

—
—
**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU.**

BRUSSEL, 13/04/2000

—
Bestuur van de Gezondheidszorgen

—
Bestuursdirectie Gezondheidszorgbeleid.

—
**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

—
Afdeling “Programmatie en Erkenning”
—

O/Ref. : NRZV/D/PSY/170-2

**ADVIES INZAKE HET
ZORGVERNIEUWINGSFONDS VOOR DE
GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG(*)**

(*) Dit advies werd bekrachtigd door het Speciaal Bureau op 13/04/2000

= **ADVIES M.B.T. HET ZORGVERNIEUWINGSFONDS VOOR
DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG**

Op 2 februari 2000 vroegen minister M. Aelvoet en minister F. Vandenbroucke aan de NRZV een advies over het zogenaamde 'zorgvernieuwingsfonds'.

In hun vraag tot advies citeren beide ministers art. 2 en 2 bis van het ministerieel besluit dd. 22/6/1999 (BS dd. 29/9/1999) met betrekking tot de reconversie in de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg, waarbij verwezen wordt naar een zogenaamd zorgvernieuwingsfonds.

De ministers vragen aan de NRZV een advies uit te brengen over hun optie om de beperkte middelen, die uit de reconversie in dit fonds gegenereerd zullen worden, exclusief te benutten ter ondersteuning van psychiatrische thuiszorg en dagactiviteitencentra en dit voor zover deze nieuwe initiatieven georganiseerd worden vanuit een samenwerkingsverband met andere initiatieven in de geestelijke gezondheidszorg.

Aanvullend wordt een advies gevraagd over de specifieke vormen van psychiatrische thuiszorg en dagactiviteitencentrum die hiervoor in aanmerking kunnen komen.

Het Bureau van de NRZV heeft in haar zitting van 10 februari 2000 de permanente werkgroep psychiatrie belast met het formuleren van een ontwerpadvies. De permanente werkgroep 'psychiatrie' behandelde onder het voorzitterschap van prof. dr. J. Peuskens op 18 februari en 17 maart deze vraag tot advies en formuleerde hierna volgend advies.

In het advies wordt ingegaan op de volgende aspecten van het zorgvernieuwingsfonds.

1. Het algemeen referentiekader van zorgvernieuwing en pilootprojecten in de realisatie van het nieuwe concept voor de geestelijke gezondheidszorg.
2. Voorstellen van amendering van het MB dd. 22/6/1999 m.b.t. de definiëring en de toewijzing van middelen (o.a. recyclage reconversie) naar dit zorgvernieuwingsfonds.
3. Voorstellen tot operationalisering van het zorgvernieuwingsfonds m.b.t. :
 - de structurering;
 - de toewijzing van middelen;
 - de doelstellingen en opdrachten;
 - de toewijzing en besteding van de middelen in een eerste fase;
 - de opvolging en evaluatie van de zorgvernieuwingsprojecten.

In een aanvullend advies zal de permanente werkgroep psychiatrie van de NRZV, op basis van de voorstellen van de ad-hocwerkgroepen psychiatrische thuiszorg en dagactiviteiten, een meer omstandig advies uitbrengen over de diverse vormen van zorg die in beide domeinen weerhouden kunnen worden als zorgvernieuwingsprojecten.

1. Algemeen referentiekader

De optie om het nieuwe concept voor geestelijke gezondheidszorg zowel inhoudelijk als organisatorisch vorm te geven via pilootprojecten en initiatieven van zorgvernieuwing staat expliciet ingeschreven in punt 5 van het zgn. 2de deeladvies van de NRZV dd. 12/6/1997.

In datzelfde advies wordt t.a.v. de zorgvernieuwing in de punten 3 (realisatietechnieken) en 4 (randvoorwaarden) expliciet vermeld dat de inhoudelijke en organisatorische vernieuwingen gekoppeld moeten worden aan o.a. :

- micro- en macrobudgetgarantie bij reconversie, substitutie en delokalisatie;
- verplichte functionele samenwerking voor voorzieningsoverstijgende opdrachten (zgn. intermediaire modules);
- de noodzaak tot oprichting van een zorgvernieuwingsfonds (recyclage van besparing en toewijzing van een deel van de macrogroeinorm).

Voor de realisatie van dit nieuwe concept wordt in het advies expliciet gekozen voor een transformatieproces dat stapsgewijs wordt ingevoerd. Deze benadering werd door de interministeriële conferentie over de GGZ dd. 29/6/1998 bekrachtigd.

