



nota vanwege het bestuursorgaan

Standpunt VIVEL m.b.t. de opvang en begeleiding van Oekraïense vluchtelingen op vlak van zorg en welzijn

Contactpersoon Caroline Verlinde, caroline@vivel.be en info@vivel.be

Datum 17/5/2022

Inhoudsopgave

Uitgangspunten:	2
Bevoegdheid van Vlaamse overheid?	2
Quintuple aim (QA).....	2
Humanitaire crisis of gezondheids crisis?.....	3
Opdracht zorggraden?.....	4
Opdracht huisartsenkringen?	4
Rol VIVEL.....	5
Financiering en rolverdeling	6
Conclusie en standpunt:	7



Uitgangspunten

Bevoegdheid van Vlaamse overheid?

Het beleid inzake onthaal en integratie van inwijkelingen is een bevoegdheid die ressorteert onder 'bijstand aan personen' en werd door de Bijzondere wet tot hervormingen van de instellingen in Art. 5, 6§1, II, 3° aan de gemeenschappen (persoonsgebonden aangelegenheid) overgeheveld.

De Vlaamse overheid gaf vorm aan deze bevoegdheid via het Decreet betreffende het Vlaamse integratie- en inburgeringsbeleid. Dit bepaalt in art.26 wie hieronder valt. Erkende vluchtelingen vallen hieronder.

De vluchtelingen uit Oekraïne zijn door een Europese beslissing op 4 maart 2022 erkend als vluchteling en dit voor een periode van één jaar (zonder de volledige procedure te moeten doorlopen).

Erkende vluchtelingen worden wat betreft recht op zorg in deze periode gelijkgeschakeld met Belgen en hebben dus o.a. toegang tot de reguliere zorg.

De erkende vluchtelingen werden/worden op deze wijze deel van de populatie binnen de respectievelijke eerstelijnszones.

Quintuple aim (QA)

In de zorg- en welzijnssector hanteren we de Quintuple Aim als kompas. De 5 doelstellingen zijn de volgende:

1. Met de ingezette middelen een effectievere en efficiëntere zorg organiseren.
2. Het verbeteren van de gezondheids- en welzijnstoestand op bevolkingsniveau (populatiemanagement)
3. Het verbeteren van de zorg en ondersteuning zoals die door het individu wordt ervaren.
4. Ervoor zorgen dat zorgaanbieders hun werk op een goede en duurzame manier kunnen doen.
5. Zorg en ondersteuning draagt bij tot sociale cohesie door de aandacht voor sociale rechtvaardigheid en inclusie en het proportioneel universeel werken (om met dezelfde acties hetzelfde effect te bekomen bij verschillende doelgroepen moet je andere strategieën hanteren).

