

# Eerstelijnsnetwerken in Gent

## Aanzet visiedocument en stappenplan

### Inleiding

Deze nota betreft een aanzet van visie en stappenplan naar de realisatie van eerstelijnsnetwerken in Gent ter voorbereiding van de Zorgraad.

We starten met het presenteren van een kader met doelstellingen voor ELN, en hoe deze passen binnen de beleidsplannen van Eerstelijnszone Gent en Stad Gent. We geven mee wat het doel is van een eerstelijnsnetwerk en wat de visie op zorg is in dat ELN. In tweede instantie zoomen we in op de definitie van een ELN, gekoppeld aan enkele basisprincipes. Tot slot formuleren we een stappenplan, om een ELN te realiseren in de praktijk.

### Kader

Eerstelijnszone Gent wil de gezondheid en het welzijn van de Gentenaars verbeteren, met aandacht voor de meest kwetsbaren. Dit wil ELZ Gent doen door te werken aan een toegankelijke, kwaliteitsvolle, geïntegreerde en doelgerichte eerstelijnszorg. (cfr. missie en visie ELZ Gent)

Eerstelijnszone Gent maakt de volgende jaren werk van verschillende doelstellingen (cfr. Beleidsplan 2023-2025) zoals: de eerstelijnszorg organiseren dat de burger in 1 stap bij de juiste hulp kan zijn, het stimuleren van een paradigmashift rond doelgerichte zorg, het faciliteren van multidisciplinaire samenwerking, het bepleiten van het werken met een geïntegreerd patiëntendossier,... Om deze doelstellingen in Gent ook op lokaal niveau te realiseren, zal het concept van eerstelijnsnetwerken in Gent verkend en uitgetest worden.

De uitwerking van eerstelijnsnetwerken zal in gedeelde regie gebeuren tussen ELZ Gent en Stad Gent, gezien de gedeelde doelstellingen rond het verhogen van de toegankelijkheid van gezondheidszorg in Gent (cfr. Beleidsnota Gezondheid 2020-2025 Stad Gent).

Dit visiedocument moet beschouwd worden als 'work in progress'. De ervaring uit de praktijk zal deze visie verder moeten voeden en verfijnen.

### Doel van ELN: toegang tot gezondheid en welzijn als basisrecht

We gaan er van uit dat de toegang tot gezondheidszorg en welzijnszorg een basisrecht zijn. Maar we zien in de praktijk dat er toch nog steeds mensen uit de boot vallen.

Een andere organisatie van zorg en welzijn dringt zich op omdat we vaststellen dat het huidige model zijn grenzen bereikt heeft (patiëntenstops bij huisartsen, personeelstekorten in de eerstelijnszorg, wachtlijsten,...). We willen de hulpverlening meer toekomstbestendig gaan organiseren.

Het 'kompas' dat we hanteren om als werkgroep na te denken over een ELN is het [Quintuple aim](#), en hoe ervoor zorgen dat er niemand uit de boot valt.

Samen te vatten in deze 5 doelen of principes:

#### 1. Beter kwaliteit en ervaring van de zorg door de Gentenaar

De *toegankelijkheid en de ervaring van zorg* moet verbeteren via het ELN. Dankzij een ELN willen we ernaar streven dat mensen niet van het kastje naar de muur gestuurd worden, in 1 stap naar de juiste zorg doorverwezen worden, niet verschillende keren hetzelfde verhaal moeten doen,... Bovendien streven we ernaar om de zorg meer doelgericht te organiseren rond de Gentenaar (mentaliteitswijziging).

**2. Een betere gezondheid van de hele bevolking**

We streven naar een *double accountability* waarbij we niet enkel kwaliteitsvolle zorg willen bieden aan individuen, maar ook verantwoordelijkheid willen opnemen naar een hele populatie en dus iedereen willen includeren, niemand achterlaten zonder zorg. Door een ELN hebben we meer data en kunnen we decentraal monitoren en bv. gericht gaan ingrijpen (bv. zorgstrategieën gaan implementeren).

