

**WELKOM!!**

BEZOEK ONS OP  
**reva** beurs | salon | fair | messe  
 www.reva.be

BEPERK JE BEPERKING - LIMITEZ VOS LIMITES

**20, 21, 22 / 04 / 2017**  
**Flanders Expo Gent**

15<sup>e</sup> EDITION

het vlaams ergotherapeutenverbond presenteert  
 Reva17

**NIEUWE ZORGVISIES EN ERGOTHERAPIE**

21/04/2017  
 Flanders expo Gent

**Nieuwe Zorgvisies en ergotherapie.**  
 21/04/2017  
 9.30 - 13 u

REVA17  
 Flanders expo  
 Gent

**PROGRAMMA**

**Verandertrajecten naar nieuw gereglementeerde zorg**  
 Pierre Seeuws  
 voorzitter VE

**Levensloopbestendig wonen**  
 Els Devriendt  
 Jan Lambrecht  
 Ergotherapeuten OCMW Gent

**Gezondheidseconomische impacten van geïntegreerde zorg voor chronische ziekten**  
 Lieven Annemans  
 professor gezondheidseconomie  
 adviseur federale overheid

**Nieuwe zorgvisies en ergotherapie**

Het programma:

10u00 - 10u15	Welkom en praktische afspraken
10u15 - 10u45	Verandertrajecten naar nieuw gereglementeerde zorg
10u45 - 11u30	Levensloopbestendig wonen
11u30 - 12u00	Koffiepauze en netwerkmoment
12u00- 12u45	Gezondheidseconomische impact van geïntegreerde zorg voor chronische ziekten

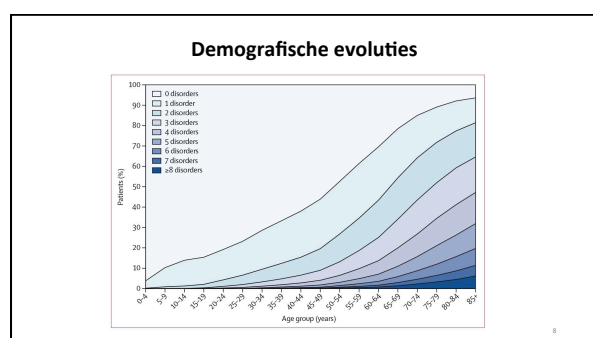
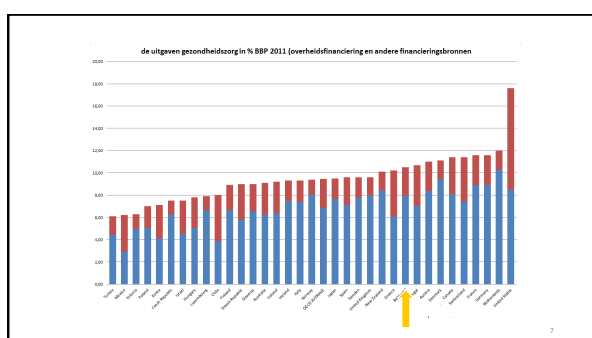
Nieuwe zorgvisies en ergotherapie

# revaSTUDY


5

## Verandertrajecten naar nieuw gereglementeerde zorg

6







**De sterke punten van het Belgisch zorg- en welzijnssysteem?**

- Brede toegankelijkheid
- Ruim zorgaanbod
- Grote nabijheid
- Geen significante wachtlijsten
- Hoge gepercipieerde kwaliteit
- Betaalbare zorg
- Sterke inzet door zorgverstrekkers en van voorzieningen

9



**Zorg en welzijn in Vlaanderen en België**


↓

**IS ONBETAALBAAR GEWORDEN**

↓

**INGRIJPENDE VERANDERINGEN!!**

10



**5 HERVORMINGSTRAJECEN**

1. Hervorming van de ziekenhuisfinanciering
2. Het Plan e-Gezondheid
3. Plan geïntegreerde zorg voor chronische ziekten
4. De hervorming van het KB78.
5. Conferentie Eerstelijnsgezondheidszorg 16/02/2017

