIT - MINISTER CAROLINE GENNEZ

[KLIK HIER VOOR DE LINK NAAR VIDEO](#)

Kernboodschap: Minister Caroline Gennez benadrukt dat geïntegreerde zorg en ondersteuning de komende jaren dé prioriteit is. Samenwerking over alle lijnen en bevoegdheden heen is nodig, met de zorgraden als sleutelactor om de visie in de praktijk te brengen.

“Geïntegreerde zorg en ondersteuning is hét verhaal de komende jaren. Over alle lijnen en bevoegdheden heen willen we werk maken van zorg en ondersteuning waar de persoon met een zorg nood centraal staat. Dat kan alleen maar als alle actoren doelgericht samenwerken.

In de vorige legislatuur werd samen met de federale overheid een interfederaal plan uitgewerkt rond geïntegreerde zorg. Dat legt alle ingrediënten op tafel om samen aan de slag te gaan met verschillende overheden, zorgvoorzieningen, zorggebruikers en andere actoren. Zo komen we tot een **zorg die kwalitatief en toegankelijk is voor iedereen**. Vanuit hun rol op het mesoniveau en met een neutrale blik, zijn ze (*de **zorgraden**) uitstekend geplaatst om een **sleutelrol** op te nemen in de implementatie van de visie rond geïntegreerde zorg en ondersteuning.

Daarom ben ik heel blij dat ons Departement dit najaar met jullie, de zorggraden, rond de tafel gaat zitten, om die grote plannen om te zetten in concrete acties en om een paar cruciale vragen te beantwoorden. Hoe kunnen we dit samen waarmaken en wie neemt welke rol op? Ik heb er alle vertrouwen in dat jullie als zorgraden op die manier een essentiële

schakel zullen zijn en blijven om geïntegreerde zorg en ondersteuning vanuit die eerste lijn maximaal uit te rollen. Samen schrijven we het verhaal van hoe geïntegreerde zorg en ondersteuning er komende jaren zal uitzien. Alvast heel veel dank voor jullie inzet en jullie inzicht.

Ik kijk uit naar alle nuttige input die uit de lokale sessies naar voor zal komen. Dankjewel.”

3. UITNODIGING VOOR DE TOUR VAN DE ZORGRADEN - MEVROUW KARINE MOYKENS, SECRETARIS- GENERAAL DEPARTEMENT ZORG

[KLIK HIER VOOR DE LINK NAAR VIDEO](#)

Kernboodschap: Secretaris-generaal Karine Moykens nodigt de zorggraden uit voor de najaarstour om samen concreet te maken hoe zij met geïntegreerde zorg aan de slag kunnen. Voorbereiding kan via korte video's en materiaal op de website van het Departement Zorg.

“Dag iedereen. Fijn om eventjes terug bij jullie te mogen zijn, want dit najaar organiseert het Departement Zorg uiteraard samen met jullie een tour van de zorggraden.

En misschien vraagt u zich af rond welk thema gaan ze dan langskomen? Wel, iedereen heeft er de mond van vol, **geïntegreerde zorg en ondersteuning**. Maar dat neerschrijven in conceptnota's, in teksten, papier is geduldig, dus u vraagt zich ongetwijfeld af, maar hoe kunnen wij als zorggraden daar nu effectief mee aan de slag gaan? Wel, daarom gaan we met jullie in gesprek, want uiteraard moeten we dat **samen doen**.

En om dat gesprek wat te faciliteren, wat vlot te laten verlopen, hebben we enkele kennisclips (video's) gemaakt met wat kernbegrippen die jullie daarbij kunnen helpen. Ik nodig u graag uit om op onze website van het Departement Zorg daar alvast kennis mee te maken. Zo bent u heel goed voorbereid en kunnen we perfect samen aan de slag. Want uiteraard is dat hetgeen waar ik u heel graag toe uitnodig.

Ga met ons in overleg. Ga met ons in gesprek, want alleen samen kunnen wij een succes maken van die geïntegreerde zorg en ondersteuning. Veel succes en dankjewel.”

4. WAT IS GEÏNTEGREERDE ZORG EN ONDERSTEUNING NU JUIST? DOOR TOM DE BOECK, AFDELINGSHOOFD DEPARTEMENT ZORG

[KLIK HIER VOOR DE LINK NAAR VIDEO](#)

Kernboodschap: Tom De Boeck legt uit dat geïntegreerde zorg en ondersteuning draait om samenwerking over sectoren heen, met oog voor levenskwaliteit, levensdoelen en de belangrijke rol van mantelzorg. De zorgvrager zelf staat centraal en bepaalt mee het traject.

