



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
Tervurenlaan 211
1150 Brussel



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

**Eurostation II
Victor Hortaplein, 40 bus 10
1060 Brussel**

OMZENDBRIEF AAN DE PILOOTPROJECTEN GEÏNTEGREERDE ZORG

OMZ. PGZ. 2018/02

Correspondent : Interadministratieve Cel Chronisch zieken
E-mail : chronicare@health.belgium.be
Onze referte: Omz-pgz-2018-02 Brussel, **20/02/2018**

Overeenkomst betreffende de financiering van de pilootprojecten voor geïntegreerde zorg Inleiding

Op vraag van Domus Medica, Zorgnet Icuuro, een vertegenwoordiging van de thuisverpleegkundigen en van de apothekers en op vraag van de ziekenfondsen, vond op 8/2/18 een overleg plaats met de beleidscel van Minister, het Riziv en met de FOD VVVL. Hierbij werd ook kennis genomen van de opmerkingen overgemaakt door mevr. Van den Bossche namens een aantal Franstalige projecten.

Vooreerst worden door alle aanwezigen de grote inspanningen die reeds op het terrein werden geleverd en het engagement om de uitgewerkte plannen in praktijk om te zetten erkend en gewaardeerd.

De kandidaat pilootprojecten waren niet betrokken in de besluitvorming die tot de tekst van de overeenkomst heeft geleid en werden verrast door sommige bepalingen van deze overeenkomst, die een beletsel blijken te zijn voor leden van een aantal consortia om mandaat te geven tot het afsluiten van de overeenkomst. Gelet op de onvermijdelijke complexiteit van het veranderingsproces dat met de pilootprojecten wordt beoogd en op het ongetwijfeld opduiken van nog onvermoede problemen tijdens de uitrol ervan, is het van groot belang om in permanente dialoog te kunnen werken aan oplossingen zonder in een strak administratief keurslijf te vallen.

Deze dialoog kan worden versterkt door de pilootprojecten te betrekken bij de werkzaamheden van de permanente werkgroep van het Verzekeringscomité. Deze werkgroep zal immers tijdens de hele loop van de pilootprojecten een cruciale rol spelen in de opvolging en zo nodig bijsturing van de projecten. De praktische modaliteiten voor de participatie van de pilootprojecten zullen op korte termijn worden uitgewerkt.

Uit de bespreking is gebleken dat veeleer dan wijzigingen aan de overeenkomst – hetgeen onvermijdelijk tot verdere vertraging zou leiden en projecten die wel mandaat hebben om te ondertekenen zou hinderen - een verduidelijking ervan via een tweede omzendbrief en een mondelinge toelichting ervan aan de consortia, de nodige waarborgen kan bieden voor het afsluiten van de overeenkomst. In het bijzonder werd de noodzaak benadrukt om de continuïteit te kunnen voorzien in hoofde van de projectcoördinatie en deze dus financieel mogelijk te maken via het afsluiten van de overeenkomst.

Iedereen erkent dat de doorstart van planning naar realisatie – nu de projecten sinds 18.12.2017 hun groen licht hebben gekregen – een periode omvat waarin nog een aantal stappen moeten worden gezet op vlak van governance en projectorganisatie, die een zekere tijd vergen. Mits rekening te houden met de hiernavolgende verduidelijkingen wordt aanbevolen dat de pilootprojecten er naar streven de realisatie van de volgende twee mijlpalen te behalen:

- a) per 31/3/2018 overgaan tot het afsluiten van de overeenkomst, eventueel in eerste instantie via een gemandateerde partner in afwachting van de oprichting van bijvoorbeeld de voorziene vzw
- b) per 1/7/2018 effectief starten in operationele modus, wat inhoudt dat effectief rechthebbenden van de doelgroep worden geïncorporeerd en de acties die in het tijdspad werden voorzien vanaf het eerste semester 2018 minstens vanaf die datum van start zijn gaan.

