



UITGESTELDE ZORG EN ONDERSTEUNING OMWILLE VAN DE CORONACRISIS

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel

W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Advies Advies op eigen initiatief over uitgestelde zorg en ondersteuning
omwille van de coronacrisis

Decretale opdracht adviesfunctie

Goedkeuring Sectorale kamer Gezondheid op 7 april 2022 – bij consensus

Contactpersoon Annick De Donder addonder@serv.be

Gunter Naets gnaets@serv.be

Inhoud

Advies	4
1. Achtergrond	4
2. Beleidsaanbevelingen voor de korte en middellange termijn	5
2.1 Hoe halen we de uitgestelde zorg en ondersteuning en de gevolgen daarvan op een kwaliteitsvolle en efficiënte manier in?	6
2.2 Hoe voorkomen we het uitstellen van zorg en ondersteuning tijdens een crisis?	9

Advies

De coronapandemie heeft sinds half maart 2020 een ongeziene impact op onze gezondheid en welbevinden. Er is de directe impact door het grote aantal geïnfecteerde personen en het mogelijks ernstige verloop van een corona-infectie. Maar daarnaast zijn er ook belangrijke indirecte gevolgen, doordat vele personen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte te maken krijgen met het afzeggen en uitstellen van zorg en behandelingen. Ondertussen is duidelijk dat deze gevolgen niet alleen voelbaar zijn tijdens de acute fasen van de pandemie, maar ook doorwerken de maanden en zelfs jaren daarna.

Niettegenstaande de bewonderenswaardige inspanningen van professionals in zorg en ondersteuning om consultaties, operaties, behandelingen, therapieën, dagbesteding en zo meer toch te laten doorgaan, is er veel afgezegd of uitgesteld. Soms door personen met een zorgbehoefte zelf, vaak door de professional omwille van de overvraag naar zorg door covid en in uitvoering van de richtlijnen van de overheid. Vandaag is het nog steeds moeilijk om dit in te halen, vanwege de blijvende instroom van coronapatiënten (en bijvoorbeeld ook griepapatiënten), de aanhoudende hoge werkdruk en het ziekteverzuim ten gevolge van corona(-besmettingen en -quarantaines) bij de professionals.

In alle sectoren van het beleidsdomein WVG speelt na(ast) de coronacrisis dus een andere crisis, namelijk één waarbij de uitgestelde zorg en ondersteuning én de gevolgen daarvan moeten worden opgevangen. De reguliere zorg en ondersteuning moet een inhaalbeweging inzetten maar krijgt ook te maken met situaties waarbij uitgestelde zorg en behandelingen soms tot bijkomende schade aan de gezondheid en het welzijn hebben geleid.

Met dit advies op eigen initiatief roept de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de Vlaamse minister van WVG op om binnen zijn bevoegdheden een daadkrachtig beleid inzake uitgestelde zorg en ondersteuning uit te werken. Het stemt tot ongerustheid dat hierover in de Beleids- en begrotingstoelichting 2022 van de minister geen beleidsvoornemens werden aangekondigd.

1. Achtergrond

Al in de zomer van 2020 belichtte de raad de problematiek van uitgestelde zorg en ondersteuning, toen als onderdeel van een omvattend advies 'Lessen trekken uit de coronacrisis. Aan de slag met hindernissen en opportuniteiten in het beleidsdomein WVG'. In dat advies deed de raad vele aanbevelingen voor de structurele aanpak van een gezondheids crisis, waaronder de heropflakkingen van het coronavirus die we recent nog meemaakten. De aanbeveling *'Houd zoveel mogelijk vormen van zorg en ondersteuning toegankelijk, met respect voor de veiligheid van de*

professional en de persoon met zorgbehoefte' blijft brandend actueel. De raad wenst deze aanbeveling nu verder uit te werken.

De raad ziet dat het WVG-beleid logischerwijze heel erg bezig is met (crisis)maatregelen om de huidige toestand van de pandemie te beheersen. Het is echter tijd om daarnaast een structureel beleid uit te werken zodat mogelijke volgende heropflakkingen van het coronavirus snel kunnen worden aangepakt en dat zorg en ondersteuning daarbij niet (onverwachts) uitgesteld moet worden. De raad heeft weinig zicht op wat er op dit vlak beleidsmatig gebeurt en vraagt de minister of hij hiervan een stand van zaken kan geven.

