

Protocol 3
Thuishulp voor
personen
ouder dan 60 jaar



Inhoudsopgave

Inleiding	2
1 Financiering, looptijd en evaluatie	2
2 Coördinatie	3
3 Samenwerkingen	3
4 Communicatie en verspreiding	4
5 Zorgverstrekkers	5
6 Begunstigden en prestaties	7
7 BelRAI en inclusie	8
8 Facturering en financiering	9
9 Conclusie en vooruitzichten	9
BIJLAGEN	11
Bijlage 1: Kalender	11
Bijlage 2: Uitwerking van de in de conclusie opgenomen analysepunten	12



Inleiding

Het project Protocol 3, of 'thuishulp voor personen van 60 jaar en ouder', stelt een zorgaanbod voor dat tot doel heeft de levenskwaliteit van ouderen in complexe situaties te verbeteren om opname in een instelling zoveel mogelijk te vermijden.

Dit project, dat wordt gefinancierd door het RIZIV, past binnen het kader van de sluiting van wzc-bedden om de thuiszorg voor bejaarden te versterken.

In april 2019 erft de vzw Brusano de coördinatie van het project Protocol 3, fase 3, dat tijdens de 2 vorige fasen (maart 2010 - maart 2019) door de vzw Connectar werd gecoördineerd. De doelstellingen, de inhoud, de frequentie van de acties en de doelgroep voor deze 3e fase van het project werden vastgesteld op basis van aanbevelingen die voortvloeien uit onderzoek dat tijdens de eerste 2 projectoproepen werd uitgevoerd.

Dit project sluit aan bij de opdrachten van Brusano om de ontwikkeling van **transversale functies**, zoals de functie van de casemanager, te ondersteunen. Multidisciplinair werk, dat zeer aanwezig is in de opvolging van senioren, staat centraal in het project en is ook een van de strategische pijlers van Brusano.

In overeenstemming met het actiegebied van Brusano wordt het project ontwikkeld in de 19 gemeenten van het Brussels Gewest en in beide talen (NL en FR).

Dit actieverslag wil het werk zichtbaar maken dat in de loop van het jaar 2021 in het kader van het project is verricht, zowel op het vlak van de prestaties door de zorgverstrekkers als van de coördinatie door Brusano.

1| Financiering, looptijd en evaluatie

Deze alternatieve vormen van zorg en zorgondersteuning voor bejaarden worden gefinancierd door het RIZIV via **pseudocodes** voor het verrichten van meerdere prestaties en voor de coördinatie van het project. Bovendien heeft het RIZIV, in het kader van de COVID-19-pandemie en om de zorgverstrekkers te ondersteunen bij de continuïteit van thuiszorg, een specifiek budget vrijgemaakt voor de aankoop van beschermingsmateriaal.

Aanvankelijk was deze derde fase gepland van 1 april 2019 tot en met 30 juni 2021. In maart 2021 werd de overeenkomst volledig herzien en werd de einddatum van het project verschoven naar december 2022. De voorgestelde aanpassingen werden over het algemeen positief onthaald door de coördinatie en de in het project actieve zorgverstrekkers (bv. verlenging van de opvolgingstijd, verhoging van het aantal eenheden per patiënt enz.) De tariefwijzigingen (daling voor ergo en psych) hebben echter tot verbazing en onbegrip geleid.

In 2021 werd door het KCE een evaluatie uitgevoerd. Het coördinatieteam, de zorgverstrekkers en de begunstigden werden uitgenodigd om actief deel te nemen aan deze evaluatie, door middel van focusgroepen.



2| Coördinatie

Tussen 2019 en 2021 is **het coördinatieteam** gewijzigd. Het project werd aanvankelijk door één persoon geleid. Gezien de omvang van het project en van de behoeften is het team uitgebreid om de vaardigheden te diversifiëren, de continuïteit van het project te verzekeren en een betere opvolging te bieden aan de zorgverstrekkers. Momenteel besteden 4 mensen een deel van hun werktijd aan het project.

