

Verslag van het lentesymposium van Doktersgild Van Helmont op 25 maart 2004 Zorgnet en zorgprogramma's in Brussel en de Rand in het Nederlands

Organisatie : drs Milan Roex en Mark Bosquet, Doktersgild Van Helmont, voorzitter
Dr Robrecht Vermeulen.

Inleiding door de voorzitter Dr. Robrecht Vermeulen die het zorgnet en zorgprogramma's situeert in de lijn naar een geïntegreerde gezondheidszorg voor Vlamingen in Brussel. Hij wijst op het belang van de betrokkenheid van de overheid in dit domein.

Als eerste spreker komt **Prof Jan Peers** met "netwerken identificeren en zichtbaar maken". Deze netwerken komen als antwoord op maatschappelijke veranderingen. Zorgketens zijn een noodzakelijk, maar laattijdig fenomeen, en zijn te verklaren door het stijgend aantal interdependente zorgbeoefenaars, toenemende complexiteit van de zorgverlening, toenemende nood aan efficiëntie in gezondheidszorg, groeiende kennis en behoefte aan kennis vanwege patiënten, kostentoeename, demografische ontwikkeling,. Dit alles tot meer mogelijkheden voor derden om de gezondheidszorg te sturen. Ook de toenemende communicatiemogelijkheden dragen hiertoe bij.

Tot nu toe werd de gezondheidszorg geregeld door een middelenbeleid : uitgaven controleren, programmatie, kwaliteitscontrole. De huidige noodzaak aan efficiënte organisatie en integratie moet ons brengen naar een proces-beleid. Menselijke en fysieke voorzieningen moeten geïntegreerd worden in een functioneel werkverband ondergebracht in een of meerdere organisaties. Dus beter integreren van onderdelen, eerder dan nieuwe grote voorziening opzetten , teneinde geïntegreerde zorg aan te bieden in een proces-georiënteerde benadering.

Hiervoor is kennismangement nodig : kennis vergaren, delen, verslepen, leren, ervaren en werken volgens klinische richtmodellen via tele-geneeskunde, internetgebruik van individuele elektronische medische dossiers met besturingsondersteuning door expertsystemen.

Zorgnet wordt dan een transmurale ketenzorgorganisatie tot procesondersteuning, door middel van geoptimaliseerde samenwerking van huisartsen, thuiszorgverlening, specialisten, en andere zorgverleners. De overheid moet de randvoorwaarden scheppen die het opzetten van netwerkorganisatie mogelijk maken. Het is door de bereidheid van de huisartsen dat deze organisatie kan slagen.

Hierna kwam **Prof. Casteleyn**, hoogleraar orthopedie aan de VUB, aan het woord met "uitwerking van een verzorgingscontinuüm voor de knieprothese", een concreet voorbeeld van samenwerkingsprotocol tussen verschillende verzorgers, met als voornaamste actoren : huisartsen, anesthesisten, orthopedisten en kinesitherapeuten

Historisch zien we 5 maal meer knieprothesen dan 10 jaar geleden en we verwachten nog een toename met 35 % tegen 2025. Dan zullen er 2 maal meer knieprothesen zijn dan totale heupprothesen. De totale knieprothese is moeilijker en vraagt een langere revalidatie. We zien minder revisies, betere resultaten en minder complicaties indien de totale knieprothese uitgevoerd wordt in een centrum waar de chirurgen er meer doen en meer ervaring hebben.

De totale knieprothese is een ideaal voorbeeld voor toepassing in een zorgnet : de huisarts verwijst en doet preoperatieve onderzoeken . De anesthesist verzamelt de preoperatieve basisgegevens via de huisarts. Hij geeft informatie aan de patiënt over de technische kant van anesthesie en operatie en verzorgt de postoperatieve pijnbehandeling. De orthopedist stelt de finale indicatie, opereert en superviseert de

postoperatieve follow-up. De kinesitherapeut stelt een preoperatief functioneel bilan op, volgt gespecialiseerde behandelingsschema's, rapporteert tijdig de revalidatietoestand en stelt een postoperatief functioneel bilan op. Het volledig verloop van de behandeling, vanaf de eerste stap, nl. het preoperatief onderzoek, tot het postoperatieve zorgpad kan met de huidige communicatiemiddelen tussen de actoren van het zorgnet georganiseerd worden .

