

Toelichting rol van de zorgraden binnen de implementatie van het perinataal programma en GIZO

VOOR WE VAN START GAAN



- ▶ Opname en slides worden achteraf bezorgd.



- ▶ Vragen kan je stellen via de “V&A” + zie operationele vragen op het einde van de slides

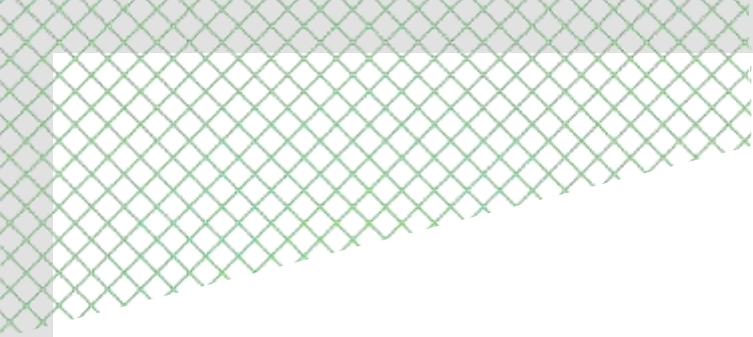


- ▶ Vandaag gaan we nog niet alles kunnen oplossen, het is het startpunt van het proces dat we samen gaan lopen.

AGENDA

- ▶ Welkomstwoord
- ▶ Inleiding
- ▶ Rol zorgraad
- ▶ Concrete verwachtingen BVR
- ▶ Opdracht Academie voor de Eerste Lijn
- ▶ Ondersteuning VIVEL
- ▶ IPRO-ELZ
- ▶ Q&A





Welkomstwoord door kabinet van minister Gennez - Katrien Vervoort

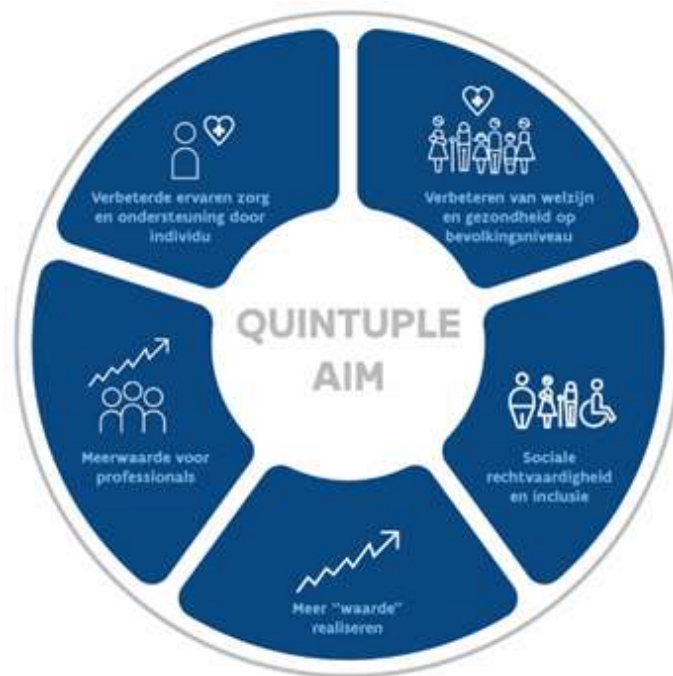




Inleiding

1. DOELSTELLING

- ▶ Evolutie richting **persoonsgerichte** en **doelgerichte** zorg en ondersteuning
- ▶ Hoe bereiken we dit?
 - Samenwerking over sectoren, niveaus en disciplines heen
 - Via **geïntegreerde zorg en ondersteuning**
- ▶ Het perinataal programma vanuit IFP als concrete hefboom binnen deze bredere transitie



2. INTERFEDERAAL PLAN VOOR GEÏNTEGREERDE ZORG

► Protocolakkoord 8 november 2023

- Doel: brede en duurzame implementatie van geïntegreerde zorg in België organiseren via structurele samenwerking op macroniveau
 - × Gemeenschappelijk engagement van de federale overheid en de deelstaten
 - × Formalisering van de gezamenlijke langetermijnvisie op geïntegreerde zorg
 - × De basis voor het realiseren van meer geïntegreerde zorg in de praktijk
- Uitwerking en implementatie van 3 interfederale programma's voor prioritaire doelgroepen
 - × Perinataal programma
 - × Kwetsbare personen
 - × Kinderen en jongeren met obesitas

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT	FÉDÉRALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU
08/11/2023 - Protocole d'accord conclu entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, relatif à la politique de santé : Plan interfédéral de l'aide et des soins intégrés	08/11/2023 - Protocolakkoord gesloten tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over gezondheidsschuld: Interfederaal plan geïntegreerde zorg.
Vu les compétences spécifiques de l'autorité fédérale et des autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, ci-après dénommées "les entités fédérées", dans le domaine de la politique de santé et, conformément à l'article 5, § 1, 1 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réforme institutionnelle, modifiée par la loi spéciale du 6 janvier 2014.	Giet op de specifieke bevoegdheden waarover de federale overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet, hierna "de deelstaten" genoemd, beschikken op het gebied van het gezondheidsschuld, overeenkomstig artikel 5, § 1, 1 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, gewijzigd door de Bijzondere Wet van 6 januari 2014.
Vu la compétence de l'assurance maladie en matière de remboursement des frais de prestations médicales conformément à la loi sur l'assurance obligatoire des soins et des prestations médicales, coordonnée le 14 juillet 1994.	Giet op de bevoegdheid van de ziekteverzekering in de toezienkomst in kosten van geneeskundige verzorgingen, overeenkomstig de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
Vu le décret du 26 avril 2019 relatif à l'organisation des soins primaires, aux plateformes régionales de soins et au soutien des prestataires de soins de première ligne par le gouvernement fédéral; le décret du 15 février 2019 relatif aux soins résidentiels et le Décret du 21 novembre 2008 relatif à la politique de santé préventive.	Giet op het Decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders door de Vlaamse regering; het Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het Decreet van 21 november 2008 betreffende het preventieve gezondheidsschuld.
Vu l'ordonnance du 19 juillet 2007 de la Commission communautaire commune relative à la politique de prévention en santé.	Giet op de ordonnantie van 19 juli 2007 van de Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie betreffende het preventieve gezondheidsschuld.
Vu le décret du 17 juillet 2002 portant sur la réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé ONE.	Giet op het Decreet van 17 juli 2002 betreffende de hervorming van l'Office de la Naissance et de l'Enfance, afgekort ONE.

3. DOELSTELLING PERINATAAL PROGRAMMA

- ▶ De effectieve zorg en ondersteuning verzekeren voor de **zwangere (en kind) tijdens de eerste 1000 dagen**
- ▶ Deze is **geïntegreerd, continu, toegankelijk en afgestemd op de noden van de zwangere, hun kinderen en hun gezin**
- ▶ Volgens de principes van **proportioneel universalisme**