Dit coördinatieteam ondersteunt de zorgverstrekkers bij hun klinische en administratieve werkzaamheden, zodat de doelgroep baat heeft bij het project. Hieronder volgt een niet-limitatieve lijst van de uitgevoerde taken:

- Onthaal van nieuwe zorgverstrekkers (informatie, overeenkomst enz.)
- Opzetten van communicatiemiddelen (focus en infofiche)
- Opzetten van ondersteunende tool voor zorgverstrekkers (netwerkfiche enz.)
- Dagelijkse ondersteuning voor zorgverstrekkers
- Onthaal van nieuwe inclusies via de Helpdesk
- Contacten met BelRAI-opleiders
- Organiseren van vergaderingen tussen zorgverstrekkers
- Verspreiden van het project in Brussel en bewustmaking
- Organiseren van gerichte informatiesessies (bv. ziekenfondsen, OCMW's enz.)
- Opvolgen facturering bij de zorgverstrekkers
- Opvolgen facturering bij de verzekeringsinstellingen
- Communicatie met de ziekenfondsen
- Communicatie met het RIZIV
- Deelname aan evaluatiesessies (KCE/Mobius)

3| Samenwerkingen

De coördinatie door Brusano zorgt voor **koppelingen en samenhang** met andere actieve projecten in Brussel: het project voor geïntegreerde zorg BOOST, multidisciplinair klinisch overleg, reflectie over een casemanagementmodel, hervorming van de geestelijke gezondheidszorg enz. Dit is nuttig zowel voor de bekendmaking van het project en het bereiken van de doelgroep als voor de reflectie over het P3-model en zijn plaats in het Brusselse landschap van de sociale en gezondheidszorg.

Het **netwerk en de zorgverstrekkers** die in het project actief zijn, maken zorgverlening aan ouderen die hun autonomie verliezen mogelijk zodat ze langer thuis kunnen blijven. Meerdere actoren, waaronder huisartsen (FBHAV en BHAK), geriatrische ziekenhuisdiensten, ziekenfondsen, sociale structuren (b.v. sociale coördinaties), proefprojecten voor ouderen in de wijken enz. werden ingeschakeld om de begunstigden te informeren en bij het project te betrekken.

In juni 2021 werd een ontmoeting met **ASAPP**, het andere Brusselse project, georganiseerd om van gedachten te wisselen over de respectieve werking en mogelijke samenwerking. Ondanks hun identiek geografisch werkgebied vullen de twee projecten elkaar aan omdat ze met verschillende doelgroepen werken.

Verschillende **OCMW's** hebben belangstelling getoond voor het toewijzen van interne middelen aan de ontwikkeling van de functie van casemanager. De administratieve formaliteiten voor de



aanvaarding van het project, die deel uitmaken van hun interne procedure, zijn tijdrovend en sommige verzoeken konden niet worden geconcretiseerd ondanks de belangstelling voor het project.

Er werden bijeenkomsten gehouden met de directies van **de hulp- en zorgcoördinatiecentra** om na te denken over mogelijke samenwerking en samenhang om de patiënten een zo goed mogelijke opvolging te bieden. Wanneer een situatie al wordt opgevolgd door een zorgcoördinatie, nemen de zorgverstrekkers snel contact met hen op om een uitwisseling van informatie in het voordeel van de patiënt mogelijk te maken. De complementariteit van de aangeboden diensten behoeft echter verduidelijking en zou verder kunnen worden uitgebouwd en versterkt.

4| Communicatie en verspreiding

De communicatiestrategie is in 2019 van start gegaan en werd in 2021 geëvalueerd. Wegens de gezondheids crisis waren nieuwe middelen nodig om het aanbod van het project zichtbaar te maken. Webinars, nieuwsbrieven en een bijgewerkte verklarende brochure hebben bijgedragen tot een grotere zichtbaarheid.

Voor communicatiedoelstellingen werd het project omgedoopt tot: 'Thuishulp voor personen 60 jaar of ouder'. De term 'protocol 3' is immers niet erg veelzeggend voor zowel begunstigden als zorgverstrekkers.

In 2021 zijn op het gebied van communicatie en verspreiding de volgende acties ondernomen:

- Ontwikkeling van de volgende tools om het project te verspreiden en bekendheid te geven bij Brusselse actoren, patiënten en hulpverleners:
 - o **Focus**: een brochure die jaarlijks wordt bijgewerkt en beschikbaar is in het NL en FR
 - o **Repertorium**: een document dat de lijst bevat van de zorgverstrekkers die de overeenkomst met Brusano hebben ondertekend, hun contactgegevens en interventiezone
 - o **Patiëntenfiche**: een document van één bladzijde dat rechtstreeks bestemd is voor patiënten en hun naasten
 - o **Focus live**: een webinar dat jaarlijks wordt georganiseerd om meer bekendheid te geven aan het project
 - o **Nieuwsbrief van Brusano**: het project is meermaals onder de aandacht gebracht in deze nieuwsbrief die aan meer dan 4.865 contactpersonen wordt toegezonden (datum: 03/2021)
- Organisatie van 8 informatiesessies over het project (details in bijlage 1)

Deze inspanningen om de zichtbaarheid te vergroten zullen in 2022 worden voortgezet door een videoclip beschikbaar te stellen waarin het project wordt voorgesteld.