«Geïntegreerde zorg en ondersteuning, of 'GIZO' in ons afkortingswoordenboek in Vlaanderen, wat bedoelen we daar nu juist mee? GIZO is voor ons geen doel op zich, maar het is een middel om doelgerichte kwalitatieve, geïntegreerde zorg, toegankelijke zorg aan de burger aan te bieden en net op het moment dat hij of zij dat nodig heeft.

En als we zeggen 'evolueren naar geïntegreerde zorg en ondersteuning dichtbij de mensen' wat wil dat dan zeggen?

- Dat gaat onder meer over **samenwerking**, vanzelfsprekend, maar niet alleen mensen uit de zorg moeten samenwerken, ook mensen uit de welzijnssector, onderwijs enzovoort.
- Dat gaat over een **holistische visie**. Dat betekent dat je niet alleen maar over de acute of door de geneeskundige zorg bezig bent, maar ook over al die andere belendende domeinen.
- Dat gaat over **levenskwaliteit** en levensdoelen voor mensen. Mensen die zelf hun levensdoelen eigenlijk willen schetsen en zeggen «dat wil ik nog met mijn leven doen».

- En het team en de mensen en de zorg en ook de **mantelzorgers** organiseren zich daarond. En die mantelzorgers die zijn net zo belangrijk als de formele zorg. Dit noemen we informele zorg, maar we weten allemaal hoe belangrijk dat is voor de mensen.
- En tot slot, het gaat over de **zorgvrager** die zelf aan het stuur zit.

Het is een hele andere manier van denken die volgens ons de oplossing is voor een goede geïntegreerde zorg en ondersteuning in de toekomst. En we zijn hier vanzelfsprekend realistisch in. We kunnen dat niet van dag één op dag twee uitvoeren. Dit vraagt immers een heel grote omwenteling van heel ons zorgsysteem. Dit noemen we proportioneel universalisme. Dat betekent dat we inzetten, in de eerste fase, op kwetsbare doelgroepen met complexe zorgnoden.»

5. HOE GAAN WE DAAR MEE AAN DE SLAG? EN WAT HEEFT HET INTERFEDERAAL PLAN GEÏNTEGREERDE ZORG DAAR MEE TE MAKEN? DOOR ANNELEEN CRAPS, BELEIDSMEDEWERKER DEPARTEMENT ZORG

[KLIK HIER VOOR DE LINK NAAR VIDEO](#)

Kernboodschap: Anneleen Craps verduidelijkt dat geïntegreerde zorg werkt via persoonsgericht en populatiegericht werken, ondersteund door data, duidelijke rollen en opleiding. Het interfederaal plan en programma's zoals perinatale zorg, zorg voor kwetsbare ouderen en obesitas bij jongeren vormen de kapstok voor de implementatie.

“In geïntegreerde zorg zijn er twee manieren om dat mogelijk te gaan maken. Dat is eerste vooral het doelgericht gaan werken en ten tweede het populatiegericht werken.

- **Doelgericht werken** dat betekent dat we de persoon centraal gaan zetten en op basis daarvan noden, vragen van die persoon gaan scherp zetten en daar de zorg en ondersteuning op gaan aanbieden.
- Het **populatiegericht werken**, dat zijn dan hele doelgroepen die vooropgesteld worden en voor die grote groep aan personen, aan die populatie, de geïntegreerde zorg en ondersteuning gaan mogelijk maken.

Nu of het doelgroepgericht is of doelgericht werken, maakt op zich niet uit. Onze cirkel dat we voorstellen met de vier kwadranten is altijd van toepassing.

