



## VOORONTWERP VAN BESLUIT ORGANISATIE EERSTELIJNSZORG

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

W [www.vlaamseraadwvg.be](http://www.vlaamseraadwvg.be) - T +32 2 209 01 11 - E [info@vlaamseraadwvg.be](mailto:info@vlaamseraadwvg.be)

Adviesvraag	Voorontwerp besluit van de Vlaamse Regering betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood	
Adviesvrager	Hilde Crevits - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin	
Ontvangst adviesvraag	10 november 2023	
Decretale opdracht	adviesfunctie	
Goedkeuring	Intersectorale kamer op 7 december 2023	
Contactpersoon	Barbara Krekels	bkrekels@serv.be

# Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Algemene appreciatie	4
2. Het methodisch kader van doelgerichte zorg en ondersteuning	8
Bijlage	13
Over de terminologie die we hanteren in dit advies	13

# Advies

## Situering

De Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (hierna: de raad) ontving op 10 november 2023 een adviesvraag over het voorontwerp van besluit over de organisatie van de eerstelijnszorg voor de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood. De adviestermijn bedraagt 30 dagen.

Het voorliggende voorontwerp van besluit bouwt verder op het gewijzigde decreet van 26 april 2019 betreffende de organisatie en ondersteuning van de eerstelijnszorg, de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders (hierna: decreet van 26 april 2019). De raad gaf op 30 juni 2023 advies over dit wijzigingsdecreet<sup>1</sup>. De werkingsprincipes beschreven in het decreet van 26 april 2019 worden hier vertaald naar een concreet werkingskader.

De adviesvraag is binnen de raad behandeld door de intersectorale kamer die het advies bij consensus goedkeurde op 7 december 2023.

## 1. Algemene appreciatie

De visie op integrale zorg en ondersteuning die een zo goed mogelijke kwaliteit van leven nastreeft voor personen met een zorgbehoefte<sup>2</sup>, wordt breed gedragen binnen de raad<sup>3</sup>. Deze visie krijgt nu – voor wat betreft de eerstelijnszorg – een concrete vertaling in een voorontwerp van besluit.

Het voorontwerp van besluit schuift een methodiek van doelgerichte zorg en ondersteuning naar voor waarbij de persoon met een zorgbehoefte centraal staat. De methodiek houdt een brede vraagverheldering in en een holistische benadering van de persoon met zorgbehoefte waarbij

---

<sup>1</sup> Vlaamse Raad WVG, Advies [Wijziging eerstelijnsdecreet van 2019](#), 30 juni 2023

<sup>2</sup> Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van de ‘persoon met zorgbehoefte’, bedoelen we de **‘persoon (kind, jongere, volwassene, oudere) met een zorg- en/of ondersteuningsbehoefte én zijn naaste omgeving’**. ‘En zijn naaste omgeving’ verwijst naar de verbinding van de persoon met zorgbehoefte met de omgeving waarin hij leeft, we denken dan in het bijzonder aan de mantelzorger of het gezin. Zie ook Bijlage.

<sup>3</sup> Zie SAR WGG (2012) [Visienota Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen](#); SAR WGG (2015) [Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst](#).

diverse levensdomeinen aan bod (kunnen) komen. Via deze methodiek zullen initiatiefnemers<sup>4</sup> en professionals<sup>5</sup> in zorg en ondersteuning uitgedaagd worden om een breed perspectief te hanteren. Het voorontwerp van besluit hanteert vijf principes van doelgerichte zorg en ondersteuning als kader om zorg en ondersteuning vorm te geven, zonder het evenwel als een dwingend en onbuigzaam keurslijf op te dringen. De bijgaande nota aan de Vlaamse Regering verduidelijkt dat elk zorgproces uniek is en dus maatwerk vraagt. De raad beoordeelt deze aspecten positief en onderschrijft de vijf principes van doelgerichte zorg en ondersteuning die in het voorontwerp van besluit worden uitgewerkt.