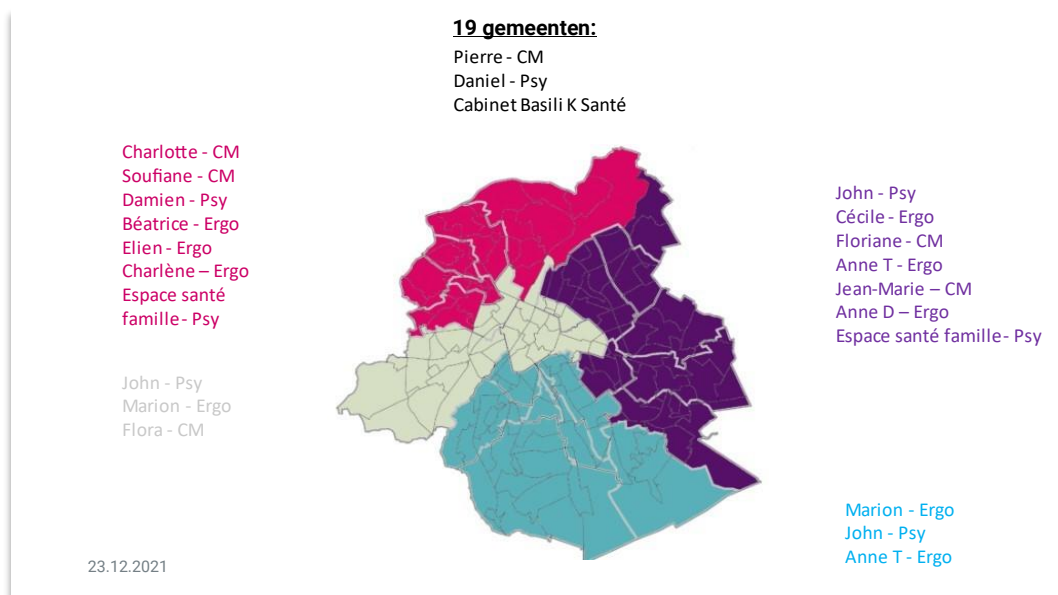
5| Zorgverstrekkers

Pool van zorgverstrekkers

Toen Brusano het project erfde en in 2019 met de uitvoering begon, werd besloten om met **externe zorgverstrekkers** te werken, die niet bij Brusano zijn aangeworven. Deze zorgverstrekkers zijn ofwel zelfstandigen, ofwel werkzaam in instellingen. Ze leveren prestaties in het kader van het project en hebben een overeenkomst met Brusano gesloten (in eigen naam of via hun instelling). Er zijn zowel voor- als nadelen aan deze werking.

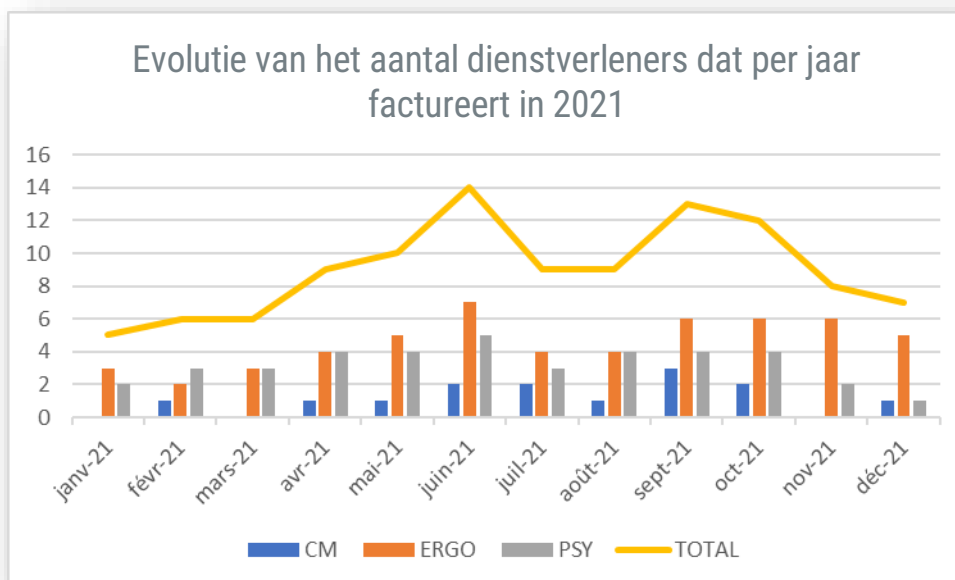
Voordelen	Nadelen
<ul style="list-style-type: none">- Onafhankelijkheid van de zorgverstrekkers- Ontwikkeling van het netwerk van zorgverstrekkers- Directe band met reeds lopend werk op het terrein- Veelheid van middelen- Administratieve faciliteiten- Openheid naar de buitenwereld	<ul style="list-style-type: none">- Hoog verloop (verandering van baan, stopzetting van de prestaties om diverse redenen enz.)- Brusano heeft geen zicht op de soorten problemen die worden ervaren door de zorgverstrekkers die vragen tot inclusie ontvangen.- Een teamgeest is moeilijker te ontwikkelen met diverse en gevarieerde werkculturen.

