

17 nov 2021 -00:05

Nood aan een stabiel kader voor geïntegreerde zorg

In 2010 is de eerste Protocol 3-overeenkomst van start gegaan om innovatieve thuiszorgprojecten te ondersteunen voor kwetsbare ouderen die complexe zorg nodig hebben. De overeenkomst heeft in de loop van de tijd enkele wijzigingen ondergaan, maar is steeds een pilootproject gebleven. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werd door de RIZIV gevraagd een evaluatie van het project uit te voeren alvorens te beslissen of het zou worden voortgezet.

Na alle betrokken actoren en de patiënten te hebben gehoord, heeft het KCE vastgesteld dat, ook al zijn de resultaten over het geheel genomen bevredigend, de wijzigingen in de overeenkomst de oorspronkelijke filosofie ervan in gevaar brengen en het risico inhouden dat de betrokken zorgverleners worden gedemotiveerd. Het KCE beveelt daarom aan de in dit kader aangeboden zorg om te vormen tot een algemeen model van geïntegreerde zorg en een stabiel structureel kader te creëren. De tijd is er wellicht rijp voor, aangezien het RIZIV van geïntegreerde zorg één van de belangrijkste doelstellingen van zijn meest recente meerjarenbegroting heeft gemaakt.

Een holistische en innovatieve aanpak

Sinds de start in 2010 ondersteunt het RIZIV, pilootprojecten die inzetten op een innovatieve en multidisciplinaire aanpak van de thuiszorg voor ouderen met chronische ziekten die complexe zorg nodig hebben. De verstrekte zorg moet gebaseerd zijn op een holistische visie op de gezondheidstoestand van de patiënt. Dit initiatief staat bekend als de Protocol 3-overeenkomst.

Het voornaamste doel van de projecten van Protocol 3 is ouderen in staat te stellen langer een kwaliteitsvol thuis te blijven wonen en de overgang naar residentiële zorg te voorkomen, uit te stellen of op zijn minst te vergemakkelijken. Tegelijkertijd beogen zij ook de levenskwaliteit van mantelzorgers te verbeteren en de veiligheid van de thuisomgeving te waarborgen (bv. voorkomen van vallen).

Voor altijd proefprojecten?

De Protocol 3 overeenkomst was aanvankelijk beperkt in de tijd; zij zou na enkele jaren worden geëvalueerd en, indien de evaluatie positief zou uitvallen, zou mogelijks een structurele verankering volgen. Door de verschillende regeringswisselingen in de recente politieke geschiedenis van ons land werd dit proces bemoeilijkt. In 2014 ging een tweede fase van deze projecten van start, die duurde tot 2019, om te worden vervangen door een derde fase die in 2022 afloopt. Het KCE werd door de RIZIV gevraagd deze derde fase te evalueren.

Belanghebbenden en begunstigden over het algemeen tevreden

De KCE-onderzoekers hebben een groot aantal belanghebbenden bij de projecten van Protocol 3 ontmoet: zorgverleners, projectcoördinatoren, mantelzorgers en, uiteraard, de patiënten. Ook de leden van het ondersteunend comité van het RIZIV zijn geïnterviewd. Over het geheel genomen is iedereen van mening dat de resultaten positief zijn en dat de oorspronkelijke kerngedachte en de doelstellingen van de overeenkomst worden verwezenlijkt. Men legde ook de nadruk op de inzet en deskundigheid van de gezondheidswerkers en de zorgorganisaties, en op de kwaliteit van de geboden zorg.

De derde fase zet de basisprincipes van de projecten op het spel

Verskillende bevrageden betreuen echter de veranderingen die in de derde fase zijn ingevoerd, omdat zij de beginselen van integratie van zorg en interprofessionele samenwerking, die de basis vormden van de oorspronkelijke filosofie van de projecten, sterk onder druk hebben gezet.

Ze waren met name van mening dat de toelatingscriteria te selectief waren geworden en niet meer in overeenstemming waren met de klinische realiteit van hun begunstigen. Deze criteria zijn hoofdzakelijk toegespitst op "Instrumentele activiteiten van het dagelijks leven", terwijl deze slechts een beperkt facet van de algemene gezondheidstoestand van kwetsbare ouderen vertegenwoordigen. Er is ook een zorglimiet van zes maanden ingevoerd, wat onvoldoende lijkt om een duurzame verbetering van de levenskwaliteit van de begunstigen en hun naaste verzorgers te bereiken.

Bovendien is in de derde fase van Protocol 3 de forfaitaire financiering vervangen door financiering op basis van prestatie, hetgeen de mogelijkheden voor interprofessioneel samenwerken beperkt. Deze nieuwe voorwaarden laten ook weinig ruimte voor een preventieve aanpak. Kortom, de projectcoördinatoren melden dat zij het gevoel hebben uiterst "creatief" te moeten zijn om het niveau van zorg te kunnen bieden dat de overeenkomst in de begindagen beloofde.

Onzekerheid en demotivatie

Het feit dat Protocol 3-overeenkomst nog steeds gelimiteerd is in tijd leidt tot een gevoel van werkonzekerheid en niet-concurrerende arbeidsvoorwaarden, wat - opnieuw volgens de respondenten - bijdraagt tot een groter personeelsverloop, een gebrek aan continuïteit van de zorg, demotivatie van de teams en een verlies van kennis en vaardigheden binnen de projecten. Er zijn ook aanwijzingen dat een toenemend aantal zorgorganisaties zich terugtrekken uit Protocol 3.

Gooi het kind niet met het badwater weg

Ondanks de hindernissen blijven alle ondervraagde actoren overtuigd van de toegevoegde waarde van de Protocol 3 projecten. Zij zijn van mening dat dit werk hen in staat heeft gesteld te innoveren, elkaar te leren kennen en samenwerkingsverbanden te ontwikkelen in een klimaat van vertrouwen over de grenzen van beroepen en zorglijnen heen. Zij pleiten er dan ook allemaal voor om dit type van geïntegreerde zorg voor kwetsbare ouderen structureel te verankeren.

De tijd is er ongetwijfeld rijp voor. Het RIZIV heeft in zijn meest recente meerjarenbegroting geïntegreerde zorg tot één van zijn belangrijkste doelstellingen gemaakt. Recentelijk zijn verschillende vormen van geïntegreerde zorg gelanceerd, zoals "geïntegreerde zorg voor chronische patiënten" of de eerstelijnszones in Vlaanderen.

Naar een algemeen model van geïntegreerde zorg

Het KCE beveelt daarom aan dat de zorg die wordt geboden in Protocol 3 wordt omgevormd tot een algemeen model van geïntegreerde zorg binnen een stabiel structureel kader. Daarbij is het aangewezen de financieringsvormen te herzien, voor transparantie te zorgen, doeltreffende ICT-ondersteuning te bieden, de geografische dekking van de projecten te vergroten en te zorgen voor een adequate coördinatie tussen de federale overheid en de overheid van de deelstaten die bevoegd zijn voor gezondheid en welzijn. Tot slot benadrukt het KCE dat het belangrijk is de mensen van het terrein te

betrekken bij de verdere ontwikkeling van het zorgmodel.

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