2. Beleidsaanbevelingen voor de korte en middellange termijn

De raad denkt zelf graag mee over de problematiek van uitgestelde zorg en ondersteuning en het beleid dat op korte en middellange termijn nodig is om hierop een antwoord te bieden. We onderscheiden hierin momenteel twee opdrachten:

- Hoe halen we de uitgestelde zorg en ondersteuning én de gevolgen daarvan op een kwaliteitsvolle en efficiënte manier in? (zie 2.1)
- Hoe vermijden we dat in de toekomst zorg en ondersteuning wordt uitgesteld? (zie 2.2)

De raad brengt voor beide vraagstukken zijn corona-advies uit 2020 opnieuw onder de aandacht en breidt dit verder uit met de onderstaande tien aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn uitgewerkt voor de zorgsector. De raad is er zich evenwel van bewust dat ook de welzijnssectoren kampen met problemen van uitgestelde zorg en ondersteuning en ondergebruik van zorg en ondersteuning. Vele van de welzijnssectoren voelen die druk en de gevolgen die het uitstellen van zorg en ondersteuning heeft op hun doelgroepen (bovenop de impact van corona zelf). De raad hoopt met dit advies de minister te inspireren om voor de Vlaamse bevoegdheden inzake welzijn een soortgelijke oefening op te starten en ook voor de welzijnssectoren te komen tot een beleid inzake uitgestelde zorg en ondersteuning.

Voorts benadrukt de raad dat initiatieven op de verschillende beleidsniveaus die gericht zijn op het inhalen van uitgestelde zorg en ondersteuning elkaar niet mogen belemmeren of vertragen. Integendeel: het samen opstellen van actieplannen, het afstemmen van beleidsmaatregelen en zovoorts zal een beleid rond uitgestelde zorg en ondersteuning net meer slagkracht geven. De raad roept de Vlaamse overheid daarom op om in overleg te treden met de federale en andere overheden zodat deze overheden maximaal elkaars initiatieven kunnen steunen.

2.1 Hoe halen we de uitgestelde zorg en ondersteuning en de gevolgen daarvan op een kwaliteitsvolle en efficiënte manier in?

In dit deel van het advies formuleert de raad aanbevelingen die op korte termijn vertaald kunnen worden in een beleid om het inhalen van de uitgestelde zorg en ondersteuning te bewerkstelligen.

Hierbij benoemt de raad heel wat rollen en opdrachten (samenwerking, coördinatie, continuïteit, populatiemanagement) en instrumenten (richtlijnen, dashboard, monitoringsysteem). De raad roept de minister op om samen met de stakeholders na te gaan hoe deze rollen, opdrachten en instrumenten snel kunnen worden gerealiseerd, met een grote voorkeur voor realisatie binnen de bestaande structuren en netwerken. Het is uitermate belangrijk dat het organiseren van de inhaalbeweging van zorg en ondersteuning de betrokken professionals niet verder belast dan strikt genomen noodzakelijk en niet voor onnodige complexiteit in het landschap zorgt.

De raad doet de volgende vier beleidsaanbevelingen:

1. **Haal de uitgestelde zorg en ondersteuning in op basis van de individuele afweging door de professional maar binnen een kader met richtlijnen en prioriteiten.**

Professionals in zorg en ondersteuning moeten per situatie kunnen oordelen of voor een bepaalde persoon zorg en ondersteuning niet langer mag worden uitgesteld. Om hen daarin te ondersteunen, en om de heropstart van zorg en ondersteuning efficiënt te laten verlopen, adviseert de raad om een kader met richtlijnen/handvaten uit te werken. Dit moet gebeuren samen met de zorgverstrekkers en initiatiefnemers in zorg en ondersteuning.

De raad vindt het belangrijk dat in zorg en ondersteuning maximaal ruimte wordt gelaten voor de individuele afweging door de professional en het overleg met de persoon met zorgbehoefte.

- Om een afweging te kunnen maken, heeft de professional een objectief beeld nodig van de risico's van uitstel van zorg en ondersteuning voor de patiënten die onder zijn zorg vallen. Een goed monitoringsysteem detecteert personen met zorgbehoeften in deze 'gevaarzone' (zie aanbeveling 2). Dit systeem moet ook personen met een zorgbehoefte signaleren die zelf niet om noodzakelijke zorg en ondersteuning vragen.
- Sowieso moet het maken van keuzes of en welke uitgestelde zorg en ondersteuning prioritair wordt opgenomen steeds in samenspraak gebeuren met de persoon met zorgbehoefte. Tijdens dat gesprek moet ook de vroegtijdige zorgplanning van mensen worden meegenomen.

