

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

BRUSSEL, 08/02/2007

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

AFDELING "PROGRAMMATIE EN ERKENNING"

O/Ref. : NRZV/D/PSY/285-2 (*)

**Deeladvies 2 en 3 'transversaal overleg' : naar nieuwe manieren om
geestelijke gezondheidszorg te organiseren**

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,
De Secretaris,

C. Decoster

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de speciale Bureauvergadering van 8 februari 2007

PLAN VAN HET ADVIES

I. Algemeen kader

- ⇒ **Situering**
- ⇒ **Doelstelling**
- ⇒ **Toepassingsgebied**
- ⇒ **Methodologie**
- ⇒ **Procesbegeleiding**

II. De transversale projecten

- ⇒ **Doelstelling**
- ⇒ **Modaliteiten**
- ⇒ **Verplichtingen**
- ⇒ **Financiering**

III. Wetenschappelijke ondersteuning

- ⇒ **Doelstelling**
- ⇒ **Modaliteiten**
- ⇒ **Verplichtingen**
- ⇒ **Financiering**

BIJLAGEN:

- 1. Situering: enkele uittreksels uit de beleidsnota van Minister Demotte**
- 2. Schema van het proces van transversaal overleg**
- 3. Inhoud en timing van de transversale projecten**
- 4. 'Routekaarten' voor de uitwerking van transversale projecten**
- 5. Voorstellen van gegevensregistratie en informatie-uitwisseling bij transversaal overleg (analytische benadering en empirische benadering)**

ADVIES

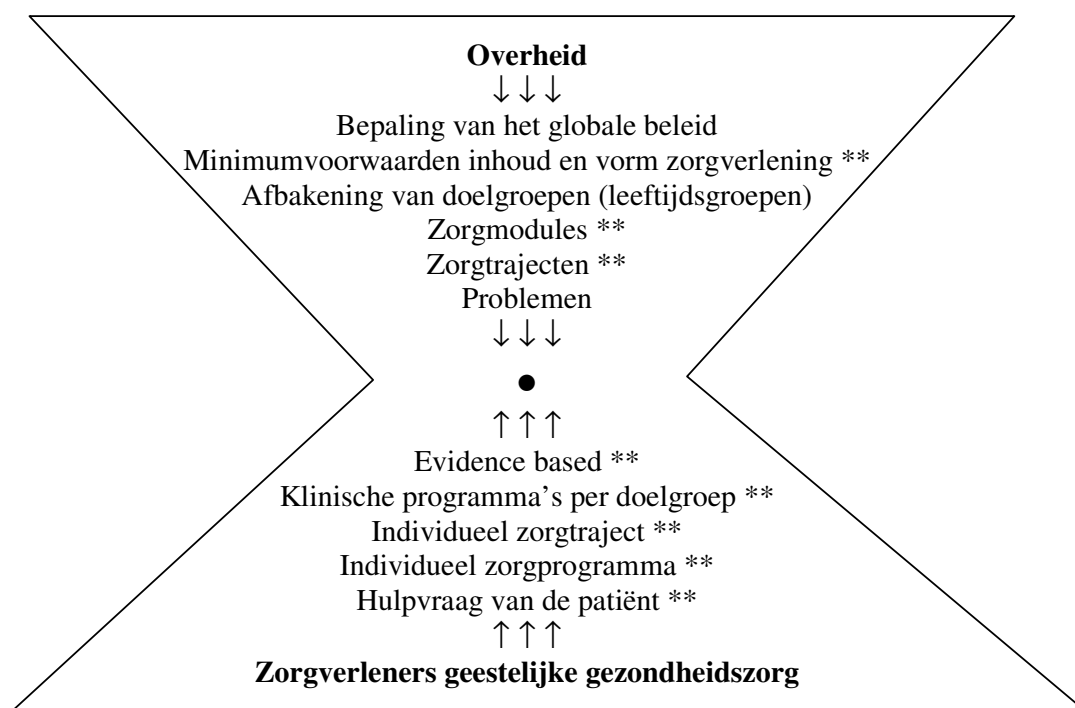
Transversaal overleg: Naar de bepaling van nieuwe modaliteiten om de geestelijke gezondheidszorg te organiseren

DEEL I: ALGEMEEN KADER

Situering:

« Overleg rond de patiënt » in het kader van de therapeutische projecten en « transversaal overleg » zijn omschreven als twee complementaire instrumenten voor de bepaling van nieuwe modaliteiten om de geestelijke gezondheidszorg te organiseren op basis van de concepten zorgcircuits en zorgnetwerken (zie **bijlage 1**: uittreksels uit de beleidsnota van Minister Demotte).

Die twee instrumenten kunnen worden samengebracht in een schema dat de complementariteit aantoont tussen de rol van het beroepsveld en de rol van de overheid bij de bepaling van die nieuwe modaliteiten om de geestelijke gezondheidszorg te organiseren:



** Bij transversaal overleg zullen die elementen enkel in aanmerking worden genomen vanuit de organisatie van de gezondheidszorg en niet in hun klinische of therapeutische betekenis.

Door de initiatieven (top-down) die uitgaan van de overheid en de initiatieven (bottom-up) die genomen worden door de actoren uit de geestelijke gezondheidszorg samen te brengen,

kunnen dus nieuwe modaliteiten worden bepaald om de geestelijke gezondheidszorg te organiseren in de vorm van zorgcircuits (leeftijdsgelinkte GGZ-zorgprogramma's met de beschrijving van de inhoud en zorgmodaliteiten).

Die nieuwe zorgmodaliteiten kunnen globaal genomen op drie niveaus worden ingedeeld:

- het 'macroniveau': bepaling van normen voor programmering en erkenning en financieringsregels volgens de beoogde politieke doelstellingen¹;
- het 'mesoniveau': modaliteiten voor het werk, binnen een werkgebied, van het zorgcircuit in een netwerkverband, per leeftijdscategorie, om tegemoet te komen aan de doelstellingen voor continuïteit en zorg op maat;
- het 'microniveau': de vertaling van het werk van het zorgcircuit in een netwerkverband, op individueel niveau van de patiënt, via het vastleggen van een individueel zorgprogramma en een zorgtraject dat beantwoordt aan zijn specifieke vraag.

Wat het overleg rond de patiënt betreft, werd beslist om de actoren op het terrein de mogelijkheid te geven om in het kader van therapeutische projecten op zoek te gaan naar en te experimenteren met nieuwe opvangmodaliteiten gebaseerd op netwerking.

Op basis daarvan zou 'transversaal overleg' moeten toelaten dat initiatieven van de overheid en initiatieven van het beroepsveld elkaar 'ontmoeten' door het samenbrengen en analyseren van de ervaringen op het terrein, om op die manier elementen te kunnen formuleren die moeten worden opgenomen in de beschrijving van de programma's van geestelijke gezondheidszorg voor elke leeftijdsgroep.