**SIMULTAAN: Interministeriële conferentie volksgezondheid -> 9 Ministeries**

11

<http://www.integreo.be/nl>



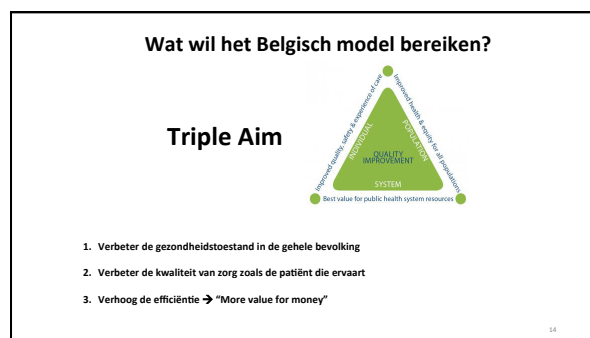
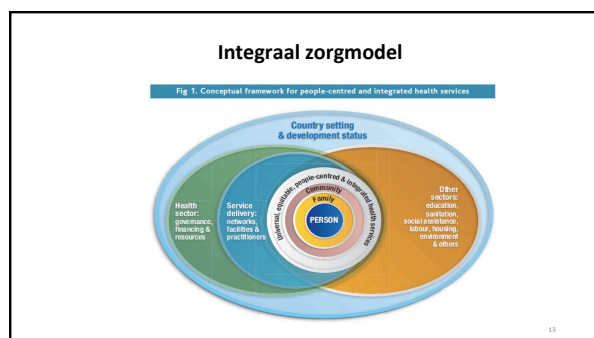
**INTEGREGIO - GEÏNTEGREERDE ZORG VOOR EEN BETERE GEZONDHEID**

---

**HET WELZIJN VAN PATIËNTEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE KAN VERBETEREN DOOR MEER GEÏNTEGREERDE ZORG**

De patiënt staat centraal in deze benadering. Hij moet de mogelijkheid aangeboden krijgen om de controle zelf in handen te nemen en wordt daarbij ondersteund door een multidisciplinair netwerk. In dat netwerk zitten onder meer de huisdokter, de apotheker, specialisten en verpleegkundigen, maar bijvoorbeeld ook maatschappelijk assistenten, mantelzorgers en de omgeving van de patiënt. De leden van het netwerk werken samen én met de patiënt. Elke betrokkene kan zijn eigen expertise op de meest efficiënte manier aanbieden aan de patiënt.

12





 federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

## Hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering

07/04/2016

<http://www.deblock.belgium.be/nl/magtie-de-block-zet-de-hervorming-van-de-ziekenhuisfinanciering-op-de-rails>

15




**"Ziekenhuis" opnieuw uitgevonden.**  
 → basisziekenhuizen, referentieziekenhuizen en universitaire ziekenhuizen.

**Nieuw financieringssysteem: verantwoorde zorg voor patiënt correct vergoed.**  
**Laagvariabele zorg:** Vb. Blindedarmoperatie, plaatsen van een heupprothese zonder complicaties.  
**Mediumvariabele zorg:** het betreft zorg die minder "standaard" is omdat bijvoorbeeld door de toestand van de patiënt complicaties kunnen optreden.  
 Vb. een heupprothese plaatsen bij een patiënt met hartproblemen.  
**Hoogvariabele zorg:** pathologiegroepen met grote mate van onvoorspelbaarheid  
 → Vereenvoudiging van financieringsregels, minder registratielasten