4. PERINATAAL PROGRAMMA

Inhoudelijk belang

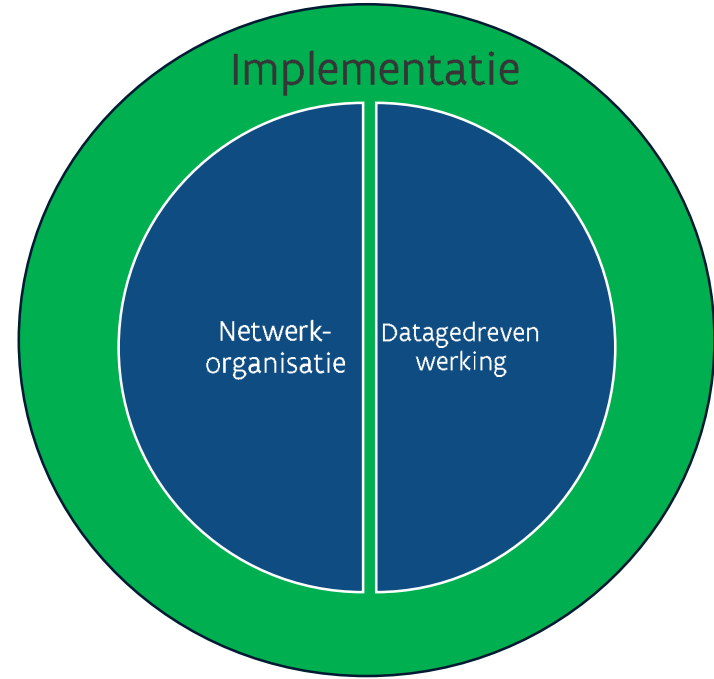
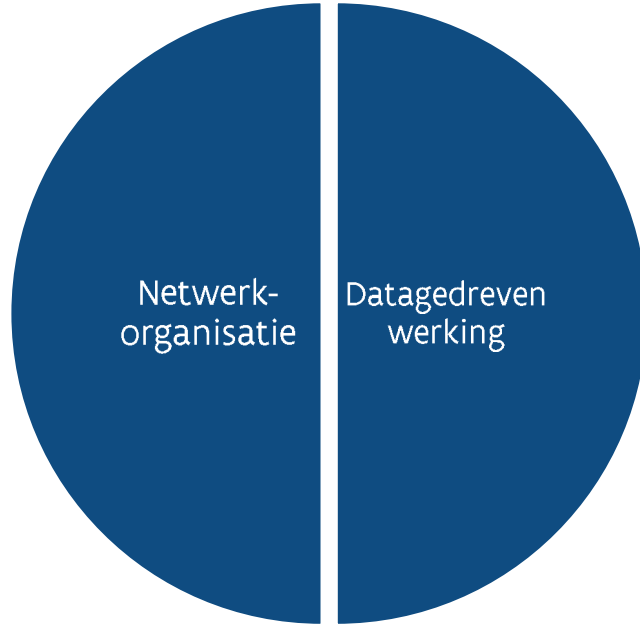
- Enorm **kwetsbare fase** in het leven (eerste 1000 dagen)
- Veel **levensdomeinen** komen hier samen
- Potentieel **veel actoren** betrokken

Methodisch waardevol als eerste grootschalige GIZO-implementatie

- Samenwerkingsafspraken testen
- Implementatie-aanpak verfijnen
- Om te leren wat **op lokaal niveau** werkt

Rol zorgraad

1. ROL VAN DE ZORGRAAD



As is



To be

2. VAN NETWERKREGISSEUR NAAR GENERIEKE IMPLEMENTATOR

► Zorgraden richting rol generieke implementatie

→ Competenties:

- × Changemanagement
- × Projectmanagement
- × Procesbegeleiding
- × Facilitatie-technieken
- × Storytelling
- × Omgaan met weerstand

→ NIET: expertisedeling rond doelgroep, opleiding of uitleg geven over de BIB tool, ...

3. GENERIEKE IMPLEMENTATIE

**ZR als
trekker vanaf
2026**

Implementatie

Verder bouwen op
wat reeds is
opgebouwd

Monitor en
evalueer

Creëer draagvlak

Breng de huidige
noden in kaart

Intervisie:

- Leren van elkaar
- Wisselwerking tussen
overheid en terrein

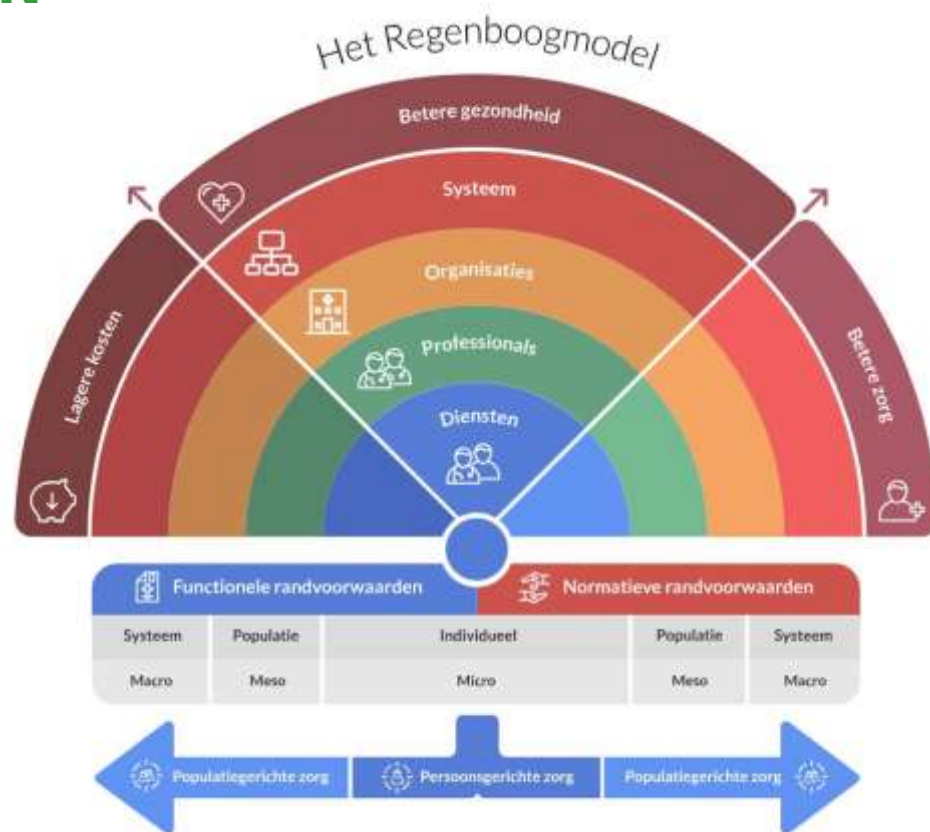
Bepaal prioriteiten
en doelstellingen

Maak een
implementatieplan

Voer het plan uit

4. WISSELWERKING TUSSEN MICRO/MACRO

Niveau in het regenboogmodel	Rol van de zorgraad
Microniveau	Niet zelf zorg verlenen, maar randvoorwaarden ondersteunen zodat (informele) zorgaanbieders rond de persoon kunnen samenwerken
Mesoniveau (professionele & organisatorische integratie)	Kernrol van de zorgraad: samenwerking organiseren, afspraken faciliteren, implementatie ondersteunen
Macroniveau	Signalen uit de praktijk bundelen en terugkoppelen naar beleid en bovenlokale actoren

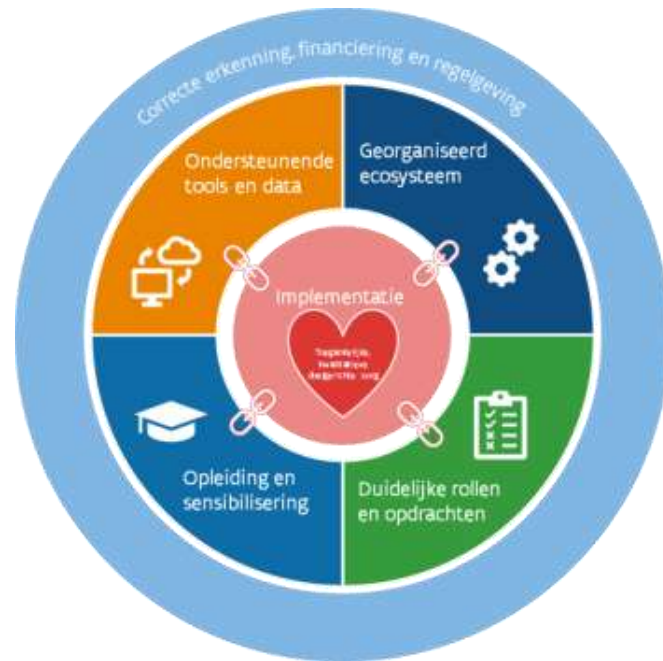


5. FUNCTIONELE EN NORMATIEVE RANDVOORWAARDEN



6. FUNCTIONELE RANDVOORWAARDEN

- Volop aan de slag binnen Interfederaal plan om bevoegdheidsoverschrijdend aan GIZO te timmeren
- Geen 100% sluitende randvoorwaarden
- Niet wachten op “perfect scenario” om aan de slag te gaan
 - Focus op wat wel al kan!



