



VELO standpunten n.a.v. de tussentijdse rapporten van de werkgroepen ter voorbereiding van de Vlaamse Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg (zomer 2010)

- Degelijke zorg met aandacht voor de gezondheid van de gehele mens in de brede zin van het woord (fysisch, psychisch, sociaal, spiritueel) is per definitie een multidisciplinaire zorg. VELO stelt vast dat bij de voorbereiding van de conferentie soms tè weinig aandacht is besteed aan de inbreng van de verschillende disciplines welke actief zijn binnen de eerstelijnszorg. Ook al waren de betrokken disciplines aanwezig in de verschillende werkgroepen, toch was het soms moeilijk een stem te laten horen en door te dringen tot in de verslaggeving. VELO hoopt dat in de conferentie naast de medische praktijken ook alle andere zorgverleners aan bod komen.
- VELO wenst te bewaken dat de cliënt/patiënt effectief centraal blijft staan en dat er voldoende aandacht is voor de inbreng van de mantelzorgers. Over algemene uitspraken in dit verband is iedereen het meestal wel eens, maar bij de praktische voorstellen blijkt toch vaak dat patiënten/cliënten en mantelzorgers hun centrale plaats dreigen te verliezen. Het zorgaanbod dient behoefte-gestuurd georganiseerd te worden.
- VELO wenst de eerstelijnspraktijken niet per definitie te koppelen aan een vaste gebieds-omschrijving. Dit is een onnodige beperking van de keuzevrijheid, biedt weinig of geen meerwaarde en druist in tegen de huidige praktijk.
- VELO plaatst kanttekeningen bij de diverse bestaande praktijkvormen zoals: de solopraktijken, de monodisciplinaire praktijken, de pluridisciplinaire praktijken en de wijkgezondheidscentra. Gezien de toenemende specialisatie, de nood aan continuïteit en het verlangen van zorgverstrekkers om het beroep te combineren met het privé leven is de solopraktijk niet hét model van de toekomst. Voor de mono- en pluridisciplinaire praktijken acht VELO het noodzakelijk dat ook juridisch de samenwerking tussen disciplines wordt gefaciliteerd en de kwaliteitszorg wordt bevorderd. Na toetsing van het model 'wijkgezondheidscentrum' aan de criteria van de 'erecode voor samenwerking' opgenomen in het VELO memorandum 2009/2010 blijft VELO kritisch ten aanzien van een veralgemening van dit model. Het model wijkgezondheidscentrum is één van de mogelijkheden om interdisciplinaire toegankelijke eerstelijnszorg met aandacht voor welzijn en gezondheid te organiseren op niveau van buurten, wijken en gemeenten.
VELO benadrukt het belang van een integraal zorgaanbod met keuzevrijheid voor de zorgvrager. Dit kan aangeboden worden vanuit verschillende modellen.
Verschillende zorgaanbieders verklaren dat zijn in hun regio af en toe het zorgaanbod van het wijkgezondheidscentrum moeten aanvullen met gespecialiseerde zorg. Dit veroorzaakt praktische problemen en verstoort de transparantie m.b.t. de financiering van de zorg. De taakomschrijving van de 'eerstelijnszorg' blijkt nood te hebben aan actualisatie. Het is belangrijk om, voor de verschillende disciplines op de eerste lijn, te

definiëren wat het pakket van aangeboden zorg precies omvat, m.a.w. waarop de voorziening aanspreekbaar is. Dit is zowel voor de burger, als voor een efficiënte horizontale verwijzing binnen de eerste lijn zeer belangrijk.

- VELO meent dat er nood is aan een duidelijke definiëring van het begrip eerstelijnspraktijk als centraal aanspreekpunt. Het belang van de integratie gezondheid – welzijn is aan bod gekomen in verschillende werkgroepen. Het is echter duidelijk dat niet alle eerstelijnsgezondheids- en welzijnzorg wordt aangeboden via één centraal aanspreekpunt en dat er meer aandacht moet besteed worden aan een open, eenvoudige vorm van samenwerking van afzonderlijke zorgpartners naar keuze rond een patiënt/cliënt.
- Met betrekking tot het decreet eerstelijnsgezondheidszorg wordt gepleit om het meso niveau (SEL's) te organiseren op het kleinstedelijk niveau. VELO bevestigt dat bijvoorbeeld een centraal informatie- en aanspreekpunt best loco-regionaal wordt gerealiseerd, doch anderzijds hebben de SEL's momenteel ook heel wat taken die veel efficiënter op grootstedelijk niveau kunnen georganiseerd worden. Rekening houdend met de recente overgang van SIT naar SEL vraag VELO eveneens enige stabiliteit in de structuren te bewaren. Waarom kan een SEL op grootstedelijk niveau niet bepaalde, voornamelijk cliënt/patiëntgerichte deelactiviteiten loco-regionaal organiseren ?
- Met betrekking tot 'zorggarantie' dienen we ons te realiseren dat dit enkel kan geboden worden als er voldoende zorgverleners actief zijn in het basiswerk. We streven naar een evenwichtige verhouding tussen het aantal ondersteunende functies en het aantal veldwerkers met prioritaire zorg voor de kernopdracht van de zorgverleners. Zo is er bijvoorbeeld nood aan aanpassing van de urencontingenten gezinszorg, poetsdiensten en oppashulp met aanpassing van de financiering van de omkadering van deze diensten.
- VELO benadrukt dat vrije en autonome diensten en beroepen een belangrijke rol spelen in de Vlaamse eerstelijnszorg en belangrijk zijn om zorggarantie en zorgcontinuïteit te blijven waarborgen.
- VELO stelt vast dat bottom-up groeiende open samenwerking automatisch leidt tot verhoogde kwaliteit van zorg en bekendheid van het zorgaanbod.
- VELO stelt vast dat er binnen de werkgroep ICT een grote eensgezindheid was rond de ontwikkeling van een model voor elektronische uitwisseling van informatie, waarbij de patiënt/cliënt centraal blijft staan, in samenwerking met e-health. Velo benadrukt hierbij het belang van discretie en van de informed consent en de inzage en participatie van de patiënt/cliënt in zijn dossier. Het is belangrijk dat alle toekomstige initiatieven (vb elektronisch zorgplan, RAI, ...) getoetst worden aan deze visie alvorens ze gelanceerd worden. VELO vraag ruime aandacht voor het faciliteren van het gebruik van digitale communicatiemiddelen.
- VELO mist in de preventietekst een focus op zelfredzaamheid wat immers niet direct door een common risk approach kan worden gevat. Ook niet-zieken zouden proactiever kunnen betrokken worden in het consolideren van gezondheid.
- VELO wijst op de noodzakelijke kritische aandacht voor de commercialisering van de zorgsector.
- VELO vraagt bijzondere aandacht voor personen met psychische problemen die niet worden geholpen of gekend zijn bij gespecialiseerde GGZ-organisaties en vraagt hiervoor meer ondersteuning voor de bestaande basis-eerstelijns-dienstverlening. Extra middelen moeten ingezet worden om de bestaande eerstelijnszorg te ondersteunen in hun zorg voor de vele mensen met psychische/psychiatrische problemen die thuis verblijven. Kwaliteitszorg met eenvoudige en discrete

samenwerking is vaak efficiënter dan overstructurering en overorganisatie. De rol van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg dient verder te worden uitgeklaard.