

Ontwikkeling van alternatieven voor klassieke hospitalisatie en nieuwe zorgvormen: beleidsontwikkelingen en perspectieven

Colloquium GIBBIS - 13/11/2018

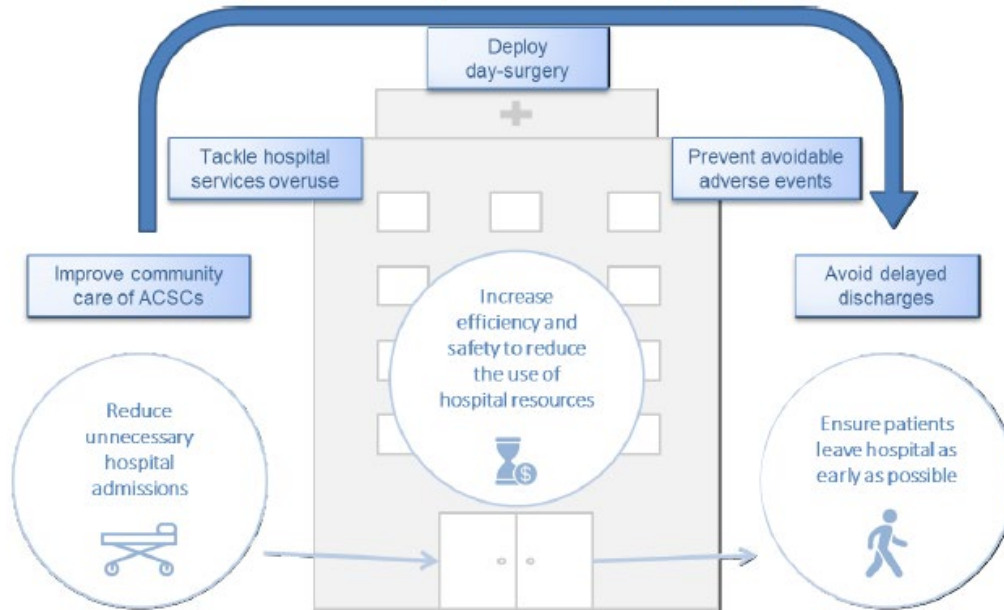
Pedro Facon

Directeur-generaal Gezondheidszorg bij de FOD VVVL



Internationale zoektocht voor beleid en praktijk...

Figure 2.2. Pressure points on wasteful hospital spending



OESO 2018

... en vraag van de patiënt zelf!



Figure 5.6 Health expenditure by function, 2016 (or nearest year)