2. **Ontwikkel een systeem dat (1) de behoeften en de beschikbare capaciteit monitort en (2) dat binnen elke eerstelijnszone signaleert voor wie uitstel van zorg en ondersteuning het risico inhoudt op verregaande of blijvende gevolgen op het welzijn of de gezondheid.**

Het systeem moet maximaal gebruik maken van de reeds voorhanden zijnde registraties en data en haakt aan op bestaande software van huisartsen, voorzieningen en ziekenhuizen. Zo worden aanpassingen en uitwisseling binnen één en hetzelfde systeem mogelijk. Het systeem geeft informatie in real time.

Binnen het systeem moeten zowel de dringende en noodzakelijke zorgbehoeften als de beschikbare capaciteit worden beheerd. Het is aangeraden om de toegang tot het monitoringsysteem zodanig te organiseren dat het de administratie en afstemming tussen zorgverleners en personen met een zorgbehoefte en hun omgeving faciliteert. Om die reden en om de privacy van patiënten te waarborgen, wordt het systeem best ingebed in de basisdiensten van het eHealthplatform. Er is ook bijzondere aandacht nodig om de opvolging voor zorgverleners en zorginstellingen op een eenvoudige manier te laten gebeuren via een mandaat.

Het monitoringsysteem moet dashboards voorzien die coördinatoren binnen de eerstelijnszone en de voorzieningen toelaten om de status en de vooruitgang van uitgestelde zorg in hun regio of patiëntenbestand te volgen. Zo kan het systeem bijdragen aan het gecoördineerd laten verlopen van de inhaalbeweging. Nu is er echter een leemte tussen de individuele inschatting van de professional op het terrein en het gecoördineerd te werk gaan om zorg en ondersteuning in te halen.

Voor wat betreft het inhalen van zorg en ondersteuning ontbreekt deze coördinatiefunctie vandaag. De raad ziet sinds de aanvang van de coronacrisis wel de volgende goede praktijkvoorbeelden die kunnen inspireren:

- Er zijn de instrumenten die door de populatiemanagers van de vaccinatiecentra werden gebruikt om te voorzien in de opvolging van de vaccinatiecampagne in hun regio.
- Er is het Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) dashboard dat ondersteuning biedt aan het monitoren van ziekenhuiscapaciteit en het uitwisselen van patiënten tussen zorgregio's.

3. **Stimuleer verdere samenwerking om de (gevolgen van) uitgestelde zorg en ondersteuning op te vangen en voorzie coördinatie en continuïteit van zorg en ondersteuning.**

De crisis heeft zeer mooie voorbeelden getoond van samenwerking tussen professionals, tussen organisaties en tussen zogenaamde 'zorglijnen'. Verdere samenwerking en

correcte doorverwijzing is belangrijk om nu zoveel mogelijk uitgestelde zorg en behandelingen op een kwaliteitsvolle manier in te halen.

We moeten daarbij bekijken welke goede ervaringen we verduurzamen. De raad vraagt dan ook om (nieuwe) vormen van samenwerking te evalueren en goede voorbeelden om te zetten naar een structureel beleid met een stimulerend regelgevend kader en financiering. Tegelijk zullen de samenwerkingsverbanden voldoende dynamisch moeten zijn om goed in te spelen op veranderende zorgbehoeften en evoluties in het aanbod, zeker tijdens een gezondheids crisis.

Coördinatie van zorg en ondersteuning

De raad mist vandaag de coördinatie tussen de eerstelijnszones en het zorg- en ondersteuningsaanbod in de regio. Er ontbreekt een operationele ondersteuning voor het plannen en organiseren van noodzakelijke zorg en ondersteuning, volgens de in dit advies vermelde richtlijnen. Daarom adviseert de raad om een coördinerende opdracht uit te werken, en dit zoveel mogelijk binnen of ten minste aansluitend bij de bestaande structuren van samenwerking.

Deze coördinerende opdracht zou dan bestaan uit het bewust en doelgericht organiseren van uitgestelde zorg om de meest geschikte zorg te leveren volgens de opgestelde richtlijnen. Dit vertrekt vanuit de behoefte van de persoon en mag niet verward worden met hiërarchie of verhoudingen tussen professionals en zorginstellingen/voorzieningen.

