

Verslag kringloket 18 september 2018

Datum : 18/09/2018

Aanwezig: Alexander Seurinck, Peter Missotten, Filip Charlier, Anna Maria Daem, Karen Klein, Gunther D'hanis, Pierre Sijbers, Peter Muylaert, Micheline Demeyer, Liesbeth Devreker, Koen Steel, Sonja Van Nieuwenhove, Rik Carlier, Jan Piryns, Jeroen Van den Brandt, Werner Van Peer, Wim Verhoeven, Liesbet Stroeken, Felix Puts, Fleur Simillion

1. Stand van zaken eerstelijnszones. Leren van elkaars ervaringen in opzet eerstelijnszones.

Zelfde conclusies komen vaak terug:

- Niet gemakkelijk huisartsen te vinden voor de vele vergaderingen
- Ondervertegenwoordiging zelfstandige zorgverstrekkers in toekomstige zorgraden
- Moeilijk om andere zelfstandige zorgverstrekkers in kringwerkingen te organiseren. Lukt wel in bepaalde regio's
- Verzuiling, inmenging gemeenten, overgewicht welzijn (proberen omdraaien en opportuniteit van proberen maken en aanwezige personeel en middelen proberen gebruiken)
- Blijft vaak vaag voor individuele zorgverlener: daarom nu al proberen inzetten op 'quick wins', zaken die we op korte termijn kunnen realiseren en die men in elke praktijk als voordeel voelt
- Goede terugkoppeling van afgevaardigd huisarts naar kringbestuur is noodzakelijk, zodat er geen solo standpunten verdedigd worden (ook terugkoppelen naar hele huisartsenkring)

Voorbeeld van regio waar het goed loopt en huisartsen goed betrokken zijn: zie powerpoint

Zennevallei

- ELZ Zennevallei:
 - ✓ Zie presentatie: regio waar het goed vordert en goed loopt
 - ✓ Socratische gespreksvoering werd gebruikt
 - ✓ Inzetten op quick wins, vb. speed date met alle zorgverleners
 - ✓ 12.000 euro budget wordt volledig uitgekeerd aan zelfstandige zorgverleners in veranderteam
 - ✓ Veranderteam 1x per 2 maanden
 - ✓ Interessant project: werkgroep jonge huisartsen (<40 jaar) – de kring motiveert jonge huisartsen om een taak op te nemen, en uit deze pool worden ook huisartsen gevonden die zich willen inzetten voor eerstelijnszone
 - ✓

We doen de ronde van de aanwezige regio's:

- Merelbeke
 - ✓ Kleine kring, ook niet gemakkelijk om jonge huisartsen te vinden voor ELZ
- Gent
 - ✓ Veranderteam om de twee weken
 - ✓ Uitdaging: focusgroep en klankbordgroep – zelfstandigen betrekken

- Noorderkempen
 - ✓ Moeilijk jonge mensen te vinden
- Voorkepen
 - ✓ Om de twee weken veranderteam
 - ✓ Idee om met pool van huisartsen te werken zodat belasting voor iedereen gelijk is. Nadeel: continuïteit. Je moet dus goed op elkaar afstemmen na iedere vergadering.
- Zuid-West Vlaanderen
 - ✓ LMN, SEL, HAK, lokale besturen vielen al samen. Lokale besturen verenigd in W13.
 - ✓ Voordeel dat 3 ELZ's in 1 zone vallen waar al veel overleg is: je moet geen 3 keer hetzelfde doen.
 - ✓ Te lange vergaderingen werken inhiberend: nood aan vergadertechnieken
- KHOBRA
 - ✓ Knelpunten omzetten in opportuniteiten, vb. betaald personeel van organisaties zoals vb. wit-gele kruis (of andere) inzetten
 - ✓ WDO ook verantwoordelijkheid gegeven, vb. draaiboek patiëntenstop opmaken
 - ✓ Inmenging gemeenten wordt soms als moeilijk ondervonden
 - ✓ Verzuiling (veel afvaardiging lokale besturen)
 - ✓ Afvaardiging huisartsen: niet evident.
 - ✓ Jonge huisartsen: nood aan begeleiding want is complexe materie.
- West-Limburg
 - ✓ Huisartsen motiveren is niet evident
 - ✓ Jammer dat zorgverleners en hulpverleners slechts 1/4^{de} van het geheel uitmaken van de toekomstige zorggraad. Jammer overwicht welzijn en gemeenten.
 - ✓ Te grote impact welzijn/gemeenten
- Maasland
 - ✓ Zeer uitgestrekt gebied. Meest noordelijke gemeenten weinig contact met zuidelijke gemeenten
 - ✓ Aantal zorgverleners nog nooit georganiseerd in kringwerkingen (vb. verpleegkundigen)
- Antwerpen-Noord
 - ✓ Kringwerking zelfstandigen: komt niet van de grond ondanks ondernomen acties
 - ✓ Psychologen weinig interesse
- Mortsel
 - ✓ Voorgeschiedenis met thuisgezondheidszorg Mortsel
 - ✓ Borsbeek betrekken in ELZ
 - ✓ Lokale besturen kunnen ook als opportuniteit gezien worden: middelen en manschappen
- Herkenrode
 - ✓ Om de 2 maanden veranderteam: afwisselend 2 tot 4 huisartsen
 - ✓ Kringwerking: kine en psychologen organiseren zich
 - ✓ Samenstelling zorggraad nogal top-down beslist
 - ✓ Coördinatie van zorg wordt geclaimd door mutualiteiten en witgele kruis
 - ✓ Jonge huisartsen betrekken: via uitnodiging op RVB Huisartsenkring
 - ✓ Lokale besturen als opportuniteit proberen zien (inzet personeel, ...)
 - ✓ Wanverhouding zelfstandigen (ondervertegenwoordigd) t.o.v. andere groepen
- Amalod

