

# Zorgregio

In december 2012 gaf minister Vandeurzen aan Domus Medica de opdracht om een geïntegreerd mesoniveau in de eerste lijn te bestuderen, ter ondersteuning van de eerstelijnsgezondheidswerkers op het micro- of praktijkniveau. Ook al lijkt dit misschien heel abstract, de impact ervan voor elke apotheker is niet te onderschatten. Daarom besliste het hernieuwde KAVA bestuur reeds begin 2014 om voluit voor die zorgregio's (dat mesoniveau) te gaan. In een vorig AFT (oktober 2014) kon u al een eerste keer kennismaken. Tijd voor een round-up, want KAVA, en vooral de zorgregio's, hebben niet stilgezeten het afgelopen jaar!

## De achtergrond

De meeste organisaties, beroepsgroepen en netwerken uit de eerstelijns gezondheids- en welzijnszorg beschouwen het huidige zorgregiodecreet als niet functioneel. En, toegegeven, het is ook een kluwen. Alle betrokken actoren in de eerste lijn (organisaties, netwerken en beroepsgroepen) hanteren op dit moment verschillende regio's. Die zijn meestal gebaseerd op eigen opportuniteiten en invullingen. Het landschap van die regio's is hierdoor zeer versnipperd en vaak overlappend. Op het veld zijn er nochtans waardevolle structuren ter beschikking, die ook bereid zijn om de veranderingen in organisatie en zorg mee te dragen ... als ze tot meer efficiëntie en continuïteit leiden. Die samenwerking is niet alleen mogelijk, maar tevens onontbeerlijk in het toekomstige zorglandschap. In dat landschap kan er door intense samenwerking kwalitatief nog betere zorg aangeboden worden.

Met die gegevens ging Domus Medica aan de slag in elke provincie om functionele zorgregio's uit te werken op mesoniveaus: een niveau dat eerstelijnsgezondheidswerkers ondersteunt en zo multidisciplinair overleg eenvoudiger maakt. Regio's met een bevolking tussen 75 000 en 125 000 inwoners waar artsen, apothekers, tandartsen, kinesisten, verpleegkundigen ... intensief kunnen samenwerken rond patiënten.

## Een afspraak die we niet mogen missen

KAVA was al in een vroeg stadium betrokken bij deze oefening en de besprekingen tussen medische en paramedische beroepen met, toegegeven, in het begin vaak tegenstrijdige belangen (tussen mutualiteiten, artsengroeperingen, verschillende disciplines ...). Finaal heeft het geleid tot een voorstel dat door Domus Medica is uitgewerkt en dat KAVA ook volgt. Vandaag zijn de definitieve grenzen nog niet helemaal bekend. Die contouren zullen allicht definitief verankerd worden op de eerstelijnsconferentie die minister Vandeurzen begin 2017 plant.

Het KAVA-bestuur heeft er bewust voor gekozen niet zo lang te wachten. Vanuit deze situatie en de actuele vraag naar multidisciplinaire samenwerking, willen we mee een nieuwe dynamiek doen ontstaan. Bovendien hebben we daar de opportuniteit om aan gerichte schaalvergroting te doen. De dynamiek van de bestaande apothekerskringen was vaak heel verschillend, soms sterk afhankelijk van de inzet van enkele personen (of één 'trekker'). Is het dan niet beter om de goede voorbeelden die vaak erg lokaal waren naar een grotere schaal te brengen, daaruit te leren, samen te werken waar mogelijk, informatie met elkaar te delen? Uiteraard moeten de goede lokale contacten die al bestaan gekoesterd worden en kan er op dat niveau nog steeds overleg en samenwerking zijn. Maar een betere verankering in die eerste lijn vergt dezelfde niveaus die ook door artsen en andere zorgverleners gebruikt worden.

In 2015 vonden er in heel Vlaanderen verschillende pilootprojecten plaats, waarvan zes in de provincie Antwerpen. De apothekers-vertegenwoordigers zijn samen met KAVA enkele keren samengekomen om de lijnen uit te zetten, waar mogelijk met één stem te spreken ... Dat heeft o.a. geleid tot een waardevolle SWOT analyse, waarin alle sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen voor samenwerking in de zorgregio als apothekersgroep opgelijst werden.

