

Focus op zorgregio's

Met de verkiezing van het nieuwe KAVA-bestuur eind februari van dit jaar, werd ook beslist om de bestaande structuur van beslissingsorganen te herdefiniëren en de rol van de apothekerskringen grondig te oriënteren. Daarbij wordt ingespeeld op de actuele Vlaamse visie om de lokale werking van de eerste lijn meer te richten op zorgregio's. Een strategie die heel wat perspectieven biedt voor een coherente samenwerking op de eerste lijn en een belangrijkere rol van de apotheker in dit kader. De krijtlijnen werden toegelicht op de kringraad van september l.l., het overlegorgaan met de verantwoordelijken van de bestaande apothekerskringen in het KAVA grondgebied. Tijd om nu ook de achterban te informeren ...

Politieke context

De Vlaamse Regering heeft zijn beleid voor de toekomst van de eerstelijnsgezondheidszorg bepaald tijdens een 'conferentie eerstelijnsgezondheidszorg'. Die vond plaats op 11 december 2010 op initiatief van Jo Vandeurzen, toenmalig (en ook in deze legislatuur) Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Tijdens deze conferentie werd een **strategische visie** uitgetekend, van waaruit een gedragen beleid kan worden opgebouwd.



Apothekerskringen for dummies

Bijna tien jaar geleden (begin 2005) besloot het toenmalige KAVA-bestuur volledig de kaart te trekken van de kringwerking. Doelstelling was het verdeelde regionale landschap van celkern, wachtkring en apothekerskring transparanter en logischer te maken en zo de onderlinge contacten tussen de collega's te versterken. Finaal moest dit uitmonden in een goed geoliede apothekerskring die regelmatig overleg pleegt met collega's, zelf initiatieven ontwikkelt, een centraal aanspreekpunt vormt voor lokale besturen en artsengruppen, campagnes uitwerkt voor patiënten ... De dynamiek van de verschillende kringen was uiteraard heel verschillend en werd sterk bepaald door de grootte en samenstelling van de kring, de inzet van de lokale apothekers, de afspraken met andere zorgverstrekkers, de regionale context. Op regelmatige basis vond er een kringraad plaats te KAVA waar met alle kringverantwoordelijken concrete agendapunten werden besproken rond (o.a.) OTC campagne, contacten met ziekenhuizen en artsen ivm medicatieschema, lokaal gezondheidsoverleg, LMN (Lokaal Multidisciplinair Netwerk), Geowacht ...

De conferentie eerstelijnsgezondheidszorg stelde twee doelstellingen voorop:

- de **kwaliteit van de eerstelijnsgezondheidszorg** verbeteren voor de patiënten door een betere en meer professionele samenwerking tussen de verschillende zorgverstrekkers;
- de **kwaliteit van leven en werken van de zorgverleners** beter garanderen door de samenwerking te ondersteunen en te faciliteren, en ze zo te organiseren dat de administratieve lasten voor alle betrokkenen worden verlaagd.

Dat leidde tot een concrete vraagstelling om 'een **performante eerste lijn** te organiseren waarin een adequate zorg rond de patiënt georganiseerd wordt'. In de praktijk bleek immers dat er weinig afstemming was tussen de verschillende organisatiestructuren op het terrein. De partners kenden elkaar niet en dat leidde soms tot wrevel en – letterlijke en figuurlijke – gebiedsoverschrijding. Er was dus nood aan een doorgedreven samenwerking om zo een kwaliteitsverbetering in de chronische zorg te kunnen realiseren. Fundamentele uitgangspunt van de overheid was het feit

dat de **patiënt centraal** staat en dat de verschillende zorgteams die patiënt ook ondersteunen. Probleem was dat die organisatie op dit ogenblik ofwel te kleinstedelijk (lokaal) dan wel te grootstedelijk georganiseerd was.

Naar een performante eerste lijn

Hoe kunnen we nu zo'n performante eerste lijn organiseren? In opdracht van de Vlaamse minister van Welzijn en Volksgezondheid Jo Vandeurzen werkt de overkoepelende huisartsenvereniging Domus Medica samen met eerstelijnsgezondheidsorganisaties aan een aanpassing van het zorgregiodecreet. Domus Medica kreeg zo de opdracht om **functionele zorgregio's** te creëren op mesoniveau: een niveau dat de eerstelijnsgezondheidswerkers ondersteunt en zo multidisciplinair overleg eenvoudiger maakt. Dure woorden om te zeggen dat men mikt op werkbare niveaus waarop artsen, apothekers en andere zorgverleners kunnen samenwerken. Daarbij dacht men aan regio's met een bevolking tussen 75 000 en 125 000 inwoners, waarbij afwijkingen mogelijk zijn afhankelijk van de lokale (landelijke of stedelijke) situatie.

Afgestemd op KAVA ...

KAVA stond in de tussentijd allesbehalve stil. Na de Algemene Vergadering van eind februari dit jaar werd een nieuw beperkt bestuur samengesteld dat de kringwerking een **nieuwe richting** wilde doen inslaan, in nauw overleg met alle betrokkenen. Daar waren enkele zeer goede redenen voor!

- Met de invoering van de **Geowacht** hoeven heel wat apothekers niet meer 'verplicht' samen te komen om afspraken te maken rond wachtverdelingen, wissels en feestdagen. Dit biedt een opportuniteit om nu volledig de inhoudelijke kaart te trekken.
- De **samenstelling** van de apothekerskringen was vaak nog gebaseerd op de oude wachtkernen en niet altijd even logisch opgebouwd. Zo had je kringen waarin slechts één gemeente vertegenwoordigd was en net zo goed kringen met verschillende grote gemeentes.
- Ook de indeling van de **andere zorgverleners** (bijvoorbeeld de artsenkringen) stemde niet altijd geografisch overeen met onze kringen.