- ✓ Veranderteam: 5 zelfstandigen, waaronder 1 huisarts + 7 uit organisaties
- ✓ Werkgroep GBO (geïntegreerd Breed Onthaal): welke zorg doorverwijzen naar wie? Aanbod goed oplist
- ✓ Kinekring gestart
- Pallietierland
 - ✓ 1 ELZ=1HAK=1LMN=1WP
 - ✓ 1 jonge huisarts wil meewerken
 - ✓ Veranderteam nog maar eerste keer in augustus samen gekomen
- Zuid-Oost Hageland
 - ✓ Er is zowel ELZ als Chronic Care project: dus zowel welzijn, geïntegreerde zorg, buurtzorg komen aan bod
 - ✓ Metaalmoeheid bij stakeholders door veelheid van werven
 - ✓ Aantal onderwerpen lopen gelijk op alle beleidsniveaus
 - ✓ Het is een breed verhaal dat soms weinig wervend is. Daarom nood om 'concrete treintjes uit te werken'.
 - ✓ Men doet jaarlijks een rond via de gemeenten om de good practices te bekijken en hoe men de krachten hieromtrent kan bundelen
- Rupelstreek, Mechelen, Klein-Brabant, ...
 - ✓ Inzetten op quick wins
 - ✓ Inspanningen van de gemeenten stroomlijnen met rest van 1^{ste} lijnszones
 - ✓ Draagkracht zelfstandigen: is niet evident om zelfstandigen te vinden die zich kunnen inzetten
 - ✓ Ziekenhuizen betrekken (basisspecialistische zorg): ziekenhuizen zullen betaald worden volgens doelstellingen, vermijden heropnames, ...: belangrijk hen te betrekken bij veranderforum, niet bij veranderteam (veranderteam beslist)
 - ✓ Probleem van zorgvermijding
 - ✓ Buurt 10.000 inwoners in kaart brengen

Zorgcoördinatie

- ✓ Oppassen als huisartsen dat we dit niet kwijtspelen! Zelf organiseren via onze huisartsenpraktijk (vb. via praktijkverpleegkundige)
- ✓ Complexe zorgcoördinatie: in Limburg via neutrale persoon van het OCMW: per gemeente 1 telnummer, 1 persoon aangeduid bij ocmw: werkt heel goed

2. Begeleidingsplatform wachtdiensten: stand van zaken en bespreking netwerken

Presentatie wordt in aparte mail bezorgd.

- "representatieve organisatie die wachten organiseert": invulling hiervan? Moet huisartsenkring zijn!
- Organisatie wacht vanuit huisartsenkringen en vrijheid in organisatie laten (vb. ivm vrijstellingen van wacht omwille van leeftijd, zwangerschap, ...).

- Geen verplichting aan te passen aan ziekenhuisnetwerken
- 1733 zonder gesloten deuren spoed: werkt niet! Indien geen gesloten deuren spoed rijdt patiënt naar dichtst bij zijnde spoed. Fysieke triage noodzakelijk.
- randvoorwaarden van de samenwerkingsverbanden wachtdiensten moeten eerst duidelijk zijn vooraleer we in samenwerkingsverbanden stappen of dit gaan organiseren (voldoende financiering, duidelijkheid over definitie 'open zijn' tijdens de nacht (vb. ook via rondrijdende wacht?, 1 wachtpost per samenwerkingsverband fysiek open 's nachts?), rekening houden met sociologische en demografische realiteit (dichtheid bevolking, artsen in regio), hoeveel inwoners per samenwerkingsverband (300.000 is teveel voor aantal regio's – beter met vork werken waarbij sommige regio's meer bevolking, sommige minder), aantal wachtposten per samenwerkingsverband (niet zo strikt op 3 zetten, want soms zijn er gewoon al 4, soms is 2 nuttiger,),
- Misschien niet slecht om patiëntenverenigingen bij het hele verhaal te betrekken

3. www.medischfarmaceutischoverleg.be

Domus Medica ondersteunt uw kring bij organisatie van een Medisch-Farmaceutisch Overleg.

Interessant om te organiseren als kring: inhoudelijk volledig kant-en-klaar programma, sprekers ter beschikking, interessant om afspraken te maken met apothekers, 2500 euro subsidie

4. Betaling kringsubsidie 2017

Brief Domus Medica aan Agentschap en Zorg. Gevraagd ten laatste 15/10 uit te betalen. Volgend jaar ten laatste eind augustus.

5. Varia

Zou interessant zijn vormingspakket uit te werken: wat is de meerwaarde van de HAK voor u als huisarts?