

SOLIDARITEIT  
VOOR HET GEZIN  
VZW



## **Vlaamse Regering ontwerp van besluit betreffende de samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg**

Toen minister Van Ackere in september 2007 de sector bevroeg over het kader waarin het eerstelijnsgezondheidszorgdecreet en het preventiedecreet gesitueerd kon worden, heeft Solidariteit voor het Gezin de minister omstandig van commentaar voorzien (zie standpunt oktober 2007).

Hij zal dan misschien wel verwijzen naar het advies dat hij her en der ingewonnen heeft, het feit blijft dat hij met ons advies geen rekening gehouden heeft bij het uitschrijven van dit ontwerpbesluit..

Behalve wat onze opmerking betreft over het ontbreken van een financieringsplan voor de SEL's, blijven wij dan ook bij onze commentaren van toen.

Verder blijven wij vragende partij om van de minister een organisatorisch overzicht te bekomen van alle decreten en besluiten (of ontwerpen ervan) die vandaag reeds circuleren en al dan niet nog of reeds van toepassing zijn.

Met andere woorden blijven wij met de vraag hoe een en ander op elkaar inpasbaar zal zijn. In casu (en louter bij wijze van voorbeeld) vragen wij ons af welke plaats en rol het Sociaal Huis (Lokaal Sociaal Beleidsplan) op het vlak van zorgcoördinatie zou toebedeeld krijgen binnen dit besluit.

Ook het subtiele onderscheid in taken tussen de CAW's (centra algemeen welzijnswerk) en de regionale dienstencentra ontgaat ons voorlopig.

Zonder in herhaling te willen vallen en om te vermijden dat een teveel aan opmerkingen er oorzaak zou van zijn dat hoofdzaken niet meer onderscheiden worden van bijzaken, beperken wij ons hierna tot 3 essentiële opmerkingen die het ontwerp van besluit voor ons volstrekt onaanvaardbaar maken.

### **1. De verantwoordelijkheid voor de organisatie van het multidisciplinaire overleg in het kader van een zorgplan berust ofwel bij de regionale dienstencentra ofwel bij het OCMW van de woonplaats van de gebruiker.**

Eenvoudig uitgedrukt : de thuiszorgdiensten die sinds lang spontaan, zonder enige vergoeding en tot eenieders voldoening multidisciplinair overleg organiseerden, worden via het voorliggend besluit buitenspel gezet.

Voortaan zijn immers de regionale dienstencentra en OCMW's alleen aan zet.

Waar de minister het vandaan haalt om beide instanties die in het verleden omzeggens nooit de initiatiefnemer waren en in de meeste gevallen zelfs niet betrokken waren in het overleg, nu ineens deze exclusieve bevoegdheid te geven, blijft een compleet raadsel. Tenzij de minister daar een politieke bedoeling bij heeft vanuit het besef dat de CM in Vlaanderen veruit de grootste speler zal zijn op het terrein.

Meer nog : in theorie zou het mogelijk blijven dat de thuiszorgdiensten (zoals ze het nu reeds gewoon zijn) verder multidisciplinair overleg organiseren, terwijl de SEL, zonder ook maar één overleg te organiseren, langs de kassa kan passeren om :

- a. €60.000 te incasseren als basissubsidie
- b. €0,20 per inwoner te incasseren voor de werking. Het bedrag moet geraamd worden op een gemiddelde van 300.000 inwoners (= €66.666) à 400.000 inwoners (€80.000).
- c. Als er 'goed werk' geleverd is, nog een bonus bovenop te kunnen incasseren.

Voor de rest lezen wij in het ontwerp van besluit alleen maar opdrachten en taken die ofwel niet nieuw zijn omdat ze vandaag reeds tot de rol van de SEL's behoren, ofwel zodanig omschreven zijn dat ze zowel eng als breed kunnen geïnterpreteerd worden. Zelf plaatsten wij bij de omschreven opdrachten enkele bedenkingen in cursieve druk :