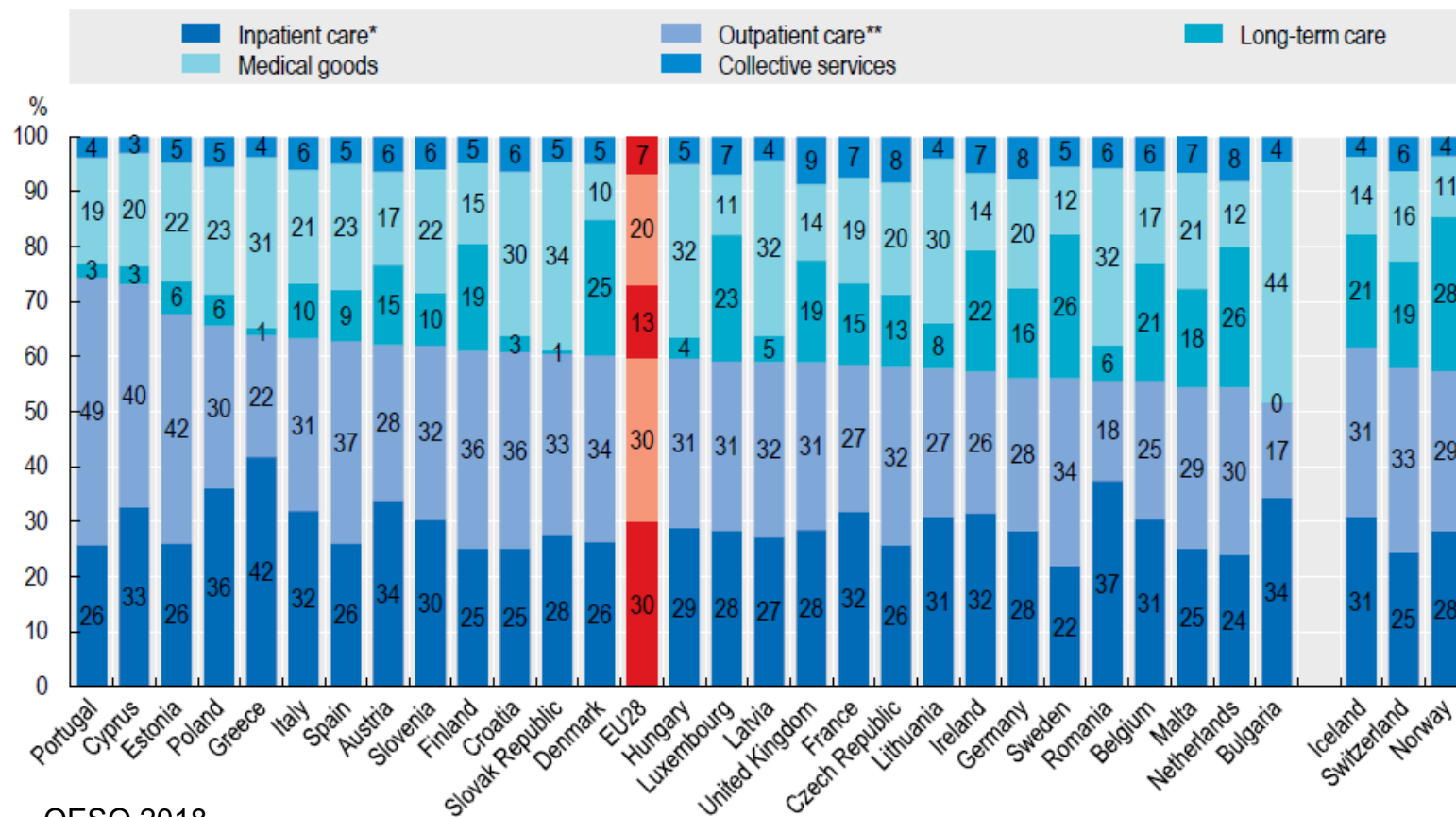
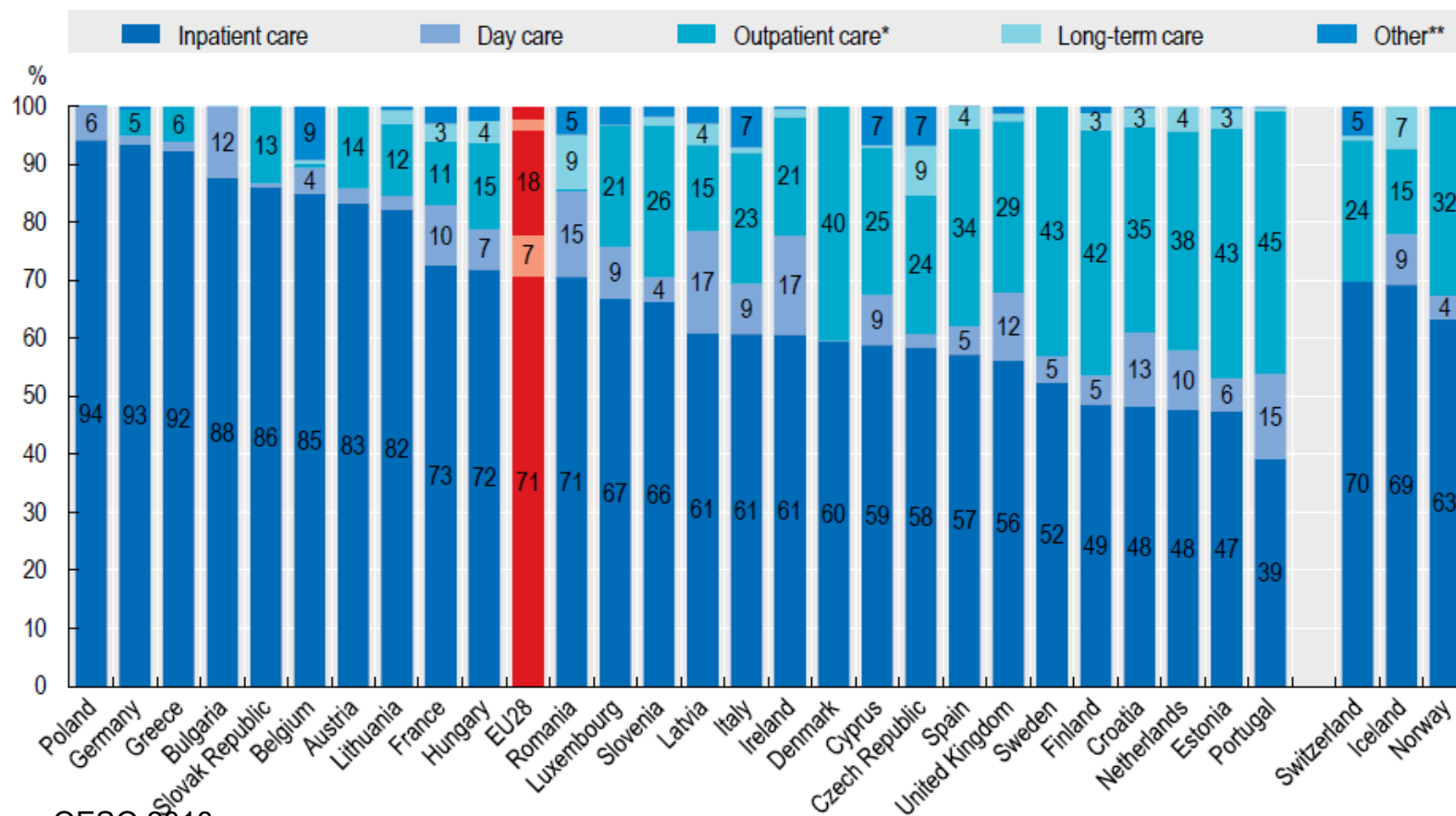