Door de bewustmakings- en voorlichtingsacties van Brusano en van de zorgverstrekkers zelf werd enerzijds het aantal actieve zorgverstrekkers verdubbeld en anderzijds dit aantal gestabiliseerd, waardoor het mogelijk werd in te gaan op de aanvragen in het gehele Brusselse gewest. Op 31/12/2021 zijn er 6 casemanagers, 10 ergotherapeuten en 5 psychologen actief in het project.





De opdrachten in verband met elke functie/elke beroepsgroep worden bepaald door het RIZIV (zie RIZIV-overeenkomst). In bijeenkomsten per beroepsgroep werden bepaalde elementen van de overeenkomst nader uitgewerkt en verduidelijkt voor een beter begrip van de opdrachten van elk van hen bij de begunstigde.



Ontmoetingen tussen zorgverstrekkers (kalender 2021 in de bijlage)

De maandelijkse ontmoetingen tussen de projectcoördinatie en de verschillende zorgverstrekkers verlopen systematisch in twee fasen: uitwisseling over een ervaren probleem (bv. thuiswerk, netwerken enz.) en overdracht van projectgerelateerde informatie.

Ondanks de gezondheids crisis werden tijdens deze bijeenkomsten boeiende gedachten en reflecties uitgewisseld (hoofdzakelijk via videovergaderingen).

Naast deze maandelijkse bijeenkomsten werden nog andere vergaderingen georganiseerd om per beroepsgroep te werken aan de samenhang van elk van de binnen het project aanwezige functies.

Vóór het einde van het project hopen we de rol van de casemanager, de psycholoog en de ergotherapeut te verduidelijken en transversale bouwstenen te ontwikkelen om de visie van geïntegreerde zorg te versterken.