**3. Meer gelijkheid (“equity”) en rechtvaardigheid in de verstrekking van gezondheidszorg.**

Het uitgangspunt van inclusie van een gehele bevolking aan een ELN (100% GMD principe), zorgt voor een universeel gelijkheidsprincipe (“equity”) in toegang tot zorg. Het is een basisrecht om gebruik te kunnen maken van eerstelijnszorg.

**4. Verbetering van het welzijn van de hulpverleners**

De zorg staat momenteel sterk onder druk. De werktevredenheid lijdt onder de personeelstekorten (verhoogde werkdruk), het moeten uitvoeren van te veel administratieve taken, het gevoel op een eiland te werken en het presteren op basis van “(gestandaardiseerde) handelingsplannen” die vaak voorbij gaan aan levensdoelen van mensen. Een betere samenwerking tussen hulpverleners en een gedeelde verantwoordelijkheid voor zorg op basis van de noden van mensen, kan de werkvreugde verbeteren.

**5. Realiseren van meer ‘waarde’ door het zo efficiënt mogelijk inzetten van tijd, mensen en middelen**

## Wat is de visie op Zorg en ondersteuning die geboden wordt in een ELN?

We vertrekken vanuit het principe van doelgerichte zorg, waarbij zorg en ondersteuning vertrekt vanuit de levensdoelen en wensen van de Gentenaar en dus niet vanuit een aanbod-gestuurde zorg, maar eerder vanuit een behoefte gestuurde zorg. Het gaat om een positieve benadering van gezondheid en welzijn, uitgaande van de eigen mogelijkheden én het versterken van deze mogelijkheden. Hulpverleners en Gentenaars in een ELN zijn vertrouwd met dit principe. Alle betrokken partijen zijn in staat om samen doelen en prioriteiten te bepalen, waarbij niet alleen professionele kennis maar ook de ervaringen van de betrokkenen benut worden.

*De meerwaarde van een ELN* schuilt er ook in dat de Gentenaar in relatie kan gaan met een interprofessioneel zorgteam indien nodig. Op die manier is er een interprofessionele samenwerking ten dienste van de Gentenaar en kan die genieten van een gecombineerde expertise en ervaring van het volledige zorgteam. Dit is wat we verstaan onder het ‘one step principle’, de Gentenaar heeft via één hulpverlener directe toegang tot een netwerk van (gespecialiseerde) hulpverleners via een warme en snelle doorverwijzing.

**Een aandachtspunt hierbij is dat we de informele zorg, mantelzorg, outreachend werk, straathoekwerk, gezondheidsgidsen/community health workers en dergelijke meer, niet uit het oog mogen verliezen. Ze spelen een belangrijke rol om kwetsbare doelgroepen aansluiting te doen vinden op hulpverlening en te voorkomen dat er personen onder de radar verdwijnen.**

## Wat is een eerstelijnsnetwerk

In de wetenschappelijke literatuur is volgende definitie te vinden:

“Eerstelijnsnetwerken bestaan uit huisartsenpraktijken die samenwerken met andere hulpverleners, zoals verpleegkundigen, huisartsen, diëtisten, kiné’s en ergo’s, apothekers, maatschappelijk werkers en professionals in de geestelijke gezondheidszorg. Elk eerstelijnszorgnetwerk brengt een interprofessionele pool van hulpverleners samen, die zorg en ondersteuning verstrekken voor de ingeschreven populatie, wanneer nodig door het vormen van een interprofessioneel zorgteam met en rond de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood en eventuele mantelzorgers om te voldoen aan de behoeften van hun lokale gemeenschap en de gezondheidskwesties in hun praktijken” (Parmar, J. et al., 2021)

De vertaalslag hiervan naar een werkbare definitie voor het Gentse geeft volgende:

