

Elementen voor de overeenkomst tussen netwerkpartners voor de realisatie van een multidisciplinair zorgpad met het oog op het uittesten van pilootprojecten rond vernieuwde zorg- en financierings-mechanismen in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering

Artikel 1. Doelstelling van de overeenkomst

§1. De voorliggende overeenkomst wil één van de objectieven van de nieuwe ziekenhuisfinanciering realiseren die erin bestaat, voor patiënten met aandoeningen die behandeld worden in acute ziekenhuisbedden, via pilootprojecten op kleine schaal, een voorzichtige en pragmatische implementatie van nieuwe organisatie- en financieringsmodellen uit te testen, niet enkel voor de zorg binnen de ziekenhuismuren, maar evenzeer voor de pre- en posthospitalisatiezorg.

Na gunstige evaluatie van deze pilootprojecten moeten deze organisatie- en financieringsmodellen op grotere schaal kunnen worden toegepast.

De visie van de hervorming van de gezondheidszorg wordt gekenmerkt door de integratie van middelen van ziekenhuizen en extramurale zorgverstrekkers.

§2. De samenwerkende partners engageren zich om strategieën te ontwikkelen om tegemoet te komen aan de behoeften van de bevolking, en dit binnen de beoogde doelgroep van patiënten.

§3. Om dit nieuwe model te ontwikkelen en te bestendigen, worden door de deelnemende partners zorgvormen gerealiseerd in de context van een gestructureerde samenwerking, met desgevallend de creatie van alternatieve zorgvormen.

§4. Het voornaamste streefdoel bestaat erin dat, door de implementatie van geïndividualiseerde multidisciplinaire zorgpaden, binnen een zorg- en begeleidingsplan, personen na een verkorte hospitalisatie, in hun alternatieve verzorgingsvorm of in hun dagdagelijkse leefomgeving, verzorgd kunnen worden.

§5. Het project ondersteunt de multidisciplinaire samenwerking tussen ziekenhuizen onderling en tussen één of meerdere ziekenhuizen en andere zorgvormen, en wordt gekenmerkt door flexibele interventiemogelijkheden.

Artikel 2. Identificatie van de deelnemende projectpartners

§1. Het project betreft een systematische samenwerking tussen:

a) één of meerdere ziekenhuizen, met opgave van de identiteit van ieder ziekenhuis en van het ziekenhuis dat coördinerend optreedt voor de B4-overeenkomst;

b) andere zorgverstrekkers met beschrijving van de rol binnen de zorgsector, met aanduiding van de respectievelijke contactpersoon en zijn functie;

c) eventueel andere partners die het pilootproject ondersteunen, met beschrijving van hun maatschappelijke rol en aanduiding van de respectievelijke contactpersoon en zijn functie.

§2. De projectpartners verbinden zich er toe met elkaar op een constructieve wijze samen te werken, in wederzijds respect, met de specifieke expertise van iedere zorgverlener, en met als doelstelling het belang en de wensen van de patiënt beter te kunnen behartigen.

§3. De overeenkomst vermeldt de verantwoordelijken voor het project.

Artikel 3. De beoogde patiëntengroep

§1. De transmurale samenwerking binnen het project beoogt een specifieke doelgroep van patiënten die voldoende ruim is en of hoge middeleninzet vereist, waar, bij ruimere implementatie van het pilootproject, een substantiële optimalisatie van de zorg wordt gerealiseerd.

§2. Het betreft aandoening(en) waarvoor de behandeling in acute ziekenhuisbedden binnen een periode van maximaal zes maanden is afgerond. Voor deze aandoening(en) gebeurt vandaag een belangrijk aandeel van de zorg binnen de ziekenhuismuren, dit kan evenwel op een significante wijze worden gereduceerd mits een voldoende aanbod aan extramurale zorg.

§3. De doelgroep wordt als volgt omschreven:

1° specifieke kenmerken van de doelgroep

2° inclusiecriteria /exclusiecriteria/ontslagcriteria

3° procedures ter realisatie van 2°

4° schatting van het aantal patiënten die op jaarbasis in aanmerking komen.

Artikel 4. Zorg- en begeleidingsplan met een gestandaardiseerd zorgpad

§1. Voor de in artikel 3 bedoelde patiëntengroep bestaat een multidisciplinair zorg- en begeleidingsplan, dat een gestandaardiseerd transmuraal zorgpad bevat, of een zorgpad waarvan de standaardisatie in de maak is.

§2. De inhoud van de zorg wordt als volgt omschreven:

1° de tijdsduur van de zorgepisode die in het pilootproject wordt opgenomen, zowel voor de prehospitalzorg, de hospitalzorg als de posthospitalzorg;

2° de beschrijving van het huidige zorgpad met volgende aanvullende gegevens:

- a) de wijze waarop het zorgpad, evidence based, zal aangepast worden tijdens de looptijd van het pilootproject;
- b) de continuïteit van de zorg zal worden gewaarborgd;

3° de afspraken/procedures ingeval van ernstige complicaties of onverwachte ontwikkelingen;

4° de bestaande zorgprotocollen van toepassing inzake de opvolging van de patiënt, de doorverwijzing, enz..

