



Kringvergadering 2017

Hoe positioneert de huisartsenkring zich in 2018 in het veranderend zorglandschap?



Kringvergadering 2017

Welkomstwoord

Dhr. Ortwin Boone

Bank J. Van Breda & C°



Kringvergadering 2017

Dr. Gunther D'hanis

Onderwerp: eerstelijnszones, hoe pakken we dat aan?

- “DOMUS MEDICA MAG NIET VOOR ZIJN TIJD PRATEN”
- INFORMATIE DIE VANDAAG GELDIG IS
- AANDACHT VOOR MISVATTINGEN
- (OV): ONDER VOORBEHOUD

Huidig zorgmodel: op =op

- Knelpunten
 - Vergrijzing en toename complexe chronische zorg
 - Ziekte- en aanbod georiënteerd
 - Problemen met toegankelijkheid
 - Financieel
 - Te ingewikkeld: patiënt vindt zijn weg er niet in (gezondheidsgeletterdheid)
 - Tekort aan professionele zorgverleners
 - Het geld is op

Nood aan iets anders

- STOP TRYING TO DO THE SAME THING BETTER
- JUST DO BETTER THINGS

Efficiënte zorg

- Efficiënte zorg:
 - Met minder professionele zorgverleners
 - Met hetzelfde budget
 - Alle inwoners
 - Betere zorg verlenen

Integrale zorg: 18 bouwstenen

Gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken
Geïntegreerde zorg
voor een
betere gezondheid

18 componenten
Plan chronisch zieken

Empowerment
patiënt

Ondersteuning
mantelzorgers

Case
management

Werkbehoud
Re-integratie

Preventie

Overleg en
coördinatie

Extra, intra- en
transmuraal

Ervaring pat org,
familie, ziekenf

Geïntegreerd
pat.dossier

Multidisciplinaire
guidelines

Ontwikkeling
kwaliteitscultuur

Aanpassing fin.
systeem

Stratificatie
risico's

Change
management

Opleiding
zorgprofessional

Vervolgopl
geïntegr zorg

Evaluatie
performantie

Beroeps-
attractiviteit

INTEGRALE ZORG: RANDVOORWAARDEN

- ADEQUATE FINANCIERING
- REGIONALE AFBAKENING
- KWALITEITSMETING
- ICT

INTEGRALE ZORG

- Integratie van
 - Gezondheidszorg
 - Welzijn
 - Werk
 - Onderwijs
 - huisvesting

INTEGRALE ZORG: 5 KRACHTLIJNEN

- ZORG VANUIT DE NODEN VAN DE PATIËNT
 - PERSOON MET ZORGNOOD CENTRAAL
- SAMENWERKEN TUSSEN ZORGVERLENERS
 - HORIZONTALE INTEGRATIE
- ALTIJD SYNERGIE TUSSEN MICRO-, MESO- EN MACRONIVEAU
 - VERTICALE INTEGRATIE
- STROOMLIJNEN EN DOSEREN VAN ZORG
- CHANGE MANAGEMENT: MODEL VAN CONTINUE BIJSTURING
 - PLAN DO CHECK ACT

INTERALE ZORG: META NIVEAU

- 1. SCHAARSTE
 - GELD
 - TIJD
 - PROFESSIONELE ZORGVERLENERS
- 2. KEUZES
- 3. GOVERNANCE
 - AANSPREEKBAAR ZIJN
 - OPNEMEN VAN VERANTWOORDELIJKHEID
 - (ov): NOG UIT TE WERKEN

INTEGRALE ZORG:

- STOP VAN HUIDIGE ZORGMODEL
 - ELKE WIJZIGING EN AANPASSING IN FUNCTIE VAN IMPLEMENTATIE VAN HET INTEGRALE ZORG
- IEDEREEN
 - VAN AAN CONCEPTIE TOT AAN DAG NA DE BEGRAFENIS
 - GEEN SPECIFIEKE DOELGROEPEN SELECTEREN (MV)
 - SHIFT VAN ZORG VAN MENSEN MET LAGE GRAAD VAN ZORGNOOD NAAR MENSEN MET HOGE GRAAD VAN ZORGNOOD

SCHAKELMOMENTEN

- FLESSENHALS
- VERANDERING IN ZORGSIITUATIE VAN PMZ
- SNEL EN ADEQUAAT REAGEREN
 - DE ANDEREN MOETEN KLAARSTAAN
 - DE ANDEREN MOETEN WETEN WAT VAN HEN VERWACHT WORDT
 - VB ONTSLAGMANAGEMENT

INTEGRALE ZORG: QUADRUPLE AIM

- PMZ
- GROEP/BEVOLKING
- STAAT
- ZORGVERLENERS

TIJDSLIJN VAN TRANSITIE

- TOT HEDEN: REEDS VEEL VOORBEREIDEND WERK
 - EMD PAKETTEN
 - ZIEKENHUISHERVORMING
 - ASSISTENTIEWONINGEN
 - REÏNTEGRATIE LANGDURIG ZIEKEN
 - AANPASSING kb78: NIEUWE ZORGBEROEPEN
 - PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGE
 - EERSTELIJS PSYCHOLOOG
 - CASE-MANAGER

TIJDSLIJN VAN DE TRANSITIE: NU

- NU: REGIONALE AFBAKENING EN OPSTARTEN ELZ
- BASISVOORWAARDE VOOR VERDERE WERKING
- ELZ:
 - GROEP VAN GEMEENTEN
 - VERZAMELING VAN MENSEN, ZORGVERLENERS, ORGANISATIES EN BESTUREN MET ENGAGEMENT IN HET TRANSITIEPROCES NAAR INTEGRALE ZORG
 - OOK BASISPECIALISTISCHE ZORG

TIJDSLIJN VAN TRANSITIE

- NU: “VAAG EN GEBREK AAN CONCRETE GEDETAILLEERDE GEGEVENS”
- WACHTEN OP ELZ OM TE DE DINGEN VORM TE GEVEN
- VB: CASE-MANAGER
 - ASPECT VAN CONCEPT ZORGPLANNING EN OVERLEG

TIJDSLIJN VAN TRANSITIE

- BEZORGDHEID: FINANCIIEEL
 - WEGWERKEN VAN VERSPILLING EN ONEIGENLIJK GEBRUIK
 - BEPERKEN VAN OVERCONSUMPTIE
 - ZORG OP DE MEEST GEËIGENDE PLAATS /DOOR DE JUISTE PERSOON
 - BESPARINGEN: SALAMI-METHODE

TIJDSLIJN TRANSITIE

- BEZORGDHEID: FINANCIIEEL
 - EERST BESPAREN EN DAN HERINVESTEREN OF
 - EERST INVESTEREN ZODAT BESPARINGEN ERUIT VOORTVLOEIEN
 - DM/ AADM: INKOMENSGARANTIE

transitie

- Bezorgdheid: correct taalgebruik
 - “recht op inzage dossier”
 - De patiënt participeert bij de opbouw van zijn dossier en het beheer van zijn gegevens
 - “klachtenloket”
 - Lokaal meld- en informatiepunt: no-blame principe

EERSTELIJSZONES

- HOE KUNNEN WE OMGAAN MET DE VERANDERINGEN
- BASISPRINCIEPE: VANAF NU IS ELKE WIJZIGING (HA /HAP/HAK)
 - IN FUNCTIE VAN DE EVOLUTIE NAAR INTEGRALE ZORG
 - QUADRUPLE AIM PROOF

INDIVIDUELE HUISARTS: NIEUWE TAKEN

- Thuishospitalisatie
- Overleg
- Organiseren van samenwerking
- zorgplanning

Individuele huisarts

- Praktijk uitbouwen
 - Extra huisarts
 - Praktijkassistent en praktijkverpleegkundige
 - Diabeteseducator, psycholoog, sociaal assistent
- Samenwerkingsverbanden met andere HA /HAP
- Samenwerkingsverbanden met zelfstandige zorgberoepen en zorgorganisaties
- Spanningsveld: vrije keuze voor PMZ of vaste samenwerkingsverbanden? (tijdsinvestering, kwaliteitswinst)

Samenwerken: 3 kerngedachten

- Wat verwacht ik van de anderen
- Wat verwachten de anderen van mij
 - Vb: project hartfalen in Berchem
- Wat kan en wil ik bieden (HA)
- Wat kunnen en willen we bieden (HAP/ HAK)
- Kan je op elkaar rekenen?
 - Vb: ontslagmanagement

Huisartsenkring: continu proces

- Leden informeren
- Afstemmen: gefundeerde keuzes maken
- Afgevaardigde duidelijk mandaat geven
- Terugkoppeling van gemandateerde verwachten
- Opleiding organiseren
- Overleg en interactie met de andere beroepsgroepen
- Participeren in de zorgraad
- Initiatief nemen en zorgen voor gedragenheid

HUISARTSENKRING: CONTINU PROCES

- CHANGE-MANAGEMENT
 - TEMPO BEWAKEN EN BEPALEN
 - ANDEREN OP SLEEPTOUW NEMEN

HAK: zorgraad

- HA als voorzitter (niet verplicht)
 - Duidelijk mandaat
 - Goede ondersteuning vanuit HAK
 - Marktconforme verloning
 - Grenzen en no-go zones meegeven

Penhoudende organisatie

- A. voor erkenning
 - Tijdelijk, als aanspreekpunt voor de overheid
 - (Sinds 20 nov.: aanvraag rubriek 9 ferm ingeperkt)
- B. na erkenning (ov)
 - VZW
 - Ingebed in organisatie
 - Ad hoc samenwerkingsverband
- Let op: personeel : tekst voorziet 1,5 fte indien er 60 elz zouden gevormd worden

Meer weten?

- Tekst: integrale zorg eerstelijnsconferentie
 - Handbook integrated care (volker amelung ea.)
 - Kiezen is winnen (Degadt, Dhaene, Denier)
 - Schaarste
-
- ICIC Utrecht: 23 t/m 25 mei



Pilootprojecten ELZ Zuid Oost Limburg en ELZ Dender

Dr. Simons Sven, Dr. Hendrix Luc &
Dr. Bart De Letter

LMN: Kirsty de Fluiter & Renate Vanvlijmen

Het begin

- Welke zijn de verplichte partners?
 - Lokale besturen (Stad/Gemeente & ocmw/sociaal huis)
 - Alle beroepsbeoefenaars:
 - Huisartsen (HAK)
 - Kinesitherapeuten
 - Apothekers
 - Verpleegkundigen
 - Tandartsen

Het begin

- **Diensten of centra, indien aanwezig in de eerstelijnszone**
 - Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg (80%)
 - Diensten oppashulp (80%)
 - Lokale dienstencentra (80%)
 - Diensten maatschappelijke werk van de ziekenfondsen (80%)
 - Centra voor algemeen welzijnswerk (100%)
 - Woonzorgcentra (80%)
 - Huizen van het Kind (80%)
- **Erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers**
 - Minstens 80% van de door Zorg en Gezondheid erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers die een werking hebben in de eerstelijnszone

— Geestelijke gezondheidszorg

- Psychologen (Indien geen lokale kring of organisatie actief is in de eerstelijnszone, wordt het engagement van de Vlaamse Vereniging voor Klinisch Psychologen gevraagd.)
- Eerstelijnspsychologische functie (indien gefinancierd in de regio)
- GGZ-partners actief in de functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren

• Optionele partners:

- Andere kringen of vertegenwoordigers van vroedvrouwen, diëtisten, ergotherapeuten, ...
- Vertegenwoordiging van vrijwilligerswerk, patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen, buurtinitiatieven, ...
- Centra voor Leerlingenbegeleiding
- Andere zorgaanbieders die actief zijn in het werkgebied van een eerstelijnszone.

Het begin

- Hoe ga je te werk?
 - Welke contacten zijn er al?
 - Ga in overleg met alle partners
 - Samenstellen **veranderteam** (kerngroep) vs **veranderforum** (openstellen voor iedereen)

Het veranderteam



Het veranderteam

- Medewerkers die het veranderproces vastpakken en de verandering mogelijk maken.
- Beslissen zelf niet, maar brengen voorstellen naar voren en stimuleren initiatieven.
- Werken voorstellen uit rond de structurele bouwstenen en toetsen deze af met het forum. Op basis van de feedback van het forum doen zij aanpassingen en werken zij de voorstellen verder uit.
- Werken in sprints, waarbij ze werken van grof naar fijn.
- Naast structurele voorstellen ook quick wins (vb sociale kaart, organisatie van de vrije beroepen,)

Aandachtspunten veranderteam

- Veranderteam ≠ zorgraad
- Deze groep werkt intensief samen
- Goede mix!!
 - Welzijn vs gezondheid
 - Zelfstandigen vs dienstverband/organisaties
 - Vertegenwoordiging uit de gehele regio
 - Vertegenwoordiging van mantelzorgers
 - Afvaardiging intermutualistisch
 - Afvaardiging vanuit diensten gezinszorg
 - LMN/SEL medewerker (coördinatie)

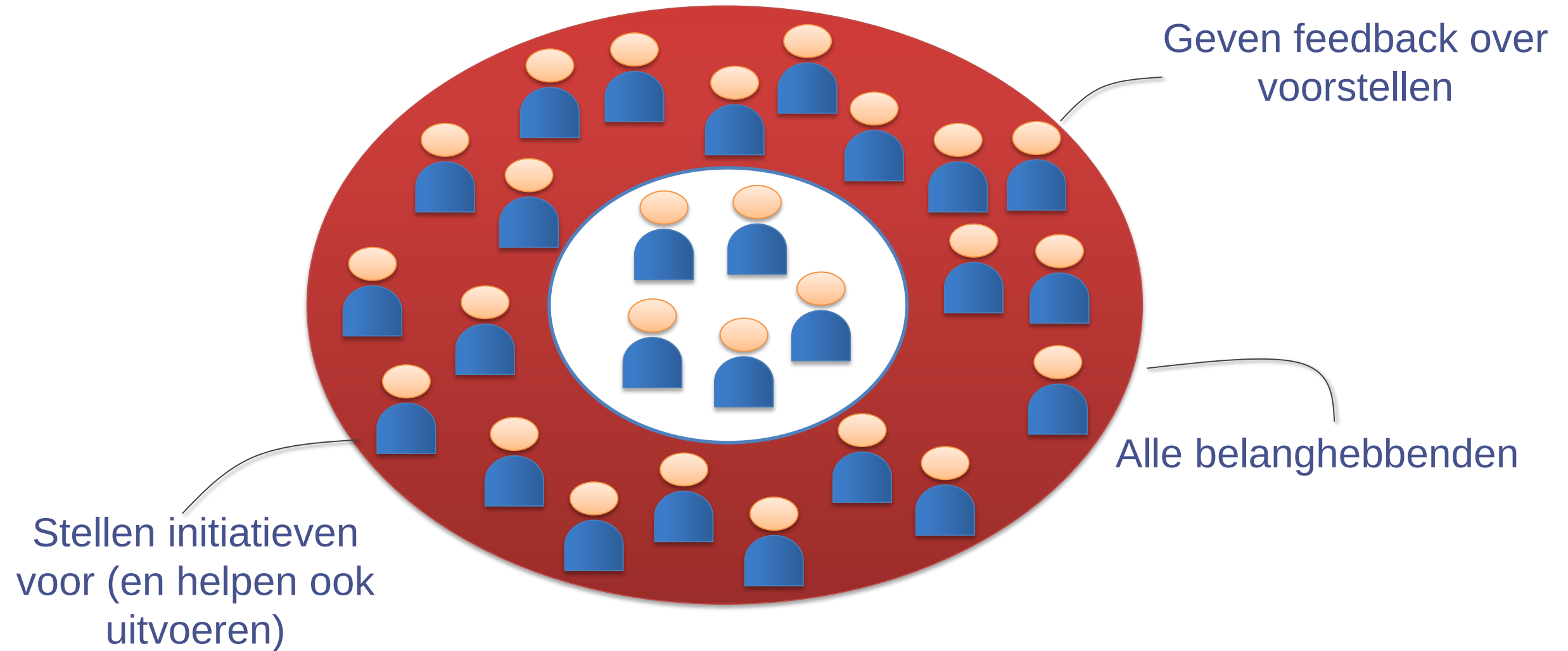
Samenstelling Zuid Oost Limburg

- Schepen gezondheid en welzijn Bilzen
- Medewerker OCMW Hoeselt
- Afvaardiging mutualiteiten
- Afvaardiging Noolim (ggz)
- Landelijke thuiszorg/ Ons netwerk
- Huisarts, apotheker, zelfst.verpleegkundige/ WGK
- LMN- medewerker, LISTEL - medewerker