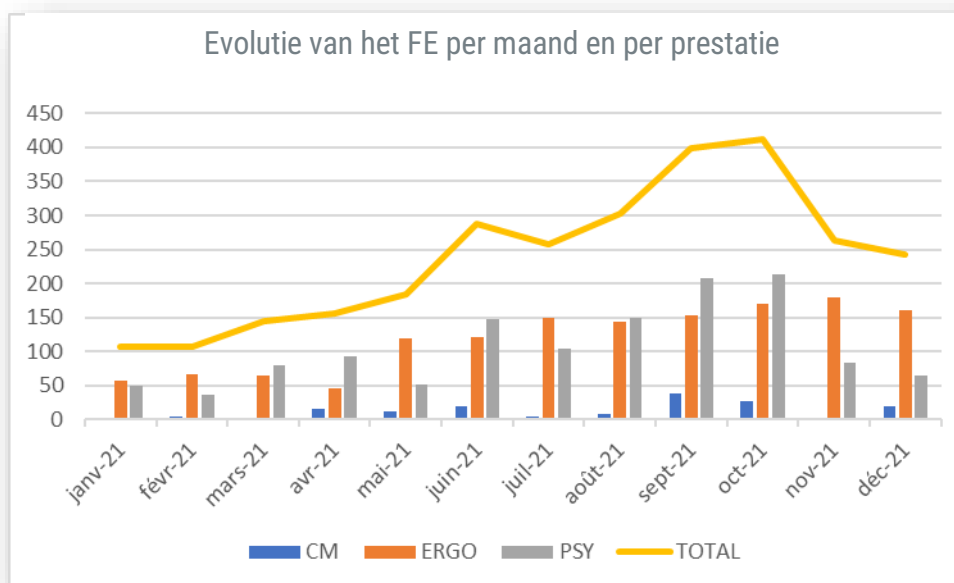
6| Begunstigden en prestaties

Het project richt zich tot mensen die zich in complexe situaties bevinden en hun autonomie dreigen te verliezen en die in het Brusselse landschap niet de nodige middelen vinden. Dit project is een aanvulling op het bestaande netwerk en werkt ermee samen. Een innovatief element van het project is dat de zorgverstrekkers ook de mogelijkheid hebben om mantelzorgers in hun follow-up op te nemen. Deze mogelijkheid gaat in op een reële vraag wegens de moeilijkheden die naasten van ouderen die thuis willen blijven ervaren.

Het aantal factuureenheden (FE – prestatie van 30 minuten) is in de loop van het jaar 2021 aanzienlijk geëvolueerd. Dit kan worden verklaard door:

- Een bijna-verdubbeling van het aantal inclusies (94 in 2021 tegen 57 in 2020)
- De versterking van de pool van de zorgverstrekkers
- Een betere zichtbaarheid van het project in de loop van dit jaar (versterkte communicatie)

In 2021 telt het project in totaal 2.864 FE's voor 147 patiënten, wat neerkomt op een stijging van het aantal FE met meer dan 400% ten opzichte van 2020



Uit deze grafiek blijkt dat het aantal prestaties van de casemanagers laag is. In vergelijking met de andere beroepen kan dit worden verklaard door:

- Het huidige gebrek aan bekendheid van deze nieuwe functie, die nog een identiteit en een positionering bij de begunstigden en het bestaande netwerk moet krijgen;
- De beperking van de profielen die door het RIZIV worden aanvaard als casemanagers (SA, verpleegkundige en huisarts). Dat zijn profielen die tijdens deze periode van gezondheids crisis overbelast zijn;
- Administratieve moeilijkheden bij de rekrutering van zorg- of socialehulpverleners om de functie van casemanager op te nemen. Zo toonden verschillende zorgverleners van medische huizen belangstelling, maar konden ze niet aan het project deelnemen wegens hun forfaitaire financiering (dubbele financiering);
- De Engelstalige term veroorzaakte vrees bij de begunstigden en het netwerk.



In het kader van het project kan de tijd die de zorgverstrekkers besteden aan het opvolgen van de situatie van de patiënt zonder dat hij aanwezig is (contact opnemen met het netwerk, raadplegen van andere zorg- of socialehulpverleners enz.) worden gefactureerd aan de verzekeringsinstellingen. Deze prestaties, die 'ondersteunende prestaties' worden genoemd, hebben een speciale pseudocode. Deze financiële waardering is belangrijk omdat zorg niet beperkt blijft tot de aan de patiënt verleende prestatie, maar ook de onmisbare koppeling met zijn netwerk omvat. Deze erkenning wordt bijzonder op prijs gesteld door de zorgverstrekkers.

In 2021 wordt iets minder dan een vijfde van de FE's aan deze ondersteunende prestaties besteed. De ondersteunende prestaties nemen echter een groter aandeel in bij casemanagers (meer dan 30%), wat kan worden verklaard door de bijzondere rol van de casemanager.

7| BelRAI en inclusie

De BelRAI-tool wordt door het RIZIV gevraagd om het al dan niet opnemen van de begunstigde in het project te beoordelen. De IADL-, ADL- en CPS-scores zijn de belangrijkste inclusiescores. Afhankelijk van de gevraagde functie (ergo, psy of CM), zijn de inclusiecriteria verschillend (zie RIZIV-overeenkomst).

Er werd een marktstudie uitgevoerd om de zorgverstrekkers een opleiding aan te bieden. Aangezien voor de meeste opleidingen moet worden betaald en Brusano financieel niet garant kon staan, werd aan de zorgverstrekkers een lijst van verschillende opties voorgelegd. De kosten van de opleiding moeten echter door de zorgverstrekkers zelf worden gedragen.

Naast de financiële barrière vormt ook de opleidingstijd een belemmering voor het gebruik van de tool. Sommige opleidingen worden over 4 volledige dagen georganiseerd. Tijdens de gezondheids crisis was het moeilijk van de zorgverstrekkers te vragen deze tijd te besteden ten koste van het klinische werk met de patiënten.