Het advies van de NRZV stelt dat dit transformatieproces dient te verlopen via twee complementaire benaderingen :

- 1 Aan alle actoren in de GGZ moet de mogelijkheid gegeven worden om vanuit de actueel aan hen toegewezen mensen en middelen, zowel naar inhoud als naar vormgeving, vernieuwingen op te zetten die het zorgaanbod verbeteren en optimaliseren. De realisatie van zorgvernieuwing in deze benadering impliceert o.a. substitutiemogelijkheden creëren, soepelere en globalere regelgeving en stimuleren van functionele samenwerking.
- 2 Aan het geheel van de GGZ de waarborg bieden dat de nu toebedeelde middelen kunnen behouden worden en dat in de komende jaren een aan de sector GGZ aangepaste groeicoëfficiënt van bijkomende middelen zal worden toegekend om aan de groeiende behoefte aan zorg en de huidige lacunes in de zorg tegemoet te kunnen komen. Een gedeelte van deze bijkomende middelen moet samengebracht worden in een zorgvernieuwingsfonds van waaruit bijkomende initiatieven van zorgvernieuwing gefinancierd worden. Aan dit op federaal niveau geconcipieerde zorgvernieuwingsfonds dienen ook alle niet door de betrokken voorzieningen gerecycleerde besparingen uit de reconversie toegewezen te worden.

In de consensusnota van de interministeriële conferentie werd gekozen om de transformatie van de GGZ te laten verlopen via drie actiedomeinen :

- 1) de 2de vrijwillige reconversie;
- 2) de creatie van een zorgvernieuwingsfonds;
- 3) de realisatie van zorgvernieuwingsprojecten en pilootprojecten.

2. Koninklijke en Ministerieel besluit dd. 22/6/1999 m.b.t. reconversie

Met de publicatie van de besluiten inzake de 2de vrijwillige reconversie wordt een begin gemaakt van realisatie van de beoogde transformatie en vernieuwing van het geestelijke gezondheidszorgaanbod. Concreet voorzien de besluiten dat bij reconversie 10 % van de in de reconversie betrokken middelen niet via de equivalentiecoëfficiënt wordt omgezet in nieuwe plaatsen/bedden PVT, BW, A, T, Sp, Tp ..., maar voor 7,5 % door de reconverterende voorziening aangewend kunnen worden teneinde de werkgelegenheid in het ziekenhuis te handhaven en/of te verhogen.

Daarnaast wordt 2,5 % van de financiële middelen gepoold en beschikbaar voor psychiatrische ziekenhuizen die deelnemen aan de realisatie van projecten tot verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening.

Hetzelfde ministerieel besluit dd. 22/6/1999 bepaalt dat de minister die bevoegd is om de verpleegdagprijs vast te stellen, deze middelen toekent via onderdeel B4.

Bedoelde projecten moeten het voorwerp uitmaken van een geschreven overeenkomst met de minister, bevoegd voor het vaststellen van de verpleegdagprijs.

3. Knelpunten en amendementen t.a.v. het MB dd. 22/6/1999

Ten aanzien van deze bepalingen kunnen volgende bemerkingen worden geformuleerd :

- 3.1. De financiële middelen, voortkomend uit de 2de vrijwillige reconversie en nu gerecycleerd op niveau van de federale begroting van Volksgezondheid, dienen, ook al betreft het op dit ogenblik nog maar een beperkt bedrag, expliciet gestort te worden in een zorgvernieuwingsfonds voor de geestelijke gezondheidszorg. Bovendien moet in de begroting van het jaar 2001 een substantieel deel van de bijkomende middelen uit de groeinorm toegewezen worden aan het zorgvernieuwingsfonds.
- 2 De projecten van zorgvernieuwing zijn voorlopers van zorginhouden en zorgvormen die in de toekomst in de nieuwe lastenboeken van de zorgcircuits geprogrammeerd en erkend dienen te worden. Vanuit dit oogpunt dienen de projecten eveneens de goedkeuring weg te dragen van de minister van Volksgezondheid, bevoegd voor het vaststellen van de erkennings- en programmatiënormen.
- 3.3 De recyclage van 10 % is op dit ogenblik enkel van toepassing op de reconversie-equivalentie van art. 4 en 5 van het KB dd. 16/6/1999. Ook de reconversiesregels, voorzien in art. 6, die een besparing van 10 % genereren, moeten aanleiding geven tot recyclage en zorgvernieuwing.
- 3.4 Ziekenhuizen moeten de mogelijkheid hebben om de financiële middelen, verkregen via de recyclage van 7,5 %, eventueel toe te wijzen aan zorgvernieuwingsprojecten die uitgaan van ziekenhuizen. Indien de zorgvernieuwing betrekking heeft op zgn. intermediaire opdrachten, dienen deze, zoals bepaald in het advies van de NRZV dd. 12/06/1997, vanuit een functioneel

samenwerkingsverband georganiseerd te worden

Additioneel aan de huidige reconversie-equivalenties moet de mogelijkheid voorzien worden om reconversie van psychiatrische ziekenhuisbedden in grotere mate om te zetten in zorgvernieuwing; bv. 1 T = 1 PVT + zorgvernieuwing of 1 BW + zorgvernieuwing.

