

Het regio-debat beheerst in 2017 de agenda 's. Vlaanderen lanceert in navolging van de eerstelijns conferentie een oproep tot vorming van kleinstedelijke eerstelijns zorgregio 's. De taskforce 107 en de inter-kabinettenwerkgroep die de volgende fase van beddenbevrizing voorbereiden vroegen en kregen van het 'overlegorgaan volwassenen' advies over zorg- en netwerkregio 's voor mobiele teams en netwerken GGZ.

Inspirerende en leidende debatbronnen

- Nota over de afbakening van werkingsgebieden in de netwerken geestelijke gezondheid volwassenen (WG werkingsgebieden, Overlegorgaan Volwassenen i.o.v. taskforce 107)
<http://www.psy107.be/images/WG%20Werkingsgebieden%20samenvattingNL%20%2010052017.pdf>
- Reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen en de vorming van eerstelijns zones. (Vlaamse Overheid)
www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/erstelijnszorg/reorganisatie-erstelijnszorg

Uitgangspunten voor het debat:

1. Onze netwerkmissie is in lijn met de netwerkdoelstellingen zoals verwacht door de overheden:

“Organiseren van een effectieve samenwerking tussen actoren, zowel uit de GGZ-sector als erbuiten binnen een werkingsgebied met het oog op het mogelijk maken dat elke persoon – of zijn naasten - die een probleem met zijn geestelijke gezondheid ervaart – of dreigt te ervaren -, hulpbronnen, actoren en zorg- en dienstverleners kan vinden, die binnen het netwerk onderlinge samenwerken om bij te dragen aan zijn behandeling en herstel.”

→ **BRON: Overlegorgaan Volwassenen**

“een erkend en duurzaam netwerk aan te gaan met een wederzijdse erkenning en respect voor de deskundigheid, autonomie en eigenheid van elk lid gericht op het gezamenlijk organiseren van zorgcircuits die moeten leiden tot een betere kwaliteit van zorg voor mensen met een psychiatrische zorgvraag en hun omgeving, meer zorg op maat, een meer volledig aanbod, meer aanbodstransparantie, een vlot en efficiënt zorgbeleid, een waarborg van de continuïteit van de zorg, een snellere realisatie van doorstroming en een beveiliging van afhaken bij moeilijk bereikbare mensen door een betere zorgcoördinatie”.

→ **BRON: samenwerkingsovereenkomst RELING**

Deze missies dagen ons als netwerkpartners uit tot:

- het vormen van **visie op goede zorg** met alle samenwerkende partners van een bepaalde regio;
- het organiseren van **concrete samenwerking op casusniveau**;
- het **beschikbaar stellen van alle middelen** en deze zo goed mogelijk inzetten ten bate van alle inwoners van het werkingsgebied;
- een bereidheid om waar nodig over te gaan tot een **herontwerp van de eigen werking en diensten**.

Toevoegingen vanuit het netwerkdebat:

- alle inwoners = focus op alle noden op vlak van geestelijke gezondheid

- met voldoende ruimte voor een locoregionaal / decentraal beslissingsbeleid (sub-regio 's)
- inclusief patiënten- en familie-(mantel-) verenigingen
- het netwerk is op termijn geen rechtstreekse 'aanbieder van zorg' maar spreekt gezamenlijk af hoe en door wie bepaalde modules (al dan niet gepoold) vanuit een netwerkvisie worden aangestuurd
- De partners binnen het netwerk zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor gemaakte keuze 's (beleidsprioriteiten) binnen het werkingsgebied. De partners kunnen echter niet verantwoordelijk worden gesteld voor structurele regionale tekorten die het netwerk beletten op alle noden kwalitatief, kwantitatief en gelijkmatig in te zetten.
- Reling is akkoord om de efficiëntie van het zorgaanbod te verhogen door alle inzetbare middelen optimaal op elkaar af te stemmen en te coördineren. Op bestuurlijk vlak blijft het netwerk een verzameling van autonome voorzieningen welke gezamenlijk afspreken wat ze samen operationaliseren en aansturen.
- Cliënten beschikken over de vrijheid om zorg te vragen waar gewenst. Over netwerkgrenzen heen.
 - o De regio-gebonden werking van de mobiele teams blijft gehanteerd. Hiervan kan uitzonderlijk worden afgeweken: op casusniveau, in dialoog met alle betrokkenen en vanuit een pragmatische benadering.
 - o Organisaties behouden de vrijheid van ondernemen om, over netwerkgrenzen heen, zorg aan te bieden mits advies van het netwerk zoals omschreven in de netwerkovereenkomst.

2. Aanbod "GGZ volwassenen" bestaat uit twee schakelende delen:

1. een locoregionale samenwerking van GGZ met eerstelijnszorg en welzijn

- gericht op de totale bevolking van een regio
- als antwoord op basis GGZ zorgvragen
- georganiseerd op crisismatige-, reguliere behandelings- en langdurige zorgnoden
- vanuit een integrale aanpak
- met preventie, vroegdetectie en interventie, care en cure

2. een netwerkregio- of supra regionale samenwerking van GGZ actoren e.a.

- gericht op personen met specifieke, hoog-complexe zorgnoden
- die een hoog-intensieve of specifiek-specialistische aanpak vragen
- georganiseerd op crisismatige-, reguliere behandelings- of langdurige zorgnoden

- vanuit een sterke verbinding met de verschillende locoregionale samenwerkingen uit het netwerk en daarbuiten
- met preventie, vroegdetectie en interventie, care en cure

Toevoegingen vanuit het netwerkdebat:

- dit vraagt (ver-)andere(nde) engagementen en tijdsbesteding van alle partners om dit te realiseren, implementatie is niet vanzelfsprekend
- zorglogica: zoveel mogelijk locoregionaal, dan pas netwerk- of supra-regionaal
- ook het netwerk- of supra-regionale aanbod GGZ wordt uitgebouwd in samenwerking en in verbinding met de eerstelijns en welzijn
- Een belangrijk aandachtspunt is de verbinding tussen de locoregionale samenwerking reguliere GGZ en de specialistische GGZ waar samenwerking en afstemming worden georganiseerd op netwerk- of supra-regionaal niveau. Dit mag GEEN nieuwe zorgkloof, drempel of tussenschot opleveren voor cliënten, naastbetrokkenen en hulpverleners.
- Het werken vanuit twee schakelende delen (locoregionaal en netwerk- of supra- regionaal) mag geen grotere schaarste genereren. Het is een netwerkopdracht hierover blijvend te waken.

3. Om deze samenwerking te realiseren conformeert het GGZ netwerk RELING zich naar de (hervormde) eerstelijnszorgregio 's.

- A. Volgens de kleinstedelijke eerstelijns zorgregio 's, waarbij vooral de samenwerking op locoregionaal niveau centraal staat. We kiezen ervoor de RELING subregio 's en eerstelijnszorgregio 's geografisch samen te laten vallen waardoor:
- elkaar kennen, lokaal overleg en concrete samenwerking worden gefaciliteerd
 - lokale besluitvorming gebeurt op basis van lokaal "samen" vastgestelde noden
 - generalistische (basis) geestelijke gezondheidszorg onderdeel wordt van het locoregionale aanbod gezondheid en welzijn gebaseerd op het bio-psycho-sociaal model
- B. Volgens het stedelijk-regionale niveau van de eerste lijn, waarbij de som van een aantal eerstelijns zorgregio 's (en dus ook subregio 's GGZ) een samenhangend netwerkgebied vormen gericht op:
- (hoog-)specialistische GGZ aanbod
 - algemeen management van het gehele aanbod
 - in afstemming met de andere netwerken GGZ volwassenen, GGZ Ki&Jo, Zorg voor Geïnterneerden, e.a.

Toevoegingen vanuit het netwerkdebat:

- Algemene appreciatie voor en geloof in het vereenvoudigen van de samenwerking.

- Effecten uiteten zich door kwaliteitsverhoging van het gehele aanbod en door efficiëntiewinsten op vlak van overleg.
- GGZ-basiszorg komt maximaal aan bod tijdens het eerstelijns overleg van de zorgregio. Daar waar dat niet kan of lukt wordt door het netwerk apart overleg georganiseerd.
- We zetten als netwerk de conformerende beweging zo snel mogelijk in, weliswaar gebaseerd op “stabiele” eerstelijns zorgregio’s die in hun globaliteit gekend zijn en mits een duidelijke blauwdruk m.b.t. verwachtingen en afspraken
- De op te richten eerstelijns zorgraad en het subregionaal overleg vormen twee complementaire overlegtafels met duidelijke afspraken op vlak van thema ’s en inhoud
- De inbreng van de eerstelijns actoren in het organiseren en aanbieden van “basis geestelijke gezondheidszorg” en de verlinking met gespecialiseerde en specialistische zorg wordt groter
- De vorming van eerstelijns zorgregio ’s heeft een effect op de indeling van onze subregio ’s GGZ en onze netwerkgrenzen. (mogelijks zelfs over provinciegrenzen heen)
 - o We brengen deze effecten ter sprake tijdens de besprekingen m.b.t. de vorming van eerstelijns zorgregio ’s
 - o De netwerkpartners spreken gezamenlijk op het netwerkcomité af op welke manier en wanneer het over de effecten op de netwerkgrenzen in dialoog gaat met de buurnetwerken

4. Welke rol spelen het GGZ netwerk / de GGZ partners in de eerstelijns zorgregio ’s? Wat kan er van hen verwacht worden?

- concreet casusgericht overleg en samenwerking
- streven naar integrale zorg
- delen van expertise, zonder dat deze verloren gaat
- initiëren van gezamenlijke vernieuwing en innovatie
- procesbewaking (m.b.t. GGZ hervorming)
- klankbord voor aansturen van zorg op regionaal stedelijk / netwerkniveau

5. Hoe verhoudt onze visie op netwerken zich t.a.v. de ontwikkeling van ziekenhuisnetwerken voor zover we daar nu zicht op hebben?

- visie ’s achter deze bewegingen spreken elkaar niet tegen
- de verschillende uitrol zorgt voor onduidelijkheid, onzekerheid en complexiteit