Ten slotte blijft het gebruik van BelRAI in de dagelijkse praktijk ingewikkeld voor zorgverstrekkers die niet gewoon zijn om beoordelingsschalen te gebruiken. Ergotherapeuten lijken hier echter minder moeite mee te hebben.

Er werden momenten georganiseerd voor de uitwisseling van goede praktijken, alsook een ontmoeting met een ergo-opleider in BelRAI. Dit was de belangrijkste feedback van de zorgverstrekkers:

- Subjectief begrip van de termen
- Gebruik van computers thuis is complex (kosten van 4G, beschikking over computerapparatuur, plaats in de relatie met de patiënt)
- Schaal te lang en niet aangepast aan de complexe situaties die zich voordoen
- Omslachtig administratief proces
- De eindscore hangt te veel af van het beroep van de zorgverstrekker en zijn aandacht voor een of ander onderdeel van de schaal
- Soms gebrek aan samenhang tussen het eindresultaat van de schaal en de realiteit van de aangetroffen behoeften. Een professioneel oordeel is daarom meer aangewezen, met een schriftelijk bewijs van de professionele analyse



8| Facturering en financiering

In de zomer van 2021 werd de facturering vereenvoudigd door het aanmaken van een specifiek Excel-bestand. Deze tool, die uit verschillende templates bestaat, maakte automatische input van informatie mogelijk.

Maar ondanks deze 'vereenvoudiging' is het factureringsproces tijdrovend:

- Verzamelen en controleren van de facturen van de zorgverstrekkers
- Invoeren van de prestaties
- Doorfactureren van de prestaties voor elke verzekeringsinstelling
- Analyseren van de ontvangen bedragen om betalingen en weigeringen van betaling vast te stellen en uitwisselingen met de ziekenfondsen
- Betaling van door het ziekenfonds betaalde prestaties aan de zorgverstrekkers

Gezien de tijd die de ziekenfondsen nodig hebben om de facturen te verwerken (tot 3 maanden), kan de tijd tussen de prestatie en de ontvangst van de betaling door de zorgverstrekker zeer lang zijn.

Structurele verbeteringen moeten worden overwogen, bijvoorbeeld op de volgende gebieden:

- Elektronische verzending van facturen naar de verzekeringsinstellingen
- Professionalisering van de factureringstools
- Aanwijzing van een contactpunt bij de ziekenfondsen voor uitwisseling van informatie

Na de ondertekening van de nieuwe overeenkomst in maart 2021 heeft het RIZIV een specifieke financiering voor de coördinatie van het project ingevoerd via de facturatie van werkingsforfaits (begrensd bedrag) aan de verzekeringsinstellingen.

9| Conclusie en vooruitzichten

Tijdens dit jaar waarin met het project werd geëxperimenteerd, werden de volgende elementen in kaart gebracht (een meer uitgebreide presentatie van de verschillende punten is te vinden in bijlage 2):



In het Brusselse Gewest zijn er veel complexe situaties waarin ouderen thuis ondersteuning en coördinatie nodig hebben. Dit project is zeer belangrijk en nuttig om hen in staat te stellen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen, terwijl mantelzorgers worden ondersteund.

Ondanks de ervaren moeilijkheden steunen de zorgverstrekkers het project en benadrukken ze het belang ervan voor de kwaliteit van de zorg. De belangrijkste belemmeringen waren de administratieve beslemmingen en het ontbreken van een tool om de uitwisseling van gevoelige gegevens te bevorderen tussen zorgverstrekkers die dezelfde patiënt begeleiden. Bovendien is de erkenning van het werk dat zowel met de patiënt als met het netwerk werd verricht, onontbeerlijk.

Om dit project voort te zetten, werden meerdere acties in kaart gebracht die de uitvoering ervan aanzienlijk zouden verbeteren:

- De functie van de casemanager binnen het Brusselse netwerk verduidelijken
- Het gebruik van BelRAI vergemakkelijken (bv. via een applicatie)
- De toegang tot BelRAI-opleiding of -supervisie vergemakkelijken
- De communicatie van het project naar het netwerk ondersteunen
- Interprofessionele communicatie bevorderen terwijl het beroepsgeheim wordt nageleefd
- Het factureringsproces van de prestaties verbeteren

Er rest nu nog één jaar om de uitvoering van de prestaties voort te zetten en zoveel mogelijk patiënten te ondersteunen, dankzij een pool van zorgverstrekkers die in het hele Brusselse gewest actief zijn.