- De raad onderschrijft de vijf principes van doelgerichte zorg en ondersteuning. Het is belangrijk dat de methodiek flexibel kan worden ingezet. Elk zorgproces is uniek en vraagt maatwerk.

De integratiebeweging op de eerste lijn is voor de raad belangrijk om (gezondheids-)zorg en welzijn bij elkaar te brengen zodat personen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte werkelijk vanuit een holistische benadering kunnen worden ondersteund. De raad merkt op dat in het voorontwerp van het besluit toch nog vaak voor termen wordt gekozen die eerder bij (gezondheids-)zorgsectoren aansluiten dan bij welzijnssectoren (bijvoorbeeld 'zorgaanbieder').

In de raad zelf zijn stakeholders uit alle verschillende sectoren vertegenwoordigd. Daarom gebruikt de raad een gemeenschappelijke terminologie die door zijn voorganger, de Strategische Adviesraad voor Welzijn, Gezondheid en Gezin werd uitgewerkt (zie Bijlage).

- Werk op de eerste lijn verder aan een gedeeld begrippenkader waarbij alle actoren zich gevat voelen.

De raad merkt wel opnieuw op dat het moeilijk blijft om dit besluit -dat zich tot de eerstelijnszorg beperkt- binnen de toenemende vraag naar integrale zorg en ondersteuning te plaatsen waarbij (vooral in complexe zorgsituaties) over de grenzen van sectoren en 'lijnen' naar een continuüm van zorg en ondersteuning wordt gestreefd. Integrale zorg en ondersteuning stopt niet bij de eerste lijn. Het is onduidelijk hoe dit voorontwerp van besluit aansluit bij bestaande praktijken van complexe zorg met een interdisciplinaire aanpak die de lijnen overstijgt en hoe deze beweging in

---

<sup>4</sup> Met initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bedoelen we alle verschillende actoren die op het terrein een aanbod ontwikkelen voor het bieden van zorg en ondersteuning. Het gaat zowel om sociale ondernemers, om ondernemers uit de for-profit sector, organisaties van vrijwilligers en mantelzorgers, als om de publieke voorzieningen. Het kan gaan om voorzieningen of organisaties, maar ook om individuele verstrekkers van zorg en ondersteuning (zelfstandige professionals). Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van 'initiatiefnemers' bedoelen we alle 'initiatiefnemers in zorg en ondersteuning'. Het voorontwerp van besluit gebruikt hier de term 'zorgaanbieder'. Zie ook bijlage.

<sup>5</sup> We hanteren de term 'professionals in zorg en ondersteuning' om alle beroepen aan te wijzen die in de gezondheids- en welzijnssectoren (beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin) een rol spelen in de zorg en ondersteuning van personen met zorgbehoefte, wars van de bevoegdheidsverdeling in dit land. Wij doelen met deze term dus zowel op gezondheidszorgberoepen (federale materie) als op zorg- en welzijnsberoepen (bevoegdheid van de deelstaten). De 'professional in zorg en ondersteuning' kan zowel in dienstverband werken (als medewerker, als leidinggevende,...) als in een zelfstandig statuut werken. Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van 'professionals' bedoelen we alle 'professionals in zorg en ondersteuning'.

de eerstelijnszorg zich zal verhouden tot de integratiebewegingen in andere sectoren zoals VAPH, opgroeien (vroeg&nabij), geestelijke gezondheidzorg,...

- Integrale zorg en ondersteuning stopt niet bij de eerste lijn. De visie op integrale zorg en ondersteuning vraagt naadloze overgangen en continuïteit in het zorg- en ondersteuningsproces en dus ook een effectieve samenwerking met gespecialiseerde zorg en ondersteuning rond een zorg- en ondersteuningsplan.

De voorgestelde methodiek vertrekt vanuit de vragen, behoeften en keuzes van de persoon met een zorgbehoefte. De persoon met zorgbehoefte heeft ook een centrale plaats in het zorg- en ondersteuningsteam. Ook het informele netwerk speelt een belangrijke rol. Dit zijn belangrijke uitgangspunten om te verzekeren dat de persoon met zorgbehoefte de regie kan nemen en behouden.

