

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 248

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

datum: 14 januari 2015

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Eerstelijnsgezondheidszorg - Rapport "Together we change"

Professoren Jan De Maeseneer (UGent), Bert Aertgeerts (KU Leuven), Roy Remmen (UA), en Dirk Devroey (VUB), de vier diensthoofden huisartsengeneeskunde van hun respectieve universiteiten, pleiten in het rapport "Together we change" voor een hertekening van het eerstelijnsgezondheidszorgaanbod in Vlaanderen.

Sinds de zesde staatshervorming is Vlaanderen bevoegd voor de ondersteuning van gezondheidszorgberoepen in de eerste lijn en de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg. Daarmee krijgt de minister heel wat instrumenten in handen die de eerstelijns echt vorm geven. Het rapport "Together we change" is dus zeker hoogst relevant voor het beleidsdomein van de minister. Enkele voorstellen behelzen weliswaar ook federale bevoegdheden, zoals het voorstel om het remgeld af te schaffen, maar het rapport doet ook heel wat aanbevelingen die een Vlaams antwoord vereisen. Welke aanbevelingen uit het rapport wilt u deze legislatuur realiseren of gerealiseerd zien? In welke aanbevelingen kunt u zich niet vinden?

1. De auteurs van het rapport pleiten ervoor om de eerstelijnszorg zo te organiseren, dat inschrijven bij een huisartsenpraktijk (die verschillende vormen kan aannemen) ook meteen betekent dat de patiënt zich meteen ook bindt aan een globaal pakket van zorgaanbod. Dit moet geïntegreerde zorg vergemakkelijken. Bovendien moet hierbij steeds een link worden gemaakt met het welzijnsaanbod. Multidisciplinair denken staat dus centraal.

Hoe staat de minister tegenover dit idee?

2. De auteurs pleiten er ook voor om aan elk globaal zorgaanbodpakket een eerstelijnspsycholoog te binden, om de verbinding met de geestelijke gezondheidszorg te verzekeren en de drempel ertoe te verlagen.

Welke mogelijkheden ziet de minister ter zake?

3. Hoe staat de minister tegenover het idee van het organiseren van de eerstelijnszorg in eerstelijnszones van 75.000 tot 125.000 inwoners?
4. Hoe ziet de minister de integratie van de Lokale Multidisciplinaire Netwerken in het eerstelijnszorgaanbod?

5. Hoe staat de minister tegenover het idee om op het niveau van eerstelijnszorgzones de kwaliteit van de geleverde zorg o.a. te evalueren op basis van het bereiken van lokaal geformuleerde doelstellingen?

ANTWOORD

op vraag nr. 248 van 14 januari 2015

van **FREYA VAN DEN BOSSCHE**

In 'together we change' wordt, evenals in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, op basis van een omgevingsanalyse uitvoerig aangehaald waarom het noodzakelijk is om de eerste lijnsgezondheidszorg in Vlaanderen te herstructureren. Het betreft onder andere de stijgende levensverwachting met bijhorende multimorbiditeit en chronische aandoeningen, de verkorte hospitalisatieduur, de nood aan meer thuiszorg die kan inspelen op complexe situaties, de mondige en goed geïnformeerde patiënt, de multiculturaliteit, de sociale gezondheidskloof en de nood aan toegankelijke en laagdrempelige eerstelijnszorg,... Terecht pleiten deze vier professoren huisartsgeneeskunde voor een betere ondersteuning van het praktijkondersteunend niveau van de eerstelijnsgezondheidszorg en dat is ook wat wij willen realiseren.

Daarnaast wordt in 'together we change' gepleit voor een beschikbaar Budget Financiële Middelen naar analogie met de ziekenhuisfinanciering. De auteurs stellen voor om in functie van de regio en de kenmerken van de bevolking in die eerstelijnsregio, een pakket aan middelen toe te kennen. Het financieren van zorgprestaties is en blijft een federale bevoegdheid. Dit getuigt meteen van het belang van een doorgedreven overleg met de federale minister van volksgezondheid over nagenoeg iedere beleidsactie die we in Vlaanderen willen initiëren.

De hertekening van de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg is een complex gegeven dat met de nodige tijd en voorzichtigheid – en in overleg – moet aangepakt worden. Dit rapport zal één van de bronnen zijn die we hierbij aan bod zullen laten komen, naast heel wat ander materiaal.

In 2015 starten we met een uitgebreide denkoefening die de hertekening van de organisatie de eerstelijnsgezondheidszorg mee vorm te moet geven. De zesde staatshervorming biedt het momentum om de complexe organisatie van overlegstructuren in de eerstelijnsgezondheidszorg te vereenvoudigen en te stroomlijnen. Deze doelstelling staat helder omschreven in het Vlaams Regeerakkoord en in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Alle zorgaanbieders in de eerste lijn evenals de gebruikers, en waar aan de orde, belendende sectoren, zullen hierbij nauw betrokken worden. Ook – zoals reeds aangegeven – met de federale overheid zullen we hierover in overleg treden. Dit proces zal dan uitmonden in een eerstelijnsconferentie waar de resultaten zullen gepresenteerd en geconsolideerd worden.

Omwille van de toenemende complexiteit van de zorg en zorgnoden, is het absoluut noodzakelijk dat zorgverstrekkers in een multidisciplinair verband kunnen functioneren. Dit gebeurt vandaag uiteraard reeds, echter niet steeds op voldoende samenhangende en transparante wijze. Door de samenwerkingsverbanden geografisch af te bakenen, kan de samenwerking geïntensifieerd worden en kan de kwaliteit van de samenwerking en de zorg erop vooruit gaan. Daarnaast willen we met de uitwerking van het decreet gegevensdeling ook op dit vlak verdere stappen zetten, steeds in het belang van de cliënt.

We zullen verder bouwen op de resultaten van de experimenten eerstelijnspsychologische functies die we grondig zullen evalueren en zien we de mogelijke erkenning en terugbetaling van psychologen en orthopedagogen als een opportuniteit om verder in te zetten op een veralgemeende laagdrempelige uitbreiding van deze functies.

Het principe van het organiseren van de eerstelijnszorg in eerstelijnszones van 75.000 tot 125.000 inwoners werd reeds vooropgesteld tijdens de eerstelijnsconferentie van 2010. Het betreft het kleinstedelijk niveau waarvan sprake in de beleidsnota WVG. Wij staan volledig achter dit principe dat we in de globale oefening mee op de tafel zullen leggen, maar waarvan we weten dat er een relatief groot draagvlak is in de sector.

Zoals aangegeven zullen we in samenspraak met de sector, de denkoefening omtrent de integratie van de Lokale Multidisciplinaire Netwerken in het eerstelijnszorgaanbod opstarten.

Het idee om op het niveau van eerstelijnszorgzones de kwaliteit van de geleverde zorg o.a. te evalueren op basis van het bereiken van lokaal geformuleerde doelstellingen is een verworven gedachte. In de beleidsnota staat letterlijk te lezen: op het regionaalstedelijk niveau kunnen Vlaamse zorgdoelstellingen worden gekwantificeerd.