Om deze opdracht op te nemen, acht de raad het ook waardevol om de capaciteit te versterken van bestaande structuren om aan populatiemanagement te doen. Populatiemanagement helpt om de behoeften, het aanbod en de resultaten van zorg en ondersteuning te monitoren en te sturen voor een specifieke regio of bevolkingsgroep. Populatiemanagement kan steun geven door administratieve, gezondheids- en metagegevens zinvol en overzichtelijk te presenteren. Zo helpt het om te begrijpen waar onvervulde zorgbehoeften huizen, om lacunes in het aanbod te identificeren en na te gaan hoe resultaten van zorg en ondersteuning verbeterd kunnen worden. De populatiemanager ondersteunt zo de samenwerking tussen zorgverleners en zorginstellingen om (de gevolgen van) uitgestelde zorg op te vangen. De raad wijst er op dat ook populatiemanagement een rol is die kan opgenomen worden door en binnen andere bestaande structuren en functies (bv. coördinator van de eerstelijnszone, zorgtrajectpromotoren of managers van patiëntenadministratie in een ziekenhuis). Het is dus niet zo dat overal en altijd een populatiemanager noodzakelijk is, noch dat deze zonder enige vorm van voorkennis of ervaring in deze rol kan instappen.

Continuïteit van zorg en ondersteuning

Naast coördinatie is ook het voorzien van continuïteit een belangrijk onderdeel van de inhaalbeweging van zorg en ondersteuning via samenwerking. De raad onderscheidt daarbij:

- Continuïteit van informatie waardoor informatie over de behoefte beschikbaar, volledig en bruikbaar is. Ze bevat bijvoorbeeld de verwijs- of ontslagbrief, alle relevante informatie en wordt elektronisch geïntegreerd in het dossier van de professionals of hun voorziening.
 - Continuïteit van (zorg/klinisch) management omdat het uitstellen van zorg niet kan betekenen dat de zorg of de behandeling van een patiënt wijzigt louter en alleen omwille van het uitstel (tenzij het om levensreddende handelingen gaat).
 - Continuïteit van zorgrelaties zodat de persoon met zorgbehoefte ook voor ingehaalde zorg en ondersteuning zo veel als mogelijk wordt toevertrouwd aan het hem bekende zorgteam.
4. **Communiceer duidelijk met patiënten en cliënten over welke zorg en ondersteuning uitgesteld wordt en voor hoelang.** Duidelijke informatie en een vooruitzicht op wanneer de zorg en ondersteuning wel opnieuw kan doorgaan, stellen gerust.

Informeer ook goed over waar burgers wel terecht kunnen voor noodzakelijke zorg en ondersteuning tijdens een crisis. Het is belangrijk dat mensen weten wat ze kunnen verwachten van de zorg en ondersteuning in crisistijd. In de communicatie mag ook aandacht zijn voor wat men ondertussen zelf voor de eigen gezondheid en welzijn kan doen.

2.2 Hoe voorkomen we het uitstellen van zorg en ondersteuning tijdens een crisis?

In dit deel van het advies formuleert de raad aanbevelingen voor de middellange termijn. Ze inspireren voor een proactief beleid rond uitgestelde zorg en ondersteuning tijdens mogelijke volgende golven van de coronacrisis of een soortgelijke pandemie of gezondheids crisis.

De raad doet de volgende zes beleidsaanbevelingen:

5. **Investeer voldoende in zorg en ondersteuning.**

De raad waardeert de vele investeringsinspanningen die de laatste jaren binnen het beleidsdomein WVG zijn gebeurd. Er is geïnvesteerd in capaciteitsuitbreiding binnen de verschillende sectoren, in het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg, er zijn de middelen van het plan Vlaamse Veerkracht geweest, en zo meer.

Dit alles neemt niet weg dat (bijkomende) investeringen in zorg en ondersteuning nodig blijven, met inbegrip van het investeren in noodscenario's en buffers voor crisissen. Er moet maximaal vermeden worden dat er – onder meer op basis van financiële beperkingen - harde keuzes moeten worden gemaakt over wie tijdens een crisis welke zorg en ondersteuning kan krijgen.