TOOLS & DATA

- Op heden:
 - Born in Belgium (BiB)
 - Beperkingen:
 - Screening focust op prenatale fase
 - Zwangere kan BiB niet gebruiken
- Toekomst:
 - Alivia als centrale tool voor zorgplanning
 - Inhoudelijke input vanuit BiB
 - Verhouding Alivia en BiB: technische integratie vanaf 2027
 - Data uit Born in Belgium – op tafel bij federale collega's



OPLEIDING

- Opleiding
 - Methodiek doelgerichte zorg
 - Tools
 - Born in Belgium
 - Toekomst: Alivia
 - Expertise doelgroep
 - Bv. Mentaal welzijn, zwangerschap en armoede, ...
 - Rond competenties samenwerking, doelgerichte zorg
 - Bv. Gesprekstechnieken
- Monitoring van noden – terugkoppeling nodig



ROLLEN EN OPDRACHTEN



- Wie kan wat opnemen:
 - Outreaching?
 - Toeleiding?
 - Screening?
 - Zorgcoördinatie?
 - In functie van performant zorgteam
 - Overschrijdend op louter zorg
 - Bv. wonen ect.
- Verder kijken dan huidige financieringsmechanismen
 - Niet enkel financiering is bepalend voor de manier van samenwerken
 - In kaart brengen van **wat elke actor nu opneemt** in functie van de zorg en ondersteuning rond zwangere/kind
- Beleidsdomein WVG werkt aan generalistisch verhaal rond zorgcoördinatie en case management
 - Zie Klare Kijk op de Eerste Lijn 27 februari

ECOSYSTEEM

- Verder bouwen op wat er reeds ligt
 - [Implementatiecoaches perinataal programma van het plan geïntegreerde zorg. | Opgroeien](#)
 - Werk samen met de perinatale netwerken, expertisecentra kraamzorg, GBO, Huizen van het Kind ...
 - Zorgraden als netwerkorganisatie
- Inzetten op **gedeelde normen en waarden** (normatieve integratie)



ECOSYSTEEM

2026

Extra opdracht implementatiecoach	Extra opdracht implementatiecoach	Opdrachten zorgraad, inclusief implementatie
Basisopdrachten ECK	Basisopdrachten BIB	



2027 en
verder

		Opdrachten zorgraad, inclusief implementatie
Basisopdrachten ECK	Basisopdrachten BIB	

ECOSYSTEEM BRUSSEL

- ▶ In Brussel is het ecosysteem erg complex
- ▶ Op verschillende niveaus (politiek, administratief, terrein) wordt bekeken hoe we in Brussel goed kunnen samenwerken
- ▶ Samen met de betrokken partners: BruZEL, Brusano, VIVALIS, VGC, Opgroeien, Departement Zorg, etc.

=> De implementatie in Brussel zal anders verlopen dan in de 59 ELZ gelegen in Vlaanderen. Het vraagt maatwerk, maar creëert ook kansen voor innovatieve samenwerking.

Concrete verwachtingen

BVR

OVERZICHT

- ▶ Looptijd: begin 2026 – eind maart 2027
 - Houdt rekening met een opstartfase, daarna vol jaar aan de slag
- ▶ Budget: €36.666,66/zorggraad



Besluit van de Vlaamse Regering tot toekenning van een subsidie aan de zorggraden voor het inkopen van ondersteuning op maat en de implementatie van het perinataal programma en de toekenning van een subsidie aan de Academie voor de Eerste Lijn voor het opleveren van een measurement logic model via het perinataal programma

OPDRACHT 1

Van 950 tot 1.425 euro

Het inkopen van ondersteuning bij een of meerdere externe organisaties gericht op de specifieke context van de eigen zorgraad, met betrekking tot goed bestuur, personeelsadministratie, personeelsmanagement, boekhoudkundige verplichtingen, verenigingsrechtelijke verplichtingen en hun opdrachten

- ▶ Inkopen is verplicht
- ▶ Vrije keuze van externe organisatie(s)
- ▶ Samenwerking met andere zorgraden verplicht
 - Geen uitspraak over welke zorgraden hiervoor moeten samenwerken

SAMENWERKING?

Vlaams regeerakkoord: “We zetten in op een verdere versterkte integratie en afstemming van de verschillende zorgstructuren (Logo's, eerstelijnszones, zorgregio's...), waarbij we de verschillende structuren afstemmen op de Vlaamse referentieregio's.”

Legende

Cijfers= ELZ

Kleuren = Referentieregio's

Rode lijnen = Regionale zorgzones



OPDRACHT 2

Van 1.900 tot 5.700 euro

Het opnemen van het overkoepelend projectmanagement voor het perinataal programma, door:

- a) het uitwerken van een generiek plan van aanpak om geïntegreerde zorg en ondersteuning te implementeren. Dit afsprakenkader wordt specifiek voor het perinataal programma verder uitgewerkt, in samenwerking met de implementatiecoaches werkzaam binnen de expertisecentra kraamzorg en met de perinatale netwerken;
- b) het projectmatig opvolgen, evalueren en bijsturen van de implementatie van het perinataal programma per eerstelijnszone;

- ▶ Samenwerking met andere zorgraden verplicht
→ Geen uitspraak over welke zorgraden hiervoor moeten samenwerken
- ▶ Vrijheid hoe te besteden: expertise inkopen of personeelskost

OPDRACHT 3 (1)

Van 29.541,66 tot 33.816,66 euro

het implementeren van het perinataal programma, door:

a) het verder inzetten op het maken van praktische **samenwerkingsafspraken** die nodig zijn om samen te werken binnen **performante zorgteams**. Hiervoor is het noodzakelijk om niet enkel op het niveau van een eerstelijnszone te werken, maar ook aan de slag te gaan op niveau van een gemeente en wijk;

b) het implementeren van digitale tools ter ondersteuning van geïntegreerde zorg en ondersteuning: het digitaal zorg- en ondersteuningsplan “Alivia” [...] als samenwerkingsinstrument, onder voorbehoud van lancering voor 30 september 2026, en de Born in Belgium tool als screeningsinstrument.

- ▶ Vrijheid hoe te besteden: expertise inkopen of personeelskost
- ▶ Geen insteek naar samenwerking
 - Er wordt expliciet gevraagd om op laag niveau (gemeente en wijk) te werken en in te zetten op zorgteams => voldoende aanwezigheid op het terrein is noodzakelijk. Hier zit de meerwaarde van een sterke werking op ELZ-niveau

OPDRACHT 3 (2)

in functie daarvan, deel te nemen in het onderzoek van de Academie voor de Eerste Lijn:

- i) het aanleveren van meerjarenplannen, actieplannen, jaarverslagen of specifieke voorbeelden van acties op vraag van het onderzoeksteam;
- ii) actief voorbereiden en deelnemen aan intervisies, workshops en/of diepte-interviews van het onderzoeksteam;
- iii) het aanleveren van het uitgewerkt implementatieplan, toegespitst op het perinataal programma. Dit wordt eenmaal per groep van samenwerkende zorggraden aangeleverd aan het onderzoeksteam ten laatste 30 juni 2026;
- iv) het praktisch toepassen van een eerste versie van het measurement logic model op drie initiatieven per zorggraad die ze in het kader van de implementatie van doelgerichte zorg en het perinataal programma ondernemen en dit bezorgen aan het onderzoeksteam, voor 31 januari 2027.