Samenstelling ELZ Dender

- Stad en OCMW: departementshoofd mens en welzijn stad Dendermonde
- (Para)medische beroepen: kring/LMN-coördinator Vehamed en Wit-Gele Kruis
- DGAT/oppashulp: projectmedewerker Familiezorg O.-VI.
- Lokale dienstencentra: centrumleider LDC Zilverpand
- DMW: diensthoofd thuiszorg CM
- Woonzorgcentra: directeur Trento
- Erkende mantelzorgorganisaties: diensthoofd Thuishulp
- Andere: SEL-coördinator Aalst

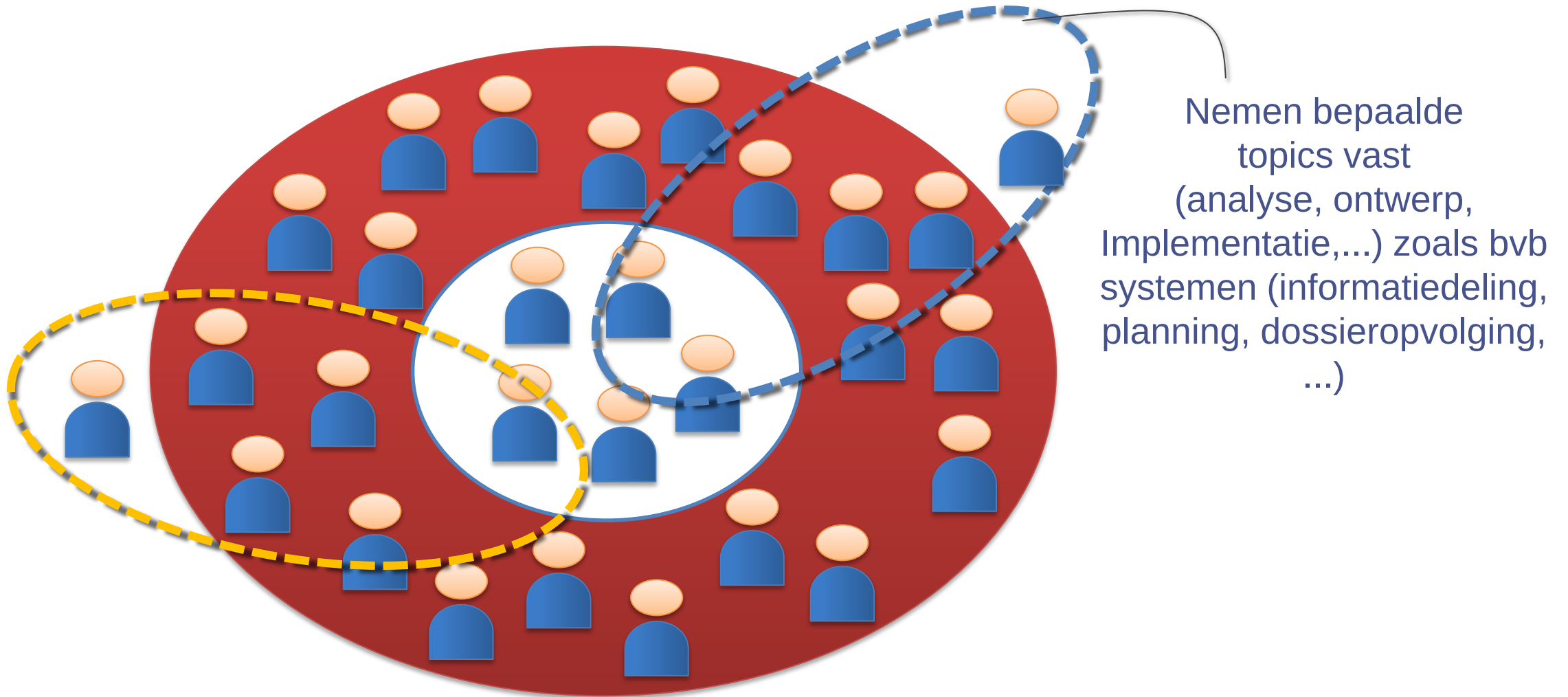
Het veranderforum



Veranderforum

- Met alle partners (verplichte en niet-verplichte)
 - Mensen wie het aanbelangt dat de ELZ goed georganiseerd is en dat medewerkers met goesting werken.
 - Het orgaan dat continu feedback geeft over de voortgang en de verfijning van het herontwerp.
- Overlegmomenten:
 - Dender: 1x/2 maanden (frequentie verhoogd door minisymposium maart)
 - Zuid Oost Limburg: 1x/ 3 maanden

Ad hoc werkgroepen



Hoe ga je te werk ?

- Veranderteam maakt voorstellen
- Toets af aan veranderforum
- Methodiek Flanders Synergy – 5 vragen eerst beantwoorden
 - Waarom moeten wij in godsnaam iets gaan veranderen? Dwang en drang
 - Waarom bestaan wij als eerstelijnszone ?
 - Waarvoor staan wij als eerstelijnszone ?
 - Welke kernopdrachten (processen met een finaliteit) moeten wij georganiseerd krijgen ?
 - Vanuit welke leidende principes zien wij iedereen binnen onze eerstelijnszone samenwerken ?



Later: hoe moeten wij ons nu gaan organiseren? Wie neemt welke taken op?

Later: Zorgraad samenstellen

Aandachtspunten

- Ga stap voor stap – Niet beginnen met ZORGRAAD!!
- Werk verder met de input van het Forum
- Iedereen betrekken – hoe groot is de grote groep?
- Tijdsinvestering van coördinator (LMN-medewerker/SEL-medewerker)
- Zelfstandigen goed informeren/ betrekken
- Communicatie naar achterban (facebook, website, nieuwsbrief, interviews, ...)
- Eenheid van taal
- Werk procesgericht, los van bestaande organisaties

Vragen & contact

ELZ Zuid Oost Limburg

Renate Vanvlijmen - 0473/32 37 44 - renate@elz-zuidoostlimburg.be

Luc Hendrix – Arts in veranderteam

Sven Simons – Arts in veranderteam

ELZ Dender

Kirsty de Fluiter – 0473/37 20 65 – eerstelijnszone@gmail.com

Bart de Letter





Kringvergadering 2017

Dr. Leo Geudens & Elfi Goesaert

Het Vitalink medicatieschema en het clusterproject

Gebruik Vitalink....

Gebruik Vitalink: oktober 2017

► Overzicht

	nov/16	dec/16	jan/17	feb/17	mrt/17	apr/17	mei/17	jun/17	jul/17	aug/17	sep/17	okt/17
Medicatieschema's	173.808	192.208	217.829	235.826	251.819	264.118	277.827	289.004	300.292	315.796	348.907	413.808
Sumehrs	822.988	945.163	1.044.934	1.110.496	1.166.721	1.207.941	1.252.260	1.296.627	1.340.640	1.392.820	1.463.889	1.539.708
Vaccinatiegegevens	3.105.912	3.144.006	3.177.159	3.203.039	3.226.377	3.245.568	3.266.387	3.302.069	3.322.451	3.345.280	3.382.831	3.453.860
Bevolkingsonderzoeken	3.434.597	3.446.186	3.462.779	3.474.906	3.544.951	3.550.467	3.556.433	3.581.656	3.592.547	3.619.190	3.631.473	3.648.050
Kinddossiers				11.896	18.178	24.120	30.290	35.611	42.908	140.381	241.168	255.600
Totaal	5.891.464	5.942.545	5.993.741	6.028.777	6.090.601	6.111.109	6.133.992	6.180.244	6.206.135	6.253.250	6.300.210	6.354.343

► Overzicht (zelfstandige zorgverlener en patiënten)

	nov/16	dec/16	jan/17	feb/17	mrt/17	apr/17	mei/17	jun/17	jul/17	aug/17	sep/17	okt/17
VPK (zelfst.)	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1
Pharmacy	207	215	235	203	234	284	370	358	357	772	1.543	2.930
GP	4.665	4.527	4.639	4.582	4.619	4.591	4.681	4.740	4.782	4.864	5.406	5.587
Tandarts	1		1	1								1
Patiënt	682	756	923	873	1076	1.135	994	1.044	822	926	1.302	1.279
Total	5.555	5.498	5.799	5.659	5.930	6.012	6.046	6.142	5.961	6.562	8.251	9.798

vitalink

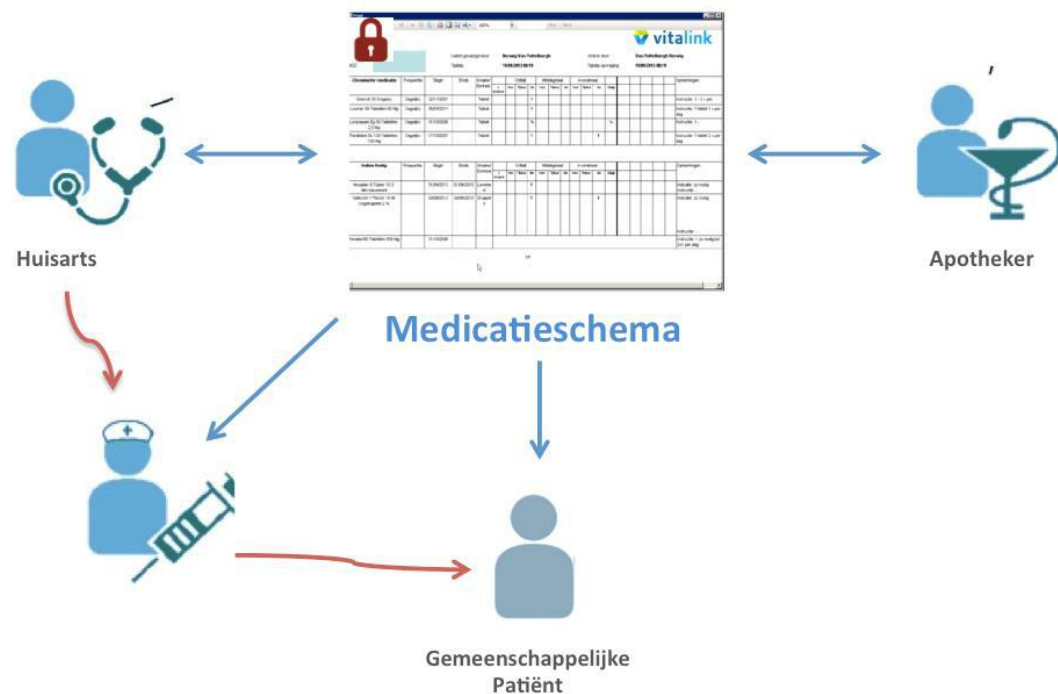
Wat voorafging....

- Feb 2015
 - Stuurgroep uitrol medicatieschema
 - Koepels
 - Éénlijn.be
 - Z&G
 - Iminds/Imec
 - Opstart van subsidietraject voor softwareontwikkelaars
 - Multidisciplinair Clusterproject (early adopters) fase I :
min. 100 clusters met elk 5 à 10 patiënten
 - Coördinator (VPK)

Wat voorafging.....



Iminds Z&G



Wat voorafging

- 2015 : beperkt resultaat
 - 228 clusters, 589 opleidingen door éénlijn.be
 - 63 actieve clusters/ 157 artsen – 81 apothekers – 20 VPK
 - 30.000 schema's op Vitalink maar
 - Beperkt aantal gedeelde medicatieschema's (0 foutloos!)
 - Knelpunten
 - Change
 - Software integratie
 - Technisch
 - UX

Wat voorafging

- 2016 Clusterproject fase II
 - Verbeteren integratie van medicatieschema in software van eindgebruikers
 - Verbeteren gebruiksvriendelijkheid UX
 - Samenwerkingstools (coördinatieplatform www.myminds.be ,facebook, ...)
 - Monitoring (coördinator)
 - Basistesten en Ketentesten (lab Iminds) met div. scenario's
 - Clusters - > superclusters
 - Coördinator (VAN)
 - Vendormeetings
 - Vitalink gebruikersgroep

Wat voorafging

- Sept 2016 clusterproject fase III
 - Superclusters -> gouden clusters ?
 - Gouden cluster combinatie - > herhalen binnen gewone clusters
 - Forfaitaire vergoeding voor zorgverleners
 - Focus ook op gebruiksvriendelijkheid
 - Aligneren met
 - actiepunt 3 e-Gezondheid (Medicatieschema)
 - VIDIS
 - Coördinator : DM

Clusterproject fase III

- Start clusterproject: eerste pakketten die technisch goed uitwisselen testen op het veld
- December 2016: zes pakketten geïdentificeerd (3 artsen, 3 apothekers)
 - Februari-maart: 10 superclusters arts-apotheker
 - Afspraken onderling rond onderhouden medicatieschema
 - Lijst patiënten die met meer aandacht gevolgd worden
 - Wekelijkse rapportering rond problemen en hoe samenwerking loopt

Clusterproject fase III

- Evolutie project:
 - Twee artsenpakketten uitgevallen, verder met 4-6 clusters
 - Groep rapporteerde wel meer dan 6 maanden wekelijks en nu nog tweewekelijks
 - Vaststellingen:
 - Percentage gemelde problemen daalt
 - Samenwerking loopt goed
 - Tevredenheid rond gebruik pakket stijgt
 - Soorten problemen: niet altijd technisch, ook gebruik speelt mee

Clusterproject fase III

- Afronding project
 - Doel om van superclusters naar gouden clusters te gaan: geleidelijke uitrol
 - Maar: ingehaald door andere projecten
 - Huisapotheker
 - Gemeente op schema
 - Lokale initiatieven

Clusterproject fase III

- Conclusies en lessons learned
 - Uitrol huisapotheker heeft nog veel zaken aan het licht gebracht
 - Veel artsen en apothekers zijn niet gewend om aan één schema te werken
 - Er worden problemen gemeld, maar dit gaat in hoofdzaak rond leren samenwerken en correct het schema aanvullen (unit ingeven, gestructureerde posologie, lijn wijzigen ipv wissen en nieuwe ingeven)
 - Binnen superclusters speelde dit in mindere mate, omdat communicatie en samenwerking al meer uitgewerkt was

Clusterproject fase III

- Conclusies en lessons learned
 - Te doen in 2018
 - Clusterproject wordt opgenomen binnen eenlijn: probleemopvolging, vormingen,... - begin 2018 al eerste gezamenlijke sessies artsen-apothekers
 - Alle artsenpakketten meekrijgen
 - Leren samenwerken rond een medicatieschema
 - Niet 'mijn schema' maar 'het schema van de patiënt'
 - Vraagt van iedereen een aanpassing tov de huidige situatie
 - Opstellen van duidelijke gebruiksrichtlijnen die voor alle zorgverleners gelden
 - Lokale afspraken zijn ook mogelijk



Kringvergadering 2017

Dr. Yves Rosiers

Apr. Romain Van Hautekerke

Stappenplan: hoe organiseer ik een Medisch
Farmaceutisch Overleg (MFO)?

