

Standpunt: woonzorgarts

Inhoud

1. Context	1
2. Wat stelt Vlozo voor?	3
2.1. Wat zijn de argumenten?	3
2.2. Wat zijn de kritieken?	4

STANDPUNT

- Vlozo wil een apart statuut creëren voor de woonzorgarts. Dit gaat verder dan de huidige CRA.
- De woonzorgarts is vergelijkbaar met de instellingsarts in Nederland. De voorziening heeft de keuze tussen de huidige werking met CRA als coördinerende functie en de woonzorgarts die het medisch beleid overneemt.
- De woonzorgarts gaat verder dan de CRA omdat hierdoor de medische opvolging wordt overgenomen van de huisarts. Die laatste behoudt wel een adviserende functie.
- Vlozo wil het kader en het debat hiervoor creëren. Het moet ook duidelijk zijn dat dit geen aanval is op de (huis)arts, maar een manier om kwalitatieve zorg beter te organiseren, hierbij lessen lerend uit de Coronacrisis.

1. Context

De focus vanuit het beleid op de woonzorgcentra evolueerde de afgelopen jaren van medisch georiënteerde setting naar een thuisvervangend milieu waar kwaliteit van wonen en leven primeerde op de louter medische visie. Het woonzorgdecreet van 2019 bevestigde het woonzorgcentrum als community hub die in de lokale buurt verankerd zat en in interactie met de samenleving haar taken uitoefent, niet geïsoleerd van de maatschappij. De Coronacrisis heeft ons echter geleerd dat woonzorgcentra naast een thuisvervangend milieu ook '**ziekenhuisvervangend**' werden gebruikt door de overheid. WZC's waren hier niet altijd op voorbereid en ook materialen bleven uit. Waar men in de regelgeving gewag maakt van het afstappen van de medische oriëntatie, zien we in praktijk dat woonzorgcentra door de stijgende zorgzwaarte eigenlijk evolueren naar mini ziekenhuizen waar steeds meer gespecialiseerde zorg nodig is, maar de personeelsnorm en financiering nog steeds achteruit bleef.

Sinds 1 juli 2014 is de residentiële ouderenzorg grotendeels een **homogene gemeenschapsbevoegdheid**. De Vlaamse Gemeenschap was al bevoegd voor de erkenning, programmatie en subsidiëring van niet-zorg binnen woonzorgcentra. Het Vlinderakkoord bracht ook de

Standpunt: woonzorgarts

zorgfinanciering en de vroegere RVT-normen over naar het regionale niveau. We noemen RVT nu bij de nieuwe benaming : de bijkomende erkenning voor zware zorg.

De financiering van de **coördinerend raadgevend arts (CRA)** behoort nu tot de regelgeving van de Vlaamse sociale bescherming. De taken van de CRA zijn dan weer beschreven in artikel 65 van Bijlage 11¹ van het uitvoeringsbesluit van het nieuwe decreet Woonzorg:

In elk woonzorgcentrum met bijkomende erkenning wijst de initiatiefnemer een coördinerend en raadgevend arts aan, die een erkend huisarts is, en die uiterlijk vier jaar na zijn aanwijzing houder is van een attest dat toegang verleent tot de functie van coördinerend en raadgevend arts. Dat attest kan worden verkregen nadat een opleidingscyclus van minstens 24 uur, die erkend is door het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, met vrucht afgerond is.

Wat zijn de taken van de CRA?

Medisch

- op geregelde tijdstippen, individuele en collectieve **overlegvergaderingen** met de behandelende artsen organiseren;
- de **continuïteit van de medische zorg coördineren** en organiseren;
- de **coördinatie** van het opmaken en up to date houden van de **dossiers** van de bewoners die door de behandelende artsen bijgehouden worden;
- de **medische activiteiten bij ziekte-toestanden** die gevaar opleveren voor de bewoners of het personeel **coördineren**;
- het **farmaceutische zorgbeleid coördineren** in overleg met de behandelende artsen en de apotheker die de toelevering van de geneesmiddelen doet aan de bewoners in het woonzorgcentrum, of, in voorkomend geval de coördinerende en adviserende apotheker, wat voor de geneesmiddelen ten minste het opstellen en het gebruik van een geneesmiddelenformularium omvat, alsook het oordeelkundige gebruik van specifieke geneesmiddelenklassen en de alternatieve niet-farmacologische aanpak bij de bewoners van het woonzorgcentrum;
- **huisartsen** die in het woonzorgcentrum werken, **actief informeren** over het beleid van het woonzorgcentrum met betrekking tot het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen;

Bijscholing en vorming

- Meewerken aan de organisatie van activiteiten voor **bijscholing en vorming** in het domein van de gezondheidszorg voor het personeel van het woonzorgcentrum, en voor de betrokken behandelende artsen.