4. Advies m.b.t. operationalisering van het zorgvernieuwingsfonds

4.1. Het zorgvernieuwingsfonds is een begrotingspost die duidelijk herkenbaar wordt gesitueerd in de federale begroting van Volksgezondheid.

Het zorgvernieuwingsfonds wordt gespijsd met middelen die o.a voortkomen uit :

- 1 een deel (2,5 %) van de recyclage uit de 2de vrijwillige reconversie.
- 2 Middelen uit de groeionorm :
In het kader van de jaarlijks aan de GGZ toe te kennen specifieke groeionorm, dienen - naast de middelen die nodig zijn om de uitgavenevolucie voor zich ontwikkelen de opdrachten in de reeds geprogrammeerde en erkende voorzieningen te kunnen honoreren - ook additionele middelen voorzien te worden ter financiering van de zorgvernieuwing. Deze middelen moeten ingeschreven worden onder de begrotingsrubriek zorgvernieuwingsfonds.
- 3 De middelen die voortkomen uit de recyclage van besparingen die het gevolg zijn van reconversiebeslissingen uit het verleden, bv. uitdovende PVT-bedden.

Ook vanuit andere financieringsbronnen zal de zorgvernieuwing ondersteund moeten worden zowel binnen als buiten dit fonds. Dit kan o.a. door vanuit het federale departement sociale zaken in het RIZIV-deelbudget voor chronische zieken middelen toe te wijzen aan zorgvernieuwende projecten voor chronisch psychiatrische patiënten.

Vanuit de federale begroting voor de algemene ziekenhuizen kunnen middelen voorzien worden voor de financiering van bv. de liaisonopdracht. Vanuit de begroting van de gemeenschapsministers van Volksgezondheid kunnen voor de centra voor GGZ middelen voor zorgvernieuwing in de ambulante zorg worden voorzien.

Zorgvernieuwing in de GGZ zal bovendien noodzakelijkerwijs ook een interactie of samenwerking vereisen met andere partners buiten de gezondheidszorg, bv. justitie, arbeid en tewerkstelling, welzijn, ... De inbreng van mensen en middelen uit die domeinen kan complementair aan de middelen uit de GGZ aangewend worden om concrete vernieuwingsprojecten gestalte te geven.

4.3. Het zorgvernieuwingsfonds moet een katalysator- en motorfunctie vervullen in de stapsgewijze realisatie van het nieuwe concept door :

de creatie van nieuwe zorginhouden en zorgvormen mogelijk te maken met een additionele financiering;

de leemten (kwantitatief/kwalitatief) en/of de ontoereikende spreiding van het aanbod over regio's/gewesten/gemeenschappen op te vangen door een bijkomend aanbod te financieren. Dit laatste kan maar als eerst aangetoond wordt dat aan de leemte of de spreiding van het aanbod niet tegemoet gekomen kan worden door de lokalisatie of substitutie van het bestaande aanbod en als de nood aan een aanvullend aanbod betrekking heeft op een noodzakelijk en ontbrekend component van het beoogde globale beleidsprogramma voor de betreffende doelgroep en geobjectiveerd kan worden via de (nieuwe) programmatiënormen.

4.4 1ste fase van operationalisering

Het zorgvernieuwingsfonds zal in een eerste fase slechts over een beperkt aantal middelen beschikken. Het is dan ook wenselijk om in de 1ste fase zo selectief mogelijk te werk te gaan en de grootst mogelijke meerwaarde en performantie na te streven. Daarom wordt het volgende geadviseerd :

Domeinen van zorgvernieuwing

bij de keuze van de zorgvernieuwingsdomeinen te kiezen voor initiatieven die uitgaan van een functioneel samenwerkingsverband tussen voorzieningen, actief op het vlak van de GGZ, en gericht zijn op zogenaamde intermediaire opdrachten.

inhoudelijk en conceptueel passen in de deeladviezen die ter zake door de NRZV werden geformuleerd.