M(edico)-F(armaceutisch) O(verleg)

In den beginne was er het woord... (een kleine schets)

- Net een wreveltje teveel
- Rechtstreeks contact
- Mogelijkheden en dromen

En het woord is vlees geworden (van droom naar realiteit)

- Terug naar achterban
- Een regio
- Een structuur

En het heeft onder ons gewoond. (en zal er blijven)

- Vertegenwoordiging
- Samenwerkingsplatform: - symposium
 - vergaderingen
 - knelpunten

Verleden, heden en toekomst

- Terugblik: onbekend was onbemind
- Nu: een platform voor communicatie
- Toekomst: complementariteit kan zoveel meer zijn dan de algebraïsche som der delen.

Werking

- Vergaderingen van het " dagelijks bestuur" bestaande uit 3 artsen en 3 apothekers geografisch gespreid: 6 tot 7 per jaar
- Één symposium per jaar voor artsen en apothekers samen
- Urgente berichten worden telefonisch of via mail medegedeeld
- Regelmatig overleg met de ziekenhuisapothekers voor transmurale problemen

Voor- en nadelen

- Voordeel: globale benadering voor een ganse regio (die leefbaar is als eerstelijnsregio)
- Nadeel: minder dieptewerking per deelkring. Dit kan echter worden opgevangen door de lokale afgevaardigden, die als aanspreekpunt/spreekbuis voor/van hun deelkring optreden.



Kringvergadering 2017

Dhr. Frank Robben
GDPR: wat moet er gebeuren ?

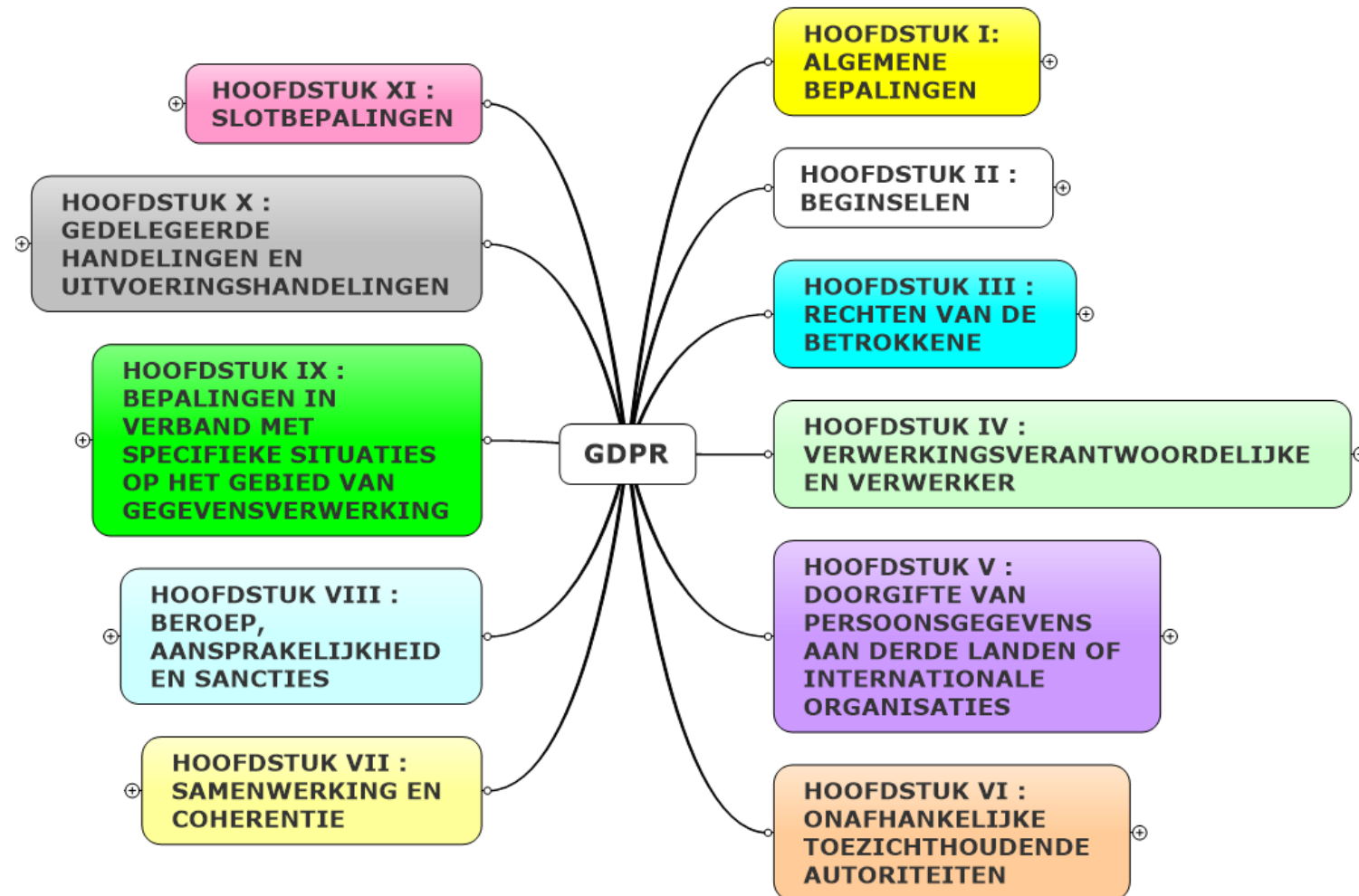
AVG of GDPR

- Verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016, afgekort als
 - Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
 - General Data Protection Regulation (GDPR)
- Verordening => rechtstreekse toepasselijk zonder dat omzetting in nationaal recht nodig is
- van toepassing vanaf 25 mei 2018
- wel aantal aanpassingen nodig in nationale regelgeving

Neem dit ernstig !

- betreft bescherming van gegevens van burgers en dus vertrouwen
- gebruik van ICT biedt enorme voordelen, maar gepaste informatieveiligheidsmaatregelen zijn nodig om risico's te vermijden (datalekken, hacking, ...)
- datalekken moeten worden gemeld
- bij niet-naleving ernstige sancties mogelijk

Overzicht AVG of GDPR



Bevestiging geldende beginselen

- rechtmatige, eerlijke en transparante verwerking
- doelbindingsbeginsel
 - persoonsgegevens moeten voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld en mogen niet verder op een met die doeleinden onverenigbare wijze worden verwerkt
- evenredigheidsbeginsel
 - persoonsgegevens moeten toereikend, ter zake dienend en beperkt zijn tot wat noodzakelijk is voor het doeleinde waarvoor de gegevens worden verwerkt
 - de gegevens moeten worden bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren en niet langer worden bewaard dan noodzakelijk is voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verwerkt
- juistheidsbeginsel
 - persoonsgegevens moeten juist zijn en zo nodig bijgewerkt

Verwerking van gezondheidsgegevens

- ruime definitie, geen teleologische benadering
 - persoonsgegevens die verband houden met de fysieke of mentale gezondheid van een natuurlijke persoon, waaronder gegevens over verleende gezondheidsdiensten waarmee informatie over zijn gezondheidstoestand wordt gegeven
- verwerkingsgronden, onder meer
 - uitdrukkelijke toestemming van betrokkene
 - sociaalzekerheidsrechtelijke of arbeidsrechtelijke verplichtingen
 - redenen van zwaarwegend algemeen belang, waaronder volksgezondheid, sociale bescherming en beheer van gezondheidszorgdiensten
 - preventieve of arbeidsgeneeskunde, beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnoses, verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen, beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten; in dit geval door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die aan het beroepsgeheim is gebonden

Aantal nieuwigheden

- risico-analyse als basis
- verantwoordingsplicht van de verwerkings-verantwoordelijke
 - register van verwerkingsactiviteiten
 - gegevensbeschermingseffectbeoordeling
- privacy by design
- privacy by default
- kennisgeving veiligheidsincidenten
- uitbreiding van de rechten van de betrokkenen
- functionaris van de gegevensbescherming
- mogelijkheid van gedragscodes en certificering
- sancties

Geen “one-size-fits-all” benadering



ACCOUNTABILITY

Voorstel van actieplan



CBPL
Commissie voor de bescherming
van de persoonlijke levenssfeer

Sitemap • Lexicon • FAQ • Pers • Links • Contact

NL • EN • FR

De Privacycommissie zorgt ervoor dat persoonsgegevens zorgvuldig worden gebruikt en beveiligd, en dat uw privacy ook in de toekomst gewaarborgd blijft.

ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING ("GDPR")
228002009
DAYS HOURS MINUTES SECONDS
[Meer informatie](#)

Je suis un sacré veinard !
Ce mois-ci (et déjà)
- gagné 2 fois au loto
- récupéré 5 héritages oubliés
- ramené à la maison des données pour récupérer de l'argent cash
- et accédé à 10 demandes d'amis rien qu'aujourd'hui
Identifies-vous les messages suspects à temps ?
SAVOIR LE TEST MONSIEUR DE LA PRIVACY

Ik ben nogal ne chansaar!
Deze maand al
- 2 keer de loto gewonnen
- 8 vergeten erfstukken gerecupereerd
- 4 keer mijn gegevens doorgegeven en staat geld te ontvangen
- en vandaag al 10 nieuwe vrienden/vriendinnen gevonden
Herken jij verdachte berichten op tijd?
TOEGEVOEGDE WAARDE VAN DE PRIVACY

Herken jij verdachte berichten op tijd?
Weet jij wat phishing is en hoe je verdachte mails en websites kan herkennen? Doe de test op [safeonweb.be](#) en leer phishing herkennen!
[Lees ook onze andere thema's](#)

ALGEMENE VERORDENING GEGEVENS-BESCHERMING ("GDPR") **NEW**

PRIVACYTHEMA'S
Waar wij dagelijks rond werken

WETGEVING EN NORMEN
Referentieteksten rond gegevensbescherming

BESLISSINGEN
Onze adviezen, machtigingen & aanbevelingen

PUBLICATIES
Publicaties van de Privacycommissie

OVER CBPL
Meer informatie over de Privacycommissie

Verwante websites

CONTACTEER ons

MELDING gegevenslek

MACHTIGING aanvragen

AANGIFTE indienen of beheren

ikbeslis.be
Een specifieke website over jongeren en privacy

anthologieprivacy.be
Op deze website vindt u een overzicht van privacygerelateerde artikels.

In de kijker

Vacante betrekkingen oktober 2017
In de maand oktober 2017 zal de Privacycommissie binnen haar administratie 4 statutaire ambtenaren aanwerven: een Directieassistent Communicatie, een Bestuursassistent, een Directieassistent Informatieverantwoordelijke en een Directieassistent Organisatie en Resources Management. De inschrijvingen worden op 16/10/2017 afgesloten.

<https://privacycommission.be/>



Roadmap & templates sociale sector

[De originele Europese tekst rond de EU GDPR](#) 

[Omzendbrief GDPR](#) 

Verdere informatie van de Europese Commissie rond de EU GDPR

- [EU GDPR factsheets](#)
- [Verduidelijking rond de overdraagbaarheid van gegevens](#) 
- [Verduidelijking rond de functionaris voor gegevensbescherming \(DPO\)](#) 
- [Verduidelijking rond identificatie van de "verwerkingsverantwoordelijke" of "leidende toezichthoudende autoriteit"](#) 
- [Publicatie van persoonlijke gegevens voor transparantiedoeleinden in de publieke sector](#) 
- [Verduidelijking rond de gegevensbeschermingsimpactbeoordeling \(DPIA\)](#)
- [Toolkit van EDPS rond beperkingen omtrent de bescherming van persoonlijke gegevens](#) 
- [DPO corner](#) 

De Belgische Privacycommissie heeft een [specifieke webpagina](#)  rond EU GDPR.

De Belgische Privacycommissie heeft een [stappenplan](#)  uitgetekend voor de implementatie van de EU GDPR.

De Belgische Privacycommissie heeft een [ontwerp van aanbeveling](#)  uit eigen beweging uitgebracht met betrekking tot de gegevensbeschermingseffectbeoordeling ("data protection impact assessment" of "DPIA").

De KSZ heeft een [roadmap](#)  uitgetekend voor de implementatie van de EU GDPR.

De KSZ heeft de [minimale normen voor informatieveiligheid](#)  aangepast en ook in overeenstemming gebracht met de EU GDPR

Deze webpagina zal geregeld aangepast worden op basis van nieuwe teksten en evoluties.

<https://www.ehealth.fgov.be/nl/basisdiensten/general-data-protection-regulation>

Meer gedetailleerde presentatie



ALGEMENE VERORDENING GEGEVENSBESCHERMING

VERORDENING (EU) 2016/679 VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG

Hoofdpijnen voor de sociale- en gezondheidssector

Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
Willebroekkaai 38
B-1000 Brussel
Website KSZ: www.ksz-bcss.fgov.be

09/2015

<https://www.frankrobbe.be/wp-content/uploads/2016/08/20160610nl.pptx>

1. Bewustmaking

Zorg dat de **sleutelfiguren en beleidsmakers** in je organisatie **op de hoogte** zijn **van de nieuwe regelgeving**. Zij moeten de gevolgen hiervan inschatten en aanwijzen welke domeinen vandaag mogelijks problematisch kunnen zijn in het licht van de AVG. Indien je organisatie over een **risicoanalyse** beschikt, kan dit een **werkbaar vertrekpunt** zijn.