Zowel de coördinatie als de zorgverstrekkers hopen dat de autoriteiten rekening zullen houden met de continuïteit van de zorg wanneer ze beslissen of het proefproject al dan niet wordt voortgezet dan wel de prestaties in de nomenclatuur worden opgenomen.

Ten slotte vinden we het belangrijk te vermelden dat Brusano ook een model heeft uitgewerkt voor een functie van casemanager die voldoet aan de behoeften van de Brusselse bevolking. Deze werkzaamheden, die zijn gestart met de oprichting van een focusgroep van de actoren van de sociale en gezondheidssector die mensen in complexe situaties ondersteunen, worden uitgevoerd op verzoek van de gewestelijke autoriteiten. Ze bouwen voort op de ervaring die is opgedaan met het Protocol 3-project, maar verbreden de doelgroep.



BIJLAGEN

Bijlage 1: Kalender

Kalender van de in de loop van het jaar georganiseerde interne projectbijeenkomsten:

- 11 januari: bijeenkomsten zorgverstrekkers (CM, ergo en psy)
- 9 januari: evaluatie Mobius
- 8 maart: bijeenkomsten zorgverstrekkers (CM, ergo en psy)
- 20 april: bijeenkomst binnen beroepsgroep – CM
- 26 april: bijeenkomst binnen beroepsgroep – ergo (1/2)
- 29 april: bijeenkomst binnen beroepsgroep – psy
- 10 mei: bijeenkomsten zorgverstrekkers (CM, ergo en psy)
- 25 mei: BelRAI
- 7 juni: bijeenkomst binnen beroepsgroep – ergo (2/2)
- 5 juli (face to face)
- 14 september: bijeenkomsten zorgverstrekkers (CM, ergo en psy)
- 26 oktober: bijeenkomst CM
- 13 december: bijeenkomsten zorgverstrekkers (CM, ergo en psy)

Kalender van de in de loop van het jaar georganiseerde informatie-/bewustmakingssessies:

- Werving casemanager: 29/03/21 en 01/04/21 – 10 deelnemers
- Focus Live: 21/05/21 – 131 deelnemers
- Dienst Geriatrie van het UMC Sint-Pieter: 28/06/21 – de dienstverantwoordelijke
- Plenaire vergadering van BOOST: 26/05/21 – 35 deelnemers
- Stand op dag van Infor-Home: 07/10/21 – meer dan 200 deelnemers
- Ziekenfondsen: 13/10/21 – 8 deelnemers
- Brusanolunch: 25/11/21 – 19 deelnemers
- Sociale coördinatie en gemeentelijke diensten voor 'senioren': 16/12/21 – 49 deelnemers



Bijlage 2: Uitwerking van de in de conclusie opgenomen analysepunten



Sterktes

Het project is complementair met de bestaande structurele middelen (zorgcoördinaties, OCMW's, gemeentelijke diensten) en de zorgverstrekkers werken samen om de patiënten de beste follow-up te geven.

Volgens bepaalde verstrekkers is de aanwezigheid thuis essentieel. Door de patiënten thuis te ontmoeten, krijgen ze een beter inzicht in de moeilijkheden waarmee ze te kampen hebben en kunnen ze de bestaande hulpmiddelen onder de aandacht brengen.

De zorgverstrekkers die een overeenkomst met Brusano hebben ondertekend, getuigen van de grote relevantie van dit project in het huidige zorgaanbod als antwoord op de vragen en behoeften die op het terrein worden ervaren. De belangrijkste redenen zijn enerzijds de mogelijkheid van kort- of langdurige zorg die door het project wordt geboden en anderzijds de verscheidenheid van bij de patiënt betrokken zorgverstrekkers die multidisciplinaire zorg mogelijk maken. De vergaderingen die alle belanghebbenden bij het project bijeenbrengen, zijn ook een gelegenheid voor verrijkende uitwisselingen van praktijken en ervaringen.

De financiële steun en ondersteuning van het personeel van de coördinatie is een toegevoegde waarde voor het project. Het werk wordt erkend en opgemerkt.

Facturering is eenvoudiger geworden door het gebruik van een Excel-template. Hierdoor is het aantal fouten bij het overnemen van de pseudocode verminderd.

Naast de Focus Live (webinarpresentatie van het project toegankelijk voor een breed publiek) en de focus¹ (informatiebrochure) werden meerdere informatiebijeenkomsten georganiseerd om het volledige project toe te lichten. Deze informatiesessies werden aan verschillende sectoren aangeboden om de uitleg van het project zo goed mogelijk op hun werkrealiteit te kunnen afstemmen.