Dr Luc Martens, huisarts, verduidelijkt de werking van het Helix huisartsennetwerk te Anderlecht. Een communicatiesysteem tussen elektronische medische dossiers in 4 huisartsenpraktijken. Vanaf 1998 werden de noden van huisartsen alsook vereiste software en hardware besproken onder begeleiding door WVVH. In juni 2002 werd het samenwerkingsakkoord ondertekend. Tot de taken van het netwerk behoren o.a. : medische permanentie, het elektronisch medisch dossier, intercollegiaal overleg, opleiding toekomstige huisartsen, hibo's en vierdejaarsstudenten. Een hoge kwaliteit wordt nagestreefd door gestandaardiseerde zorgpaden en door samenwerking met specialisten. Overleg gebeurt maandelijks en verder uitwerking wordt voorzien in de toekomst. Er wordt gedroomd van een gezamenlijke locatie.

Dr Michel Roelant, huisarts geeft een relaas van de rookstopmarathon, georganiseerd door de huisartsenkring te Halle en omgeving. Zestig huisartsen screenen gedurende 2 maanden het rookgedrag bij hun patiënten. Deze worden uitgenodigd voor groepsbegeleiding tijdens vijf groepssessies met informatie. Er is een webstek en, dank zij sponsoring, kan de apotheose met verloten van Eddy Merckxfiets het gehele opzet besluiten.

Prof Walter Sermeus, hoogleraar aan het Centrum vor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen KULeuven : de rol van de verpleging in klinische paden en multidisciplinaire samenwerking.

Waarom klinische paden : gezien toenemende klinische activiteiten wordt organisatie complexer en de verwachtingen van patiënt, directie en overheid belangrijker. Dit weerspiegelt zich in het model van de ziekenhuisorganisatie. Deze multidisciplinaire samenwerking veronderstelt : kennis van het doel, akkoord over de rol en procedure van de zorgen en onderlinge verstandhouding van de actoren .

Wat zijn klinische paden ? Middel om de richtlijnen om te zetten in de praktijk. Ideale en te verwachten verloop van het zorgproces in de verschillende disciplines prospectief afstemmen.

Hoe functioneren ze, en welke resultaten zijn tot nu bekend ? Het inrichten van een zorgpad in een ziekenhuis vraagt een voorbereiding van gemiddeld 9 maanden. In 60 tot 80 % wordt een positief resultaat bereikt. In 10 % is het resultaat negatief.

Na deze vijf medische en wetenschappelijke bijdragen, kwamen 3 politici aan het woord :

De Heer Jean-Luc Vanraes, voorzitter OCMW van Ukkel en voorzitter van de VGB-Raad

Het zorgnetwerk moet getoetst worden aan de Brusselse realiteit : een miljoen Brusselaars, waarvan 15 % Nederlandstaligen. Een zorgnetwerk voor Nederlandstaligen verspreid over Brussel is onmogelijk te organiseren dichtbij iedereen.

Een oplossing kan zijn : iedereen tweetalig, maar dit is politiek nog niet haalbaar. Op

het Symposium van 2002 kwam met Prof. Peers met het ei van Columbus : een virtueel zorgnet als aanzet tot betere zorgverlening aan Vlaamse Brusselaars . Minister Van Hengel gaf de aanzet tot een haalbaarheidsstudie, waarvan de resultaten voorzien zijn voor mei 2004. Voor de Vlaamse patiënt kan dit best functioneren indien een Vlaamse huisarts de doorstroming verzekert. In Brussel doen maar 10% beroep op een huisarts. De meesten gaan rechtstreeks naar spoedgevallendienst, waar ze zelf niet dienen te betalen. Dus moeten we de mensen overtuigen eerst naar de huisarts te gaan. Het zorgnetwerk kan aan de zorgvrager de nodige kwaliteit verlenen aan een betaalbare prijs. Tevens kan dit de Vlamingen terug naar Brussel te brengen en zullen Vlaamse medici en zorgverstrekkers daar graag werken.