Het implementeren van de AVG kan een behoorlijke invloed hebben op de beschikbare middelen, zeker voor wat betreft grote en meer complexe organisaties.

Gebruik de overgangsperiode dus allereerst om **medewerkers** te **informer**en over de aankomende veranderingen. Stel dit niet uit tot de laatste minuut.

2. Register van verwerkingsactiviteiten

Breng zorgvuldig in kaart welke persoonsgegevens je verwerkt, waar deze vandaan komen en met wie je deze deelt. Je doet er goed aan al je verwerkingen te registreren. Mogelijks dien je hiervoor een informatie-audit te organiseren in je organisatie of bepaalde afdelingen ervan.

De AVG introduceert enkele **nieuwe verplichtingen**, specifiek op maat van de netwerkwereld. Wanneer je bv. onnauwkeurige persoonsgegevens bijhoudt, en hebt gedeeld met andere organisaties, zal je deze laatsten moeten inlichten over de onnauwkeurigheid zodat deze een correctie kan aanbrengen in haar eigen verwerking.

De documentatieplicht **helpt je de verantwoordingsplicht na te leven**. Daarmee wordt de plicht bedoeld van een organisatie om te bewijzen dat ze handelt in overeenstemming met de gegevensbeschermingsprincipes.

3. Wettelijke grondslag voor verwerking

Documenteer de verscheidene types van gegevensverwerkingen die je uitvoert en bepaal de wettelijke grondslag voor elk van hen. Ook dit helpt je te voldoen aan de verantwoordingsvereiste.

De rechten van de betrokkene variëren naargelang de wettelijke grondslag van de gegevensverwerking. Het meest voor de hand liggend voorbeeld is dat de betrokkene een sterker recht heeft om de verwijdering van zijn gegevens te vragen indien zijn toestemming aan de grondslag ligt van de verwerking.

Het is belangrijk om de gekozen wettelijke grondslag voor de gegevensverwerking te verduidelijken in de privacyverklaring en telkens wanneer je een toegangsverzoek beantwoordt. De wettelijke grondslagen in de AVG zijn quasi identiek aan deze in de huidige Privacywet.

Omschrijving verwerking		Vewerkende dienst (cel,...)	Doel van de verwerking	Bron(nen)		Toepassing/Databank/Platform
				Binnen de organisatie	Buiten de organisatie	

Over welk type gegevens gaat het?					
Persoonsgegevens		Gevoelige persoonsgegevens		Andere gegevens	
Over wie?	Welke gegevens?	Over wie?	Welke gegevens?	Waarover?	Welke?

Rechtsgrond van de verwerking		Met wie wordt de informatie gedeeld?	
Welke rechtsgrond (kies uit dropdown menu)	Verduidelijk (Welke wet, geef contract mee, ...)	Binnen onze organisatie?	Buiten onze organisatie?

Bewaartermijn	Risicobeperkende maatregelen

4. Toestemming van betrokkene

Als de wettelijke grondslag voor de verwerking de toestemming van de betrokkene is, **evalueer de wijze waarop je de toestemming vraagt, verkrijgt en registreert**, en wijzig waar nodig.

De toestemming moet **vrij, specifiek, geïnformeerd en ondubbelzinnig** moet zijn. De toestemming moet ook blijken uit een **actieve indicatie van akkoord**. M.a.w. de toestemming kan niet worden afgeleid uit een stilzwijgen, een vooraf aangevinkt vakje of uit een niet-handelen.

Indien je rekent op de toestemming van de betrokkene om diens gegevens te verwerken, zorg dan zeker dat die toestemming voldoet aan de vereisten van de AVG.

Indien dit nu nog niet het geval is, wijzig dan je toestemmingsmechanisme of ga op zoek naar een alternatief voor toestemming als grondslag voor de gegevensverwerking.

4. Toestemming van betrokkene

Noteer dat de **toestemming controleerbaar** moet zijn en dat de betrokkene doorgaans meer rechten heeft wanneer je vertrouwt op toestemming als grondslag voor de gegevensverwerking.

De AVG verduidelijkt dat de verwerkingsverantwoordelijke in staat moet zijn om aan te tonen dat toestemming werd gegeven. Evalueer dus de huidige systemen die toestemming registreren, teneinde een audit trail (controlespoor) te verzekeren.

5. Toestemming namens kinderen

Als je organisatie **gegevens over kinderen onder de 16 jaar** verwerkt op basis van de **toestemming** van de betrokkene, moet een **ouder of voogd** deze toestemming geven opdat de gegevensverwerking rechtmatig zou zijn. De AVG biedt speciale bescherming aan gegevens van kinderen, o.a. in de context van commerciële internetdiensten als sociale netwerken.

Dit kan aanzienlijke gevolgen hebben als je organisatie gericht is op het aanbieden van diensten aan kinderen en daartoe hun persoonsgegevens verwerkt. Ontwikkel systemen die de leeftijd van de betrokkene nagaan en die de ouder of voogd om toestemming vragen voor de verwerking van persoonsgegevens over kinderen.

Onthoud dat de **toestemming controleerbaar** moet zijn en dat desgevallend de privacyverklaring moet geschreven zijn in voor kinderen begrijpbare taal.

6. Transparantie tov de betrokkene

Wanneer je organisatie persoonsgegevens verwerkt, dient ze aan de betrokkene bepaalde informatie te verschaffen, zoals de doeleinden waarvoor de gegevens worden verwerkt. Doorgaans wordt deze informatie verstrekt in de vorm van een privacyverklaring.

Evalueer de bestaande privacyverklaring en plan noodzakelijke wijzigingen hieraan in het licht van de AVG.

De AVG vereist dat deze privacyverklaring wordt aangevuld met **nieuwe informatietypes**. Zo zal je voortaan de wettelijke grondslag voor de gegevensverwerking moeten meedelen, de termijnen gedurende dewelke je de informatie zal bijhouden, of je de gegevens uitwisselt buiten de EU en de mogelijkheid voor de betrokkene om een klacht in te dienen bij de Privacycommissie indien deze meent dat zijn persoonsgegevens foutief worden verwerkt.

De AVG vereist dat deze informatie wordt verschaft in **beknopte, begrijpbare en duidelijke taal**.

7. Rechten van de betrokkene

Ga na of de huidige procedures in je organisatie alle rechten voorzien waarop de betrokkene zich kan beroepen, inclusief hoe persoonsgegevens kunnen worden verwijderd of hoe gegevens elektronisch zullen worden meegedeeld. De AVG voorziet o.a. in de volgende rechten voor de betrokkene

- informatie en toegang tot persoonsgegevens
- verbetering en uitwissing van de gegevens
- bezwaar tegen direct marketingpraktijken
- bezwaar tegen geautomatiseerde besluitvorming en profilering
- overdraagbaarheid van de gegevens (niet voor verwerking voor taak van algemeen belang of openbaar gezag)

7. Rechten van de betrokkene

De betrokkene geniet onder de AVG dezelfde rechten als onder de huidige Belgische Privacywet, mits enkele aanzienlijke verbeteringen. Het is een goed moment om je bestaande procedures te evalueren en na te gaan hoe je voortaan te werk zal gaan wanneer iemand zijn of haar recht wil uitoefenen.

Het **recht op overdraagbaarheid** van de gegevens is een **nieuwigheid**. Dit is een verbeterde vorm van toegang waarbij de betrokkene het recht heeft de persoonsgegevens die op hem van toepassing zijn in een gestructureerde, gangbare en elektronische vorm te verkrijgen.

8. Verzoek tot toegang

Voorzie een update van je bestaande **toegangsprocedures en bedenk hoe je verzoeken tot toegang zal behandelen onder de nieuwe termijnen** in de AVG.

In de meeste gevallen zal gratis en binnen de **30 dagen** (i.t.t. de huidige termijn van 45 dagen) gevolg moeten worden gegeven aan het verzoek tot toegang. Manifest ongegronde of overmatige verzoeken kunnen worden aangerekend of worden geweigerd.

Je dient de betrokkene die om toegang verzoekt bepaalde bijkomstige informatie te verschaffen, zoals de termijnen gedurende dewelke je informatie bijhoudt en het recht om onnauwkeurige gegevens te laten verbeteren. Het moet logistiek mogelijk zijn om alle verzoeken binnen de voorziene tijdspanne te verwerken en de betrokkene van de noodzakelijke informatie te voorzien.

Het kan kostenbesparend zijn een systeem te ontwikkelen dat de betrokkene in staat stelt de gegevens **zelf online te raadplegen**.

9. Privacy by design & PIA

Maak je vertrouwd met de begrippen “gegevensbescherming door ontwerp” en “gegevensbeschermingseffectbeoordeling”, beter gekend als **Privacy by design** en **Privacy impact assessment (PIA)**. Ga na hoe je deze concepten in de werking van je organisatie kan implementeren. Deze kunnen worden gelinkt aan andere organisatorische processen zoals risicobeheer en projectbeheer. Beoordeel de situaties waarin het nodig is dergelijke beoordeling uit te voeren. Wie zal dit doen? Wie moet hierbij worden betrokken? Gebeurt de analyse centraal of lokaal?

Het behoort tot de “good practices” van een organisatie om gegevensbescherming van bij de start in te bouwen en als onderdeel hiervan een risicobeoordeling uit te voeren. Dit was voordien slechts een impliciete vereiste van de gegevens-beschermingsprincipes. De AVG maakt hiervan een duidelijke wettelijke vereiste.

9. Privacy by design & PIA

Noteer dat je niet steeds een gegevensbeschermingseffect-beoordeling moet uitvoeren. Deze is enkel vereist in hoge risicosituaties, bv. wanneer een nieuwe technologie wordt geïmplementeerd of wanneer een profileringsoperatie een aanzienlijk effect kan teweegbrengen voor de betrokkenen. Deze verplichting geldt niet voor individuele zorgprofessionals. Een nieuwe beoordeling is niet noodzakelijk wanneer verwerking gerechtvaardigd wordt door de noodzaak een wettelijke verplichting na te leven of wordt uitgevoerd in het algemeen belang indien deze reeds werd uitgevoerd bij de goedkeuring van de wettelijke basis.

Wanneer de PIA aangeeft dat de gegevensverwerking een hoog restrisico inhoudt, is het noodzakelijk het advies in te winnen van de Privacycommissie omtrent de rechtmatigheid van de verwerking in het licht van de AVG.

10. Melding van 'data breaches'

Voorzie adequate **procedures om veiligheidsincidenten met persoonsgegevens op te sporen, te rapporteren en te onderzoeken.**

Beoordeel hiervoor de verscheidene verwerkingen die je uitvoert en **documenteer welke binnen de meldingsplicht zouden vallen**, ingeval zich een incident zou voordoen.

In sommige gevallen moet je de betrokkene die het voorwerp uitmaakt van het incident rechtstreeks verwittigen, bv. wanneer het incident aanleiding kan geven tot persoonlijke financiële verliezen.

Grotere organisaties zullen een beleid en procedures moeten ontwikkelen om incidenten te beheren – hetzij op centraal, hetzij op lokaal niveau.

10. Melding van 'data breaches'

Niet alle incidenten zullen moeten worden gemeld aan de Privacycommissie – enkel deze waarbij het waarschijnlijk is dat de betrokkene enige vorm van schade zal leiden, bv. als gevolg van een identiteitsdiefstal of het schenden van een geheimhoudingsplicht.

Noteer dat de niet naleving van de meldplicht kan resulteren in een geldboete, bovenop de boete voor het datalek zelf.

11. Functionaris gegevensbescherming

Ga na of je een **functionaris voor gegevensbescherming** moet of wil aanduiden, **die specifiek bijdraagt tot het naleven van de gegevensbeschermingsregels**. Beoordeel welke plaats deze inneemt binnen de structuur en het beleid van je organisatie.

De AVG vereist voor sommige organisaties dat zij een functionaris voor gegevensbescherming aanwijzen, bv. voor openbare overheden of verwerkers wiens taak bestaat uit het regelmatig en stelselmatig observeren van betrokkenen op grote schaal.

Algemeen is het van belang dat hetzij iemand in de organisatie, hetzij een externe adviseur bijdraagt tot en toeziet op het naleven van de gegevensbeschermingsprincipes. Hij/zij dient de kennis, medewerking, tijd en bevoegdheid te hebben om dit te doen.

12. Contracten met verwerkers

Beoordeel je bestaande contracten, hoofdzakelijk met verwerkers en onderaannemers, en breng tijdig de nodige veranderingen aan. De AVG creëert een intelligent systeem dat de verhouding tussen de verwerkingsverantwoordelijke en de verwerkers behelst. Het bepaalt zelfs de voorwaarden die van toepassing zijn op onderaannemingsactiviteiten. Opdat hieraan zou worden voldaan, moet je bestaande contracten beoordelen en de nodige wijzigingen aanbrengen.

De AVG benadrukt het belang van op gegevensverwerkingen toepasselijke veiligheidsmaatregelen. Ook in het geval van outsourcing of gebruik van clouddiensten is het belangrijk te beoordelen of de veiligheidsmaatregelen die werden voorzien in de bestaande contracten nog steeds toereikend zijn en voldoen aan de vereisten van de AVG.

13. Internationale aspecten

Indien je organisatie **internationaal actief** is, dien je te bepalen **onder welke toezichthoudende autoriteit je valt**.

De AVG voorziet een enigszins complexe regeling om te bepalen welke toezichthoudende autoriteit de leiding neemt bij het onderzoek naar een klacht met een internationaal karakter, bv. wanneer een gegevensverwerking betrekking heeft op inwoners van meerdere lidstaten. De leidende autoriteit wordt bepaald naargelang waar de organisatie haar hoofdvestiging heeft of de vestiging waar de beslissingen omtrent de gegevensverwerkingen worden genomen.

Voor een traditionele hoofdzetel is dit vrij eenvoudig vast te stellen. Moeilijker wordt het voor complexe, multi-site organisaties waarbij beslissingen omtrent diverse verwerkingsactiviteiten op verschillende plaatsen worden genomen.

13. Internationale aspecten

Om duidelijkheid te krijgen over welke toezichthoudende autoriteit de leiding heeft over je organisatie kan het raadzaam zijn in kaart te brengen waar jouw organisatie haar meest belangrijke beslissingen omtrent gegevensverwerkingen neemt. Dit zal je helpen bij het bepalen van de “hoofdvestiging” en dus ook van de bevoegde toezichthoudende autoriteit.

Concreet voor huisartsen

- bewustwording en 'privacy by design'
- register van verwerkingsactiviteiten
- geen gebruik van persoonsgegevens buiten zorgverlening
- privacyverklaring op website, in wachtkamer, ...
- contract met softwareleveranciers
- gebruik van diensten van eHealth-platform voor veilige gegevensuitwisseling
- respect van machtigingen van sectoraal comité gezondheid
- meldingsplicht bij data breaches
- nut van een gedragscode ?

