



Huisartsgeneeskunde in een politiek perspectief

Dirk Devroey

Adviseur

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid



Artsen op lijsten

- Vlaams-Brabant 8
- Brussel 1
- Antwerpen 5
- Limburg 4
- Oost-Vlaanderen 11
- West-Vlaanderen 6



Artsen in de regering

- Maggie De Block (Open VLD)
- Daniël Bacquelaîne (MR)
- Elke Sleurs (N-VA)



Veranderingen

- Plannen maken
- Fundamenten bouwen
- Steen voor steen bouwen



Gemiste kansen

- GMD+
- Honorarium tabakstop
- Honorarium Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC)
- Honorarium toelichtingsgesprek
- Zorgplannen
- Zorgtrajecten



Gevaar SUMEHRs

- zal de kwaliteit van de ingevulde SUMEHRs voldoende zijn?
- wat als er fouten in staan? Welke medico-legale gevolgen zal dit hebben?
- Zullen die SUMEHRs gebruikt worden?



Bevoegdheid gemeenschappen

- de preventieve gezondheidszorg en gezondheidsopvoeding
- de welzijnszorg met betrekking tot de ouderenzorg en het beleid inzake personen met een handicap
- de zorgverstrekking binnen en buiten de verpleeginrichtingen



Federale bevoegdheden

- de organieke wetgeving
- de financiering van de exploitatie
- de ziekte- en invaliditeitsverzekering
- de basisregelen betreffende de programmatie
- de basisregelen betreffende de financiering
infrastructuur
- de bepalingen mbt universitair ziekenhuis



Voor 6^e staatshervorming

- De gemeenschappen waren voor de 6e staatshervorming al bevoegd voor:
 - de erkenning en subsidiëring van de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL's)
 - de erkenning van de Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT's).
- De subsidiëring van de GDT's werd door de federale overheid uitgevoerd.



Sinds de 6^e staatshervorming

- de huisartsenkringen
- de financiering van de huisartsenkringen
- het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde
- de Lokaal Multidisciplinaire Netwerken
- de Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging
- de preventieacties door tandartsen en de geneeskundige commissies.



Beleidsopties

- **Optie 1 (Nuloptie):** De federale beleidsvisie en de federale beleidsinstrumenten worden ongewijzigd overgenomen.
- **Optie 2:** Minimale integratie van de bestaande structuren: Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg en Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging enerzijds, Palliatieve Netwerken en Palliatieve Samenwerkingsverbanden anderzijds.
- **Optie 3:** Structurering van het mesoniveau op zowel zorgregioniveau 'regionale stad' (15 eenheden) als 'kleine stad' (60 eenheden).
- **Optie 4:** Structurering van het mesoniveau op zorgregioniveau 'kleine stad' (60 eenheden).
- **Optie 5:** Ondersteuning van de samenwerking op niveau van de praktijkvoering in de eerstelijns.



Hervormingen

- Ziekenhuisfinanciering
- Nomenclatuur
- KB78
- Kadaster zorgberoepen



Chronic Care Model

- Ondersteunen van zelfmanagement, bijv. patiënteninformatie, gezamenlijke besluitvorming, richtlijnen voor patiënten
- Ondersteunen van beslissingen, bijv. richtlijnen voor zorgverleners
- Organisatie van een zorgverleningssysteem, bijv. groepspraktijken, zorgcoördinatie
- Klinische informatiesystemen bijv. geautomatiseerde informatie, registers;
- Beleidsvoering en hulpmiddelen op het niveau van de lokale gemeenschap, zoals programma's voor lichaamsbeweging;
- Organisatie van de gezondheidszorg bijv. leiderschap en definitie van de doelstellingen van de organisatie.



Aanbevelingen position paper

- Routinezorg plannen, verlenen en coördineren bvb door een geïndividualiseerd zorgplan
- Respons op acute episoden en verlenen van gespecialiseerde diensten
- Het uitvoeren van activiteiten rond vroegtijdige opsporing
- Ondersteunen van empowerment van de patiënt en de mantelzorger
- Het uitvoeren van gezondheidspromotie en acties gericht op primaire preventie
- Een dynamisch zorgmodel implementeren en opvolgen



Triple Aim

- Het verbeteren van de gezondheid van een gedefinieerde populatie
- Het verbeteren van de kwaliteit van de zorg
- Het verlagen van de kosten per hoofd van de bevolking



.be