SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 30
van **ELKE SLEURS**
datum: 5 oktober 2022

---

aan **HILDE CREVITS**
VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg - Inbreng Vlaanderen

'Geïntegreerde zorg' zou de zorg moeten zijn van de toekomst. Hierover schreef de minister in de beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding 2019-2024 dat "de samenwerking met de federale overheid aan de orde blijft. In opvolging van de 6e staatshervorming moeten we in meerdere domeinen goede afspraken maken om ervoor te zorgen dat ons welzijns- en zorgbeleid zo goed mogelijk op elkaar is afgestemd. Dat slaat onder meer op de kinder- en jeugdpsychiatrie, de integrale ketenaanpak, psychologische zorg en de ziekenhuizen. We zetten verder in op alternatieve tussenvormen van geïntegreerde zorg, waarbij we vragen aan de federale overheid om de inspanningen van Vlaanderen op dit vlak met financiële prikkels te waarderen."

Het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg (KCE) maakte een stand van het land op over geïntegreerde zorg. Er zijn al heel wat initiatieven en actieplannen in Vlaanderen op het vlak van geestelijke gezondheidszorg, eerstelijnszones, ziekenhuisnetwerken en zo meer, maar deze zijn onvoldoende gecoördineerd. Met 'geïntegreerde zorg' zou er meer afstemming komen op de behoeften van de patiënt en dat gedurende heel diens leven.

De weg daarnaartoe zou volgens het KCE over drie sporen moeten gaan. Ten eerste moet er een duidelijk beleidskader komen: een Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg waarbij alle beleidsniveaus hun hervormingen en actieplannen bepalen. Het toekomstige plan kan voortbouwen op drie zorggebieden: chronische aandoeningen, alternatieve ondersteuningsvormen voor kwetsbare ouderen en het versterken van het aanbod eerstelijnspsychologische zorg. Ten tweede moet de zorg geografisch beter worden georganiseerd waarbij de samenwerking tussen de zorgverleners in de eerstelijnszorg en ver daarbuiten, zoals gezins- en familiehulp, goed op elkaar zijn afgestemd. Het elektronisch patiëntendossier zou daarbij de rode draad kunnen zijn. Ten derde zou het financieringssysteem van onze gezondheidszorg hervormd moeten worden naar een gemengd systeem waarbij prestatievergoedingen, forfaitaire bijdragen en stimuli voor kwaliteit mogelijk zijn.

In 2020 startte het Vlaams Parlement een werkgroep 'Institutionele Zaken' op. In de conceptnota die volgde, zijn voor de gezondheidszorg een paar voorstellen opgenomen: overleg met de federale overheid om tot een coherent beleid en tot een geïntegreerd zorgaanbod te komen voor de geestelijke gezondheidszorg, alsook het sluiten van asymmetrische samenwerkingsakkoorden, interfederaal overleg om de gegevensuitwisselingen tussen overheidsdiensten te optimaliseren enzovoort.

1. Heeft de minister kennisgenomen van de studie van het KCE over ‘Geïntegreerde zorg’? Zo ja, welke beleidsconclusies worden er op het Vlaamse niveau uit getrokken? Waar moeten we nog een tand bijsteken?
2. Het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg zou in 2024 operationeel moeten zijn.

   Met welke projecten of initiatieven zal de Vlaamse overheid daaraan meewerken? Graag een oplijsting van elk initiatief en de motivatie ervan.
3. Wat is het verdere verloop van dat interfederaal plan? Zullen de beleidsniveaus slechts een overzicht bezorgen van hun hervormingen en ter beschikking stellen aan het middenveld? Wat gaat men daarmee doen? Wat zit daar finaal in voor Vlaanderen?