§3. Binnen het zorg- en begeleidingsplan worden een aantal zorgafspraken gemaakt, overeenkomstig de huidig van kracht zijnde gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen. De afspraken bevatten ook mechanismen om (her)hospitalisaties en verslechtering van klachten te voorkomen, en waarbij de zorg op patiëtniveau wordt opgevolgd.

§4. Onverminderd de bestaande regelgeving inzake de medische aansprakelijkheid, zullen de zorgverleners, binnen het zorg- en begeleidingsplan, werken volgens de beginselen van de evidence based practice, die structureel en systematisch wordt gecoördineerd. De standaarden ter realisatie van de evidence based practice worden nader in de overeenkomst omschreven.

§5. Er wordt een verantwoordelijke coördinator voor het zorg- en begeleidingsplan aangeduid die de inhoudelijke zorgaspecten behartigt. De partners beschrijven de identiteit van de coördinator: naam, voornaam, werkgever, profiel, taakhoud, enz.

§6. Binnen het pilootproject zal, ter realisatie van het multidisciplinair zorg- en begeleidingsplan, worden voorzien in een nader te omschrijven opleiding en expertisedeling.

Artikel 5. Betrokkenheid van de patiënt

§1. De patiënt is een actieve partner in de besluitvorming over en de opvolging van zijn zorgtraject, onder meer door toegang tot de data die over hem worden bijgehouden. Er is aandacht voor empowerment van de patiënt, onder meer door het voorbereiden van de postziekenhuisfase die de inkorting van het ziekenhuisverblijf moet mogelijk maken. De projectpartners omschrijven in het kort hoe ze de betrokkenheid en het empowerment van de patiënt zullen realiseren.

§2. De partners maken een plan op waaruit blijkt bij wie de patiënt op elk ogenblik terecht kan en welke zorgverleners in welke fase verantwoordelijk zijn.

§3. De partners beschrijven op welke wijze het klachtrecht van de patiënten en de bemiddeling wordt gewaarborgd evenals de wijze waarop het recht op een geïnformeerde toestemming zal worden gerealiseerd rekening houdend met de context van het pilootproject waarin de patiënt wordt behandeld.

§4. De partners verbinden zich tot een bijzondere aandacht voor meer kwetsbare groepen. De partners beschrijven wat deze bijzondere aandacht inhoudt.

Artikel 6. Modaliteiten van samenwerking tussen de verschillende partners

§1. De verschillende partners van het project verdelen de taken onder elkaar. Per partner worden de engagementen, de taken en de verantwoordelijkheden afgesproken.

§2. Tussen de partners wordt een coördinatie op het vlak van de zorgverlening georganiseerd. Hierbij worden afspraken gemaakt met betrekking tot de volgende aspecten:

1° de wijze van communicatie tussen de partners;

2° de afspraken op het vlak van het gebruik van elektronische toepassingen, meer bepaald het gebruik van het elektronisch patiëntendossier en het elektronisch uitwisselen van gegevens, en het eventueel beroep op m-Health toepassingen;

3° de communicatie tussen de patiënt en de zorgverleners.

§3. Tussen de verschillende partners worden een aantal afspraken gemaakt op organisatorisch vlak, meer bepaald met betrekking tot de volgende elementen:

1° de organisatie van de governance van het project, hoe meer bepaald de partners zullen samenwerken, zoals het bestaan van een stuurgroep, de samenstelling ervan, de taken binnen de stuurgroep, het voorzitterschap, enz.

2° de wijze waarop de deelname inzake het project afgestemd werd met de medische raad voor het of de betrokken ziekenhuizen;

3° de wijze waarop de deelname aan het project werd afgestemd met de lokale syndicale overlegorganen van de betrokken partners.

Artikel 7. Financiële aspecten

De partners maken volgende soorten van afspraken in verband met de financiële aspecten van de samenwerking:

1° beschrijving van de huidige financiering die gepoold wordt – inclusief eventuele financiering door derden – per soort van inkomsten;

2° de huidige financiering onder de vorm van een gemiddeld bedrag per patiënt, voor de zorg die in het project wordt opgenomen met beschrijving van de berekeningsmethode;

3° een beschrijving, op een kwantitatieve wijze, van het beoogde verminderd gebruik van de acute ziekenhuisinfrastructuur (diagnostische apparatuur, e a ..) ingevolge het project;

4° de uitgespaarde middelen, in termen van uitgaven voor de ziekteverzekering en van remgelden ten laste van de patiënt, en de wijze waarop deze op een alternatieve wijze voor zorg zullen worden ingezet in het ziekenhuis of in extramurale zorgvormen. De uitgespaarde financiële middelen worden gepreciseerd per inkomstenbron: het budget van financiële middelen, de honoraria, de medicatie, andere activiteiten zoals spoed, labo, medische beeldvorming, eventuele besparingen op middelen gefinancierd vanuit een deelstaat, andere....;

5° de maatregelen die genomen worden opdat de patiënt geen significante meerkost voor zorg zou ervaren ingevolge de deelname aan het pilootproject ten opzichte van de werkwijze voor de aanvang van het pilootproject;

6° de wijze waarop het budget gezamenlijk zal worden beheerd, met aanduiding van de organisatie van de registratie van gegevens, zoals de reële inkomsten van het project per patiënt, kosten ten laste van de patiënt, enz.