Het afsluiten van de overeenkomst tegen 31 maart 2018 betekent niet dat op dat ogenblik ook alle bijlagen moeten zijn aangevuld. De overeenkomst voorziet dat de voorstellen van bijlagen aan het Riziv moeten overgemaakt worden binnen de 3 maand na ondertekening van de overeenkomst. Een project heeft dan tot 30 juni 2018 de tijd om, in overleg met de Interadministratieve cel een voorstel van bijlagen te formuleren. Het is wel zo dat de inhoud van deze bijlagen in overeenstemming moet zijn met het dossier dat het project heeft ingediend-, met de aanvullingen die het nadien heeft meegedeeld alsook met de aanbevelingen van de jury.

De overeenkomst die wordt gesloten gaat in vanaf 01/01/2018 (ook al wordt er maar getekend in februari of maart). De eerste startmaanden en werkzaamheden rond opzetten governance wordt beschouwd als een onderdeel van het pilootproject en beweging naar geïntegreerde zorg.

Indien zou blijken dat na ondertekening van de overeenkomst er zich alsnog onoverkomelijke problemen voordoen om het locoregionaal actieplan te kunnen realiseren (bijvoorbeeld omdat het niet mogelijk blijkt om de voorziene governance te operationaliseren), wordt de overeenkomst opgezegd conform art. 16 § 6.

Hieronder worden enkele punten van de overeenkomst verder toegelicht op basis van de bezorgdheden die wij vernomen hebben tijdens de intervisie van 25/1/2018 met de projectcoördinatoren, het overleg met de koepelorganisaties en de ziekenfondsen op 8/2/2018 en de voorafgaand aan dat overleg meegedeelde knelpunten en vragen, alsook deze van de Franstalige projecten overgemaakt door mevrouw Van den Bossche.

In algemene zin dient benadrukt te worden dat de overeenkomst geen specifieke sancties voorziet met betrekking tot het niet realiseren van één specifiek onderdeel. Bij de opvolging van de uitvoering van de overeenkomst wordt telkens globaal geëvalueerd en zo nodig geredigeerd op basis van afspraken. Indien blijkt dat het pilootproject er niet in slaagt om remediëringssafspraken na te komen, zal een opzegging worden voorgesteld.

1. M.b.t. Deel IV van de overeenkomst : Doelgroep en wijze van inclusie – Mededeling aan de verzekeringsinstelling – Registratie van gegevens

Artikel 4 van de overeenkomst beschrijft o.m. de registratie van gegevens bij inclusie. De beschrijving in de overeenkomst is vrij uitgebreid, waardoor dit een grote registratielast lijkt met zich mee te brengen. De verwachte registratie bij inclusie beperkt zich tot

- de registratie in de MyCareNet-toepassing
- en het afnemen van de BelRAI-screener voor klinische risico-inschatting dat deel uitmaakt van een good clinical practice.

Het ter beschikking stellen van een technische module voor de inclusie heeft op de eerste plaats de bedoeling om de inclusieprocedures die elk project heeft beschreven in zijn locoregionaal plan ook technisch en gestandaardiseerd mogelijk te maken én om het mogelijk te maken dat gegevens elektronisch kunnen worden gekoppeld op niveau van de geïncludeerde rechthebbenden, met de waarborg dat enkel gegevens kunnen gedeeld en gekoppeld worden als daartoe ook een geïnformeerde instemming is van de rechthebbende. Daartoe dient in de MyCareNet-toepassing het INSZ-nummer van de persoon geregistreerd te worden, alsook aangevinkt te worden of de persoon al dan niet zijn geïnformeerde toestemming geeft. In de overeenkomst staat over dit laatste het volgende geschreven: "Van het project wordt verwacht dat minstens 80% van de geïncludeerde rechthebbenden hiervoor hun toestemming geven."

De MyCareNet-toepassing is sinds 12 februari 2018 in productie. Zoals reeds uiteengezet aan de projectcoördinatoren wordt de MyCareNet-toepassing stapsgewijze in de loop van 2018 ontwikkeld : eerste fase via mandatering (sinds 12/2/2018), tweede fase via directe toegang door beoefenaars van een gezondheidsberoep "KB78" (maart 2018) en derde fase via integratie in de software van de zorgverleners (vierde trimester 2018). We verwijzen ook naar punt 5 van deze omzendbrief met betrekking tot Tetrys, waarvan deze module een onderdeel is.