Maar er is meer nodig. De raad merkte in zijn advies over het wijzigingsdecreet al op dat er nog heel wat drempels zijn die kunnen verhinderen dat de persoon met zorgbehoefte (en zijn naaste omgeving) de regie kan nemen en behouden. Een groot aantal personen met zorgbehoefte heeft immers onvoldoende gezondheids- en welzijnsvaardigheden<sup>6</sup> om die centrale plaats op te nemen. Hetzelfde geldt voor de mantelzorgers. Het is dan ook belangrijk dat leden van het zorg- en ondersteuningsteam voldoende opgeleid zijn om het gesprek aan te gaan met personen met lagere gezondheids- en welzijnsvaardigheden, zodat ze beslissingen niet zomaar 'overnemen'.

Het wijzigingsdecreet ging voorbij aan deze bezorgdheid en er wordt ook in dit voorontwerp van besluit een kans gemist om dit te concretiseren. Voor de raad moet het expliciet voorzien worden dat mensen met lage gezondheids- en welzijnsvaardigheden de nodige ondersteuning krijgen. Het moet ook duidelijk gemaakt worden wie -naast de leden van het zorg- en ondersteuningsteam- deze ondersteuning kan opnemen. Daarbij zal ook moeten worden uitgeklaard hoe dit zich verhoudt tot andere concepten zoals bijvoorbeeld de trajectondersteuner en de lokale gezinscoaches. De initiatiefnemers en professionals in het sociaal werk kunnen hier, vanuit de principes nabijheid, generalistisch, procesmatig, verbindend en politiserend, een zinvolle bijdrage leveren.

- Verwijs in het besluit naar de nood aan ondersteuning voor mensen met onvoldoende gezondheids- en welzijnsvaardigheden.

De raad mist in het voorontwerp van besluit aandacht voor de vorming en opleiding van professionals om de nodige inzichten, attitudes en vaardigheden te verwerven. Ook op het terrein moeten de geesten immers kunnen rijpen in de richting van doelgerichte zorg en ondersteuning.

Het voorontwerp van besluit laat na om te concretiseren hoe professionals ondersteund zullen worden. Zo is het bijvoorbeeld erg belangrijk dat de uitrol van het digitaal zorg- en

---

<sup>6</sup> Gezondheidsvaardigheden werden door de WHO in 2014 gedefinieerd als de cognitieve en sociale vaardigheden die men nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. De raad voegt hieraan welzijnsvaardigheden toe. Om het eigen welzijn te bevorderen en behouden zijn immers ook cognitieve en sociale vaardigheden op vlak van welzijn nodig.

ondersteuningsplan niet beperkt blijft tot het louter in plaats brengen van de digitale tool. Er moet ook ingezet worden op opleiding en instructie om hiermee methodisch te kunnen werken in functie van de vooropgestelde doelen<sup>7</sup>. Het is belangrijk om ook het vormingsaanbod dat reeds bestaat in kaart te brengen. Naast ondersteuning van professionals op het terrein moet doelgerichte zorg en ondersteuning ook in de curricula van de opleidingen tot professionals worden opgenomen.

- Verwijs in het besluit naar de nood aan vorming en opleiding van professionals op het terrein.

De raad vraagt om in het besluit ook aandacht te schenken aan gender- en cultuursensitieve facetten in het zorg- en ondersteuningsproces. De manier waarop we kijken naar de nodige zorg en ondersteuning wordt immers beïnvloed (en soms vertroebeld) door gender- en culturele normen. Daardoor worden soms belangrijke signalen gemist. Het is belangrijk dat initiatiefnemers en professionals de nodige handvaten aangereikt krijgen om hiermee aan de slag te gaan.

- Geef in het besluit aandacht aan gender- en culturele verschillen in zorg en ondersteuning.