De concrete uitleg wordt straks door de onderzoekers gegeven

Aan te leveren aan team Eerste Lijn

ZIJSPRONG: KCE-STUDIE

- ▶ Doelstelling: proces- en impactevaluatie van het perinataal programma
- ▶ Timing: (intermediaire) evaluatie vóór eind 2028 (einde overeenkomst) als input voor opmaak van samenwerkingsakkoord
- ▶ Betrokkenheid van zorgraden in deze evaluatie:
 - Input zal gevraagd worden, met aandacht voor **het vermijden van dubbel werk**



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

BELANGRIJKE ZAKEN

- ▶ De focus ligt op een cultuurverandering/shift in de manier van werken (naar doelgericht samenwerken, persoon centraal)
 - Dat vraagt tijd en volgehouden inspanning, omgaan met weerstand, verschillende aanpakken en communicatiemethodes combineren etc.
 - Focus zeker niet enkel op oppervlakkige, snel meetbare zaken (aantal screenings, promotie BIB tool)
- ▶ Generieke bril
 - Het is niet de bedoeling om expertise over perinatale zorg aan te werven of in te kopen bij de zorgraad, de inhoudelijke expertise zit al in jullie netwerk

BELANGRIJKE ZAKEN

- ▶ Opbouwen expertise binnen de zorgraden

- Het implementeren wordt een belangrijke opdracht voor de zorgraden, door vooral expertise in te kopen worden de nodige competenties mogelijks in minder mate duurzaam opgebouwd binnen de zorgraad

- ▶ De weg is nog niet af, maar...

- We leggen letterlijk de stapstenen neer, terwijl we aan het wandelen zijn: Alivia is er nog niet, er is nog geen kader voor Vlaamse financiering zoco etc.

- Blijf niet wachten tot alle puzzelstukjes er liggen. Focus op wat wel al kan. Zowel voor jullie, als naar partners toe.

BELANGRIJKE ZAKEN

- ▶ Zorgraad als katalysator voor verandering
 - Tools van de zorgraad: change management, omgaan met weerstand, “what’s in it for me” verduidelijken, beweging op gang brengen, etc.
 - Blijf niet hangen op die paar hakken in het zand;
 - GIZO als verhaal wordt breed uitgedragen, ook door de verschillende beleidsniveaus: er komt wel beweging in.

EVALUATIE (1)

We voorzien hiervoor ruimte in het sjabloon van het inhoudelijk jaarverslag van 2026

► Opdracht 1

- Welke ondersteuning werd ingekocht en bij wie?
- Met welke zorgraden werd er samengewerkt?

► Opdracht 2

- Korte beschrijving aanpak + hoe bedrag besteed?
- Met welke zorgraden werd er samengewerkt?

► Opdracht 3

- Kort overzicht genomen initiatieven
- Ingevulde “oefeningen” van het onderzoek => deadline eind januari 2027

EVALUATIE (2)

- ▶ Financiële verantwoording: apart activiteitscentrum
 - Zal zo voorzien zijn in sjabloon financieel jaarverslag
- ▶ Nieuw: “Als de verantwoording, vermeld in artikel 8 en 9, te laat wordt ingediend, kan 5% van de subsidie, vermeld in artikel 1, eerste en tweede lid, worden afgehouden.”
 - Bij de zorgraden nog quasi nooit een probleem geweest, zal vanaf nu meer en meer standaardtekst worden bij subsidiebesluiten.

EVALUATIE (3)

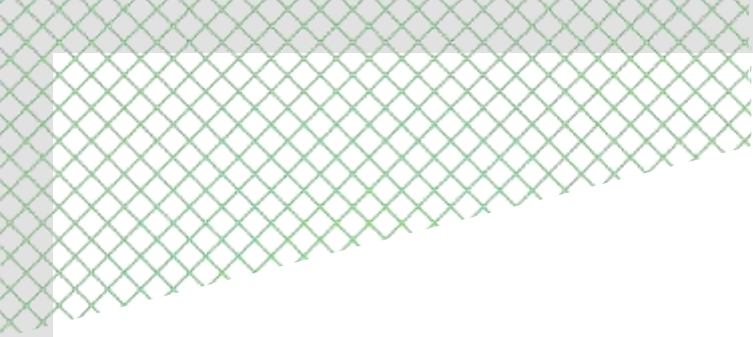
Dit is geen data die de zorgraden aan het Departement moeten aanleveren!

- ▶ “Volgende criteria zullen worden gehanteerd voor de beoordeling van de mate van realisatie van de opdrachten”
 - 1° Het aantal actieve gebruikers op het Born In Belgium Platform;
 - 2° Het aantal screenings uitgevoerd via het Born In Belgium Platform in relatie tot het aantal zwangeren;
 - 3° Het aantal persoonlijk prenatale adviesgesprekken geregistreerd in het Born In Belgium Platform;
 - 4° Het aantal opgestarte trajecten zorgcoördinatie geregistreerd in het Born In Belgium Platform;
 - 5° Het aantal perinataal overleg geregistreerd in het Born In Belgium Platform.

Om dit te kunnen opvolgen is data op het ELZ-niveau nodig. Door het ontbreken van de wettelijke basis voor de BIB-tool is het **momenteel nog niet mogelijk** om deze data in een dashboard ter beschikking te stellen van de zorgraden. We bekijken hoe we dit pragmatisch opvangen

WAT NA MAART 2027?

- ▶ Implementatie zal een belangrijke opdracht blijven van de zorggraden;
- ▶ In functie van de concrete verwachtingen die in het in opmaak zijnde SWA bij de zorggraden worden gelegd, zal het kader vorm krijgen.

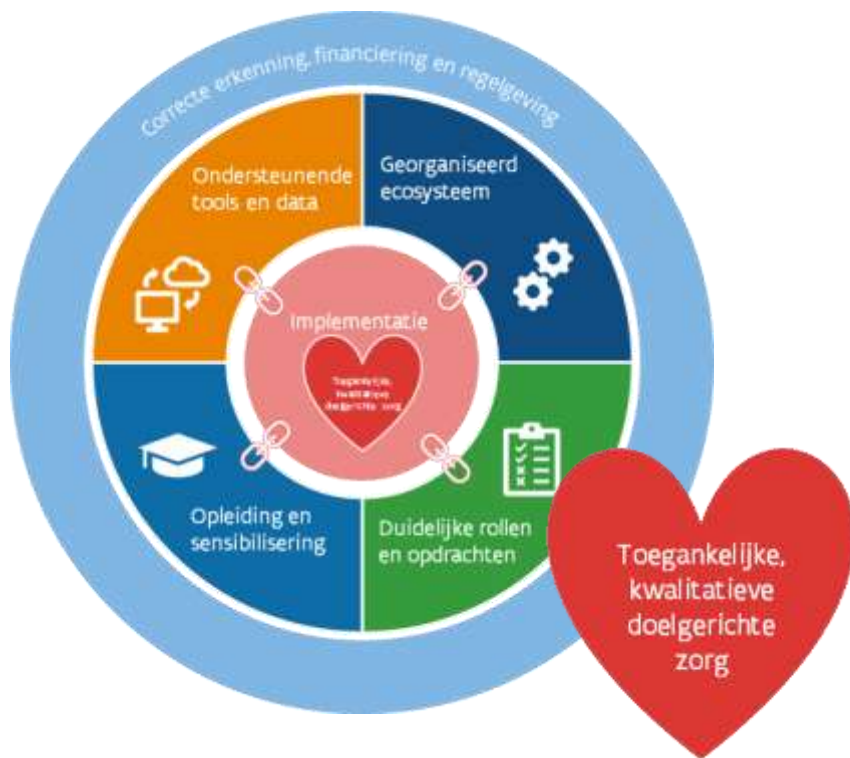


Opdracht Academie voor de Eerste Lijn



Naar een kader voor impactmeting van eerstelijnsinterventies voor toegankelijke kwalitatieve doelgerichte zorg

