

Door een samenloop van omstandigheden neemt het aantal complexe zorgsituaties in onze samenleving toe. Die complexiteit vergroot het risico op fragmentatie van de zorg. Lokaal gecoördineerde zorg zou een oplossing kunnen bieden.

De plannen maken de zorg

In drie landen met een verschillend zorgsysteem (USA, Canada en Italië) werd de lokaal gecoördineerde zorg uitgetest. De verschillende studies kwamen tot hetzelfde resultaat: coördinatie van de zorg genereert een betere zorg. Soms liggen de kosten hoger, maar meestal is de ingreep kostenneutraal. Opvallend is dat gecoördineerde zorg soms aanleiding geeft tot meer ziekenhuisopnamen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat door een betere coördinatie onbekende noden worden gedetecteerd.

Bij een experiment in opdracht van de federale overheid werd duidelijk dat voor de meeste disciplines en diensten zorgcoördinatie meerwaarde oplevert. De eigen werking, de onderlinge samenwerking en de kwaliteit van de zorg voor de patiënt hebben er baat bij. Over het functioneren van Samenwerkingsinitiatieven in de thuiszorg (SIT's) werd zowel op Vlaams als federaal niveau al studiewerk verricht. Een federaal onderzoek toont aan dat er nood is aan een betere kennis van de behoeftes van ouderen in hun thuismilieu. Over die behoeftes weten we vandaag te weinig. We moeten betere administratieve en wetenschappelijke gegevens verzamelen. De lokale dienstencentra kunnen een nuttige aanvulling zijn op de SIT's. Een opvallend onderzoeksresultaat is dat slechts 9% van de zestigjarige zorgbehoevende thuiswonende burgers in SIT-verband verzorgd worden. Een studie in opdracht van de Vlaamse Gezondheidsraad stelde vast dat 19,1% van de zwaar zorgbehoevende patiënten geen zorgplan heeft.

Uit een federale studie bleek dan weer dat de verschillende partners in de thuiszorg aangeven dat een goed gecoördineerde thuiszorg noodzakelijk is. Men is het er wel niet over eens wie er moet coördineren. Er zijn drie mogelijkheden: de centrale verzorger als case manager, een case manager in de thuiszorg of een team als meldpunt/coördinator.

Op het eerste zicht is het duidelijk dat complexe zorgsituaties een zorgplan vereisen, maar er is ook een aantal problemen. Ten eerste is men het niet eens over de exacte inhoud van een zorgplan. Ten tweede is er weinig uniformiteit tussen de verschillende regio's wat betreft de informatieoverdracht van de eerste naar de tweede lijn. Elke regio hanteert een ander zorgplandocument. Ten derde is het niet onomstotelijk aangetoond dat het hantieren van een zorgplan een concrete meerwaarde heeft voor de kwaliteit van de zorg. Een Europese studie over multidisciplinaire, multiprofessionele en gecoördineerde zorg toonde aan dat er sterke argumenten om aan te nemen dat geleverde zorg beter is. Maar de Europese studie bracht wel onvoldoende bewijzen aan voor

interventieregio's (regio met een SIT) en controleregio's (waar geen SIT bestaat).

Zorgoverleg is nuttig en waardevol

Een literatuurstudie bracht de kern van het zorgplan aan het licht: een zorgplan moet de zorgdoelen en de daaraan gekoppelde taakafspraken formuleren. In de literatuur zijn onvoldoende argumenten te vinden die wijzen op een positief effect bij het hanteren van zorgplannen. Kwaliteitszorg is echter een complex begrip. En tevredenheid is slechts een beperkt aspect ervan. De driehoek gevormd door structuur, proces en uitkomst zijn belangrijker voor de totaliteit van de kwaliteitszorg. Een goed begrip van de componenten van de Vlaamse definitie van kwaliteit veronderstelt dat je hen bekijkt vanuit een

Gecoördineerde zorg biedt voordelen

een positieve impact op overleving, levenskwaliteit en kosteneffectiviteit van de zorg.

Jan De Lepeleire van het Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde stelde zich in zijn onderzoek de vraag of coördinatie van zorg, door middel van het hanteren van zorgplannen, een grotere kwaliteit van zorg biedt. Om deze hypothese te onderzoeken, formuleerde hij twee onderzoeksvragen. Kan coördinatie van zorg geoperationaliseerd worden door zorgplannen? En levert coördinatie van zorg, geoperationaliseerd in zorgplannen, een betere kwaliteit van zorg? Dit werd nagegaan aan de hand van een literatuurstudie, observatie van SIT's en interviews met zorgverstrekkers. Er werd gewerkt met

andere invalshoek. De onderzochte SIT's zijn op het eerste zicht redelijk gelijklopend georganiseerd. Bij nader toezien blijkt dat de verschillende SIT's toch een heel andere dynamiek volgen. Factoren als de historische context, het ontbreken van bepaalde disciplines en de grote variatie aan betrokken diensten liggen aan de basis van die verschillen. Uit de bevraging van de zorgverstrekkers blijkt dat ze tevreden zijn, maar dat er toch ook nog een aantal zaken voor verbetering vatbaar is. Er is nood aan minder administratie, een eenvormige regelgeving, duidelijke zorgplannen en de informatisering van de zorgplannen. Zorgverstrekkers die ervaring hebben met zorgplannen zien een veel betere kwaliteit van zorg door teams.



Analyse van zorgplannen leert dat zorgdoelen niet worden geformuleerd. Alle verplichtingen van de Vlaamse en federale overheid worden geïncorporeerd in de modelzorgplannen.

