

CRA functie: evolutie

Prof Jan De Lepeleire mmv Dr K Cordemans, Dr E Kool

ACHG KU Leuven,
Crataegus Platform

Domus Medica
Crataegus Platform

Leuven 12 mei 2022



Diagnostics

Quality of
care

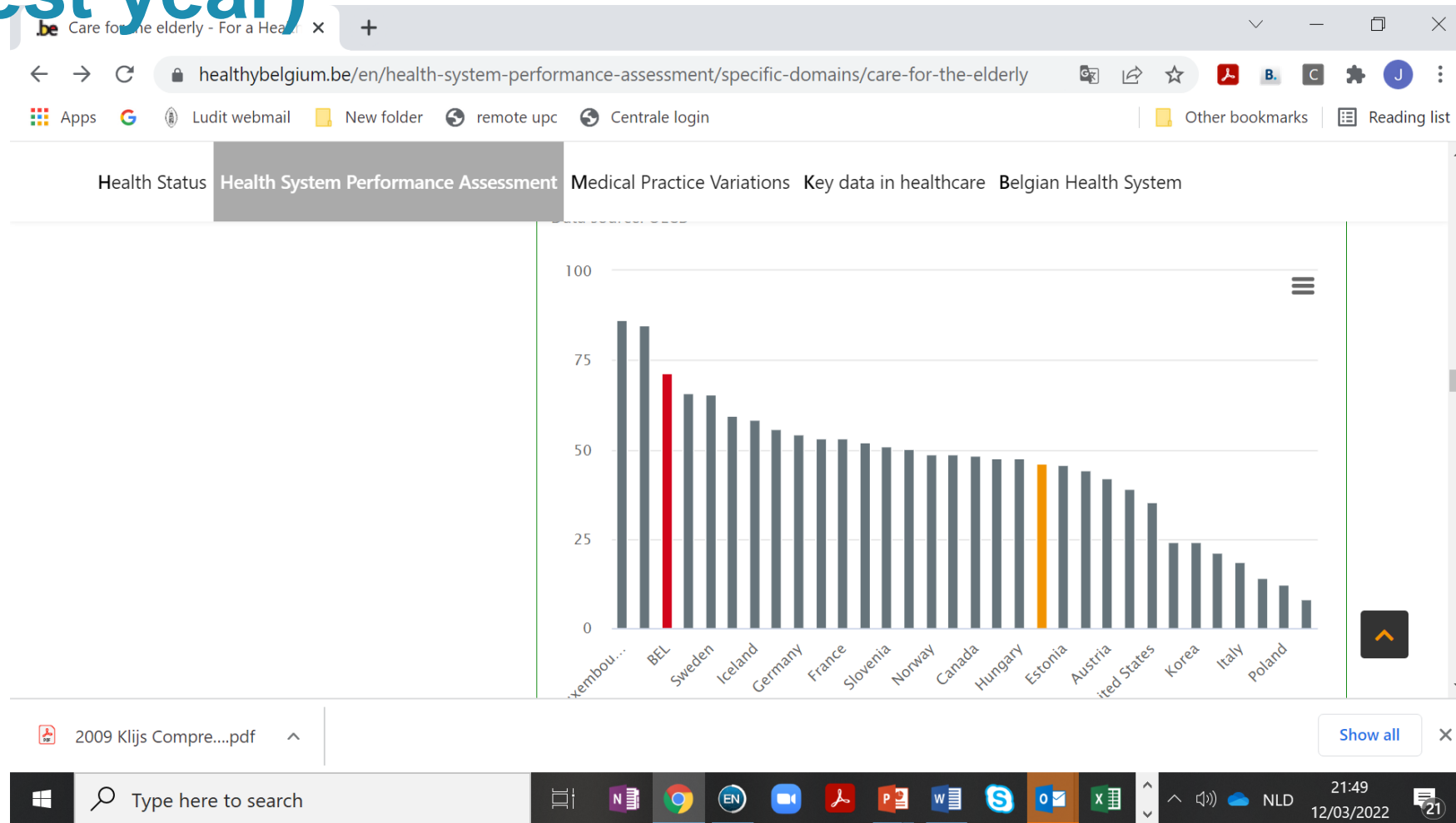
Education
development

Chronic care



- Mijn persoonlijke achtergrond
 - Huisarts
 - Prof.Huisartsgeneeskunde KU Leuven (2000-2021)
 - Met dossier 'RVT' bezig sinds 1994
 - Verantwoordelijk opleiding CRA sinds 2000
 - Voorzitter Eerstelijnszone Zuid-Oost Rand Antwerpen (Elzzora)
Mortsel, Boechout, Edegem, Kontich, Hove, Lint, Borsbeek
 - Voordien voorzitter TGZ Regio Mortsel, SIT Mortsel
 - Voorzitter Crataegus Platform
- Conflict of Interest
 - Bestuurder Woonzorg-Dijleland vzw, Leuven

Number of long-term care beds in institutions per 1 000 population aged 65 and over (2015 or nearest year)



Evolutie

Caritas

1945-2009 Medisch Model: RVT
als afgeleide van een ziekenhuis

2010- Woonzorgmodel

Evoluties

- Compressie Morbiditeit (?)
- Verkorting verblijfsduur in WZC
- Autonomie ouderen
- Patiëntenrechten
- Kleinschalig genormaliseerd wonen
- Interdisciplinair werken
- Frailty / Sarcopenie
- Multimorbiditeit

