

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Structuurintegratie

- Het werkveld is voorstander van een hervorming van de structuren, maar enkel als de basis gehoord wordt en er **bottom-up** gewerkt wordt.
- Het **matrixmodel**, dat ook in de synthesesetekst naar voor wordt geschoven, kent de meeste voorstanders.
  - Het kleinstedelijk niveau wordt door velen gezien als noodzakelijk om de nabijheid voor het werkveld te kunnen realiseren, maar er wordt tevens gevraagd door de zorg- en welzijnsverleners die vandaag actief zijn op de eerste lijn vragen om dit nog verder uit te bouwen en te zorgen voor een herwaardering.
  - Daarnaast wordt er vanuit SEL, LOGO en Zorgnet Icuuro meegedeeld dat er unaniem gepleit wordt voor het behoud van een krachtig regionaal-stedelijk niveau, met een duidelijke meerwaarde omwille van expertise omtrent financiën, organisatie en strategie. Ook vanuit de landelijke thuiszorg, de expertisecentra dementie en de netwerken palliatieve zorg volgt men dit standpunt aangezien de expertise niet op een kleinstedelijk niveau kan gebracht worden.

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Eerstelijnsnetwerken

- Een groot aantal deelnemers geeft aan dat het woord 'vereist' in de stelling te sterk aangeeft dat we de patiënt, die we nochtans centraal willen stellen, geen keuze meer bieden. Men is daarentegen voorstander van een **open netwerk** waarbij de patiënt op basis van zijn noden en behoeften zelf zijn netwerk samenstelt, met een goede IT-ondersteuning en waarborging van de kwaliteit. Een dergelijk netwerk sluit ook beter aan bij de huidige realiteit, waarbij patiënten op vandaag zowel zorg- als welzijnsverleners hebben in de buurt van hun woon- en werksituatie. Tot slot brengen complexe problemen doorgaans met zich mee dat er nood is aan een individuele aanpak, waarbij geografische grenzen vaak overschreden dienen te worden.
- Er is **weinig gedragenheid** vanuit het werkveld om vaste eerstelijnsnetwerken op te zetten.

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Zorgcoördinator en case-manager

- Er bestaan naast de in de werkgroep gedefinieerde rollen nog heel veel andere termen zoals bv. overlegcoördinator, zorgcoach, zorgbemiddelaar,... wat het voor de patiënt zeer complex kan maken. In het kader van de eerstelijnsconferentie is er nood aan **duidelijke definities en een lexicon** wat nadien consequent toegepast wordt.
- Als er geen **werktijd** of **financiering** aan gekoppeld wordt, dan zal er in de praktijk niets gerealiseerd kunnen worden.
- We dienen sterk te bewaken dat we geen verhaal brengen naar de reeds zeer druk bezette zorg- en welzijnsverleners dat er vanaf nu iemand **naast hen** zelf geplaatst worden, een zorgcoördinator, die hen advies zal geven over hoe het allemaal moet, want dan hebben we een groot probleem.
- We dienen de patiëntenexpertise die **patiëntenverenigingen** hebben opgebouwd mee te nemen in dit verhaal en dienen te bekijken of zij ook deze rollen kunnen opnemen.

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Klachtrecht

- Er wordt in de tekst sterk vertrokken van een blanco blad, terwijl op vandaag bv. de **ziekenfondsen** reeds een belangrijke rol hierin opnemen.
- We merken in de samenleving een trend waarbij patiënten meer en meer uitspraken gaan doen over de kwaliteit van de zorg. Het is belangrijk dat we daarom als eerste lijn het heft in eigen handen nemen om te komen tot een goed **kwaliteitsbeleid** om zo onder andere klachten op een goede manier op te vangen.
- Het klachtrecht dient er zeker te komen, maar daarnaast is er ook nood aan een kanaal waar goede zorg en **beste praktijken** kunnen gemeld worden.

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Werkgroep 'Geografische afbakening'

- Het is niet evident om keuzes te maken als de **gevolgen** niet echt gekend zijn. Gaat het bv. enkel om een impact op de eerstelijnszorg, bv. huisartsenwachtposten, of ook over de tweede lijn?
- Tal van beleidsdomeinen (bv. justitie, zorg,...) zijn op vandaag zoekende naar logisch samenhangende gebieden, met de goede intentie om het beleid meer te decentraliseren. We hebben hierbij nood aan een **coherent** verhaal over al deze lopende initiatieven heen.
- Er is, zeker voor de discussiegebieden, vrij grote **ongerustheid** over hoe de knopen zullen doorgehakt worden.

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Werkgroep 'Kwaliteit en gegevensdeling'

- Een meerderheid is geen voorstander van een booking.com systeem gezien patiëntenervaringen typisch heel **subjectief** zijn.
- We dienen sterk te vertrekken van wat er op **vandaag** reeds bestaat, bv. in de woonzorgcentra.
- Het is belangrijk dat de patiënt bepaalde **kwaliteitsindicatoren** kan raadplegen, zodat hij bij een moeilijke situatie een zicht verkrijgt op de echt onderscheidende elementen.
- Een **systeem** waarbij de patiënt zelf zijn dossier beheert en zelf beslist wie toegang krijgt, is waar we op termijn naar toe willen, maar dit zal gefaseerd moeten gebeuren.

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Werkgroep 'Innovatie en ondernemerschap'

- We dienen als zorgverlener ruimte te creëren om innovatie **mogelijk** te **maken** en bv. zoals bij bedrijven in te zetten op een innovatiemanager en financiële ruimte. De overheid dient dit proces te faciliteren.
- Er worden op vandaag veel zaken ontwikkeld, maar een groot aantal daarvan zijn nooit getest in een klinische context, laat staan dat ze inspelen op wat daadwerkelijk nodig is. Er is een **kloof** tussen wat technologisch mogelijk is en waar we dergelijke zaken gaan inpassen in de zorg- en welzijnsverlening. Dat probleem zit aan beide kanten, met te weinig innovatieve processen in de zorg en te weinig kennis van de zorg binnen de ICT-wereld.
- De volledige zorg- en welzijnssector is overbevraagd en vraagt al lang naar bijkomende **ondersteuning**. De vraag kan gesteld worden in welke mate er tijd beschikbaar zal zijn voor innovaties.
- We zouden meer moeten redeneren vanuit de behoeften van de **patiënt**, bv. een degelijk instrument om noden en doelstellingen in kaart te brengen.

# Reflectie provinciale toetsingsavonden

## Synthese

### Andere bemerkingen

- Er is voor **Brussel** nood aan een eigen beleid, dat geen kopie is van Vlaanderen.
- De link met **andere beleidsdomeinen** zoals woonzorg, gezinszorg en welzijn dient nog sterker gelegd te worden.
- De huidige middelen zitten te sterk verspreid over **twee politieke structuren**, nl. Minister Vandeurzen en Minister De Block, wat zorgt voor overlap en onduidelijkheid.
- Heel veel patiënten, zeker deze waarbij de zorgnood het grootst is, zijn het niet gewoon om aan het stuur te zitten. Om deze cultuuromslag mogelijk te maken, dienen we te **investeren in gezondheidsvaardigheden** en moeten we patiënten, ongeacht hun opleidingsachtergrond, helpen om hun gedachten te verwoorden.