Doelstelling:

Het transversale overleg heeft de bedoeling om inzake inhoud en vorm van de organisatie van de circuits en netwerken in de geestelijke gezondheidszorg, een zekere richting aan te geven vanuit de experimenten in het kader van de therapeutische projecten, om zo te komen tot een structureel voorstel voor de organisatie van dergelijke zorgnetwerken en zorgcircuits (cfr. bijlage 1: uittreksels uit de beleidsnota van Minister Demotte).

Het komt er dus niet op aan om waardeoordelen te vellen over de zorginhoud of het soort verzorging dat door een zorgverlener verstrekt wordt aan een patiënt. Er moet daarentegen informatie worden verzameld om voor de organisatie en de opdrachten van de toekomstige zorgprogramma's een globale formulering te vinden omtrent de modaliteiten voor de organisatie van de verzorging en in het bijzonder de relaties en de complementariteiten onder de zorgverleners in het opvangproces van de patiënt.

Wat betreft het « structurele » karakter van een dergelijk voorstel, moet dat begrepen worden in de zin van een voorstel op lange termijn, en dus niet zoals in de beginfase op basis van proefprojecten (therapeutische projecten en pilootprojecten); met dat begrip wordt dus niet verwezen naar de 'structuur' van het zorgaanbod.

¹ Er moet worden opgemerkt dat de procedures met betrekking tot zorgkwaliteit en organisatie van de gezondheidsberoepen onafhankelijke processen zijn die niet rechtstreeks onder de 'modaliteiten voor de organisatie' van de geestelijke gezondheidszorg vallen.

Enkele voorbeelden van vragen waarop een antwoord zou moeten komen in het kader van het transversale overleg:

- wat is de meerwaarde van de therapeutische projecten vanuit het oogpunt van de patiënt: continuïteit van de opvang en zorg op maat (zoeken naar geschikte meetinstrumenten)?
- wat is de meerwaarde van de therapeutische projecten op het vlak van behandeling: invoering van «ontbrekende schakels » en minder overlappings (zoeken van aangepaste meetinstrumenten) ?
- hoe kan men de activiteit van de therapeutische projecten 'kwantificeren' (welke 'meeteenheden') ?
- welke werkingsmodaliteiten stelt men vast in de projecten die een meerwaarde vormen:
 - o soort betrokken partners en rol van iedereen
 - o aangewende middelen (human resources, bestede tijd, bijkomende financiële middelen), met inbegrip van de eventuele bijkomende middelen die door de partners worden aangereikt
 - o organisatie van het overleg: frequentie, duur, betrokken partners, andere deelnemers
 - o rol van de omgeving van de patiënt
 - o aanpassing van de 'traditionele' rol van de verschillende partners
 - o afstemming van de activiteitszone: voordelen en moeilijkheden te wijten aan de activiteitszone op het vlak van transfers van patiënten, nabijheid, transporten, enz.
 - o soort 'administratief beheer' van de dossiers inzake de behandeling van de patiënten
- wat zijn de werkingsmodaliteiten die een meerwaarde creëren, die 'goede praktijken' blijken te zijn (analyse die per doelgroep moet gebeuren)?

Toepassingsgebied:

Er wordt voorgesteld om het toepassingsgebied van het transversaal overleg in de eerste plaats vanaf de therapeutische projecten te omschrijven die zullen worden geselecteerd en die het voorwerp van een overeenkomst met het Verzekeringscomité van het RIZIV zullen uitmaken. Deze verwijzing naar de therapeutische projecten moet in 'ruime' zin worden beschouwd, t.t.z. de verschillende componenten integreren die aan het proces deelnemen dat de therapeutische projecten ondersteunt (onder meer de bijkomende middelen die de activiteit van de therapeutische projecten ondersteunen, de proefprojecten die hieraan deelnemen, de bijkomende initiatieven die worden genomen door de partners van de therapeutische projecten, de initiatieven van zorgvernieuwing in het kader van de uitvoering van artikel 97 ter van de ziekenhuiswet, zorgvernieuwingsinitiatieven van de gemeenschappen, enz.).

Methodologie

Er wordt voorgesteld om tijdens de drie jaar van het transversale overleg een gefaseerde methode te ontwikkelen, dit in de vorm van twee bijkomende assen, met als doel dezelfde doelstellingen te bereiken, maar door de problematiek op basis van twee specifieke, bijkomende benaderingen te behandelen.

- 'Empirische' aanpak via de transversale overlegprojecten : de doelstelling hiervan is bij de deelnemers van de therapeutische projecten een leerproces op gang te brengen teneinde lessen 'van het terrein' te trekken door middel van een methode voor de follow-up en de begeleiding van de therapeutische projecten; het komt erop aan krachtlijnen uit te werken op basis van de ervaringen van de actoren van het terrein op

het vlak van samenwerking, interactie en complementariteit tussen actoren en op het vlak van vereiste zorginhoud en -vormen per zorgprogramma;

Teneinde dit proces te begeleiden en te helpen ondersteunen, wordt voorgesteld om de samenwerking te vragen van de overlegplatformen geestelijke gezondheid; de begeleiding van het transversaal overleg zal o.a. vorm krijgen via het aanbieden van templates en specifieke methodologie. Het KCE zou een ondersteunende rol kunnen vervullen in het verzamelen van werkzame templates en methodologie voor dit overleg.

- Analytische aanpak via een wetenschappelijke studie: in eerste instantie wordt daarbij gefocust op het verwerven van kennis over, en inzicht in coördinatiemechanismen. Daarbij zal onderzocht worden welke coördinatiemechanismen leiden tot meer zorg op maat, een betere zorgcontinuïteit en een verbetering van de levenskwaliteit van patiënten alsook welke randvoorwaarden die mechanismen mogelijk maken en/of positief beïnvloeden. Het KCE zal hier een centrale rol spelen teneinde op wetenschappelijke wijze verzamelde data te analyseren, interpreteren en om te zetten in beleidsopties.
In een tweede fase zal het KCE in nauw overleg met de gemengde werkgroep FOD en op basis van de ervaringen in het werkveld voorstellen formuleren om op globale wijze de zorginhouden en zorgvormen te beschrijven van de leeftijdsgebonden zorgprogramma's. De beschrijving van zorgprogramma's moet een referentiekader vormen voor het herformuleren van de huidige voorzieningen/diensten gebonden opdrachtbeschrijving naar voorzieningoverschrijdende zorgprogramma's voor leeftijdsdoelgroepen binnen een werkingsgebied. Deze beschrijving betreft dus geen therapiegerelateerde instructies voor zorgactoren, noch het opstarten of verder zetten van discussies omtrent de waarde of het nut van bestaande therapeutische scholen.