¹ Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers

Standpunt: woonzorgarts

Daarnaast is ook de **huisarts** een belangrijke actor in het Vlaamse zorglandschap. Diverse politieke partijen plaatsen de huisarts als centrale spil in de eerstelijnsgezondheidszorg binnen hun programma. Vlaanderen kent een grotere huisartscultuur dan Wallonië, waar specialismen en ziekenhuizen meer centraal staan. De financiering van de huisarts gebeurt nog via de forfaitaire vergoeding voor prestaties vanuit het **RIZIV**. Ieder is ook vrij te kiezen welke huisarts hem/haar verzorgt.

De Coronacrisis heeft ons enkele lessen geleerd. De vraag stelt zich of het huidige woonzorgmodel nog stand houdt bij het doormaken van dergelijke crisis. Ook is het momentum er nu om enkele pijnpunten ten gronde aan te pakken. In deze fiche focussen we ons op het medisch beleid van het woonzorgcentrum.

2. Wat stelt Vlozo voor?

- Vlozo wil een efficiënte organisatie voor de toekomstige woonzorg en voorzieningen de keuze laten tussen de CRA en een nieuw statuut: **de woonzorgarts**.
- Een voorziening die kiest voor het spoor van de woonzorgarts kiest voor **één of twee artsen** het medisch beleid van de voorziening overnemen en ook de individuele consultaties van de bewoner zal verzorgen.
- De woonzorgarts is dus geen coördinator, maar een **actieve arts die minstens uur per dag aanwezig** is in de voorziening voor consulten, briefings en het uitwerken van het medische luik.
- Bij dringende gevallen is de woonzorgarts **altijd oproepbaar**.
- Binnen verschillende eerstelijnszones is het mogelijk dat **woonzorgarts verschillende voorzieningen** onder zich heeft.
- De woonzorgarts is bij voorkeur een **geriater**, maar kan net als de CRA **continue opleiding** krijgen in het werken met oudere bewoners.
- De **bewoner wordt bij aanmelding geïnformeerd** dat de voorziening werkt met een woonzorgarts, waarbij de eigen huisarts dus nog een adviserende rol kan vervullen of in functie van dossieroverdracht en medische historiek.
- De **financiering van de woonzorgarts** gebeurt deels met het luik dat voorzien was voor de CRA. We zien die financiering ook ingebed in de persoonsvolgende financiering, waar het model nog niet van gekend is. Dit vereist nog studiewerk.

2.1. Wat zijn de argumenten?

- Het **medisch beleid wordt gecentraliseerd** bij één of twee woonzorgartsen. Aanvragen of invullen van gegevens gebeurt niet meer door diverse verschillende huisartsen en op een eenvormige manier.
- Medisch beleid wordt in één hand **meetbaarder** gezien de woonzorgarts de enige verantwoordelijke is. Bv medicatiebeleid kan op punt gezet worden, samenwerking met andere disciplines (mondzorg, kiné, ergo) eenvoudiger.

Standpunt: woonzorgarts

- **Efficiëntiewinst en kostenbesparing:** indien een woonzorgarts verschillende voorzieningen onder zich heeft binnen de eerstelijnszone, kan hij/zij op één dag voldoende contactmomenten inplannen en zich richten op het woonzorgbeleid. We vermijden een versnippering over diverse huisartsen en plaatsen de bewoner centraal in de taken van de woonzorgarts. De bewoner zal dit ook voelen in de doktersrekening.
- Gezien een woonzorgarts het aanspreekpunt is, is hij ook de diegene die **informatie kan opslaan, delen (mits toestemming) en opvragen**. Dit gebeurt ook op een eenvormige manier.
- De **Coronacrisis kon anders worden aangepakt met een woonzorgarts**. Aanvragen voor tests, analyse van resultaten, verdere opvolging en organisatie van cohortering is makkelijker met één medisch aanspreekpunt. Huisartsen mochten geen consulten doen tijdens de Coronacrisis/lockdown. De woonzorgarts zou de medische opvolging wel kunnen garanderen zodat ziekenhuisopname soms vermeden kan worden.

