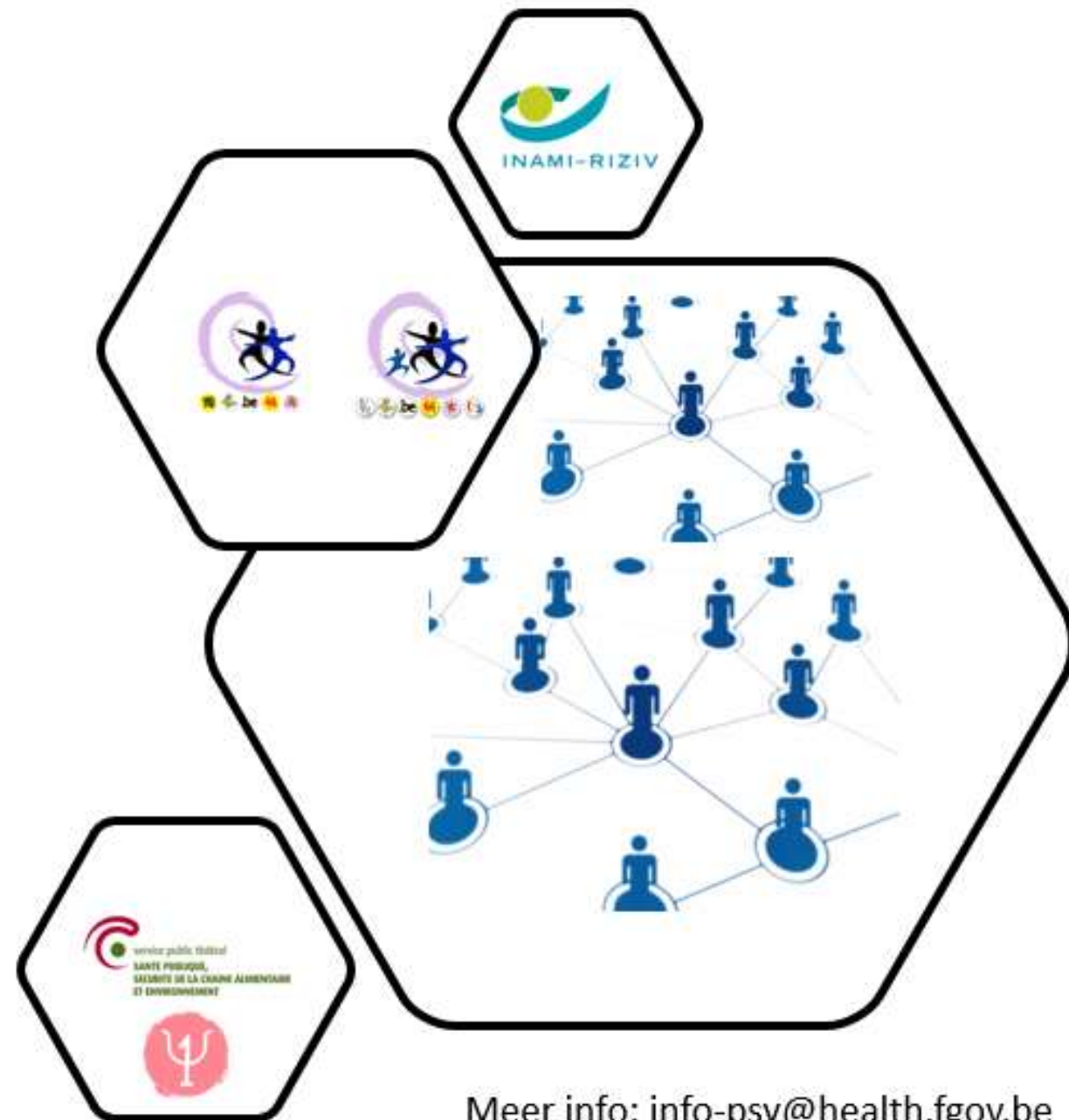


Hervormingen in GGZ naar lokale multidisciplinaire samenwerking

Infosessie Netwerkcoördinatoren

24 augustus 2021



Meer info: info-psy@health.fgov.be

VERWELKOMING (MR. BERNARD JACOB)

Slide 3

1. BELEIDSCONTEXT (MEVR. MORGANE STEFFEN, SARAH MORSINK - FOD)

Slide 4

2. CONVENTIE

Slide 15

3. BUDGETTERING EN FINANCIERING (MR. ARTHUR FRANÇOIS – RIZIV)

Slide 37

4. OVERGANGSMAATREGELEN HUIDIGE CONVENTIE "ELP"

Slide 45



VERWELKOMING





1. BELEIDSCONTEXT



1. Beleidscontext

BJ

- **Belgische GGZ (hervormingen °2009)**

- Culturele r/evolutie
 - Sociale representatie van psychische problemen
 - Participatie van zorggebruiker en naasten
 - Instellingen -> lokaal zorgaanbod
 - Globaal en geïntegreerde aanpak
 - Multidisciplinaire & intersectorale netwerken
- GGZ



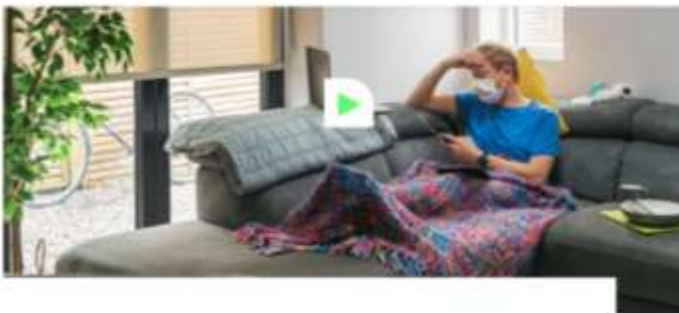
- Belgische GGZ: COVID-19

Meer psychische klachten door virusuitbraak



Meer dan helft ex-coronapatiënten heeft psychische klachten: "Impact van COVID-19 op geestelijke gezondheid is enorm"

NWS



De psychische gevolgen van quarantaine en wat we daaraan kunnen doen

Quarantaine kan de verspreiding van het coronavirus afremmen, maar het heeft ook grote psychische gevolgen. Dat blijkt uit een studie die net gepubliceerd werd in medisch tijdschrift The Lancet. Mensen in quarantaine voelen zich vaak eenzaam en geïsoleerd. Ze ervaren verveling, angst en onzekerheid, soms ook woede en frustratie. Gelukkig is er veel dat we zelf kunnen doen. We hoeven niet stil te zitten tot de storm gaat liggen.



Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ?

Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: what are the mental health risks?

Santé mentale des Belges suite à la crise du covid: «Tout ne va pas se résoudre automatiquement»

Les difficultés des derniers mois ont provoqué des souffrances que les psychologues ont quotidiennement sous les yeux et qui ne vont pas disparaître du jour au lendemain



- **Protocolakkoord (02/11/2020)**

« Gecoördineerde aanpak voor de versterking van het psychisch zorgaanbod in het bijzonder voor de kwetsbare doelgroepen die het meest geraakt werden door de COVID-19 pandemie »

Dit is een **volgende stap** binnen de hervormingen in de GGZ, namelijk de verdere uitbouw van het geestelijke zorgaanbod **dicht bij** de leefomgeving van de burger en in **samenwerking met de actoren** in de eerste lijn.

1. Beleidscontext

S

- Transversale overeenkomstencommissie (TOC)



& many more...

- **Kernwaarden**
 - Veranderende noden van elke burger over levensfasen heen
 - Biopsychosociaal model
 - Getrapt zorgaanbod met verschillende functies
 - Laagdrempelig, lokaal en dicht bij de burger
 - Geïntegreerd aangeboden door een multidisciplinaire en transversale samenwerking tussen alle actoren
-
1. Public (mental) health perspectief
 2. WHO optimale organisatie van zorg
 3. Quadruple aim
 4. Multidisciplinaire & intersectorale samenwerking

1. Public (mental) health perspectief

Er wordt vanuit wetenschappelijke inzichten, praktische haalbaarheid en zorgindicatie van de rechthebbende en zijn context, ingezet op het verder ontwikkelen van een **groepsaanbod** en een aanbod van **vroeginterventie en vroegdetectie**

Public Health Approach	Individual Health Approach
(1) Whole population view	(1) Partial population view
(2) Patients seen in socio-economic context	(2) Tends to exclude contextual factors
(3) Interested in primary prevention	(3) Focus on treatment rather than prevention
(4) Individual as well as population-based interventions	(4) Individual level interventions only
(5) Service components seen in context of whole system	(5) Service components seen in isolation
(6) Favours open access to services on the basis of need	(6) Access to services on the basis of eligibility, e.g. by age, diagnosis or insurance cover
(7) Teamwork preferred	(7) Individual therapist preferred
(8) Long-term / life-course perspective	(8) Short-term and episodic perspective
(9) Cost-effectiveness seen in population terms	(9) Cost-effectiveness seen in individual terms

Thornicroft & Tansella (2009)