Als **bijlage 2**, wordt in een schema gepoogd deze dubbele benadering gedurende drie jaar toe te lichten

Begeleiding van het proces inzake transversaal overleg

Naast de therapeutische projecten, de overlegplatformen geestelijke gezondheid en het KCE die zoals hierboven vermeld bij het proces inzake transversaal overleg betrokken zijn, wordt de deelname van verschillende andere structuren gewenst:

Er wordt voorgesteld om aan het 'Begeleidingscomité' dat door de Minister is opgericht de volgende taak toe te vertrouwen, met name het opvolgen van het proces in zijn geheel teneinde de vereiste complementariteit tussen de twee methodes te verzekeren. Dit Begeleidingscomité zou dus expliciet worden belast met het toezien op de coherentie van de verschillende actieplannen van het transversale overleg en op het realistische en realiseerbare karakter van de initiatieven die worden voorgesteld op basis van de wetenschappelijke reflecties.

Teneinde deze taken te vervullen, zal de 'gemengde Werkgroep' instaan voor de voorbereiding van de dossiers die aan het Begeleidingscomité moeten worden voorgelegd, de follow-up van het proces in zijn geheel, de uitwerking van voorstellen van oriënteringen en kalender. Deze werkgroep zal administratief en methodologisch moeten worden ondersteund door het ter beschikking stellen van personeel die dagelijks de twee bijkomende ingevoerde methodes kunnen opvolgen.

Concreet gezien zal het Begeleidingscomité, dat door de gemengde Werkgroep zal worden bijgestaan, onder meer worden belast met de volgende taken:

- de verschillende projecten tussen de platformen verdelen en de ‘hiermee samenhangende’ doelgroepen identificeren die meer samenwerking rechtvaardigen tussen bepaalde platformen
- de wetenschappelijke methode ‘begeleiden’: het realistische en realiseerbare karakter van de voorstellen die door het onderzoeksteam worden geformuleerd
- het schema voor de inzameling van informatie bij de verschillende therapeutische projecten afronden
- regelmatig kennis nemen van de stand van zaken betreffende de methode voor de begeleiding van de therapeutische projecten door de platformen
- een verdeling van de financiering “volksgezondheid” voorstellen tussen de verschillende interveniënten die bij het proces inzake transversaal overleg betrokken zijn: platformen, wetenschappelijke ondersteuning, therapeutische projecten
- de resultaten van de analyse omzetten in ‘goede praktijken’ op het vlak van samenwerking en overleg dat moet worden bevorderd in de toekomstige organisatie inzake geestelijke gezondheidszorg

Naast deze twee instanties die specifiek zijn aan het proces inzake het transversaal overleg, zal er op andere instanties in het kader van hun respectieve bevoegdheden een beroep worden gedaan:

- het federale interplatform (of minstens alle platformen die bij de ‘transversale projecten’ betrokken zijn) : om gemeenschappelijke krachtlijnen af te leiden uit hun observaties en hun werkzaamheden op het vlak van de follow-up en de begeleiding van de therapeutische projecten; hiervoor wordt voorgesteld dat de platformen regelmatig de organisaties van patiënten en families erbij zouden betrekken teneinde het specifieke aspect van hun benadering ook in rekening te brengen;
- de ‘permanente groep psychiatrie’ van de NRZV : in het kader van zijn adviesopdracht inzake erkenning, programmatie en financiering van de psychiatrische structuren, ...

DEEL II: DE TRANSVERSALE PROJECTEN

⇒ Doelstelling:

Het mogelijk maken voor de therapeutische projecten om ervaringen uit te wisselen en samen na te denken over hun overlegpraktijken en de werkingsmodaliteiten die ze uitwerken teneinde, op empirische wijze, 'performante' organisatiemodaliteiten te doen ontstaan voor de geestelijke gezondheidszorg in een optiek van netwerking en zorgcircuits georganiseerd volgens de leeftijdscategorieën van de patiënten (kinderen en adolescenten, volwassenen, ouderen).

⇒ Modaliteiten :

Ieder 'transversaal project', dat zelf gericht is op een specifieke leeftijdscategorie, zou een of meerdere overlegplatforms groeperen alsook een bepaald aantal therapeutische projecten waarvan het doelpubliek het mogelijk maakt een gemeenschappelijke aanpak te beogen wat betreft opvolging en begeleiding, en waarvoor het pertinent lijkt ernaar te streven de resultaten samen te brengen en samen te analyseren.

➤ **Groeperen van de therapeutische projecten in transversale overlegprojecten in functie van vergelijkbare doelgroepen en per taalrol.**

Die groepering kan slechts gebeuren op het moment dat de gekozen therapeutische projecten gekend zullen zijn. Het valt echter te verwachten, rekening houdend met het aantal verwachte projecten, dat daartoe zullen behoren:

- 2 transversale projecten voor het kinderpúblic (1 NL + 1 FR)
- 2 transversale projecten voor de ouderen (1 NL + 1 FR)
- waarschijnlijk wat meer transversale projecten (NL en FR) voor het volwassen públic met betrekking tot verschillende onderscheiden problematieken, bijvoorbeeld de problematiek van de verslavingen, de psychosenproblematiek, de aanpak binnen een gerechtelijk-geneeskundige context, enz. In verband met die verschillende problematieken, lijkt het trouwens niet verplicht te zorgen voor een strikt onderscheid tussen de groepering van de NL projecten en de FR projecten.

De keuze om de transversale projecten te organiseren per taalstelsel is enkel gebaseerd op praktische redenen. Het lijkt weinig realistisch een vertaalprocedure te moeten voorzien voor iedere werkzitting binnen de transversale projecten. Er zal wel een samenwerking worden opgezet tussen de projecten van de verschillende taalstelsels aan de hand van overlegplatforms (cfr hieronder).

➤ **Toekennen van een «groep therapeutische projecten» aan een of meerdere overlegplatforms die zullen instaan voor de «opvolging en begeleiding » van die projecten.**

A priori lijkt het niet opportuun om meer dan een – of eventueel twee – transversale projecten toe te vertrouwen aan een en hetzelfde platform, hoewel

dat zal afhangen van het aantal platforms dat geïnteresseerd is om deel te nemen aan het proces en van het aantal therapeutische projecten.

Om die toekenning te organiseren, is het wenselijk de verschillende overlegplatforms te bevragen over:

- hun wens om deel te nemen aan het transversaal overlegproces
- hun specifieke expertise met betrekking tot bepaalde doelpublieken en hun voorkeuren (voorbeeld: keuze van maximum 3 doelpublieken te klasseren in volgorde van prioriteit)
- hun eventuele wens om deel te nemen aan een transversaal project met een ander overlegplatform.

➤ **afsluiten van een overeenkomst ‘transversaal overlegproject’ tussen de FOD Volksgezondheid enerzijds en het platform/ de platforms en de betrokken therapeutische projecten anderzijds.**

Er zouden dus net zoveel overeenkomsten bestaan als «groepen voor transversale overlegprojecten».

Dit proces zal dus leiden tot een groepering van meerdere therapeutische projecten rond een of twee overlegplatforms, echter zonder dat de betrokken therapeutische projecten afhangen van het grondgebied van het/de betrokken platform(s).

De financiering van deze projecten zou gebeuren aan de hand van onderdeel ‘B4’ van de ziekenhuizen, er zal een ziekenhuis verbonden moeten worden aan iedere overeenkomst ‘transversaal project’, zodat de zaken worden geregeld betreffende de financiering van het project en de verdelingsmodaliteiten van de financiering tussen de verschillende deelnemers aan het transversaal project (platform(s) en therapeutische projecten).

