**Verslag Gezondheidsmeeting 2017:**

**Workshop 2: De nieuwe cliënt in de thuiszorg**

Presentatie diensten gezinszorg (Familiehulp en Solidariteit voor het Gezin)

Reflectie verpleegkundigen:

* Belang van multidisciplinaire aanpak wordt zeker onderschreven door verpleegkundigen. Meer en meer samenwerking gebeurt met artsen maar ook met zorgkundige (onder toezicht van verpleegkundige) waardoor de verpleegkundige zich meer kan focussen op de complexere zorg. Samenwerking op heel wat gebieden zorgt ervoor dat je sterker staat. Je kan het niet meer alleen.
* Meer nood aan flexibele zorg, op maat van cliënt (7/7 en 24/24)
* Er is zeker ook een nood aan specialisaties, bijvoorbeeld voor stoma, incontinentie, diabetes, palliatieve zorg,… maar niet iedereen heeft referentieverpleegkundigen in huis. Daarom is het belangrijk om partnerships aan te gaan.

Verpleegkundigen zien eveneens meer en meer vraag naar zorg voor personen met een handicap die beschikken over een persoonsvolgende financiering.

* In de Brusselse context is de diversiteit van culturen zeer aanwezig, niet enkel binnen het cliënteel maar ook binnen de zorgverstrekkers. Belangrijk is om steeds uit te gaan van wederzijds respect.
* Een ander aspect zijn de cliënten die steeds vroeger het ziekenhuis dienen te verlaten.
* Verpleegkundigen volgen een opleiding zorgregisseur met als doelstelling individuele zorgnoden zo goed mogelijk te detecteren. Bedoeling is oog te hebben voor alle aspecten van de zorg (praktijk met label)

Reflectie van huisarts:

* Bij de start 10 jaar geleden als huisarts in Brussel, is er van uitgegaan dat doorverwijzen naar de juiste dienst na enkele jaren eenvoudig zou worden, dat er snel een overzicht zou zijn en iedereen kan doorverwezen worden naar de gepaste hulpverlening, maar 10 jaar later blijkt dit absoluut niet het geval. Mensen in een complexere situatie kunnen vaak nergens terecht: vb. een blinde man met diabetes en psychiatrische problematiek. Voor ene setting ‘te blind’ of net psychiatrische problematiek een exclusiecriterium,… het is niet evident om mensen met een moeilijkere zorgvraag verder te helpen.
* Meerwaarde van een wijkgezondheidscentrum (WGC): werken binnen een multidisciplinair team, men heeft veel meer kennis in huis.
* Het inschakelen van verschillende diensten bij polypathologie is belangrijk omdat een oplossing soms in een onverwachte hoek kan zitten bij 1 van de partners.
* Isolement is ook vaak een probleem, binnen WGC wordt bv. gewerkt met “goed gevoel stoel”, een groep vrouwen die men helpt weerbaarder te worden. Uit deze groep ontstaat vaak een netwerk. Ook dit is iets waar men op moet inzetten: mensen stimuleren om hun netwerk uit te bouwen of hen daarbij ondersteunen.

Reacties uit de zaal, interacties met panel:

* **Zorg op maat** is inderdaad belangrijk, maar in realiteit is het vaak moeilijk om dit te vinden, bijvoorbeeld enkel voor een spuitje of enkel in het weekend wil niet elke verpleegkundige dienst langskomen.
* In de praktijk voelt men meer nood aan zorg op maat, maar ook de **regelgeving en financiering** van de overheid bieden hier momenteel in heel wat gevallen niet de mogelijkheid toe. Kijk bijvoorbeeld naar het project nachtzorg: hierrond is een project lopende, maar het wordt telkens met slechts één jaar verlengd (nadien is er weer onzekerheid). Dit betekent dat de mensen die er werken geen werkzekerheid hebben en vooral ook de cliënten geen zekerheid op continuïteit van hun zorg.
* Er wordt heel wat bespaard binnen de residentiële zorg en meer verwacht van de thuiszorg, maar tegenover die verwachtingen moeten ook **financiële middelen** staan anders kan men de uitdagingen van de toekomst nooit het hoofd bieden.
* De **mantelzorger** is een zeer belangrijke partner in de thuiszorg, maar wordt deze wel voldoende ondersteund? Wanneer een chronisch zieke patiënt naar huis terugkeert wordt praktische informatie wel besproken met de mantelzorger, maar men bereidt hem/haar er niet op voor dat de patiënt over 10 jaar nog steeds minstens even intensieve zorgen nodig heeft.
* **Buurtgerichte zorg:** kan dit een (gedeeltelijk) antwoord bieden op de uitdagingen van de toekomst? Samen werken rond burenrelaties is zeker belangrijk, maar het is niet iets wat mensen er in huidige maatschappelijke context ‘zomaar bij kunnen nemen’, het moet professioneel ondersteund worden. Zo’n sociaal netwerk moet bovendien niet enkel opgebouwd worden op een moment dat zorg nodig is, maar al veel vroeger.
* **Signaal naar de overheid:** het is niet zinvol om steeds projecten van een tweetal jaar op te starten om deze nadien terug stop te zetten. Er kruipt zeer veel werk in om alles uit te bouwen, maar wanneer het op punt staat, verdwijnt het opnieuw (vb. zorgregisseurs). Het is zinvoller om projecten op te starten die nadien verankerd kunnen worden.
* LDC’s krijgen de boodschap dat ze **voorrang dienen te geven aan meest zorgbehoevende personen**, maar is dit geen foute keuze**?** Het is net een belangrijke taak om preventief te werken.
* Wie neemt de **coördinatie van de zorg** op zich? Binnen het WGC gebeurt dit door een maatschappelijk assistent. Dit is een grote meerwaarde zodat de arts zich kan concentreren op de medische opvolging. Vaak zijn er onderliggende niet-medische problemen die ook de gezondheid ondermijnen (bv. iemand komt bij de arts met een depressie, later blijkt dat de persoon schulden heeft). Dan is het de maatschappelijk assistent die eerst samen met de patiënt een traject aflegt om de onderliggende problemen op te lossen, nadien kan de arts opnieuw werken op het medische aspect.
* Momenteel is er nog maar weinig **binding tussen de thuiszorg en residentiële ouderenzorg**. WZC worden vaak gezien als definitief, maar dit hoeft niet zo te zijn. Zo zijn er bijvoorbeeld mogelijkheden voor nachtverblijf of dagactiviteiten. In Brussel is er heel wat leegstand binnen de WZC, er zijn zeker mogelijkheden om samen te werken met de thuiszorg. Zo is het bijvoorbeeld ook mogelijk om gebruik te maken van het sanitair dat aangepast is voor hulpbehoevenden, iets wat vaak bij de mensen thuis veel moeilijker is.
* De maatschappelijke **kost** van thuiszorg is lager dan de residentiële zorg, maar toch is voor de cliënt thuiszorg vaak duurder. Voorbeeld: incontinentiemateriaal is in een WZC vaak inbegrepen in de prijs, maar binnen de thuissituatie is de terugbetaling via ziekenfonds ruim onvoldoende en komt dit enorm duur uit voor de cliënt.

Take home messages

* Samenwerking en dus verdelen van de zorgaspecten is noodzakelijk om tot geïntegreerde zorg te kunnen komen (holistische benadering van cliënt).
* Diversiteit werkt creativiteit in de hand.
* Uitdagingen ook effectief aangaan opent perspectieven en leidt tot meer kwaliteit.
* Aan de overheid wordt gevraagd om open te staan voor flexibiliteit (regelgeving, financieel) en meer oog te hebben voor structurele inbedding.