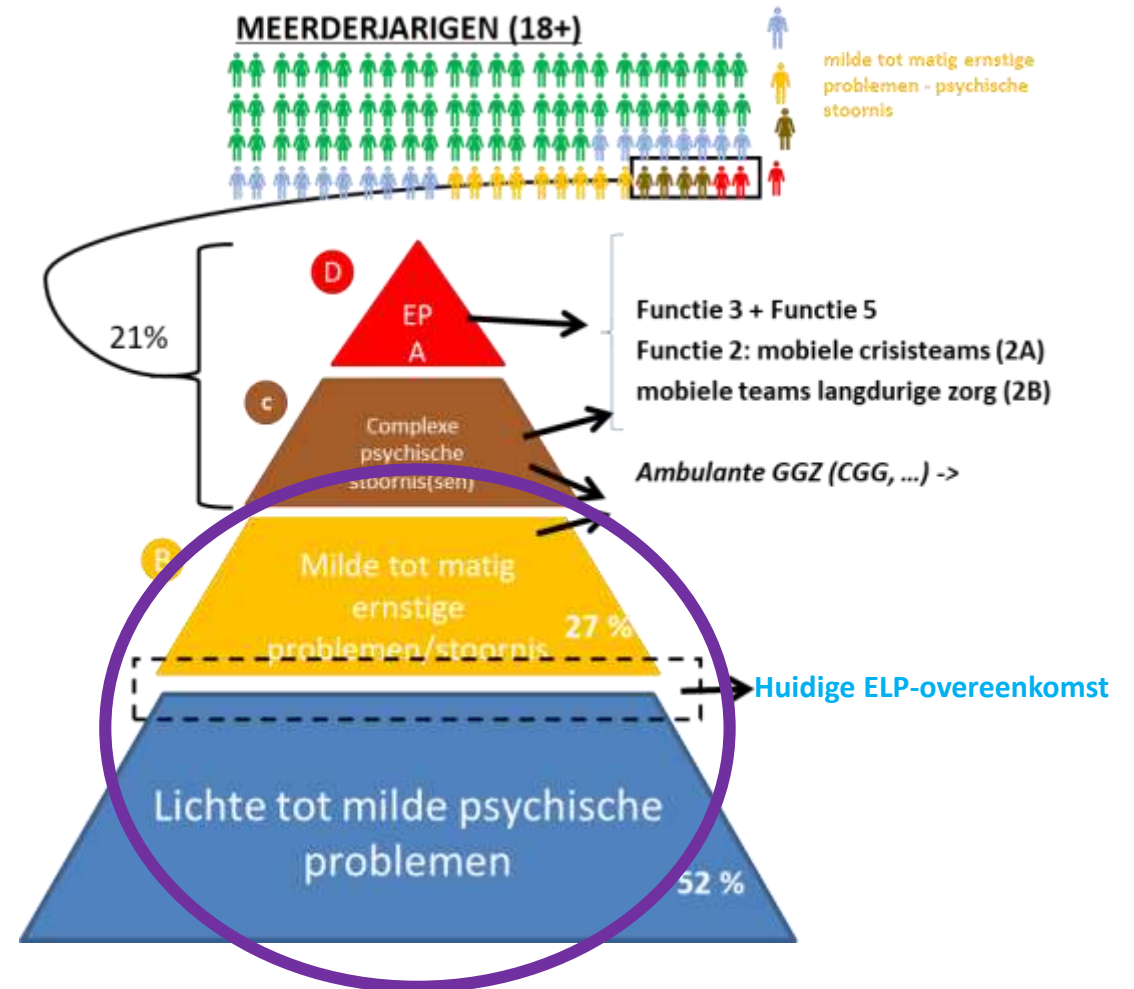
1. Beleidscontext

M

2. WHO optimale organisatie van zorg

Doelstellingen:

- **80 %** van de personen met psychische gezondheidsproblemen krijgt hulp die aan hun behoeften tegemoetkomt.
- Aangepaste en geïntegreerde zorg worden lokaal aangeboden en in samenwerking met alle betrokken actoren.



1. Beleidscontext

- Vertaling naar Belgische context

MS

Jaarprevalentie psychische problematiek - België

MINDERJARIGEN (18+)



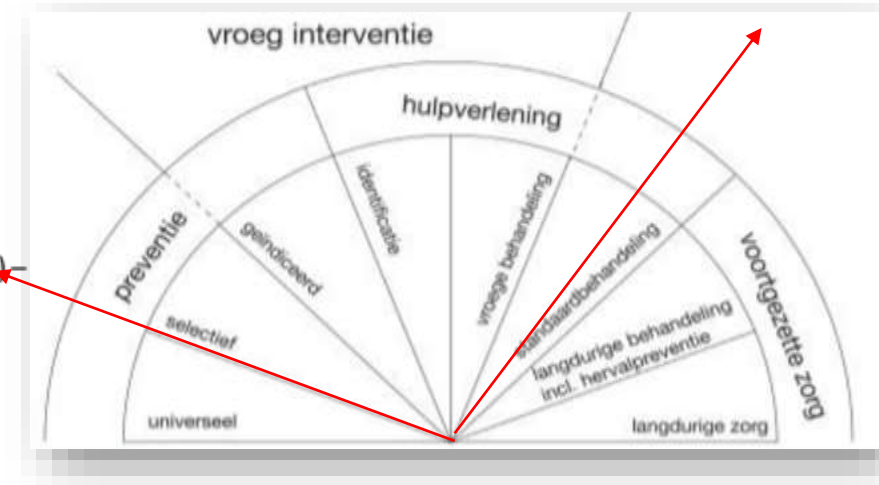
geen psychische problemen	65%
lichte tot milde problemen	18%
milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	12%
complexe psychische stoornis(sen)	5%
ernstige psychische aandoening	-

MEERDERJARIGEN (18+)



geen psychische problemen	67%
lichte tot milde problemen	18%
milde tot matig ernstige problemen - psychische stoornis	9%
complexe psychische stoornis(sen)	4%
ernstige psychische aandoening	2%

- 1 op 3 heeft op jaarbasis psychische problemen (cfr gezondheidsenquête 2018)
- verschillende gradaties in zorgzwaarte
 - ⇒ milde problemen kunnen zich ontwikkelen tot een stoornis (belang van vroegtijdige interventie)
 - ⇒ niet elk probleem is een stoornis, niet elke stoornis is even complex: 1 psychische stoornis (bvb depressie) → co-morbiditeit (bvb depressie & alcohol-afhankelijkheid)
 - ⇒ ernstige psychische aandoeningen hebben lage prevalentie maar zeer hoge zorgzwaarte



3. Quadruple aim

1) Viervoudige doelstelling:

- 2)a) Ervaring van de patiënt => kwaliteit van de zorg
- 3)b) Gezondheid van de bevolking => aanpak per bevolkingsgroep
- 4)c) De kosten drukken
- 5)d) Het welzijn van het zorgteam

- a) De best mogelijke zorgkwaliteit voor elke patiënt,
- b) De bijdrage tot de gezondheid van de hele bevolking zo groot mogelijk maken
- c) Op de goedkoopste manier: gericht op de gemeenschap (niet alleen individueel)
- d) Rekening houden met de arbeidsomstandigheden van de verzorgers/assistenten

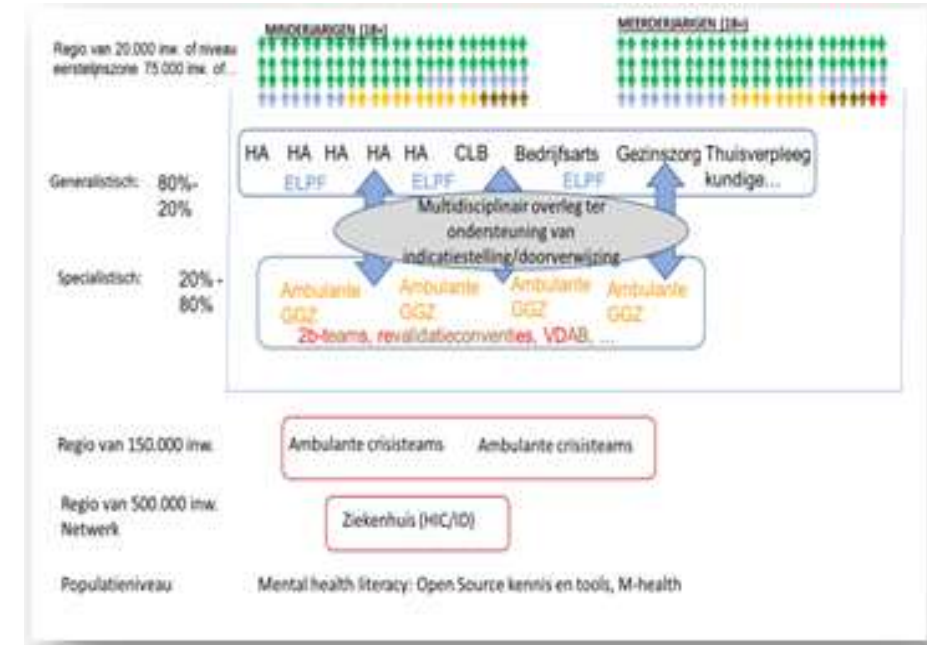
•a) De zorg:

- wordt aangepast aan de persoonlijke situatie en aan de mogelijkheden van de patiënt en zijn omgeving (aangepaste zorg);
- maakt deel uit van de ruimere primaire zorg in het kader van een systeem van geïntegreerde multidisciplinaire primaire zorg;
- maakt ook deel uit van de ruimere geïntegreerde geestelijke gezondheidszorg binnen de GGZ-netwerken.
- b) Is gebaseerd op een visie van "algemene geestelijke gezondheid"

4. Geïntegreerde zorg

Noodzaak om binnen de eerstelijnszorg een geïntegreerde, globale, lokale, toegankelijke en multidisciplinaire aanpak (WGO) te bevorderen om:

- **Tegemoet te komen** aan de behoeften van de persoon (matched care)
- **Kennis te verzamelen** over de lokaal beschikbare middelen in de verschillende sectoren/domeinen
- **De partners als gelijkwaardigen** te beschouwen
- **De continuïteit van de zorg** te verbeteren
- **Het overleg, de coördinatie, ...** aan te moedigen
 - Rekening houdende met de administratieve, geografische realiteiten van de gewesten & gemeenschappen

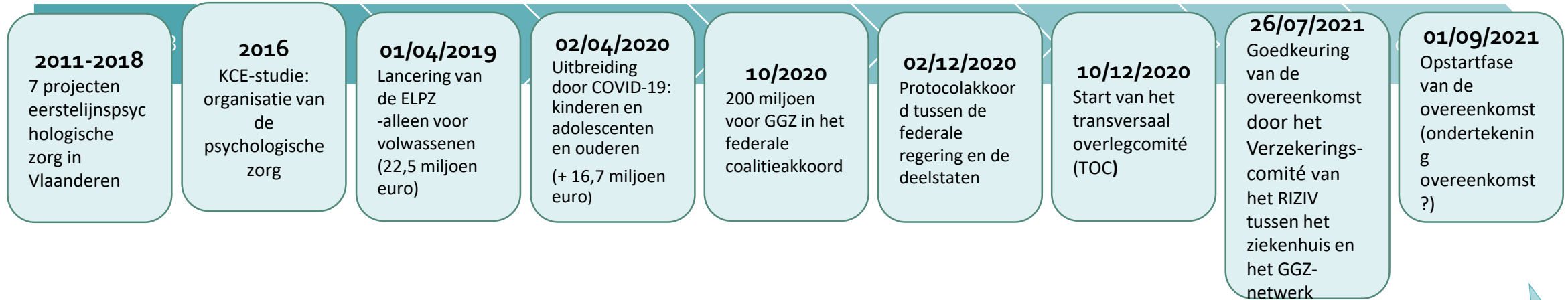




2. CONVENTIE GGZ



- Tijdslijn



To be continued...