➤ **afsluiten van een overeenkomst ‘transversaal project’ tussen de FOD Volksgezondheid enerzijds en de organisaties van patiënten en families die deel wensen te nemen aan het transversaal overlegproces anderzijds.**

Die overeenkomst zou de organisaties verenigen. Desgevallend, zouden de bepalingen in verband met de financiering (via de B4 van een ziekenhuis) eveneens van toepassing zijn.

⇒ Verbindingen (zie ook de concrete elementen opgenomen in **bijlage 3**) :

➤ **Verbinding van het/de platform(s) om overleg te organiseren tussen de therapeutische projecten en verbinding van de therapeutische projecten om eraan deel te nemen.**

Aan de overlegplatforms die deelnemen aan een project van het transversaal overleg zal de opdracht worden gegeven om per leeftijdsdoelgroep en zo nodig per deelpopulatie binnen deze leeftijdsdoelgroepen een overleg te organiseren dat volgende doelstellingen beoogt:

- met de hulp van het Kenniscentrum de therapeutische projecten ondersteunen in het organiseren van de gegevensregistratie en de onderlinge gegevensuitwisseling,

- de therapeutische projecten ondersteunen in het analyseren en benoemen van de ervaringen die opgedaan worden in het cliëntgebonden overleg en dit met het oog op het casusoverstijgend formuleren van elementen die van nut kunnen zijn voor de globaal te formuleren zorginhouden en zorgvormen van de zorgtrajecten en zorgprogramma's voor die leeftijdsdoelgroep of deelpopulatie ervan.
- vanuit deze opdrachten zal er ook intensief worden samengewerkt met het Kenniscentrum dat in de eerste fase van het transversaal overleg zijn onderzoeksopdracht in het bijzonder zal richten op het identificeren van de werkzame vormen van zorgcoördinatie binnen deze zorgtrajecten.

Om deze opdrachten uit te voeren zal/zullen het/de platform(s) regelmatig bijeenkomsten organiseren tussen de verschillende deelnemende therapeutische projecten, om het te hebben over hun praktijkervaringen en over hun overleg- en samenwerkingservaringen onder partners.

Elk betrokken therapeutisch project engageert er zich toe op deze bijeenkomsten aanwezig te zijn. Voorgesteld wordt dat elk therapeutisch project een delegatie van 2 tot 4 personen afvaardigt, waarvan minstens één deelnemer werkt in de sector van de ambulante geestelijke gezondheidszorg en één in de sector van de geestelijke gezondheidszorg intra-muros. De andere partners van de therapeutische projecten, die niet prioritair actoren van de geestelijke gezondheidszorg hoeven te zijn, kunnen dus deelnemen aan het transversaal overleg.

Voorgesteld wordt om minstens 5 bijeenkomsten per jaar te voorzien en dat op elk van deze bijeenkomsten een status wordt opgemaakt van de problemen die in de therapeutische projecten worden ervaren, met inbegrip van de problemen rond de gegevensregistratie die hen zal worden gevraagd (cf. lager)

Elke bijeenkomst moet ook toelaten een specifieke kwestie uit te diepen (een inhoudelijk onderwerp, cf. lijst van voorbeelden wordt voorgesteld in **bijlage 3**) in verband met de organisatie van de therapeutische projecten, op basis van een werkschema dat voor iedereen gemeenschappelijk is (een "routeblad" –cf. voorbeelden in **bijlage 4**).

- **Engagement van het (de) platform(s) om samen met de andere platforms betrokken in dit proces een compilatie en synthese te maken rond de elementen die vallen onder de overlegwerkzaamheden tussen de therapeutische projecten, en daarover te rapporteren.**

Het gaat erom, de oriëntaties te identificeren die uit de bijeenkomsten tussen de therapeutische projecten naar boven komen (ondermeer over de verschillende voorgestelde inhoudelijke onderwerpen), alsook uit de werkzaamheden van de patiënten- en familieorganisaties.

Hiertoe zullen alle bij dit proces betrokken platforms het werk dat in de therapeutische projecten wordt geleverd samenbrengen. Deze benadering vergt een administratieve en methodologische omkadering waarvoor wordt voorgesteld 2 VTE's ter beschikking te stellen. Deze mensen zullen nauw samenwerken met de gemengde werkgroep, die hen ook aanstuurt. Zij zullen erop toezien dat de elementen uit het wetenschappelijke luik van het transversaal overlegproces in de besprekingen worden meegenomen. (onderzoek van de KCE).

Ook zullen er specifieke bijeenkomsten nodig zijn tussen platforms die met de opvolging van “analoge” projecten belast zijn (onder meer projecten FR/NL). Men stelt voor dat er voor bijeenkomsten in het kader van een transversaal project een uitnodiging wordt verstuurd naar andere platforms die gelijkaardige doelgroepen volgen (bvb. in de andere landstaal), zodat ze waarnemend op die bijeenkomsten aanwezig kunnen zijn.

Er zal een terugkoppeling over de werkzaamheden worden gevraagd in de vorm van een rapport dat gezamenlijk uitgaat van de platforms die betrokken zijn bij de ‘transversale projecten’, en dat gericht is aan het begeleidingscomité (via de gemengde werkgroep). Ook de patiënten- en familieorganisaties zullen hierbij betrokken worden (zie verder).

Het voorstel luidt dat deze terugkoppeling twee keer per jaar wordt gegeven, en wordt aangevuld met een eindrapport dat aan het begeleidingscomité wordt voorgelegd op het einde van het transversale project.

➤ **Engagement van de patiënten- en familieorganisaties om te participeren in het compilatie- en synthesewerk dat door de platforms wordt geleverd, om de besprekingen in de transversale projecten te voeden en om het contact tussen de KCE en de patiënten en hun familie te faciliteren.**

Om deze aanpak te versterken met een complementaire invalshoek wordt voorgesteld dat de patiënten- en familieorganisaties een opdracht krijgen die tot doel heeft de impact van de samenwerking binnen de therapeutische projecten op de patiënten en hun familie te optimaliseren. Deze complementaire aanpak zal meer in het bijzonder focussen op de betrokkenheid van de patiënten en hun familie bij het behandlungsproces, op de waarde van de projecten in termen van zorgcontinuïteit en van zorg op maat, op vragen rond geografische en financiële toegankelijkheid voor patiënten, en op de tevredenheid van de patiënten en hun familie.

Deze aanpak zal ook rekening houden met de spreiding van de patiënten over verschillende leeftijdsklassen.