2. M.b.t. Deel VI : Integratiemanagement

Alinea 3 van artikel 6 van de overeenkomst:

"14 dagen na ondertekening van de overeenkomst stort het Riziv een voorschot van 52.520 euro op het rekeningnummer van de contractant.

Nadien wordt per kwartaal een bedrag gestort op voorlegging van een factuur met de bewijsstukken en met opgave van de aanwending en van de bestemming van de betrokken uitgaven zoals voorzien in bijlage 5. De bedragen van deze facturen worden afgehouden van het rekening courant van het pilootproject waarin per kalenderjaar een bedrag van 152.520 euro wordt opgenomen (in het laatste jaar verminderd met het voorschot van 52.520 euro)."

Deze formulering vloeit voort uit de beslissing van het Verzekeringscomité om in overeenstemming te zijn met opmerkingen geformuleerd door het Rekenhof met betrekking tot de overeenkomsten die worden gesloten in het kader van art. 56 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. Het betreft een aanpassing door het Verzekeringscomité van de ontwerpovereenkomst zoals die was uitgewerkt in de permanente werkgroep van het Verzekeringscomité.

De formulering houdt in dat ruim een derde van het jaarbedrag als voorschot wordt uitbetaald binnen de veertien dagen na ondertekening, hetzij een bedrag dat gemiddeld vier maanden uitgaven kan overbruggen. Vervolgens wordt dit bedrag om de drie maanden aangevuld op basis van gerealiseerde uitgaven (met een maximum van 152.520 euro op jaarbasis). Op die manier beschikt het project op ieder moment over middelen met het oog op de continuïteit van het integratiemanagement.

Ter verduidelijking van de 'factuur met de bewijsstukken en met opgave van de aanwending en de bestemming van de betrokken uitgaven zoals voorzien in bijlage 5' dit betreft een lijst van de bedragen en de bestemmingen van de betaling die werden verricht die in verband staan met de geplande toewijzing van de 152.520 euro zoals beschreven in bijlage 5, gestaafd door bewijsstukken.

3. M.b.t. Deel IX : Aanwending van de efficiëntiewinsten gestort door het RIZIV

Laatste twee alinea's van artikel 9 van de overeenkomst:

“De aanwending van de efficiëntiewinsten zal blijken uit het jaarverslag van het pilootproject aan het Riziv. Indien daaruit blijkt dat de efficiëntiewinsten zijn aangewend voor de vergoeding van kosten, andere dan deze die zijn opgenomen in bijlage 7 , zal dit overeenstemmend bedrag in mindering gebracht worden van efficiëntiewinsten die later uitgekeerd worden of van de eindafrekening.

Tegen 31 juli 2023 maakt het pilootproject een eindafrekening over aan het Riziv waarin een overzicht wordt gegeven van alle gestorte efficiëntiewinsten en de aanwending ervan tot 30 juni 2023. Indien daaruit blijkt dat een aantal middelen niet zijn aangewend stort het pilootproject dit terug aan het Riziv tegen 30 september 2023.”

In de bijlage 7 van de conventie wordt gevraagd aan elk pilootproject om concreet te beschrijven voor welke acties men de efficiëntiewinsten wenst aan te wenden. Deze bijlage kan jaarlijks aangepast worden.

Daarnaast wordt gevraagd aan elk pilootproject om in het jaarverslag aan te geven voor welke acties de efficiëntiewinsten effectief werden aangewend in het afgelopen jaar. Het is de bedoeling dat uit het jaarverslag blijkt dat de middelen worden aangewend voor de acties zoals het pilootproject zelf beschreven heeft in bijlage 7. Indien blijkt dat de middelen effectief werden aangewend voor andere zaken, die niet werden vermeld in bijlage 7, zal een vermindering uitgevoerd worden bij een volgende storting van de efficiëntiewinsten.