CONTEXT



Interfederaal plan geïntegreerde zorg

De verschillende overheden in dit land verbinden zich ertoe te werken vanuit het hiernavolgende afsprakenkader om te komen tot meer geïntegreerde zorg:

1. Het Interfederaal plan geïntegreerde zorg ("IFP GIZ") vormt een gedeeld kader voor initiatieven die de overheden wensen te nemen in hun streven naar de Quintuple Aim en het realiseren van geïntegreerde zorg.
2. De implementatie van GIZ is een evolutief proces dat verschillende jaren in beslag zal nemen en een structurele samenwerking tussen de deelstaten en de federale overheid vereist. Deze samenwerking wordt gefaciliteerd door het Interadministratief Platform (IAP) dat instaat voor de kwaliteitsvolle uitvoering en integratie van verschillende noodzakelijke bouwstenen van geïntegreerde zorg.

Om punten 1 en 2 waar te maken op microniveau, prioriteren de deelstaten en de federale overheid volgende hefbomen in hun GIZ-beleid:

3. **Beleidsinitiatieven en -maatregelen trekken zoveel mogelijk vanuit persoons- en doelgerichte zorg (vb. ontwikkelen van zorgpaden, digitale instrumenten etc.), waarbij een brede en interdisciplinaire benadering wordt gevolgd vanuit zorg- en welzijnsperspectief.**
4. De invulling van cruciale GIZ-concepten wordt, in de deelstaten en op federaal niveau, gealigneerd met de invulling zoals in het Interfederaal plan GIZ omschreven, bv. casemanagement en zorg- en weljinscoördinatie. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van een asymmetrische toepassing waar nodig, om tegemoet te komen aan de eigenheid en specifieke accenten van elke deelstaat.

Om punten 1 en 2 waar te maken op meso- en macroniveau, prioriteren de deelstaten en de federale overheid volgende hefbomen in hun GIZ-beleid:

5. Decentraal en dicht bij de burger kunnen werken vanuit een populatiegerichte en territoriale benadering wordt centraal gesteld, alsook het horizontaal als verticaal sector-overschrijdend werken. Dit vraagt een slagkrachtig en aanspreekbaar mesoniveau dat een geïntegreerde aanpak op de verschillende niveaus, zoals gedefinieerd in het Regenboogmodel, vergemakkelijkt en opereert onder het beleid van het macroniveau.
6. Elke deelstaat bekijkt met de federale overheid hoe en welke elementen van de bestaande goede praktijken uit lopende initiatieven van de federale overheid (vb. samenwerkingsverbanden geïntegreerde zorg, de P3-projecten, de ELP-projecten, ...) duurzaam verankerd kunnen worden op het mesoniveau voor de verdere uitrol van geïntegreerde zorg en hoe deze in het kader van afspraak 8 kunnen worden gefinancierd.
7. De deelstaten en de federale overheid zetten zich in voor een data gedreven zorg- en welzijnsbeleid om samenwerking, communicatie en gegevensdeling te realiseren; dit is reeds opgenomen in het e-Gezondheid actieplan 2023-2024, dat noodzakelijke instrumenten voor het uitvoeren van het IFP GIZ beschrijft. De afhankelijkheden tussen het IFP GIZ en het actieplan e-Gezondheid worden in het Interadministratief Platform opgevolgd en in actie omgezet.
8. De federale overheid en de deelstaten voorzien een efficiënte, op elkaar afgestemde en effectieve inzet van middelen die geïntegreerde zorg versterkt, vanuit een meer gecoördineerde aanpak en via financieringsvormen die geïntegreerde zorg stimuleren. Hierbij draagt elke overheid bij en zet elke overheid via haar eigen bevoegdheden de middelen in.

NOOD AAN IMPACT IN KAART BRENGEN EN BEGRIJPEN

- ▶ Zorgaanbieder: *"Wat levert het mij op?"*
- ▶ Manager: *"Waarom zou ik mijn team hiervoor warm maken?"*
- ▶ ELZ: *"Waarom zouden we als ELZ inzetten op doelgerichte zorg?"*
- ▶ Financierder: *"Waarom zou ik dit initiatief ondersteunen?"*

VAN IMPLEMENTATIE NAAR IMPACTMETING

Ondersteunende tool en data

- Alivia, ZorgAtlas, VSB, BelRAI...

Georganiseerd ecosysteem

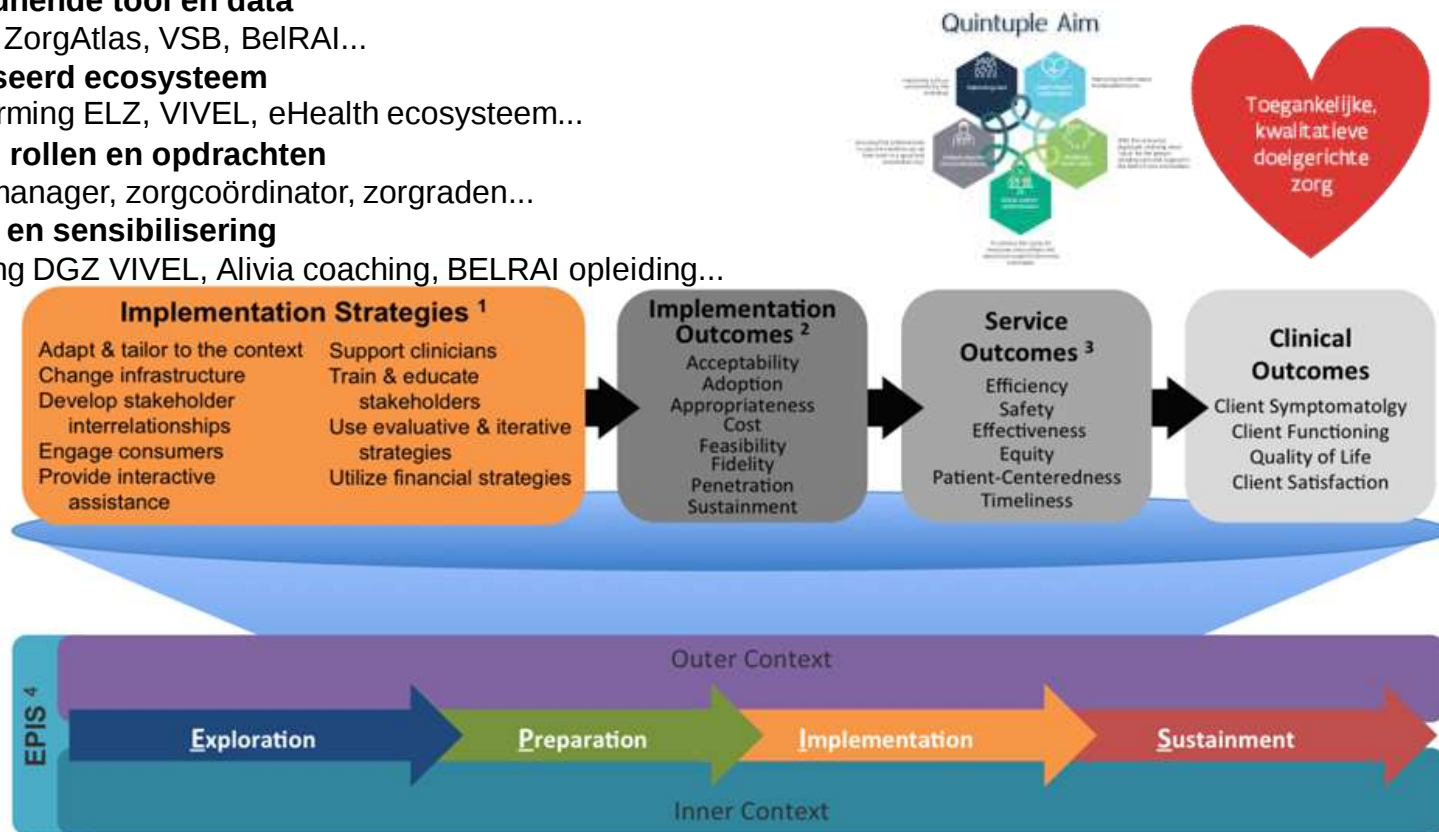
- Hervorming ELZ, VIVEL, eHealth ecosysteem...

