

Verslag Werkgroepen 13/10/2016

Op 13 oktober 2016 gingen de pilootprojecten samen aan de slag rond vijf thema's:

- 1. Creëren draagvlak en Change management**
- 2. Lessen vanuit gegevensgebruik**
- 3. Voorbereiding van Governance**
- 4. Alternatieve financieringsbronnen**
- 5. Gedeeld patiëntendossier**

De deelnemers wisselden ervaringen en goede praktijken uit en bespraken ook de uitdagingen met welke zij geconfronteerd worden tijdens de conceptualisatie van hun pilootproject. We geven hieronder een overzicht van enkele hoofdboodschappen uit elk van deze groepen, telkens volgens:

- Goede praktijken en ervaringen
- Kernboodschappen

De knelpunten en bedenkingen die besproken werden in de sessies werden omgezet naar enkele vragen, waarvan het antwoord zo snel mogelijk op de website zal gepubliceerd worden onder de rubriek "FAQ's". Hiervan worden jullie op de hoogte gehouden via mail.

1. Draagvlak creëren en change management

Goede praktijken en ervaringen

- Gebruik maken van **bestaande repertoria** en **middelen** in de regio om verschillende actoren te bereiken:
 - o Vb. In West-Vlaanderen heeft de SEL een repertorium van alle actoren 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lijn. Laat toe om iedereen te contacteren en breed uit te nodigen. Als startpunt voor het project nodigden ze iedereen uit voor een vergadering, zo was er meteen een zekere bekendheid en plaats om draagvlak te creëren.
 - o Vb. Op veel plaatsen in Vlaanderen zijn ziekenhuizen, huisartsen en 1^{ste} lijn al samengebracht bij SEL. Er is al een bestaande samenwerking om op verder te bouwen.
- **Huisartsen** kan je het beste bereiken via hun **netwerken** en **kringen**. Dit geeft een gevoel van vertrouwen en zorgt voor toenadering.
- **“De kaart van de patiënt trekken”**: door iedereen samen te brengen rond de doelstellingen van de patiënt, ontkracht je al een deel van de discussies, men gaat namelijk samen op zoek naar antwoorden.
- Vanaf de start peilen naar **“wat er leeft”** bij de **mensen op het terrein**, via bevraging, email, via trekkersgroep naar achterban, etc. Zo voelen zorgverleners zich vanaf de start gehoord, gewaardeerd en zorgt het voor meer draagvlak.
- Gebruik een gedeelde **website** om verslagen, documenten, updates wijd te verspreiden.
- Hoe betrek je de patiënt? Enkele ideeën:
 - o Vele ziekenhuizen hebben al **“patiëntencomités”**, gebruik die!
 - o **Ervaringsdeskundigen** (Experts de vécu) betrekken: POD Maatschappelijke Integratie (SPP Intégration sociale) heeft een overeenkomst met RIZIV om in 3 grote steden (Gent, Brussel, Charleroi) de ervaring van de ervaringsdeskundige in de armoede en sociale uitsluiting, uit te breiden naar gezondheidszorg. Dit loopt sinds juli 2015 (<https://www.mis.be/nl/ervaringsdeskundigen-voor-de-toegankelijkheid-van-de-gezondheidszorg>)
 - o **Patiënteninterviews**: laten doen door de verschillende werknemers van de partners van het consortium, geeft je niet alleen data, maar zorgt dat je mensen op het terrein mee krijgt (=draagvlak)
 - o Patiënten ook in Stuurgroep

Kernboodschappen

“De regering biedt ons een grote kans om, met hun steun, van organisatiegericht denken over te schakelen naar doelstellingsgericht denken vanuit de patiënt. Laat ons die kans met beide handen grijpen.” Lid van een pilootproject

1. **Huisartsen** zijn een moeilijk te bereiken/betrekken doelgroep, hoewel ze een belangrijke draaischrijf zijn in de pilootprojecten
 - ⇒ vooral actief naar hen toestappen
 - ⇒ “gelijken” met hen laten spreken
2. Ga vooruit met de mensen die **vooruit willen**: Mensen die "klaar" zijn om te veranderen, de ambassadeurs van het project