**Zorgkwaliteit wordt beloond.**  
 → "Pay for performance"

16

Referenties



<http://www.plan-egezondheid.be/>

- Home
- Miscellaneous
  - 1. OMD - OMD vs. Semchr
  - 2. Ziektebeleid 2011
  - 3. Medische schijn
  - 4. Medisch keurmerk
  - 5. Gezond denken
  - 6. Teken van samen te werken
  - 7. Psychiatrische en andere instellingen
  - 8. Jeroen van der Linden en de andere instrumenten
  - 9. Tacties voor de patiënt
  - 10. Toegang tot de gegevens door de patiënt
  - 11. Communicatie
  - 12. Overzicht van de ondersteuning van Zorgverzekering
  - 13. Samenwerken en verantwoordelijkheid
  - 14. Mvta-act
  - 15. Verantwoordelijkheid van de patiënt en van de gezondheidszorg
  - 16. Toekomst van de patiënt en van de gezondheidszorg
  - 17. Verantwoordelijkheid van de patiënt en van de gezondheidszorg
  - 18. Verantwoordelijkheid van de patiënt en van de gezondheidszorg
  - 19. Mobile Health
  - 20. Verantwoordelijkheid van de patiënt en van de gezondheidszorg
- Inhoud van
  - Jackson
  - 2016
  - Contact

17

H-Occupational Performance Profile

P S (57 jaar)

Client / Clientgegevens    Help    Feedback    English    Home

Clientensysteem    Helpmap    Onderzoek (OP)    Handlingsprognose    Interventiebasis    Interventie    Follow-up / Nazorg    Resultaten

Gegevens Client

Invoer \* P S    Geslacht \* Man

Leeftijd \* 57    Woonplaats \*    Staat \*    Woonvorm \*    Appartement \*    Samen \*    Select \*

Burgelijke stand (Burgelijke stand)    Type woonvorm    Appartement

Gezondheid    Samen    Select \*

Diagnose \*    ICD-10-PCS & Codes    Select \*

Foto    Browse... No file selected.

Gegevens verwijzen

Gegevens contactpersoon

Gegevens professionele zorg- en hulpverlening

Medische gegevens

18

H-Occupational Performance Profile

P S (57 jaar)

Clientensysteem    Helpmap    Onderzoek (OP)    Handlingsprognose    Interventiebasis    Interventie    Follow-up / Nazorg    Resultaten

Kijk op de tabel om meer of minder details te zien (Lijst- en tabelweergave). Er verschijnt een popup met meer informatie als je even op de tabel blijft staan.

WANDLINGSGEBIEDEN (23)

Beide of persoonlijke activiteiten van het dagelijks leven (BAGL/ICDL)

3174. Slaap	Matig beperking 25-49%
3175. Ontkennen van verantwoordelijkheid	Matig beperking 25-49%
4073. Onderscheiden van een verantwoordelijke taak	Lichte beperking 5-24%
4080. Gedragen van communicatieapparatuur en -techniek	Matig beperking 25-49%
4082. Opereren van kleine communicatieapparatuur	Lichte beperking 5-24%
4085. Gedragen van hand- en arm	Matig beperking 25-49%
4070. Gedragen van een verveensel	Matig beperking 25-49%
4076. Sleutelen	Eenige beperking 50-64%
4072. Zien waarden	Lichte beperking 5-24%
4050. Verwijzing van informatie	Lichte beperking 5-24%
4052. Zorg dragen voor beweging	Geen beperking 0-4%
4042. Zien velden	Lichte beperking 5-24%
4050. Dien	Lichte beperking 5-24%

19

H-Occupational Performance Profile

P S (57 jaar)

Clientensysteem    Helpmap    Onderzoek (OP)    Handlingsprognose    Interventiebasis    Interventie    Follow-up / Nazorg    Resultaten

Grafische voorstelling onderzoek

Activiteiten van het dagelijks leven (BAGL/ICDL)