Evaluatie en opvolging

de zorgvernieuwingsprojecten dienen op een systematische wijze te worden opgevolgd en op de door hen vooropgestelde doelen worden geëvalueerd. Bij het opstarten van zorgvernieuwingsprojecten dient men daarom vooraf de doelgroep : patiëntenkenmerken; de zorgfunctie : o.a. activiteitsgegevens en de modi : modaliteiten, vast te stellen. Een doordachte gegevensregistratie is in deze optiek van groot belang voor het beleid. De diverse bestaande registratiesystemen dienen daarom op elkaar afgestemd te worden en waar nodig gereviseerd en gemodulariseerd, teneinde de concrete realisatie van de zorgvernieuwing op een globale en systematische wijze te kunnen opvolgen, evalueren en zo nodig bijsturen. De permanente werkgroep psychiatrie wenst geïnformeerd te worden over het verloop en de resultaten van de zorgvernieuwingsprojecten, teneinde er de passende gevolgen uit te kunnen trekken voor het formuleren van adviezen over de programmatie, erkenning en financiering van deze nieuwe zorgopdrachten.

Financieringstechniek

Als de middelen van het zorgvernieuwingsfonds in de eerste fase te beperkt zijn, is het aan te bevelen om de

beschikbare middelen uit het zorgvernieuwingsfonds prioritair te benutten voor de additionele innovatiekosten (begeleiden, coördineren, innoveren, ...). Andere financieringsbronnen, bv. RIZIV-deelbudget voor nabehandeling, RIZIV-deelbudget chronisch zieken en/of via substitutie, kunnen aangesproken worden voor de financiering van de directe zorgkosten.

De middelen uit het federaal zorgvernieuwingsfonds zullen in een eerste fase, naar analogie met de financiering van de overlegplatforms, toebedeeld worden via de federale financieringskanalen van de verpleegdagprijs van één in het zorgvernieuwingsproject betrokken psychiatrisch ziekenhuis(dienst) of via de financiering van een in het project betrokken initiatief voor beschut wonen. In een latere fase, waarbij de bedoelde zorgvorm uit de zorgvernieuwing structureel in de regelgeving wordt opgenomen (programmatische erkenning), kan de financiering van deze zorgvernieuwing overgedragen worden van het zorgvernieuwingsfonds naar een specifieke deelbegroting voor deze opdracht, cf. beschut wonen, ...

Exclusieve keuze voor psychiatrische thuiszorg en dagactiviteitencentrum ?

Op de vraag of de psychiatrische thuiszorg en het dagactiviteitencentrum exclusieve domeinen moeten zijn voor de 1ste fase van de zorgvernieuwing, wil de permanente werkgroep psychiatrie van de NRZV zijn uitspraak ter zake nog even in beraad houden.

De door de ministers vooropgestelde domeinen van zorgvernieuwing zijn ongetwijfeld nuttig en belangrijk. De permanente werkgroep 'psychiatrie' wenst, vooraleer een uitspraak te doen over het exclusieve karakter van deze zorgvernieuwingsdomeinen, evenals de specifieke vormen van zorg voor psychiatrische patiënten in de thuissituatie en activering die weerhouden moeten worden, eerst te beschikken over de voorstellen van de ad-hocwerkgroepen die op korte termijn over deze beide zorgvernieuwingsdomeinen een ontwerpadvies zullen formuleren. Bovendien zal de vraag naar het exclusieve karakter van deze twee domeinen van zorgvernieuwing ook afhankelijk zijn van de aard en de omvang van de door de ziekenhuizen ingediende reconversiebesluiten. Uit ingediende reconversievoorstellen zal pas binnen enige tijd (1 juni) afgeleid kunnen worden welke de omvang is van de middelen die binnen de ziekenhuizen en via het zorgvernieuwingsfonds beschikbaar zullen zijn voor zorgvernieuwing.

Aangezien de reconversie en de oprichting van het zorgvernieuwingsfonds de aanzet vormen tot de verdere uitbouw van de vernieuwde geestelijke gezondheidszorg, zal het aanduiden van de domeinen van zorgvernieuwing, evenals de toewijzing van additionele middelen uit het zorgvernieuwingsfonds, het voorwerp uitmaken van een verdere en ruimere beraadslaging in de permanente werkgroep 'psychiatrie' van de NRZV.

Nu al wordt gesteld dat ook de realisatie van doelgroepgerichte netwerken en zorgcircuits via pilootprojecten noodzakelijk is.