Er was dus niet alleen nood aan een **nieuwe geografische omschrijving**, maar ook aan een structuur met stevige fundamente, gesteund vanuit de lokale beroepsvereniging. KAVA wil dat platform graag faciliteren en een nieuw niveau creëren waarop er lokaal overleg kan worden gepleegd met collega-apothekers en andere zorgverstrekkers en waar je net zo goed opleidingen of vormingen kan organiseren, centraal mee uitgewerkt door KAVA. Think global, act local.



In de praktijk

Een buitenkans om dat niveau uit te werken bood zich in de uitwerking van de **zorgregio's**. In de provincie Antwerpen ging het om 17 functionele mesoniveaus. Een samenstelling die uitgewerkt werd door Domus Medica, met – in de mate van het mogelijke – overleg met andere partners als apothekers, tandartsen, kinesisten, LOGO (Lokaal Gezondheidsoverleg), LMN, SEL (Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg), Witgele Kruis, diëtisten, psychologen, logopedisten ... De meeste van die zorgregio's voldoen ook aan de norm van 75 000 – 125 000 inwoners, zeven regio's wijken slechts licht af.

In eerste instantie liggen de grenzen van de meeste nieuwe zorgregio's dus al vast. Veel belangrijker wordt het natuurlijk om te bepalen over welke topics er met welke partners gepraat wordt, samen met andere **modaliteiten** rond vergaderfrequentie, samenstelling e.d. KAVA wil hierin een leidende rol spelen en vanaf de start actief kunnen nadenken over de invulling. Daarvoor is ook de input van de betrokken apothekers noodzakelijk.

Opportunities

De geografische omschrijving van die zorgregio's is groter dan de huidige apothekerskringen. In de praktijk zullen bepaalde kringen dan ook moeten worden samengevoegd, in enkele uitzonderlijke gevallen zullen bestaande kringen worden gesplitst. Dit is volgens KAVA een **werkbaar niveau** om de krachten te bundelen met collega-apothekers onderling en ook naar een betere taakverdeling te gaan: verantwoordelijke voor wacht, contacten met ziekenhuizen, contacten met artsen, verantwoordelijk voor opleidingen ... het zijn opdrachten die nu nog te veel bij dezelfde persoon liggen. Een **kleine schaalvergroting** biedt daar mogelijkheden voor meer efficiëntie en tijdswinst, tevens een **evenwichtiger taakverdeling** onder de collega's.

Verder wil KAVA ook de kaart van **decentralisatie** trekken en lokaal overleg en opleiding nog meer uitbouwen met een centraal aanbod dat voldoende ruimte laat voor eigen initiatieven en ideeën. Die zorgregio's zullen ook leiden tot evenwichtiger samengestelde regio's dan de huidige kringen, die vaak een lappendeken vormden en nog iets te sterk gericht waren op vroegere afspraken rond wachtdiensten uit het verleden. Dat leidt hopelijk ook tot een **gelijkaardige dynamiek** per zorgregio, die inspirerend kan werken voor alle kringen. Door het feit dat we van bij de start betrokken worden, biedt het ook perspectieven rond een **grotere betrokkenheid** van de apothekers in die eerste lijn, die mee kunnen nadenken over inhoudelijke en praktische afspraken met de andere collega's van de zorgregio.

KAVA wil trouwens nog steeds ruimte laten voor **overleg en contacten op kleinere schaal**. Waar bestaande kringen nu al vaak samenkwamen, moet dit uiteraard blijven gebeuren. KAVA lanceert zo een nieuw initiatief waarbij bestaande kringen lokale wandelingen organiseren en ook de collega's uit andere regio's uitnodigen om hun kring ook op een andere manier te leren kennen.

Proefprojecten

Vanuit de overheid wordt er per provincie verwacht dat er tegen zomer 2015 **drie pilootprojecten** worden gelanceerd. In zo'n proefproject moeten – naast de artsen – minstens verpleegkundigen, kinesisten en apothekers vertegenwoordigd zijn. Be-doeling is dat ze vanuit bestaande inzichten en ervaringen van de huidige terreinwerking vertrekken. Een **neutrale invalshoek** is hier belangrijk, los van de bestaande functies of structuren, waarbij een efficiënte en optimale zorgverstrekking voor de patiënt primeert. Er moet voldoende ruimte zijn voor **lokale invulling**.

KAVA wil mee voorop lopen en vraagt apothekers om nu al contact te zoeken met de collega's van de zorgregio's waartoe ze zullen behoren. Die info is beschikbaar bij de kringverantwoordelijken en kan ook op KAVA gevraagd worden. In eerste instantie wordt gevraagd om in kaart te brengen wie welke mandaten nu al lokaal uitvoert, wie met andere woorden actief is in overleg met artsen, ziekenhuizen, LOGO, gemeente, OCMW, wie er kringverantwoordelijke is of zich met de wachtdienstorganisatie bezighoudt. Eens dat huiswerk verricht, kan de eerste stap naar overleg binnen de zorgregio gezet worden. KAVA wil hierin graag een ondersteunende rol bieden, al zal de betrokkenheid van de lokale apothekers zelf natuurlijk vooral het succes van deze nieuwe wending bepalen. En daarvoor rekenen we op elke collega!

Nico Carpriau – Beroepsondersteuning KAVA