Duidelijke rollen en opdrachten

- Casemanager, zorgcoördinator, zorgraden...

Opleiding en sensibilisering

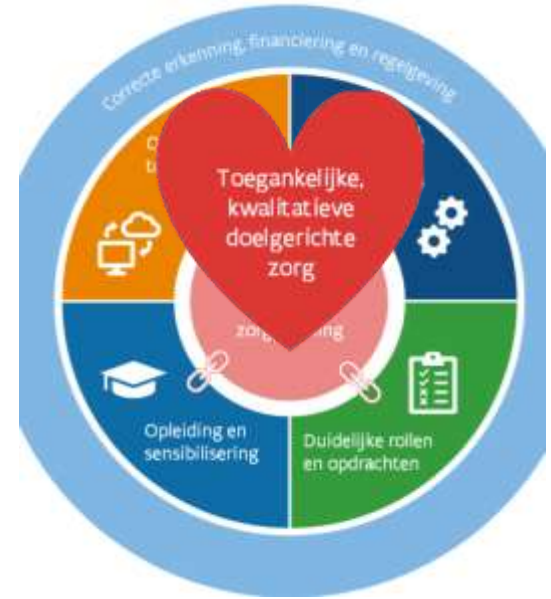
- Training DGZ VIVEL, Alivia coaching, BELRAI opleiding...



DOELSTELLING

Opmaak van een Measurement Logic Model voor toegankelijke kwalitatieve doelgerichte zorg

- ▶ Leerinstrument breed toepasbaar voor eerstelijnsinterventies
- ▶ Kader voor ondersteuning van beleidskeuzes en toekomstige monitoring en evaluatie van lokale beleidsinitiatieven
- ▶ Opgebouwd a.d.h.v. bestaande expertise en literatuur
- ▶ In samenwerking met stakeholders
- ▶ Getoetst aan cases uit de praktijk



HOE?



Meerjarenplannen '24-'26 welkom
bij implementatiedgz@ugent.be

- ▶ **WP1:** Literatuuronderzoek
- ▶ **WP2:** Ontwikkeling en toetsing van een eerste logic model
- ▶ **WP3:** Casusanalyse van bestaande initiatieven

In dit werkpakket wordt het logic model getoetst aan drie cases binnen de Vlaamse eerstelijnszorg:

- 1) De implementatie van het perinataal zorgprogramma;
- 2) Doelgerichte zorginterventie;
- 3) Zelfgekozen beleidsactie van de zorgraad.

- ▶ **WP4:** Doorontwikkeling van het logic model met stakeholders
- ▶ **WP5:** Operationalisering naar een measurement logic model

BEGELEID DOOR EEN ADVIESGROEP



Göteborg Centre for Person-Centred Care



Prof. Koen Hermans



Academie Voor
De Eerste Lijn

Dr. Louise Poppe – Impact & evaluatie-onderzoeker



Dr. Louise D'Eer

BEDANKT

- ▶ Vragen?
- ▶ Pauline.boeckxstaens@ugent.be of yarno.degeeter@ugent.be
- ▶ Mogen we meekijken in jullie meerjarenplannen? Bezorg ze aan implementatiedgz@ugent.be

Bedankt!

Ondersteuning VIVEL

AMBITIE VIVEL

- ▶ Implementatoren en ambassadeurs versterken op gebied van kennis, competenties, attitudes
- ▶ Doel?
 - Zorgraden creëren/delen kennis, samenwerking, draagvlak op het terrein m.b.t. GIZO
- ▶ Hoe? Ondersteuning
 - Vlaamsbreed
 - Provinciaal/regionaal
 - Individueel

VLAAMSBREDE ONDERSTEUNING

- ▶ Direct bruikbare kennis: praktijkgerichte e-learnings gelinkt aan bouwstenen GIZO (cf VIVEL Academie – *italic= in pipeline*)
 - Netwerkcompetenties & goed bestuur
 - *E-learning doelgerichte zorg (doorontwikkeling samen met beroepsgroepen)*
 - *Informatiedeling tussen professionals*
 - *Populatiemanagement*
 - *Changemanagement & omgaan met weerstand*
 - *Presenteren met impact (storytelling)*
 - *Gesprekken met IFP-partners zoals Eetexpert, Expertisecentrum Dementie Vlaanderen,... ikv samenwerking en stroomlijning ondersteuning*

VLAAMSBREDE ONDERSTEUNING

- ▶ Nieuw: Leernetwerk geïntegreerde zorg en ondersteuning
 - Online sessies waarin theorie en praktijk elkaar vinden (in samenwerking met partners, experts, terreinorganisaties)
 - Inspireren en leren van elkaar
 - uitwisseling tussen zorgraden, professionals en andere partners over wat werkt (en wat niet)
- ▶ We behouden het leernetwerk zorgzame buurten
 - De buurt als onderbouw van geïntegreerde zorg en ondersteuning

VIVEL ALS BETROUWBARE PARTNER VAN BELEID ÉN DE ZORGRADEN

- ▶ VIVEL als brug van beleid naar terrein
 - Intervisie perinatale coaches, ontwikkeling Alivia, ontwikkeling zorgcoördinatie & casemanagement,...
 - Nauw contact met zorgraden o.a. via IPROELZ, VIVEL's provinciale aanspreekpunten
- ▶ We zorgen voor snelle ontsluiting van informatie via ons digitaal platform met de zorgraden
- ▶ We capteren signalen vanop het terrein & escaleren waar nodig
- ▶ We faciliteren kennisborging van aanpak IFP

PROVINCIALE/REGIONALE ONDERSTEUNING

- ▶ Provinciale aanspreekpunten blijven in 2026 het eerste contactpunt voor generieke vragen
- ▶ Ondersteuning IPROELZ overleggen

PROVINCIALE/REGIONALE INTERVISIETRAJECTEN

- ▶ We bieden elke implementator een traject van intervisiesessies over het IFP GIZO
- ▶ In vaste, veilige groep
- ▶ Aan de slag gaan met professionele leervragen uit de eigen context
- ▶ Inzichten delen & leren van elkaar

ONDERSTEUNING OP MAAT

- ▶ Diepgaandere noden en vragen: we helpen graag!
- ▶ Principes: eerlijk en toegankelijk systeem dus begrensd => tijdelijk creditsysteem
 - voor de duurtijd van het BVR zorgraden - perinataal programma gezien verplichting voor zorgraad inkoop expertise
 - BO VIVEL wil toekomstgericht geen betalend model



ONDERSTEUNING OP MAAT: ZAKELIJKE ASPECTEN

Eerste ideeën obv bevraging zorggraden en werksessie met IPRO-ELZ en onder voorbehoud van haalbaarheid

- ▶ Begeleiding bij specifieke vzw-trajecten (transitie bij poolen van personeel, doorlichten statuten en intern reglement, versterking governance,...)
- ▶ Overheidsopdrachten (bijv. uitwerken en uitvoeren vergelijkingen van boekhoudkantoor, verzekeringen, sociaal secretariaat, ICT,...)