Figure 5.9 Hospital expenditure by type of service, 2016 (or nearest year)



OECD 2018

Federaal Regeerakkoord 2014

“Het vermijden van onnodige ziekenhuisopnames en onnodig lange ziekenhuisverblijven, gecombineerd met het aanbieden van **alternatieve en goedkopere vormen van zorg**, moeten de nodige ruimte creëren om, in overleg met de betrokken deelstaten en de sector, een substantieel deel van de ziekenhuisbedden, waaronder alle niet verantwoorde bedden en een deel van de T-bedden, om te zetten in **al dan niet residentiële of transmurale opvang** van patiënten die tijdelijk of definitief niet ambulant verzorgd kunnen worden maar die geen dure ziekenhuisomkadering (meer) behoeven. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de bepalingen van artikel 107 van de ziekenhuiswet.

De nieuwe organisatie van de sector gaat uit van de **behoeften van de patiënt** en bevordert de samenwerking tussen academische, gespecialiseerde en basisziekenhuizen in een klinisch netwerk, evenals de **samenwerking tussen de ziekenhuizen en extramurale zorgverleners.**”



Plan van aanpak ziekenhuishervorming 2015

“Ziekenhuizen worden één schakel in de hele (transmurale) zorgketen rond de noden van de patiënt.”

