

Medische huizen blijven toegankelijk in tijden van crisis

De Covid-19-pandemie die in maart 2020 ook in België uitbrak, heeft een stevige impact gehad op de organisatie van de gezondheidszorg. Ook de medewerkers van de medische huizen¹ moesten zich aanpassen en de manier van werken reorganiseren om aan de nieuwe maatregelen te voldoen en tegelijkertijd de continuïteit van zorg op de eerste lijn te borgen.

Het RIZIV consulteerde de medische huizen met een vragenlijst op 29 april 2020 met uiterste indiendatum op 7 mei 2020. Gebundeld over de vier federaties (de Fédération des maisons médicales, Vereniging van Wijkgezondheidscentra, Feprafo en Geneeskunde voor het Volk), vulden 157 medische huizen de vragenlijst in.

Deze nota gebruikt de resultaten van deze bevraging en beschrijft op welke manier de medische huizen – verbonden aan één van de vier federaties hier vermeld – hun werking aanpasten binnen het kader van hun opdracht gedurende de lockdown-periode van 1 maart tot en met 30 april 2020.

Zorgverleners blijven beschikbaar, telefonisch als het kan, fysiek als het moet

Alle medische huizen bleven steeds toegankelijk en pasten hun dienstverlening aan. Alle huisartsen (100%) schakelden over naar telefonische consulten, ook psychosociale hulpverleners (93%), kinesisten (89%) en verpleegkundigen (47%) voerden telefonische consulten met hun patiënten.

Maar voor vele patiënten was die stap te groot of kon de zorg niet worden uitgesteld (bijvoorbeeld bij vermoeden van huiselijk geweld, psychologische kwetsbaarheid), daarom bleven vele artsen (89%), verpleegkundigen (85%), kinesisten (71%) en psychosociale hulpverleners (35%) ook patiënten zien in fysieke consulten (na Covid-triage en met nodige maatregelen).

Er werd permanentie van zorgverleners voorzien in de centra, zowel fysiek als telefonisch. De permanentie en opvolging van patiënten gebeurde volgens het subsidiariteitsprincipe waarbij zorg wordt gedeeld of doorgeschoven naar een andere geschikte zorgverlener al dan niet van een andere discipline, zo worden medewerkers in de medische huizen optimaal ingezet naargelang de noden.

Medische huizen verhoogden hun beschikbaarheid buiten de uren

Vele medische huizen in België verhoogden het aantal uren waarop zorgverleners telefonisch beschikbaar waren, zowel tijdens de week (72% van de medische huizen) als tijdens het weekend (80% van de medische huizen), zoals bijvoorbeeld ook blijkt uit deze opmerking: *“In X werd afgesproken dat we dit zouden doen ter ontlasting van de huisartsenwachtendienst waardoor patiënten van het centrum in het weekend en op feestdagen ook een arts van het centrum aan de lijn konden krijgen.”*

¹ Medische huizen zoals bepaald in het [koninklijk besluit van 23 april 2013](#)

Patiënten worden proactief gecontacteerd, met extra aandacht voor de meer kwetsbare

Alle wijkgezondheidscentra werkten aan het proactief contacteren van patiënten (d.w.z. zelf contacteren patiënten, zonder geuite zorgnood). Dit gebeurde in een vorm van gedeelde zorg tussen de verschillende disciplines in het medisch huis. Patiënten werden gecontacteerd via telefoon of via een huisbezoek op afstand (al dan niet gekoppeld met bv. het leveren van een mondk masker, speel materiaal voor de kinderen, administratie, ...). In de helft van de medisch huizen (52%) waren het vooral de psychosociale hulpverleners die de meest kwetsbare patiënten opvolgden.