- Nood aan medische zorg staat niet er discussie

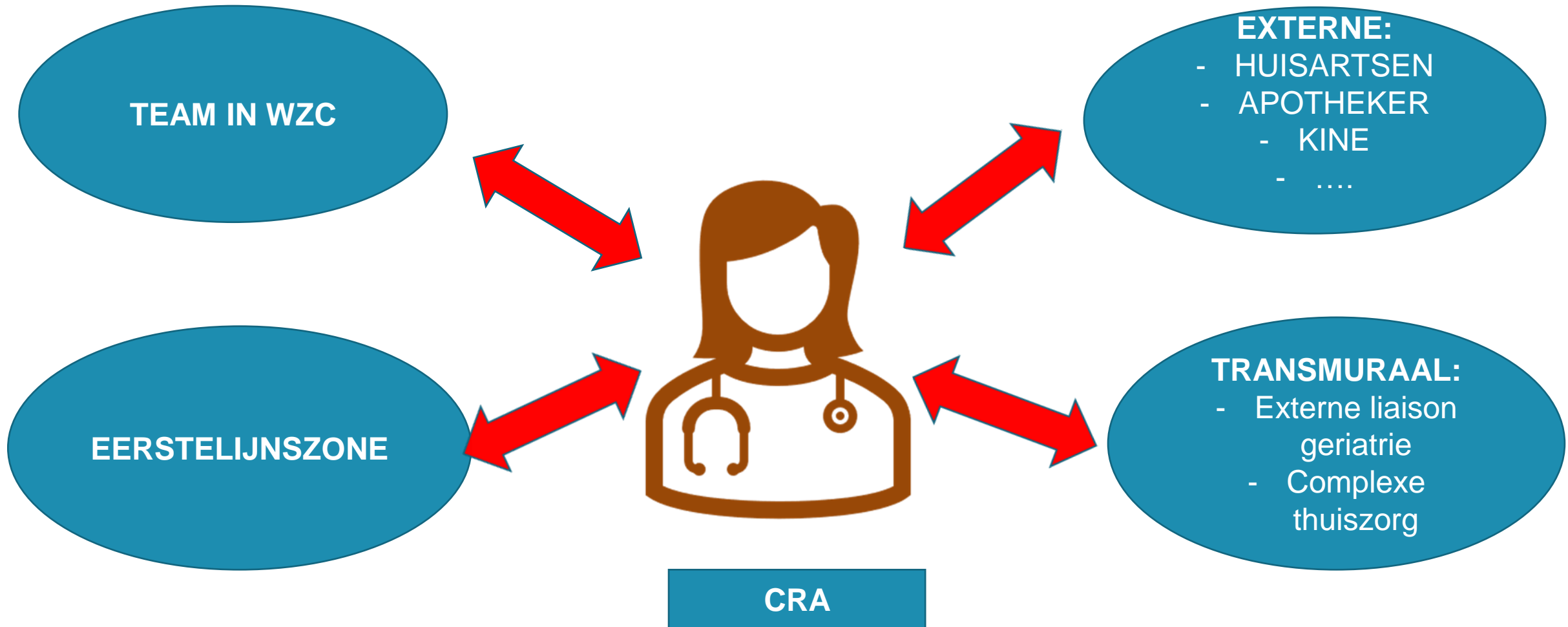
MAAR

- De vraag is:
 - hoe organiseren we dat?
 - Maken we onderscheid tussen thuis – WZC?
 - Hoe bedden we dat in het ‘woonzorgmodel’?

Huidige situatie

- Huidige regel:
 - Bewoner heeft zijn eigen huisarts
 - CRA coördineert en zet samen met de directie het beleid uit
- Huidige situatie survey Agentschap Zorg- en Gezondheid 2021-2022:
 - CRA gemiddeld 50 jaar
 - Aantal bezoekende huisartsen/ WZC = 28 (1-120)
 - Regelgeving in transitie
 - door zesde staatshervorming
 - Door COVID ervaringen

Waar willen we naartoe?





DE COÖRDINERENDE EN RAADGEVENDE ARTS IN WOONZORGCENTRA:
Naar een nieuwe functieomschrijving binnen sterk interprofessioneel teamwerk

De Lepeleire Jan, Cordemans Katrien, Kool Emy

30 juni 2021



De Lepeleire Jan, Cordemans Katrien, Kool Emy

30 juni 2021



Aanleiding



Drukte ons met de neus op de feiten

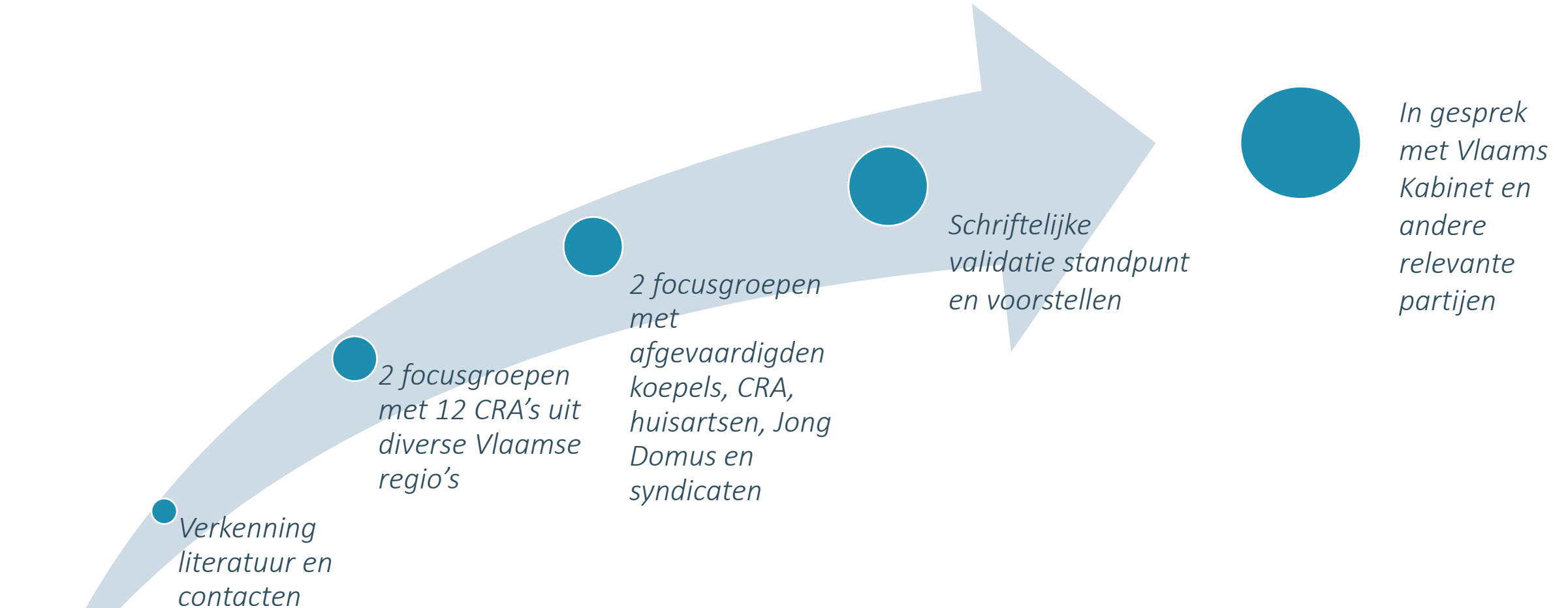
- CRA heeft grote meerwaarde in coördinatie van centraal medisch beleid in WZC
- Bevestigde nood aan
 - Een betere samenwerking tussen CRA en huisartsen
 - randvoorwaarden voor kwaliteit
- Creëerde een momentum om hier samen over na te denken

Doel

Gezamenlijk een visie en voorstellen definiëren over de rol van de huisarts en de CRA binnen de residentiële ouderenzorg en de noodzakelijke veranderingen in beleid en financiering.



Proces: co-creatie met het veld



Gedeelde visie: kwalitatieve ouderenzorg is...

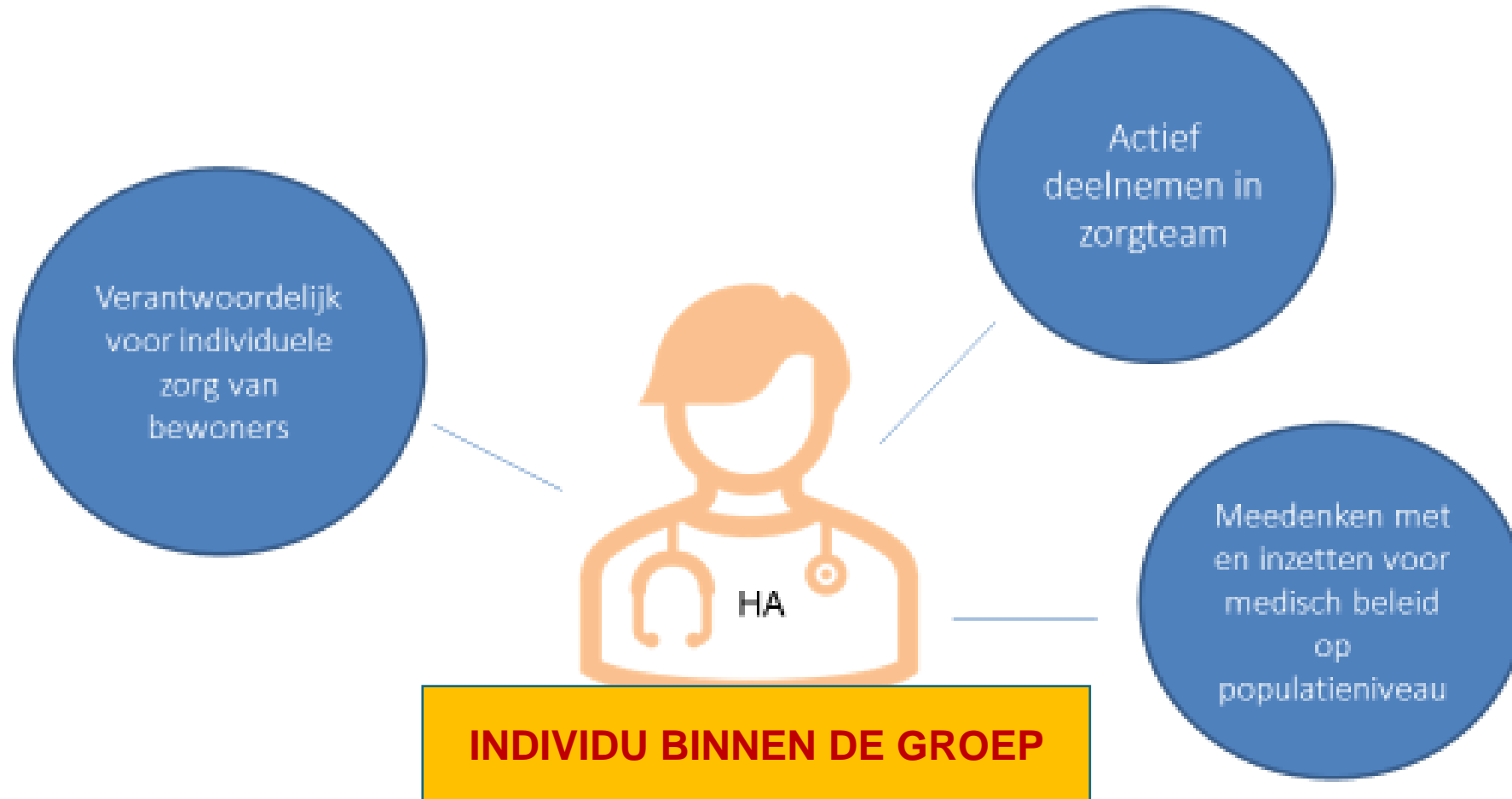
- 1 Persoons- en doelgericht
- 2 **Geïntegreerd** met daardoor de nadruk op wonen en welzijn
- 3 Uitgevoerd door **multidisciplinaire zorgteams** die interprofessioneel samenwerken
- 4 Afgestemd op de **noden van de populatie** en regionale context van het WZC
- 5 Participatief en zet in op functionele netwerkrelaties op niveau van de **eerstelijnszone en regionale zorgzone**
- 6 **Reflectief** en evalueert continu de **kwaliteit** van de geleverde zorg



Vertaling van kwaliteitskader naar de rol van de CRA



Vertaling van kwaliteitskader naar de rol van de huisarts



Noodzakelijke randvoorwaarden



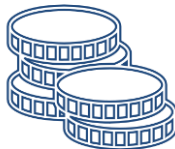
Helder en uitgesproken verantwoordelijkheden en rolverdelingen binnen het zorgteam en breder netwerk



Doeltreffend en kwaliteit van zorg ondersteunend gedeeld elektronisch medisch dossier



Kwaliteitsvolle opleiding en permanente vorming



(Financiële) stimulansen om de rollen in te vullen zoals verwacht en goed samen te werken



Zorgnet-Icuro denkt: meer body!

Het mandaat van CRA moet mee x +

zorgnet-icuro.be/artikel/het-mandaat-van-cra-moet-meer-body-krijgen

01/03/2022

PERSONEEL EN ORGANISATIE COVID-19 WOONZORG MEER ZORGIJZER ARTIKELS

MEDISCH BELEID IN WOONZORGCENTRA

"Het mandaat van CRA moet meer body krijgen"

“De flitspalen staan er, maar er kunnen geen boetes worden uitgeschreven”. Aan het woord is Walter Sablon, stafmedewerker woonzorg bij Zorgnet-Icuro over de functie van coördinerend en raadgevend arts in de woonzorgcentra. Hij schreef samen met de werkgroep CRA en medisch beleid en met input van het sectoraal bestuurscollege ouderenzorg een visienota over het medisch beleid in woonzorgcentra en de rol van de CRA. Hilde De Nutte, stafmedewerker ziekenhuizen bij Zorgnet-Icuro, volgde de visienota mee op om de materie vanuit medische hoek te bekijken. Een dubbelgesprek.