- Ondersteunen van de progressieve invoering van multidisciplinaire zorgtrajecten (*wie bepaalt de inhoud van die trajecten? Iedere SEL afzonderlijk? Met andere woorden : welke visie zit daar achter? Welke criteria worden gehanteerd?*).
- organiseren of ondersteunen van multidisciplinaire vorming, o.m. te leren omgaan met multidisciplinaire zorgtrajecten (*Zou het eventueel kunnen dat daar vandaag al veel knowhow rond bestaat? Zal de SEL daar ineens de autoriteit betekenen?*)
- Bewaken van de procedures omtrent de evaluatie van het zelfzorgvermogen en de kwaliteitsvolle uitwerking van het zorgplan (*Dus krijgt de SEL in de toekomst een inspectiebevoegdheid. Zullen zij aldus mee de norm bepalen?*)
- Toeleden van zorgaanbieders, mantelzorgers en gebruikers naar de betrokken regionale dienstencentra of OCMW's (*de rol van wegwijzer. Alsof de zorgaanbieders ineens niet meer zouden weten waar en hoe ze terecht kunnen? Of beter nog : de gebruikers niet meer zouden weten wie hun zorgverstrekkers zijn.*)
- Bewaken van de praktische organisatie van een multidisciplinair overleg. (*zullen de SEL's in de toekomst moeten bepalen welke de goede praktijkvoeringen zijn?*)
- Organiseren van het multidisciplinair overleg als organisaties nalaten dat overleg binnen een redelijke termijn te laten plaats vinden.

De hamvraag hierbij blijft : vermits de SEL's voornamelijk samengesteld zijn uit vertegenwoordigers uit het werkveld zelf, bestaat dan niet het gevaar dat de grootste spelers zichzelf zullen vrijwaren?

Bijkomend stellen we ons de vraag wie prioriteit zal genieten als morgen zowel het regionale dienstencentrum als het OCMW in eenzelfde dossier initiatief zullen nemen. Of bij uitbreiding : wat indien er morgen tussen beide een verschil van mening zal bestaan omtrent eenzelfde dossier?

**2. Bepaalde zorgverstrekkers worden vandaag reeds gefinancierd door het RIZIV om zorgoverleg te plegen (met name de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging = GDT).**

**Worden zij dan geen rechter en partij tegelijkertijd?**

In het verleden kon elke SEL zich probleemloos transformeren tot een GDT, hetgeen dan ook op het terrein massaal gebeurde (om niet te zeggen : overal).

SEL en GDT zijn dus noch min noch meer identisch aan elkaar. Het gebeurt zelfs vaak dat je dezelfde persoon tegenkomt in een vergadering van de SEL (als vertegenwoordiger van de SEL) om diezelfde persoon even later terug te zien op de bank van de zorgverstrekkers binnen het RIZIV, maar dan met het petje van 'zorgverstrekker' op.

Anders gezegd : de SEL stapt geregeld in een GDT-overleg met de rol van zorgverstrekker en wordt aldus gefinancierd naar analogie met de andere zorgverstrekkers.

Het laat zich raden dat, op een ogenblik dat de SEL een controlerende bevoegdheid zal krijgen, zij met een deontologisch probleem zal te maken krijgen wanneer zij een eigen dossier zal moeten behandelen...

Bovendien zal de SEL probleemloos van 2 ruiven kunnen eten (een Vlaamse en een federale ruif).

Nog een laatste vraag : hoe zal de financiering worden toegepast op de wijkgezondheidscentra?

De vraag is niet onbelangrijk, te weten dat zij vandaag een enveloppefinanciering kennen die voor een deel ook bedoeld is als vergoeding voor multidisciplinair overleg.

**3. De minister omschrijft niet welke outcome er opgelegd wordt aan de SEL's, niettegenstaande hij een forse financiering voorziet.**

De minister maakt er zich van af door te stellen dat hij via een omzendbrief aan de SEL's zal meedelen welke de te behalen resultaten zullen zijn.

Dit is ronduit onaanvaardbaar want te vrijblijvend, ook al laat de minister in zijn opsomming van bevoegdheden uitschijnen dat de SEL's een zware taak te wachten staat (zie bij punt 1).

Ook hier lijkt het er dus op dat de minister op een geforceerde manier probeert om de regionale dienstencentra (lees : vooral CM) een rol toe te bedelen, ook al blijkt uit het verleden dat er niet echt een probleem bestond, ook al waren de RDC's er vroeger enkel van aan de zijlijn betrokken, ook al zijn zij in veel gevallen voor de vaak zwaar zorgbehoevende patiënt niet betrokken in de zorgverlening, enz...

Gent, 28 mei 2008.