Toepassing op meegedeelde cases

- duidelijk bepalen wie de verwerkingsverantwoordelijke is
 - criterium: bepaling van het doel en de middelen van de verwerking
 - onderscheid
 - huisartspraktijk
 - wachtpost
 - kring

Toepassing op meegedeelde cases

- voor elke verwerkingsverantwoordelijke, bepaling van de types van verwerkingen
 - (gedeeld) elektronisch patiëntendossier
 - agendabeheer en werkplanning
 - personeelsbeheer
 - boekhouding
 - CRM en contactlijsten voor organisatie van activiteiten
 - camerabewaking
 - geolocatiesystemen
 - ...

Toepassing op meegedeelde cases

- voor elk type van verwerking, specificatie van de elementen vervat in het verwerkingregister (zie hoger)
- voor elk type van verwerking, analyse van de risico's (ernst, impact, beheersbaarheid)
- bepalen en documenteren van maatregelen om risico's te beperken
 - structureel
 - organisatorisch
 - ICT-technisch

Toepassing op meegedeelde cases

- implementatie van maatregelen om risico's te beperken
 - policies
 - gebruikers- en toegangsbeheer
 - logging
 - vercijfering van gevoelige gegevens (zowel 'at rest' als 'in motion'), oa door gebruik van diensten eHealth-platform
- regelmatige controle op toepassing van deze maatregelen

Toepassing op meegedeelde cases

- transparantie naar betrokkenen
 - op website
 - in wachtkamer
 - ...
- procedure bij incidenten
- nakijken contracten met verwerkers

Bedankt ! Vragen ?



frank.robben@ehealth.fgov.be



@FrRobben

<https://www.ehealth.fgov.be>

<https://www.ksz.fgov.be>

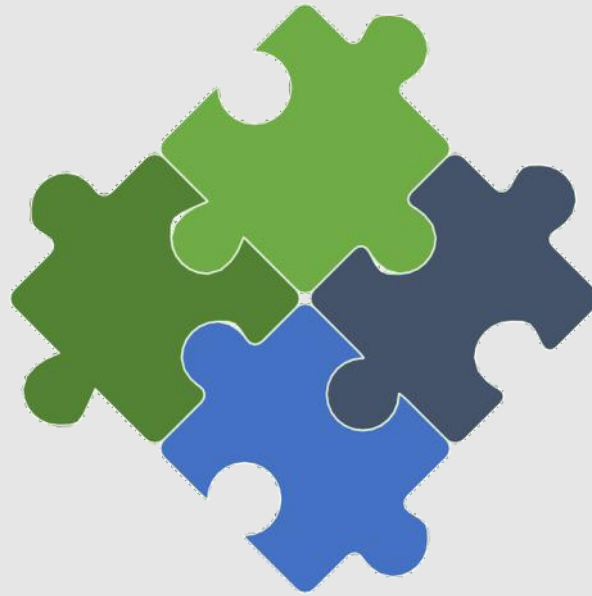
<https://www.frankrobbe.be>



Kringvergadering 2017

Dhr. Koen Steel

Hervorming wachtdienstorganisatie: standpunt
huisartsenkringen



Hervorming niet planbare zorg

Kringvergadering 09/12/2017

Koen Steel

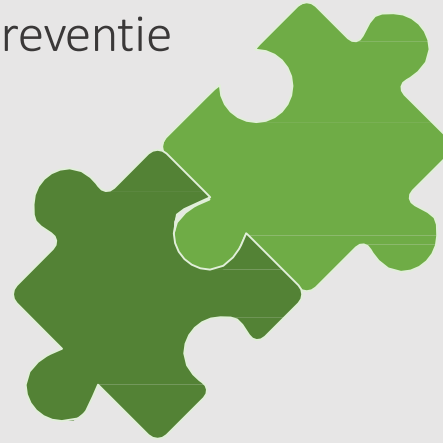
Preventie



Hervorming niet planbare zorg

Zelfzorg

Preventie



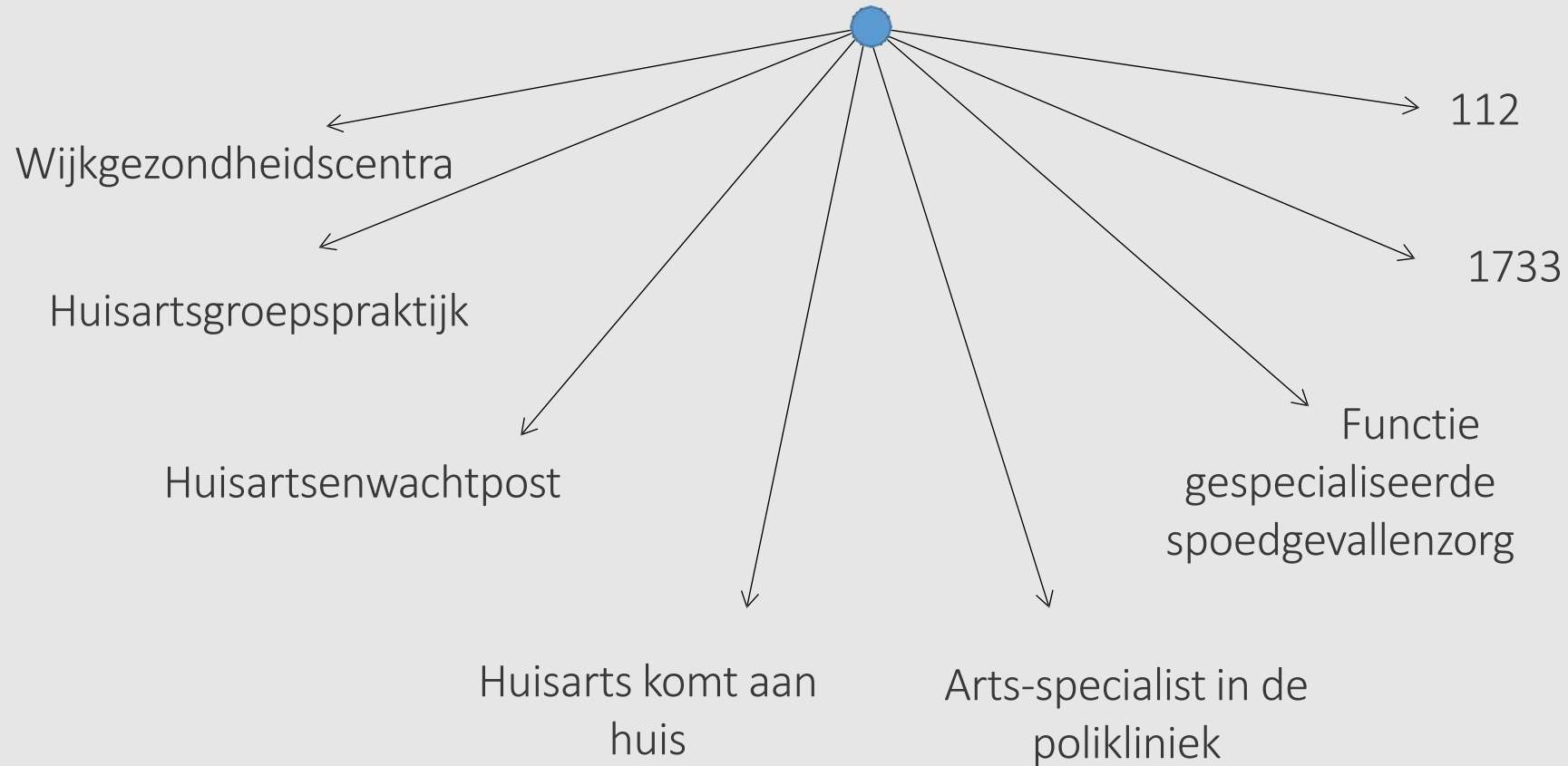
Hervorming niet planbare zorg

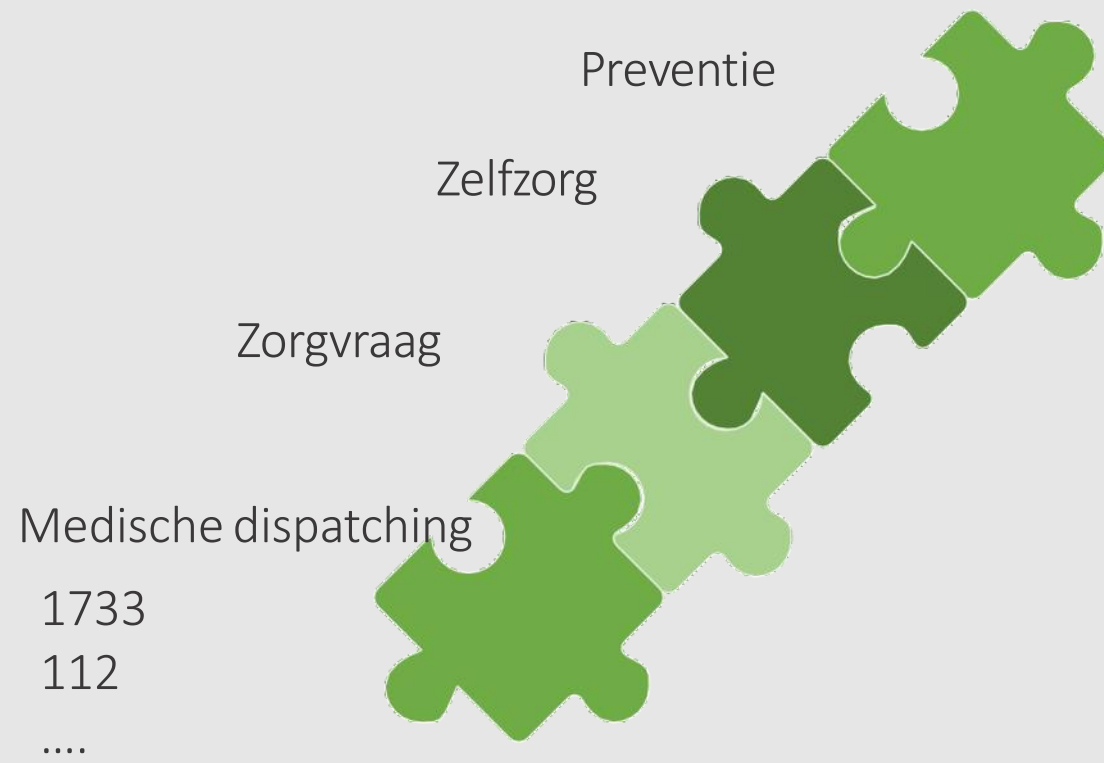


Hervorming niet planbare zorg

De patiënt:

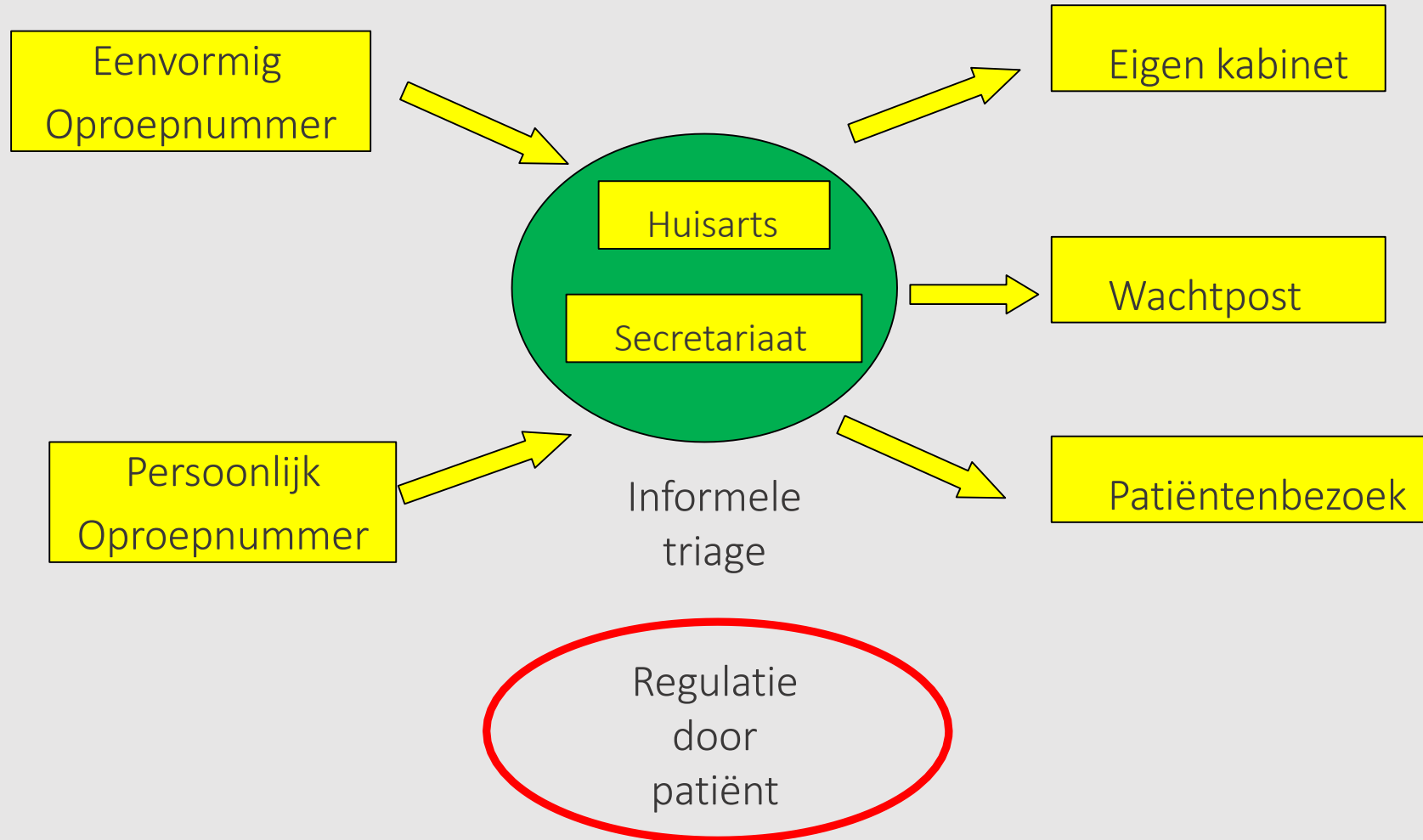
"Help, ik kan niet kiezen!"





