



kadernota

Een duurzame samenwerking
tussen zorg- en welzijnsactoren
in de eerstelijnszone onder
impuls van de zorgraad



VIVEL

Verbindt en versterkt
de eerste lijn



Vlaanderen
is zorg

Inhoud

1.	Ontstaan van de kadernota	3
2.	Inleiding	5
3.	Theoretisch kader	5
4.	Duurzame samenwerking.....	7
4.1.	Omschrijving.....	7
4.2.	Organisatie en regie	8
4.3.	Resultaten en impact.....	11
4.4.	Minimale engagementen	13
4.5.	Randvoorwaarden	15
5.	Samenvatting	17

1. Ontstaan van de kadernota

In mei 2021 gaf het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (het Agentschap) VIVEL de opdracht om tegen september 2021 een kadernota met advies voor de duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in de eerstelijnszone (ELZ) op te maken, vertrekkende vanuit de ervaring in Oost-Vlaanderen, waar het Regionaal Welzijnsoverleg (RWO) inkantelde in de zorgraad. VIVEL vindt het belangrijk om alle actoren in deze kadernota een stem te geven en om verder te bouwen op de ervaring die de eerstelijnszones in Oost-Vlaanderen reeds hebben opgebouwd. Vandaar dat deze nota is ontstaan vanuit een co-creatief traject met diverse inspraakmomenten:

1) **Lerend netwerk Oost-Vlaanderen**

Maandelijks komen de zorgraden uit de provincie Oost-Vlaanderen samen onder de vorm van een lerend netwerk. Het lerend netwerk brengt voormalig RWO-medewerkers in contact met medewerkers uit de zorgraden die geen achtergrond hebben in het RWO. Expertise uit het verleden wordt geborgd en er wordt ruimte gemaakt om samen innovatief te denken. Hierbij wordt gefocust op de duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in de zorgraad.

2) **Digitale bevraging van de 60 zorgraden in Vlaanderen en Brussel**

Om zicht te krijgen op hoe de zorgraden in Vlaanderen en Brussel op dit moment al investeren in deze duurzame samenwerking en welke ideeën ze hieromtrent hebben, maar even goed welke belemmeringen ze ervaren, werd een digitale bevraging uitgestuurd naar alle zones. 37 zorgraden vulden deze bevraging in.

3) **Focusgroep 1 (fysieke samenkomst)ⁱ**

Op 24 juni 2021 kwamen diverse welzijns- en gezondheidsexperten samen om de organisatie en de impact van een duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in de ELZ te bespreken. Dit gesprek werd begeleid door Griek Forceville van Hefboom.

4) **Reflectiedagen rond de beleidsplannen van de zorgraden**

VIVEL organiseerde in juni 2021 diverse momenten waarin zorgraden door Hefboom consultants werden begeleid bij de opmaak van een reflectiedocument voor het Agentschap. In dit document reflecteren de zones op de gerealiseerde en niet-gerealiseerde doelstellingen en acties in het voorbije anderhalf jaar met het zicht op acties in 2022. De duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in hun regio, is daar één van.

5) **Focusgroep 2 (digitale samenkomst)ⁱⁱ**

Deze focusgroep reflecteerde op 12 juli 2021 over de reeds beschikbare resultaten uit de eerste focusgroep, de bevraging en de reflectiemomenten rond

het beleidsplan. Ook dit moment werd begeleid door Griekke Forceville van Hefboom.

- 6) **Een redactiecomitéⁱⁱⁱ** met vertegenwoordigers uit het lerend netwerk Oost-Vlaanderen verwerkte onder begeleiding van Karel Hermans van VIVEL en Griekke Forceville van Hefboom alle input tot deze kadernota.

VIVEL dankt alle experts, participanten en mensen van de zorggraden die aan dit intensieve traject hebben meegewerkt.



2. Inleiding

Deze kadernota is als volgt opgebouwd:

We starten met een kort theoretisch kader en gaan daarna in op de omschrijving van de duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in de eerstelijnszone.

Vervolgens bespreken we de organisatie en de regie van deze duurzame samenwerking. We gaan verder met resultaten waartoe deze samenwerking moet leiden, om daarna de minimale acties om deze impact te realiseren in kaart te brengen.

Tot slot, lijsten we de randvoorwaarden voor deze duurzame samenwerking op.

Elk onderdeel illustreren we met enkele voorbeelden uit Oost-Vlaanderen.

3. Theoretisch kader

Vooraleer we dieper ingaan op de inhoud van deze nota, reiken we een aantal kapstokken en modellen aan die verduidelijken wat we precies verstaan onder termen zoals "netwerk", "boundary spanner", "PZON", etc.

In deze tekst gebruiken we de termen PZON (persoon met een zorg- of ondersteuningsnood), burger en inwoner door elkaar. Zonder een semantische discussie te willen opstarten over de termen, vinden we het in de eerste plaats belangrijk te wijzen op de essentiële plaats van de gebruiker van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen^{iv}.