1. Dus hoe we geïntegreerde zorg maken, dat is op basis van **tools en data**. Denk daarbij aan Alivia dat we ter beschikking zullen stellen voor het persoonsgericht werken. Als we, VSB bijvoorbeeld, daarop kunnen data uithalen, jullie ter beschikking stellen, kunnen jullie voor ganse doelgroepen gegevens verzamelen. BelRai, de inschaling daarvan is ook een voorbeeld van een tool dat we ter beschikking hebben gesteld.
2. We hebben ook een **georganiseerd ecosysteem** nodig voor geïntegreerde zorg en ondersteuning. Een georganiseerd ecosysteem betekent eigenlijk dat we gaan kijken naar, hoe ziet ons netwerk eruit? Wie werkt er in onze regio? Wie doet er wat in onze regio? Goede afspraken maken. Elkaars werking kennen, maar ook erkennen. Zien dat we echt die mensen, mensen met netwerken, kunnen gaan aanspreken en gaan inzetten om geïntegreerde zorg te gaan maken.
3. En dan hebben we ook direct ons derde kwadrant nodig; duidelijke **rollen en opdrachten**. Wie doet wat, moet ook heel duidelijk zijn wat die opdracht dan juist is en waarvoor we iemand kunnen inschakelen in het populatiegericht werken, in het doelgericht werken. Dus als je een zorgteam hebt voor een persoon, wie is zorgcoördinator of wie is casemanager binnenkort? Langs de andere kant in grote groepen populatiegericht werken zijn diezelfde afspraken ook nodig. Welk netwerk doet wat, wat doet een palliatief netwerk bijvoorbeeld? Die afspraken gaan maken is heel belangrijk.
4. Tot slot **opleiding en sensibilisatie**. Dat spreekt voor zich. Maar wat daarin heel belangrijk is, is dat niet enkel voor de burger of enkel voor de professional is. Nee, het is echt de twee. We moeten zien dat we een groep mensen kunnen gaan sensibiliseren. Wat is de rol van uzelf als patiënt, als persoon met een vraag? Wat kun jij doen? Maar ook als professional, wat is juist uw opleiding dat je nog nodig hebt om bepaalde aandachtspunten nog weg te werken?

Geïntegreerde zorg en ondersteuning, dat is niet iets exclusief voor de eerste lijn. We willen daar echt de bedoeling hebben om te werken **van preventie tot palliatie**, van hooggespecialiseerde complexe zorg naar de informele zorg. Het is echt de brug maken tussen gezondheid en welzijn. Het is dus niet alleen voor de eerste lijn. Het gaat over alle lijnen

heen. We proberen niet meer in lijnen te werken. En dat merken we nu ook op dit moment. Het is ieder werkt vanuit zijn eigen expertise, vanuit zijn eigen werking en doet dat op zich heel goed. Maar het is nu die brug maken waar de volgende uitdaging ligt.

En waar het in het terrein niet enkel voor de eerste lijn is, is dat natuurlijk voor ons als Departement Zorg ook niet exclusief onze bevoegdheid. Werken heel nauw samen met onze federale collega's. We zijn daar **een interfederaal plan geïntegreerde zorg** aan het schrijven. We zijn achter de schermen aan het werken aan het samenwerkingsakkoord, waarin dat een juridische basis eigenlijk wordt gecreëerd om zaken zoals zorgcoördinatie en case management mogelijk te gaan maken, om gegevensdeling te gaan maken, zodat jullie die data kunnen ter beschikking krijgen. Dus wij werken ook heel nauw samen met onze federale collega's en dat is dan voor dat achterliggend groot juridisch kader mogelijk te gaan maken, afspraken, beleidsmatig zaken in orde te gaan zetten. Maar wat voor jullie heel belangrijk gaat worden zijn ook de afspraken dat we gemaakt hebben op drie programma's voor het implementeren van geïntegreerde zorg en ondersteuning.

1. Het eerste programma kennen jullie waarschijnlijk al. Dat is het **perinataal programma**. Dat is al gestart en zal in de komende periode ook nog verder uitgevoerd worden, verder verfijnd worden en naarmate dat er meer zaken ter beschikking komen, denk bijvoorbeeld aan Alivia, ook verder uitgebreid worden.
2. Een tweede programma dat er nog aan zit te komen is het **programma kwetsbare personen**. Dat gaat niet alleen over kwetsbare persoon in zijn geheel. Dat gaat echt gaan voor Vlaanderen. We hebben daar de doelgroep gekozen, kwetsbare ouderen en personen met dementie. Redelijk breed, redelijk generiek geformuleerd. En dat is ook echt de bedoeling omdat we, wat dat we daarnet zeiden, dat die vier kwadranten dat cirkelmodel gaan toepassen is ook de bedoeling om daar iets generiek op mogelijk te gaan maken, zodat we die kwetsbare ouderen en personen met dementie kunnen capteren. Daar goed begeleiden, goede geïntegreerde zorg en ondersteuning op mogelijk te gaan maken.
3. Het derde programma is dan weer wel heel specifiek. Dat is **obesitas bij kinderen en jongeren**. Ik denk dat daar de titel voor zich spreekt, kinderen en jongeren met obesitas gaan helpen, gaan ondersteunen, heel nauw gaan samenwerken. Ook daar met de collega's van de federale overheid, tweede lijn is gezondheidszorg.