2. Conventie

M

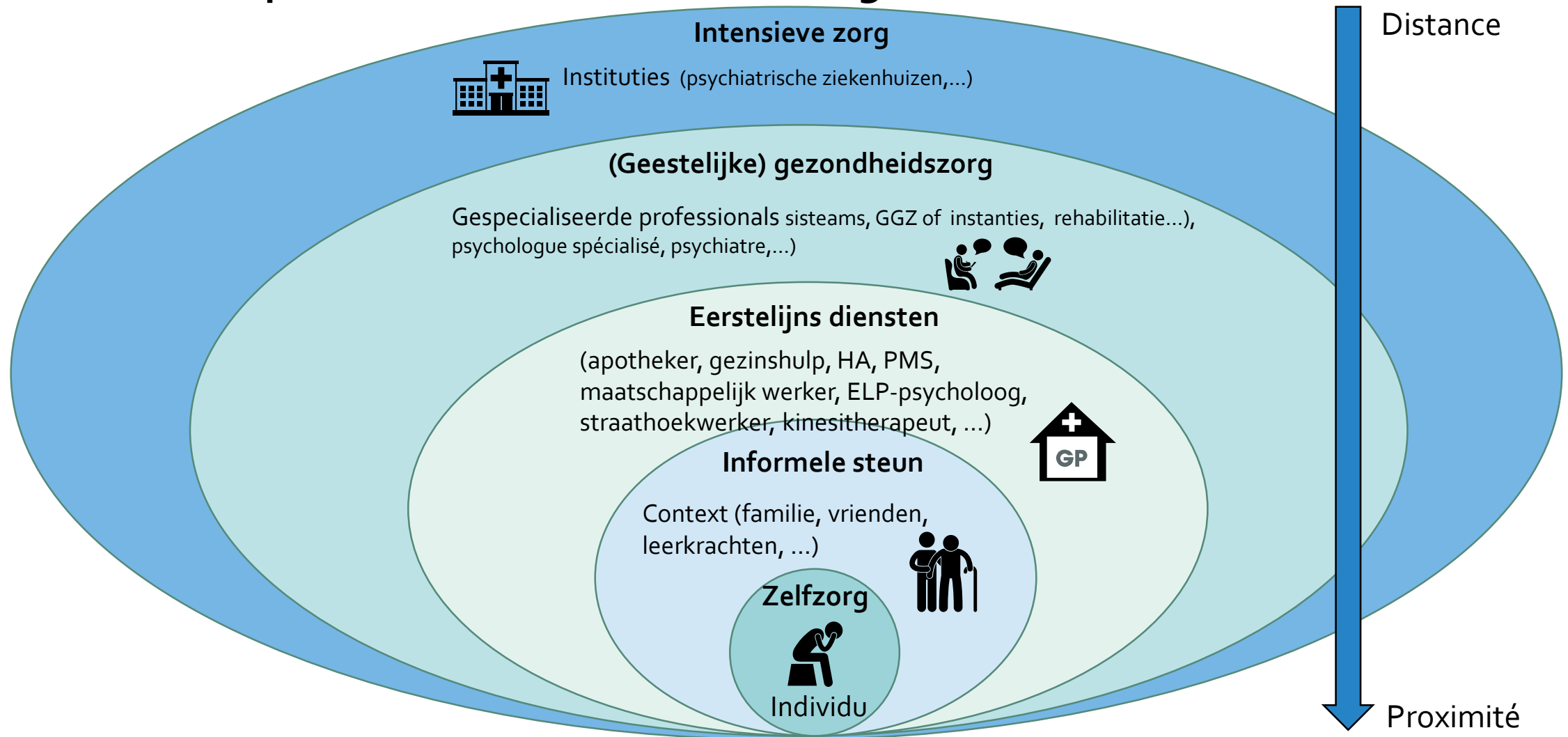
- **Kernprincipes Conventie**
 1. **Multidisciplinaire lokale** samenwerking
 2. **Kwaliteitscultuur**
 3. Aandacht voor **ontstaans- en transitieleeftijd**
 4. **Versterken** psychische zorg

1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking

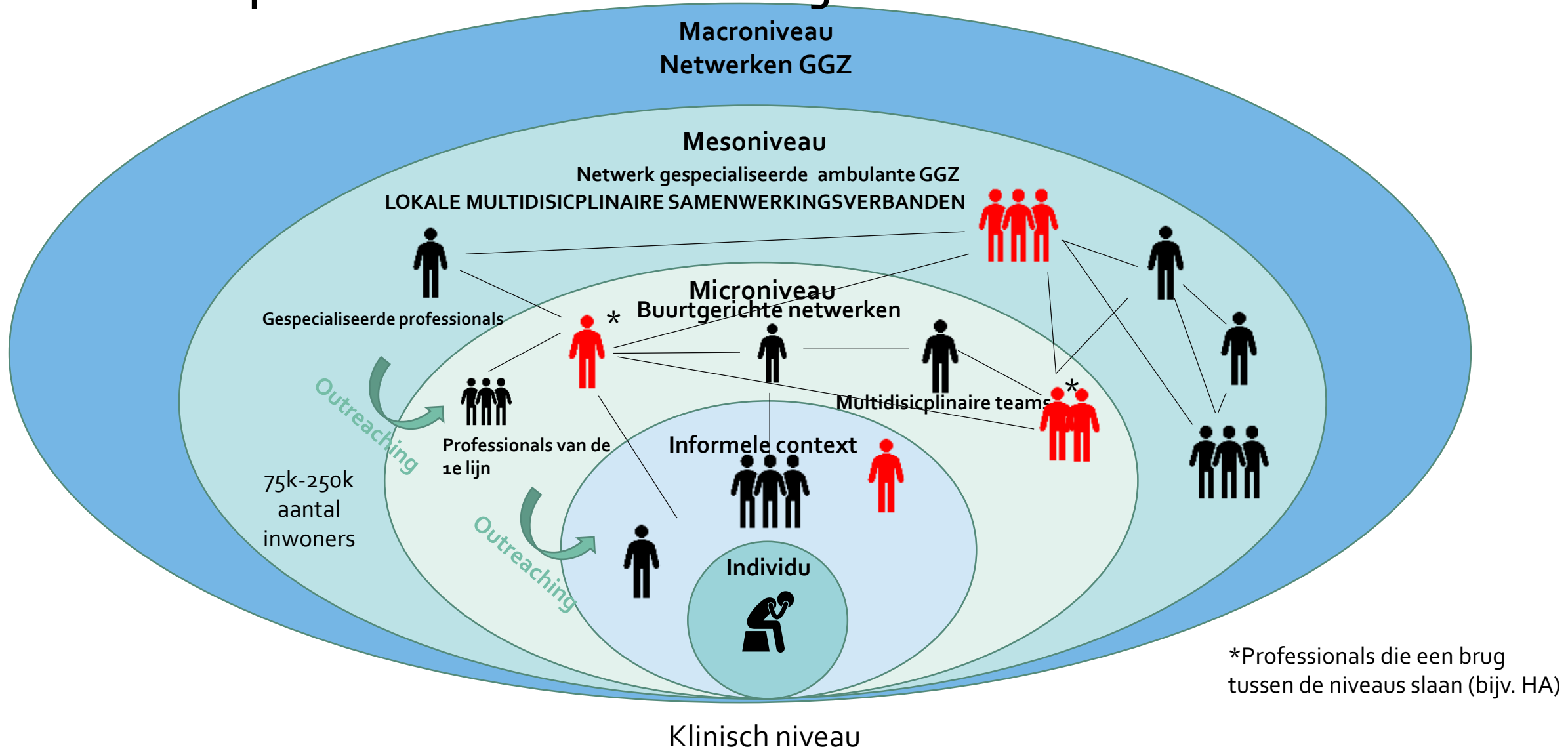
- Implementatie in een lokaal netwerk
- De coördinatie is bedoeld om:
 - **Synergieën** en **banden** te creëren tussen de diensten en de personen in de zone van het loco-lokaal netwerk.
 - De domeinen van de algemene gezondheid, van de geestelijke gezondheid, van de preventie en de vroegdetectie, van het herstel, van de socioprofessionele integratie, van het socioculturele en van de sociale economie te begrijpen.
 - **Te zorgen voor de promotie, de valorisatie van de middelendoor alle diensten en actoren in een globale en geïntegreerde aanpak aan te bieden**
 - Per loco-lokale zone worden er **doelstellingen op korte, middellange en lange termijn** vastgesteld en **geoperationaliseerd** met de actoren van elk netwerk en de verantwoordelijken van de diensten
 - Er worden evaluatiemomenten over de resultaten en over de te bereiken doelstellingen gedurende de acties ingepland
 - Een loco-lokaal netwerk omvat 75.000 tot 250.000 inwoners (ELZ, antennes, andere, ...)