Deze formulering sluit de mogelijkheid niet uit dat reserveringen worden gemaakt voor acties waarvan de start pas mogelijk is vanaf het ogenblik dat zekerheid bestaat omtrent de beschikbaarheid van de middelen : dit zal dan ook op die manier blijken uit het jaarverslag. Ook compensaties voor door de projectpartners in verleende zorg en diensten aan de patiënt of prefinancieringen in het kader van het actieplan komen in aanmerking

De bepaling in de overeenkomst biedt het Verzekeringscomité de waarborg dat de efficiëntiewinsten worden aangewend voor de implementatie van het locoregionaal actieplan, dat zij op advies van de jury weerhouden heeft op 18 december 2017. Het is aan de permanente werkgroep om hierop toe te zien via de goedkeuring van bijlage 7 en het opvolgen van de wijzigingen ervan.

Bij het opstellen van de bijlagen, kunnen de pilootprojecten overigens rekenen op begeleiding van de IAC.

4. M.b.t. Deel X : Evaluatie en auto-evaluatie

Artikel 10 van de conventie: *“Het pilootproject verbindt zich ertoe om mee te werken aan een wetenschappelijke evaluatie van de projecten voor geïntegreerde zorg en om alle informatie die daartoe nodig is ter beschikking te stellen volgens de richtlijnen die in overleg met de wetenschappelijke equipe, het IMA, Healthdata.be en de permanente werkgroep worden bepaald.”*

Voor wat het engagement betreft van het pilootproject om mee te werken aan de wetenschappelijke evaluatie van de projecten, alsook het engagement om actief mee te werken aan de ontwikkeling van een kwaliteitscultuur : het is de bedoeling om per project te bekijken wat mogelijk is om samen met de wetenschappelijke equipe FAITH.BE te doen tijdens de 4 projectjaren, volgens wat het project zelf wenst uit te werken in verband met zelfevaluatie. Daartoe zal in nauwe samenwerking tussen het project en Faith.be een dashboard worden ter beschikking gesteld waarin het project aan de hand van aantal indicatoren, de doelstellingen van het project kan opvolgen, waaronder ook de 3Aim²⁺, en waarbij het desgevallend kan bijsturen.

In de overeenkomst wordt geschreven “engagement van het pilootproject om...” omwille van het feit dat het gaat om een contract tussen het Verzekeringscomité en een pilootproject. In de eerste plaats

is het echter de wetenschappelijke equipe die ondersteuning dient te bieden aan de pilootprojecten voor de ontwikkeling van de zelfevaluatie binnen het project. Dit is opgenomen in het contract tussen Faith.be en het Verzekeringscomité.

Inzake de gegevens die voor de auto-evaluatie en de evaluatie worden gebruikt, wordt maximaal ingezet op hergebruik van reeds bestaande gegevens. Dit veronderstelt wel een maximaal aanwenden van elektronische gegevensregistratie en dus een sterk engagement hiertoe bij de deelnemende partners om effectief gebruik te maken van het EPD indien dit beschikbaar is voor de betrokken beroepsgroep. De verwachte registratie bij inclusie beperkt zich tot de registratie in de MyCareNet-toepassing en het afnemen van de BelRAI-screener. Om patiënten-ervaringen en tevredenheid van actoren op te volgen (doelstellingen van de 3AIM²⁺) is er een specifieke methodologie voorzien waarbij Faith.be een aantal rechthebbenden (via PROMs, PREMs) en actoren zal bevragen; ook dit zal met elk pilootproject afgestemd worden.

Het is evident dat de overheid alles in het werk stelt om de aanvullende systemen tijdig ter beschikking te stellen (bvb. BelRAI-screener, Tetrys) maar het is even evident dat de uitrol van deze systemen van vele factoren afhangt. Zo is de nieuwe BelRAI-webtoepassing klaar om in productie te worden gezet; evenwel wachten wij op het akkoord van het sectoraal comité van de privacycommissie. De integratie van BelRAI in de software van de verstrekkers wordt verwacht tegen het einde van 2018.