De nota aan de Vlaamse Regering stelt dat *in functie van deze methodiek in een latere fase de concrete financiële hefboomen zullen worden bepaald om de zorgaanbieders te ondersteunen in de transitie naar geïntegreerde zorg.*

De raad is verbaasd dat er daarna wordt vermeld dat dit besluit geen budgettaire impact zal hebben. De implementatie van het besluit zal immers aanzienlijke inspanningen vragen van verschillende spelers en op verschillende terreinen: ontwikkeling van instrumenten en tools, de digitalisering, de opleiding en ondersteuning van professionals in het werken met de methodiek, de financiering van zorgcoördinatie en casemanagement, de financiering van overleg, ... Initiatiefnemers moeten met dit alles aan de slag gaan. De investeringen in tijd en middelen die dat met zich meebrengt, dienen te worden begroot. De raad vraagt aan de Vlaamse Regering om de budgettaire planning te verduidelijken.

De verwachtingen die dit besluit ten aanzien van initiatiefnemers formuleert, dienen voor de raad -naast de nodige financiële middelen- ook samen te gaan met een kader dat het nodige vertrouwen geeft aan de initiatiefnemers en niet leidt tot meer administratieve belasting van de professional.

De nota aan de Vlaamse Regering vermeldt nog dat een methodiek, handvaten, een draaiboek of richtlijnen op Vlaams niveau en in samenwerking met VIVEL, de verschillende (beroeps)organisaties zorgaanbieders en personen met een zorgbehoefte zullen worden uitgewerkt. De raad vraagt om de timing en de werkwijze van deze implementatie te verduidelijken.

---

<sup>7</sup> Vlaamse Raad WVG, Advies [Wijziging eerstelijnsdecreet van 2019](#), 30 juni 2023, p. 8

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Begroot de investeringen die nodig zijn voor de implementatie van dit besluit</li><li>• Wees waakzaam voor administratieve belasting</li><li>• Verduidelijk de timing en werkwijze van de implementatie van het besluit</li></ul> |
|---|

## 2. Het methodisch kader van doelgerichte zorg en ondersteuning

### Vraagverheldering (artikel 2)

Als eerste principe van doelgerichte zorg en ondersteuning wordt het luisteren en verduidelijken van de vraag om zorg en ondersteuning genoemd (artikel 2). Het is goed dat er in de nota aan de Vlaamse Regering duidelijk wordt aangegeven dat de initiatiefnemer tijd en ruimte maakt om vraagverheldering mogelijk te maken. Dit nodigt uit om niet enkel reactief of curatief te werk te gaan maar ook proactief en meer diepgaand. Het in kaart brengen van het informele netwerk maakt integraal deel uit van deze vraagverheldering. Zoals eerder gesteld brengt het nemen van extra tijd en ruimte voor vraagverheldering een financiële kost mee die moet worden begroot.

De raad roept op om niet voorbij te gaan aan reeds opgebouwde expertise, bestaande werkwijzen en methodieken rond vraagverheldering bij complexe zorg- en ondersteuningsbehoeften en vraagt om deze te benutten bij het verder uitbouwen van doelgerichte zorg en ondersteuning in andere sectoren op de eerste lijn.

Naast vraagverheldering moet ook tijd gemaakt worden voor rechtenverkenning en rechtenrealisatie. Initiatiefnemers in het welzijnsveld, in het bijzonder de samenwerkingsverbanden GBO, kunnen hier een cruciale rol spelen.

Op basis van de verhelderde vraag moet worden vastgelegd welk procesniveau van toepassing is (beperkt of complex) (artikel 2). Deze tweedeling tussen niet-complexe en complexe situaties is eerder theoretisch. In de praktijk zal dit onderscheid vaak niet zo helder zijn. De raad vindt wel dat het positief is dat er ruimte gelaten wordt om eenvoudige vragen en situaties als dusdanig te behandelen, zonder evenwel oog te verliezen voor mogelijk achterliggende noden of vragen.



- Het is goed dat er benadrukt wordt dat er tijd en ruimte moet worden gemaakt voor vraagverheldering.
- Ga niet voorbij aan reeds opgebouwde expertise, bestaande werkwijzen en methodieken omtrent vraagverheldering en benut deze bij de verdere uitbouw van doelgerichte zorg en ondersteuning.
- De tweedeling tussen een beperkt en een complex procesniveau is voor de raad een eerder theoretisch gegeven.

