

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

BRUSSEL, 13/03/2003

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling “Programmatie en Erkenning”

O/Ref. : NRZV/D/PSY/225-1 (*)

**ADVIES M.B.T. DE BASISPRINCIPES,
RANDVOORWAARDEN EN CRITERIA VOOR EEN
GEOGRAFISCHE GEBIEDSOMSCHRIJVING VAN DE
PROEFOPSTELLINGEN “ZORGCIRCUITS EN
NETWERKEN VOOR DE GGZ-DOELGROEP JEUGD”**

**Vr. Prof. J. Peers, Voorzitter,
De Secretaris,**

getekend

**C. DECOSTER,
Directeur-Generaal.**

**(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 13 maart
2003**

1. Situering van het advies

Op 11 december 2002 besliste de interministeriële conferentie voor gezondheidszorg om de interkabinettenwerkgroep “task force GGZ” verder te belasten met het uitwerken van een protocolakkoord en een typeovereenkomst met het oog op de concretisering van het nieuwe GGZ-concept via proefopstellingen van zorgcircuits en netwerken voor de GGZ-doelgroep jeugd.

In dit kader werd aan de permanente werkgroep psychiatrie gevraagd een voorstel te formuleren betreffende de wijze waarop deze proefopstellingen concreet vorm kunnen krijgen. ***In het bijzonder werd gevraagd een voorstel te formuleren met betrekking tot de criteria voor de geografische gebiedsomschrijving van de proefopstellingen.*** Deze criteria dienden praktisch bruikbaar te zijn bij ***het “in kaart” brengen***, de selectie en de toewijzing van kandidaturen voor een proefopstelling die door de voorzieningen op basis van het protocolakkoord en de typeovereenkomst zullen kunnen ingediend worden.

De directe aanleiding tot deze vraagstelling was de controverse die gerezen was tussen de sector en de overheid met betrekking tot de wenselijkheid van een “provinciale gebiedsomschrijving” voor de proefopstellingen. De overwegingen van de sector tegen een provinciale gebiedsomschrijving waren reeds aan het licht gekomen toen de federale overheid in oktober '02 te kennen gaf het voornemen te hebben om, via aanpassing van het betreffende KB, de overlegplatforms voor GGZ te verplichten zich op provinciale te situeren en ze te belasten met de coördinatie en organisatie van de ontwikkeling van de GGZ- zorgcircuits en netwerken ...

Hierover heeft de NRZV reeds op 14 november '02 een omstandig advies uitgebracht. In dit advies wordt gesteld dat een provinciale aanpak van de proefopstellingen al te gemakkelijk de weg zal effenen naar een noch door de sector, noch door de overlegplatforms nuttig geachte omvorming van netwerken als vorm van een doelgroepgerichte functionele samenwerking van juridisch en financieel autonome voorzieningen naar een nieuwe structuur of geneutraliseerde inrichtende macht in het kader van provinciale structuren zoals de overlegplatforms.

De reden waarom de overheid in eerste instantie leek te kiezen voor een eerder “provinciale” omschrijving van de experimenteergebieden was ingegeven door de optie om het aantal proefopstellingen niet vooraf te beperken tot een beperkt aantal gebieden van het land (bv. 1 in elk gewest), maar open te stellen voor alle kandidaturen die voldoen aan basisvoorwaarden van de proefopstelling. Ook de NRZV heeft in zijn advies inzake de kader- en randvoorwaarden voor experimenten GGZ jeugd d.d. 16 mei '02 voor deze open benadering gepleit evenwel zonder inkapseling van de proefopstellingen in een provinciaal territorium.

In dit advies wil de NRZV binnen het kader van basisprincipes en randvoorwaarden van het GGZ-concept een voorstel formuleren van andere en betere criteria om de beschrijving van de werkgebieden van de proefopstellingen op een eenduidige en concreet evalueerbare wijze te bepalen.

2. Basisprincipes en randvoorwaarden voor proefopstellingen.

Bij het formuleren van criteria voor de geografische gebiedsomschrijving is het van essentieel belang te weten wat men beoogt: een echte proefopstelling dan wel met een “stapsgewijze, veralgemeende invoering of implementatie”. Het onderscheid terzake is zeer belangrijk.

Voor de NRZV dient het te gaan over proefopstellingen waarbij men er van uitgaat dat de in het GGZ-concept vooropgestelde doelstellingen en werkingsmodaliteiten en dus ook de criteria voor geografische gebiedsomschrijving, werkhypothesen zijn die op het terrein moeten uitgetest worden en vervolgens getoetst worden, liefst vanuit verschillende uitgangssituaties, teneinde hieruit de passende besluiten te trekken voor een meer veralgemeende introductie...

In opeenvolgende adviezen heeft de NRZV gepleit voor een benadering via proefopstellingen. In de adviezen : “ Tweede deeladvies”, “kader en randvoorwaarden voor experimenten GGZ-jeugd”(dd.16-05-02), “het Syntheseadvies en vijfjarenplan” (10-07-02) en “de faciliterende rol van de overlegplatforms” (14-11-02) werden basisprincipes en randvoorwaarden geformuleerd die van toepassing zijn voor deze proefopstellingen. Pas op basis van de resultaten van deze proefopstellingen zullen parameters voor veralgemening kunnen vastgesteld worden...

De kerndoelstelling van de proefopstellingen van het nieuw concept voor de GGZ voor de doelgroep jeugd moet er dan ook in bestaan na te gaan:

- *in hoever men met de huidige middelen kan komen tot een verbetering van de kwaliteit van de zorg (zorg op maat, continuïteit, transparantie, selectiviteit, opportuniteit,...),*
- *welke de hiervoor noodzakelijke transformaties zijn van de zorg naar inhoud en vorm (zorgvernieuwing, ontschotting, substitutie, functionele samenwerkingsvormen...)*
- *welke bijkomende middelen nodig zijn om aan zorgvragen te beantwoorden die met de huidige middelen niet of slechts gedeeltelijk kunnen beantwoord worden.*

Daartoe moeten in het kader van de proefopstellingen volgende randvoorwaarden gewaarborgd worden:

- De functionele samenwerking, die beoogd wordt in het kader van de GGZ-netwerken mag geenszins tot gevolg hebben dat de juridisch en financieel onafhankelijke voorzieningen, die deze netwerken vorm geven, worden opgeslorpt in “nieuwe geneutraliseerde inrichtende machten” voor de organisatie van de GGZ. De erkenning van netwerken en zorgcircuits mag de daaraan participerende voorzieningen hun identiteit en primaire erkenning niet ontnemen noch deze voorzieningen onttrekken aan de verantwoordelijkheid van de over hen bevoegde overheid (gemeenschappen, RIZIV, federaal volksgezondheid, ...).

- Het initiatief tot de netwerkvorming moet uitgaan van de voorzieningen die er vrijwillig voor kiezen om op een juridisch geformaliseerde en afdwingbare wijze met elkaar functioneel samen te werken. Daartoe sluiten deze voorzieningen een netwerkoevereenkomst waarbij zij zich op solidaire en evenwaardige wijze engageren en verantwoordelijkheid opnemen om de vooropgestelde doelstellingen van de proefopstelling uit te testen. GGZ-voorzieningen mogen niet gedwongen worden tot participatie aan een proefopstelling.

Anderzijds mogen initiatiefnemers geen GGZ-voorzieningen uitsluiten tot deelname aan de proefopstelling die loyaal willen meewerken aan het realiseren van de proefopstelling en die op heden actief zijn binnen het experimenteergebied van de betreffende proefopstelling.

- De typeovereenkomst, die in het kader van de interministeriële conferentie zal opgesteld worden, zal de elementen bevatten die door de respectievelijke overheden in de proefopstelling ter onderzoek en evaluatie worden voorgesteld. Ook zal de typeovereenkomst die voorwaarden bepalen die moeten vervuld worden om voor een proefopstelling in aanmerking te komen. In het advies “kader en randvoorwaarden voor experimenten zorgcircuit en netwerken jeugd” dd.16-05-02 worden terzake concrete voorstellen gedaan inzake: de minimaal vereiste actoren van een netwerk en functionele partners, de minimaal verplicht te organiseren zorgfuncties en zorgvormen, de verplicht te waarborgen parameters inzake kwaliteit, toegankelijkheid, kritische massa, bereikbaarheid...
- De ontwikkeling van een vraaggestuurde en programmagerichte zorg door middel van netwerken en zorgcircuits vereist een nieuwe benadering en organisatie van de zorg naar inhoud en vorm binnenin en tussen de voorzieningen. In het kader van het subsidiariteitsprincipe dienen de verantwoordelijkheden voor de concrete patiëntgebonden keuzen in de zorg zo dicht als mogelijk naar het directe patiëntenniveau gelegd te worden. Daartoe dienen ongetwijfeld initiatieven genomen te worden van zorgcoördinatie en sturing van de zorg op niveau van de directe zorg (microniveau) en op niveau van het netwerk (mesoniveau). Het protocolakkoord dat op de interministeriële conferentie tot stand dient te komen moet de waarborg te bieden dat de verschillende bevoegde overheden (macroniveau) een geïntegreerde ontwikkeling van een netwerk en zorgprogramma voor de GGZ-doelgroep jeugd zullen mogelijk maken binnen het kader van een coherent en globaal GGZ-beleid.
- Om een meer vraaggestuurde en programmagerichte zorg te kunnen ontwikkelen dienen aan de voorzieningen die participeren aan de proefopstelling, door elk van de bevoegde overheden, meer flexibele werkingsmodaliteiten toegekend te worden (o.a. budgetgarantie, mogelijkheden voor deregulering met het oog op wijziging van inhoud en modaliteiten van de zorg bv. delocalisatie ...). Proefopstellingen dienen bij voorrang in aanmerking te komen voor de toekenning van additionele middelen voor de financiering van extra kosten verbonden aan de proefopstelling m.b.t.: coördinatie, overleg, procesbegeleiding, evaluatie...

- Voor de voorzieningen die de netwerkovereenkomst ondertekenen is er een plicht tot verantwoording van de geboden zorg en de hiervoor gebruikte mensen en middelen. Deze verantwoording kan gebeuren via monitoringsgegevens die de bevoegde overheden in staat stellen na te gaan in welke mate met de nu beschikbaar gestelde middelen de algemeen maatschappelijk vastgestelde doelstellingen van de GGZ gerealiseerd worden. In het kader van de proefopstellingen moet de verantwoording niet zozeer in termen van productie en/of case load parameters geformuleerd worden, maar eerst en vooral gericht worden op de evaluatie van de mate waarin de vooropgezette doelstellingen en ontwikkelingsprocessen van het nieuwe GGZ-concept in de proefopstellingen kunnen gerealiseerd worden. Het zal daarbij b.v. gaan over de mate waarin de zorg meer vraaggericht en samenhangend kan aangeboden worden of de mate waarin patiëntenparticipatie in de directe zorg gerealiseerd worden... Het is aangewezen dat de voorzieningen die deelnemen aan de proefopstellingen ook kunnen beroep doen op externe procesbegeleiding door de deskundige groep van de task force. De permanente werkgroep psychiatrie van de NRZV dient op een effectieve en nuttige wijze betrokken te worden bij de werkzaamheden van de begeleidingscommissie die voor de opvolging van deze proefopstellingen zal opgericht worden.
- De parameters voor de geografische beschrijving van de experimenteergebieden moeten relevant en functioneel zijn voor de vooropgestelde GGZ-doelgroep jeugd en kunnen derhalve niet vastgelegd worden vanuit puur administratieve (in casu provinciale) uitgangspunten. Gegeven dat aan patiënten van de betrokken doelgroep een effectieve vrije keuze van zorgaanbod moet gewaarborgd worden en dat nabijheid van zorgaanbod soms wel en soms ook niet een gewenst kenmerk is van de keuze van zorg door patiënten, zal men bij de geografische omschrijving van de experimenteergebieden van de proefopstellingen dienen rekening te houden met de nu reeds vastgestelde samenwerkingspatronen en de herkomst van patiënten. In die optiek moeten de experimenteergebieden provincieoverschrijdend en gewestoverschrijdend kunnen ingekleurd worden. Overlappenden in de geografische omschrijving van de experimenteergebieden kunnen in die zin een vereiste zijn om recht te geven aan de boven vermelde overwegingen.

3. Criteria voor de omschrijving van de werkgebieden van de proefopstellingen

3.1. Bekommernissen van de overheden

Bij het formuleren van de criteria voor geografische gebiedsomschrijving van de experimenteergebieden voor de proefopstellingen is rekening gehouden met volgende bekommernissen van de overheden :

- de noodzaak om (op termijn) te komen tot een GGZ-aanbod dat evenwichtig gespreid is en optimaal toegankelijk is voor de bevolking.

- Concreet wil de overheid vermijden dat de geografische omschrijving van de experimenteelgebieden van de proefopstellingen de lacunes in het zorgaanbod, die zeker in de GGZ voor de doelgroep jeugd bestaan, nog zouden vergroten.
- het niet vooraf provinciaal vastleggen van de experimenteelgebieden voor een proefopstelling aanleiding zou geven tot beschrijving van werkingsgebieden op basis van affiniteiten tussen de voorzieningen die niet functioneel zouden zijn voor de zorg voor de beoogde doelgroep.
 - de mogelijkheid tot een eigen gebiedsomschrijving door de netwerken zou leiden tot voorstellen die niet functioneel en compatibel zijn met socio-demografische en of gezondheidseconomische beschrijvingen van zgn. zorgregio's zoals die door bepaalde gemeenschapsoverheden (bv. de Vlaamse overheid) in hun regelgeving worden vooropgesteld.
 - het omschrijven van het experimenteelgebied door de voorzieningen aanleiding zou geven tot werkingsgebieden met veel mensen en middelen versus werkingsgebieden met weinig middelen. De overheid vreest dat deze concentratie van de huidige middelen voor GGZ-jeugd (het zgn. Mattheuseffect) haar vervolgens zal verplichten om op korte termijn bijkomende middelen te voorzien voor de overblijvende landsdelen.
 - het bepalen van het experimenteelgebied door de netwerken niet noodzakelijk zal samenvallen met de provinciale actieradius van de overlegplatforms en hierdoor de samenhang in de procesbegeleiding en ondersteuning door de overlegplatforms in het gedrang komt.
 - het bepalen van het experimenteelgebied door de netwerken overlappings in de werkgebieden mogelijk maakt die aanleiding zouden geven tot onduidelijkheid in de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van zorg voor de bepaalde kwetsbare en/of moeilijk bereikbare deelpopulaties binnen de bedoelde doelgroep (adolescenten met forensische problematiek, agressieve patiënten, zwarte lijstpatiënten ...)
 - bij de overheid leeft de vrees dat wanneer de voorzieningen zelf hun experimenteelgebied voor de proefopstelling mogen vaststellen het aantal proefopstellingen (waarvoor coördinatie- en ontwikkelingskosten bijkomend dienen gefinancierd te worden) het vooropgestelde aantal +/- 10 ruim zal overstijgen.

Terloops stelt de NRZV vast dat een aantal van deze bekommernissen niet opgelost worden door de voorgestelde provinciale aanpak van de opstart van de proefopstellingen GGZ-jeugd. Vaak is de voorgestelde remedie (een provinciale gebiedsomschrijving) erger is dan de te bestrijden kwaal. Zo zal een provinciale indeling van de experimenteelgebieden de bestaande ongelijkheden in de verdeling van de nu beschikbare mensen en middelen nog vergroten.

Bovendien moet opgemerkt worden dat ook voor de proefopstellingen niet kan afgeweken worden van art. 9 ter § 1 van de ziekenhuis wet waarin bepaald wordt dat de gebiedsomschrijving door het netwerk zelf moet gemotiveerd worden.

3.2. Voorstel van criteria voor de geografische omschrijving van de experimenteelgebieden in de fase van een proefopstelling

Vooreerst moet gesteld worden dat de hier voorgestelde parameters en criteria bedoeld zijn om een experimenteelgebied te omschrijven waarbinnen een proefopstelling zal plaatsvinden. Een expliciete doelstelling van de proefopstelling is o.a. na te gaan wat het wenselijk en haalbaar werkingsgebied zal zijn van toekomstig te erkennen zorgcircuits en netwerken voor de doelgroep GGZ-jeugd.

De geografische omschrijving van het experimenteelgebied van een proefopstelling moet de voorzieningen die aan de proefopstelling deelnemen in staat stellen de populatie te identificeren waarvoor zij zich zullen inspannen om, rekening houdend met de nu aan hen toegewezen middelen, de best mogelijke antwoorden te formuleren op de door deze populatie gestelde zorgvragen.

Dit betekent niet dat voor de realisatie van deze zorg alleen een beroep kan gedaan worden op de mensen en de middelen van voorzieningen die binnen het experimenteelgebied liggen, maar wel dat het hoofdaandeel van de te bieden zorg zal gerealiseerd worden door voorzieningen die deel uitmaken van het netwerk die binnen dit experimenteelgebied liggen. In die zin zal men voor specifieke opdrachten afspraken moeten maken waarbij beroep gedaan wordt op zorgverlening die zal geboden worden door voorzieningen die buiten het experimenteelgebied gelegen zijn.

In algemene termen gesteld en toepasbaar voor een proefopstelling voor elke doelgroep werden onder punt 2 van dit advies “ basisprincipes en randvoorwaarden “ een aantal criteria geformuleerd die bij de gebiedsomschrijving moeten gebruikt worden, met name :

- de vrijwillige deelname
- het verbod tot uitsluiting van andere ggz-actoren
- de noodzaak om zich te richten tot de totale populatie van de bedoelde leeftijdsdoelgroep
- het experimenteelgebied moet beschreven worden als een sociologisch relevant geheel van aaneensluitende gemeenten
- de mogelijkheid om bij de beschrijving van het experimenteel gebied de provincie en /of gewest grenzen te overschrijden
- de noodzaak om in het experimenteelgebied te beschikken over voldoende kritische massa op vlak van zorgcapaciteit als van aantal personen van de bedoelde doelgroep

In het advies van de NRZV “ randvoorwaarden voor een proefopstelling GGZ-jeugd” d.d. 16 mei '02 werden voor de doelgroep GGZ-jeugd volgende specifieke criteria voorgesteld dat :

- een experimenteelgebied minstens 165.000 en maximum 220.000 kinderen tussen 0 tot en met 18 jaar moet omvatten. Concreet betekent dit dat er maximaal een 11-tal proefopstellingen kunnen zijn. Het is echter niet wenselijk en realistisch te verwachten dat de totaliteit van de GGZ-jeugd voldoet aan de basisvereisten voor een proefopstelling en zich kandidaat stelt.
- in een experimenteelgebied minstens de in het advies vermelde essentiële actoren dienen aanwezig te zijn.

Daarenboven zouden volgende parameters kunnen gehanteerd worden voor de bepaling en de evaluatie van de door de voorzieningen voorgestelde experimenteergebieden:

- het beschreven experimenteergebied moet aansluiten bij nu reeds bestaande samenwerkingsvormen tussen voorzieningen en de huidige patiëntenstromen. Daarom zou men kunnen stellen dat de herkomst van de patiënten uit de bedoelde doelgroep voor minstens 60 % nu reeds moet aanwezig zijn in de zorg die geboden wordt door het geheel van de deelnemende voorzieningen die binnen het experimenteergebied gelegen zijn.
- deze bepalingen zou men, voorzover de gegevens beschikbaar zijn kunnen aanvullen met een parameter die aangeeft dat men binnen het experimenteergebied niet met meer dan 30 % in min of in plus, mag afwijken van het gemiddeld landelijk aanwezig voltijds equivalenten personeel voor de totaliteit van het huidige aanbod de GGZ-jeugd in relatie tot het aantal kinderen van de bedoelde doelgroep.
- In geval de door de voorzieningen voorgestelde experimenteergebieden elkaar zouden overlappen moet er een deling moet gemaakt worden van de populatie, voor het betreffende overlappend gebied, die in aanmerking genomen kan worden om te voldoen aan hierboven beschreven parameters. Ook kan men vragen dat aangetoond wordt dat in de overlappende gebieden de patiënten nu reeds in belangrijke mate beroep doen op zorg in voorzieningen behorend tot de twee experimenteergebieden. Tot slot kan geëist worden dat voor patiënten uit dit overlappend gebied voorzien worden in sluitende afspraken over de wijze waarop men de zorgopdrachten zal waarborgen (bv. inzake crisishulpverlening, gedwongen opname, forensische zorg, verslavingszorg...)

Algemeen gesteld kan men zeggen dat de in dit advies voorgestelde parameters voor het beschrijven van experimenteergebieden waarborgen bieden voor een goede uitgangssituatie voor een proefopstelling en geen hypotheek te leggen op een veralgemening die desgewenst zal volgen na de fase van proefopstellingen.