HILDE CREVITS
VICEMINISTER-PRESIDENT VAN DE VLAAMSE REGERING, VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 30 van 05 oktober 2022
van **ELKE SLEURS**

---

1. Ik heb kennis genomen van het interfederaal plan geïntegreerde zorg. Zoals u weet zet Vlaanderen volop in op de uitrol van geïntegreerde en doelgerichte zorg. De conclusies in de KCE-studie sluiten nauw aan bij mijn beleidsintenties op Vlaams niveau. Ik licht de drie kernconclusies toe vanuit het Vlaamse perspectief.

   a. *Het toekomstige plan kan voortbouwen op drie zorggebieden: chronische aandoeningen, alternatieve ondersteuningsvormen voor kwetsbare ouderen en het versterken van het aanbod eerstelijnspsychologische zorg.*

      De beleidsvisietekst 'een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn', goedgekeurd door de Vlaamse Regering in 2017 geeft duidelijk de richting aan: Vlaanderen zet in op geïntegreerde zorg voor al zijn burgers met een bijzondere aandacht voor chronische en geestelijke aandoeningen met de persoon met een zorg en ondersteuningsvraag aan het stuurwiel. Het versterken van de persoon houdt per definitie in dat zorg op maat moet worden uitgewerkt. In 2022 werd de draad, na een verplichte coronapauze, terug opgepikt om de eerste lijn te reorganiseren richting geïntegreerde en doelgerichte zorg.

   b. *Ten tweede moet de zorg geografisch beter worden georganiseerd waarbij de samenwerking tussen de zorgverleners in de eerstelijnszorg en ver daarbuiten, zoals gezins- en familiehulp, goed op elkaar zijn afgestemd. Het elektronisch patiëntendossier zou daarbij de rode draad kunnen zijn.*

      In Vlaanderen zijn reeds de nodige stappen gezet om naar een populatie gerichte aanpak op een specifiek geografisch niveau te gaan. De eerstelijnszones hebben ondertussen hun meerwaarde bewezen op gebied van populatiemanagement. De covid-19 vaccinatiecampagne werd voortgestuwd vanuit dit populatiemanagement op niveau van de eerstelijnszone. Vlaanderen werkt gestaag verder aan dit traject. Recent werd het project 'digitaal zorg- en ondersteuningsplan', ook een van de speerpunten in de beleidsvisietekst van 2017, opgestart. Dit digitaal platform zal samenwerking tussen formele en informele zorg samen met de persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag mogelijk maken. De uitgangsbasis blijft de specifieke levensdoelen van elk individu die worden vertaald in een concreet zorg- en ondersteuningsplan op maat. De plannen omtrent het Digitaal Zorg- en Ondersteuningsplan sluiten aan bij de federale ambities betreffende het Belgian Integrated Health Record (BIHR).

   c. *Ten derde zou het financieringssysteem van onze gezondheidszorg hervormd moeten worden naar een gemengd systeem waarbij prestatievergoedingen, forfaitaire bijdragen en stimuli voor kwaliteit mogelijk zijn.*

      Binnen de federale en deelstatelijke bevoegdheidsverdeling wordt de huidige prestatiegerichte zorg gefinancierd vanuit de federale overheid. Zowel collega Frank Vandenbroucke als ikzelf zijn van mening dat moet worden ingezet op asymmetrisch gezondheidsbeleid met de correcte financiële stimuli. Zo kan elke deelstaat het gezondheidsbeleid meer op maat afstemmen op de specifieke noden in afwachting

van een nieuwe institutionele hervorming. Deze ambities werden uitgesproken binnen de verschillende werkgroepen m.b.t. het interfederaal plan geïntegreerde zorg.

2. Sta mij toe om het antwoord op vraag 2 en 3 te bundelen. Het eigenaarschap en de regie van het interfederaal plan geïntegreerde zorg liggen vooral bij de federale collega's. Vanuit deze federale regie wordt in samenwerking met de deelstaten aan een plan gewerkt. Dit plan kan eventueel aanleiding geven tot een samenwerkingsakkoord om op die manier tegen het einde van 2024 een volgende mijlpaal te kunnen bereiken in de evolutie naar geïntegreerde zorg. Op dit moment lopen de eerste aftastende gesprekken en is het nog te vroeg om concrete Vlaamse doelstellingen te definiëren binnen de brede context van dit plan. Om een vertrouwenswekkende cocreatie van dit interfederaal plan met de verschillende overheden mogelijk te maken en aldus tot concrete juridische en financiële afspraken te kunnen komen, hebben we de vraag gesteld om als deelstaat mee in de governancestructuur van het interfederaal plan te kunnen zetelen.