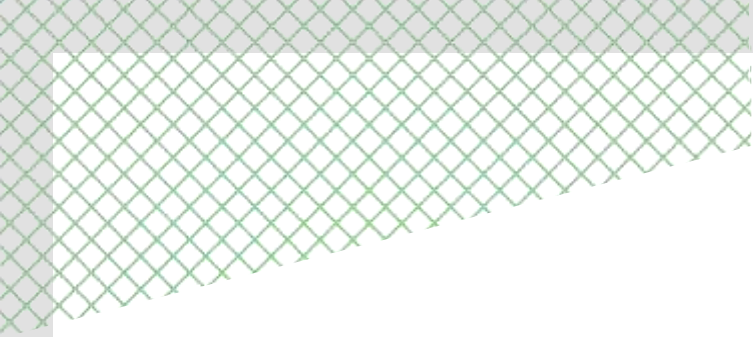
ONDERSTEUNING OP MAAT: INHOUDELIJK

Eerste ideeën obv bevraging zorgraden en werksessie met IPRO-ELZ en onder voorbehoud van haalbaarheid

- ▶ Ondersteuning bij ontwikkeling implementatieplan
- ▶ Diepgaand supervisie(traject)
- ▶ Begeleiding lokale intervisie met partners in de ELZ
- ▶ Begeleiding werksessies (brainstorm, strategische keuzes maken, gedragenheid creëren,...) binnen bestuursorgaan of met actoren in een ELZ
- ▶ Lezing over geïntegreerde zorg, modereren of deelnemen aan panelgesprekken op maat van ELZ

CONCLUSIE

- ▶ Team VIVEL staat klaar met kennis en expertise over GIZO om de de zorgraden te ondersteunen
- ▶ Plan ondersteuning ikv GIZO en IFP klaar
 - Aangepast aan de gereduceerde werking van VIVEL
 - Obv 6 jaar ondersteuning zorgraden
 - Flexibiliteit en bijsturing mogelijk
- ▶ Deze ondersteuning is onder voorbehoud van goedkeuring BVR VIVEL op de Vlaamse Regering (eind maart) – dan zullen we ook toelichten wat onze globale werking inhoudt



IPRO-ELZ

Wat doet IPRO?

IPRO neemt de rol op als belangenbehartiger van de eerstelijnszones:
het fungeert als scharnier tussen **beleid** en **praktijk**.



- ✓ **Vertegenwoordigt** de eerstelijnszones tegenover **Vlaamse en federale overheden**;
- ✓ **Brengt signalen**, knelpunten en noden vanop het terrein systematisch onder de aandacht;
- ✓ **Verdedigt** de rol, opdracht en positionering van de eerstelijnszones

Hoe gaan wij te werk?

Duidelijk en gestructureerd proces waarbij signalen vanop terrein worden omgezet naar **beleidsinput**.

Verzamelen en bundelen signalen

1 Digitaal signaalformulier (direct kanaal)

- ELZ geven signalen, knelpunten en vragen digitaal door
- Snelle en directe input vanuit het terrein



2 Provinciale overleggen (structureel kanaal)

- Signalen als vast agendapunt
- Gebundelde regionale duiding en context

Analyseren en vertalen (IPRO)

- Expertgroep GIZO – perinataal programma maakt vertaalslag
- Van praktijk naar beleidsniveau
- Van signalen naar structurele aandachtspunten



SIGNAALFORMULIER



[SIGNAALFORMULIER - Formulier invullen](#)

Mail: iproelz@eerste-lijn.be

aanspreekpunt: Armand Hermans

Inhoudelijke informatie

MEER INFO NODIG?

- ▶ Inhoudelijke informatie Perinataal Programma verzameld op [Zorg en Ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen | Opgroeien](#)
- ▶ Extra uitleg van
 - Academie voor de Eerste Lijn
 - KCE-studie
- ▶ Wisselwerking met IPRO-ELZ en Departement Zorg

Vragen? eerstelij@vlaanderen.be

Q&A

Q&A

- ▶ **Wat is de link van de eerste opdracht (inkopen expertise) met het perinataal programma?**
 - Geen inhoudelijke link, dit is een tegemoetkoming voor wegvallen van de ondersteuning op maat vanuit VIVEL
- ▶ **Wordt er verondersteld dat er hier structurele veranderingen moeten gebeuren in de vzw-structuur om de rol van implementator op te nemen?**
 - Neen
- ▶ **De in te kopen ondersteuning heeft dus niet alleen betrekking op organisatie en administratie, maar ook op de uitvoering en ondersteuning van de kerntaken van de zorgraad. Dus dit betreft niet alleen backoffice, maar ook ondersteuning bij de inhoudelijke opdrachten van een zorgraad?**
 - Klopt

Q&A

- ▶ **“Samenwerking met andere zorgraden.” Zijn er verwachtingen vanuit het departement hoe deze samenwerking er moet uitzien?**
 - Neen. Als een tekening van regionale zorgzones goedgekeurd wordt op de Vlaamse Regering heeft dit ook geen impact op deze subsidie.
- ▶ **Opdracht 2: een voorwaarde om samen te werken met andere zorgraden >< het projectmatig opvolgen “per eerstelijnszone” ?**
 - In verschillende zorgraden zijn verschillende medewerkers aan de slag, andere partners rond de tafel etc. Een gezamenlijk plan van aanpak betekent niet noodzakelijk dat de implementatie in iedere zorgraad even vlot verloopt of dat bijsturing niet per eerstelijnszone kan gebeuren.
- ▶ **Is het de verwachting dat de stafmedewerkers van de zorgraden per zorgteam samenwerkingsafspraken maken?**
 - Het zorgteam verschilt/kan verschillen per persoon. Het is niet de bedoeling dat er begeleiding wordt voorzien voor het maken van afspraken op het niveau van een individuele casus. Er is een gedifferentieerde aanpak nodig om alle actoren zo optimaal te kunnen betrekken.

Q&A

- ▶ **Indien één zorgraad projectmanagement opneemt voor meerdere zorgraden → wordt doorfacturering verwacht / toegelaten, of wordt er eerder een gedeelde inzet van personeelscapaciteit tussen zorgraden nagestreefd?**
 - De zorgraad is hier vrij in om dat vorm te geven, zolang dit, in het geval van doorfacturering, BTW-technisch correct gebeurt.
- ▶ **Opdracht 3: er wordt aangegeven dat het aanleveren van een uitgewerkt implementatieplan eenmaal wordt aangeleverd aan het onderzoeksteam per groep van samenwerkende zorgraden >< geen verplichting om samen te werken met andere zorgraden voor deze opdracht**
 - Het implementatieplan zal gebaseerd zijn op het plan van aanpak, dat – conform opdracht 2 – in samenwerking wordt opgemaakt. We bekijken de concrete vereisten nog verder met de onderzoekers en de zorgraden.