1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking



1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking



1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking

- Netwerken GGZ – lokale samenwerkingsverbanden (~artikel 11)
 - (transitie naar) Gestructureerde lokale inbedding
 - Co-creatie en organisatie van lokale zorg voor bevolking (governance), Stratificatie van middelen en populatiemanagement
 - Optimaliseren van zorgtrajecten en aanmelding
 - Ondersteunen van geïntegreerd multidisciplinair werken vanuit patient-centered & goal-oriented care via netwerkvorming
 - Strategisch plan & evaluatie
 - Afspraken rond begeleiding, innovatie en registratie
 - Afspraken over visie en inzet ervaringsdeskundigen

1. Multidisciplinaire en lokale samenwerking

- Lokale coördinator
 - **Liaison** tussen netwerken GGZ en lokale samenwerkingsverbanden
- **Faciliteert** co-creatie en –organisatie van lokale zorgaanbod
- **Faciliteren** van interdisciplinaire samenwerking op klinisch niveau
- **Ambassadeur** van hervormingen GGZ & cultuurverandering
- **Expert** inzake project/proces-, strategisch, change-managent
- Opstellen en evaluatie van **strategisch plan**
- **Neutrale** en **betrouwbare** actor in netwerk
- **Tandem** met NWcoördinator & ondersteuning FOD



Functieprofiel nog te definiëren

2. Kwaliteitscultuur (artikel 10)

Doel: betrouwbare, doeltreffende, efficiënte, gelijke, gepaste zorg verstrekken die op de patiënt is gericht

- Noodzaak om aan te sturen op een cultuurverandering om de kwaliteit van de zorgverstrekking continu te verbeteren:
 - Regelmatige zelfevaluatie, kritische reflectie over de geleverde kwaliteit
 - Betrokkenheid van alle actoren en transparant delen van de resultaten van de evaluaties
 - Deelname aan intervisies/supervisies.
 - De tevredenheid en de ervaringen van de patiënten, gezinnen en zorgverleners evalueren.
 - ...
- Zal stelselmatig worden ontwikkeld op basis van kwaliteitsindicatoren die met de netwerken en het Begeleidingscomité moeten worden bepaald.



2. Conventie

3. Ontstaansleeftijd

Stoornissen	0-17 jarigen	18-64 jarigen	64+ jarigen
Prevalentie angststoornis	6%	7%	8%
Prevalentie depressie	2%	6%	5%
Prevalentie alcoholstoornis	2%	3%	0.6%
Prevalentie externaliserende stoornis	13%	5%	--
Prevalentie gedragsstoornis	8%		--
Prevalentie EPA	1%	1.7%	1.7%
Totaal pathologie	19%	15%	15%
Prevalentie suïcide-ideatie	--	3%	2%

Het aanbod aan de epidemiologie van de bevolking aanpassen en rekening houden met de ontstaansleeftijd van de stoornissen

pc			25	50	75
any mood disorder			26	38	49
any anxiety disorder			7	14	34
any alcohol disorder			20	23	31
any ext			6	7	12
		gemiddelde	14,8	20,5	31,5
		median	13,5	16,5	22
		mean/median range	14	19	27

2. Conventie

M

Vergelijking ELP en aanbod nu nog toevoegen

➤ Verbetering van de toegankelijkheid:

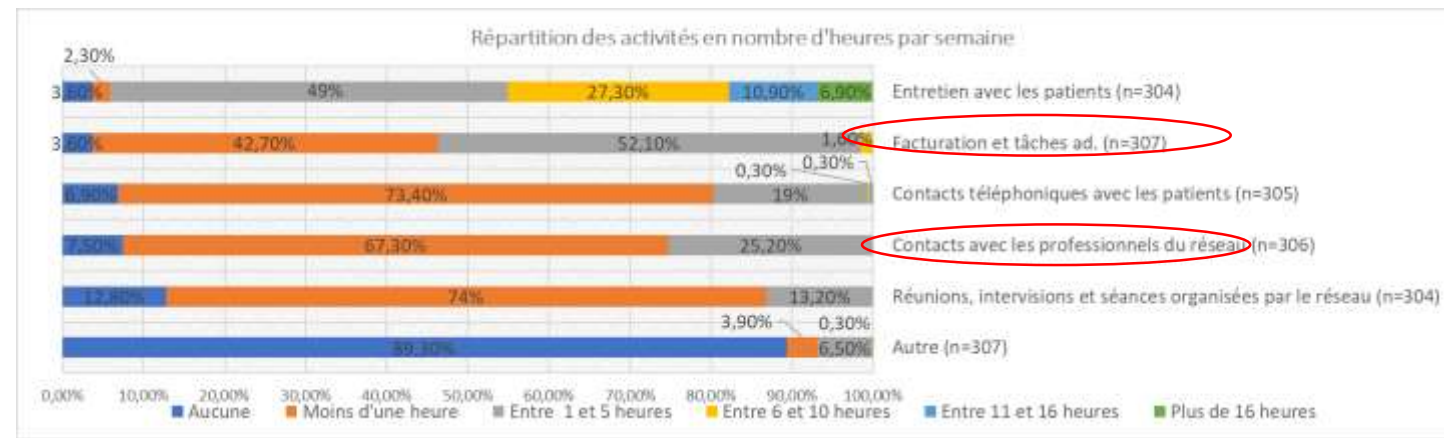
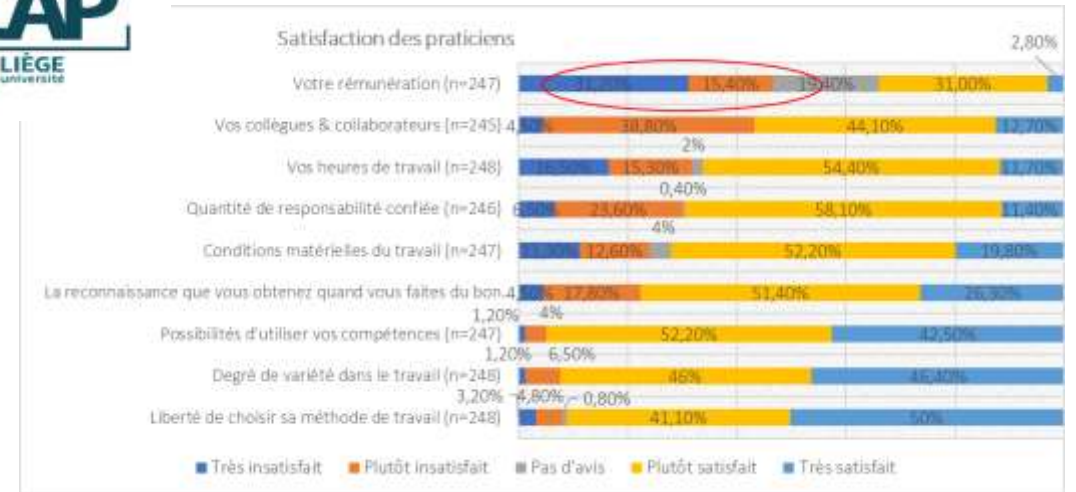
- 1e sessie gratis
- Afschaffing van het doorverwijsvoorschrift
- Mobiliteit en outreaching
- Gemengde interventies

➤ Betere erkenning van de professionals

- Verhoging van het honorarium
- Valorisatie administratief werk
- Administratieve vereenvoudiging
- Inclusie in de governance en in de TOC

➤ Ondersteuning van professionals

- Lokale multidisciplinaire samenwerking
- Versterking en ondersteuning van de 1e lijn
- Aanbod op het vlak van opleiding, supervisie en intervisie

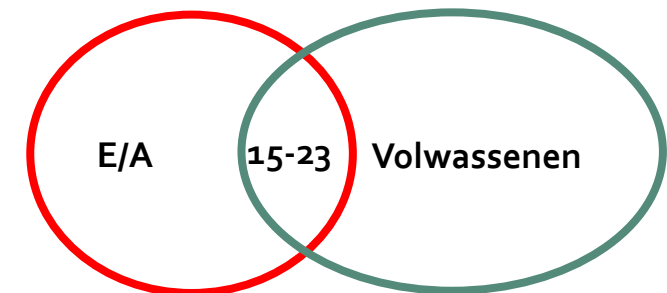
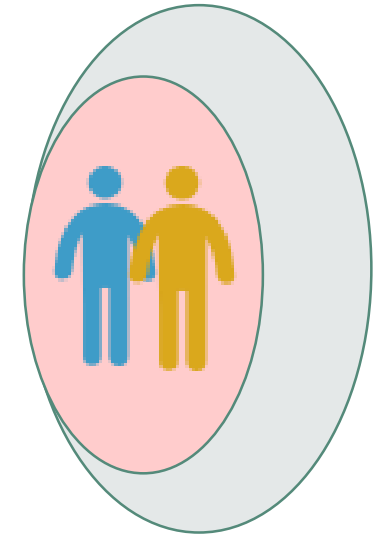


...