Die twee programma's kwetsbare ouderen, personen met dementie en obesitas bij kinderen, dat is nog niet in uitwerking. Nu daar komen we tot bij jullie terug, want uiteraard het gaat moeten geïmplementeerd worden en daarvoor kijken we natuurlijk om samen te werken met alle actoren van het terrein.

Wat we nog aan het doen zijn achter die schermen, dat **samenwerkingsakkoord** aan het vormgeven, dat was daar straks, heb ik daar straks ook al gezegd, is een heel complex werk. Nu we hebben daar al een korte toelichting op gegeven op onze webinar, een klare kijk voor de eerste lijn. Daar hebben jullie een mail van gekregen waarin ook de link staat naar die webinar. Ik raad zeer aan om daar ook eens naar te gaan kijken, zodat jullie achterliggend ook weten wat daar aan het gebeuren is langs onze kant toe."

6. WAT VERSTAAN WE ONDER ZORGCOÖRDINATIE EN CASE MANAGEMENT? DOOR THOMAS BOECKX, TEAMVERANTWOORDELIJKE DEPARTEMENT ZORG

[KLIK HIER VOOR DE LINK NAAR VIDEO](#)

Kernboodschap: Thomas Boeckx licht de rollen van zorgcoördinatie en case management toe. De zorgcoördinator organiseert de zorgplanning binnen het team, terwijl de case manager ingrijpt in complexe situaties om een zorgteam op te starten of bij te sturen.

"In complexe zorgsituaties werken we momenteel samen met onze federale collega's om de rollen en functies van zorgcoördinator, zorgcoördinatie en case manager en case management te realiseren. Hiervoor zijn verschillende werkgroepen opgericht. Wat wil dat nu eigenlijk zeggen die rollen en die functies?

Wel, laten we eerst beginnen met de **zorgcoördinator**. De zorgcoördinator is een lid van het zorgteam. Een zorgteam dat voor ons bestaat uit zowel informele als zorgaanbieders en waarbij de persoon integraal deel uitmaakt van dit team. In eerste instantie willen we de mantelzorger en de persoon aanmoedigen, responsabiliseren, om die rol van

zorgcoördinator op te nemen. Dit vinden we belangrijk dat hier toch wel wat aandacht aan wordt gegeven. We begrijpen dat in heel complexe zorgsituaties dit niet altijd mogelijk is en dat hiervoor beroep moet worden gedaan op een professional. Deze professional kan bijvoorbeeld een ergotherapeut zijn, een huisarts of een sociaal werker. Maar eigenlijk is de context waarin de zorg wordt geleverd, de zorgproblematiek en finaal de consensus binnen het zorgteam en de inspraak van de persoon als integraal lid van het zorgteam, hierbij doorslaggevend. De zorgcoördinator coördineert de zorgplanning. Het is evident dat elk teamlid een stukje van de zorgpuzzel bijdraagt. Hij of zij staat daar dus niet alleen voor, maar is wel verantwoordelijk voor de globale planning. Hij houdt of zij houdt het ‘dirigeerstokje’ vast.

Wanneer er nog geen zorgteam is of wanneer de zorg zo complex is dat het minder vlot loopt, komt de **casemanager** om de hoek kijken. De casemanager is voor ons eigenlijk te vergelijken met een ‘startkabel’. Hij of zij gaat aan de slag om een zorgteam te installeren of hij of zij remedieert de werking van een zorgteam, zodat de zorg terug optimaal kan worden opgenomen. Jullie voelen aan dat de rol en functie van een casemanager andere vaardigheden en competenties vereist. Het is aan de werkgroep om te bepalen welke competenties, welke randvoorwaarden en dus ook welke vergoeding hiervoor moeten worden toebedeeld.

Voor zorgcoördinatie is dit enigszins anders. In heel veel situaties wordt zorgcoördinatie als spontaan opgenomen door een zorgteam. Binnen de complexe zorgsituaties begrijpen we alvast dat het soms hiervoor extra tijd en aandacht moet worden gegeven. De vaardigheden van een zorgcoördinator zijn wat ons betreft eigenlijk aangeleerd aan elke professionele zorgaanbieder. Voor sommige situaties zal de werkgroep dan bepalen wie, wanneer en welke doelgroep in aanmerking komt voor de vergoeding.

Voor de uitbetaling van deze vergoeding denken we op dit moment aan twee belangrijke platformen:

- Voor de medische gezondheidsberoepen zullen we vooral zien dat het RZIV de rol zal opnemen.
- Voor wat betreft de Vlaamse zorgactoren kijken we hiervoor naar het platform van de Vlaamse sociale bescherming.