*‘Een eerstelijnsnetwerk is een gedefinieerde groep Gentenaars die zorg krijgen van hulpverleners en informele zorgverstrekkers {uit eerstelijnszorg en welzijn zoals (interdisciplinaire) huisartsenpraktijken, WGCa, thuisverpleging, thuiszorgdiensten, kinepraktijken, apothekers, straathoekwerkers, outreachende diensten} die afspraken maken, om samen de zorg te organiseren op buurt/wijkniveau. Zij stellen – wanneer nodig – een interprofessioneel zorgteam samen rond individuele Gentenaars met participatie van de betrokkene en zijn omgeving.*’

Welke afspraken hulpverleners onderling maken binnen een ELN en hoe of wanneer een interprofessioneel zorgteam wordt samengesteld, zal bij de concrete uitwerking van eerstelijnsnetwerken op lokaal niveau vorm moeten krijgen én is afhankelijk van bovenlokale kaders en wetgeving. Dit wordt verder uitgewerkt in het stappenplan (zie verder).

Een ELN draagt bij tot een verbetering van de gezondheid en welzijn van de bevolking op verschillende niveaus. Op het individuele niveau **microniveau** krijgt de Gentenaar-hulpverlenersrelatie een andere vorm. Op het niveau van de actoren binnen het netwerk draagt een ELN bij tot betere samenwerking, informatie-uitwisseling, verdeling hulpvragen... Op het niveau van de ELZ hebben de verschillende ELN’s een bijdrage aan het verbeteren van de gezondheid en welzijn van de gehele populatie door bv: populatiemanagement.

### Basisprincipes binnen een ELN:

- De **Gentenaar** met zijn of haar (levens)doelen staat **centraal** in het ELN. De connectie met **doelgerichte zorg** is hierbij duidelijk.
- Het **Globaal Medisch Dossier** dat afgesloten wordt bij de huisarts kan het bindende instrument zijn met een ELN. We streven ernaar dat elke Gentenaar een connectie maakt met een huisarts en in principe streven we dus naar 100% Gentenaars met een GMD.
- **Vrije keuze blijft gewaarborgd**: de Gentenaar kan zelf kiezen aan welk ELN hij/zij zich connecteert. Daarbinnen heeft de persoon keuze uit verschillende hulpverleners. Gentenaars worden wel gestimuleerd om aan te sluiten op een ELN dichtbij de woonplaats om voldoende bereikbare zorg te realiseren.
- Het ELN biedt **zorggarantie** aan de Gentenaar, met name toegang tot gezondheid- en welzijnszorg. De Gentenaar komt niet voor gesloten deuren te staan.
- Het ELN zorgt voor een doorgedreven **interprofessionele samenwerking** tussen hulpverleners. Naast het elkaar beter kennen, zijn verschillende tools nodig om dit te faciliteren: geïntegreerd interprofessioneel elektronisch patiëntendossier, een meer

geïntegreerd financieringssysteem, ... Deze zijn op dit moment nog niet aanwezig, maar hoeven geen obstakel te vormen in een opstartfase.

- Vanuit het principe dat de Gentenaar centraal staat, wordt er wel geconnecteerd met de andere lagen binnen de [concentrische cirkels](#). Van informele zorg, tot het sociaal middenveld, tot specialistische zorg,...
- Binnen een ELN wordt er een **dubbele verantwoordelijkheid** opgenomen (double accountability): verantwoordelijkheid naar de zorg van het individu en verantwoordelijkheid naar de zorg van de gehele populatie binnen het ELN.
- We gaan uit van het principe van **proportioneel universalisme**. Dit betekent universele dienstverlening voor iedereen, die varieert in schaal, intensiteit en specificiteit naargelang de noden, met als doel het verminderen van gezondheids- en welzijnsongelijkheden.

### Leeswijzer

Met '[hulpverlening](#)' verwijzen we zowel naar zorg in de gezondheidssector, als naar ondersteuning en hulpverlening geboden door de welzijnsactoren.