2. Conventie

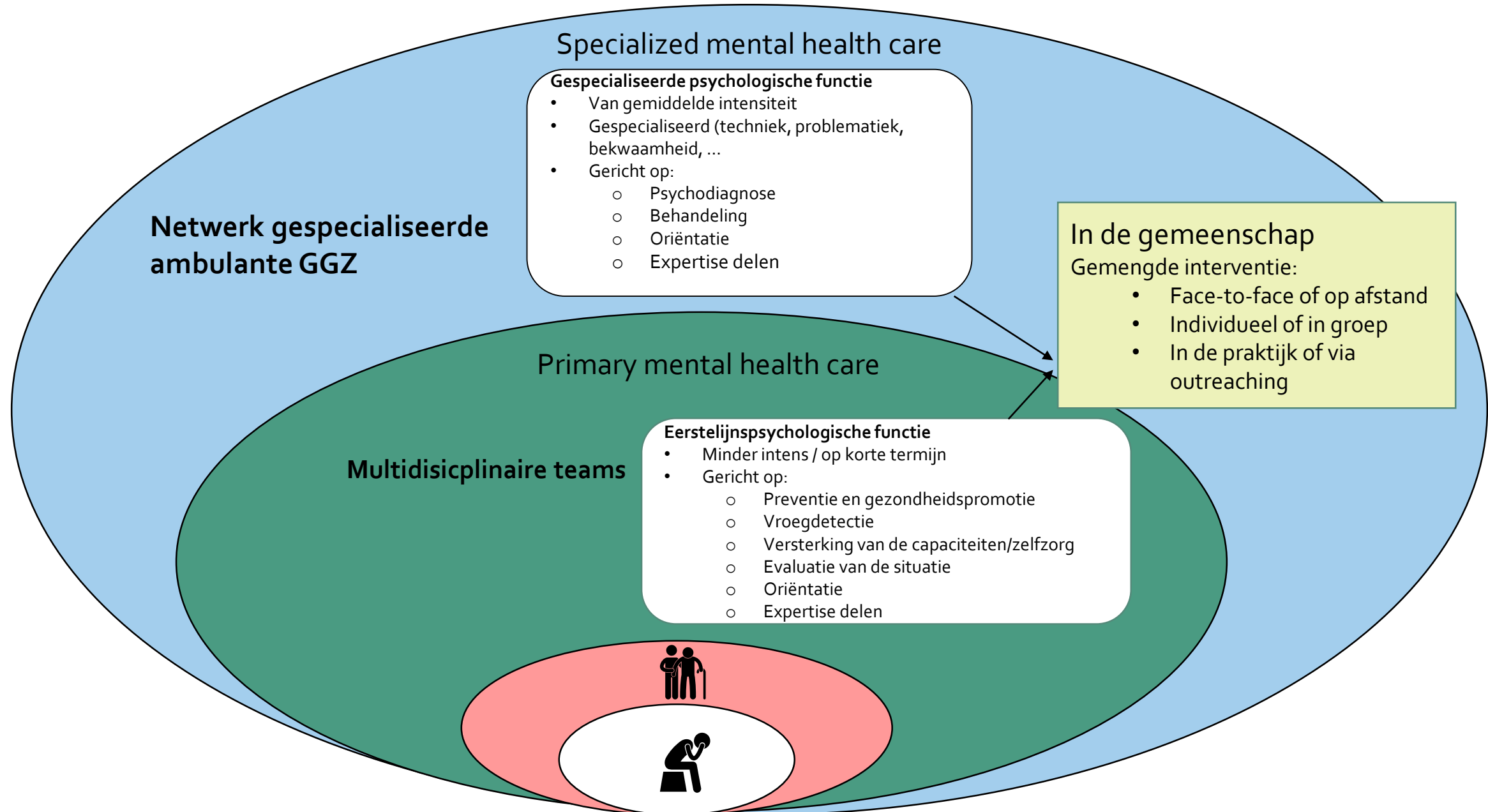
S

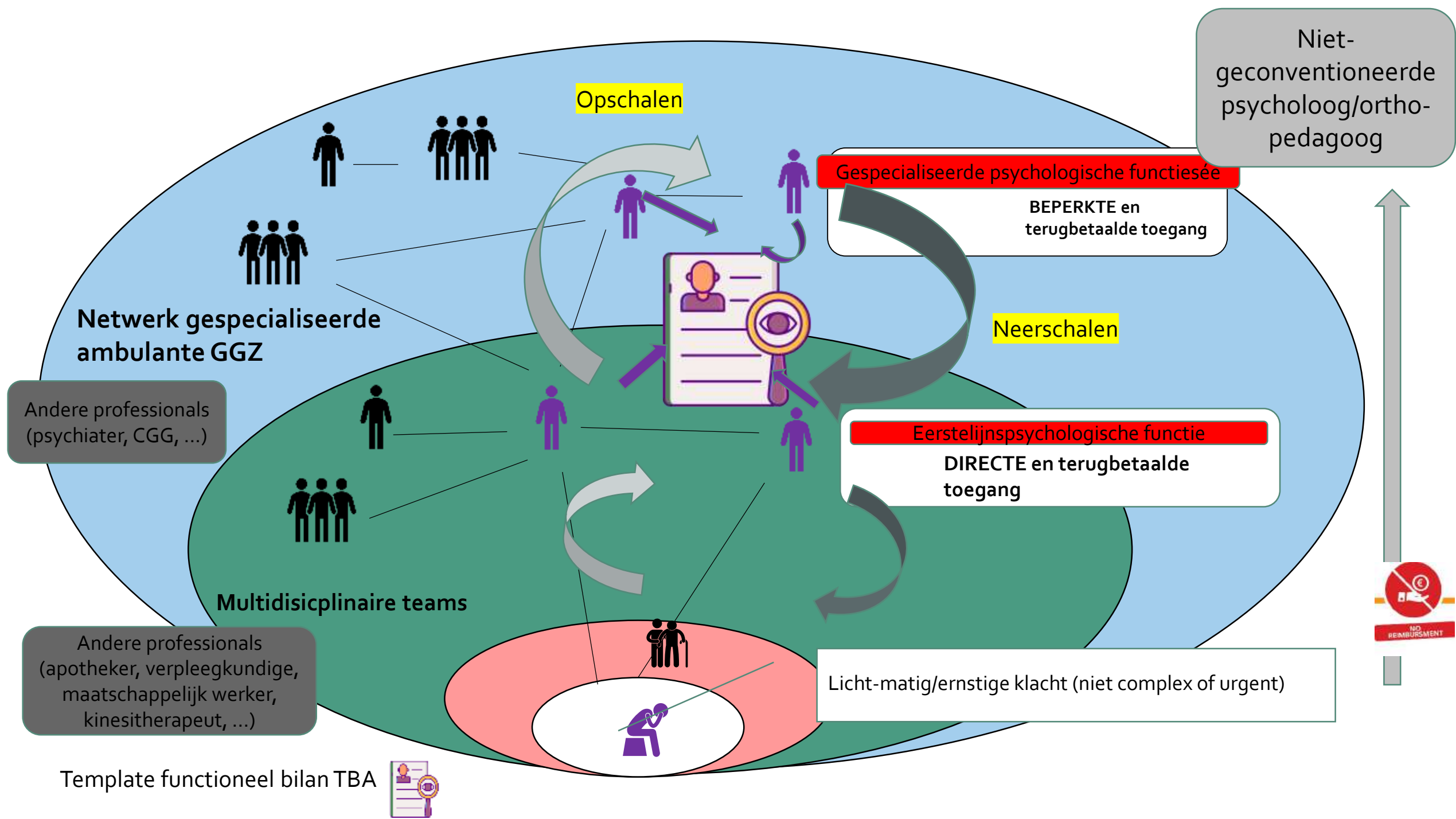
- Alle problematieken
 - Lichte tot gematigde (of risicovolle) psychische klacht die een lage zorgintensiteit vereist.
 - Gematigde tot ernstige psychische klacht die gespecialiseerde zorg vereist
- Persoon in orde met de verzekeraar
- Bijzondere aandacht voor de kwetsbare groepen
 - > de kinderen en de ouders van kwetsbare gezinnen, jongvolwassenen, personen met comorbiditeiten, personen met voorafbestaande geestelijke gezondheidsproblemen, inclusief personen met een daaraan verbonden mentale handicap, de hulpverleners die instaan voor de gezondheidszorg en de sociale actie, sociaal geïsoleerde groepen, zelfstandigen en loontrekkenden met een risico op arbeidsongeschiktheid, personen met langdurige stoornissen als gevolg van een COVID-19-infectie, personen die een naaste hebben verloren, financieel kwetsbare groepen.
- Een rechthebbende kan tot de categorie van kinderen/volwassenen behoren tot en met de leeftijd van **23 jaar**.
- Een rechthebbende kan tot de categorie van volwassenen/ouderen behoren zodra hij **15** jaar of ouder is.
- Voor de personen van **15 tot 23 jaar**, is de toewijzing aan de categorie van de kinderen/adolescenten of aan die van de volwassenen/ouderen afhankelijk van de specifieke context die door de betrokken klinisch psycholoog/klinisch orthopedagoog wordt geëvalueerd.
- Per periode van 12 maanden kan een rechthebbende slechts tot **één categorie** behoren.



2. Conventie

S



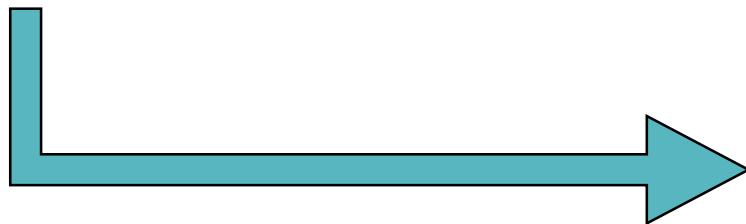


2. Conventie

M

Functioneel bilan

- **Communicatietool voor de partners van het zorgnetwerk**
- Opgesteld door een geconventioneerde klinisch psycholoog/orthopedagoog van de huisarts
 - Maakt het mogelijk om het nut van de psychische zorg te verduidelijken.
 - Beschrijft de functionele toestand van de rechthebbende in zijn context, inclusief de problemen en de capaciteiten van de persoon en zijn omgeving (medisch, psychologisch, sociaal, huidige behandeling, antecedenten, enz.)
- **Rechtvaardigt het feit dat er een beroep wordt gedaan op gespecialiseerde psychologische zorg**
 - Opgesteld door een geconventioneerde klinisch psycholoog/orthopedagoog EN een arts (huisarts, psychiater, elke arts die in contact staat met de patiënt)
 - Maakt het mogelijk om de persoon aan het netwerk van gespecialiseerde ambulante zorg voor te stellen
 - Wordt tijdens en aan het einde van de behandeling opnieuw geëvalueerd



- Met het akkoord van de persoon en zijn omgeving
 - In zijn belang
 - Mits naleving van het beroepsgeheim
- Uit te werken model

2. Conventie

M

AANBOD

Specialized mental health care

Gespecialiseerde psychologische functie

Kind/ado:

Individuele sessie: max. 20

Groepsessie: max. 15 (+1 ind. ervoor/erna)

Volwassene:

Individuele sessie: max. 20

Groepsessie: max. 12 (+1 ind. ervoor/erna)

Primary mental health care

Eerstelijnspsychologische functie

Kind/ado:

Individuele sessie: max. 10

Groepsessie: max. 8 (+1 ind. ervoor/erna)

Volwassene:

Individuele sessie: max. 8

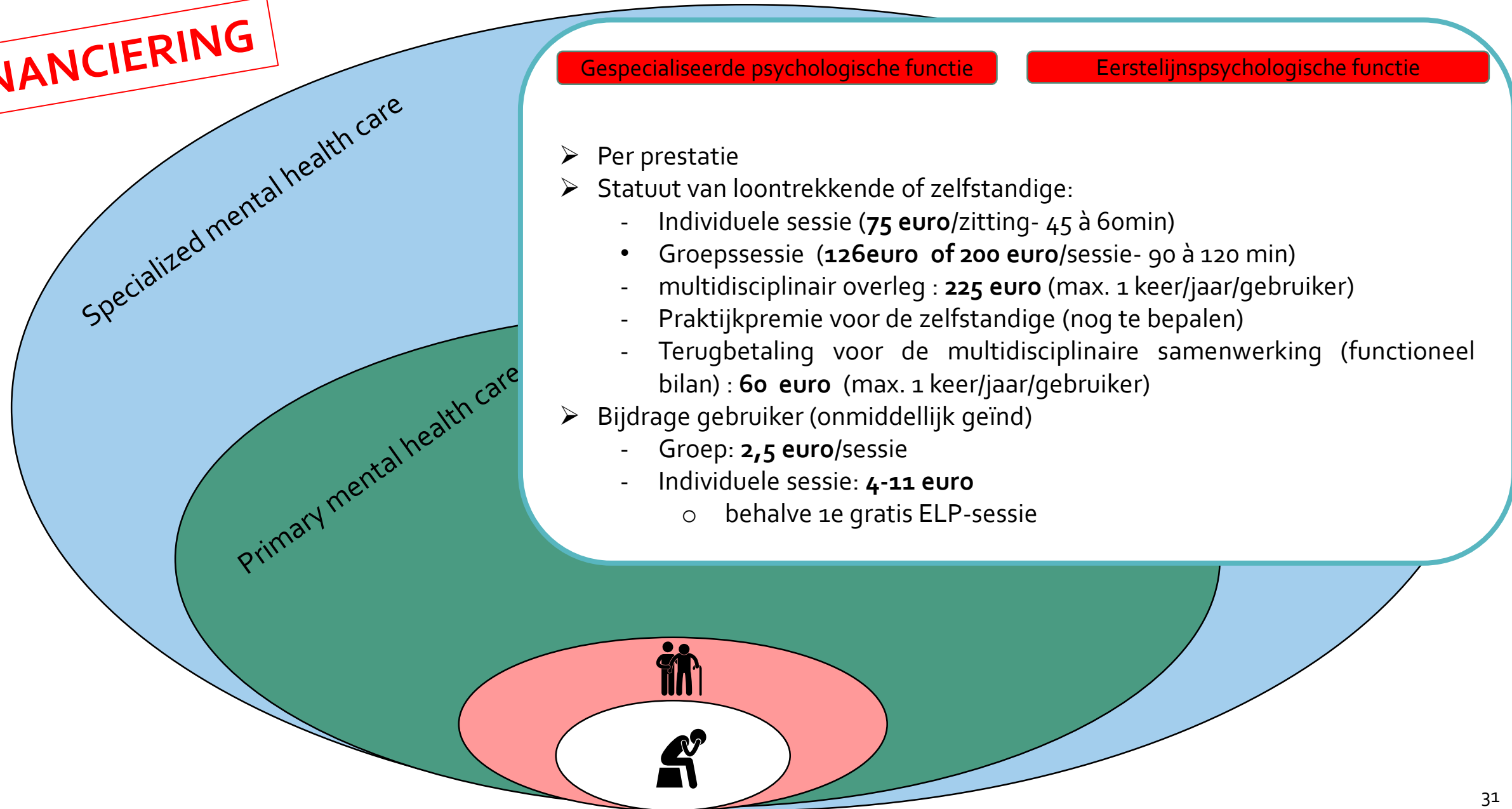
Groepsessie: max. 5 (+1 ind. ervoor/erna)



- De individuele sessies en de groepsessies mogen niet in eenzelfde functie worden gecumuleerd!
- De patiënt mag per 12 maanden enkel worden behandeld in het netwerk voor volwassenen of voor kinderen/adolescenten.



FINANCIERING



Groepssessies zijn:

- Algemene visie (mental) health
- Even doeltreffend als de individuele interventie
- Toegangspoort tot de zorg in GZ
- De groepsdynamiek zorgt voor:
 - de normalisatie
 - de creatie van de sociale band
- Rendabel



Er moet een aanbod worden ontwikkeld dat zichtbaar en toegankelijk is
Een groeiplan opstellen

Maar vereist:

- Klinische en relationele competenties
- Aangepast aan de de cultuur, leeftijd, plaats, gewesten, ...



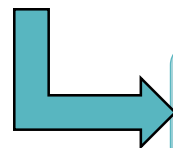
De professionals

In samenwerking met	
Voor de interventies in groep of individueel	Voor de interventies in groep:
• Klinische psychologen en orthopedagogen ○ Eerstelijnszorg en/of gespecialiseerde zorg ○ Loontrekkende en/of zelfstandige ○ Doelgroep K/A en/of volwassene	• Actor die hulp en zorg biedt • Ervaringsdeskundige • Huisarts

Aparte overeenkomsten voor de professionals
(nog uit te werken)

Profielen klinisch psychologen en orthopedagogen

- Visum EN erkenning
- Min. 8u./week in alle netwerken
- Outreaching, proactief, mobiel: naar/in de leefomgeving
- Gemeenschappelijke zorg > individueel
- Bereid tot samenwerking met andere professionals van alle sectoren (mits naleving van de deontologische code en het beroepsgeheim)
- Gericht op de patiënt en zijn omgeving (stepped care en matched care)
- Minimale klinische ervaring (portfolio)
- Inzicht in de visie van de hervorming
- EBPractice, navorming -> kwaliteit van de zorg
- Deelname aan het netwerk (lokaal samenwerkingsverband, opleiding, intervisie, functiecomité, ...)
- Bereid om aan het onderzoek deel te nemen



Niet alleen administratieve criteria

Locatie praktijk:

- ⇒ Aanbod bovenop bestaand aanbod
- ⇒ Outreachend in de gemeenschap
- ⇒ Multidisciplinaire zorg ondertseunen

ELP-functie

- ✓ In de levenscontext/ dichtst bij de bevolking
- ✓ Laagst mogelijke drempel
- ✓ Plaats niet stigmatiserend GZ
- ✓ Geïntegreerd in de gemeenschap
- ✓ Vergemakkelijkt multidisciplinair werk
- ✓ Praktijk in de privépraktijk zou de uitzondering moeten zijn gespecialiseerde functie
- ✓ Lage drempel indien mogelijk
- ✓ Meerdere locaties (meer geïdentificeerd GZ)
- ✓ Praktijk in eigen praktijk meer regel dan uitzondering



BUDGETTERING EN FINANCIERING

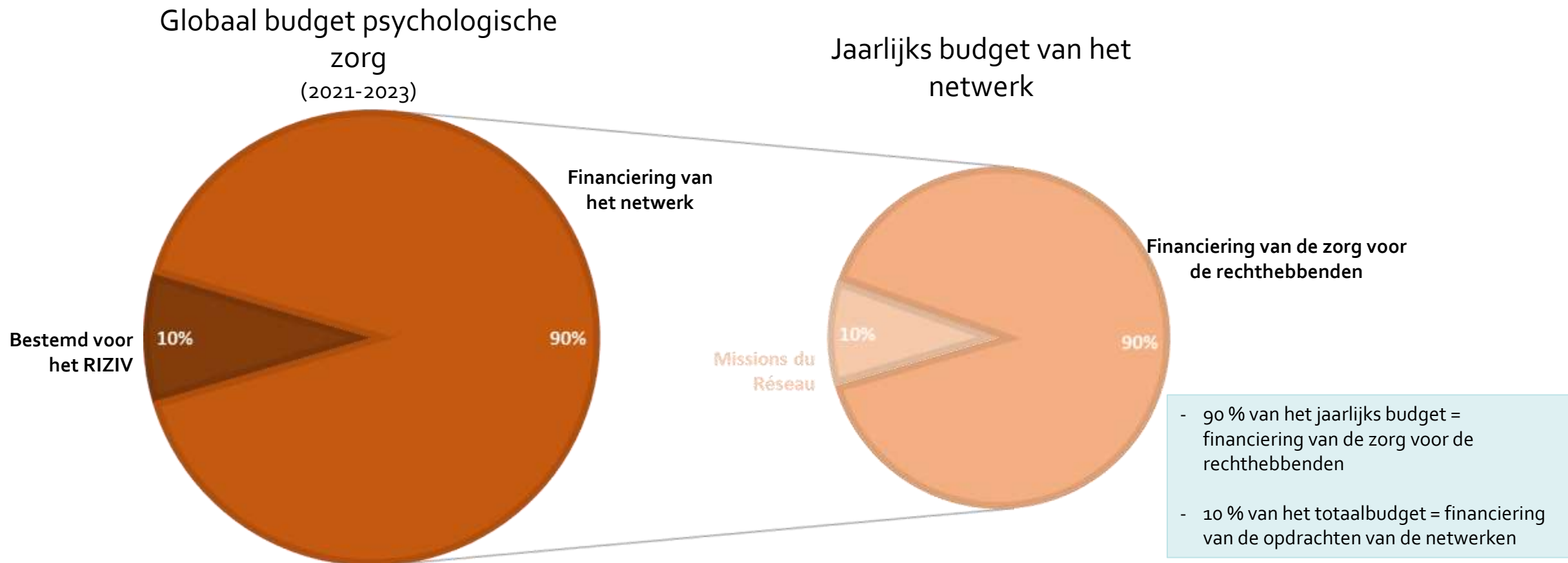


3. Budgettering en financiering

Financiering

Elk netwerk beschikt over een specifiek bepaald maximumbudget

→ Population-based management



3. Budgettering en financiering

Financieringstabel per netwerk

NETWERKEN VOLWASSEN		
Bruxelles-Brussel	BXL	11.482.861 €
Noord West Vlaanderen	VL	4.387.880 €
Zuid West Vlaanderen	VL	2.532.464 €
Midden West Vlaanderen	VL	3.064.660 €
PAKT	VL	7.219.181 €
GG ADS	VL	4.873.184 €
GG KEMPEN	VL	3.750.249 €
SARA	VL	7.904.036 €
EMERGO	VL	2.892.160 €
RELING	VL	4.223.256 €
NOOLIM	VL	2.942.899 €
DILETTI	VL	4.670.245 €
SAVHA	VL	4.140.902 €
BRABANT WALLON	W	2.819.145 €
RÉG CENTRE	W	4.950.694 €
SANTE MENTALE HAINAUT	W	4.400.617 €
NAMUR	W	3.506.742 €
LIÈGE	W	5.775.810 €
RESME	W	1.994.030 €
107 LUX	W	1.925.270 €