## SWOT analyse: Rol van de apotheker/apotheek in ZORGREGIO

### STRENGTHS (sterkte)

- Geneesmiddelenexpert
- Vertrouwensrelatie met patiënt
- Begrip 'huis'apotheker
- Laagdrempelig
- Volledig medicatieoverzicht
- Performante apotheeksoftware (100 % geïnformatiseerd)
- Zorgcontinuïteit: 24u beschikbaar / organiseert wachtdienst zelf
- Zicht op therapietrouw van de patiënt
- Mogelijkheid om patiënten overleg op te starten (MDO)(?)
- Preventie + eerste hulp + doorverwijsfunctie
- Professionele ondersteuning beroepsstructuren (universiteiten, nascholingsinstituut), beroepsverenigingen ...)
- Protocollen ter bevordering van kwaliteit in de apotheek
- Gezondheidseducatie
- Zelfzorgbegeleider

### OPPORTUNITIES (opportuniteit)

- Accreditering en verplichte bijscholing: *positieve invloed op niveau en kennis*
- Screening, vroegdetectie, preventie
- Meer zicht op werk(jing) van andere beroepsgroepen
- Rationalisering van de structuren (heel veel verschillende lokale overlegstructuren)
- Uitwerken van samenwerkingsvormen en – protocollen op regionaal niveau
- Regionale organisaties hebben meer ervaring op kleinstedelijk niveau
- Integratie met organisaties die rond welzijn werken (sociale kaart)
- Pilotproject zelf geeft dynamiek aan lokale werking

In opvolging van de kringraad werd eind oktober een eerste zorgregioraad georganiseerd waarin 'alleen' apothekers zetelen. Van daaruit kunnen kleinere entiteiten multidisciplinair op lokaal niveau gaan samenzitten met de andere partners met kennis van zaken. Die kunnen dan specifieke thema's en onderwerpen aanleveren die in de zorgregioraad verder uitgewerkt worden.

Per zorgregio was er één afgevaardigde apotheker aanwezig. Die kreeg vanuit het bestuur alvast volgende duidelijke opdrachten mee:

- Stem in de raad moet voldoende gedragen zijn door de hele regio.
- Elke regio probeert nog vóór het einde van 2015 een vergadering te organiseren. Inhoudelijke input kan zeker door KAVA worden geleverd.
- Denk vooral 'bottom up': vanuit de beroepsvereniging willen we het goede voorbeeld geven, maar elke zorgregio kent best de eigen zorgen, klemtonen die gelegd moeten worden.
- KAVA ondersteunt als partner, bezieler of coach: inhoudelijk, logistiek en financieel.

## Overleg per zorgregio

Hoe zit het nu weer met de indeling? **Welke gemeenten behoren tot welke zorgregio?** In de kaart vindt u de recentste

indeling per provincie en een overzicht van de gemeentes die tot die zorgregio behoren, volgens het voorstel uitgewerkt door Domus Medica. Het is ook die indeling die we met KAVA volgen.

We gaan een **generiek mailadres per zorgregio** installeren genre (bv.) zorgregio\_malle@kava.be. Met dit mailadres kan je alle collega's binnen de zorgregio in één keer bereiken. Naar analogie met wat we vroeger met de apothekerskringmailadressen deden. Het zal ook zo zijn dat externen die niet tot de zorgregio behoren, dit mailadres niet kunnen gebruiken. Uiteraard een maatregel om spam en andere ongewenste mails te vermijden. Er komt dan ook een generiek mailadres waarop alleen de **afgevaardigden per zorgregio** bereikt kunnen worden, genre zorgregioverantwoordelijken@kava.be. Zo kunnen we snel onderling info uitwisselen en delen. Voor alle duidelijkheid: deze optie werkt nu nog NIET.

## Kant-en-klare pakketten

We willen elke zorgregio aanmoedigen om nog dit najaar een activiteit uit te werken. Uiteraard wil KAVA hieraan meewerken:

- **Logistiek:** bekendmaking uitnodiging, verspreiding mail, bijhouden inschrijvingen.
- **Financieel:** de activiteit kan plaatsvinden op KAVA of u kan een zaaltje huren en een drankje aanbieden met wat financiële ondersteuning door KAVA.

## Voorstel functionele zorgregio's - mesoniveau

Voorstel met voorkeur huisartsen



Kaart: opgemaakt door de provinciale steunpunten sociale planning op vraag van Domus Medica. Info: socialeplanning@visamsbrabant.be

- **Inhoudelijk:** waarover de zorgregio's samenzitten bepalen ze zelf, zij kunnen best de huidige noden van jullie regio inschatten. KAVA heeft wel enkele (zes) kant-enklare pakketten uitgewerkt waaruit men kan kiezen. Dit is natuurlijk geen exhaustieve lijst, het is net de bedoeling dat er later nog andere thema's aan toegevoegd kunnen worden, ook ideeën die binnen de zorgregio's zelf ontwikkeld zijn. We zullen trachten deze pakketten ook te laten accrediteren zodat er opleidingspunten te verdienen zijn. Interesse voor zo'n pakket: neem contact op met Nico Carpriau (nico.carpriau@kava.be).
- **Support:** indien de zorgregio's dat wensen kan er op het eerste overleg iemand vanuit KAVA (bestuur) aanwezig zijn om wat achtergrond te geven, naar bepaalde vragen te luisteren, zorgen te capteren ... opnieuw een vrijblijvend aanbod.