Normatief worden netwerken binnen de publieke sfeer vaak begrepen als een vorm van collectieve actie waarbij expertise en kennis gedeeld worden: "Binnen een netwerk is het doel het verbinden of delen van informatie, middelen, activiteiten en competenties van minstens drie organisaties om samen doelgericht een specifiek resultaat te realiseren". Binnen een netwerk werkt men samen aan een gezamenlijk doel en is het gezamenlijk succes belangrijker dan afzonderlijke doelstellingen^v.

Volgens het model van Ansell & Gash (2008)^{vi} is een netwerk bovendien afhankelijk van diverse variabelen. In netwerkliteratuur keren steeds dezelfde elementen terug: vertrouwen, gedeelde visie over de aan te pakken problemen en vooropgestelde oplossingen, het aantal deelnemers, aard van toetreding tot het netwerk en de rol van de sleutelfiguren. Afhankelijk hiervan kan een netwerk snel tot stand komen of helemaal niet van grond geraken. Het soort netwerk dat je opzet moet in lijn liggen met de variabelen. Netwerken waarbij het gezamenlijk doel zeer helder is én zeer acuut (denk aan de oprichting van vaccinatiecentra) en waarbij diverse organisaties gezamenlijk hun schouders zetten onder het behalen van die doelstelling (vaccinatiegraad van 70%), eerder op een korte tijdspanne leiden tot enorme successen. In reguliere (normale) omstandigheden geraken deze criteria echter niet eenvoudig ingevuld en gaat er een lang proces vooraf aan het invullen van de randvoorwaarden. Fundamenteel in de netwerkliteratuur is de assumptie dat netwerken heel geschikt zijn om hedendaagse complexe maatschappelijke problemen (zgn. 'wicked issues'^{vii}) aan te pakken. Een

netwerk dient dus in eerste instantie een duurzaam karakter te hebben indien we een grensoverschrijdende, maatschappelijke transitie beogen. Daarnaast is het ook perfect mogelijk dat problematieken alleen of met twee organisaties aangepakt kunnen worden. Er dient steeds de strategische vraag gesteld worden of een netwerk noodzakelijk is. Al is een netwerkaanpak in heel veel situaties onontbeerlijk.

Het netwerk dat ontstaan is in functie van COVID-19 kan niet zo maar gekopieerd worden. Het vertrouwen en de inzet zijn gegroeid vanuit de gezamenlijke doelstelling, indien de focus van het netwerk wijzigt dient men terug rekening te houden met de variabelen omschreven in netwerkliteratuur^{viii}.

Netwerken ontstaan op de grens tussen organisaties, waarbij de relaties met andere organisaties worden afgetast. Op die grens en in de grenszone spelen grenswerkers of netwerkmakelaars een belangrijke rol. Grenswerkers zijn mensen die oog hebben voor de opportuniteiten voor samenwerking ('boundary scanners') en die die samenwerking ook proberen tot stand te brengen ('boundary spanners'). Het zijn mensen die bepaalde rollen vervullen in het grensgebied tussen organisaties. Ze kunnen dat spontaan doen, vanuit een eigen gedrevenheid, ze kunnen dat ook doen omdat dat formeel tot hun rol behoort.^{ix}



4. Duurzame samenwerking

4.1. Omschrijving

Onder duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in de eerstelijnszone verstaan we:

Partners uit zorg en welzijn en lokale besturen werken intens en duurzaam samen om de persoon met zorg- en ondersteuningsnood in de eerstelijnszone centraal te stellen. Dit doen ze vanuit het principe van geïntegreerde zorg en garanderen een zorgcontinuüm. Deze samenwerking is gericht op de specifieke noden in de zone en gericht naar zowel individuele burgers als naar de gehele populatie^x, met aandacht voor specifieke en kwetsbare groepen^{xi}.

Om de impact te vergroten wordt binnen Oost-Vlaanderen^{xii} samengewerkt met belendende sectoren (werk, onderwijs, huisvesting, jeugdwerk, cultuur, sport, ...). De partners doen dit door in te zetten op signalenbeleid, door informatie-uitwisseling en dialoog en door het nemen van gezamenlijke acties^{xiii}.



"Laat ons vooral beginnen met concrete projecten waarin we samenwerken. Niet alleen praten, maar vooral ook doen. Zo ontstaat er vertrouwen. Dit kan leiden tot een duurzame samenwerking die niet afhankelijk is van individuen maar ook bestendigd wordt door organisaties."
(een deelnemer van focusgroep 1)

De ervaringen die in Oost-Vlaanderen opgedaan werden met het RWO, leren dat er nood is aan zowel korte- als langetermijnacties. We streven naar structurele intersectorale samenwerking. Die langetermijndoelstelling kan procesmatig gerealiseerd worden als er ook gewerkt wordt aan afstemming en concrete samenwerkingsmodaliteiten op korte termijn.

Een paar voorbeelden^{xiv} van kortetermijnacties:

- Zorgpad suicide in Meetjesland: ondersteuning bij de uitwerking van een zorgpad met de opmaak van een netwerkkaart van alle actoren actief rond suicide bij jongeren, met hun concreet aanbod in het hele spectrum, gaande van preventie tot residentiële opvang. Deze netwerkkaart betekent een belangrijke ondersteuning voor professionals uit andere sectoren die in aanraking komen met het thema maar niet specifiek rond opgeleid zijn, zoals bv. onderwijs, jeugdwelzijnswerk, ...
- Werkgroep gezinnen in precare situatie in Gent: afstemming op operationeel niveau tussen initiatieven die werken met mensen in een precare verblijfssituatie.