Een [Gentenaar](#) is voor ons een persoon die op duurzame wijze in Gent verblijft. Dat wil zeggen dat o.a. studenten, dak- en thuislozen en mensen zonder papieren ook recht hebben op de beste zorg. We kiezen ervoor om 'Gentenaar' te gebruiken als overkoepelende term, in plaats van: cliënt/patiënt/PZON/burger/zorggebruiker/zorgvrager ... (cfr. [Missie ELZ Gent](#))

[Doelgerichte zorg](#) betekent de shift maken van vraag- en aanbodgestuurde zorg naar zorg die vertrekt van de persoon met een zorgnood en wat die graag wil bereiken. Het gaat om een positieve benadering van gezondheid, uitgaande van de eigen mogelijkheden én het versterken van deze mogelijkheden. Dit vraagt een andere houding en vaardigheden van de hulpverlener, andere manieren van samenwerken, ook tussen zorg- en welzijnswerkers én het ontwikkelen van een gemeenschappelijke taal. (De Maeseneer, 2017)

### Referenties

**De Maeseneer, J.** Family Medicine and Primary Care: at the crossroad of societal change, 2017

**Parmar, J. et al.** Family Physician's and Primary Care Team's Perspectives on Supporting Family Caregivers in Primary Care Networks. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 3293. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063293>

# Stappenplan uitbouw eerstelijnsnetwerken

Gebaseerd op bovenstaande visie stellen we een korte termijn stappenplan op om eerstelijnsnetwerken in de praktijk uit te testen.

In eerste instantie willen we een minimaal kader creëren van wat een eerstelijnsnetwerk kan zijn. Hierbij vertrekken we van een analyse van de huidige situatie en inventariseren we 'best practices' in Gent en daarbuiten. Daarnaast gaan we in gesprek met partners uit gezondheid, welzijn en academici.

Daarna doen we een oproep voor proeftuinen. Hierbij werken we bottom-up om zoveel mogelijk aansluiting te vinden bij lokale noden en behoeften en bouwen we verder op kiemen die er nu reeds zijn.

De geleerde lessen vertalen we daarna naar een kader om eerstelijnsnetwerken te verduurzamen in Gent.

## Werkgroep ~ juni-december 2022

De werkgroep doet een aanzet tot visie document en stappenplan. Dit wordt toegelicht op de zorgraad van 9 december.

## Kader creëren voor proeftuinen ~ januari – maart 2023

### Wat moet ELN minimaal zijn

Antwoorden zoeken op **“Wat moet een eerstelijnsnetwerk minimaal zijn”**:

- Welke hulpverleners moeten minimaal betrokken zijn? vb. Huisarts, verpleegkundige, apotheker, kinesitherapeut, maatschappelijk werker,...?
- Is er een afbakening van een doelgroep nodig in eerste instantie? vb. mensen met chronische aandoeningen (o.a. ook multimorbiditeit en geestelijke gezondheidsproblemen) en extra aandacht voor kwetsbare doelgroepen
- Welke afspraken kunnen gemaakt worden tussen hulpverleners? bv. zorggarantie (vb. rond patiëntenstops, 24/7), detectie risicovolle situaties, geïntegreerd interprofessioneel dossier mbt zorgplan, medicatieschema, preventief groepsaanbod, afspraken gedeeld secretariaat, proactieve rechtentoekenning ...
- Wat is er nodig om de Gentse hulpverleners te laten samenwerken? Vb: gedeeld patiënten/cliënten dossier, trainingen / intervisie bv. rond doelgerichte zorg, vrijstelling van tijd voor coaching, sociale kaart op wijkniveau, locatie en catering (werkingsmiddelen), ...
- Wat is er nodig om duurzame ELN uit te rollen in de praktijk? O.a begeleiding/coaching, financiële middelen, wetgevend kader, ...

### Hoe zoeken we die antwoorden

- Good practices binnen en buiten Gent (wijkregie, zorgzame buurten, zorgzaam Leuven, wijknetwerking in wijken van Gent, ...) in kaart brengen en vertaalslag maken naar Gentse ELN.
- Interviews met partners uit welzijn, gezondheid en academici.
- Aftoetsen van oproep proeftuinen bij een klankbordgroep.

