

Pilootprojecten geïntegreerde zorg: kader voor aanwending efficiëntiewinsten¹(bijlage 7)

Hieronder wordt een algemeen kader beschreven voor de aanwending van de efficiëntiewinsten binnen de pilootprojecten geïntegreerde zorg. Dit kader bevat een aantal domeinen en voorwaarden op basis waarvan de permanente werkgroep en het Verzekeringscomité van het RIZIV de bijlage 7 van de pilootprojecten kan beoordelen.

Alle voorstellen qua aanwendingsposten en –bedragen in het kader van bijlage 7 dienen voldoende duidelijk beschreven en gemotiveerd te zijn, met daarbij ook een duidelijke vermelding van de begunstigde(n) partij(en).

Federale efficiëntiewinsten kunnen niet aangewend worden voor acties, verstrekkingen of diensten die duidelijk behoren tot de bevoegdheid van de deelstaten. Daaronder vallen bijvoorbeeld : de vergoeding van kortverblijf of dagopvang in woonzorgcentrum, voor gezinszorg, voor overleg in kader van GDT,SEL,CCSD,LMN, voor centra geestelijke gezondheidszorg, PVT, IBW, voor Kind & Gezin, voor mindervaliden. Omdat de deelstaten vooralsnog geen eigen systeem van efficiëntiewinsten of investeringen voor hun eigen bevoegdheid/uitgaven ontwikkeld hebben, is de federale overheid evenwel bereid om bepaalde elementen in het kader van bijlage (6 en) 7 te aanvaarden in deze pilootomgeving, echter zonder dat daar principiële gevolgen of definitieve beslissingen uit voortvloeien en zonder te veronderstellen dat na de afloop van de pilootfase van de projecten deze elementen zullen worden omgezet in een structureel kader. In deze context kunnen secundaire en tertiaire preventieve beleidsinterventies en beleidsinterventies die samenhangen met desinstitutionalisering en ontwikkeling van zorgcontinuüm wel aanvaard worden.:

- Onder secundaire preventieve beleidsacties wordt verstaan: acties waarbij ziekten of afwijkingen vroegtijdig worden opgespoord om ze in een vroeg stadium aan te pakken (bv. vroegtijdige opsporingsacties).*
- Onder tertiaire preventieve beleidsacties wordt verstaan: acties die gericht zijn op het vermijden van complicaties of het verergeren van ziekten of afwijkingen (bv. levensstijlaanpassingen bij patiënten met diabetes).*
- Onder beleidsinterventies die samenhangen met desinstitutionalisering wordt verstaan: gemeenschap gebaseerde alternatieven voor institutionalisering (bv. acties buurtzorg).*
- Onder beleidsinterventies die samenhangen met zorgcontinuüm wordt verstaan: acties die extra-, intra- en transmurale zorgcontinuïteit bevorderen door een betere afstemming tussen de verschillende organisaties en personen die een specifieke coördinatie-opdracht hebben (bv. specifieke zorgpaden).*

¹ Daar waar in dit kader verwezen wordt naar de term “efficiëntiewinsten” worden daaronder steeds de vergoedingen bedoeld zoals bepaald in het KB van 31 juli 2017.

1. Domeinen (projectniveau vs. populatieniveau)

Er worden **2 domeinen** geïdentificeerd waarbinnen de pilootprojecten hun gerealiseerde efficiëntiewinsten kunnen aanwenden:

- A. Projectniveau: aanwending van gerealiseerde efficiëntiewinsten voor bestedingen die strikt betrekking hebben op infrastructuur en werkingsmiddelen voor de administratieve ondersteuning van het project
- B. Populatieniveau: aanwending van gerealiseerde efficiëntiewinsten voor bestedingen bij acties met een impact op de zorg van patiënten of de bevolking (hieronder behoren ook de acties die gericht zijn op de realisatie van de 14 componenten die op termijn een impact zullen hebben op de zorg en op de tevredenheid van de zorgverleners).

Hieronder worden beide domeinen meer in detail beschreven aan de hand van een aantal algemene principes. De **vergelijkende tabel in bijlage** geeft extra duiding en legt de link met het integratiemanagement (bijlage 5 bij de overeenkomst).