Q&A

► **Is het onderzoek verplicht om aan mee te werken?**

- Deelname aan werksessies en interviews is vrijblijvend. Het Departement Zorg vraagt de implementatieplannen en toepassing van het model op drie initiatieven op bij alle zorgraden – deze zaken worden aan het Departement aangeleverd;
- De bedoeling is dat het onderzoek de zorgraden een werkbaar model oplevert om impact in kaart te brengen. Veel zorgraden stellen hier vragen over, hoe ze daarmee moeten omgaan. Het is dus in het voordeel van de zorgraden om hieraan mee te werken.

► **Welke tijdsinvestering zal dit vragen?**

- Dat is onmogelijk op voorhand in te schatten, maar de bedoeling is om dit beperkt te houden, en zal ook afhangen of een zorgraad al dan niet deelneemt aan vb. een interview;
- Het grootste werk zal initieel zitten in het uitwerken van een implementatieplan en het toepassen van het model op de genomen initiatieven. Tegelijkertijd is dat laatste ook de grootste brok van de inhoudelijke verantwoording.

Q&A

- ▶ **De zorgraden missen een kanaal om drempels, noden, ... die over diverse zones heen worden ervaren gebundeld te kunnen neerleggen.**

→ De zorgraden hebben een vertegenwoordiging georganiseerd via overlegmodel van IPRO-ELZ, en kunnen zeker een concreet voorstel doen over een regelmatige, constructieve afstemming.

- ▶ **Waarom wordt er niet gewerkt met één generiek plan van aanpak, dat vervolgens door de zorgraden lokaal kan worden uitgerold en vertaald naar de eigen context?**

→ We bekijken wie hier kan ondersteunen om niet 60 keer het warm water te moeten uitvinden.

- ▶ **Is er een competentieprofiel of vacaturetekst beschikbaar?**

→ Er staan in deze PowerPoint al heel wat competenties opgelijst, waarmee de zorgraad zelf aan de slag kan. Op korte termijn zullen we verder, met onder andere IPRO-ELZ, afstemmen over een mogelijk uniform profiel

Q&A

▶ **Alivia wordt vermeld maar die tool is er nog helemaal niet.**

- Klopt, de rol van de zorgraad bij het implementeren van de tool Alivia is uiteraard afhankelijk van de timing van de uitrol;
- De concrete rol van de zorgraad hierbij wordt nog verder uitgeklaard – de bedoeling was/is om hier via het tweede pilootproject lessen uit te leren.

▶ **Er zit een visieverschil tussen de BIB-tool en Alivia (vb. persoon centraal: beperkte toegang versus iedereen kan alles zien)**

- Het klopt dat de tools vanuit een andere visie zijn opgebouwd. Vanuit Vlaanderen blijft de focus op doelgericht samenwerken tussen gelijkwaardige partners in een zorgteam, met de persoon centraal.
- Er is, vanuit de federale collega's, aangegeven dat er ruimte is om de BIB-tool op termijn verder te finetunen

▶ **Het is een voorwaarde dat BIB als inschalingstool en Alivia als samenwerkingstool met elkaar spreken**

- Klopt. Dat is op termijn ook zeker de bedoeling om de tools te koppelen.

Q&A

- ▶ **Voor zorgraden die nog moeten opstarten is de timing van 31/01/2027 erg krap aangezien de eerste stappen om het perinataal programma op te starten nog gezet moeten worden.**
 - Er zitten verschillende startpunten en snelheden tussen de zorgraden, dus zullen ook de eindpunten op 31/03/2027 verschillend zijn. Dat is niet erg. Het programma stopt niet op die datum, dus er is tijd om verder door te groeien.
- ▶ **Er dient opgemerkt te worden dat de implementatiecoaches over inhoudelijke expertise beschikken, die niet of onvoldoende aanwezig is in de zorgraden.**
 - Klopt, en dat is helemaal hoe het moet zijn. Het is NIET de bedoeling dat de zorgraden inhoudelijke expertise binnentrekken, die is beschikbaar in jullie netwerk. Onder andere de ECK blijven hiervoor een belangrijke partner.
- ▶ **Tot op heden zijn het vooral ziekenhuizen die betrokken zijn.**
 - Dat zal in sommige regio's zeker zo zijn. En de link naar welzijnspartners is soms ook moeilijk. Daar zien we een sterke meerwaarde voor de zorgraden: het verhaal naar de eerste lijn openbreken en welzijn heel expliciet mee aan tafel zetten.

Q&A

- ▶ **Het perinatale is een eerste programma, wat is de verwachte timing rond de andere programma's?**
 - Hier is nog geen duidelijkheid over, beide andere programma's zijn nog in ontwikkeling. Van zodra dit concreter wordt, worden de zorgraden zo snel mogelijk geïnformeerd.
- ▶ **Er is nood aan correcte en tussentijdse terugkoppeling m.b.t. zorgcoördinatie en casemanagement.**
 - De trajecten lopen nog steeds, en staan zeker niet on hold;
 - In overleg met IPRO-ELZ wordt bekeken hoe informatie vlot kan doorstromen;
 - Naast specifieke communicatie naar de zorgraden bij grote stappen vooruit, proberen we steeds een laatste stand van zaken mee te geven via de Klare Kijk op de Eerste Lijn (volgende webinar is gepland vrijdag 27 februari, wordt ook opgenomen)
- ▶ **Wat is de stand van zaken rond het samenwerkingsakkoord?**
 - Zie Klare Kijk op de Eerste Lijn.

Q&A

► **Er zijn ook pilootprojecten voor het perinataal programma bij de Huizen van het Kind waar onder andere ook zorgcoördinatie opgenomen is als onderdeel van trajectbegeleiding. Wat is de rolverdeling?**

- Klopt, in 10 regio's in Vlaanderen (+ 5 in het kader van Vroeg en Nabij) - niet gebiedsdekkend. Dit geeft een extra impuls voor het perinataal programma in deze regio's;
- Een belangrijk onderscheid is dat de subsidie voor het HvhK voornamelijk gericht is op het opnemen van trajectbegeleiding zorgcoördinatie (actor-rol), waar de zorgraden heel duidelijk geen actor-rol opnemen.
- In het subsidiebesluit is ook de opdrachten tot samenwerking met de zorgraden opgenomen;
- De verhouding met de vergoedingen voor zoco in het perinataal programma wordt nog verder uitgewerkt.

Goedgekeurde pilootprojecten Huizen van het Kind

Huis van het Kind Leuven

Huizen van het Kind Stad Antwerpen

Huis van het Kind Sint-Niklaas

Huis van het Kind Gent

Huizen van het Kind ELZ Zennevallei

Huis van het Kind Mechelen

Huizen van het Kind Dender

Huizen van het Kind Dender-Zuid

Huis van het Kind Oostende

Huizen van het Kind ELZ Druivenstreek

Q&A

- ▶ **Zorgafspraken (wie doet wat) worden vandaag lokaal uitgewerkt, maar nergens structureel verankerd op het BiB-platform. In de praktijk worden deze afspraken bijgehouden op lokale dragers (zoals individuele Google Drives), wat de fragmentatie vergroot en weinig duurzaam is**
 - Verder uit te zoeken hoe hierop ondersteund kan worden.
- ▶ **Wat is het effect voor ELZ's waarbij er (nog) niet gewerkt wordt met BIB?**
 - De BIB tool is een onderdeel van het perinataal programma. Als hier nog volledig niet mee opgestart is, is het tijd om het tijd om er nu mee te beginnen (cfr. slide zorgraad als katalysator).
 - De startpunten tussen de zorgraden verschillen, dat is geen probleem. Er is geen verplicht groeipercentage of aantal screenings vastgelegd waarop de evaluatie zal gebeuren.
- ▶ **Hoe wordt er een indicator gematcht aan de regio? → Waar burger woont of waar ziekenhuis gevestigd is?**
 - Na te vragen bij Born in Belgium en de Interadministratieve Cel Geïntegreerde Zorg