Praktisch gezien wordt voorgesteld dat er een gezamenlijke overeenkomst wordt afgesloten met de (vier) kandiderende organisaties voor een duur van 3 jaar. Deze overeenkomst zal de opdrachten beschrijven die aan de organisaties worden toevertrouwd, te weten :

- Engagement van medewerkers² van beide taalrollen om deel te nemen aan de transversale overlegwerkzaamheden en om er het standpunt van de patiënten en families te verwoorden.
- Geschikte opleiding van deze medewerkers (bij voorbeeld een opleiding in gespreksvoering, interviewmethodologie, kennis van de behandelingsmodaliteiten van de patiënten enz.) zodat zij in staat zijn hun opdracht op het vlak van informatievergaring over het standpunt van patiënten en hun familie te vervullen.
- Deelname van deze medewerkers aan de compilatie- en synthesewerkzaamheden, en aan de verslaggeving met de overlegplatforms (inter-platform niveau) zodanig dat het standpunt van patiënten en van families niet ontbreekt.

² De patiënten- en familieorganisaties hebben in die zin een vraag voor 4 VTE ingediend.

- Redactie van jaarverslagen waarin hun vaststellingen worden weergegeven, in termen van verwachtingen, wensen, tevredenheids- en ontevredenheidsfactoren in hoofde van de patiënten die in de therapeutische projecten worden behandeld, en in hoofde van hun familie.
- Mededeling van dit jaarverslag aan elk transversaal project, en deelname, samen met de leden van de transversale projecten (platforms en therapeutische projecten) aan de bespreking van ideeën en suggesties die er worden ontwikkeld.
- Ten aanzien van de KCE, een “faciliterende” rol vervullen in het kader van de contacten die moeten worden opgezet tussen de KCE en de patiënten/hun familie, om het wetenschappelijke luik van het transversaal overlegproces tot een goed einde te kunnen brengen.

➤ **Engagement van de betrokken therapeutische projecten om gegevens over hun activiteiten te registreren.**

Aan de therapeutische projecten zal worden gevraagd om informatie over hun activiteiten te registreren, op het vlak van de middelen die ze inzetten om het overleg en de samenwerking onder de partners van het therapeutisch project te verwezenlijken, en op het vlak van vastgestelde effecten vanuit de optiek van zorgcontinuïteit en betere afstemming van het zorgaanbod rekening houdend met de betrokken doelgroep (zie **bijlage 5** voor de soort gegevens die hier wordt bedoeld). In de gegevensverzameling en verwerking zullen volgende uitgangspunten voorop staan:

Elk individueel therapeutisch project zal gegevens aanleveren voor zowel de analytische benadering als voor de empirische benaderingen. Er zullen templates worden uitgewerkt voor gegevensregistratie en gegevensuitwisseling. Het vermijden van een grote registratiebelasting voor elk individueel therapeutisch project is één van de grootste bekommernissen. Het voorstel is om een belastende, continue, drie jaar durende, registratie van patiëntkenmerken, kenmerken van overleg en coördinatie, zorgactiviteiten en het bereiken van doelstellingen te vermijden. Daarom zal :

- de bijkomende registratie in het kader van het transversaal overleg beperkt worden tot haalbare en realistische thema's en zal vermeden worden dat gegevens continu worden bijgehouden indien er hier geen duidelijke argumenten voor te vinden zijn;
- de inbreng van de overlegplatforms hierover onderling afgestemd worden door een gezamenlijk werkkader te creëren voor overleg en data-uitwisseling;
- elk transversale project functioneren als knooppunt voor gegevensregistratie en gegevensuitwisseling

In de gegevensverzameling zijn er twee rollen voor het Kenniscentrum: het onderscheiden van het uitvoeren van dataverzameling en data-analyse enerzijds (invalshoek onderzoek) en van ondersteuning van empirische dataverzameling anderzijds (invalshoek leerproces). In het kader van de analytische benadering van het transversaal overlegproces zullen er dus

gegevens moeten worden bezorgd aan het wetenschappelijk team (KCE) dat ze moet analyseren.

⇒ Financiering (tegenprestatie van de toevertrouwde opdrachten)

De financiering dekt de opdrachten die worden toevertrouwd aan de verschillende betrokken actoren: overlegplatforms, therapeutische projecten, patiënten- en familieorganisaties en methodologische en administratieve ondersteuning. We stellen voor dat de overeenkomsten het bedrag specificeren dat bestemd is voor elk van de deelnemers aan het transversale project.

Rekening houdend met de hierboven voorgestelde engagementen moet de financiering voorzien in volgende uitgaven :

- Per leeftijdsdoelgroep en per taalgroep wordt 1 FTE voorzien voor het transversaal overleg (te werven door de bij deze opdracht betrokken platforms). De hiermee bezoldigde personen zullen de bijeenkomsten met de therapeutische projecten moeten organiseren, deelnemen aan het samenvoegen en opstellen van rapporten met de andere platforms.
- De kosten die binnen de therapeutische projecten worden gedaan wegens de tijd besteed aan de voorbereiding en aan de deelname aan de bijeenkomsten in het kader van de transversale overlegprojecten van de platforms en de kost die binnen de therapeutische projecten wordt gegenereerd wegens de tijd die wordt besteed aan de vergaring en registratie van gegevens bestemd voor het wetenschappelijke en empirische luik van het transversale overlegproces (forfait van 24.000 € per jaar).
- De financiële last van de medewerkers die moeten worden aangeworven door de patiënten- en familieorganisaties om de opdrachten die hen worden toevertrouwd te vervullen
- De financiële last voor 2 VTE die onder leiding van de gemengde werkgroep zullen worden belast met het methodologische ondersteunen van de transversale projecten, met het omkaderen van de werkzaamheden met het oog op het samenbrengen van informatie met de platforms en de patiënten- en familieorganisaties, en met het bewaken van de complementariteit tussen het empirische en het wetenschappelijke luik van het proces.
- een forfaitaire financiering van de additionele overlegkosten en innovatiekosten van zorgvernieuwingsprojecten die verbonden zijn aan de uitvoering van artikel 97 ter van de ziekenhuiswet. (voor een beschrijving van deze zorgvernieuwingsprojecten zie de adviezen van de NRZV afdeling erkenningen en programmatie dd. 8/9/05 en van de afdeling financiering dd. 13/4/06.)

Als tenslotte wordt overwogen dat de financiering verloopt via onderdeel 'B4' van het budget van financiële middelen van een ziekenhuis, dan is het belangrijk dat dit ziekenhuis niet moet instaan voor een prefinanciering van het transversale project en dat het budget vooraf wordt toegewezen. Desgevallend zal duidelijk worden gesteld dat het ziekenhuis de financiering onverwijld moet doorstorten aan de diverse deelnemers van het transversale project.

DEEL III: WETENSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

⇒ Doel:

Het wetenschappelijk onderzoek zal uitgevoerd worden via een benadering die omschreven wordt als 'procesevaluatie'. Het Kenniscentrum (KCE) is aangezocht om dergelijke procesevaluatie uit te voeren van therapeutische projecten en transversaal overleg.

Het KCE wordt gevraagd een autonome opdracht uit te voeren binnen de analytische benadering (onderzoek) enerzijds, en een ondersteunende opdracht op te nemen binnen de empirische benadering (leerproces).