“Er is in België nog ruimte is voor verkorting van het ziekenhuisverblijf, vermindering van het aantal ziekenhuisverblijven, overschakeling naar **dagziekenhuisopnames** en minder gebruik van hoogtechnologische apparatuur, uiteraard mits er voldoende opvangmogelijkheden buiten de ziekenhuismuren beschikbaar zijn.”

“Afbouw van acute ziekenhuisbedden, met reconversiemogelijkheden van acute naar chronische ziekenhuisbedden of naar **alternatieve zorgvormen** (bedden voor chronische zorg, herstelorden, thuishospitalisatie, zorghotel, ...).”

“**Pilootprojecten**, om alternatieve organisatie- en financieringsvormen uit te proberen, bieden een interessant antwoord.”



Gemeenschappelijke verklaring IMC VG 2015

“Het belang van netwerking, samenwerking en taakafspraken tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en **andere zorgvormen binnen het zorglandschap** wordt onderschreven. Waar nuttig en aangewezen kunnen taakafspraken ook gemaakt worden tussen voorzieningen en zorgvormen die onder de bevoegdheid vallen van verschillende bestuursniveaus. Het begrippenkader gehanteerd binnen de verschillende bestuursniveaus dient evenwel te worden verduidelijkt.”

“Vertrekkend vanuit de behoeften moet worden nagegaan welke herschikking van het ziekenhuisaanbod noodzakelijk is en **welke andere zorgvormen aangewezen zijn** (vb. meer chronische zorg voorzieningen).”

- De patiënt moet in elk facet en in elke fase van de hierboven geschetste hervormingen centraal staan. Zij mag geen nadelen ondervinden van de verdeling van de bevoegdheden en moet in alle omstandigheden kwaliteitsvolle zorg krijgen in een **continuüm van naadloos op elkaar aansluitende zorgsettings** en -episodes die de verschillende bestuursniveaus doorkruisen.

Pilootprojecten voor integratie tussen ziekenhuiszorg en andere zorgvormen

- Efficiëntere aanwending van middelen
- Garanties inzake kwaliteit van zorg
- Behoud of verbetering van tevredenheid van patiënten
- Financiering coördinatiefunctie
- Gewaarborgd budget voor ziekenhuizen met mogelijkheid tot investeringen
- Voor patiënt geen bijkomende kosten
- Earmarking van patiënt met oog op opvolging
- Twee types
 - Bevallen met verkort ziekenhuisverblijf
 - Thuishospitalisatie



Pilootproject bevallen met verkort ziekenhuisverblijf

- Oproep in juli 2015
- Modaliteiten
 - Minstens 1 ziekenhuis
 - Partnerschap met eerstelijnsactoren
 - Projectcoördinatie en zorgcoördinatie
 - Ketenbenadering prenataal - bevalling - postnataal
 - Evidence-based zorgplan
 - Patiënt als actieve partner
 - Geen contra-indicaties vanwege zorgverstrekker
- Start in juli 2016
 - 6 projecten met 10 ziekenhuizen met diverse organisatiemodaliteiten
 - Periode van 2 jaar
 - Inmiddels verlengd met 1 jaar, met stroomlijning van projecten



- Gestructureerde opvolging
 - Elke 6 maanden:
 - verzameling van kwaliteitsindicatoren
 - tevredenheidsenquêtes bij moeders en zorgverleners
 - Elke 12 maanden
 - Administratieve en financiële gegevens
 - Zelfevaluaties van de projecten