7° de wijze waarop het extra budget dat door de overheid aan het project wordt toegekend (voor een projectcoördinator) zal worden gebruikt.

8° de wijze waarop de correcties t.o.v. de budgetgarantie (i.e. bijkomende compensatie indien de reële bestedingen lager blijken dan de gebudgetteerde / terugvordering in het omgekeerde geval) zullen gedragen worden door de respectieve projectpartners.

Artikel 8. Te verwachten effecten

§1. In aansluiting met de financiële besparingen zoals bedoeld in artikel 7,5° wordt verduidelijkt hoe het gebruik van de ziekenhuisinfrastructuur zal worden verminderd in termen van het gemiddeld aantal verblijfsdagen, het aantal ziekenhuisopnamen, de eventuele substitutie naar daghospitalisatie, het gebruik van medische interventiemiddelen en medicatie, het gebruik van de spoedgevallendienst, en hoe desgevallend ziekenhuiszorg wordt verschoven naar andere zorgvormen.

§2. De partners tonen aan dat de nieuwe organisatie efficiëntiewinsten zal opleveren, waarbij beoogd wordt de kwaliteit van de zorg zo mogelijk te verbeteren en de toegewezen middelen efficiënter te gebruiken. De partners duiden aan welke effecten worden verwacht op het vlak respectievelijk van administratieve complexiteit, transparantie, te verbeteren levenskwaliteit voor de patiënten, efficiëntie en tevredenheid van patiënten en medewerkers.

Artikel 9. Monitoring van de zorg en de performantie

§1. Zowel de kwaliteit van de zorg als de performantie van de organisatie wordt gemeten aan de hand van objectief meetbare indicatoren, onder meer op het vlak van outcome of zorgprocessen of financiële resultaten. Hierbij worden de parameters vermeld, door wie ze worden geregistreerd en op basis van welke gegevens.

§2. De partners houden de verzamelde gegevens ter beschikking van de overheid met het oog op de beoordeling van het project. Ze verbinden er zich toe om visitaties van het project toe te staan gericht op het goed gebruik van de ingezette middelen en hun medewerking hieraan te verlenen.

Artikel 10. Evaluatie van het project

§1. Binnen de overeenkomst worden, mede op basis van de in artikel 9 bedoelde monitoring, de criteria gedefinieerd op basis waarvan een zelfevaluatie van het pilootproject

zal plaats hebben en wie deze evaluatie zal doen, met dien verstande dat een tussentijdse evaluatie één jaar na de start van het project dient plaats te hebben en een eindevaluatie na het tweede jaar van de werking.

§2. Partijen engageren zich tot een nulmeting van bij de aanvang van het project zodat men bij de evaluatie de evolutie kan vaststellen.

§3. De evaluatie dient gebaseerd te zijn op de doelstellingen, met aanduiding van de kosten respectievelijk voor de zorgvoorzieningen en zorgverleners, de patiënten en de overheid.

§4. De zelfevaluaties gaan gepaard met een rapportering ten behoeve van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. De tussentijdse evaluatie bevat naast een bilan met de positieve en negatieve vaststellingen, ook maatregelen om het project desgevallend bij te sturen. Het eindrapport duidt aan op welke wijze het pilootproject zou kunnen uitgerold worden in het land en wat hiervoor de modaliteiten dienen te zijn.

Artikel 11. Voorstellen inzake het wegwerken van hinderpalen in belendende wetgeving

§1. De partners engageren zich gezamenlijk te beschrijven welke regelgeving mogelijks een obstakel zal vormen voor de realisatie van het project.

§2. Ze verbinden er zich eveneens toe praktische oplossingen te suggereren om aan de knelpunten tegemoet te komen reeds tijdens de looptijd van het project en welke structurele oplossingen er nodig zijn om aan de knelpunten een permanente oplossing te geven.

Artikel 12. Opstartfase en timing

De partners geven aan hoe de opstartfase van het project wordt gepland en op welke tijdstippen de tussentijdse opvolging en finale evaluatie zal gepland worden.

Artikel 13. Slotbepalingen

§1. De partners verbinden zich er toe de door de overheid verworven middelen goed te zullen aanwenden om de doelstellingen van het pilootproject te realiseren.

§2. De partners aanvaarden elke controle en inspectie door de overheid en zullen de richtlijnen opvolgen die aangaande het pilootproject door de door overheid ingestelde stuurgroep worden geformuleerd.

§3. De partners aanvaarden dat bij vaststelling van niet doelmatig gebruik van de middelen de overheid de extra-middelen voor de coördinatieopdracht kan terugvorderen en een einde kan stellen aan het pilootproject met een vooropzeg van drie maanden.