Binnen de analytische benadering is het de bedoeling dat op basis van een analyse van de geregistreerde gegevens van de therapeutische projecten zal worden gezocht naar coördinatiemechanismen die een meerwaarde hebben op het gebied van continuïteit van de zorg aan patiënten, van zorgverstrekking op maat en van een betere afstemming van het zorgaanbod. Binnen de empirische benadering is het de bedoeling dat de extra medewerkers in het kader van het transversaal overleg werken binnen een methodologisch raamwerk van het KCE.

⇒ Praktische organisatie:

- Gegevens per therapeutisch project registreren op elektronische drager en volgens een vooraf vastgesteld stamien
- Afspraken rond datawarehousing
- Een gefaseerde globale planning opmaken die een 2-tal maanden voorafgaand aan elke fase wordt geoperationaliseerd

⇒ Verbintenissen

- Overlegtechniek:
 - Geregelde feedback naar het Begeleidingscomité (via de gemengde werkgroep van de NRZV) van de elementen die uit de analyses naar voren komen. Minstens tweemaal per jaar tussentijds rapporteren.
 - Jaarlijks rapporteren en aanbevelingen formuleren. Na drie jaar een eindrapport en aanbevelingen voor beleidsopties formuleren.
 - Een 'heen-en-terugprocedure' tussen empirische benadering en de analytische benadering via het Begeleidingscomité: voor zover dit binnen het globale budget past kunnen nog welbepaalde accenten worden gelegd op vlak van analyse.
 - Naast intensievere inwerkperiode n.a.v. methodologische ondersteuning moeten maandelijks contactmomenten met deze referentiepersonen plaats vinden
- Inhoudelijk
 - De gegevens uit het onderzoek autonoom verzamelen en analyseren op het gebied van correlatie tussen 'inputs' en 'outputs' van de therapeutische

projecten, met bijzondere aandacht voor de wijze waarop het overleg wordt opgevat (invulling coördinatie en casuoverleg)

- Mogelijks literatuuronderzoek naar organisatiemodellen, zorgtrajecten en zorgpramma's
- Verzameling van (kwalitatieve) gegevens (volgens een template) over de ervaringen en voortgang van van de therapeutische projecten en de verschillende transversale overleginitiatieven.
- Verzameling van gegevens over cliënten en activiteiten bij de cliënten en gerealiseerde doelstellingen van de therapeutische projecten
- Verzameling van kwalitatieve gegevens bij de stakeholders rond de kritische succesfactoren over het slagen en falen van (aspecten) van therapeutische projecten
- Templates ontwikkelingen voor methodologische ondersteuning van referentiepersonen transversale projecten (evt. besteding in onderaanneming), inclusief de personen die de opdracht tot het betrekken van patiënten en familie/omgeving gedurende drie jaar opnemen.

⇒ Financieel:

Bestek van het KCE gezamenlijk door het KCE en het Begeleidingscomité (voorstellen gemengde WG) op te stellen voor het sluiten van een overeenkomst tussen de FOD Volksgezondheid en het KCE.

CONTEXT: enkele fragmenten uit de beleidsnota van Minister Demotte

« Binnen de FOD Volksgezondheid is een recurrent budget van 2.795.000 euro voorzien ter ondersteuning van de totstandkoming van zorgcircuits en netwerken; concreet zal dit gebruikt worden voor de uitbouw van het **transversaal overleg tussen de therapeutische projecten** en voor het verzamelen, in datzelfde kader, van gegevens om op basis van standaarden en guidelines te komen tot een structureel voorstel van zorgcircuits en netwerken. »

« Het is de bedoeling om hiervoor in de eerste plaats een **specifieke opdracht toe te vertrouwen aan de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg**. »

« Hoewel de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg geen zorgverleners stricto sensu zijn, is hun functie als forum voor gegevensuitwisseling en voor beschouwingen over het werken in een netwerk en het implementeren van guidelines een belangrijke troef. »

« Van zodra de therapeutische projecten gestalte krijgen, zullen deze naar inhoud en werking « transversaal » worden opgevolgd, waarbij het de bedoeling is een overleg tot stand te brengen tussen therapeutische projecten binnen éénzelfde doelgroep, om op die manier op termijn te komen tot een structureel voorstel van zorgcircuits en netwerken.

Dit overleg dient georganiseerd te worden via « pilootprojecten » met de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg. »

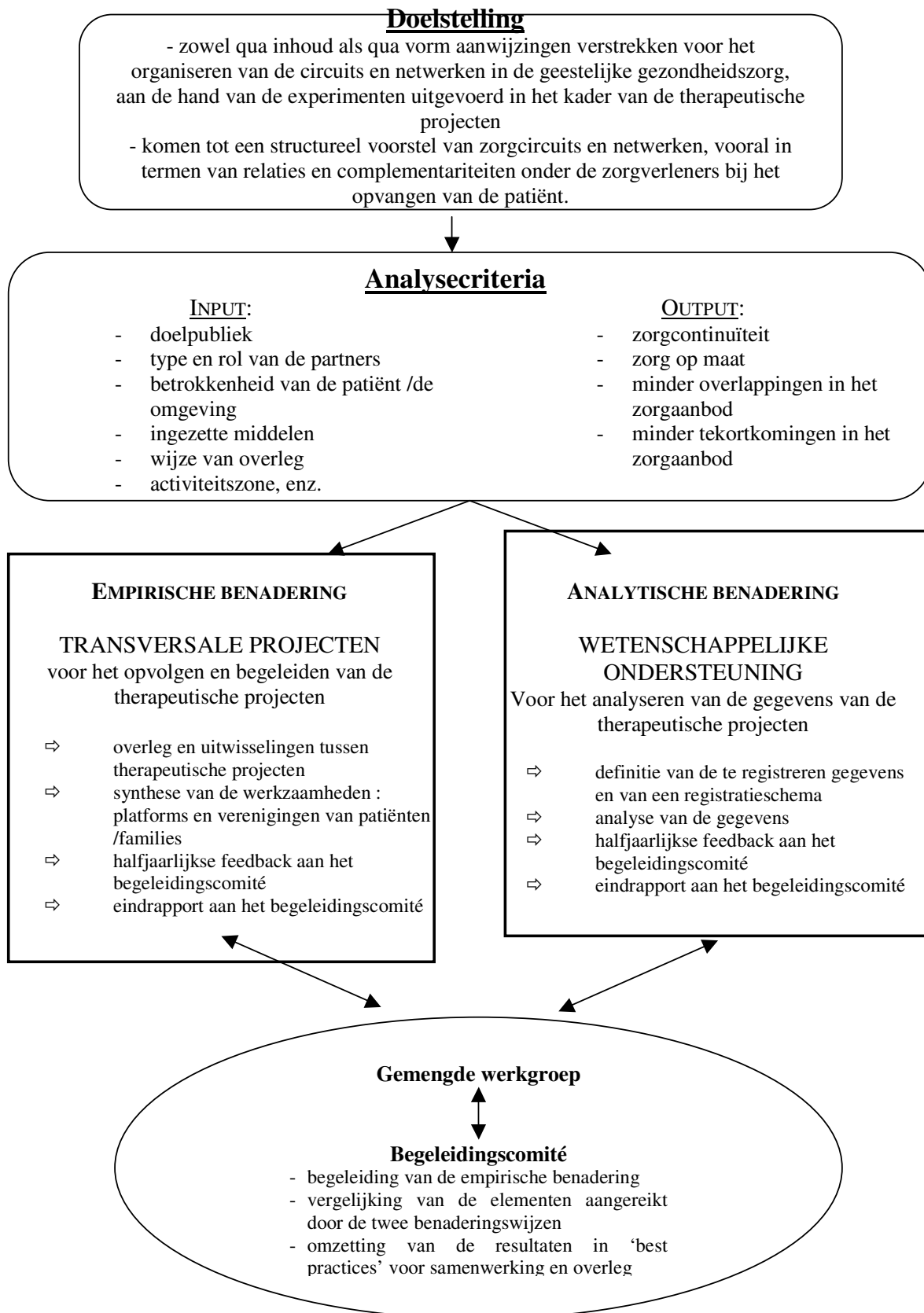
« Om op termijn te komen tot een structureel voorstel van zorgcircuits en netwerken **dienen tal van gegevens te worden verzameld**. Dit kan gebeuren via het transversaal overleg. Op basis van deze gegevens moet het mogelijk zijn « standaarden » of « best practices » uit te werken op het gebied van zorgcircuits en netwerken. »

« er zal aan de platforms worden gevraagd een collegiale transversale opdracht te vervullen die bestaat in de follow-up, de analyse, de reflectie en de diagnose van de therapeutische projecten ... Daartoe zullen de overlegplatforms moeten kunnen beschikken over een wetenschappelijke ondersteuning. »

« Voorts zal een specifieke opdracht worden toevertrouwd aan een **begeleidingscomité**. »

« In dit Comité worden de gegevens en voorstellen uit het transversaal overleg samengebracht. De bedoeling hiervan is om aan de hand daarvan te komen tot een structureel voorstel van zorgcircuits en netwerken voor de geïndiceerde patiënten, gebaseerd op standaarden en guidelines. ».

SCHEMA VAN HET TRANSVERSAAL OVERLEGPROCES



INHOUD EN TIJDSHEMA VAN DE TRANSVERSALE PROJECTEN

Inhoud

1. Opvolging en begeleiding van de therapeutische projecten :

- vergadering van het bij het transversale project betrokken platform of platformen en het geheel van de erbij betrokken therapeutische projecten en dat minstens 5 keer per jaar (met een tussenpoos van 8 tot 10 weken) in aanwezigheid van 2 tot 4 mensen per therapeutisch project, waarvan minstens één deelnemer werkt in de sector van de ambulante geestelijke gezondheidszorg en één in de sector van de geestelijke gezondheidszorg intra-muros.
- inhoud van de gesprekken:
 - lijst met de door de therapeutische projecten vastgestelde moeilijkheden
 - stand van zaken betreffende de gegevensregistratie
 - onderzoek van een “basisonderwerp” volgens een voorafbepaald schema
- voorbereiding en feed-back van de vergaderingen in elk therapeutisch project :
 - voorbereiding van de “basisonderwerpen” met alle partners van het therapeutisch project
 - feed-back van de vergaderingen aan alle partners van het therapeutisch project
- basisonderwerpen :
 - proces **van opname** van de patiënten in het TP
 - rol van de verschillende **partnertypes** (actoren geestelijke gezondheidszorg en andere; zorgverleners en andere) ; specifieke moeilijkheden betreffende de verschillende partnertypes
 - frequentie **overlegvergaderingen** en deelnemertypes aan die overlegvergaderingen
 - relevantie van de **activiteitszones**
 - betrokkenheid van de **patiënt en zijn omgeving**
 - ‘beheer’ van de **overeenkomst met het Riziv**: verplichtingen, gewenste wijzigingen, ...
 - regels inzake **samenwerking onder de partners**
 - proces **van zelfevaluatie**
 - **innoverende werkwijzen**
 - **zorgcontinuïteit en zorg op maat** : transfers, permanentie, enz.
 - hoe de **overlappingsen** beperken en een **lacune in het aanbod tussen TP’s** wegwerken
 - **“overlappingsen” in de TP’s**
 - **8 zorgfuncties** (aanmelding, behandeling, ...)
 - kenmerken van de **behoeften van de doelgroep** : bestanddelen betreffenden de pathologiegroep of de sociale en omgevingsfactoren

- kenschetsing van het **‘complexe’ en ‘chronische’ karakter** van de doelgroep
- instemming van de **patiënten** bij het proces, tevredenheid van de patiënten
- tevredenheid van de partners van het project...

2. Synthese van de werkzaamheden :

- ‘bilaterale’ vergaderingen tussen overlegplatformen die vergelijkbare therapeutische projecten opvolgen (bv : NL/FR)
- momenten van coaching en afstemming met KCE
- compilatie/synthese van de werkzaamheden van alle overlegplatformen (niveau interplatform, met minstens alle deelnemende platformen) en semestriël rapport aan het begeleidingscomité (schriftelijk rapport voor de gemengde werkgroep) met daarin :
 - de specifieke door de therapeutische projecten vastgestelde moeilijkheden
 - de bij de gegevensregistratie gerezen moeilijkheden
 - de inhoud van de werkzaamheden over de ‘basisonderwerpen’
 - rapporten aan de gemengde werkgroep en de begeleidingscommissie

Tijdschema

Totale duur van 3 jaar

- 5 werkvergaderingen per jaar met de therapeutische projecten
- 2 syntheserapporten per jaar voor het begeleidingscomité, voorbereid met de deelnemende platformen, de organisaties van patiënten en families, en gecoördineerd door het methodologische en administratieve ondersteuningscomité van de gemengde werkgroep
- parallel daarmee: overdracht door de therapeutische projecten aan het wetenschappelijke team (KCE) van de geregistreerde gegevens betreffende hun activiteit en hun werking (tweemaal per jaar) –
- een keer per jaar, feed-back van de organisaties van patiënten en hun families aan alle transversale projecten en bespreking van dit rapport met de transversale projecten

‘ROUTEBSCHRIJVINGEN’ VOOR DE UITWERKING VAN DE TRANSVERSALE PROJECTEN

Voorbeeld 1 : rol van de verschillende partners

- ⇒ types bij het zorgplan betrokken partners
- ⇒ partnertypes die gezamenlijk bij de patiënten interveniëren
- ⇒ types partners waarvan de betrokkenheid vóór de opname ervan in het therapeutisch project niet gevraagd was
- ⇒ types hulpverleners die niet bij het therapeutisch proces betrokken zijn
- ⇒ eventuele wijzigingen in de interventies van bepaalde partners (interventieduur of inhoud van de interventies)
- ⇒ types partners die in de entourage van de patiënt interveniëren
- ⇒ types partners die buiten het therapeutisch project staan en frequentie van hun interventies in het zorgproces
- ⇒ moeilijkheden vastgesteld door de verschillende partnertypes bij de opvang in het kader van het therapeutisch project (organisatorische of financiële moeilijkheden)
- ⇒ ...