Zwaktes

De grootste moeilijkheid heeft te maken met de facturering. Verschillende elementen verhinderen immers dat die vlot verloopt: contact met de ziekenfondsen, lange termijnen, complexiteit door het uiteenlopend beleid van de ziekenfondsen, gebrek aan IT-tool om de gegevensoverdracht te vergemakkelijken enz.

Bovendien was de opvolging van de zorgverstrekkers niet gemakkelijk. De gezondheidssituatie had gevolgen voor het werk van de meesten van hen, zodat de relatieve prioriteit die aan het project werd gegeven begrijpelijk was. Het was niet gemakkelijk het juiste evenwicht te vinden tussen steun en de oproep tot participatie vanwege de coördinatie. Bovendien slaagden sommige zorgverstrekkers die in het project geïnteresseerd waren er niet in de follow-up van patiënten in hun initiële werktijd op te nemen.

Het was ook een uitdaging om de identiteit van de casemanager vast te leggen en hem in het netwerk op te nemen. Ook nu nog wijzen de casemanagers erop dat ze het moeilijk hebben om zich te positioneren ten opzichte van het netwerk en de patiënt. Het gebrek aan duidelijkheid en het onbekende van de functie hebben de werving van casemanagers bemoeilijkt.

¹ Focus: De Focus zijn informatiedossiers die zorgverleners en socialehulpverleners die werkzaam zijn in Brussel de belangrijkste praktische informatie aanreiken over specifieke thema's, zowel op het niveau van de organisatie van de zorg als over de bestaande hulp en ondersteuning. Ze zijn gekoppeld aan de REPERTORIA, de online FAQ's en de FOCUS LIVE (webinar)



Kansen

De contacten met het RIZIV en de uitwisselingen met de andere coördinaties boden ondersteuning.

Dankzij de persoonlijke ontmoeting met de coördinatoren kon de follow-up van de patiënten beter worden georganiseerd en konden de ervaren moeilijkheden worden gedeeld.

De koppeling met de projecten voor geïntegreerde zorg (Integreo) lijkt een interessante en essentiële toekomstpiste voor samenwerking tussen zorgverstrekkers en tussen sectoren.

De zorgverstrekkers hebben ons herhaaldelijk gewezen op de toegevoegde waarde van de ondersteunende diensten. Dat geeft erkenning aan het werk dat buiten het huis van de patiënt wordt gedaan.



Bedreigingen

Het project is al verscheidene jaren opgenomen als een 'proefproject'. De belanghebbenden (P3-zorgverstrekkers en coördinatie) hebben herhaaldelijk gewezen op het belang om dit soort projecten op een structurele en duurzame manier te organiseren.

Het einde van het project is gepland voor december 2022. Momenteel weten we nog niet wat het vervolg van het project zal zijn, noch welke koppelingen zullen worden voorgesteld met de projecten voor geïntegreerde zorg. Dat geeft aanleiding tot twijfels en bezorgdheid, zowel bij de coördinatie als bij de zorgverstrekkers, die vrezen dat er geen rekening wordt gehouden met het belang van opvolging aan huis. Er werd een analyse uitgevoerd door het KCE, maar er was geen kwalitatieve evaluatie bij de patiënten die werden opgevolgd via 'protocol 3'. De evaluatie van het KCE na de nieuwe overeenkomst kwam als een verrassing.

Het gebrek aan tool voor interprofessionele communicatie maakte het moeilijk om gevoelige informatie uit te wisselen. Ondanks ons zoekwerk werd er geen tool ter beschikking gesteld van de zorgverstrekkers. Bovendien waren de BelRAI-opleidingen, ondanks de financiële toegankelijkheid, tijdrovend en dus moeilijk in te plannen voor de zorgverstrekkers.

Dit specifieke activiteitenverslag moet worden gelezen in samenhang met andere documenten:

- **Activiteitenverslag van Brusano**
- **Strategisch plan - cap 2026**
- **Jaaractieplan**

Lees het op brusano.brussels, rubriek "over ons".



Vers des soins intégrés de proximité
Op weg naar integrale buurtzorg

Helpdesk +32 2 880 29 80
info@brusano.brussels
RPM/RPR : BE0711.719.484

ER/VU : Michel De Volder, rue de l'Association 15 Verenigingstraat, 1000 Bruxelles/Brussel

www.brusano.brussels



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE