

10 dec 2012 -01:14

Chronische zorg van de toekomst zet patiënt aan het stuur - 50 actiepunten voor een diepgaande hervorming van de gezondheidszorg

Meer dan een kwart van de Belgische bevolking zegt aan een chronische aandoening te lijden, en door de vergrijzing neemt dit aantal steeds toe. In 2008 werd het nationaal programma "Prioriteit aan de chronisch zieken" gelanceerd, dat sterk de nadruk legde op goede informatie en op de toegankelijkheid van de zorg. In een volgende stap vroeg de minister van Volksgezondheid het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) om samen met de FOD Volksgezondheid en het RIZIV een toekomstvisie voor de chronische zorg te ontwikkelen. Het KCE bestudeerde de internationale, wetenschappelijke literatuur, en keek naar het werk dat in binnen-en buitenland reeds rond chronische zorg gebeurde. Het betrof ook uitgebreid de mensen van het terrein, het beleid en de koepels van patiëntenverenigingen bij het onderzoek. Het resultaat: een 'Position paper' die meer dan 50 concrete acties voorstelt om de organisatie van de chronische zorg fundamenteel te hervormen.

Aantal chronisch zieken neemt toe

Volgens de gezondheidsenquête (WIV, 2008) zegt meer dan een kwart van de Belgische bevolking aan een chronische aandoening te lijden. Veel voorkomende problemen zijn o.a. rugpijn, gewrichtsproblemen, hoge bloeddruk en diabetes. Bovendien verklaart een vierde van de Belgen dat hij/zij kampt met een geestelijk gezondheidsprobleem. In de meeste Europese landen gaat bijna 80% van het budget voor gezondheidszorg naar chronische zorg.

Een chronische aandoening komt zelden alleen voor

Chronische patiënten hebben niet zelden te kampen met meer dan één gezondheidsprobleem. Van de zeventig plussers lijdt 50 tot 70% aan minstens 2 chronische ziekten. Vaak gaat het om aandoeningen waarvan ze niet echt meer zullen genezen.

Toch is de gezondheidszorg vandaag nog erg gefragmenteerd en gericht op het genezen van één acuut gezondheidsprobleem, met een sterke aandacht voor specialistische en ziekenhuiszorg. Chronische zorg steekt hier schril tegen af: zij benadert de patiënten in de veelheid van hun problemen en noden, en is meer gericht op een zo goed mogelijk leven met, eerder dan genezen van de chronische aandoening(en). Om de organisatie van chronische zorg fundamenteel te hervormen stelt het KCE meer dan 50 concrete actiepunten voor, oa:

Een zorgplan op maat van de patiënt, opgesteld en gevolgd door een multidisciplinair zorgteam

Chronische zorg moet gestuurd worden door een zorgplan, opgesteld in samenspraak met de patiënt en de mantelzorger(s). Hierbij moeten niet alleen de medische, maar ook de psychologische en sociale behoeften en levensdoelen van de patiënt centraal staan. Het objectief: de patiënt beter laten functioneren, de levenskwaliteit verhogen en hem/haar zoveel mogelijk in de thuisomgeving houden. Dit zorgplan moet opgevolgd worden door een team van zorgverleners uit de eerste lijn (huisarts,

thuisverpleegkundige, sociaal assistent, kinesitherapeut, apotheker,...).

Gedeeld elektronisch medisch dossier

Een gemeenschappelijk zorgplan en een gedeelde opvolging houdt in dat elke betrokken zorgverlener toegang krijgt tot alle de nodige informatie uit het medisch dossier, uiteraard met een goede bescherming van de privacy van de patiënt. Deze kan trouwens ook zelf toegang verkrijgen tot zijn dossier, zoals voorzien in de patiëntenrechten. Dit alles is alleen mogelijk wanneer resoluut de stap gezet wordt naar een veralgemeend elektronisch dossier voor de chronisch zieke.

Coördinatie door huisarts en/of case manager

Voor complexe aandoeningen werkt de huisarts ook vandaag al vaak samen met een informeel netwerk van lokale zorgverleners. Dit vraagt heel wat planning en coördinatie, eerder een management taak dan een medische. Die taak zou perfect kunnen ingevuld worden door een verpleegkundige of een maatschappelijk assistent (een “case manager”), die het lokale zorglandschap goed kent, en zo bijdraagt tot een vermindering van de werklast van de huisarts.

Herverdeling van de taken tussen de zorgverleners kan voor opwaardering zorgen

In een aantal landen voeren ‘advanced practice nurses’, met een opleiding op universitair niveau, een aantal taken uit die in België tot het takenpakket van de huisarts behoren. Ook dit vermindert de werklast voor de huisarts, en het kan tegelijkertijd de aantrekkelijkheid van de betrokken beroepen verhogen. In België bestaat deze verpleegkundige functie niet. Een specifieke opleiding en erkenning zijn hiervoor nodig. Ook een aantal huidige taken van verpleegkundigen zoals hygiënische zorg kunnen op hun beurt worden gedelegeerd aan zorgkundigen.

Nieuwe betalingsvormen

Een nieuwe zorgorganisatie voor chronisch zieken moet samengaan met nieuwe manieren om zorgverstrekkers te vergoeden. Het huidige systeem, dat voornamelijk gebaseerd is op vergoedingen per prestatie, zet immers een rem op het uitvoeren van tijdrovende coördinatie-taken en op het doorschuiven van taken naar andere teamleden. Het nieuwe betalingssysteem moet meer overhellen naar een globale financiering per chronische patiënt en het leveren van kwaliteitsvolle zorg belonen.

Voorzichtigheid blijft wel geboden: de financiering mag niet nog ingewikkelder worden dan ze vandaag al is, bijvoorbeeld voor patiënten met een complexe zorgvraag. Het is zaak om hervormingen stapsgewijs in te voeren en de effecten op de voet te volgen.

Meer ‘Patient empowerment’

De oude, paternalistische aanpak, waar de patiënt passief zijn behandeling onderging, ligt ver achter ons. Toch kunnen er nog meer inspanningen worden gedaan voor het “empowerment” van patiënten en hun mantelzorger(s) zodat ze zelf meer hun lot in handen kunnen nemen. Ze zouden tijdige, nauwkeurige en uitgebreide informatie moeten krijgen over de behandeling, de evolutie van de ziekte en de beschikbaarheid van diensten, zodat ze een volwaardige partner worden in het sturen van hun eigen zorg en gezondheid. De huisarts, maar ook ziekenfondsen en patiëntenverenigingen kunnen daarbij een

belangrijke rol spelen.

De position paper van het KCE) bevat nog een hele reeks andere aanbevelingen die ons gezondheidszorgsysteem moet voorbereiden op de zorg voor het toenemend aantal chronisch zieken in onze samenleving.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be