- Tussentijdse conclusies

- Participatie van ongeveer 40% van doelgroep
- Effectieve daling van ligdagen - te kaderen binnen bredere evolutie
- Ligduur verkort met verschuiving van zorg voor moeder en kind naar thuissituatie
- Efficiëntiewinsten - validatie in samenwerking met IMA lopend
- Betere voorbereiding, informatie en begeleiding naar patiënten en families
- Intense samenwerking zorgverstrekkers van 1^{ste} en 2^{de} lijn
- Algemene tevredenheid van patiënten en van zorgverstrekkers
- Kwaliteit gehandhaafd: meerderheid opsporingstesten binnen termijnen, bezoeken van vroedvrouwen thuis voorzien, etc.
- Aantal en oorzaken van heropnames en complicaties globaal onafhankelijk van ingekorte ligduur (validatie met MZG lopend)



- Aantal aandachtspunten
 - Bij opstart project: stress bij zorgverstrekkers naar aanleiding van veranderingen
 - Noodzaak aan wijziging van gewoonten en werkorganisatie, waarbij in het ziekenhuis bepaalde activiteiten op een kortere tijd gerealiseerd moeten worden
 - Ontbreken van een transmuraal patiëntendossier bemoeilijkt de communicatie
- Derde projectjaar: op naar meer stroomlijning
 - Start van traject, inclusiecriteria, moment en criteria van ontslag uit ziekenhuis, minimale contacten in postnatale setting, specifieke regels voor kwetsbare groepen, informatie inzake borst- en andere voeding, etc.



Pilootproject thuishospitalisatie

- KCE-studie 250 (2015)
- Oproep in mei 2016
 - Intraveneuze antibiotherapie
 - Tumorbehandelingen
- Modaliteiten
 - Normaliter in ziekenhuiscontext, nu in thuis- of residentiële omgeving
 - Actieve betrokkenheid patiënt en omgeving in zorgproces
 - Minder gebruik van ziekenhuisinfrastructuur
 - Multidisciplinaire zorgequipe
 - Projectcoördinatie en zorgcoördinatie
 - Opleiding en expertiseuitwisseling
 - Opvolging kwaliteit enz.
 - Evidence-based zorgplan



- Start in juli 2017
 - 12 pilootprojecten
 - 1300 patiënten, 30tal ziekenhuizen
- Prealabel
 - Samenwerking met FAGG: normering inzake beheer en transport geneesmiddelen en uitvoeren farmaceutische behandelingen
 - Samenwerking met RIZIV: tarifiering van geneesmiddelen en hulpmiddelen, aanrekening bepaalde nomenclatuurcodes, etc., zonder meerkost voor patiënt



- Opvolging en evaluatie voorzien, cf. proefprojecten ingekorte ligduur na bevalling

Enkele tussentijdse elementen op basis van rapporten 2018SEM1 (10/12 rapporten) - verder te analyseren

- 223 patiënten in traject intraveneuze antibiotherapie
- 254 patiënten in traject tumorbehandeling
- Bepaalde projecten komen traag op gang, andere zijn reeds op volle snelheid
- 36 behandelingen voortijdig gestopt omwille van vraag patiënt of complicaties
- Grote tevredenheid patiënten en verstrekkers



16 Andere alternatieve zorgvormen

- cf. Plan van Aanpak, oproep voor voorstellen van thema's voor pilootprojecten, gemeenschappelijke verklaring
- Cf. aantal praktijken op het terrein
 - Diverse benamingen: zorghotels, zorgverblijven, maison d'accueil hospitalière, maison de soins infirmiers, séjour post-hospitalier de transition (SPHT)...
 - Diverse initiatiefnemers: ziekenhuizen, revalidatieziekenhuizen, andere zorgaanbieders (bv. thuiszorg/verplegingsdiensten), ziekenfondsen, privé-sector
 - Verschillende functies en combinaties, en verblijfsformules
 - Verblijf vlakbij ziekenhuis, voor patiënten die van ver komen, minder mobiele, of buitenlandse patiënten
 - Multidisciplinaire zorg vooraleer terugkeer naar thuissetting
 - Rustperiode na verblijf
 - Verblijf en respijt voor omgeving

...