Zorg dragen voor alle 20 het handmatig zwaar fysiek werk

Beleiden

Informatie zoeken

Ontkennen van verantwoordelijkheid

Gedragen van een communicatieapparatuur

Gedragen van een hand- en arm

Bereiden van maaltijden

Slaap

Wandelen van een verveensel

Gedragen van communicatieapparatuur en -techniek

Opereren van kleine communicatieapparatuur

Veranderen van de draagwijze van een communicatieapparatuur

Zien waarden

Zien velden

Zorg dragen voor beweging

Zorg dragen voor de eigen veiligheid

Ontkennen van een verantwoordelijkheid

Zien waarden

Zorg dragen voor beweging

Zorg dragen voor beweging

0 1 2 3 4

● Matig, ernstig en volledige beperking    ● Geen tot lichte beperking

Resultaten vorig onderzoek

20

Vlaanderen Zorg-en-gezondheid.be

Home [Beleid](#) [Eerstelijnszorg](#) Conferentie reorganisatie eerstelijnszorg

## Conferentie 'Reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen'

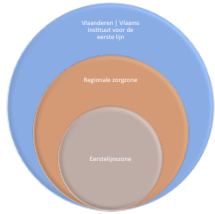
De Vlaamse overheid wil de eerstelijnszorg hervormen. Momenteel zijn er diverse netwerkstructuren actief op de eerste lijn. De zesde staatsvorming creëert het momentum voor de overdracht van de ondersteuning van de gezondheidsberoepen van de eerste lijn en de reorganisatie van de eerstelijnszorg. Participatie is het kernwoord in het veranderingstraject, zowel voor burger als professional.

<https://www.zorg-en-gezondheid.be/beleid/eerstelijnszorg/conferentie-reorganisatie-eerstelijnszorg>

21

## Vlaams instituut voor de eerste lijn

- **Kennis en expertise om brede eerste lijn te ondersteunen**
- **Opdrachten:**
  - Overzicht van zorgaanbod aanbieden
  - Eerstelijnszones ondersteunen
  - Vormingsbeleid ondersteunen
  - Innovatie stimuleren en ondersteunen
  - Doelstellingen en indicatoren voor eerste lijn formuleren
  - Klachtenbeleid uitwerken
  - Zorgstrategische planning faciliteren
  - Steunpunt voor mantelzorgers oprichten
- **Samenstelling:**
  - Eénlijn.be
  - Expertisepunt Mantelzorg
  - Samenwerkingsplatform ELGZ



business consulting. profoundly different.

## Regionale zorgzones

- Meerdere eerstelijnszones
- 350.000 à 400.000 inwoners
- **Opdrachten:**
  - Expertise aanbieden aan eerstelijnszones
  - Eerstelijnszorgaanbod afstemmen op aanbod gespecialiseerde basizekenhuiszorg
  - Organisaties ondersteunen die proefprojecten of onderzoek doen
  - ...
- **Samenstelling: vertegenwoordigers van**
  - Zorggebruikers en mantelzorgers
  - Eerstelijnszones
  - Gespecialiseerde zorg
  - Palliatie, dementie, preventie, ggz



Agentschap Zorg en Gezondheid

business consulting. profoundly different.

22

## Eerstelijnszones

- **Multidisciplinaire en intersectorale samenwerking op praktijkniveau ondersteunen**
- 75.000 à 125.000 inwoners
- Kringwerkingen o.a. huisartsenkringen
- **Aangestuurd door zorggraad:**
  - Zorgverstrekkers, woonzorgactoren, CAW, lokale besturen, zorggebruikers,
  - Lokale huisarts als voorzitter
- Keuzevrijheid blijft



Agentschap Zorg en Gezondheid

business consulting. profoundly different.

