

EERSTELIJNSCONFERENTIE (VERVOLG VAN PAGINA 6-7) ■

Tussenniveau en Vlaams Instituut

In zijn toespraak op de eerstelijnsconferentie verwijst minister Vandeuren naar een niveau dat tot nog toe nergens ter sprake kwam. Een aantal diensten zullen worden ingebed in een iets grotere zone, de regionale zorgzone, met zowat 400.000 inwoners. Het gaat om diensten die betrokken zijn bij de ondersteuning van palliatie, preventie, dementie en de geestelijke gezondheidszorg. Zij hebben voor een goed functioneren een iets grotere kritische massa nodig.

"De LOGO's, de palliatieve netwerken en de multidisciplinaire palliatieve begeleidingsequipes, de expertisecentra dementie en de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg zullen gaandeweg migreren naar één rechtspersoon op het niveau van de regionale zorgzone."

Opdrachten van de regionale zorgzone

De opdrachten van een regionale zorgzone kunnen als volgt worden opgevat:

- De expertise inzake palliatie, dementie, geestelijke gezondheidszorg en preventie ter beschikking stellen van de eerstelijnszone en de zorgaanbieders die er werkzaam zijn.
- De opmaak van een regionaal zorgstrategisch plan, waarin de nood aan basiszorg op de eerste en de tweede lijn wordt gedocumenteerd. Vanuit de overheid worden de nodige gegevens aangeleverd. Een uitgetest sjabloon, een gevalideerde werkwijze en getrainde gespreksleiders zullen de opmaak van een regionaal zorgstrategisch plan faciliteren. De overheid verwacht dus dat er vanuit het zorgveld wordt nagedacht over de ontwikkeling van het gewenste basiszorgaanbod in de regio, gebaseerd op de objectiveerbare noden van de populatie.
- Proefprojecten, vormingen en wetenschappelijk onderzoek die betrekking hebben op een betere organisatie van de zorg, ondersteunen.
- Problemen en knelpunten, die door een eerstelijnszone worden signaleerd en waarvoor een oplossing op het niveau van een regionale zorgzone kan gevonden worden, aanpakken.

Dit impliceert dat de LOGO's, de palliatieve netwerken en de multidisciplinaire palliatieve begeleidingsequipes, de expertisecentra dementie en de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg gaandeweg zullen migreren naar één rechtspersoon op het niveau van de regionale zorgzone. Het is de bedoeling dat enkele eerstelijnszones passen in een regionale zorgzone. De regionale zorgzones scharnieren met de zorggebieden van de ziekenhuisnetwerken uit een regio.

Instituut op het hoogste niveau

Na de vorige eerstelijnsconferentie van eind 2010 werd het Samenwerkingsplatform Eerste Lijn opgericht, waarin vertegenwoordigers van zowat alle belanghebbenden elkaar hebben ontmoet om over onderwerpen van collectief belang te spreken. De werkgroepen van de eerstelijnsconferentie 2017 en de Wetenschappelijke Reflectiekamer hebben het voorstel geformuleerd om een Vlaams Instituut voor de Eerste lijn op te richten. In zo'n Instituut kan de nodige kennis en expertise worden samengebracht die de brede eerste lijn kan ondersteunen. Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg zal opgenomen worden in dit Instituut. Ook het Samenwerkingsplatform Eerste Lijn zal erin worden verankerd. ■

M.L.

'Versnelde privatisering van WZC is een

Steeds meer woonzorgcentra worden deze dagen opgekocht door grote bedrijven die oorspronkelijk actief zijn in de vastgoedsector. "Die trend gaat gepaard met een toenemende commercialisering", zegt dr. Mark Huylebroeck, CRA en huisarts in Wemmel. "Ik volg het allemaal met argusogen."

Dr. Huylebroeck deed onderzoek in een woonzorgcentrum dat door een van die bedrijven was opgekocht. Zijn resultaten hadden niets geruststellends: ongeveer 80% van de onderzochte bewoners was ondervoed of had een risico op ondervoeding, zo wees onderzoek uit. Een zware tekortkoming, ondanks de aanzienlijke dagprijs die bewoners er neertellen. "Woonzorgcentra vallen massaal in handen van mensen die helemaal niets van ouderenzorg afweten", betreurt de Wemmelse arts. "Bovendien is het oogmerk van dergelijke ondernemingen niet de gezondheid en het welzijn van de bewoners, maar het boeken van winst. In het woonzorgcentrum waar ik mijn onderzoek uitvoerde, is het merendeel van de bewoners zwaar zorgbehoevend. Eigenlijk moet er meer personeel beschikbaar zijn om de mensen tijdens de maaltijden bij te staan, want ze brengen niet zelf het eten naar de mond. Dat hoeven uiteraard geen hoogopgeleide medewerkers te zijn. En ze kunnen deeltijds worden ingezet, driemaal per dag. Maar als je dat oppert, blijft je advies zonder gevolg. Extra personeel slurpt een deel van de winstmar-

ge op, en dat is niet wat die grote privé-bedrijven willen."

Breder dan ondervoeding

Verbetering is niet meteen in zicht. "Omdat de CRA machteloos staat", verklaart Mark Huylebroeck. "De samenwerking met het woonzorgcentrum is gebaseerd op een consensusmodel, niet op een conflictmodel. Als CRA neemt men een welomschreven takenpakket op zich, maar als er iets mis gaat, heeft men geen middel in handen om daartegen in te gaan. Sommige directeurs zijn wel luisterbereid, maar moeten zich dikwijls schikken naar globale richtlijnen die hen van boven uit worden opgelegd. Bovendien is de directeur de beheerder van het samenwerkingscontract met de CRA. Hij kan de samenwerking unilateraal opzeggen."

Personeelstekort is niet de enige oorzaak van ondervoeding in woonzorgcentra. Ook het grootkeukenbeleid heeft er de hand in. "Ik stelde vast dat ook zelfredzame bewoners ondervoed waren", zegt dr. Huylebroeck. En personeelstekort heeft dan weer een reeks

"De overheid zit ook niet in een comfortabele positie om te negotiëren: onze regio heeft te kampen met een nijpend gebrek aan WZC-bedden."