A. Projectniveau

Algemene principes

- Voor het domein projectniveau kan een project, bovenop het budget voor integratiemanagement, **maximaal 20%** van de totaal gerealiseerde efficiëntiewinsten aanwenden.
- Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen :
 - a) **De kosten voor de algemene projectcoördinatie** : deze moeten uitsluitend gedekt worden door het budget voor integratiemanagement (150.000 euro). Concreet gaat het hier om het integratiemanagement 'in nauwe zin' : alle werkings- en overheadkosten gelinkt aan de algemene coördinatie van het project. Voorbeelden: loonkost coördinator(en), administratiekosten voor coördinatie van het project, andere kosten van de beheersorganen van het project (bv. catering), zitpenningen, ...
 - b) **Andere kosten voor ondersteuning van de projectwerking** : deze worden in de eerste plaats gedekt door het budget voor integratiemanagement (150.000 euro). Indien dit budget ontoereikend is, kan deze kost verder vergoed worden door een maximum van 20 % van de efficiëntiewinsten, met een maximum van de 150.000 euro + 100.000 euro = 250.000 euro. Het gaat hier om het integratiemanagement 'in brede zin' : operationele aansturing binnen een pilootproject die leidt tot de integratie van zorgverlening aan rechthebbenden op niveau van de individuele zorgverlening, van het professionele aanbod, van organisaties binnen het netwerk, en van ondersteunende systemen (zie art. 1, 15° van KB van 31 juli 2017). Voorbeelden: ontwikkeling van ondersteunende datasystemen en –infrastructuur voor de partners/zorgverstrekkers, aanstellen van coaches of externe experts voor de opbouw van het netwerk tussen de partners en betrokken zorgverstrekkers, interne governance : uitbouw van communicatietools tussen de partners en betrokken zorgverstrekkers, ...
- Initiatieven ter ondersteuning van het **integratiemanagement** kunnen enkel door efficiëntiewinsten worden vergoed indien het jaarlijkse budget van 150.000€ bestemd voor het integratiemanagement volledig werd aangewend.

B. Populativeniveau

Algemene principes

- Voor het domein populativeniveau dient een project **minimaal 80%** van de totaal gerealiseerde efficiëntiewinsten aan te wenden.
- Dit gaat over acties en initiatieven vanuit het actieplan, gericht op ondersteuning van de zorg, zorgverlening, coördinatie en overleg rond een individuele patiënt of communicatie gericht naar de patiënten of de bevolking.
- Dit zijn de concrete acties van de verschillende pilootprojecten, en deze zijn bijgevolg zeer divers van aard.
- Voorbeelden: patiënt educatie door verpleegkundige, telemonitoring, patiënt zelfmanagement, vroegtijdige zorgplanning, medisch advies voor sportplan, case manager, acties in het kader van de ontwikkeling op mesoniveau van bepaalde componenten van geïntegreerde zorg (bv. ontwikkeling kwaliteitscultuur binnen het project, change management, ...), organiseren van bijscholingen trainingen en studiedagen voor de partners en zorgverstrekkers, ...
- De acties en opdrachten die worden gefinancierd met gerealiseerde efficiëntiewinsten zijn duidelijk opgenomen in de overeenkomst, meer bepaald in de **Gantt chart** van het project (bijlage 2).

2. Voorwaarden (projectniveau + populativeniveau)

Hieronder worden een aantal **specifieke voorwaarden** beschreven met betrekking tot de aanwending van de efficiëntiewinsten. Deze voorwaarden gelden zowel op projectniveau (max. 20%) als op populativeniveau (min. 80%).

A. Terugbetaling en vergoedingen van investeringen in het pilootproject

Specifieke voorwaarden

- Indien er door interne² of externe³ partijen **middelen** werden geïnvesteerd in het pilootproject, kunnen deze via efficiëntiewinsten worden **terugbetaald** indien:
 - o *De middelen effectief zijn geïnvesteerd in het kader van het pilootproject of in acties van het project*
 - o *De terugbetaling in verhouding staat tot de gedane investering (proportionaliteitsbeginsel)*
 - o *De afspraken voor de terugbetaling (min. bedrag en termijn) duidelijk zijn vastgesteld en goedgekeurd op projectniveau*
 - o *Er duidelijke afspraken zijn gemaakt op projectniveau in geval van:*
 - *Geen of beperkte efficiëntiewinsten*
 - *Stopzetting van het project of ontbinding van het consortium*
- De terugbetaling uitsluitend is voorzien voor partijen die effectief middelen investeerden in de actie(s): gerealiseerde efficiëntiewinsten kunnen niet aangewend worden voor het terugbetalen van interne of externe partijen die zouden aangeven verlies te hebben geleden ten gevolge van een verschuiving van middelen