23

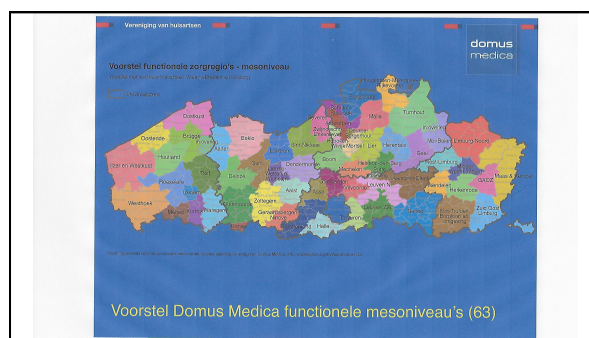
## Eerstelijnszones

- **Opdrachten:**
  - Kringwerking ondersteunen
  - Afstemming bevorderen preventie, curatie, rehabilitatie, begeleiding, ondersteuning...
  - Overleg voorbereiden over zorgaanbod in eerstelijnszone
  - Lokale afspraken maken over multidisciplinaire aanbevelingen
  - Digitale gegevensdeling stimuleren
  - Vormingen organiseren
  - Lokale partners stimuleren tot initiatieven
  - Buurtgerichte zorg
  - Klachtenbehandeling
  - ...
- Herpositioneren van SEL, GDT en LMN
- Via oproep



Agentschap Zorg en Gezondheid

business consulting, profoundly different.



## Oproep eerstelijnszones

- **Ontvankelijkheidscriteria:**
  - Een eerstelijnszone is een aaneengesloten geheel van een (deel van een grote) stad of twee of meer fusiegemeenten met een totaal aantal inwoners tussen 75.000 en 125.000. Hiervan kan uitzonderlijk afgeweken worden op basis van historische (reeds bestaande samenwerkingsverbanden) of sociaal-geografische argumenten.
  - Om in aanmerking te komen als eerstelijnszone moet de afbakening draagvlak hebben bij de belangrijke stakeholders.
  - Een fusiegemeente kan slechts tot één eerstelijnszone behoren.

business consulting, profoundly different.

- **Verplichte partners:**
  - Kringen van medische en paramedische beroepen: huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, psychologen, apothekers
  - Alle diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg actief in de zone
  - Diensten oppashulp
  - Alle lokale dienstencentra
  - Diensten maatschappelijke werk van de ziekenfondsen
  - Alle gemeentebesturen in de zone
  - Centra voor algemeen welzijnswerk
  - Woonzorgcentra
  - Plaatselijke werking van door Vlaanderen erkende verenigingen van zorggebruikers en mantelzorgers
  - Eerstelijnspsychologische functie (indien gefinancierd in de regio)

business consulting, profoundly different.

- **Optionele partners (meerwaarde indien betrokken):**
  - Kringen of vertegenwoordigers van vroedvrouwen, **ergotherapeuten**, diëtisten, podologen...
  - Vertegenwoordiging van vrijwilligerswerk
  - Partner geestelijke gezondheidszorg, actief binnen de zone of vanuit het betreffende netwerk GGZ te betrekken

business consulting. profoundly different.



**Werk aan de winkel**

**KRINGEN?**

30

HERVORMING KB 78 <http://www.kb78.be/>

## Gezondheidszorgberoepen in evolutie

Naar een geïntegreerde gezondheidszorg

**KB 78 HERVORMD**

Interdisciplinaire gezondheidszorg die met competente zorgverleners erop gericht is kwaliteitsvolle zorg aan te bieden aan de patiënt, op maat van de patiënt en met de patiënt.

Na vijfzig jaar zal het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen plaats maken voor een nieuw wetelijk kader dat de verdeling van de bevoegdheden binnen de gezondheidszorg zal herbeelden. Daarnaast wordt er ook ingezet op kwaliteitsgerichte, in met u ditto verbonden concepten voor.

Ik nodig u uit om er kennis van te nemen en uw bedenkingen over te maken.