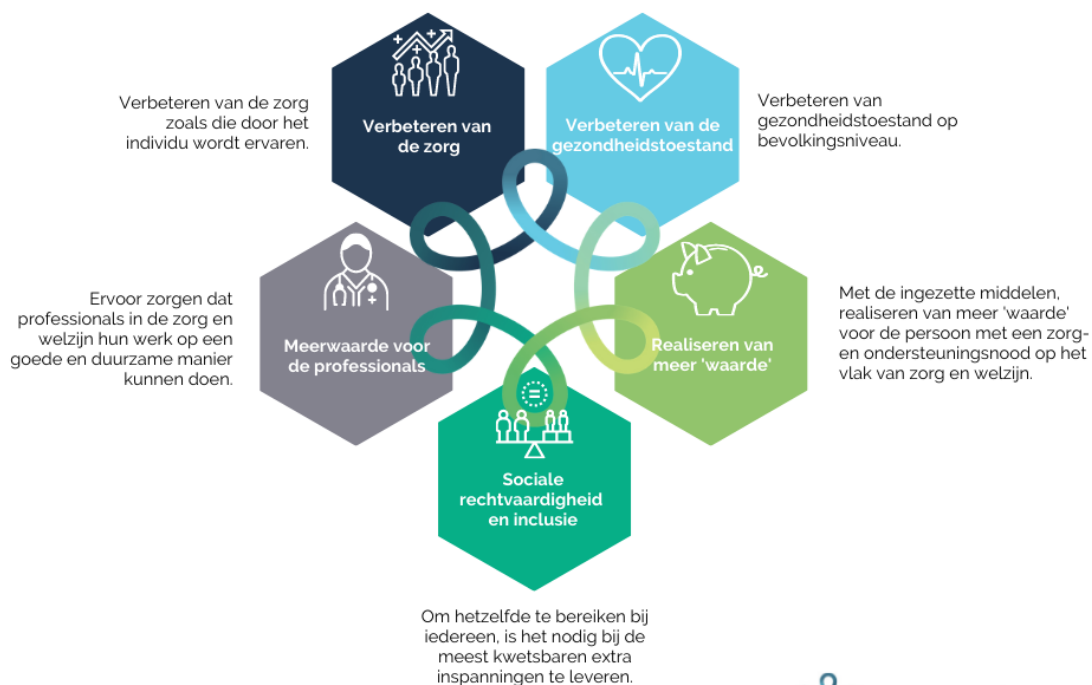


VIVEL

Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn

Verbindt en versterkt
de eerste lijn

Quintuple Aim



Michael Matheny, Sonoo Thadaneey Israni, Mahnoor Ahmed, and Danielle Whicher, Editors. 2019. Artificial Intelligence in Health Care: The Hope, the Hype, the Promise, the Peril. NAM Special Publication. Washington, DC: National Academy of Medicine. Translated, adapted, and reproduced with permission from the National Academy of Sciences, Courtesy of the National Academies Press, Washington, D.C.



VIVEL

Verbindt en versterkt
de eerste lijn



Humanitaire crisis of gezondheids crisis?

De komst van duizenden vluchtelingen uit het oorlogsgebied in Oekraïne kan in Europa als een **humanitaire crisis** worden beschouwd. Deze crisis behelst echter ook verschillende componenten op vlak van zorg en welzijn:

- Hoe de nieuwe populatie toegang verzekeren tot de nodige zorgen (mede gezien de samenstelling van de groep n.l. veel (zwangere) vrouwen en kinderen, sociaal kwetsbaren, onvoldoende vertrouwd met ons gezondheidszorgsysteem, ...) (QA sociale rechtvaardigheid en inclusie)
- Hoe deze toegankelijkheid organiseren zonder de al overbevroegde eerstelijnsactoren (mede door de COVID-crisis en de tekorten op de arbeidsmarkt) nog meer onder druk te plaatsen. (QA zorg dragen voor zorgaanbieders)
- Hoe de toegankelijkheid bewerkstellingen naar het juiste aanbod zodat niet alle vragen bij actoren als huisartsen of spoeddiensten terecht komen. (QA creatie van 'meer'waarde en kosteneffectiviteit)
- Hoe naast de somatische problematieken ook toegang verzekeren inzake posttraumatische situaties bij volwassenen en kinderen. (QA gericht op de noden van de persoon)
- Hoe zorgen voor snelle screening om zo de volksgezondheid van de Belgische bevolking te beschermen gezien de lage vaccinatiegraad (COVID, mazelen, bof, rubella, hepatitis,

Email: info@vivel.be

Vlaams instituut voor de Eerste lijn

Website: www.vivel.be

Ond. Nr. 0720 947 550



polio...) bij de nieuwe populatie en de mogelijke uitbraken van infectieziekten (TBC, scabiës ...) (QA populatiemanagement en de zorg voor het welzijn en de gezondheid van het individu en de bevolking)

Opdracht zorggraden?

Uit het BVR - in cursief opdrachten die sporen met de vraag of zorggraden een rol hebben

Artikel 6

1° multidisciplinaire en interdisciplinaire samenwerking operationaliseren door lokale afspraken te maken over die samenwerking;

2° vorming aanbieden met een bijzondere aandacht voor deskundigheidsbevordering rond alle aspecten van een geïntegreerde zorgverlening, de interdisciplinaire samenwerking en het gebruik van ICT-applicaties ter ondersteuning van de praktijkvoering;

3° initiatieven en praktijken ondersteunen van zorgaanbieders die personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en vrijwilligers als volwaardige zorgpartner betrekken;

4° ondersteuning bieden bij de toepassing van methodieken rond zorgplanning;

5° de zorgaanbieders helpen met het oplossen van problemen, knelpunten of drempels op het vlak van de organisatie van de praktijkvoering en de samenwerking tussen de zorgaanbieders;

6° de uitwerking van een klachtenbeleid door de zorgaanbieders ondersteunen;

7° digitale gegevensdeling tussen de zorgaanbieders van de eerstelijnszone stimuleren;

8° erover waken dat de gegevens van de zorgaanbieders in de sociale kaart altijd geactualiseerd en volledig zijn en als dat nodig is daarvoor initiatieven nemen.

Art. 7.

