

De nieuwe eerste lijn, een flexibele Hub-organisatie¹ in de wereld van de zorg

Een model voor de geïntegreerde eerstelijnszorg ingebed in transmurale integratie

1. Inleiding

Deze visietekst werd uitgewerkt door de Raad van Bestuur en het directeurenoverleg van de federatie van het Wit-Gele Kruis van Vlaanderen. Het is een poging om kernachtig de vele uitdagingen en de mogelijke oplossingen voor de toekomstige organisatie van zorg te formuleren, vanuit het gezichtspunt van het WGK van Vlaanderen als actor in de eerstelijnsverpleegkunde. Aanvullend werd door de experts verpleegkunde van de organisatie een werkdocument "Visie op de opdracht van de eerstelijnsverpleegkundige in het Wit-Gele Kruis" uitgewerkt.

2. Een omgeving in verandering

De zorgomgeving heeft het laatste decennium een grote verandering ondergaan:

- Demografie: de bevolking verouderd en hun zorgnoden veranderen, samenstelling van gezinnen, familie en omgeving veranderen, steunende gezinsnetwerken verzwakken, steeds meer mensen leven (alleen) in steden, allochtonen, oudere gehandicapten, ICT kennis neemt snel toe, toegang tot het internet wordt de norm
- De samenleving wordt steeds meer complex en divers, het risico op uitsluiting neemt toe. Tegelijk verwacht de overheid meer betrokkenheid en vermaatschappelijking.
- Medisch: evolutie van acute naar chronische zorgbehoefte, toename van multimorbiditeit, rollen verschuiven tussen eerste en tweede lijn. De toenemende complexiteit van de geneeskunde maken éénduidige beslissingen rond oorzaak en gevolg zeldzaam.
- Beleid: het budget voor zorg komt onder druk, institutionele complexiteit na zesde staatshervorming, streven naar "ont-institutionalisering", de-hospitalisatie, naar invulling van zorg in eigen vertrouwde omgeving, vermaatschappelijking van de zorg, persoonsvolgende financiering.
- Innovatie en technologie: IT technologie faciliteert informatie uitwisseling tussen zorgprofessionals, monitoring op afstand wordt het nieuwe normaal door innovatieve technologie (monitoring met sensoren en beelden), big data en internet of things (IoT), vraag naar toegang tot informatie over de eigen situatie.
- De klant/zorgvrager/patiënt staat steeds meer centraal (patient empowerment, maar is dat wel de realiteit?), individuele situaties zijn zeer verschillend (van mondige klanten en mantelzorgers tot hulpeloze patiënten, status health literacy?), keuzevrijheid binnen een welbepaald aanbod, meer holistische benadering gericht op gezondheid, welzijn, welbevinden.

¹ Glouberman & Mintzberg (2001) benadrukken dat de complexiteit van zorgprocessen steeds meer hub-organisatie noodzakelijk maakt. Als zorgkwaliteit enkelvoudig en aanvaard is volstaan de traditionele lineaire zorgrelaties tussen hulpvrager en hulpverlener, bij meer complexiteit is transparantie en efficiëntie maar mogelijk als (desnoods wisselende) hulpverleners kunnen fungeren als "hub-coördinator" van de complexe zorg, in een haalbare vertrouwensrelatie met de hulpvrager.

3. Antwoorden van aanbieders van professionele zorg:

Geen enkele individuele organisatie zal in staat zijn om de complexiteit van zorg, welzijn, maatschappij te omvatten. Samenwerken is het nieuwe adagium. De contouren tekenen zich af:

- Nood aan horizontale netwerken op verschillende niveaus: eerste en tweede lijn. Iedereen is zoekende in een snel veranderend landschap met veel onbekenden en onzekerheden.
- Nood aan diverse vormen van samenwerken om effectiever én efficiënter te werken.
- Nood aan verticale integratie in een transmuraal zorgcontinuüm, dit veronderstelt een nauwe samenwerking en informatie uitwisseling tussen eerste en tweede lijn
- Nood aan goede interprofessionele samenwerking tussen de verschillende partijen die in de zorgverstrekking actief zijn, zowel medisch als niet-medisch.
- Nood aan efficiënte systemen/platformen voor informatie uitwisseling in de zorg en aan éénvoudige geïntegreerde overlegstructuren.
- Nood aan gegarandeerde kwaliteit van zorg op de verschillende niveaus (accreditering, kwaliteitsindicatoren, ...).
- Door de benadering vanuit de behoefte van de zorgvrager wordt de benadering meer bottom-up, met een focus op de levenskwaliteit van de klant/zorgvrager/patiënt. De regie ligt principieel bij de patiënt, zorgverleners zijn in steun, en vertrekken van de patiënt, zijn levensdoelen en zijn verwachtingen, en het optimaal realiseren hiervan.
- Nood aan een aangepast beleidskader: gecoördineerde wet op de gezondheidszorg-beroepen (KB 78), financiering eerste lijn, financiering tweede lijn, visie en kwaliteitsindicatoren voor de eerste lijn, ...