Maggie De Block  
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid



31

## Drie pijlers

**Competente zorgverleners**

- = bevoegd & bekwaam
- Functionele autonomie

**Multidisciplinaire geïntegreerde gezondheidszorg**

- Samenwerken met functionele hiërarchie

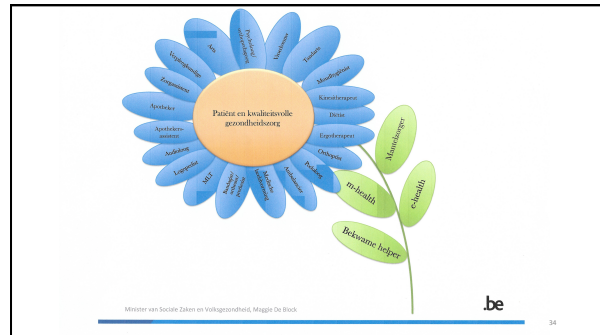
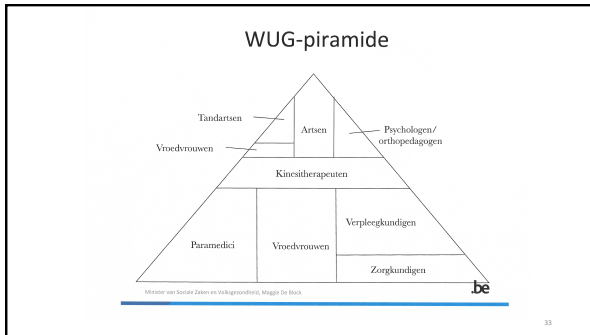
**Patiënt centraal**

- Op maat van de patiënt en met de patiënt
- Piloot-copilot concept

**Kwaliteitsvolle gezondheidszorg**

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block be

32



### 2. Multidisciplinaire, geïntegreerde gezondheidszorg

- Weg van
  - Hogjesdenken
  - Piramidale organisatiestructuur
  - Corporatisme
- Efficiënt samenwerken
  - = meer kwaliteit & kostenbesparend
  - Zorgprofessionals als onmisbare schakels voor een samenwerking rond de patiënt in één gestroomlijnd multidisciplinair team
  - Functionele hiërarchie
  - Functionele autonomie
    - Context, zorgpaden, ...
  - Articulatie met welzijn en bijstand aan personen

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block

.be

35

### Algemeen beroeps- en competentieprofiel

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block

.be

36

Visum

- Visum als *licence to practice*
  - = professionele identiteitskaart van zorgverlener
  - = dynamisch bewijs van bekwaamheid
  - Koppeling dynamische omschrijving gezondheidsberoepen
- Verplichting tot bijhouden van portfolio
- Mogelijkheid van functiedifferentiatie binnen algemeen omschreven WUG-beroepen

Minder van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block

.be 37

geen tijdperk van veranderingen

maar

een verandering van tijdperk!!!

38

... en de ergotherapeuten?

39

Reorganisatie eerstelijnszorg in Vlaanderen

Financiering van de eerste lijn - Federaal

grootteorde federale uitgaven eerstelijnszorg	miljoen €
honoraria huisartsen	1200
Wachtposten	23
honoraria apothekers	575
terugbetaling geneesmiddelen in officina	2100
honoraria thuisverpleegkundigen	1200
subsidies diensten voor thuisverpleging	15
honoraria tandartsen	800
honoraria kinesitherapeuten	600
honoraria logopedisten	90
honoraria vroedvrouwen	20
honoraria ergotherapeuten en diëtisten	5
<b>Totaal</b>	<b>6628</b>


40





*...en de nomenclatuur?*

41




1. Heeft hetgeen je als ergo doet het effect dat je beoogt: is ergotherapie efficiënt?
2. Hoe staat de kost van mijn interventie in verhouding met de opbrengst door het resultaat: is ergotherapie kosteneffectief?
3. Ben en blijf ik competent om het beroep ergotherapeut te mogen uitoefenen?
4. Is de patiënt/client/gebruiker tevreden: is de ergotherapie kwalitatief?

42



...**ELKE** ergotherapeut  
...**Én** het  
Vlaams Ergotherapeutenverbond  
**IN ACTIE!**

43



**Profilering**  
**Duidelijkheid scheppen**  
**Professionele identiteit**  
**Ondernemerschap**  
**Beroepsfierheid**

44



The logo of the Flemish Association of Ergotherapists, featuring a stylized 've' in blue and grey, with the text 'Beroepsvereniging' above and 'Vlaams Ergotherapeutenverbond' below it.

[www.ergotherapie.be](http://www.ergotherapie.be) [info@ergotherapie.be](mailto:info@ergotherapie.be)