

**This item is the archived peer-reviewed author-version of:**

Optimale chronische zorg in de praktijk

**Reference:**

van Olmen Josefiën.- Optimale chronische zorg in de praktijk

Huisarts nu: maandblad van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen / Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen - ISSN 0775-0501 - 53:2(2024), p. 85-85

To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/2052310151162165141>

# Optimale chronische zorg in de praktijk

## Auteur

**Josefien Van Olmen** is verbonden aan het Departement Huisartsgeneeskunde en Volksgezondheid, Universiteit Antwerpen.

Naast dagelijkse patiëntenzorg en de routine van de praktijkorganisatie zijn er voortdurend ontwikkelingen waar huisartsen 'iets mee moeten': nieuw wetenschappelijk onderzoek, richtlijnen en nascholing, extra IT-mogelijkheden, samenwerking in eerstelijnszones, de New Deal, enzovoort. Hoe hiermee omgaan? Zin om te experimenteren met de nieuwe inzichten of toch eerder afwachten?

## Praktijkscan

Het artikel van Danhieux over een deel van het SCUBY-onderzoek laat zien hoe de dagelijkse praktijkorganisatie invloed heeft op de integratie van zorg (*zie blz. ...*). Een praktijkverpleegkundige en een secretariaatsmedewerker bevorderen integratie van de zorg en het werken onder hetzelfde dak werkt beter dan een los samenwerkingsverband. Geïntegreerde financiering van zorgverleners via een forfait of zorgpad bevordert dan weer de coördinatie van zorg. Het plaatje is duidelijk: directe en nabije zorg met een gepaste financiering garandeert een geïntegreerde en kwaliteitsvolle chronische zorg. Een praktijkscan laat toe om te bekijken waar de huisartsenpraktijk zich situeert op de schaal van geïntegreerde zorg en vormt een startpunt om te discussiëren en te overleggen over stappen naar meer zorgintegratie. Deze scan is al eens aangeboden door Domus Medica in regionale opleidingsdagen over verandermanagement in 2022 en zal in de komende jaren opnieuw beschikbaar zijn. Dit kan bijvoorbeeld de basis zijn voor een praktijkverbetertraject. De New Deal biedt de mogelijkheid om dit te ondersteunen met een aangepaste financiering.<sup>1</sup>

## Peer supporters

Het SCUBY-project leverde ook best practices op uit Slovenië. Zo bleek telemonitoring (via de persoonlijke mobiele telefoon en een centraal monitoringcentrum) voor de opvolging van diabetes en hypertensie haalbaar en effectief, zelfs voor een oudere populatie.<sup>2</sup> De groeiende ervaring met teleconsultaties en telemonitoring (vanuit de tweede lijn) zijn eerste stappen naar integratie van telemonitoring in de eerste lijn. Maar niet iedere patiënt heeft de vaardigheden om zelfmonitoring uit te voeren. Dan kan ondersteuning via 'peer supporters' een belangrijke meerwaarde zijn, want zij helpen patiënten met zelfmanagementondersteuning. Peer supporters kunnen groepsbijeenkomsten houden om ervaringskennis uit te wisselen en om contacten te leggen tussen patiënten onderling. Ook kunnen ze mensen leren zelf hun suiker of bloeddruk te meten. Een geaccrediteerd trainingsprogramma voor patiëntenondersteuners, zoals in Slovenië ontwikkeld, sluit aan bij de opleiding van 'ervaringsdeskundigen armoede' en de initiatieven met 'community health werkers'.<sup>3,4</sup>

## Financiering via New Deal

Van idee naar project, over programma naar beleid om te komen tot een nieuw systeem is een iteratief proces, waarin we allemaal steeds stappen zetten. Praktijken die beginnen om stappen te zetten naar meer geïntegreerde zorg, vertellen ons dat ze graag steuntjes in de rug krijgen, zowel om het denken te starten als om het praktisch uit te voeren. Er is

voldoende kennis en ervaring opgedaan om huisartsen en eerstelijnspraktijken gerichter en praktischer op weg helpen, ongeacht in welk financieringssysteem ze zich bevinden. Een groeiende groep praktijken gaat de weg op van meer geïntegreerde zorg in een aangepast financieringssysteem. De uitrol van de New Deal laat toe om elk trimester in te stappen in een aangepaste praktijkorganisatie en financiering.<sup>5</sup> Uit de praktijksurvey van de New Deal-werkgroep blijkt dat momenteel 41% van de huisartsen in een groepspraktijk werkt en 30% in een multidisciplinaire setting.<sup>1</sup> In zo'n setting komen de prikkels en kansen om stappen naar meer geïntegreerde dienstverlening te zetten zeker langs.

**Tabel: Mediane leeftijd van huisartsen werkzaam in verschillende praktijktypes. Survey bij 1017 actieve huisartsen in Vlaanderen.<sup>1</sup>**

Praktijktype	Mediane leeftijd van de huisartsen
Solopraktijk	57 jaar
Groepspraktijk	43 jaar
Multidisciplinair (prestatiegebonden)	37 jaar
Multidisciplinair (forfaitaire financiering)	38 jaar

➤ Correspondentie: [Josefien.vanOlmen@uantwerpen.be](mailto:Josefien.vanOlmen@uantwerpen.be)

## Literatuur

1. Belche JL, Geentjens P, Van den Bruel A. Eindrapport reflectiegroep: Naar een New Deal voor de huisarts(praktijk). <https://www.domusmedica.be/richtlijnen/themadossiers/new-deal-huisartsgeneeskunde>
2. Martens M, Sy H, Ku GM, van Damme W, van Olmen J, Wouters E, Danhieux K, et al. SCUBY Multi-country case study reports (EU deliverable WP7) 2. European Commission: Cordis; 2023. <https://cordis.europa.eu/project/id/825432/results>
3. <https://armoede.vlaanderen.be/organisaties-ervaringsdeskundigen-en-de-link>
4. <https://www.chw-intermut.be/>
5. <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/artsen/new-deal-voor-de-financiering-van-de-huisartsenpraktijk>