Het laatste punt is een belangrijke randvoorwaarde. De complexe en onvolkomen bevoegdheidsverdeling tussen regionale en federale overheden bemoeilijkt een coherente beleidsvoering.

4. Het antwoord van de eerste lijn: de flexibele Hub in de wereld van de zorg.

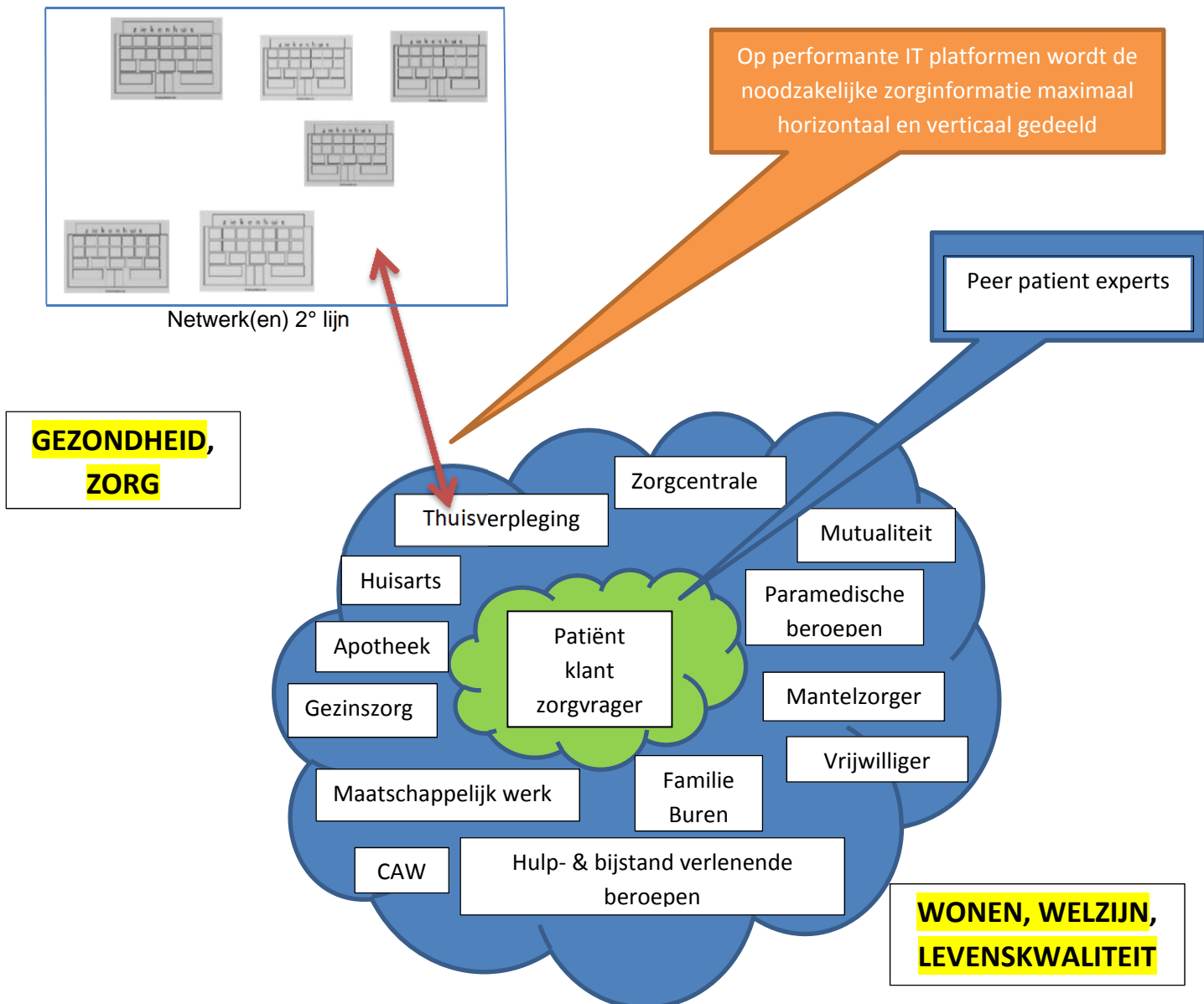
De sturing zal in de toekomst meer in handen van de klant/zorgvrager/patiënt zelf komen te liggen (patiënten empowerment), die de keuzevrijheid heeft gaande van totale eigen zorgregie tot het volledig delegeren naar vertrouwde derden en alle tijdelijke en partiële vormen daartussen.