² Individuele organisatie(s) of partner(s) binnen het consortium van het project

³ Partijen die niet zijn opgenomen binnen het consortium van het project

- Indien er ten gevolge van een gedane investering in het pilootproject of in specifieke acties ervan bepaalde **vergoedingen** worden voorzien ten aanzien van de investerende partij **bovenop de terugbetaling**, kunnen deze via efficiëntiewinsten worden gefinancierd indien:
 - o *Voladaan is aan alle voorwaarden die gelden voor de terugbetaling (zie hierboven)*
 - o *de "interest" in overeenstemming is met de sociaal-maatschappelijke doelstellingen van het project (Triple aim²) en bijgevolg niet hoger is dan 2% van de geïnvesteerde middelen*
 - o *Schriftelijke goedkeuring door het volledige consortium van het project of een orgaan dat optreedt in naam van het volledige consortium*

B. Reserves

Specifieke voorwaarden

- De efficiëntiewinsten kunnen in bepaalde gevallen worden aangewend voor het aanleggen van een beperkte **reserve** voor het project, rekening houdende met volgende bepalingen:
 - *Deze reserves dienen beperkt te blijven tot max. 20% van de jaarlijks gerealiseerde efficiëntiewinst met een cumulatief maximum van 500.000 euro. Er wordt verwacht dat het overige gedeelte binnen het jaar nadat het werd gestort, wordt aangewend.*
 - *Indien reserves worden voorzien dienen deze in de toekomst te worden aangewend voor acties op populatieniveau (min. 80%)*
 - *Indien bij afloop van de voorziene projecttermijn zou blijken dat een deel van de efficiëntiewinsten niet werden aangewend, zullen deze middelen worden teruggevorderd (zie art. 9 van de overeenkomst). Dit geldt dan dus ook voor eventuele reserves*
 - *Indien er met de reserves investeringen worden beoogd, mogen deze geen afschrijvingsperiode hebben die langer is dan 4 jaar (zie art. 27 van het KB)*
 - *Bij aanwerving van personeel voor het pilootproject kunnen deze reserves niet worden aangewend voor opzegvergoedingen na afloop of stopzetting van het project*

C. Jaarrapport

Specifieke voorwaarden

- Alle kosten die in het afgelopen jaar werden vergoed vanuit het pilootproject worden gedetailleerd beschreven in het financieel verslag van het **jaarrapport**. Dit verslag bevat een duidelijke beeld van:
 - *Het gebruik van het integratiemanagementbudget*
 - *De aanwending van efficiëntiewinsten op projectniveau*
 - *De aanwending van efficiëntiewinsten op populatieniveau*
 - *De middelen die door interne of externe partijen werden geïnvesteerd in het pilootproject en zijn acties, de terugbetaling ervan en de eventuele vergoedingen in het kader van de terugbetaling*
 - *De concrete aanwending van eventuele reserves*
 - *Eventuele wijzigingen ten aanzien van de voorziene bedragen, zoals opgenomen in bijlage 7 (bv. indien in de loop van de uitrol van actie X een meerkost zou blijken voor deze actie)*

D. Coherentie met het beleid

Specifieke voorwaarde

- De pilootprojecten houden in het kader van hun acties (bestaande of nieuwe) maximaal rekening met de huidige en toekomstige uitvoering van **beleidslijnen** van zowel de federale overheid als de deelstaten