Mevrouw Brigitte Grouwels, Brussels en Vlaams volksvertegenwoordiger : wat moet een netwerk bieden om families optimaal te verzorgen ?

Welke noden heeft de Vlaamse zorgbehoevende ?

- kwaliteit door beste medici
- bereikbare zorg = dichtbij
- onthaal, verzorging en behandeling in het Nederlands.

De taal wordt erg belangrijk als er een gezondheidsprobleem opduikt. Therapeut moet integrerend deel uitmaken van model van gezondheidszorg : diagnose stellen, behandeling voorschrijven, therapie opvolgen.

Het zorgnetwerk is een zeer goed idee voor het versterken van Nederlandstalige dienstverlening, door alle actoren op het medische domein. Dit moet zo ruim mogelijk gezien worden, bv. ook leerproblemen.

Zorgnetwerk moet aanbod zichtbaar en beter bereikbaar maken . De spreiding van de verzorgers in kaart brengen, zodat de leemtes zichtbaar worden en kunnen worden opgevuld.

Men mag een positieve invloed verwachten op gebied van zorgaanbod : aantrekken van Nederlandstalige zorgverstrekkers.

Dertig percent van de verzorgenden in Brusselse ziekenhuizen zijn Nederlandstaligen die via netwerk meer werk kunnen geven aan de verzorgers in het netwerk.

Er bestaat sterke interesse vanuit de Vlaamse regering om dit initiatief te steunen. Ook de huisartsen en andere zorgverstrekkers zijn zelf geïnteresseerd om deze werking te stimuleren ten bate van de patiënten.

Het Vlaams parlement heeft een haalbaarheidsstudie besteld, die de wenselijkheid van een nieuw Vlaams ziekenhuis moet onderzoeken, alsook de wenselijkheid van investeren in poliklinieken of dagklinieken. Voor de spoedgevallen moet er een tweetalig onthaal zijn in bicommunautaire ziekenhuizen, en zeker ook de MUG moet wettelijk tweetalig zijn.

Minister Pascal Smet , minister van mobiliteit, brandweer, medische urgenties en openbaar ambt, legt uit dat de dringende medische hulpverlening nu onder de bevoegdheid valt van de brandweer. Deze is overgeheveld van de gemeenten naar het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en daar is de tweetaligheid van de ambtenaren niet meer van toepassing, wel de tweetaligheid van de diensten. Hij ziet drie mogelijke oplossingen voor het taalprobleem ivm de dringende medische hulpverlening :

1. de tweetaligheid stimuleren door het geven van een tweetaligheidspremie,
2. de wet wijzigen en de dringende hulpverlening laten verrichten door verplicht tweetalige ambtenaren,
3. het geheel uitbesteden aan prive firma.

Hij ziet zelf nog niet de juiste oplossing en vraagt om ideeën.

In het daaropvolgend **paneelgesprek** worden vragen en opmerkingen gegeven betreffende o.a. het project medi 100, de tweetaligheid van academisch ziekenhuis van de VUB , wat aantrekkelijk is voor Franstaligen, collocatie in Nederlands, de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen, de responsabilisering van de patient, de bicommunautaire ziekenhuizen waar meertaligheid een vereiste moet zijn vanwege de werkgevers, opvang na ziekenhuisopname. Ook inventarisering aangewezen.

De voorzitter Dr Vermeulen dankt alle sprekers en de organisatoren Dr Roex, Dr Bosquet en medewerkers.