Hervorming niet planbare zorg

2017: bij de huisarts



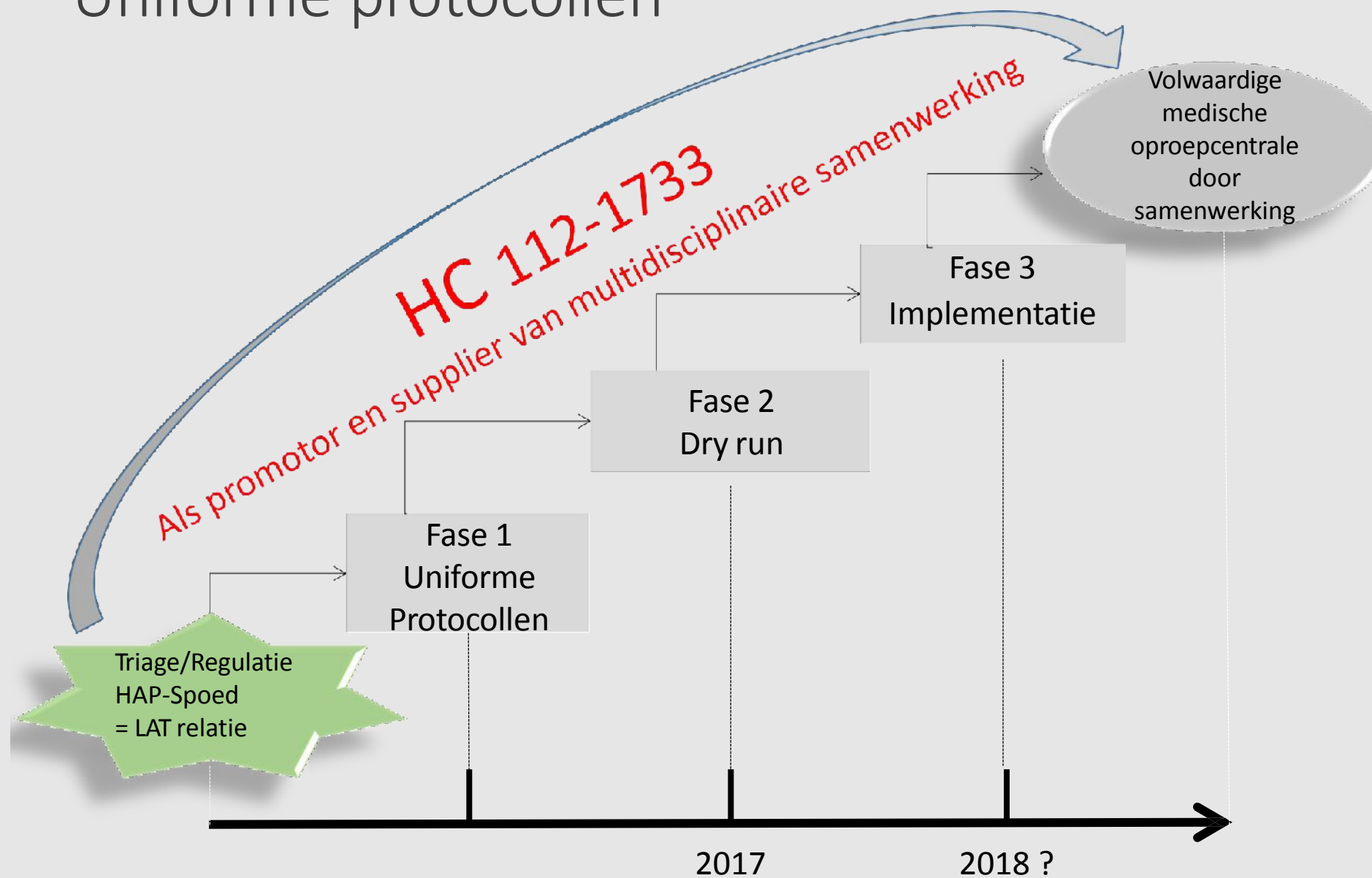
2017: in parallel bij de HC100/112

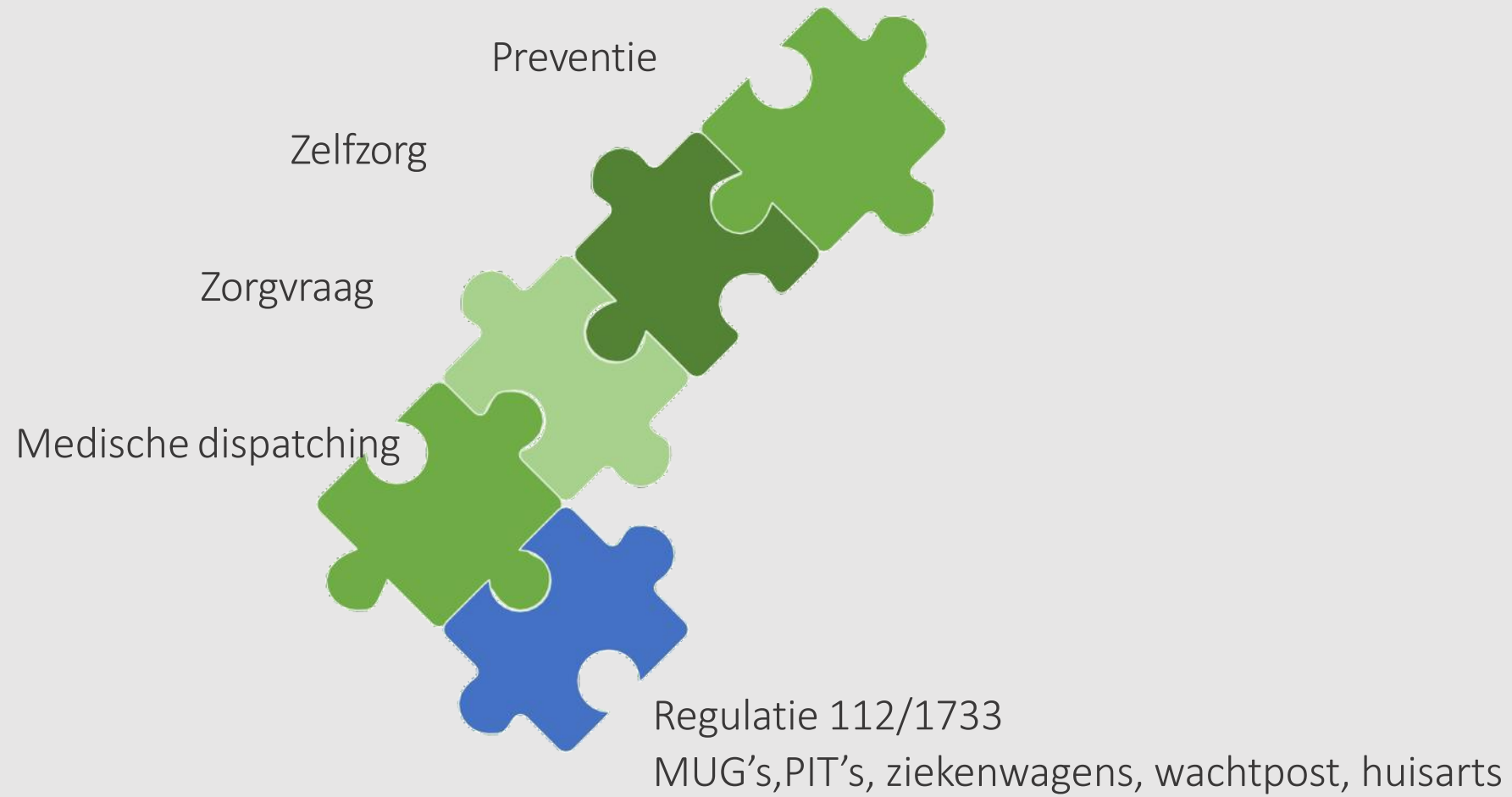


1733 (na de wetswijziging)



Uniforme protocollen





Hervorming niet planbare zorg

Nieuwe uitdaging: Samenwerking HA wachtdienst/spoeddiensten

- Afdwingbare programmatie van:
 - én MUG's
 - én PIT's
 - én 112 ziekenwagens
 - én wachtposten
- Binnen een globale visie 1733:
- Juiste patiënt/middel op de juiste plaats op het juiste moment

Audit wachtposten 2017:

Voornaamste resultaten

- Enkel het aantal contacten heeft een (voldoende) voorspellende waarde op de totale werkingskosten van een wachtpost.
- Schaalvoordelen te realiseren op de vijf grote werkingskostcategorieën van de wachtpost: vervoer, onthaal, coördinatie, onroerend goed en administratie.
- Het aantal nachtelijke interacties is zeer beperkt, zelfs bij de grote wachtposten.
- Het aanbieden van een full service wachtpost ('s nachts open) heeft een zeer grote invloed op de totale werkingskosten van een wachtpost.
- Grote verscheidenheid van het organisatiemodel van de rijdende wacht

Nieuw beleid: Programmatie

- De basis voor het nieuw beleid = afdwingbare programmatie
 - Binnen de 4 jaar: het volledige grondgebied invullen
- Samenwerking met spoedgevallendiensten
- Locatie in (de nabijheid van) ziekenhuis
 - Geen absolute voorwaarde, als er gegronde redenen zijn.

Nieuw beleid: Netwerkvorming

- Efficiënter gebruik van de middelen via netwerken wachtposten
 - Voordeel van schaaleffecten
 - Vervoer / onthaal / coördinatie / administratie
- Tenminste één van de wachtposten binnen het netwerk is in een ziekenhuis gevestigd
- Financiering op niveau van het netwerk i.p.v. de individuele wachtpost
 - Financiering wachtorganisatie niet langer naar HAK

Nieuwe beleid:

Openingsuren - opening tijdens de nacht

- **Identiek start- en einduur** op vrijdagavond en maandagmorgen.
- Afstappen van het beginsel : alle wachtposten min. 61 uur moeten open.
- **Meer gedifferentieerde aanpak** op vlak van opening tijdens de nacht.
- Uitbreiding van het werkingsgebied voor de rijdende wacht.
- Afstemming van de beschikbare capaciteit op basis van het aantal interventies.

Wachtposten Vlaanderen – Domus Medica

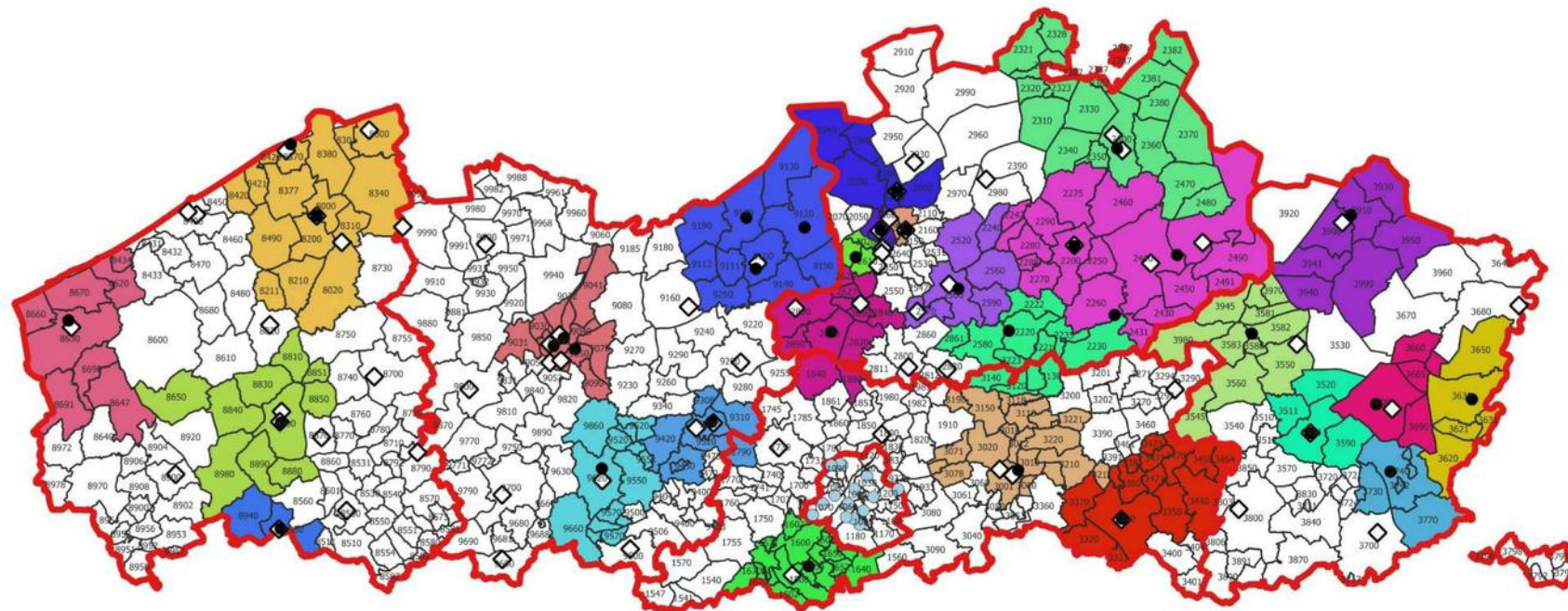
Aanbevelingen voor een nieuw wachtpostenbeleid

- Goed werkend 1733 triagesysteem voor gans België
 - met wetenschappelijk gevalideerde protocollen
 - met voldoende opgeleid personeel met erkend statuut
 - met systeem “deuren dicht”
- Patiënt getrieerd naar dichtstbijzijnde wachtpost / spoed
- Rijdende wacht reorganiseren door centrale aansturing door 1733
- Reorganisatie spoeddiensten moet samenlopen met de wachtposthervorming:
- Locatie van een wachtpost in of naast een ziekenhuis kan een win-win zijn mits goede afspraken en een goede triage maar niet verplicht