- Studievoorstel ingediend bij KCE voor werkprogramma 2019
 - Inventarisatie van praktijken
 - Evaluatie van deze praktijken
 - Scope en werking
 - Impact op ziekenhuisverblijf
 - Financiële en kwalitatieve elementen
 - Succes- en faalfactoren
 - Praktijken in buitenland en lessen voor België, rekening houdend met eigenheden (bestaande landschap, bevoegdheidsverdeling, e.d.)



Zorgnetwerken in de GGZ

- 2002: verklaring voor nieuw beleid GGZ volwassenen en dan later in gids
- 2015: gids voor nieuw beleid GGS kinderen en jongeren
- Globale en geïntegreerde benadering

Service Organization: Optimal Mix of Services



- Construction d'un réseau opérationnel
 - Coordinateur de réseau
 - Plan stratégique
- Une implémentation locale
- Comprenant l'ensemble des ressources

- Ondertussen ook Overlegorgaan tot beleidsmatige opvolging
- Politieke en beleidsmatige opvolging in IMC VG



- 20 GGZ-netwerken volwassenen

Nbre ETP Couverture globale territoire	Nbre équipes mobiles 2a + 2b	Nbre ETP actuels	% réalisé
976,46	93,12	505,03	51,7%



- 11 GGZ-netwerken kinderen en jongeren

		ETP
Coordination de réseau		13,02
Pédopsychiatre de réseau		10,15
(Pédo)psychiatre For K		1,72
Soins de crise	ETP Mobile	82,33
	Renforcement de l'offre résidentielle	37,34
	40% flexible	9,48
	Meldpunt	2,17
Longue durée	ETP mobile	75,90
Consultation et liaison intersectorielle	ETP	12,77
Double diagnostic	ETP	11,09
Expert TDAH	ETP expert	5,75



- Les réformes s'inscrivent dans une vision globale, résultat de consensus entre l'ensemble des niveaux de compétences, à la fois, fédérales, des régions et des communautés
- Il y a un souhait politique fort que la Réforme perdure
- La vision de la santé mentale dans la communauté, dans le lieu de vie s'installe sur l'ensemble du territoire; le soutien des différents niveaux de pouvoir est évident
- C'est une implémentation locale ; la prise en considération de l'avis des acteurs de terrain est essentielle et considérée comme étant un facteur de réussite (top-down/bottom-up)
- Le modèle est élaboré sur le concept de réseau (une zone d'action) et se base sur une offre globale et intégrée (approche verticale et horizontale)
- La coordination de réseau s'est vu confier un rôle essentiel qui a pour but d'amener une cohérence et une harmonie des ressources disponibles du territoire



- Le modèle se construit en formalisant des procédures de partenariat entre les acteurs concernés par la zone d'action (résultat d'une bonne gouvernance)
- L'approche globale et intégrée considère l'ensemble des acteurs: de la santé, du bien-être, du scolaire, de la formation et de l'emploi, du logement, des loisirs, de la culture, ...
- La liaison avec les soins primaires (médecins généralistes, soins à domicile, ...) est considérée comme prioritaire
- La détection et l'intervention précoces sont considérées comme prioritaires
- Une attention particulière est apportée aux tranches d'âge charnières
- Les circuits d'aide et de soins sont construits sur base des besoins des usagers et de leur entourage
- La concertation formalisée entre les professionnels et les usagers constitue la philosophie de base et permet une implication des représentants des usagers et des proches à tous les niveaux de décisions (micro, méso, macro)