Cookie instellingen

Type here to search

NLD 15:56 16/03/2022 20

De 'Belgische Werven'



- Hervorming eerstelijnszones
- Introductie 'regio's'
- Reductie provincies
- Hervorming ziekenhuisnetwerken
- Implementatie 'netwerk GGZ voor ouderen'
- Updaten geriatrisch zorgprogramma
- **Aanpassing regelgevend kader voor CRA's**

De 'Belgische Werven'



- Hervorming eerstelijnszones 
- Introductie 'regio's' 
- Reductie provincies  
- Hervorming ziekenhuisnetwerken 
- Implementatie 'netwerk GGZ voor ouderen'  
- Updaten geriatrisch zorgprogramma 
- **Aanpassing regelgevend kader voor CRA's**  

Onderzoeksrapport CRA: survey nov dec 2021

Samenvatting

Jan De Lepeleire
Emy Kool

Katrien Cordemans

Startpunt

- Survey door Agentschap Zorg en Gezondheid in samenwerking met Crataegus en Domus Medica
- Online november-december 2021
- Rapport:
Kool E, Cordemans K, De Lepeleire J. **De Coördinerende en Raadgevende Arts in Woonzorgcentra – naar een nieuwe functieomschrijving binnen sterk interprofessioneel teamwerk** Vanuit een samenwerking van Crataegus, Domus Medica en de KU Leuven, 1-51. Leuven/Antwerpen KU Leuven/Domus Medica; 2021
- Respons CRA's n= 224 27% 1 op 3
- Respons Directie n= 87 11% 1 op 10

CRA contract

- 96% heeft ondernemingscontract
- 60% duurtijd bepaald
- 90% procedure stoppen is voorzien
- 75% manier van evaluatie niet voorzien
- 65% beschikt over reglement inwendige orde

CRA nood hervorming regelgeving

- Vooral samenwerking
 - Paramedici
 - Verwijzers
 - Liaison geriatrie
 - Apotheker
 - HA kring
 - ELZ

CRA nood hervorming regelgeving

- 50 % vindt dat functie versterkt moet worden
- Door
 - Supervisie bezoekende huisartsen
 - Adviseren directie
 - Adviseren bestuur
 - Verplicht adviseren beheers instantie
 - Lid zijn beheers instantie

CRA uitdagingen

- Samenwerking met huisartsen 15%
- Juridische relatie tov huisartsen 16%
- Tijdsbesteding functie 16%

CRA wat zou ondersteunend zijn?

- Vormingsopdracht ondersteunen 8%
- Tijd 7%
- Samenwerking 5%
- Regiowerking Kring/ELZ 7%
- **Medisch dossier/informatisering 14%**
- Juridische relatie tov huisartsen 8%

CRA wat moet toegevoegd worden aan regelgeving

- Niets
- Protocollen ontwikkelen
- Infectiepreventie en hygiene bevorderen
- Meewerken integratie medisch beleid
- Kwaliteit geneeskunde bevorderen
- Kwaliteit geneeskunde evalueren

CRA Survey

Samenvatting

- Respons 30% representatief
- CRA Gemiddeld 50 jaar
- Opleidingsthema's zitten allemaal in de nieuwe opleiding
- 96% ondernemingscontract// Slecht 65% reglement inwendige orde
- 87% ziet liever geen link tussen vergoeding en prestatie uren (82% geen feitelijke registratie)
- '42% wil huidige financiering behouden terwijl
48% naar gemengd system (basisforfait + variabel functie aantal residenten)
- Juridische relatie met huisartsen een probleem
- Dossiervoering loopt 50 jaar achter (papieren dossier/ geen toegang voor wachtarts)
- **ICT is infrastructuur is ondermaats**
- **RELATIE MET HUISARTSEN BLIJFT INHOUDELIJK EN CONTRACTUEEL EEN ACHILLESPEES**

Now or never

- OPPORTUNITEIT VOOR VERANDERING IS DE COMBINATIE VAN:
 - VRAAG OVERHEID ANDERE FINANCIERING HUISARTSEN CFR BUDGET 4 MILJOEN EURO NOTA MEDICOMUT 17 DEC 2020
 - VRAAG ANDERE FINANCIERING EN FUNCTIONERING VAN CRA CFR RAPPORT EN SURVEY