- De organisatie van ontmoeting- en informatie-uitwisselingsmomenten, (zoals boterhammen in de kring, themawandelingen, ...). Op deze manier wordt de sociale kaart levendig gemaakt voor de professionals en wordt het onderling vertrouwen uitgebouwd. Dit is essentieel voor een goede samenwerking.
- Acties tot ondersteuning van de digitalisering en verhoging van de digitale geletterdheid van kwetsbare groepen (Aalst). Dit biedt handvaten die op langere termijn kunnen gebruikt worden om de PZON/burger in het algemeen beter en op maat te betrekken bij de werking van de ELZ.
- Ondersteuning van de uitbouw van een actief taalbeleid van diverse organisaties (Gent)^{xv}.
- Werkgroep 'omgaan met vechtscheiding' ontwikkelde tools ter ondersteuning van scholen en kinderopvang om adequaat te kunnen omgaan met vechtscheidingssituaties.

Een paar voorbeelden van langetermijnacties:

- Werkgroep signalen in Gent heeft een ruim signalenbeleid ontwikkeld in samenwerking met zowel welzijns- als gezondheidsactoren. De signalen die naar voor komen, worden door het lokaal bestuur maar ook andere actoren zoals ziekenhuizen en eerstelijnsorganisaties opgenomen als belangrijk element in hun lokaal sociaal beleid^{xvi}.
- Acties rond intersectorale doorverwijzing. Belangrijke voorwaarde om samen te werken is elkaars werking kennen. De sociale kaart is een cruciaal hulpmiddel hiervoor, maar an sich niet voldoende. Ondersteunende en aanvullende acties op maat zijn nodig om de toegankelijkheid en bekendheid van de sociale kaart te optimaliseren.

4.2. Organisatie en regie

De partners uit zorg en welzijn en lokale besturen in de eerstelijnszone werken op een gelijkwaardige manier samen en organiseren zich zodat de burger er beter van wordt. Dat wil zeggen dat niet één partner de regie heeft over deze duurzame samenwerking, maar dat het om een gelijkwaardig "samenspel" van regisseurs gaat. We onderscheiden hierbij een aantal niveaus: strategisch (beleid), tactisch (afstemming en coördinatie), operationeel (dienstverlening) en het cliëntniveau. Dit betekent ook een co-creatie van de verschillende actoren en aldus een hoge participatiegraad van burgers, hulpverleners, voorzieningen en lokale besturen.

- De PZON (persoon met een zorg en ondersteuningsnood) heeft, zo nodig samen met de betrokken formele of informele zorgaanbieder(s), de regie over zijn individuele zorg en ondersteuning, geeft input via methodieken van participatie

over populatiemanagement en buurtgerichte zorg.

- De regie van het lokaal sociaal beleid^{xvii} gebeurt door het lokaal bestuur en zij wordt hierin bijgestaan en geadviseerd door de zorgraad. Een goede afstemming en wisselwerking tussen de regie over de samenwerking die de zorgraad opneemt en de regie die een lokaal bestuur opneemt, is onontbeerlijk.
- Daarnaast neemt de zorgraad de regie^{xviii} over betreft de samenwerking tussen de verschillende partners in de eerstelijnszone zodat burger- en populatiegerichte acties op een efficiënte en vlotte manier gebeuren. Zorgraden zijn de juiste partner om deze samenwerking te faciliteren vanuit hun neutraliteit en diversiteit, vanuit de participatie van burgers aan de zorgraad, en omdat zij ook bovenlokale samenwerkingen kunnen organiseren en realiseren.



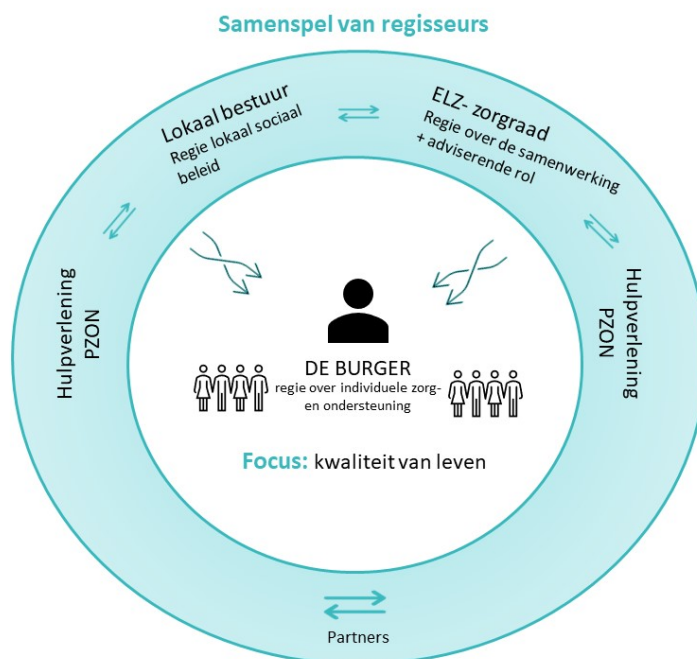
AZG 2021

Deze samenwerking is niet vrijblijvend, afspraken rond regie en samenwerking worden op het niveau van de zorgraad en het lokaal bestuur geformaliseerd. Daarnaast is er ook aandacht voor het 'multi level governance' -karakter van dit domein: de impact die overheden en maatschappelijke ontwikkelingen op verschillende schaalniveaus uitoefenen op het lokale niveau (o.a. aanpassingen decreten, subsidiestromen, opdrachtbepaling, etc.).

Om dit te visualiseren kiezen we voor een niet-hiërarchisch, lokaal model waarin de burger en zijn noden, doelstellingen en keuzes centraal staan en waarin de zorgraad zijn rol als verbindende actor naar de andere actoren en regisseurs zichtbaar opneemt.



"Een duurzame samenwerking betekent dat we in de eerstelijnszone altijd werken vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid voor de burger."
(een deelnemer van focusgroep 1)



Enkele voorbeelden uit Oost-Vlaanderen die illustreren op welke wijze een zorgraad via haar regierol op de samenwerking mogelijkheden biedt aan lokale besturen om hun eigen regierol binnen het lokaal sociaal beleid uit te breiden naar andere actoren:

- **Netwerkoverleggen Integrale Jeugdhulp:** gezien de impact op het leven van zowel kinderen als opvoedingsverantwoordelijken is integrale jeugdhulp geen louter sectoraal verhaal. Vanuit de RWO- expertise werd in Oost-Vlaanderen een link gelegd tussen de netwerken integrale jeugdhulp en de eerstelijnszones, waardoor er kan gewerkt worden aan een synergie van de diverse regierollen. Lokale besturen hebben nauwelijks impact op de regie van jeugdhulp, maar dankzij de actieve rol van het RWO in de regio Gent werd de Stad Gent actief mee betrokken bij de totstandkoming en de opvolging binnen de stuurgroep van 1G1P.
- **Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO)** is een samenwerking tussen verschillende onthaalactoren. De toegankelijkheid van de hulpverlening moet gerealiseerd worden rechtstreeks naar de burger. Maar ook naar de professionele toeleiders. In Oost-Vlaanderen werden diverse acties ondernomen om de verbinding te leggen naar aanverwante sectoren. De meeste GBO's werken momenteel projectmatig rond 1 of meerdere thema's of doelgroepen. Daarnaast is op regionaal niveau nood aan een uitklaring van de rol en inhoud van welzijsonthaal (ook naar kinderen en jongeren of naar ouderen), en de wijze waarop deze onthaalfunctie zichtbaar gemaakt wordt naar die professionals die dicht bij de mensen zitten en als eerste een aantal signalen oppikken.

- **In ELZ Aalst** wordt gewerkt met een Project lokaal cliëntoverleg Aalst waarbij ook een afstemming en samenwerking met multidisciplinair overleg (MO) is. Dit is vooral relevant bij mensen waar meerdere hulpverleners en/of zorgverstrekkers actief zijn, en waarbij er nood is om de begeleidingstrajecten op elkaar af te stemmen.

4.3. Resultaten en impact

De resultaten en impact van deze duurzame samenwerking zijn zichtbaar bij de verschillende actoren en regisseurs van deze samenwerking (burgers, zorg- en welzijnsactoren, lokale besturen) en bieden kansen voor een duurzaam Vlaams zorg- en welzijnsbeleid.



Bij burgers

Noden en behoeften van inwoners binnen de regio van de eerstelijnszone worden, mits hun toestemming, snel en tijdig gedetecteerd waardoor zij efficiënt worden toegeleid naar de gepaste zorg en ondersteuning. Geïntegreerde zorg en ondersteuning waarbij zowel preventie, zorg- en ondersteuningsvragen met betrekking tot zowel welzijns- als zorgnoden krijgen in de eerstelijnszone op een evenwichtige manier aandacht zodat alle burgers van de eerstelijnszone meer welzijn en tevredenheid kunnen vinden.

Doelstelling: burgers ontvangen een gelijkwaardige zorg en ondersteuning waar ook in Vlaanderen of Brussel zij wonen.

Bij lokale partners eerstelijnszorgaanbieders^{xix}

Partners ontsluiten hun eigen kennis en expertise en leren van elkaar. Bovendien wordt de eigen dienst- en hulpverlening optimaal ingezet vanuit het netwerk en ontstaat er op lange termijn tijdswinst omdat partners elkaar vertrouwen en hun dienstverlening goed is afgestemd op de noden van de regio. Tot slot ervaren hulpverleners en ondersteuners meer arbeidsvreugde door de positievere resultaten bij hun doelgroepen.

Maar misschien is de grootste impact wel de mindshift bij de diverse partners in zorg en welzijn die via een wederzijdse samenwerking iedereen beter maakt. Deze – weliswaar moeilijk meetbare – impact overstijgt de concrete projectresultaten.

„ *Iedereen beseft dat geen enkele individuele zorg- en welzijnsaanbieder in staat is om in zijn eentje de complexiteit van zorg en ondersteuning te omvatten en dat samenwerking een conditio sine qua non geworden is om efficiënte en effectieve zorg en welzijn te verlenen.*“
(uit de bevraging)

Bij lokale besturen

Lokale besturen kunnen, op basis van de noden van hun burgers gericht een lokaal sociaal beleid voeren in samenwerking met alle zorg- en welzijnsactoren die binnen hun gemeente en daarbuiten actief zijn. Zij kunnen snel en accuraat schakelen en handelen, dankzij de afstemming en samenwerking op het lokale niveau^{xx}.

Enkele voorbeelden uit Oost-Vlaanderen:

- In Oost-Vlaanderen hebben we gemerkt dat lokale besturen heel sterk zijn in hun regierol bij lokale actoren, maar dat het niet evident is om hier ook bovenlokale actoren bij te betrekken. We denken hier bv. aan werkingen rond personen met een beperking, kinderen- en jeugdhulpverlening, geestelijke gezondheid. In Oost-Vlaanderen werd hard gefocust op het kenbaar maken van lokale acties en beleidskeuzes aan bovenlokale partners en vice versa. Door de complexiteit van de jeugdhulpverlening kan onmogelijk verwacht worden dat elk OCMW vertrouwd is met de verschillende facetten van jeugdhulpverlening. Door de bredere focus die hierdoor gecreëerd wordt:
 - komt er meer ruimte om optimaal gebruik te maken van de verschillende ondersteunende mogelijkheden om de opvoedingssituatie van kinderen waar nodig te verbeteren.
 - ga je voor het belang van het kind als persoon, en niet het bestaan van het kind als rijksregisternummer die ten laste is van iemand.

Een gelijkaardig voorbeeld vind je bij mensen met een beperking die ondersteuning krijgen van het VAPH: VAPH betaalt sinds begin dit jaar niet meer voor een aantal diensten ikv de persoonsvolgende financiering. Door het gebrek aan afstemming tussen VAPH en de lokale besturen zijn diverse OCMW's overvallen geweest door plotse vragen van mensen die een persoonsvolgende financiering krijgen en nu plots een beroep moeten doen op het OCMW voor een aantal kosten. Afstemming op bovenlokaal niveau rond die beleidskeuze had veel

problemen kunnen vermijden bij de lokale besturen, maar toch in de eerste plaats bij de mensen zelf.

- Een analoge beweging kun je waarnemen bij het betrekken van de PZON. Lokale besturen zijn sterk in het betrekken van hun burgers via bv. adviesraden of inspraakmomenten. Een aantal groepen zijn soms als inhoudelijke experts essentieel maar numeriek beperkt aanwezig, zodat dit beter bovenlokaal benaderd wordt. (ook hier denken we aan bv mensen met een beperking of binnen jeugdhulpverlening)

Bij de Vlaamse overheid

Deze duurzame samenwerking in de eerstelijnszone geeft ook kansen voor een betere samenwerking en afstemming met het Vlaams beleid en samenwerking tussen de verschillende departementen en betrokken agentschappen. Door de lokale contactpersonen kunnen de Vlaamse beleidsactoren makkelijker hun beleid voorbereiden en opvolgen op lokaal vlak (bv. bij pandemie) zodat er evenwichtig kan geschakeld worden tussen centrale aansturing en lokale autonomie.

De partners binnen de zorgraad worden (meestal) decretaal aangestuurd door een Vlaams Agentschap of departement. In complexe dossiers zoals bv 1 Gezin 1 Plan wordt soms wel een discrepantie vastgesteld in de onderlinge verhouding tussen sectoren op regionaal niveau enerzijds, en de verhouding tussen die agentschappen en departementen op Vlaams niveau anderzijds. Dergelijke intersectorale initiatieven, maar ook de ontwikkelingen rond de referentieregio's, bieden de mogelijkheid om de kaders beter af te stemmen op Vlaams niveau, zodat de samenwerking binnen de regio van de eerstelijnszones geoptimaliseerd kan worden.

4.4. Minimale engagementen

Gezien de grote invloed die lokale context en actoren hebben, is het niet mogelijk om één model van samenwerking aan de zorggraden op te leggen. Daarnaast is ook een eigen Brussels model nodig omwille van de meertaligheid en diverse bevoegdheden.

Niettemin zal elke zorgraad een aantal minimale engagementen moeten nemen om een duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in zijn eerstelijnszone te kunnen realiseren.

1. Een eerste minimaal engagement is het verankeren en verduurzamen van de bestaande samenwerkingen tussen zorg- en welzijnactoren. Dat kunnen netwerk- of individuele initiatieven zijn uit de zorg- of welzijnssector of initiatieven van één of meerdere lokale besturen.
2. Een tweede minimaal engagement is de netwerkgedachte, waar elke organisatie vanuit zijn eigen expertise bijdraagt aan oplossingen voor een ruimere problematiek.

3. Op die manier wordt, als derde engagement, kwantitatieve en kwalitatieve informatie en data beschikbaar gesteld voor het netwerk van partners die van groot belang kan zijn bij het ontwikkelen van acties voor specifieke doelgroepen en voor specifieke problematieken in de (buurten van de) eerstelijnszone (populatiemanagement). Ook het beschikbaar stellen van de nodige gegevens voor de sociale kaart hoort hierbij.
4. Een vierde engagement heeft te maken met signaleren. Signalen die worden opgevangen mogen niet louter worden doorgegeven aan elkaar, maar horen doorgegeven te worden aan de juiste actoren en de partners van de zorgraad (inclusief lokale besturen). Deze dienen daadwerkelijk initiatieven te nemen om tot acties te komen, met een gedeelde verantwoordelijkheid van en in het netwerk.
5. Een vijfde engagement is dan ook het effectief samen acties ondernemen om het welzijn van burgers in de eerstelijnszone te vergroten.
6. Tot slot, zien we een zesde minimaal engagement, namelijk dat elke zorgraad de opdracht vervult om de gemeenschappelijke elementen vanuit het lokaal sociaal beleid binnen zijn eerstelijnszone, meer in het bijzonder de onthaalfunctie voor volwassenen, kinderen, jongeren en ouderen, te ondersteunen.



De ervaring uit Oost-Vlaanderen leert dat er veel engagement gevraagd worden van lokale besturen, welzijns- en zorgactoren. We merken ook dat er vaak een grote bereidheid is om dit engagement op te nemen. Maar daar wordt uiteraard wel de voorwaarde aan gekoppeld dat het moet vooruit gaan en concrete resultaten moeten gerealiseerd worden.

We merken dat de acties die nodig zijn om het vooruit te laten gaan niet zomaar in de korf van de lokale besturen, welzijns- en zorgactoren mogen gelegd worden, bovenop hun andere engagementen.

We denken hierbij aan engagementen als het evenredig betrekken van kleinere partners, PZON- perspectief, sectoren aan de rand van het inhoudelijk thema, ... De ervaring in Oost-Vlaanderen leert dat een zorgraad die daar tijd en ruimte kan voor vrijmaken en die een constructieve en coöperatieve visie en basishouding heeft rond brede evenredige intersectorale samenwerking, hierin een sterk faciliterende rol kan spelen.

4.5. Randvoorwaarden

Om deze duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in de eerstelijnszone te kunnen realiseren zijn er een aantal belangrijke randvoorwaarden:

- De verschillende partners dienen voldoende omkaderd te worden zodat zij zich ten volle kunnen inzetten en kunnen participeren aan de (organisatie van) deze samenwerking. In het bijzonder denken we hier aan de participatie van de "cluster PZON" van burgers, patiënten, hun mantelzorgers en vrijwilligers.
- Daarnaast dient er werk gemaakt te worden van een gezamenlijk referentiekader^{xxi} en een gezamenlijke (eenvoudige) taal. Ook de systemen (registratie, databanken, patiënten/cliëntendossier, ...) dienen afgestemd en gedeeld te zijn.
- Regelgeving maar ook ondersteunende processen en procedures dienen voldoende flexibel te zijn, zodat beslissingen vlot genomen kunnen worden door de Vlaamse overheid en lokaal in de zorgraad en de lokale besturen. Een goede samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren op elk niveau en tussen de verschillende agentschappen is dan ook een extra voorwaarde om lokaal goed te kunnen samenwerken.
- Ook (een deel van) de middelen moet flexibel kunnen ingezet worden. We pleiten hier voor een vorm van "gesubsidieerd vertrouwen" waarbij zorggraden of partners ervan, een flexibel in te zetten financiering krijgen voor het gezamenlijk realiseren van een maximale impact op de lokale noden.
- Bovendien moet er een basiskader en basisstructuur van de zorgraad zijn, zodat bij eventueel volgende gezondheids crisissen of epidemieën de basiswerking - ook die rond welzijn - kan verder lopen.

“Een duurzame samenwerking vraagt om een duurzame context, ook financieel.”
(een deelnemer van focusgroep 2)

“Om optimaal te kunnen werken aan deze samenwerking in de eerstelijnszone, moet je 10 man/100.000 kunnen inzetten, eventueel mede door het 'ter beschikking stellen' van personeel door partners uit de eerstelijnszone.”
(een deelnemer van focusgroep 2)

De zorgraad dient te beschikken over voldoende competente medewerkers die behalve een basiskennis van geïntegreerde zorg en ondersteuning (eerstelijnszorg en welzijn), vooral skills hebben in proces- en stakeholdermanagement en netwerking^{xxii}. De zorggraden zijn als prille organisatienetwerken met een beperkte bestaafing kwetsbaar en vragen bindende afspraken, een gedeeld leiderschap van alle leden van de zorgraad en een sterke communicatiestrategie naar de achterban.

“80% van de samenwerkingsverbanden mislukt omdat er onvoldoende aandacht gaat naar het managen van de samenwerkingsverbanden.”
(een deelnemer van focusgroep 1)

“De leden van de zorgraad spelen allen in dezelfde voetbalploeg. Dat betekent dat ze dezelfde truitjes dragen en mekaar kunnen vinden en herkennen in dat wat ze doen om gezamenlijk resultaten te kunnen behalen. En vergeet niet, ook de kapitein is zichtbaar voor iedereen.”
(een lid van het redactiecomité)

Het mag duidelijk zijn dat zonder durf en geduld deze duurzame samenwerking weinig kans tot slagen heeft. Durf omdat actoren oude gewoonten (en regels) zullen moeten doorbreken; geduld omdat het tijd vraagt, een groeipad, om de gewenste resultaten en impact te bereiken^{xxiii}. Bovendien zal niet elke zone in een zelfde tempo evolueren, en is dit afhankelijk van de lokale ervaringen, contexten en beschikbare mensen en middelen.

“Er wordt veel tijd verloren met structuren die van bovenuit worden opgericht met vraag naar medewerking van zorg- en welzijnsorganisaties, zonder dat die partners er tijd voor kunnen hebben of maken. Sowieso blijft het aantonen van de impact van de samenwerking in de eerstelijnszone op de partners de belangrijkste motivatie om mee te werken aan en in de zorgraad. Kortom: Samenwerken werkt.”
(een lid van het redactiecomité)

5. Samenvatting

Duurzame samenwerking tussen zorg- en welzijnsactoren in de eerstelijnszone
= **intense en duurzame samenwerking van alle partners waarbij de PZON/burger centraal gesteld wordt.**

De impact hiervan

- = groter welzijn van inwoners van de eerstelijnszone, ook van de meest kwetsbaren
- = meer arbeidsvreugde bij hulpverleners en ondersteuners door positievere resultaten
- = makkelijker schakelen door lokale besturen in hun lokaal sociaal beleid
- = makkelijker beleidsvoorbereiding en opvolging door Vlaamse overheid

Deze duurzame samenwerking wordt mogelijk gemaakt door een gelijkwaardig samenspel van 3 regisseurs:

- 1) de PZON al dan niet i.s.m. de hulpverlener-ondersteuner
- 2) de lokale besturen voor het lokaal sociaal beleid
- 3) de zorggraden voor de samenwerking in de eerstelijnszone

Minimale engagementen van de zorgraad om deze samenwerking te kunnen realiseren zijn:

- Verduurzamen van bestaande samenwerkingen.
- Verbreden van het eigen terrein en de eigen expertise.
- Het ontsluiten van kwantitatieve en kwalitatieve informatie en data.
- Signalen oppikken en koppelen aan actoren en acties.
- Gezamenlijke acties ondernemen.
- Het lokaal sociaal beleid ondersteunen en versterken.

Belangrijke randvoorwaarden:

- Omkadering van partners via de zorgraad.
- Proces- en stakeholdermanagement en netwerkskills van de actoren in de zorgraad en in het bijzonder de medewerkers van de zorgraad.
- Gezamenlijk referentiekader, taal en systemen.
- Flexibele processen en procedures (en zo nodig regelgeving die dit mogelijk maakt).
- Voldoende middelen ("gesubsidieerd vertrouwen").
- Bindende afspraken tussen de actoren van de ELZ.
- Dit is een groeipad van jaren naar meer impact.
- Durf en geduld op alle niveaus (lokaal bestuur, zorgraad, Vlaamse overheid).
- Eigen Brussels model.

ⁱ Samenstelling focusgroep 1: Peter Cousaert (VVSG), Erwin Daenen (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), Inne Devos (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin), Arina Levchaeva (CM - intermunicipaal vertegenwoordiger), Rien Koning (Obra Baken), Anita Cautelaers (CAW Groep), Herwig Teugels (Kenniscentrum Welzijn, Wonen, Zorg), Diane van Cleynenbreugel (Apotheker), Tess Hitchins (ELZ Vlaamse Ardennen - verslag), Karel Hermans (VIVEL - verslag)

ⁱⁱ Samenstelling focusgroep 2: Wim Wouters (Thomas More), Jan Demaesseneer (Professor Emeritus Huisartsgeneeskunde), Mario Schelfhout (Liever Thuis LM: namens de mantelzorgers), Geert Bronselaer (Netwerk GGZ Grimbergen), Tess Hitchins (ELZ Vlaamse Ardennen), Caroline Verlinde (VIVEL), Karel Hermans (VIVEL - verslag)

ⁱⁱⁱ Samenstelling redactiecomité: Koen Berwouts (ELZ Gent), Yoshi Vervaeke (ELZ Aalst, ELZ Dender Zuid, ELZ Panacea), Tess Hitchins (ELZ Vlaamse Ardennen)

^{iv} **Eerstelijnszorg:** de zorg en ondersteuning die zich richt op personen die behoefte hebben aan laagdrempelige, breed toegankelijke, ambulante en generalistische zorg en ondersteuning voor gezondheids- of welzijnsgerelateerde problemen, zowel van fysieke, psychologische als sociale aard, die wordt aangeboden door eerstelijnszorgaanbieders, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder.
Eerstelijnszorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag.