Bijkomend denken we dat Alivia hier een belangrijke rol kan opnemen om deze vergoedbaarheid te bepalen.”

7. ALIVIA IN EEN NOTENDOP DOOR HANNE VERHEUST, BELEIDSMEDEWERKER DEPARTEMENT ZORG

[KLIK HIER VOOR DE LINK NAAR VIDEO](#)

Kernboodschap: Hanne Verheust stelt Alivia voor, een digitale tool die burgers, mantelzorgers en professionals ondersteunt bij het scherpstellen van zorgnoden en het opstellen van een transparant zorgplan. Zo wordt samenwerking efficiënter en staat de persoon met zorgnoden echt centraal.

“Om geïntegreerde zorg en ondersteuning mogelijk te maken ontwikkelen we op dit moment de tool **Alivia**, als ondersteunend middel voor jullie. Zowel voor de burger, de mantelzorger als de professional.

Kort gezegd kan de tool ondersteunen in levensdoelen verhelderen, een **zorgplan opmaken** en kan dit ook transparant ter beschikking gesteld worden voor het zorgteam. De persoon met een zorg en ondersteuningsnood staat centraal is eigenaar van het zorgplan en kan ook alle zorgteamleden valideren. Via vraagverheldering en het scherpstellen van de zorgnoden, kan het zorgteam een zorgplan samenstellen met en voor de PZON. Aan de hand van zorgdoelen en zorgtaken ontstaat er een transparantere en efficiëntere samenwerking. Alivia visualiseert het zorgteam en heeft hen de tool om samen te communiceren rond het zorgblauw.

Er staat heel veel informatie op onze website (www.alivia.be). Zo, vinden jullie informatie terug over de pilootprojecten, over de technische ontwikkeling en ook het klikmodel van Alivia staat daar te vinden. Zeker interessant voor jullie als we in dialoog gaan in het najaar. Tot dan.”

8. WAAROM ORGANISEREN WE DE TOUR VAN DE ZORGRADEN? DOOR ELKE WIJNANTS, BELEIDSMEDEWERKER DEPARTEMENT ZORG

[KLIK HIER VOOR DE LINK NAAR VIDEO](#)

Kernboodschap: Elke Wijnants benadrukt dat de zorgraden een cruciale rol spelen in de lokale implementatie van geïntegreerde zorg. Tijdens de tour draait het om dialoog en concrete afspraken: wat kan lokaal opgepakt worden, en waar is ondersteuning van zorgraad, overheid of VIVEL nodig?

“Wat komen de zorgraden doen in heel dit verhaal? In heel wat beleidsmatige teksten zoals de beleidsnota van Minister Gennez, wordt het mesoniveau aangehaald als een belangrijke actor om de implementatie van geïntegreerde zorg- en ondersteuning vorm te geven. In Vlaanderen en in Brussel zullen de zorgraden hier de komende jaren mee hun schouders onder zetten.

Implementatie houdt in dat er lokaal afspraken worden gemaakt over hoe met al die tools en concepten aan de slag wordt gegaan, en ook de opvolging van afspraken en bijsturing indien nodig. Dat is een erg moeilijke opdracht, en klinkt soms ook wel vaag. En de vraag is dan: hoe maken we dat concreet en hoe stellen we het scherp? Daarvoor hebben we jullie input nodig. Hoe ga je als praktijk, als organisatie, als zorgvoorziening hiermee aan de slag? Wat kan je zelf doen en waarvoor heb je ondersteuning van de zorgraad nodig? Maar ook vanuit het perspectief van de zorgraad. Hoe pakken we dit vast? Wat is haalbaar? Wat kunnen we aan, maar ook hoe ambitieus zijn we? En waar willen we onze ‘vlag’ planten? Wat kunnen we zelf nu al doen, en waarvoor hebben wij ook ondersteuning nodig van bijvoorbeeld VIVEL of van de overheid.

Als de tour van de zorgraden dus binnenkort bij jullie halthoudt, is het niet om naar een lange toespraak te komen luisteren, wel net wel om de **dialoog aan te gaan** en vooral er een heel interessante uitwisseling van te maken. Er zijn heel wat trajecten lopende: juridisch, technisch, inhoudelijk. Als jullie daar meer info over willen of zeker op de hoogte willen blijven dan de komende updates, schrijf je dan in op de nieuwsbrief van het Departement Zorg. En iedere drie à vier maanden doet team Eerste Lijn ook een webinar “klare kijk in de eerste lijn” waar we altijd een update geven van alle lopende projecten. Om je daarvoor in te schrijven kan je terecht op de website van het Departement.”