### Levensdoelen (artikels 3 en 4)

Het formuleren van levensdoelen is het tweede principe van doelgerichte zorg en ondersteuning (artikel 4). Het is goed dat de persoon met zorgbehoefte ook bij een beperkt procesniveau informatie krijgt over de mogelijkheid om levensdoelen te formuleren zodat hij zelf kan kiezen om dit al dan niet te doen (artikel 3). Het formuleren van levensdoelen wordt bij een complex procesniveau als 'noodzakelijke' eerste stap in het zorg- en ondersteuningstraject gezien (artikel 4). De vraag of een persoon met zorgbehoefte dit al dan niet wenst te doen, wordt hier niet open gelaten. De raad wijst erop dat niet iedere persoon met zorgbehoefte bereid zal zijn om het gesprek over levensdoelen aan te gaan. Zeker bij personen in een maatschappelijk kwetsbare positie is dit een aandachtspunt.

Bij het opstellen van levensdoelen ontbreekt voor de raad de dialoog tussen persoon met een zorgbehoefte, de mantelzorger en de professional. Mantelzorgers komen maar in beeld als het over concrete afspraken in de zorg en ondersteuning gaat, terwijl levenskeuzes ook fundamenteel zijn voor mantelzorgers (vb. thuis blijven wonen kan vaak maar met actieve inbreng van de mantelzorgers waarbij ook draagkracht en wensen van mantelzorgers relevant zijn voor de voorziene zorg en ondersteuning).

Het is goed dat de nota aan de Vlaamse Regering op verschillende plaatsen verwijst naar informele zorgverleners, maar de raad meent dat mantelzorgers en hun verenigingen best ook expliciet worden benoemd als partners in zorg en ondersteuning.

- Ook bij een complex procesniveau zal niet iedere persoon met zorgbehoefte bereid zijn levensdoelen te bepalen.
- Het bepalen van levensdoelen vraagt een dialoog tussen de persoon met zorgbehoefte, zijn mantelzorger en de professional. Neem dit op in het besluit.
- Het is goed dat de informele zorgverlener een duidelijke plaats krijgt in de methodiek van doelgerichte zorg en ondersteuning. Benoem ook de mantelzorger expliciet.

### Toepassing van de methodiek bij een complex procesniveau (artikels 2 tot 5)

Zorg en ondersteuning start in vele gevallen vanuit een acute nood. Dikwijls is er op het ogenblik dat de vraag wordt gesteld of de nood wordt vastgesteld tijd noch ruimte om het beschreven proces volledig en stapsgewijs te doorlopen. Als dit niet meteen kan, moet het uiteraard later wel worden opgenomen. Daarom is het voor de raad belangrijk dat de nota aan de Vlaamse Regering op pagina 3 het volgende opmerkt: *Deze principes houden geen rangorde in, maar in een logisch*

*zorg- en ondersteuningsproces zullen deze stappen bij voorkeur achtereenvolgens plaatsvinden. Echter, binnen bestaande zorg- en ondersteuningsprocessen kan steeds op bepaalde stappen teruggekeerd worden. Een zorg- en ondersteuningsproces is een dynamisch gegeven.*

De raad leest dat er van wordt uitgegaan dat elke initiatiefnemer het hele proces zal en kan doorlopen (artikels 2 tot 5). Hij doet vraagverheldering, ondersteunt bij het formuleren van levensdoelen, bepaalt samen met de persoon met zorgbehoefte of een zorgvraag of -behoefte 'beperkt' of 'complex' is, verstrekt de nodige informatie over het zorgaanbod en verwijst zo nodig door. Het lijkt de raad niet realistisch om te verwachten dat elke initiatiefnemer al deze opdrachten in zijn geheel kan vervullen. De raad meent daarom dat het mogelijk moet zijn dat een initiatiefnemer hiervoor, afhankelijk van de context en in samenspraak met de persoon met zorgbehoefte, doorverwijst. De mogelijkheid tot doorverwijzing wordt momenteel enkel benoemd in artikel 3 voor wat betreft het informeren over het aanbod.