2.2. Wat zijn de kritieken?

- De **vrije keuze van arts wordt onderuit gehaald**. Een voorziening die kiest voor het systeem van de woonzorgarts neemt op die manier de huisarts uit het circuit.
 - Drempels in de regelgeving:

Het decreet Woonzorg en het uitvoeringsbesluit stellen duidelijk dat de bewoner keuzevrijheid heeft in het kiezen van de behandelende arts². De Wet van 22 augustus 2002 houdende de patiëntenrechten stelt in artikel 6³ dat de gebruiker het recht heeft om de beroepsbeoefenaar te kiezen. Enkel voor de arbeidsgeneesheer en de controlearts geldt deze vrijheid niet.

ANTWOORD:

- *De bewoner dient zich akkoord te verklaren met de voorziening in de keuze voor de woonzorgarts. De voorziening dient de bewoner grondig te informeren over de werking en de woonzorgarts.*
- *De huisarts wordt de toegang niet onttrokken, het moet een beleidskeuze kunnen zijn van de voorziening om het medische luik in één hand te brengen.*
- *DREMPEL: de regelgeving moet worden aangepast om naast de CRA en huisarts ook de woonzorgarts mogelijk te maken en de vrijheid van arts .*

- **Hoe ziet Vlozo de adviesfunctie van de huisarts?** Kan een huisarts nog gewoon langskomen? Wat als de bewoner de huisarts belt voor een consultatie? De woonzorgarts zal immers het medisch beleid dragen en de opvolging verzorgen.

² Art.6 van Bijlage 11 bij het BVR *Erkenning, subsidiëring en programmatie van woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers:*

De bewoner of zijn vertegenwoordiger kan vrij zijn huisarts kiezen en, in voorkomend geval, het ziekenhuis waar hij opgenomen wil worden. Die vrije keuze wordt op geen enkele manier beïnvloed.

³ **Art. 6.** *De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet*

Standpunt: woonzorgarts

ANTWOORD::

- *De keuzevrijheid van de bewoner wordt inderdaad ingeperkt, de voorziening dient de bewoner grondig te informeren over de werking en de woonzorgarts.*
- *De huisarts wordt de toegang niet ontzegd, het moet een beleidskeuze kunnen zijn van de voorziening om het medische luik in één hand te brengen.*
- *DREMPEL: de regelgeving moet worden aangepast om naast de CRA en huisarts ook de woonzorgarts mogelijk te maken en de vrijheid van arts .*

- Huisartsenkoepels zoals Domus Medica zullen niet meegaan in dit verhaal, de CRA en de huisartsen komen uit hun pool. DM verzorgt nu ook de opleidingen van de CRA.

ANTWOORD::

- *Vlozo wil de huisarts en de CRA niet afschaffen, maar een mogelijkheid creëren om ook een nieuw spoor te bewandelen dat het medisch beleid van de voorziening ten goede komt.*
- *De huisartstenkoepels zullen zeker nog een belangrijke rol spelen in opleiding en aantrekken van goede profielen voor de functie van woonzorgarts.*
- *Vlozo wil geen strijd voeren om iets af te schaffen, maar de huidige crisis heeft ons geleerd dat het in bepaalde voorzieningen echt beter kon en het zou dom zijn hier niet uit te leren en dit aan te pakken.*

- **Quid financiering woonzorgarts?** Wat met de prestaties voor consulten die bij de huisarts via het RIZIV gebeuren? Iemand in woonzorgcentrum X die de huisarts laat komen, zal die evenveel betalen als wie de woonzorgarts op consult laat komen?

ANTWOORD::

- *Waar de mogelijkheid wordt behouden om via CRA en huisarts te werken, verandert er niets. De CRA-financiering gaat via deel F van het basisforfait binnen de Vlaamse sociale bescherming. De huisarts via het RIZIV.*
- *De financiering van de woonzorgarts zal ook een plaats moeten krijgen in de toekomstige persoonsvolgende financiering. Waar de voorziening kiest voor de woonzorgarts, zullen de middelen van deel F alvast bestemd zijn hiervoor.*
- *We kijken hiervoor ook naar de verschillende overheden, waar eventueel een akkoord kan gesloten worden waarbij er een level playing field wordt gemaakt tussen woonzorgarts en huisarts.*

- **Quid CRA?**

ANTWOORD::

- *Waar de mogelijkheid wordt behouden om via CRA en huisarts te werken, verandert er niets. De CRA-financiering gaat via deel F van het basisforfait binnen de Vlaamse sociale bescherming. De huisarts via het RIZIV.*
- *Er zijn voorzieningen waar het goed loopt met de CRA, dat erkennen we zeker.*

Standpunt: woonzorgarts