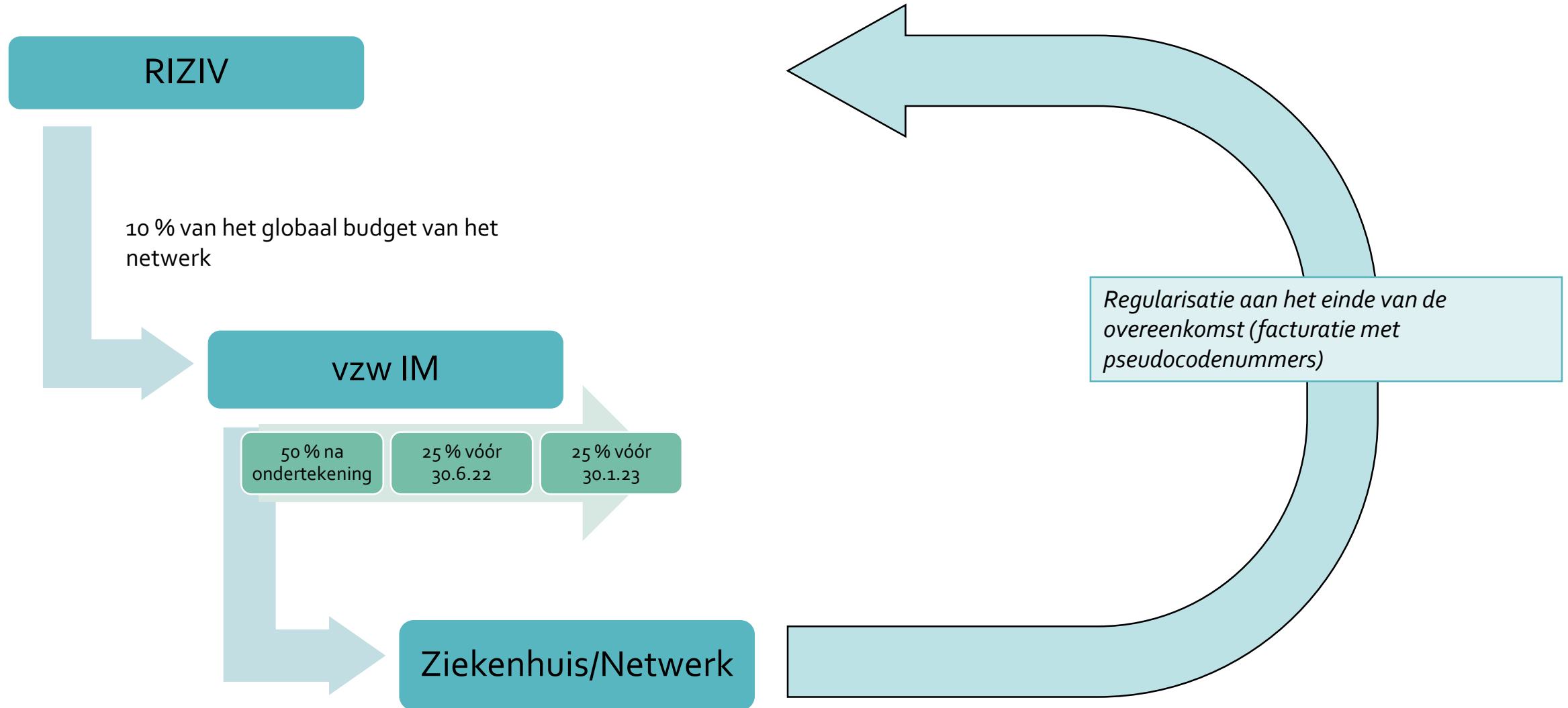
NETWERKEN KINDEREN & JONGEREN		
Antwerpen	VL	7.357.282 €
Limburg	VL	3.300.463 €
Oost Vlaanderen	VL	5.982.089 €
West Vlaanderen	VL	4.400.617 €
Vlaams Brabant	VL	4.331.858 €
Hainaut	W	5.088.214 €
Liège	W	4.263.098 €
Luxembourg	W	1.168.914 €
Namur	W	1.787.751 €
Brabant Wallon	W	1.512.712 €
Bruxelles-Brussel	BXL	6.944.724 €

NETWERK DG (KINDEREN, JONGEREN, VOLWASSEN)		
Duitstalige gemeenschap	DG	1.031.395 €

Het budget wordt bepaald door het aantal inwoners, de aanvangsleeftijd en de prevalentie van aandoeningen en de sociaal-economische situatie → **Population-based management**

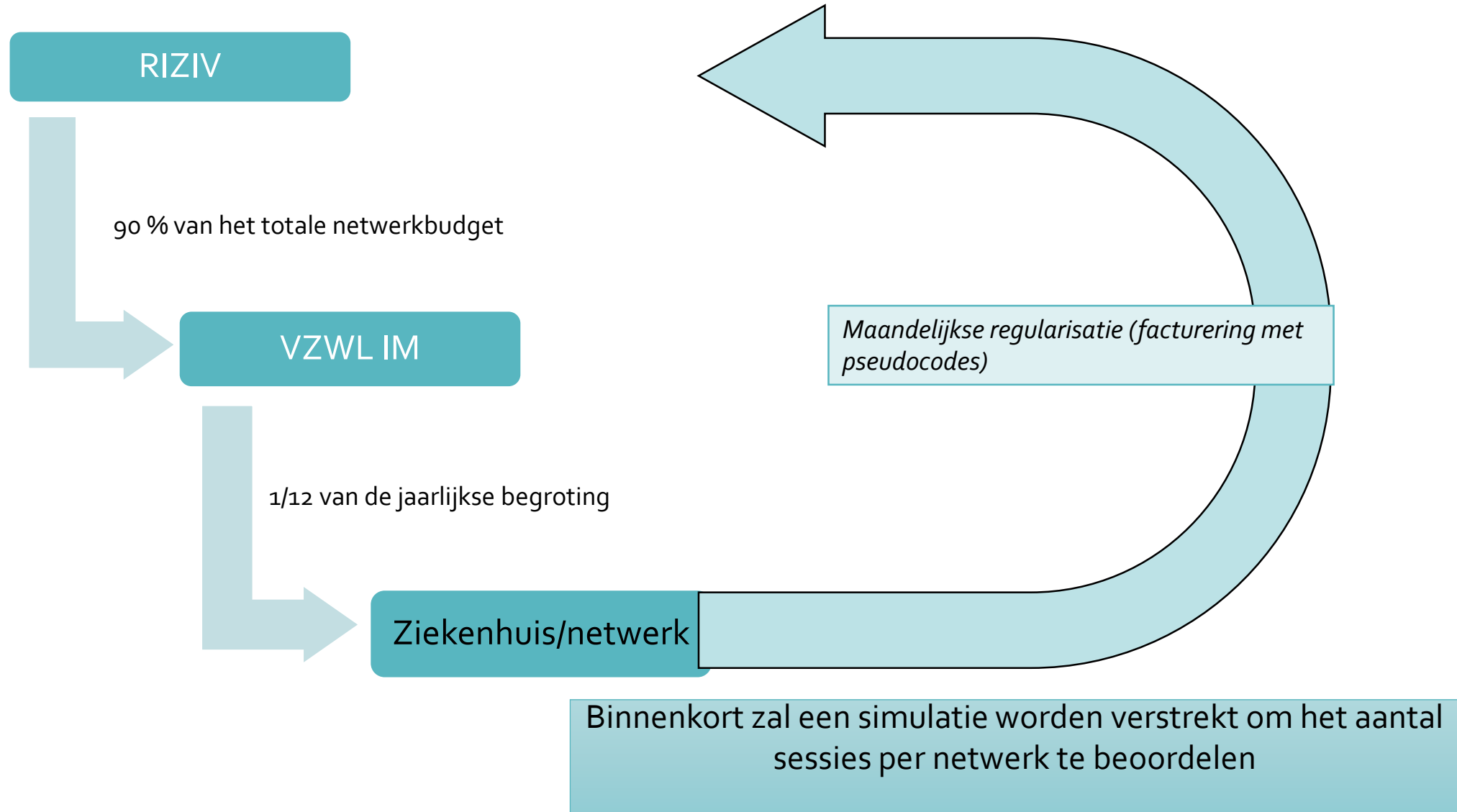
3. Budgettering en financiering

Financiering van de opdrachten van de netwerken



3. Budgettering en financiering

Financiering van de zorg voor rechthebbenden



3. Budgettering en financiering

Financiering en administratieve procedure

Elektronische toepassing in ontwikkeling (operationeel tegen oktober 2021)

