



Naar een regionaal samenwerkingsmodel in de Kempen

Uitgangspunt : noden zijn duidelijk geworden

We zijn overtuigd van de meerwaarde van een regionale afstemming, met name tussen de eerste- en tweedelijns, om te komen tot betere kwaliteit van zorg.

We zijn hierbij geïnspireerd door een intensere en meer duurzame samenwerking tussen de woonzorgcentra en de ziekenhuizen naar aanleiding van de COVID-crisis, die is opgestart vanuit meerdere eerstelijnszones met de verschillende regionale ziekenhuizen.

Naast COVID-zorg kan er ook voor welzijnszorg, psychosociale zorg, thuiszorg,... winst bekomen worden door overleg tussen de reguliere en specialistische zorg. Via een overkoepelend, regionaal netwerk beogen we optimalisatie, die niet alleen de samenwerking zal faciliteren, maar tevens barrières tussen thuiszorg en residentiële zorg zal doen verdwijnen via innovatieve zorgprocessen en afspraken tussen de eerstelijns, ziekenhuizen en andere gezondheids- en welzijnsorganisaties.

Dynamiek is aanwezig

Naar aanleiding van het pilootproject regionaal zorgplatform (www.rzpkempen.be) is er duidelijk een dynamiek op gang gekomen met verschillende partners in de regio Kempen. Er is vraag naar meer samenwerking over de sectoren heen vanuit eerstelijnszones, regionale gezondheids-en welzijnspartners, woonzorgcentra, ziekenhuizen...

Tegelijk is er een aanbod van expertise in de regio en een gedragenheid door diverse partners.

Een aantal belangrijke troeven om dit regionaal uit te bouwen nemen we mee:

- ❖ Traditie van samenwerking in de regio Kempen tussen de regionale welzijns- en gezondheidsorganisaties.
- ❖ Jarenlang goed contact tussen Kempense netwerkorganisaties die als partners in het piloot project zetelen.

- ❖ Bestaande tools en goede praktijken die door de partners reeds ontwikkeld werden.
- ❖ Traditie van bilaterale en structurele samenwerking in de regio tussen verschillende welzijns- en gezondheidsorganisaties vanuit het subsidiariteitsbeginsel.
- ❖ Reorganisatie eerstelijnszorg heeft geen impact op geografische afbakening van de regio Kempen.
- ❖ Vier eerstelijnszones vallen binnen de regio Kempen.
- ❖ Kempense netwerkorganisaties (Logo Kempen, PNAT, Tandem, netwerk GGZ) vallen binnen regio Kempen en kennen elkaar. Coördinatoren komen sinds 3-tal jaar tweemaal per jaar samen om hun werking te bespreken en af te stemmen waar mogelijk en wenselijk.
- ❖ De afbakening van het Ziekenhuisnetwerk Kempen valt perfect samen met de afbakening van de regionale zorgzone.
- ❖ Welzijnszorg Kempen is een unieke organisatie met verankering in tal van partners in het Kempens gezondheids- en welzijnslandschap en politieke landschap.
- ❖ Historiek van (regionale) samenwerking en afstemming tussen zorg- en welzijnsorganisaties in de Kempen via SEL Kempen.

Welke mogelijkheden : waar willen we naartoe

Evolueren naar een duurzame en brede integrale zorgafstemming tussen lokale en bovenlokale zorg- en welzijnspartners, vanuit de noden -en in samenwerking met- de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON).

De cliënt als centrale partner met aangepaste zorg op maat van langdurige care en met vroegtijdige zorgplanning, in overleg met de cliënt en omgeving.

Zorg op afstand: upgraden naar meer integrale en ontschotte zorg door dienstverlening te versterken met medische tweedelijns-ondersteuning. Hoe kan het ziekenhuis vanuit de externe liasonfunctie aan zijn rol als “community hospital” invulling geven, en de transitie naar een “hospital of the future” voorbereiden ?

Psychologische ondersteuning van client door o.a. ondersteuningsmogelijkheden vanuit een netwerk GGZ uit te bouwen en het ontwikkelen van methodieken van afstandsondersteuning

Op welke manier, en met welke data vanuit ondermeer de vroegtijdige zorgplanning, kan een elektronisch patiënten dossier (EPD) vorm krijgen? Welke opties rond mHealth zijn reeds mogelijk?

Medicalisering door middel van overleg beperken en vervangen door in te zetten op meer secundaire en tertiaire preventie?

We willen gaan naar een optimalisatie van middelen met de client (PZON) als vertrekpunt en centrale partner om een kwalitatief model verder uit te bouwen, te verbeteren en verankeren.

Wat hebben we nodig (middelen)

De uitwerking van bovenstaande mogelijkheden vergen middelen zowel personeelsmiddelen als werkmiddelen.

Een eerste inschatting van opdrachten om bovenstaande pistes uit te werken, partners met elkaar in contact te brengen en te verbinden, subsidiedossiers op te volgen en uit te werken,... vergt een minimale arbeidstijd van 80% en idealiter 100% tewerkstelling.

De kostprijs gepaard met een dergelijke profiel (bachelor niveau) en inclusief huisvesting en coördinatie (= overheadkost 15% op loonmassa) is 70.000€ voor 1 VTE ofwel 56.000€ voor 0,8 VTE.