De raad vindt het wel goed dat artikel 3 aanspoort tot dialoog en wijst op de informatieplicht over het aanbod. In de nota aan de Vlaamse Regering wordt niet enkel verwezen naar de Sociale Kaart maar ook naar Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO). Dat is zowel voor de persoon met zorgbehoefte, voor zijn netwerk als voor de professionals een belangrijke aanvulling van het aanbod. Het feit dat dit expliciet vermeld wordt in dit voorontwerp van besluit versterkt en verbreedt deze vorm van ondersteuning en versterkt bijgevolg ook de eerstelijnszorg. Toch zal de relatie met het GBO nog verduidelijkt moeten worden. Om dubbel werk te vermijden, zullen ook linken moeten gelegd worden met het maatschappelijk werk van ziekenhuizen. Ook zij zetten dikwijls deze eerste stappen waarna er wordt overgedragen naar de eerstelijnszorg.

Bij een complex procesniveau kan er een startoverleg georganiseerd worden (artikel 4). De raad vindt het positief dat iedereen dit overleg kan initiëren en dat het belang van het informele netwerk hier goed naar voor komt.

- Het is belangrijk dat de methodiek met 5 principes niet als een strikt stappenplan wordt gezien, maar flexibel kan worden ingezet naargelang de context van de zorg en ondersteuningsbehoefte.
- De initiatiefnemer die niet bij machte is om alle stappen van de methodiek zelf in te vullen, moet kunnen doorverwijzen.
- Het is goed dat het voorontwerp van besluit naar het Geïntegreerd Breed Onthaal verwijst als aanvulling van het aanbod. Dubbel werk moet evenwel vermeden worden. Er moeten ook linken gelegd worden met het gespecialiseerd aanbod.

### **Digitaal zorg- en ondersteuningsplan (artikel 5)**

Artikel 5 bepaalt het gebruik en de inhoud van het zorg- en ondersteuningsplan. Door deze verankering in het besluit zal het werken met levensdoelen en zorg- en ondersteuningsdoelen minder vrijblijvend worden.

De raad wijst nogmaals op het belang van een goed werkend digitaal platform om hiervan een succes te maken.

Het is goed dat de nota aan de Vlaamse Regering ook verwijst naar de (eventuele) beschikbare gegevens in BelRAI. Momenteel wordt in Vlaanderen reeds gewerkt met een aantal BelRAI instrumenten (Screener en Sociaal Supplement). Daarnaast wordt er volop ingezet op de realisatie en implementatie van de interdisciplinaire BelRAI instrumenten zoals de BelRAI Home Care. Deze interdisciplinaire instrumenten hebben als initiële doelstelling de zorgvraag te verhelderen en te komen tot afgestemde zorgdoelstellingen. De raad vraagt daarom om in het voorontwerp van besluit zelf naar de BelRAI te verwijzen.

De raad herhaalt zijn vraag om dit digitaal zorg- en ondersteuningsplan te stroomlijnen met andere instrumenten. Dubbel werk moet absoluut vermeden worden. Het toepassen van het only-once principe is een absolute voorwaarde.

Het digitaal plan kan afgedrukt worden. Het is belangrijk dat die afdruk helder en leesbaar is. De mogelijkheid om het plan af te drukken is absoluut noodzakelijk maar tegelijk onvoldoende. De digitale kloof is reëel, en niet alleen bij ouderen of personen in armoede. Er moet ook ondersteuning geboden worden aan wie minder digitaal vaardig is.

- Het is goed dat door de verankering van het zorg- en ondersteuningsplan het werken met levensdoelen en zorg- en ondersteuningsdoelen minder vrijblijvend wordt.
- Zorg voor een goed werkend digitaal platform om hiervan een succes te maken.
- Verwijs ook in het voorontwerp van besluit zelf naar de toepassingen van de BelRAI.
- Zorg ervoor dat het digitaal zorg- en ondersteuningsplan kan communiceren met andere instrumenten. Het toepassen van het only-once principe is de absolute voorwaarde.
- Zorg voor een heldere en leesbare afdruk van het digitaal plan. Ondersteun wie minder digitaal vaardig is.