6. **Verfijn en harmoniseer de richtlijnen die verduidelijken welke vormen van zorg en ondersteuning in crisistijd niet uitgesteld kunnen worden.**

In de loop van de coronacrisis werden meerdere adviezen en richtlijnen uitgebracht met criteria om beslissingen te ondersteunen over de zorgnoden die voorrang moesten krijgen. Zo waren er de adviezen en raadgevingen van de Belgische Vereniging voor intensieve geneeskunde, van de Belgische vereniging voor geriatrie en gerontologie en de lijsten van het verbond der Belgische beroepsverenigingen van artsen-specialisten (VBS). Deze werden naderhand aangevuld door het advies van het Raadgevend comité voor Bio-Ethiek, dat ook onderschreven werd door de Hoge Gezondheidsraad en de Orde der Artsen. Deze richtlijnen werden in sommige zorginstellingen aangevuld met adviezen van de commissie voor medische ethiek of met richtlijnen van de commissies en task forces die lokaal belast werden met de planning van de zorg.

Het is aangewezen dat deze adviezen nu worden geharmoniseerd en gecoördineerd tot een gezaghebbend kader dat professionals kan ondersteunen bij de besluitvorming over de prioritering van zorg en ondersteuning. Het is belangrijk dat niet enkel wordt duidelijk gemaakt aan welke vormen van zorg en ondersteuning voorrang moet worden gegeven, maar ook welke vormen van zorg of ondersteuning niet of minstens niet te lang mogen worden uitgesteld. Dit kader is richtinggevend en moet niet wettelijk worden opgelegd.

Een dergelijk kader moet worden opgesteld in samenspraak met de betrokken sectoren en actoren (ook personen met zorgbehoefte en burgers).

De kaders moeten steeds de nodige beoordelingsruimte laten voor de toepassing in concrete situaties. Op die manier kunnen er waar nodig aanpassingen gebeuren aan de specifieke noden en mogelijkheden op het terrein en kan zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de effecten op specifieke (groepen van) personen met zorgbehoefte.

Het kader kan een duidelijke en uniforme houvast bieden bij eventuele klachten of betwistingen. Het is ook van belang om burgers, en in het bijzonder personen met zorgbehoefte en hun omgeving, over deze kaders te informeren.

Naast algemene criteria bevatten de kaders best ook raadgevingen over de te volgen procedure om tot een gedragen beslissing te komen, waarbij interdisciplinair overleg en overleg met de persoon met zorgbehoefte en/of diens vertegenwoordiger en familie belangrijk zijn voor een gedragen beslissing. Minstens moeten alle beslissingen helder kunnen worden toegelicht en verantwoord.

Tot slot is het aangewezen om, nu de zwaarste periode van de coronacrisis achter de rug lijkt, bij de federale overheid aan te dringen op een coördinerend overleg tussen de hierbij betrokken adviesorganen.

7. Zorg dat er voldoende capaciteit is van professionals in zorg en ondersteuning om het afzeggen of uitstellen van zorg en ondersteuning maximaal te vermijden.

De raad waardeert dat daarvoor in crisistijd – en onder strikte voorwaarden en tijdelijk – bijkomende personeelsmobiliteit mogelijk was¹. Samenwerking maar ook het werkbaar en wendbaar inzetten van professionals waren en zijn succesfactoren in een uitzonderlijke crisistijd. Daarnaast is een beleid om studenten en vrijwilligers in te schakelen welgekomen voor de verschillende sectoren.

Echter de hoge mate aan flexibiliteit en werkdruk die tienduizenden professionals lang hebben aangehouden heeft de werkbaarheid verslechterd. De arbeidsorganisatie in crisistijd is per definitie geen duurzame werkorganisatie en kan niet doorgetrokken worden naar de toekomst.

Wel blijft het nodig om de komende jaren de onderliggende problematiek rond de personeelstekorten in zorg en ondersteuning verder aan te pakken door verder te investeren in het verbeteren van de loon- en arbeidsvoorwaarden, het verhogen van personeelsnormen en -financiering. De uitvoering van de stappen die hieromtrent al gezet zijn (cfr. VIA-akkoorden) vormen hiervoor een belangrijke eerste aanzet.

8. Gebruik bestaande data voor het (bij)sturen van zorg en ondersteuning zodat vraag en aanbod ook tijdens een crisis zo goed mogelijk op elkaar afgestemd zijn.

Aangezien aanbod en behoefte voortdurend in beweging zijn, zéker tijdens een gezondheids crisis, is het belangrijk om dit goed in beeld te krijgen. Deze gegevens moeten input geven voor een beleid op de middellange en lange termijn, en onderscheiden zich zo van het real time-monitoringsysteem dat de raad beschrijft in de tweede aanbeveling van dit advies.