Uitrol 1733

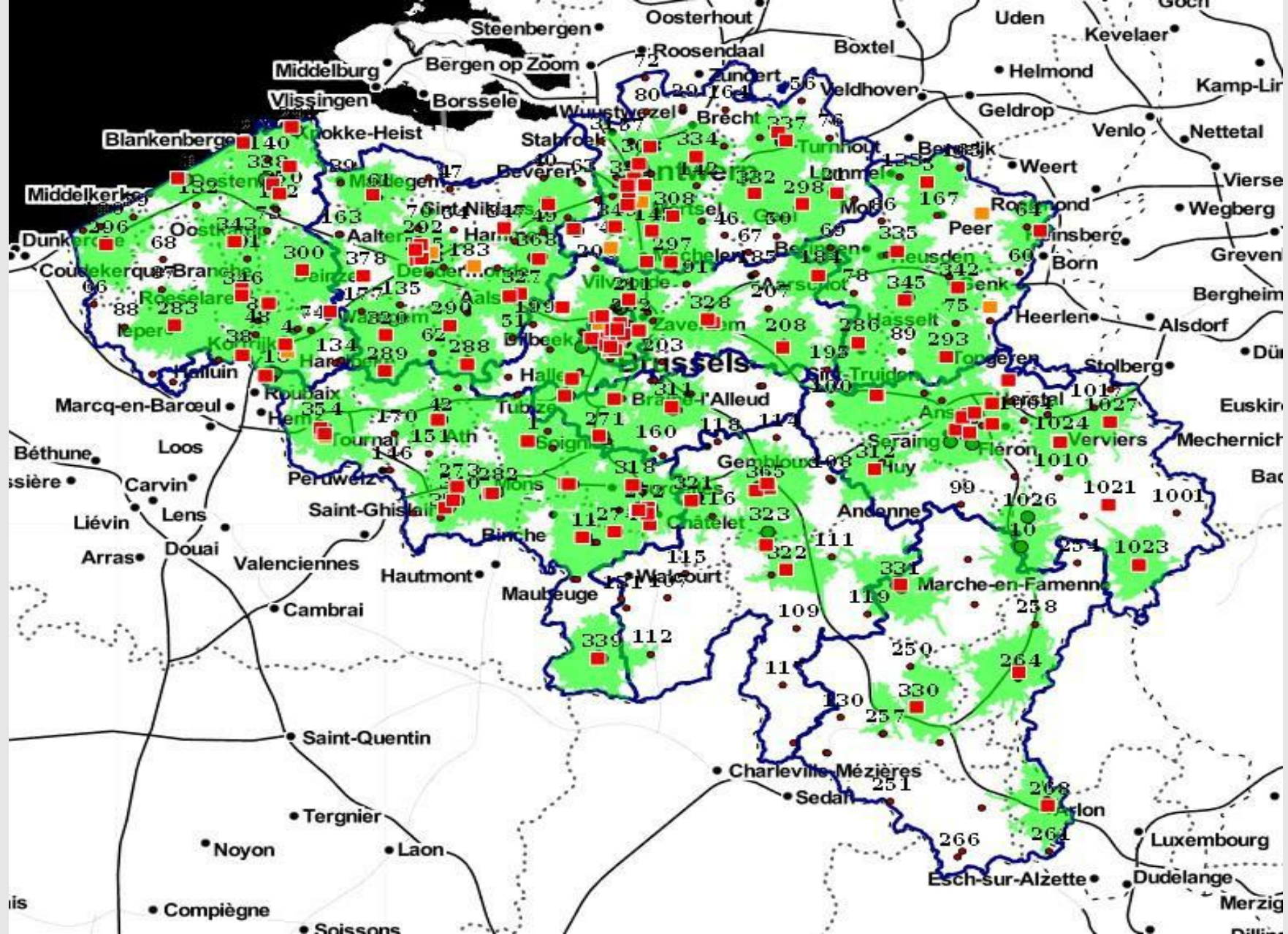
- 4 centrales: Brugge / Leuven / Bergen / Aarlen
 - Personeel: 53 FTE 1733
 - Alarmcentrale: Datastring (xml) naar wachtarts
 - Werkbare protocollen
 - Sensibilisering publiek 01/04/2018
-
- Nieuwe wachtpost moet 1733 gebruiken

Wachtposten 2016

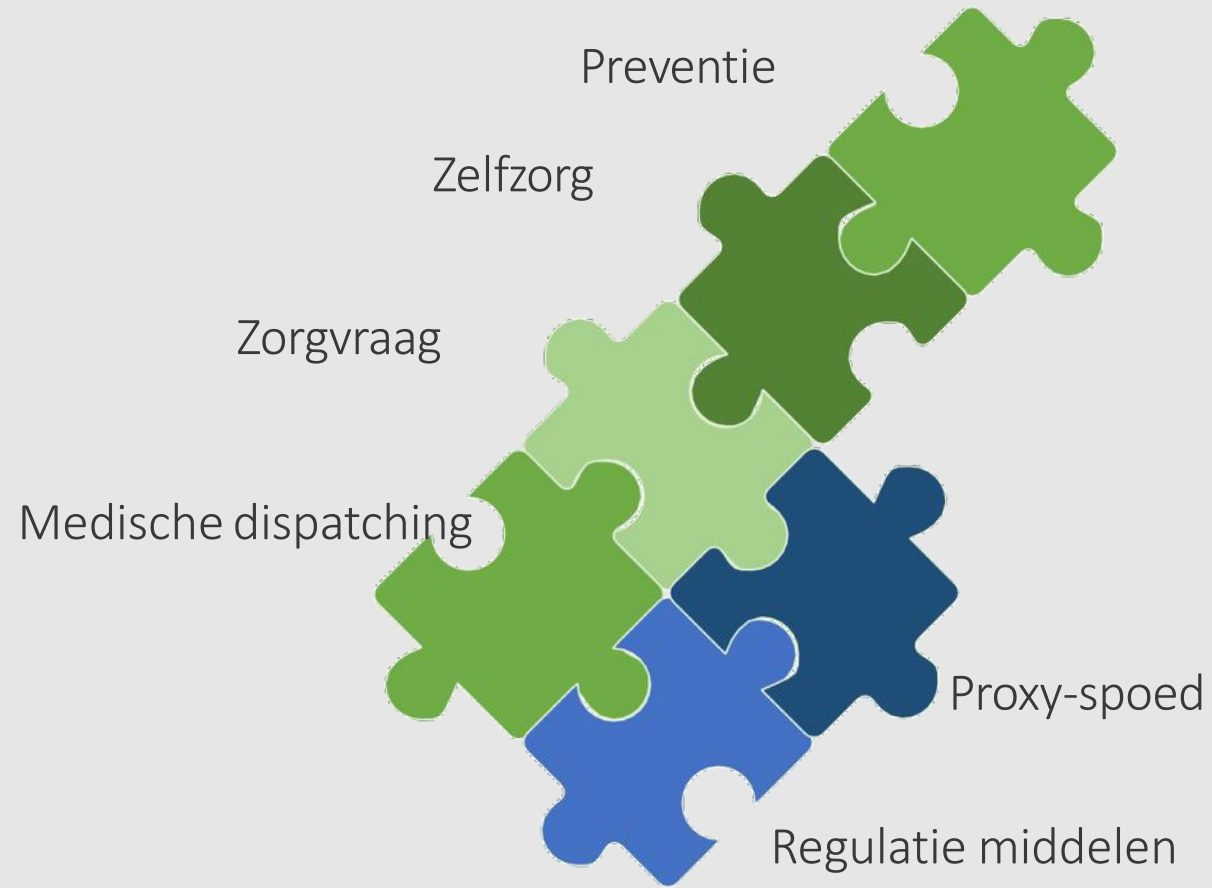


Legenda

- Locatie wachtposten
- ◇ Locatie spoeddiensten
- Locatie spoeddiensten Brussel
- ▭ Provinciegrenzen

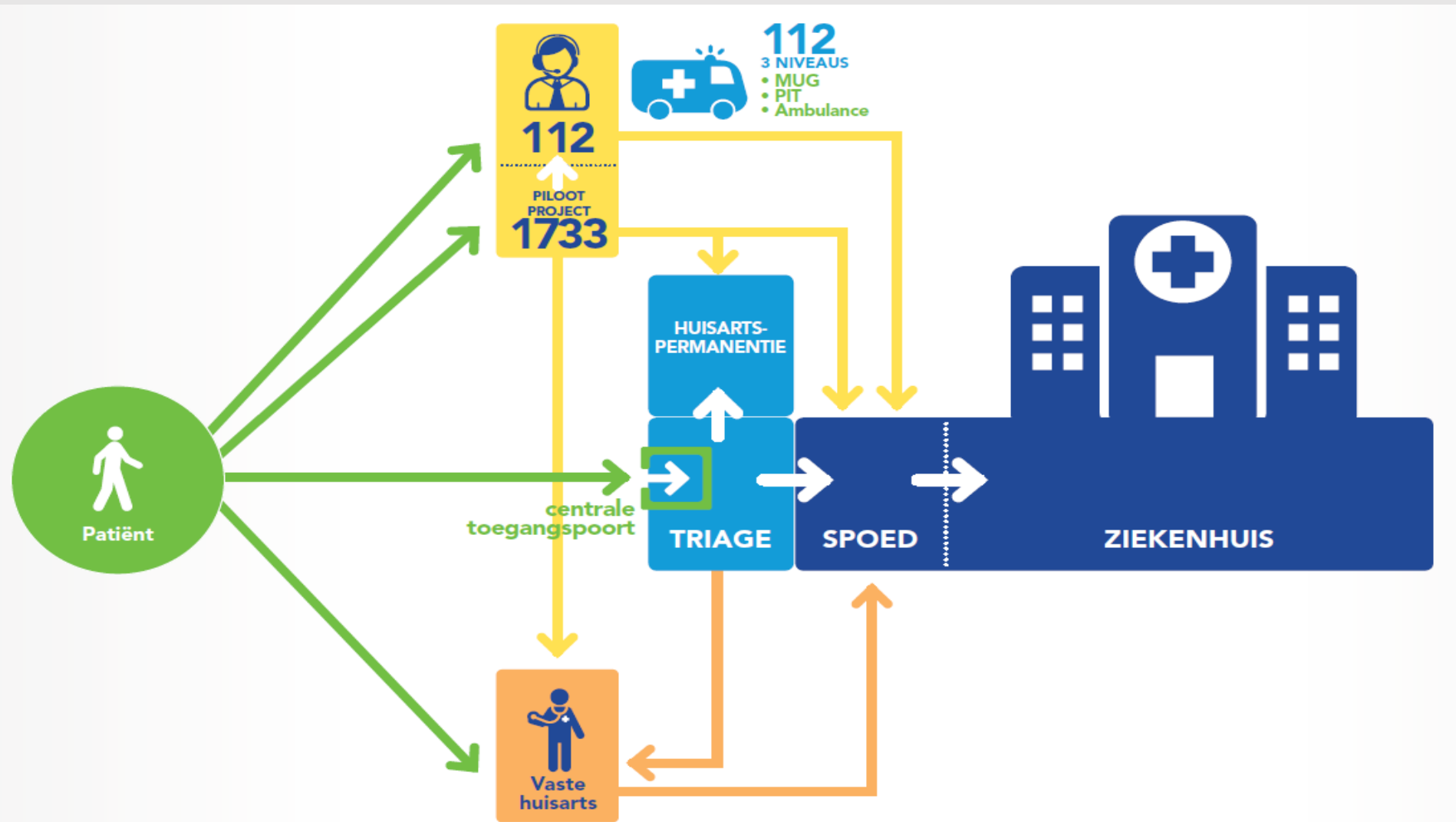


■ De speedopnamen – Groen: MUG zones (15 min.)