Voorwaarde hiervoor is dat de klant/zorgvrager/patiënt goed geïnformeerd is (kan zijn) over het aanbod. Daartoe lijkt het aangewezen om het aanbod binnen de eerste lijn te bundelen in een toegankelijk geheel, we noem dit het zorgnetwerk (de 'zorgcloud'): een zo volledig mogelijke verzameling van zorgverstrekkers en diensten waar de klant/zorgvrager/patiënt een beroep kan op doen. Elke klant/zorgvrager/patiënt heeft toegang tot een zorgnetwerk (naar keuze?).

De professionelen actief binnen de zorgcloud hebben inzicht en kennis ervan en stellen die kennis ter beschikking van de klant/zorgvrager/patiënt. Een 'cloud' veronderstelt een informatica platform. IT zal de ruggengraat van de zorgcloud worden, de garant voor de kwaliteit van de zorg naar de klant/zorgvrager/patiënt en ter ondersteuning van de netwerken in de eerste én de tweede lijn.

Binnen de 'zorgcloud' heeft niemand de formele leiding, elkeen speelt zijn rol en informeert de klant/zorgvrager/patiënt en de collega's.

In het zorgnetwerk van de eerste lijn staat de goed geïnformeerde klant/zorgvrager/patiënt centraal. Deze voert, ongeacht zijn of haar gezondheidstoestand, de regie over zijn leven én zijn zorg. Toegankelijke bijstand of zorg veronderstelt dat de klant/zorgvrager/patiënt en mantelzorgers over de juiste informatie beschikken, zodat zij de juiste keuzes kunnen maken in de eigen zorgregie.



Hulpverleners of professionele zorgverstrekkers actief in de zorg voor de klant/zorgvrager/patiënt maken deel uit van een 'circle of trust' waarin alle nuttige en noodzakelijke informatie moet kunnen gedeeld worden in functie van het gezamenlijk realiseren van kwaliteitsvolle en adequate zorg. Elke betrokken zorgverlener kan, op vraag van de klant/zorgvrager/patiënt, een coördinerende rol opnemen. Hierin worden de afgesproken principes van eHealth in België/Vlaanderen absoluut gerespecteerd.

Wanneer de medische problematiek complexer wordt (chronische zorg, multimorbiditeit, ...) en de zelfredzaamheid van de klant/zorgvrager/patiënt lager, zal het noodzakelijk blijken, naast de bovenvermelde coördinatie, ook de coördinatie van de medische zorg toe te vertrouwen aan een professionele zorgverstreker, die nauw betrokken is in de zorg voor de patiënt en zijn vertrouwen geniet.

Hulp- en zorgverleners werken interprofessioneel samen in lokale geïntegreerde zorgnetwerken, bij voorkeur op buurtniveau. Ieder van de hulp- of zorgverleners kent de specifieke competenties, ervaring, kwaliteitsniveau, ... van de andere betrokkenen in het netwerk. Ze delen zorggegevens op ICT-ondersteunde platformen. Als autonome professionals en gelijkwaardige partners spelen ze in op de behoeften van de personen die hebben gekozen om door hen geholpen te worden. Welzijnswerkers komen gezondheidsproblemen tegen en gezondheidswerkers komen in de eerste lijn ook welzijnsproblemen tegen, een goede wisselwerking is onontbeerlijk. Het geheel van het netwerk zal leiden tot betere gezondheid en zorg, beter welzijn en levenskwaliteit.

De netwerken in de tweede lijn werken nauw samen met de lokale open interdisciplinaire professionele hulp- en 'zorgclouds' als gelijkwaardige partners. Transmurale zorgpaden garanderen een verticale integratie op individueel patiëtniveau. De zorg volgt de klant/zorgvrager/patiënt, niet omgekeerd.

De lokale interprofessionele zorgnetwerken staan in permanente verbinding met interprofessionele overlegstructuren op mesoniveau. In deze overlegstructuren wordt de samenwerking horizontaal en verticaal verder bevorderd en wordt het welzijns- en gezondheidsbeleid op populatieniveau uitgetekend en gefaciliteerd.

Binnen deze samenwerking zullen de uitdagingen voor de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken, de steeds meer complexe zorg in de thuiszorg en de thuishospitalisatie kunnen gerealiseerd worden.

5. Hoe verder?

De hamvraag is hoe deze principes concreet vorm kunnen krijgen. Her en der wordt geëxperimenteerd met nieuwe vormen van samenwerking, maar de versnippering blijft erg groot. Het WGK van Vlaanderen wil deze discussie aangaan met open vizier en vanuit een oprecht streven naar goede, kwaliteitsvolle (verpleegkundige) zorg, in het belang van de klant/zorgvrager/patiënt. Het leidt geen twijfel dat dit een grote impact zal hebben op de organisatie en de werkwijze van alle betrokken zorgverleners en organisaties. Het zal zaak zijn om het eigenbelang een stukje te overstijgen.

De overheid is in deze discussie een bepalende actor. Beleidskeuzes op het vlak van financiering van de zorg, van de uitoefening van geneeskundige beroepen zullen in functie staan van het gewenste model. Binnen dat kader zal elke actor zich kunnen positioneren.