Voor deze opdracht is maximale samenwerking en synergie met bestaande registraties op de diverse beleidsniveaus aangewezen. Vele cijfers die reeds verzameld worden, kunnen bijkomend ook op een andere manier geanalyseerd en ingezet worden, met name niet enkel technisch-administratief maar ook inhoudelijk voor (bij)sturing van de zorg en ondersteuning. De raad denkt daarbij aan cijfers van het IMA, het RIZIV, Sciensano, registraties van voorzieningen en instellingen zelf, en zo meer.

Analyses op dergelijke data zouden ook een beeld moeten geven van de situatie op eerstelijnsniveau: wat is daar de beschikbare capaciteit van zorg en ondersteuning en wat zijn de behoeften van de populatie? Nu ontbreken vaak de cijfers om op eerstelijnsniveau een beleid rond uitgestelde zorg en ondersteuning te kunnen uitzetten.

¹ In dit kader formuleerde de Vlaamse Raad WVG een advies over het ontwerp van besluit van de Vlaamse Regering betreffende de flexibilisering van het verzorgend personeel (advies van 12 mei 2020).

Bij deze aanbeveling verwijst de raad ook naar de vraag die de SAR WGG in het verleden reeds stelde om een methodiek te ontwikkelen die zicht geeft op de werkelijke behoeften, op de aanwezige professionele en informele zorg en op de dynamiek van behoeften en aanbod².

9. **Sensibiliseer burgers om lichamelijke en mentale klachten niet te negeren of om noodzakelijke zorg en ondersteuning niet uit te stellen.**

De overheid kan sensibiliseren maar ook anderen kunnen initiatieven nemen. De raad vraagt wel minstens een stimulerende en ondersteunende rol vanwege de overheid in het sensibiliseren van burgers.

Het is belangrijk dat mensen begrijpen dat zorg en ondersteuning ook in crisistijden nodig is en dat het te veel, te lang uitstellen ervan gevolgen kan hebben. Burgers hiervan overtuigen en ervoor zorgen dat zorg en ondersteuning in de meest veilige omstandigheden kan gebeuren, kan helpen om zorgmijding te voorkomen. Het feit dat andere zorg- en ondersteuningsbehoeften dan corona onderbelicht zijn gebleven, moet in de toekomst vermeden worden.

10. **Zet verder in op innovatieve en alternatieve vormen van zorg en ondersteuning die ervoor kunnen zorgen dat zorg en ondersteuning minder moet worden uitgesteld.**

Voor innovaties die in dat opzet slagen, vraagt de raad een met het middenveld overlegd regelgevend kader te voorzien. De raad wil de opportuniteit van de crisis om op deze vlakken te verbeteren en versnellen, niet verloren zien gaan. Uiteraard blijft het wel cruciaal dat elke innovatie vertrekt vanuit een echte behoefte (van de persoon met zorgbehoefte, van de professional, van het zorgsysteem,...). Men omarmt nieuwe technologieën alleen maar als ze werkelijk iemand helpen of faciliteren om het werk beter en gemakkelijker te maken.

- Blijf maximaal gebruik maken van de digitale en technologische vernieuwingen om wanneer gepast én gewenst door de persoon met zorgbehoefte, de zorg en ondersteuning op afstand te kunnen bieden. Heel wat mogelijkheden hiervoor zijn intensief benut, en het is goed om te bekijken welke technologieën nu voldoende evidence-based en matuur zijn om verder in te zetten en zelfs nog uit te breiden.

Specifiek voor wat betreft de teleconsultaties vraagt de raad nog een verdere uitbreiding en een duidelijk kader. Ook op het gebied van telemonitoring ziet de raad nog veel kansen voor toekomstig gebruik bij verschillende doelgroepen. Telemonitoring van thuisblijvende personen met een zorgbehoefte kan zeker tijdens

² SAR WGG (7 november 2011). Advies over de programmatie van de woonzorg.

SAR WGG (21 oktober 2016). Advies over het "Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap: Focus op de patiënt".

een gezondheidscrisis toelaten om de werkbelasting van professionals te verminderen, om ziekenhuisbedden te vrijwaren, en zo meer.

- De crisis heeft de vraag naar zorg aan huis nog versterkt. Ga daarom verder op de transitie van het verplaatsen van intramurale zorg en ondersteuning naar huis of een thuisvervangend milieu, weliswaar alleen indien de kwaliteit en veiligheid ervan gegarandeerd zijn.