Zorgverstrekkers die ervaring hebben met thuiszorgdossiers begrijpen het nut en de

Gele Kruis een van de ingangspoorten van het onderzoek was. Ondanks het feit dat er zware administratieve eisen zijn voor de SIT's, bleken er weinig consistente gegevens over de zorgverstrekkers te bestaan, wat het onderzoek erg bemoeilijkte. In sommige regio's konden de mantelzorgers

een goede schaalgrootte cruciaal. De financiering is ontoereikend – zeker in vergelijking met andere systemen in de thuiszorg. Het financieringssysteem moet open en transparant zijn en niet gekoppeld aan het aantal zorgplannen, wel aan de processen die ontwikkeld worden. De studie geeft ook een aantal adviezen over het proces. Als er normen zouden geformuleerd zijn voor een zorgplan, dan beveelt De Lepeleire aan die aan te passen. Het document moet expliciet de zorgdoelen vermelden, mét de daaraan gekoppelde taakafspraken. Best wordt er ook een standaardformulier gebruikt dat digitaal beschikbaar is. Een zorgplan moet er ook voor zorgen dat gegevens adequaat verzameld kunnen worden. Wat zorgoverleg betreft, is er nood aan het ontwikkelen van een kwaliteitsvol stramien voor de inhoud en indicatie voor multidisciplinaire teams. Zorg voor kwaliteit veronderstelt een continu proces waar op basis van een adequate evaluatie en beoordeling de zorg wordt bijgesteld. Er moet ook meer aandacht komen voor de veiligheid van de patiënt.

Het is niet het eerste onderzoek naar dit onderwerp. Als er gekeken wordt naar de conclusies en aanbevelingen van gelijkaardige onderzoeken, zijn deze erg gelijklopend. Eerder dan op te roepen tot een vervolgonderzoek, geeft De Lepeleire dan ook het advies om de thuiszorg te herorganiseren in het belang van de patiënten en hun verzorgers.

Als zorgplannen tot overleg leiden, is er een verbetering van de kwaliteit van de zorg.

waarde van zorgoverleg. Het zorgplan zorgt voor betere communicatie, leidt tot het formuleren van zorgdoelen, tot een betere evaluatie en een betere opvolging van de patiënt. Mantelzorgers voelen geen vermindering van de door hen ervaren zorgbelasting, maar zijn beter op de hoogte van de situatie en het bestaan van het zorgplan. Onbekend is onbemand: zorgverleners zonder ervaring met teams en zorgplannen zien grotere moeilijkheden in het gebruik van een zorgplan en een team. De zorgverstrekkers met ervaring zien positieve effecten voor de patiënt.

De studie van De Lepeleire heeft een aantal beperkingen. Zo wordt er geen duidelijk beeld gegeven van de toegankelijkheid van de zorg. Er wordt geen beoordeling gegeven van complexe zorgvragen die niet tot een zorgplan hebben geleid, die zichzelf hebben opgelost of zijn vastgelopen zonder tussenkomst van de SIT of een andere dienst. Het feit dat patiënten in de controleregio meer tevreden zijn over de samenwerking geeft aan dat het niet hanteren van een zorgplan niet noodzakelijk aanleiding geeft tot een slechte kwaliteit. In sommige regio's spelen zuilgebonden organisaties een belangrijke rol. Gecoördineerde zorg via organisaties die met elkaar verwant zijn, werkt goed en heeft een positief effect op de samenwerking.

Eerder onderzoek maakte melding van 9% zorgbehoevende thuiswonende zestigplussers die verzorgd worden via een SIT. De studie van De Lepeleire schat hun aantal op 27%. Hoe het ook zij, in beide gevallen wordt er slechts een minderheid bereikt via een SIT. In de bevraging zijn bijzonder weinig zelfstandige verpleegkundigen opgenomen, onder andere omdat het Wit-

en hun patiënten ook niet bereikt worden. Er kunnen ook geen harde aanwijzingen gegeven worden met betrekking tot doelmatigheid en doeltreffendheid (twee belangrijke componenten van kwaliteit) omdat de studie economische aspecten niet behandelt.

Betere zorg? Ja, maar...

Levert coördinatie van zorg, geoperationaaliseerd in zorgplannen, een betere kwaliteit van zorg? Het antwoord op die vraag is niet eenduidig positief. Als zorgplannen aanleiding geven tot concreet zorgoverleg is er een verbetering van de kwaliteit van de zorg merkbaar. Maar dit is sterk afhankelijk van de omstandigheden waarin het overleg plaatsvindt. De studie bevat geen bewijzen voor een verbetering van de zorg voor de patiënt en mantelzorgers. De structuren en middelen die door de overheid worden ondersteund geven geen waterdichte garantie voor een kwaliteitsvolle zorg voor alle burgers.

De studie geeft adviezen voor elk onderdeel van de driehoek structuur, proces, uitkomst. Wat de structuren betreft is er nood aan een coherent ontslagmanagement vanuit ziekenhuizen, met goede afspraken tussen het ontslagmanagement (federale bevoegdheid) en de thuiszorg (Vlaamse bevoegdheid). Regelgeving moet ruimte laten voor lokale dynamiek en bepaalde beroepsgroepen moeten nauwer betrokken worden bij de thuiszorg. Een neutrale en competente zorgbemiddelaar is van wezenlijk belang. Het OCMW kan hier een belangrijke rol spelen. Een uniek aanspreekpunt voor de eerste lijn en thuiszorg is een belangrijke voorwaarde om de uitdagingen van de toekomst aan te kunnen. Bij het hertekenen van het landschap is

Jan De Lepeleire, Sabine Van Houdt, Bert Aertgeerts, Frank Buntinx | *Het effect van een multidisciplinair zorgplan in de thuiszorg* | Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde KULeuven, Leuven, 2007, ISBN 978 90 75828 17 7