1° de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen en eigen doelstellingen voor de eerste lijn mee operationaliseren in samenwerking met de lokale en regionale partners en de zorgaanbieders;

2° initiatieven nemen om de gezondheid en het welzijn van de bevolking te verbeteren, met bijzondere aandacht voor een toegankelijke eerstelijnszorg en kwetsbare doelgroepen.

Opdracht huisartsenkringen?

Uit het BVR art. 8 -



Een huisartsenkring treedt op als vertegenwoordiger van de huisartsen van de huisartsenzone en is het lokale aanspreekpunt voor de huisartsen en voor het lokale beleid bij de implementatie van het lokale gezondheidsbeleid. Daarvoor :

1° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de bekendmaking van de eerstelijnsgezondheidszorg in het algemeen en van de huisartsenwerking in het bijzonder;

2° neemt een huisartsenkring initiatieven voor de optimalisatie van de multidisciplinaire samenwerking tussen de eerstelijnszorgverstrekkers;

3° sluit een huisartsenkring samenwerkingsovereenkomsten af met ziekenhuizen om de continuïteit van de patiëntenzorg te waarborgen;

4° optimaliseert een huisartsenkring de toegankelijkheid van de huisartsgeneeskunde voor alle patiënten van de huisartsenzone;

5° stimuleert en optimaliseert een huisartsenkring gegevensuitwisseling die noodzakelijk is om de continuïteit en de kwaliteit van de zorgverlening te verzekeren tussen de huisartsen onderling en tussen de huisartsen en organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod;

6° organiseert een huisartsenkring de huisartspraktijkpermanentie : de huisartsgeneeskunde is beschikbaar voor de patiënten van één of meer praktijken;

7° werkt een huisartsenkring mee aan de organisatie binnen de eerstelijnszones van de profylaxe tegen besmettelijke aandoeningen, zowel binnen de reguliere zorg als in het kader van een pandemie die afgekondigd is door de Wereldgezondheidsorganisatie.

Rol VIVEL

Uit het BVR - in cursief opdrachten die verband houden met de opvang en begeleiding van specifieke groepen, het ondersteunen van zorgraden en zorgaanbieders en de advisering van de Vlaamse Overheid

Art. 2. Het VIVEL voert de volgende opdrachten uit:

1° informatie en data ontsluiten en samenbrengen en die op een actieve manier ter beschikking stellen aan alle zorgaanbieders;

2° empirisch onderbouwde strategieën, methodieken en implementatietools ontwikkelen: a) om de organisatie van de eerstelijnszorg te ondersteunen; b) met betrekking tot preventie in de eerste lijn; c) met betrekking tot mantelzorg;

3° de zorgaanbieders adviseren, coachen, vormen en sensibiliseren;

4° de zorgraden begeleiden bij hun personeelsadministratie, hun personeelsmanagement, hun boekhoudkundige verplichtingen en hun verenigingsrechtelijke verplichtingen, als aangewezen partnerorganisatie conform artikel 14, eerste lid, 10°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 17 mei 2019 tot erkenning en subsidiëring van de zorgraden en houdende inwerkingtreding van het decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders;



5° een opleidingsaanbod voor alle zorgaanbieders ontwikkelen en uitvoeren om interprofessionele samenwerking te bevorderen;

6° de kennis en de ondersteuning van de eerste lijn over de volgende materies uitbouwen: a) mantelzorg; b) preventie;

7° innovatie in de eerstelijnszorg stimuleren;

8° de toegankelijkheid en de kwaliteit van de eerstelijnszorg in het Nederlandse taalgebied en het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad bevorderen en opvolgen;

9° de Vlaamse Gemeenschap en de eerstelijnszorg adviseren en ondersteunen als er maatregelen ter bestrijding van een gezondheids crisis worden uitgevoerd;

10° de Vlaamse Gemeenschap adviseren

In het vierde lid, 2°, wordt verstaan onder buurtgerichte zorg: de zorg die erop gericht is:

1° de sociale cohesie te versterken;

2° vragen naar zorg en ondersteuning uit de buurt op te vangen;

3° personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, als dat nodig is, toe te leiden naar gepaste zorg en ondersteuning;

4° de buurt actief te betrekken bij de werking van de eerstelijnszorg door een actieve samenwerking op lokaal vlak, afgestemd met het lokaal sociaal beleidsplan, onder regie van het lokaal bestuur conform het decreet van 9 februari 2018 houdende het lokaal sociaal beleid.