### 1. Opstart zorgregio

Dit is eigenlijk niets meer dan een kennismaking: wie zit er allemaal rond tot de tafel, welke collega's maken deel uit van onze zorgregio, wie zijn de andere spelers? Misschien de mogelijkheid om al eens iemand van een LMN of SEL uit te nodigen ... Dit kan ook een aanzet zijn om de 'bevoegdheden' te verdelen onder de collega's: een contactpersoon tussen de zorgregio en KAVA, een verantwoordelijke voor de eerstelijns, iemand die de transmurale (ziekenhuis)werking voor zijn/haar rekening neemt ... Deze meeting kan je eventueel combineren met de avond rond veiligheid.

### 2. Veiligheid

De toestand i.v.m. veiligheid verschilt van zorgregio tot zorgregio. Is er in uw regio een veiligheidsprobleem? Meld het ons en we zorgen voor een specifieke opleiding door de Antwerpse politie. Samen gaan we voor meer veiligheid! Lees ook verder in dit AFT over de campagne 'low cash'.

### 3. Vitalink

Voel je je aangesproken om Vitalink verder uit te diepen in je zorgregio? De eerste stap is dat je dan clusters vormt van arts-apotheker-verpleger. Je hebt minimum twee van de drie zorgverleners nodig om een cluster te vormen. In deze cluster moet je minimum vijf patiënten delen die minimum drie verschillende geneesmiddelen nemen. Je kan een cluster registreren via eenlijn.be. Van zodra er een 4-5-tal clusters in dezelfde zorgregio zijn, wordt een startsessie georganiseerd door eenlijn. Tijdens de startsessie wordt er een uitgebreide presentatie gegeven, worden er eventueel nog gemeenschappelijke patiënten gezocht en ontmoeten de zorgverleners elkaar. Na deze startsessie is er een opvolgssessie na acht weken. De SEL en LMN sturen dan de clusters verder aan. Waarom moet je voluit gaan voor vitalink medicatieschema's? Met behulp van het vitalink medicatieschema kan je gerichtere zorg verlenen, doordat de communicatie tussen de zorgverleners maar ook de mantelzorgers, verzorgende en de patiënt verbetert, zodat de therapietrouw van de patiënt ook verbeteren, waardoor uiteindelijk het aantal hospitalisaties kan verminderen!

#### 4. MFO

Medisch Farmaceutisch Overleg, of overleg tussen (in eerste instantie) apothekers en artsen. Er zijn al enkele pakketten beschikbaar op KAVA die als basis kunnen dienen voor een MFO in de regio. Het gaat dan om een standaard inleiding en achtergrond en een hoop casussen waarmee je aan de slag kan voor bespreking tussen beide beroepsgroepen. Idealiter leidt dat tot afspraken, die op het einde van de avond herhaald worden, nadien op papier gezet en dan verdeeld onder alle artsen en apothekers uit die regio. Greet Desru-maux lichtte het initiatief van een MFO rond DOAC (direct orale anticoagulantia) toe. Een zeer actueel thema na de opleidingen die KAVA en IPSA hierover gaven vorig jaar en dit voorjaar. Bovendien vinden er dit najaar Apinto's plaats rond DOAC zodat jullie inhoudelijk nog sterker staan en over krachtig materiaal beschikken. Maar er zijn ook MFO's over valpreventie en benzo's beschikbaar.

#### 5. Medicatiehistorieken

Over dit aanbod gaf Dominique Jans toelichting op de zorgregioraad. Ze combineert haar praktijk in een officina te Deurne met nog een opdracht aan de UA. Dit materiaal werd samen met de UA ontwikkeld: het gaat om enkele geanonimiseerde medicatiehistorieken die dienen voor een opleiding en overleg tussen artsen en apothekers. Het is ludiek opge-

vat in die zin dat er steeds een vraag met meerkeuzeantwoorden wordt voorgesteld en nadien het juiste antwoord en de duiding volgt. Dit initiatief werd zeker gesmaakt door artsen en apothekers. Dominique is bereid om een groepje apothekers op een avond op te leiden zodat je dit relatief snel in de eigen zorgregio kan implementeren.

#### 6. Incidentmelding

Een initiatief waarbij er afspraken worden gemaakt tussen een ziekenhuis en de lokale artsen en apothekers. Gedurende een korte periode (één tot twee maanden) wordt er online bijgehouden wanneer er zich 'incidenten' (= problemen) hebben voorgedaan bij opname of ontslag in het ziekenhuis. Het gaat dan om dubbelmedicatie, nieuwe medicatie na ontslag ... Nadien vormen die topics de aanzet voor overleg met ziekenhuisapothekers, artsen en officina-apothekers, dat tot concrete afspraken moet leiden. Dit is een initiatief dat in heel Vlaanderen wordt opgestart en er zal met dezelfde meldingsformulieren worden gewerkt.

Het woord is nu aan de lokale zorgregio's. Zet samen met je andere collega's de schouders onder dit waardevolle initiatief!

*Nico Carpriau*

*Met dank aan Erik Lebacq (KAVA-bestuurder)*

*en Gert Merckx (Domus Medica)*