Voorbeelden

- **Component 'casemanagement'**: op 25 maart 2019 werd een gemeenschappelijke visie op zorgcoördinatie en case management goedgekeurd op niveau van de Interministeriële Conferentie (IMC) Volksgezondheid. Acties met betrekking tot case management binnen de pilootprojecten dienen dan ook gealigneerd te zijn met deze visie.
- **Component 'preventie'**: pilootprojecten kunnen geen beslissingen nemen die in tegenspraak zijn met de beleidsoriëntaties inzake preventie van de overheid, zowel de bevoegde gemeenschapsoverheden als de federale overheid
- **Component 'geïntegreerd patiëntendossier'**:
 - Voorstellen met betrekking tot de ontwikkeling van een patiëntendossier of multidisciplinaire en/of transmurale uitwisseling van informatie moeten kaderen binnen de oriëntaties en planning van het eGezondheidsplan. In de praktijk wil dit zeggen dat dergelijke voorstellen vooraf geëvalueerd zullen worden door de Program Board van het eGezondheidsplan, waarin de betrokken overheden zitten, om een alignering te verzekeren
 - Hergebruik is primordiaal. Als een bepaald pilootproject voor (een) welbepaalde functionaliteit(en) op vlak van patiëntendossier of multidisciplinaire en/of transmurale uitwisseling van informatie reeds een oplossing heeft aangenomen (aangekocht, ontwikkeld, e.d.), dan zullen andere pilootprojecten deze oplossing hergebruiken. De Program Board van het eGezondheidsplan zal dit overschouwen
- **Component 'aanpassing van de financieringssystemen'**: binnen deze component zal maximaal rekening worden gehouden met de beleidsevoluties op de verschillende niveaus (federaal – deelstaten)
- **Afname van de BelRAI-screener**: voor de afname van de BelRAI screener kunnen geen financiële vergoedingen worden uitgekeerd vanuit de gerealiseerde efficiëntiewinsten

3. Bijlage: vergelijkende tabel

Zie volgende pagina

Aanwen-ding vanuit	<p style="text-align: center;"><u>Budget voor integratiemanagement</u> (150.000€ op jaarbasis)</p> <p>NB: deze middelen mogen niet worden aangewend voor het vergoeden van zorgverlening noch voor coördinatie en overleg rond een individuele patiënt</p> <p>(art. 16 van KB van 31 juli 2017)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Maximum. 20% van de efficiëntiewinsten</u></p>	<p style="text-align: center;"><u>Minimum 80% van de efficiëntiewinsten</u></p>
Soort activiteit	<p><u>Algemene projectcoördinatie</u></p> <p>= <i>integratiemanagement ‘in nauwe zin’</i></p> <p>Alle werkings- en overheadkosten gelinkt aan de algemene coördinatie van het project</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loonkost coördinator(en) - Administratiekosten voor coördinatie van het project - Andere kosten van de beheersorganen van het project (bv. catering, zitpenningen) - ... 	<p><u>Ondersteuning projectwerking</u></p> <p>= <i>integratiemanagement ‘in brede zin’</i></p> <p>Operationele aansturing binnen een pilootproject die leidt tot de integratie van zorgverlening aan rechthebbenden op niveau van de individuele zorgverlening, van het professionele aanbod, van organisaties binnen het netwerk, en van ondersteunende systemen (zie art. 1, 15° van KB van 31 juli 2017)</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling van ondersteunende datasystemen en –infrastructuur voor de partners/zorgverstrekkers - Aanstellen van coaches of externe experts voor de opbouw van het netwerk tussen de partners en betrokken zorgverstrekkers - Interne governance: uitbouw van communicatietools tussen de partners en betrokken zorgverstrekkers - ... 	<p><u>Acties op populatieniveau</u></p> <p>= <i>acties met een impact op de zorg voor de patiënten of bevolking</i></p> <p>Acties en initiatieven vanuit het actieplan, gericht op zorgondersteuning, zorgverlening, coördinatie en overleg rond een individuele patiënt of communicatie gericht naar de patiënten of de bevolking.</p> <p>Dit zijn de concrete acties van de verschillende pilootprojecten voor patiënten en burgers, en deze zijn bijgevolg zeer divers van aard.</p> <p>Voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - patiënt educatie door verpleegkundige - telemonitoring - patient zelfmanagement - vroegtijdige zorgplanning - medisch advies voor sportplan - casemanagement - acties in het kader van de ontwikkeling op mesoniveau van bepaalde componenten van geïntegreerde zorg (bv. ontwikkeling kwaliteitscultuur binnen het project, change management, ...)

			<ul style="list-style-type: none">- Organiseren van bijscholingen trainingen, studiedagen, ... voor de partners en zorgverstrekkers- ...
Op te nemen in	Bijlage 5	<ul style="list-style-type: none">- Bijlage 5: indien financiering vanuit budget integratiemanagement- Bijlage 7: indien financiering vanuit efficiëntiewinsten	Bijlage 7

GOEDGEKEURD