- Uitklaren wat ELZ en Stad kunnen doen om dit te faciliteren.
- Afstemming met bovenlokale actoren (andere ELZ/centrumsteden, VIVEL, Agentschap, ...)
- Zoektocht naar financiële middelen (vb. sociaal innovatiefonds, KBS, ...)

## Oproep proeftuinen lanceren ~ maart 2023

- Wat
  - Kader rond wat een ELN minimaal moet zijn
  - Experimentele ruimte op het buurt/wijkniveau om daar verder invulling aan te geven
  -
- Begeleiding
- Financiële middelen
- Looptijd proeftuinen: mei 2023 - juni 2024
- Evaluatie: continu + eindevaluatie

Motivatieronde: gesprekken voeren met organisaties in buurten/wijken.

## Opstart Eerstelijnsnetwerken ~ mei 2023 - dec 2024

### Implementatiefase proeftuinen

- Experimentele ruimte op buurt/wijkniveau
- Begeleiding / coaching van de verschillende pilootprojecten
- Zorgen voor terugkoppeling naar zorggraad waar nodig
- Continue bijsturing op basis van evaluatie en lessons learned

### Verdere visievorming eerstelijnsnetwerken

- Lerend netwerk/klankbordgroep: uitwisselen ervaringen, discussiepunten aftoetsen, verdere visie vorming
- Uitklaren verhoudingen concentrische cirkels via zijtrajecten:
  - ELN t.o.v. 2e lijn en gespecialiseerde zorg → linken met andere doelstelling ELZ rond zorgcontinuïteit 1e en 2e lijn.
  - gezondheid en welzijn in een eerstelijnsnetwerk, vb. verbinding huisarts - GBO
  - verhouding met informele zorg (mantelzorg, buurtzorg, ...)
  - verhouding buurtgeoriënteerde en stads/regionaal georiënteerde actoren

### Communicatieplan uitwerken eerstelijnsnetwerken

- Communicatieplan: testimonials, 'what's in it for me' voor hulpverlening, nieuwsbrieven...

### Wegen op bovenlokaal beleid

We wegen op het bovenlokaal beleid waardoor een kader wordt geschapen waarbinnen duurzame eerstelijnsnetwerken kunnen aarden.

- Financiering aanpassen
- Regelluwte
- Gegevensdeling mogelijk maken
- ...

## Evaluatie proeftuinen~ eind 2024

Gedurende de looptijd van de proeftuinen wordt er continu geëvalueerd en bijgestuurd indien nodig. Daarnaast plannen we een “eindevaluatie” met het oog op een verdere uitrol. De evaluatiecriteria worden verder verfijnd met de betrokken partners en in samenwerking met hogere onderwijsinstellingen. We baseren ons hier ook opnieuw op de Quintuple Aim. We denken alvast aan volgende zaken:

### Evaluatie per proeftuin

- Tevredenheid Gentenaar (toegankelijkheid, verhoogde zorgkwaliteit zoals die door het individu wordt ervaren)
- Tevredenheid hulpverlener?
- Welke nieuwe gedeelde afspraken tussen hulpverleners vormen een meerwaarde in de zorg?
- Hogere efficiëntie dankzij zorgafspraken?
- Welke afbakening van de doelgroep was mogelijk/haalbaar?
- Tools die een meerwaarde vormden in samenwerking?
- Evaluatie van gedeeld patiëntendossier
- ...

### Evaluatie overkoepelend

- Impact op zorggarantie/zorgcontinuïteit
- Randvoorwaarden die nodig voor verduurzaming
- Integratie gezondheid en welzijn binnen ELN
- Verhouding ELN tov 2e lijn
- Verhouding ELN tov informele zorg (mantelzorg, buurtzorg, ...)
- Verhouding buurt georiënteerde en stads/regionaal georiënteerde actoren
- ...

## Implementatie Eerstelijnsnetwerken in Gent ~ 2025