Financiering en rolverdeling

De **Vlaamse Overheid** besliste de lokale besturen een coördinerende/organiserende rol toe te kennen m.b.t. opvang van Oekraïense vluchtelingen op hun grondgebied.

Wat betreft zorg en welzijn voor deze doelgroepen kregen verschillende organisaties extra middelen om de bijkomende werkdruk die de zorg voor de vluchtelingen met zich meebrengt het hoofd te kunnen bieden: CAW (psychosociaal onthaal en begeleiding), OCMW vanuit hun rol in het geïntegreerd breed onthaal, CGG voor geestelijke gezondheidszorg, 1 gezin 1 plan, ...

De huisartsenkringen krijgen de eindverantwoordelijkheid en financiering voor wat betreft het medisch-preventieve luik. A.d.h.v. een 'omslagsysteem' kunnen de HAK's aan zorggraden en lokale besturen de rol van penvoerende organisatie toekennen/uitbesteden (ten laatste op 15 mei) om een aantal organisatorische taken op te nemen, zoals administratie, HR en een populatiemanagement.

De **Federale** overheid ontwikkelde daarnaast een tijdelijk financieringsmodel op basis van art. 56 §. 1 van de RIZIV-wet. Deze Convenant werd goedgekeurd op 25 april 2022.

Vzw's, waaronder zorggraden, kunnen ikv deze convenant financiering aanvragen voor het organiseren van een zorgaanbod (in de reguliere zorg, in collectiviteiten, in (al dan niet mobiele) zorgpunten) met als doel een medische intake te doen en Oekraïense nieuwkomers toe te leiden naar de reguliere zorg)



Conclusie en standpunt

De instroom van deze vluchtelingen met tijdelijk statuut, beïnvloedt de populatie binnen de eerstelijnszones en heeft gevolgen voor het populatiemanagement in de reguliere zorg in de eerstelijnszone. De uitdagingen die professionals in de eerste lijn het hoofd moeten bieden maken deel uit van de opdracht van de zorgraad rond populatiemanagement.

We stellen vast dat de **expertise vanuit de vaccinatiestrategie met de zorgraden in een leidende rol, niet werd ingezet in deze nieuwe crisis.**

Daarnaast stellen we vast dat de overheid **de versnipperde bevoegdheidsverdeling niet kon overstijgen**. Niet enkel de lokale besturen maar ook de zorgraden en andere actoren in de eerste lijn worden geconfronteerd met verschillende financieringsstelsels, die dit reeds complexe dossier administratief verzwaren.

Vanuit de Vlaamse overheid werd daarnaast expliciet gekozen voor **geormerkte en gefragmenteerde financiering, wat de doelstelling van het aanbieden van geïntegreerde zorg- en ondersteuning in de eerste lijn bemoeilijkt.**

We merken op dat de Federale overheid door de tijdelijke financiering van een "zorgoriëntatielijn", als overgang tussen de eerste registratie van een Oekraïense vluchteling en de integratie in het reguliere zorgcircuit, de rol van de eerstelijns naar waarde schat en in Vlaanderen kijkt naar de structuren van de zorgraden als mogelijkheid.

Vanuit VIVEL betreuren we bovenstaande maar zullen we alle betrokkenen ondersteunen om de uitgewerkte pragmatische beleidsmatige oplossingen op het terrein te laten slagen.

We willen echter met aandrang vragen om **bij toekomstige crisissen te overleggen met de betrokken stakeholders zodat bij volgende crisissen beter passende oplossingen kunnen gevonden worden waarbij de rol van de zorgraden en de eerstelijnszones als actoren gericht op operationele samenwerking, wordt gehonoreerd.**

Gezien de positionering van de zorgraden door de Vlaamse en Federale overheid in dit dossier is **de rol van VIVEL:**

- Intersectoraal overleg organiseren en voeden in functie van afstemmen en ter beschikking stellen aan verschillende betrokken partijen en bronnen van informatie
- Afstemmen met Domus Medica als ondersteuningsorganisatie voor de huisartsenkringen en VVSG om gecoördineerd de actoren op het terrein de correcte info en ondersteuning te kunnen verschaffen
- Zorgraden die (na lokaal overleg) in het kader van de Vlaamse opdrachten aangeduid worden als penvoerende organisatie, samenbrengen en ondersteunen in de organisatorische opdracht
- Zorgraden op de hoogte brengen van de mogelijkheden van tijdelijke financiering door de Federale overheid en hen zo nodig begeleiden/ondersteunen bij hun kandidatuurstelling.