^v We volgen hierbij de kritische analyse van netwerken van Pauly, R. et al. (2017). Government and Civil Society: a neo-Gramscian framework (p 13-37) en Provan, K. & Cambre, B. (2019). Organisatienetwerken. De organisatievorm van de toekomst.

^{vi} Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative Governance in Theory and Practice

^{vii} Problemen zijn 'wicked' omdat ze niet zomaar met rationele planning op te lossen zijn: ze zijn uitermate complex, gaan gepaard met veel onzekerheid én vereisen de inbreng van veel verschillende actoren (Head, B. W. (2008). Wicked Problems in Public Policy. Public Policy, 3(2), 101-118.

^{viii} CSI Flanders casestudies tonen aan hoe netwerken zich ontwikkelen binnen het Vlaamse landschap (o.l.v. F. De Rynck).

^{ix}. (De Rynck, F., 'Intern werken, extern netwerken', in: Briels, G. & Cousaert, P. (red.), Lokaal besturen in de genetwerkte samenleving. Over regie voeren en het opzetten van organisatienetwerken. Brussel: 2021. Politeia)

^x De individuele focus gaat eerder over zorgcoördinatie en is gericht op het hier-en-nu. De populatiegerichte samenwerking is gericht op een beter welzijn en gezondheid van de burgers in de nabije en verdere toekomst.

^{xi} Deze benadering steunt op het proportioneel universalisme: een manier om de verdeling en inzet van middelen vorm te geven vanuit een sociale rechtvaardigheidsbenadering binnen een brede strategische benadering van gezondheids- en welzijnsongelijkheid.

^{xii} Dit gebeurt, naast Oost-Vlaanderen ook in andere regio's, maar niet systematisch. Bv: in 2021 zagen we een dergelijke werking ontstaan over gans Vlaanderen in functie van de vaccinatiecentra en COVID-19 bronopsporing.

^{xiii} We werken dit verder uit in punt 4, minimale engagementen.

^{xiv} **Om procesmatige redenen werd ervoor gekozen voorbeelden uit Oost-Vlaanderen te vermelden.**

^{xv} Dit zijn een paar voorbeelden van acties die in één regio worden georganiseerd. Een regionale aanpak betekent dat er zo optimaal mogelijk gebruik gemaakt wordt van bestaande opportuniteiten om reële regionale noden aan te pakken.

^{xvi} <https://www.beleidssignalen.be/index.php/>

^{xvii} Het decreet lokaal sociaal beleid (artikels 4 en 7) wil lokale besturen ondersteunen in het voeren van een lokaal sociaal beleid en hen stimuleren om daarbij een regierol op te nemen. Die regierol behelst verschillende niveaus.

Op strategisch niveau gaat het om de ontwikkeling van een gedragen, integraal en inclusief sociaal beleid door het lokaal bestuur, in samenwerking met lokale actoren en de bevolking. Het lokaal sociaal beleid krijgt een plaats in het strategische meerjarenplan van het lokale bestuur, binnen de principes van BBC (beleids- en beheerscyclus). Goed lokaal sociaal beleid betekent dat een lokaal bestuur beleidsdoelstellingen in functie van lokale noden bepaalt. Dit brengt ons automatisch bij het belang van een omgevingsanalyse en van participatie van (potentiële) doelgroepen en alle relevante actoren.

Op tactisch niveau gaat het om de coördinatie van vraag en aanbod van de lokale sociale hulp- en dienstverlening. Dat betekent dat het lokaal bestuur een netwerk van publieke en private actoren uit de hulp- en dienstverlening coördineert en samenbrengt om te komen tot een complementair aanbod aan lokale sociale hulp- en dienstverlening dat maximaal is afgestemd op de lokale behoeften.

^{xviii} Regie moet hier gezien worden als regie van het netwerk. De zorgraad neemt initiatief om samenwerking te faciliteren en hiervoor verschillende partijen samen te brengen. Regie van de samenwerking is een term die in principe niet gebruikt wordt. De zorgraad heeft de mogelijkheid, door de veelheid aan actoren, om deze te verenigen, samenwerking te onderhouden en te bestendigen. Bij problemen met een hoge mate van complexiteit en verschillende visies over de oplossingsrichtingen, is een sterke regie noodzakelijk. Dit geldt ook wanneer een aantal partijen bij zowel het zoeken naar oplossingsrichtingen als bij de uitvoering betrokken zijn. Zeker in de zorgraden komen dergelijke processen veelvuldig voor. De zorgraad is dan ook goed geplaatst om de regie op de samenwerking te voeren.

^{xix} Eerstelijnszorgaanbieder: een persoon, dienst of organisatie die als zorg- of welzijnsactor professioneel zorg of ondersteuning verleent aan personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, met uitzondering van de personen, diensten of organisaties met een gespecialiseerd zorg- en ondersteuningsaanbod.

^{xx} De coronacrisis heeft dit aangetoond met de coördinatie van de test-, triage- en vaccinatiecentra.

^{xxi} We denken bv. aan een eco-bio-psycho-sociaal model in plaats van het heersend medisch model.

^{xxii} Cf. supra boundary spanners

^{xxiii} Cf. supra model Ansell & Gash (2008)