Ondanks de inspanningen om de zorgen te blijven verderzetten ondervinden zorgverleners moeilijkheden, in het bijzonder in de bereikbaarheid van andere organisaties voor sociale dienstverlening en het bereiken van patiënten via de dienstverlening op afstand, zoals geïllustreerd in deze opmerking: *“Notre assistante sociale a poursuivi son travail social, mais avec les difficultés suivantes : réseau (CPAS, SPF, etc.) qui tournait au ralenti et difficilement joignable”.*

Patiënten worden in de eigen taal en op maat geïnformeerd

Op korte tijd zijn alle contacten en informatiestromen overgeschakeld naar digitale of telefonische vorm. Heel wat patiënten van de medische huizen ondervinden een grote drempel om met deze verandering om te gaan (analfabeten, anderstaligen, personen met weinig of geen toegang tot digitale media) en missen heel wat informatie. De medische huizen proberen een aanbod op maat van deze doelgroep aan te bieden, zoals in deze opmerking wordt geïllustreerd: *“alle patiënten die behoren tot de risicogroep ontvangen via brief of mail informatie in de eigen taal over wat te doen bij verkoudheidsklachten, algemene hygiënemaatregelen tijdens corona en de overheidsmaatregelen. We stelden immers vast dat veel patiënten, zeker deze van andere origine, vaak geen toegang hebben tot de juiste informatie.”*

Zorgverleners van medische huizen worden ingezet in externe diensten

Er wordt in de medische huizen steeds erg hard ingezet op een nauwe samenwerking met externe diensten in de buurt, dat was in deze crisis niet anders. De helft van de medische huizen schakelden zorgverleners in voor het triagecentrum, voorzagen bijkomende permanentie voor huisartsgeneeskunde en iets minder dan de helft ontvingen ook patiënten die niet ingeschreven waren in het medische huis, omwille van afwezigheid van een huisarts (zie tabel).

Zorgverleners uit de medische huizen hielpen verder ook bij de organisatie en permanentie van wachtdiensten, screening in rust- en verzorgingstehuizen, andere residentiële centra (zoals opvangcentra voor daklozen) of sprongen bij in de zorg in schakelzorgcentra.

Tabel: Externe diensten/organisaties waar personeelsleden van de medische huizen werden ingeschakeld tijdens de Covid-crisis

	N	Totaal: 157 medische huizen
<i>Inschakeling in triagecentra</i>	85	54%
<i>Bijkomende permanentie huisartsen</i>	77	49%
<i>Beschikbaarheid huisartsen voor nieuwe niet-ingeschreven patiënten</i>	69	44%
<i>Vrijwilligerswerk in daklozenopvangcentrum</i>	25	16%
<i>Inschakeling in cohorte-zorg</i>	8	5%

Medische huizen sensibiliseren organisaties in de buurt rond toegankelijkheid

Maar in deze gezondheidscrisis ging het niet enkel om de acute zorgen, ook preventie bleef enorm belangrijk. Onder andere de gezondheidspromotoren zetten in op het sensibiliseren van patiënten en zorgverleners in het centrum rond preventieve gezondheidszorg. Naast de interne werking reiken de gezondheidspromotoren ook uit naar de organisaties in de buurt om diensten te sensibiliseren rond het toegankelijk maken van informatie voor alle burgers, zoals in deze opmerking wordt geïllustreerd: *“Onze gezondheidspromotoren werken samen met buurtpartners om in deze crisis ervoor te zorgen dat niemand uit de boot valt. Wekelijks is er overleg tussen ons wijkgezondheidscentrum en diverse partners uit welzijn en gezondheid om te bespreken hoe elke organisatie zich heeft aangepast aan de huidige crisis. Samen zorgen we ervoor dat deze info terecht komt bij alle bewoners en hulpverleners.”*

Conclusie

Deze ongeziene gezondheids- en welzijns crisis vergde een grote flexibiliteit en inzet van zorgverleners en welzijnswerkers. Ondanks de maatregelen die de lockdown met zich meebrachten, bleven de wijkgezondheidscentra bereikbaar en kon essentiële zorg geboden worden. Ook de medische huizen en wijkgezondheidscentra hadden het zwaar te verduren maar hebben des te meer de voordelen van het werken in het forfaitaire betalingssysteem ervaren om de best mogelijke zorg te kunnen bieden, ook in crisistijden.