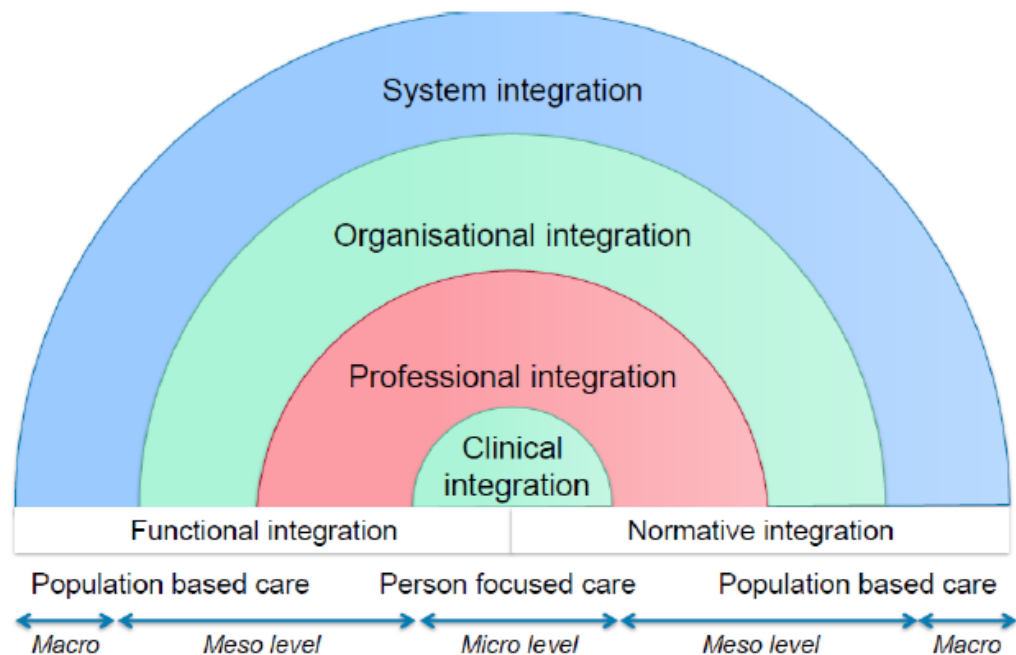
- les recommandations internationales, notamment, de l'OMS, de l'Union européenne, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unies) sont prises en considération.
- Les recommandations formulées par les représentants des usagers et des proches sont entendues par les autorités et intégrées dans les plans d'actions
- Sur le terrain, nous constatons, un nombre considérable de pratiques innovantes. Au départ de ces innovations, un guide des pratiques innovantes est rédigé en lien avec l'Organisation Mondiale de la Santé



- Enkele aandachtspunten
 - Evenwaardigheid van partners
 - Opentrekken naar medico-sociale, gemeenschapsactoren
 - Aandacht voor voorbereiding van ambulante sector op nieuwe visie, vooraleer verminderen van institutionele zorgen
 - Noodzaak aan gemeenschappelijke vorming
 - Liaison en coördinerende agenten en mechanismen zijn cruciaal
 - Ontwikkeling van een cultuur van werken in netwerken
 - Uitwisseling van gegevens



Ruimer debat inzake integratie en continuïteit van zorg



Valentijn, P. P., Schepman, S. M., Opheij, W., and Bruijnzeels, M. A. (2013), "Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care", *Int.J.Integr.Care*, vol. 13, p. e010.

Aandachtspunten

- Beleidskader
 - Puzzelstukken worden gelegd. Maar is finale beeld al duidelijk.
 - Pionnen worden verschoven. Maar we spelen op meerdere schaakborden.
 - Randvoorwaarden
 - Opschaling op basis van de pilootervaringen
 - Normerend en financieringskader
 - Evolutie van zorgberoepen
 - Samenwerking op het terrein: van opdracht naar cultuur
 - Informatieuitwisseling en gebruik van technologie
 - Specificiteiten in Belgische context
 - Bevoegdheidsverdeling
 - Sterkere verkokering binnen het gezondheidssysteem zelf, zowel organisatorisch als financieel, maar ook in organisatie beroepen
- Kenmerken van de organisatie van de eerste lijn

Eerder zwakke regulatie vanwege de overheid binnen verkokerd overlegmodel



<http://www.health.belgium.be>

LinkedIn / Twitter: pedrofacon