- Gestroomlijnde administratieve procedure voor ziekenhuizen en aanbieders

- Gegevens die rechtstreeks door psychologen/orthopedagogen in een elektronische toepassing worden ingevoerd

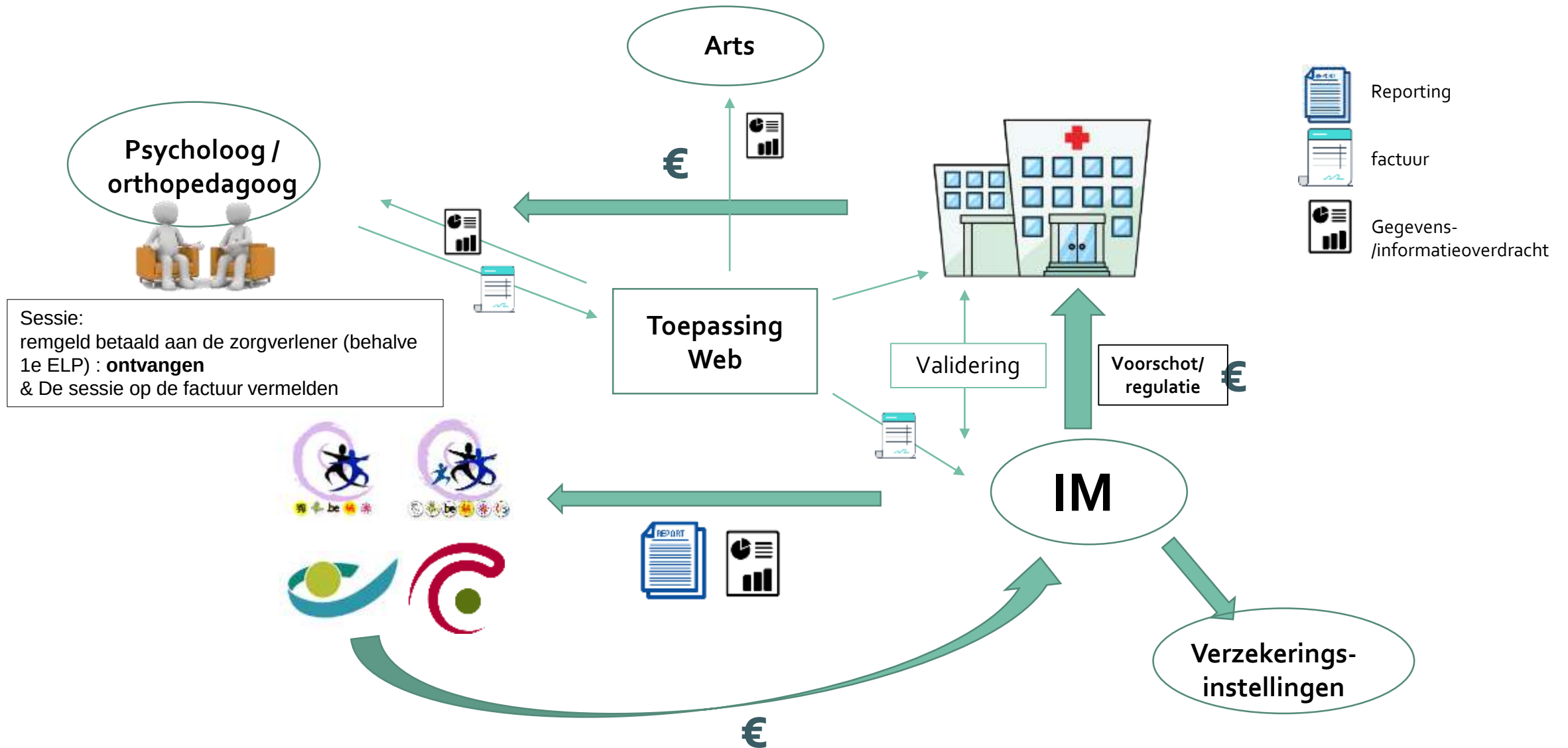
 - Ontvangst door IM & netwerkziekenhuis

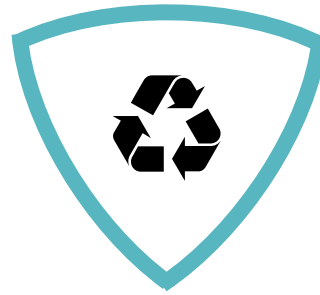
 - Factuur voorgesteld door IM => validatie (of afwijzing) door ziekenhuis/netwerk

 - Validatie => betaling aan psycholoog/orthopedagoog

- Gegevensuitwisseling vergemakkelijkt en beschikbaar voor raadpleging door netwerken en aanbieders

Financiering en administratieve procedure





4. OVERGANGSMAATREGELEN

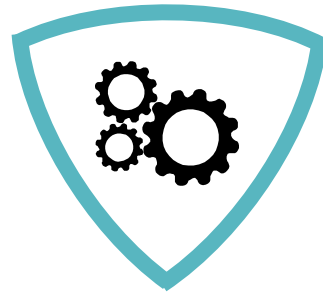


Overgangsmaatregelen (ten laatste tot 31.12.2021)

- De vorige overeenkomst (psy-netwerk) blijft van toepassing (cf. artikel 17)
 - ✓ zorgt voor continuïteit van de zorg
 - ✓ tot de ondertekening van de nieuwe overeenkomst door de professional
 - ✓ Het aantal sessies/patiënt herbegint vanaf 0 met de nieuwe overeenkomst



Noodzaak om de overeenkomsten zo snel mogelijk te ondertekenen



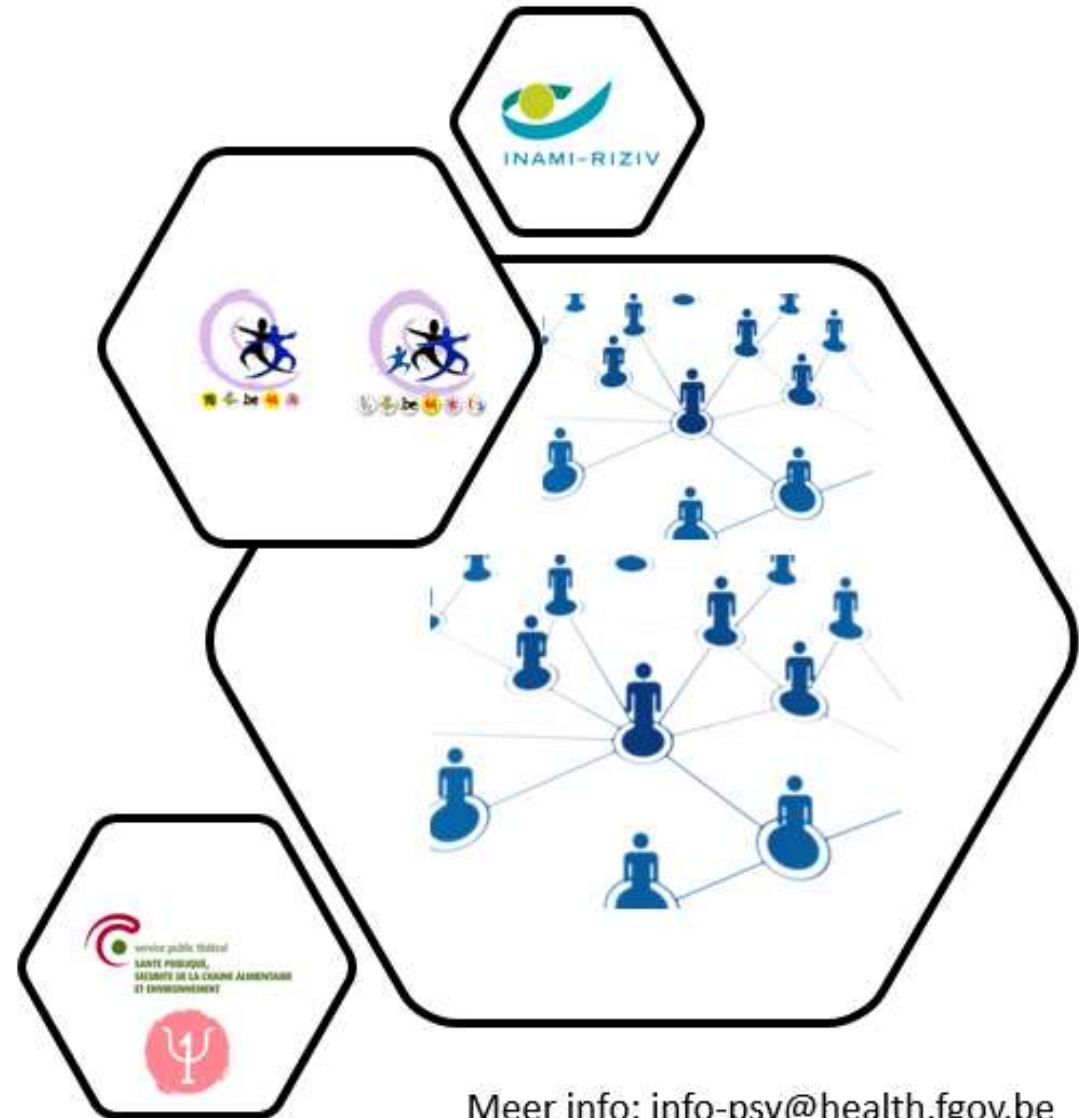
NEXT STEPS



- Strategisch overleg binnen netwerken & ziekenhuizen (facturatie)
- Informeren en conventioneren professionals
- Aanwerven lokale coördinator
- Contact met lokale samenwerkingsverbanden
- Communicatie-campagne vanuit verschillende niveaus
- Uitwerken onderdelen zoals functioneel bilan, vereisten portfolio, ...
- Kwaliteitsindicatoren en -doelen identificeren per netwerk
- ...

Bedankt voor uw aandacht

Vragen?



Meer info: info-psy@health.fgov.be