### **Zorgcoördinator (artikel 6)**

Het aanwijzen van een zorgaanbieder als zorgcoördinator wordt als vijfde principe van doelgerichte zorg en ondersteuning benoemd (artikel 6). Hier wordt de persoon met een zorgbehoefte en het informele netwerk zeer terecht centraal gezet. Dit impliceert onrechtstreeks ook de verantwoordelijkheid van professionals om maximaal aandacht te hebben voor empowerment van de persoon met zorgbehoefte en in het bijzonder van kwetsbare personen, zodat zij maximaal hun regierol kunnen opnemen.

In artikel 6, 1° wordt de term vertrouwenspersoon gebruikt. De raad merkt op dat de term ook met andere wetgeving is verbonden (zoals de wet op de patiëntenrechten). Om verwarring te vermijden, vraagt de raad om in de nota aan de Vlaamse Regering duidelijk te maken dat hier niet de wettelijke vertrouwenspersoon wordt bedoeld.

In de nota aan de Vlaamse Regering worden ook de taken van de andere leden van het zorg- en ondersteuningsteam m.b.t. zorgcoördinatie benoemd. De raad stelt voor deze ook in het besluit op te nemen.

- Het is goed dat de persoon met zorgbehoefte en zijn netwerk centraal worden gezet bij zorgcoördinatie.
- Neem de taken van andere leden van het zorg- en ondersteuningsteam m.b.t. zorgcoördinatie op in het besluit.

### **Casemanager (artikels 7 en 8)**

De rol van casemanager zal vooral verder geëxpliciteerd worden binnen het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg. Het voorontwerp van besluit ligt momenteel goed in lijn met het interfederaal plan, maar de raad wijst erop dat er bewaakt moet worden dat de twee sporen gelijk blijven lopen.

De raad merkt nog op dat casemanagement ook in welzijnssectoren in de tweede lijn bestaat, bijvoorbeeld de consulentenwerking VAPH. Ook hier moet overlap van structuren en dubbel werk vermeden worden.

Het voorontwerp van besluit blijft vaag over wie de functie van casemanager zal kunnen opnemen. Er wordt wel gesteld dat het essentieel is dat de zorgaanbieder, die het casemanagement opneemt niet behoort tot het zorg- en ondersteuningsteam.

- De raad vraagt of het woord 'zorgaanbieder' hier op een 'persoon' slaat of op een 'organisatie'. Voor de raad moet het duidelijk zijn dat een persoon van een andere dienst (maar wel binnen eenzelfde organisatie) de rol van casemanager kan opnemen.

De raad merkt tenslotte nog op dat het lijkt alsof er steeds een multidisciplinair overleg nodig is alvorens casemanagement kan opstarten. Dit is niet altijd wenselijk, nodig of efficiënt. Wanneer het duidelijk is dat casemanagement nodig is, zou dit overleg beter kunnen plaatsvinden wanneer de casemanager start of reeds gestart is.

- Bewaak de verdere afstemming van de rol van casemanager met het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg.
- Er bestaan ook casemanagers in de welzijnssectoren. Stem ook hier goed af zodat dubbel werk wordt vermeden.

# Bijlage

## Over de terminologie die we hanteren in dit advies

De voorganger van de Vlaamse Raad WVG, de SAR WGG zette in zijn 11-jarig bestaan (2008-2019) sterk in op visieontwikkeling over integrale zorg en ondersteuning. Het werken aan een gemeenschappelijke terminologie die over alle sectoren heen binnen WVG kon gehanteerd worden, was daarvan een belangrijk onderdeel. Elke sector heeft immers een eigen jargon ontwikkeld dat gericht is op de doelstellingen die zij nastreeft. Om Babylonische spraakverwarring te vermijden, is het voor integrale zorg en ondersteuning belangrijk om ook het taalgebruik op elkaar af te stemmen. De termen waarvoor de SARWGG opteerde zijn gedefinieerd en beschreven in enkele visienota's zoals Integrale Zorg en Ondersteuning in Vlaanderen (7 december 2012) en Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst – Een ondersteunend kader (17 december 2015).

U vindt de belangrijkste visienota's van de SARWGG gebundeld terug in [9 jaar beleidsadvisering over welzijn, gezondheid en gezin. Het referentiekader van de SAR WGG: uitgangspunten voor de toekomst.](#)

De Vlaamse Raad WVG kiest ervoor om vanuit een intersectoraal perspectief deze sectoroverstijgende terminologie verder te hanteren. We omschrijven hierna de belangrijkste termen die we gebruiken. De motivering voor deze keuzes vindt u terug in de visienota's van de SAR WGG.

Zorg en ondersteuning	<p>Zorg en ondersteuning staat voor alle vormen van (gezondheids)zorgverlening én hulp- en dienstverlening in de sectoren die onder het beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin vallen.</p> <p>We kiezen ervoor om de begrippen 'zorg en ondersteuning' te gebruiken en met elkaar te verbinden als een geheel.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zie <a href="#">Visienota Integrale Zorg en Ondersteuning</a> (pp. 5-6) voor een uitgebreide motivering van deze keuze.</li></ul>
Persoon met zorgbehoefte	<p>Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van de 'persoon met zorgbehoefte', bedoelen we de '<u>persoon</u> (kind, jongere, volwassene, oudere) <u>met een zorg-en/of ondersteuningsbehoefte én zijn naaste omgeving</u>'. 'En zijn naaste omgeving' verwijst naar de verbinding van de persoon met zorgbehoefte met de omgeving waarin hij leeft, we denken dan in het bijzonder aan de mantelzorger of het gezin.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zie <a href="#">Visienota Nieuw Professionalisme</a> (p. 14) voor een motivering van de keuze voor deze term.</li></ul>

Professional in zorg en ondersteuning	<p>We hanteren de term 'professionals in zorg en ondersteuning' om alle beroepen aan te wijzen die in de gezondheids- en welzijnssectoren (beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin) een rol spelen in de zorg en ondersteuning van personen met zorgbehoefte, wars van de bevoegdheidsverdeling in dit land. Wij doelen met deze term dus zowel op gezondheidszorgberoepen (federale materie) als op zorg- en welzijnsberoepen (bevoegdheid van de deelstaten).</p> <p>De 'professional in zorg en ondersteuning' kan zowel in dienstverband werken (als medewerker, als leidinggevende,...) als in een zelfstandig statuut werken.</p>
Professionals	<p>Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van 'professionals' bedoelen we alle 'professionals in zorg en ondersteuning'.</p>
Initiatiefnemers in zorg en ondersteuning	<p>Met initiatiefnemers in zorg en ondersteuning bedoelen we alle verschillende actoren die op het terrein een aanbod ontwikkelen voor het bieden van zorg en ondersteuning. Het gaat zowel om sociale ondernemers, om ondernemers uit de for-profit sector, organisaties van vrijwilligers en mantelzorgers, als om de publieke voorzieningen. Het kan gaan om voorzieningen of organisaties, maar ook om individuele verstrekkers van zorg en ondersteuning (zelfstandige professionals).</p>
Initiatiefnemers	<p>Wanneer we – omwille van de leesbaarheid van de tekst – spreken van 'initiatiefnemers' bedoelen we alle 'initiatiefnemers in zorg en ondersteuning'.</p>
Stakeholders	<p>Stakeholders zijn de belanghebbende personen of organisaties die invloed ondervinden of zelf invloed kunnen uitoefenen op de realisatie van integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen. Afhankelijk van de context (macro, meso, micro) kan het dus gaan over de overheid, het middenveld, de wetenschap, de initiatiefnemers in zorg en ondersteuning, de professionals, de personen met zorgbehoefte, mantelzorgers, vrijwilligers en de burgers.</p>