Voorbeeld 2 : innoverende werkwijzen

- ⇒ nieuwe regels voor opvang van patiënten (andere plaats, andere urregeling, gezamenlijke of beurtelingse opvang, betrokkenheid van andere beroepsbeoefenaars enz.)
- ⇒ nieuwe vormen van overleg/samenwerking/overdracht van gegevens tussen hulpverleners
- ⇒ nieuwe regels voor de betrokkenheid van de entourage van de patiënt
- ⇒ obstakels of moeilijkheden gerezen bij het invoeren van die innoverende werkwijzen
- ⇒ ...

Voorbeeld 3 : activiteitszone

- ⇒ afstemming van de bepaalde activiteitsruimte op de ambities van het project
- ⇒ aandeel patiënten dat al dan niet tot de activiteitszone behoort
- ⇒ al dan niet homogene verdeling van de patiënten over de activiteitszone
- ⇒ impact van de stedelijke/landelijke zones
- ⇒ problematiek van het vervoer : standpunt van de patiënt en zijn entourage en standpunt van de hulpverleners
- ⇒ geografische toegankelijkheid van het project voor de patiënten
- ⇒ faciliteiten/moeilijkheden wegens de nabijheid of afwezigheid van de partners
- ⇒ ...

Voorbeeld 4 : regels inzake samenwerking tussen partners

- ⇒ uitwisseling van gegevens (type gegevens, frequentie, regels uitwisseling gegevens...)
- ⇒ ter beschikking stellen van personeel (partnertypes, type personeel, enz.)
- ⇒ gezamenlijke of beurtelingse interventies van verschillende partners (frequentie, types partners enz.)
- ⇒ types samenwerking tussen intra- en extramurale hulpverleners, tussen huisartsen en specialisten, tussen individuele hulpverleners en instellingen, tussen hulpverleners en zorgverstrekkers, tussen professionele en andere hulpverleners enz.

VOORSTELLEN VAN GEGEVENSREGISTRATIE EN INFORMATIEUITWISSELING

<p>Onderzoek ‘analytische benadering’</p>	<p>Leerproces Empirische benadering</p>
<p>FASE 1: opstart wetenschappelijk onderzoek en leerproces</p>	
<p><u>Indicatoren voor coördinatiemechanismen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gegevens over partners: welke, wie wijst door naar project, wie participeert aan overleg, welke daadwerkelijke inbreng (op vlak van casusbespreking, op vlak van coördinatie), hoeveel man-uren, hoeveel kost de coördinatie feitelijk, verzorgen meerdere personen de coördinatie (bijv. duaal casemanagement... ▪ Gegevens over modaliteiten van samenwerking: afspraken rond transfers, organisatie van inclusie-overleg of instroom in project, wie zet welke middelen in, hoe ziet het zorgplan er uit,... <p>Vooraf: hoe ‘strak’ of ‘los’ verloopt coördinatieproces, en hoe komt dit (bijv. door specifieke inbreng van partners uit de omgeving van de cliënt...), aantal personen die een rol opnemen bij de coördinatie,...</p>	<p>Verzamelen van kwalitatieve gegevens over types van coördinatie: de ervaren voor- en nadelen van welbepaalde types van coördinatie</p> <p>Lectuur en ordening van rubrieken ‘doelstellingen’, ‘zorgcontinuïteit en zorg op maat’, ‘innoverende werkwijzen’ ‘zelfevaluatie’ en gegevensuitwisseling hier rond op basis van templates</p> <p>Vorbereiding afbakenen basiselementen, verdeling opdrachten hier rond en formuleren stappenplan. Basiselementen bijv. opbouwen rond thema’s doelgroep, continuïteit en zorg op maat (modules, trajecten, zorgprogramma), vernieuwend karakter, partnerschap en functionele samenwerkingsovereenkomsten, werkgebied, patiënten en familie, eerstelijnsgezondheidszorg</p>
<p>Plannen van therapeutische projecten</p>	

Onderzoek 'analytische benadering'	Leerproces Empirische benadering
FASE 2: doelstellingen TP en beschrijving zorginhouden en -vormen	
<p>Ingezette middelen (peilmoment)</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorggebruik tijdens TP - differentiatie ngl. activiteiten - differentiatie ngl. type hulpverlener en type zorg - mensen / middelen <p>Registratie zorgactiviteiten (peilmoment):</p> <ul style="list-style-type: none"> - weekschema / per half uur / per betrokken VTE <p>Registratie patiëntkenmerken TP (peilmoment):</p> <ul style="list-style-type: none"> - op basis van beperkt aantal kenmerken dat op uniforme wijze beschikbaar is in elk TP - kenmerken als outcome-maten ('eigen kracht', draagkracht/-last, handvatten patiëntomgeving) - kenmerken op basis van 'bijkomende bepalingen doelgroep' (RIZIV-dossier) - inclusie/exclusie TP - drop-outs in TP <p>Eventueel kort peilmoment rond plannen van de projecten en coördinatiemechanismen (continuering of aanpassingen)</p>	<p>Zinvolle clusters van activiteiten, gericht op welbepaald doel</p> <p>Groeperen van type zorgvragen</p> <p>Fasieren hulpverleningsproces (aanspeelmodules, kernmodules, vervolgmodes)</p> <p>Afbakenen zorgfuncties, zorgtrajecten</p> <p>Aanknopingspunten voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgprogramma / mensen, middelen - noodzakelijke capaciteit - minimale caseload/bezetting - personeelsomkadering en deskundigheid - betrekken patiënt/familie - betrekken eerstelijnsactoren - kwaliteitsbewaking <p>Ervaringen in diverse werkgebieden met inventariseren hulpverleningsaanbod</p> <p>Ervaringen in TP met proces van inclusie, afbakening doelgroep, bijkomende bepalingen (zoals opgenomen in RIZIV-dossier). Knelpunten, o.a. drop-out.</p>

Onderzoek 'analytische benadering'	Leerproces Empirische benadering
FASE 3: Voorbereiding voorstel kader normering	
Registratie van veranderingen op vlak van zorg op maat en continuïteit <ul style="list-style-type: none"> - verandering in patiëntenstromen - verandering in organisatie van informatie-overdracht - verandering in zorginhoudelijke afstemming Registratie effect/outcome <ul style="list-style-type: none"> - Levenskwaliteit - Niveaus van functioneren - 'eigen kracht' / draagkracht, -last, handvatten patiëntomgeving 	<ul style="list-style-type: none"> - Herbenoemen van het zorgaanbod - De elementen die hierin moeten worden opgenomen - De wijze waarop deze zorg kan worden aangeboden (zorgvormen) - De belangrijkste actuele lacunes/barrières - De functionele samenwerking tussen de partners - Verantwoordelijkheid voor een werkgebied - Structurele inbreng patiënt(omgeving)