Hervorming niet planbare zorg

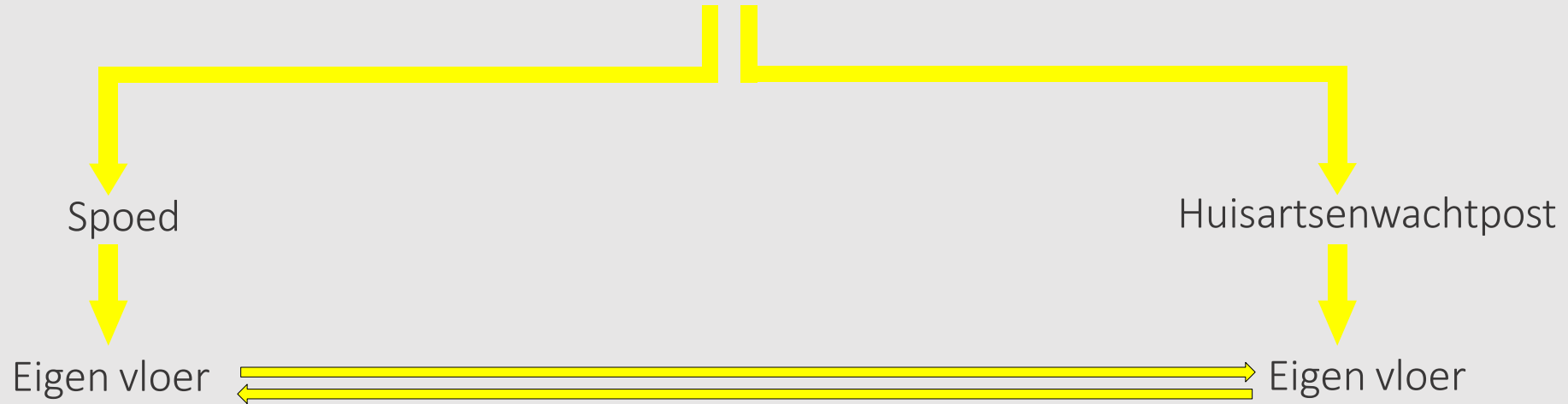
Organisatiemodel ongeplande acute zorg



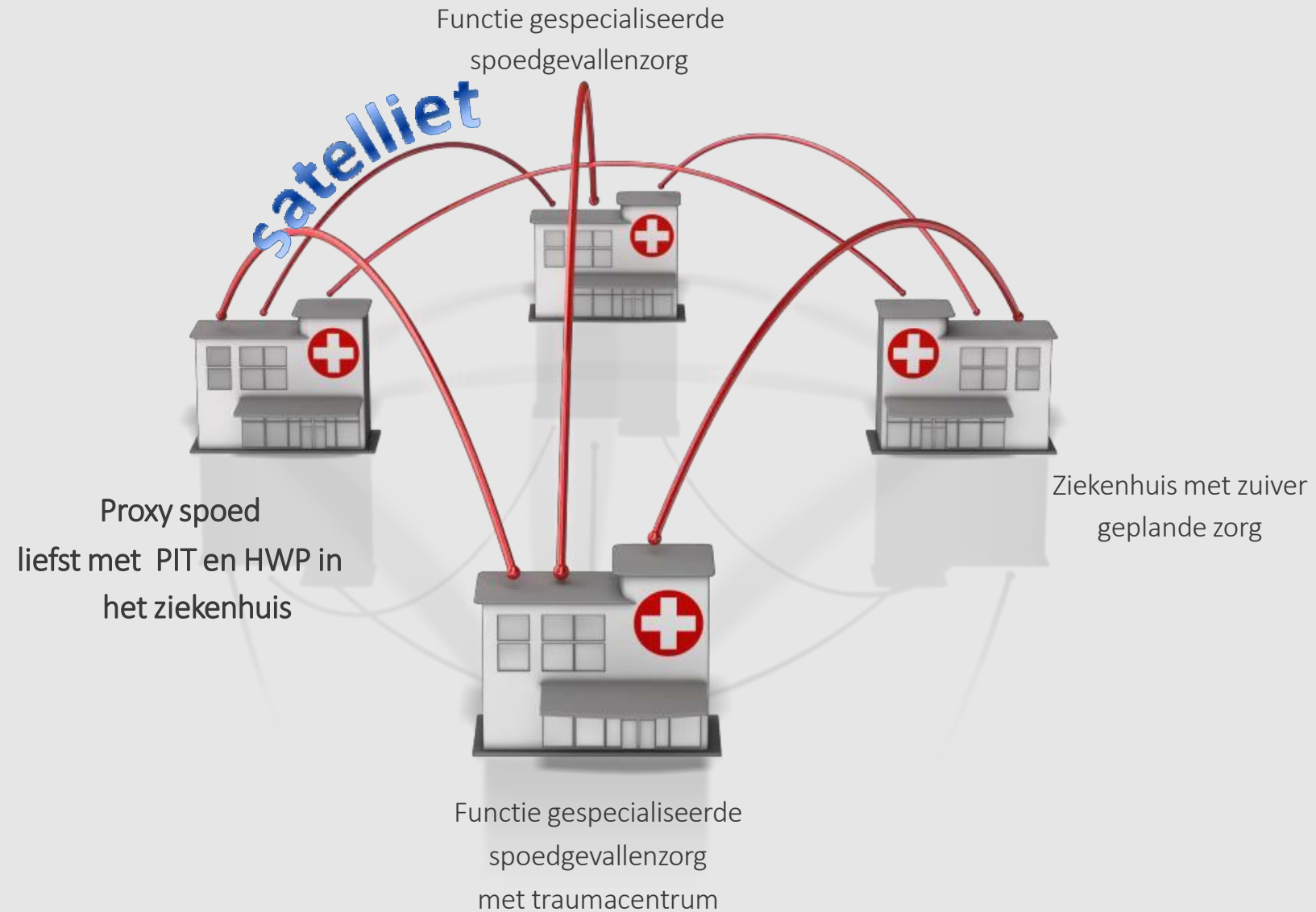
Proxy-spoed

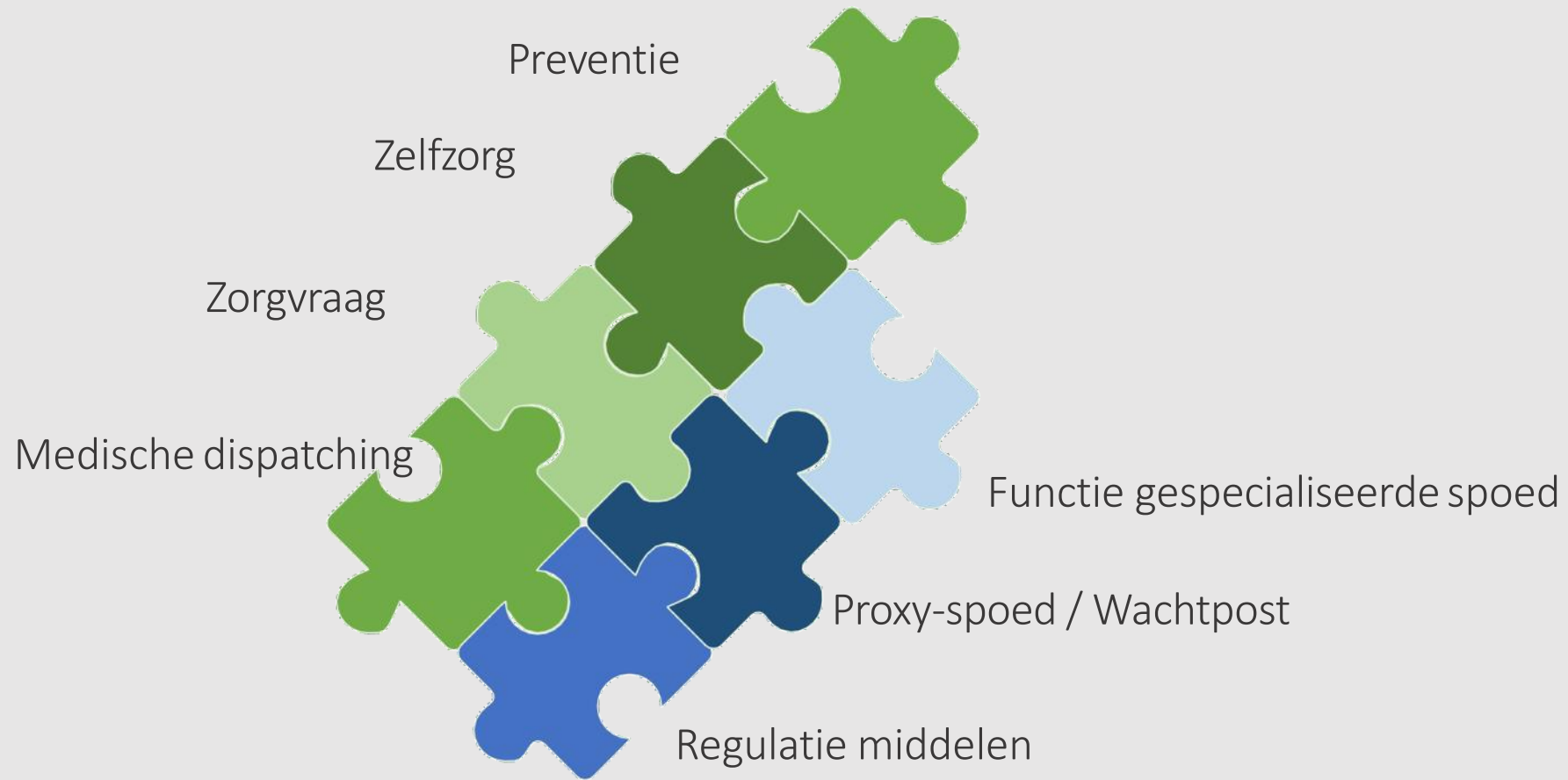


Gemeenschappelijke
verpleegkundige triage

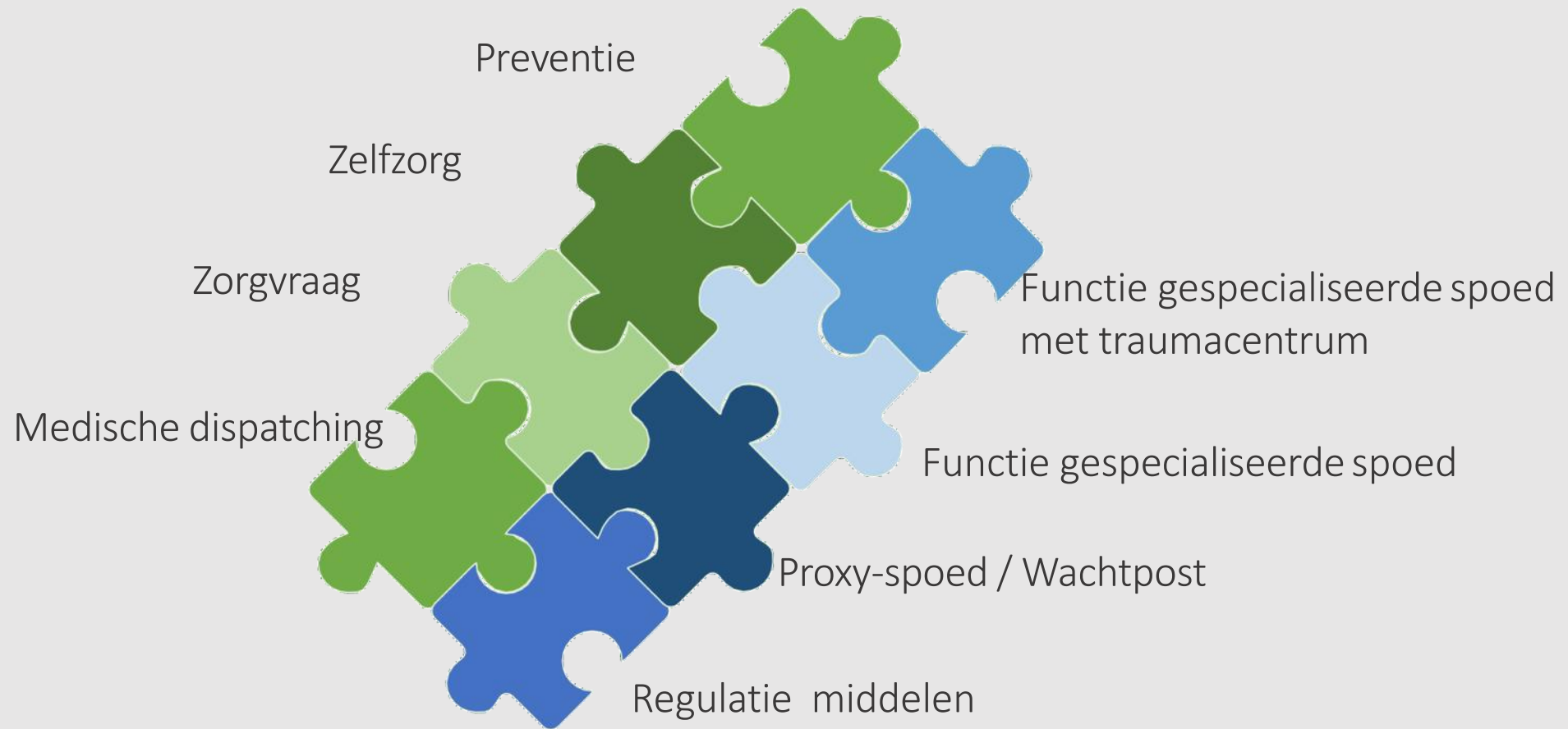


Het ziekenhuisnetwerk

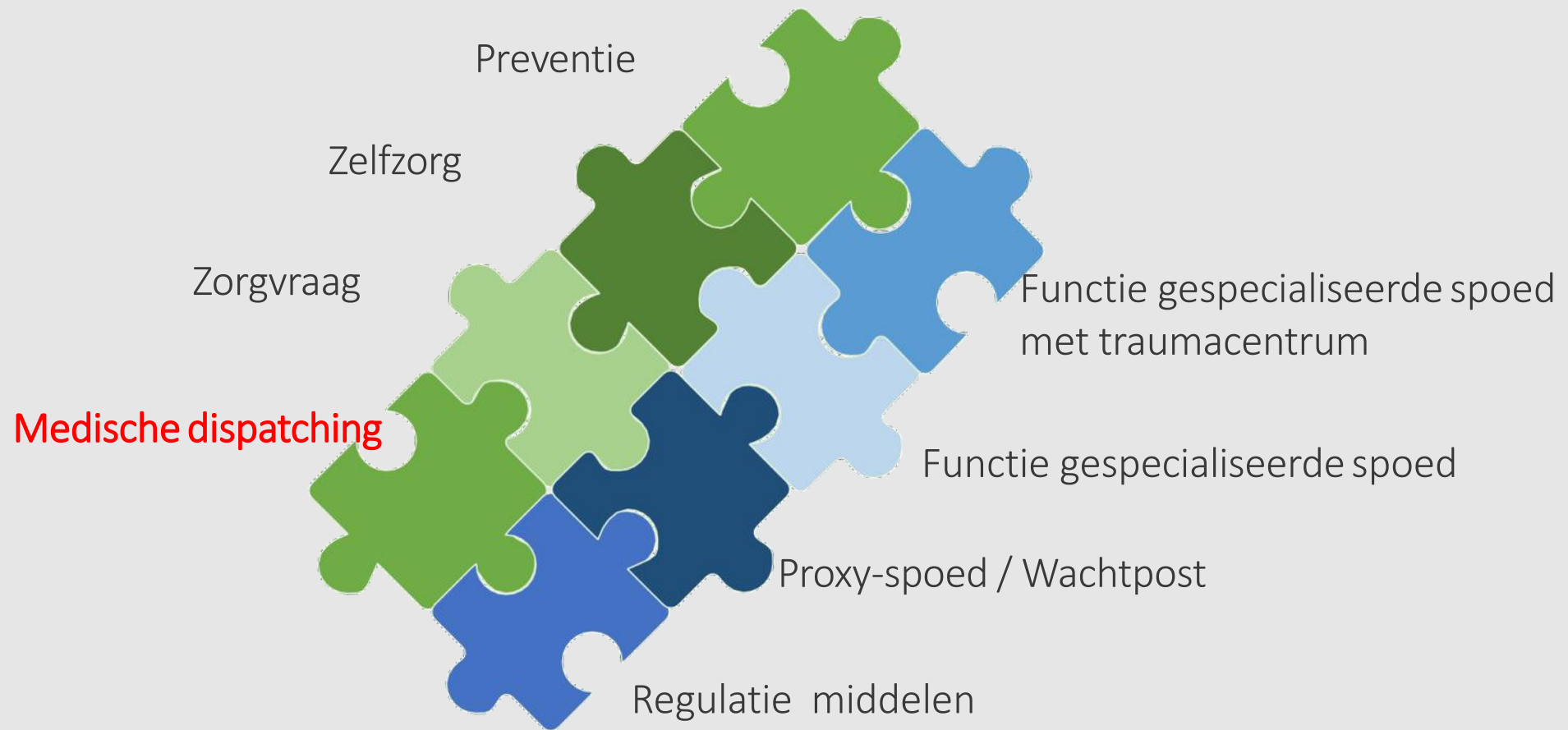




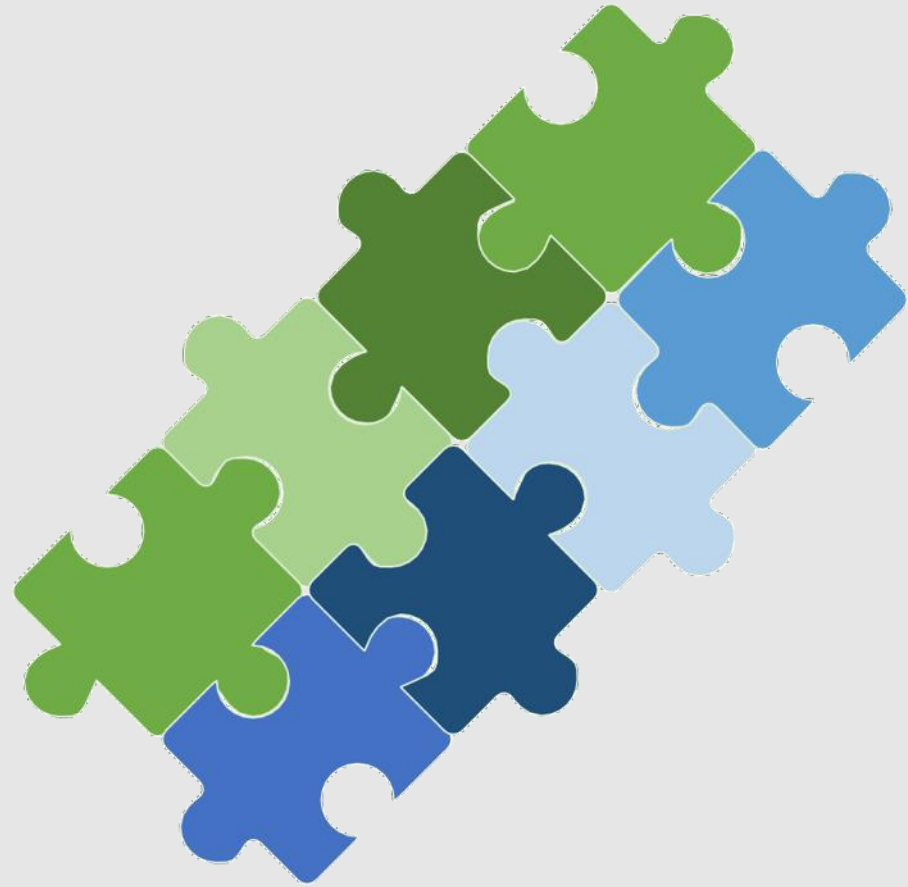
Hervorming niet planbare zorg



Hervorming niet planbare zorg



Hervorming niet planbare zorg



Bedankt voor uw aandacht!



Kringvergadering 2017

Dhr. Roel Van Giel
Voorzitter Domus Medica
Afsluitend woordje