Daar waar gegevensverzameling wordt gevraagd aan de zorgverleners, moet het uitgangspunt zijn dat het gaat om gegevens die noodzakelijk zijn voor een goede praktijkvoering, voor multidisciplinaire samenwerking en voor lokaal zorgmanagement.

De finaliteit van de voorziene jaarrapportering (in uitvoering van het Koninklijk besluit) wordt in art. 11 toegelicht. Een permanente dialoog met betrekking tot dit onderdeel is voorzien en trouwens reeds gestart of gepland in het kader van de intervisiekalender.

5. Tetrys

Er blijven veel onduidelijkheden leven omtrent 'Tetrys'.

Tetrys is een programma dat werd opgestart in lijn met het e-Gezondheidsplan en is specifiek gericht op het omkaderen, faciliteren en begeleiden van multidisciplinair werken, in het bijzonder (maar niet alleen) in het kader van de pilootprojecten geïntegreerde zorg, en dit met respect ten aanzien van wat beslist is in het kader van het e-Gezondheidsplan. Concreet zorgt het programma ervoor dat tools beschikbaar zijn om gegevens te delen tussen zorg- en hulpverleners en met de patiënt zodat alle actoren over een zelfde basis van informatie beschikken en elektronisch informatie kunnen uitwisselen met elkaar. Het kan daarbij gaan om ontsluiten of aanpassen van bestaande of reeds geplande tools en de integratie van deze tools in de professionele software. Enkele concrete voorbeelden hiervan:

- introduceren van een journaal, dat dialoog mogelijk maakt
- delen van de samenstelling van de multidisciplinaire equipe
- delen van de identificatie-gegevens van de patiënt
- delen van reeds bestaande zaken, zoals BelRAI-gegevens, VIDIS, sumEHR, enz.
- introduceren van een gedeelde agenda
- enz.

Tetrys is dus **geen** tool die speciaal ontwikkeld wordt voor de projecten Geïntegreerde zorg. Indien we een nieuwe tool zouden ontwikkelen alleen voor de projecten, die losstaat van al hetgeen vandaag bestaat, zou deze tool wellicht niet gebruikt kunnen worden op het terrein omdat deze niet geïntegreerd zou zijn met het bestaande en de tool zou na afloop van de projecten helemaal geen waarde meer hebben.

De uitrol van een dergelijk ambitieus integratie-programma vraagt echter veel meer tijd dan de ontwikkeling van een specifieke tool. Er is namelijk tijd nodig om in overleg te treden met alle

stakeholders en met de softwareleveranciers, zodat wat ontwikkeld wordt, effectief gebruikt zal worden op het terrein en beschikbaar is voor alle burgers, zorgorganisaties en zorg- en hulpverleners in België.

6. M.b.t. Deel XIV: Duur, wijzigingsclausules, wijzigingen en opzegging van de overeenkomst

De bepaling van art 16 § 2 wordt ervaren als de mogelijkheid om aan het project eenzijdig wijzigingen op te leggen. De context van deze bepaling is evenwel de volgende: tijdens de loop van de pilootprojecten kan het mogelijk zijn dat de permanente werkgroep vaststelt dat bepalingen van de overeenkomst dienen gewijzigd te worden om het optimaal verloop van de pilootprojecten te faciliteren. In dat geval stelt de permanente werkgroep aan het Verzekeringscomité een wijzigingsclausule voor ter ondertekening. De bepaling regelt de situatie waarin een pilootproject zou weigeren de wijzigingsclausule te aanvaarden. Het spreekt voor zich dat een dergelijke situatie zo veel mogelijk moet worden voorkomen.

7. Deelstaten

Vragen met betrekking tot regelluwt inzake de bevoegdheden van de deelstaten moeten met hen besproken worden. Hiertoe was er bijvoorbeeld een overleg op 9 februari 2018 met Wallonië en de projecten. In Vlaanderen is een dergelijk overleg voorzien op 9 maart 2018.

Ri De Ridder,

Pedro Facon,

Directeur generaal
van de Dienst Geneeskundige verzorging

Directeur generaal
van DG Gezondheidszorg