3. Draagvlak bereik je door **een win-win** aan te tonen, bij alle partijen
 - ⇒ Stel de vraag voor iedereen: what's in it for me?
 - ⇒ Dit is een **continue werk**, je moet steeds opnieuw tijd investeren om mensen te motiveren. Bedenk kleine acties om enthousiasme te creëren.
4. Steeds vanuit de **patiënt** redeneren
 - ⇒ We verenigen ons rond de doelstellingen van de patiënt.
 - ⇒ Dit verbindt ons, andere zaken verdelen ons teveel...
5. Best voortbouwen op **bestaande regionale structuren** (overlegplatformen) en sterktes
6. Betrek **patiënten** rechtstreeks
7. **Vertrouwen** opbouwen is tussen de partijen is de sleutel tot succes. Dit vereist duidelijke communicatie tussen en binnen elke organisatie:
 - ⇒ Via een **gemeenschappelijke taal**
 - ⇒ Via een communicatieplatform
8. Mensen die eens betrokken zijn geweest, **blijven informeren** en **betrekken**
 - ⇒ Op deze manier krijg je ook informatie terug
 - ⇒ Concreet maken wat je gaat doen en wat je nodig hebt om daar te geraken.

2. Lessen vanuit gegevensgebruik

Goede praktijken en ervaringen

Twee types van data analyses zijn belangrijk voor het pilootproject :

- Een eerste analyse in het begin (bepaling doelpubliek, verfijnen objectieven)
- Een tweede analyse om de impact van het pilootproject op het doelpubliek te monitoren om zelf-evaluatie mogelijk te maken.

Voorbeeld project Zorgzaam Leuven zit momenteel ver in denkproces van een databank voor de regio. In het kader van zelf-evaluatie zal elk project data moeten verzamelen. Voorstel van de groep: transversale vergadering organiseren tussen verschillende pilootprojecten om samen de behoeften voor deze monitoring te bepalen (en dit dan door te spelen aan de wetenschappelijke equipe).

Kernboodschappen

Omtrent gegevensgebruik zijn er nog heel veel vragen en onduidelijkheden. De pilootprojecten vragen meer data, sturing en steun van de overheden zowel wat betreft aanlevering van data als wat betreft de grenzen van het gebruik ervan.

3. Voorbereiding van Governance

Goede praktijken en ervaringen

Werken met een stuurgroep, projectgroep, klankbordgroep en specifieke werkgroepen rond bepaalde thema's = een goede en werkbare governance structuur voor het project.

Concrete suggesties voor een betere beheersbaarheid en betrokkenheid van het volledige consortium van het project:

- Zorg voor een goed **digitaal communicatieplatform** waarin ook alle werkdocumenten beschikbaar worden gesteld, zodat alle partners binnen het consortium de werkzaamheden binnen het project goed kunnen opvolgen (ook zonder steeds aanwezig te zijn bij een werk- of projectgroep).
- Belang van een aantal **inhoudelijke trekkers en/of experts**: voornamelijk interessant wanneer er thematische werkgroepen worden opgericht zodat personen met veel expertise en/of ideeën rond bepaalde thema's zich daarop kunnen focussen en anderen kan inspireren en motiveren.
- Probeer voor zoveel mogelijk partners de vraag **"what's in it for me"** te identificeren en die te verwerken in het project: het moet voor elke partner interessant blijven om mee te werken aan het project en door rekening te houden met de belangen van elke partner creëer je een actieve betrokkenheid.
- Zoek ook naar partners met **innovatieve ideeën en werkmethodes** die 'out-of-the box' durven denken: deze zorgen voor een frisse en inspirerende dynamiek binnen het project. Zo werd in het project EMPACT te Midden West-Vlaanderen het Vlaams innovatiecentrum betrokken bij bepaalde werkgroepen, en dit leverde ook snel concrete resultaten op.
- Het belang van **pre-financiering** werd onderstreept. Dit kan zowel partners mee over de streep trekken om actief bij te dragen aan het project, maar zal tegelijkertijd ook voor ademruimte zorgen bij de actoren die grote inspanningen willen doen voor het project.
- Het uitbouwen van een **heldere juridische structuur** voor het project zal mee de definitieve governance voor het project bepalen. Indien zin werden enkele voorbeelden aangehaald van feitelijke verenigingen, koepel vzw's tot zelfs publiek-private samenwerkingen (PPS).
- Het belang van **'decentralisatie'**: opbouw van een governance structuur met voldoende vrijheid en beslissingsbevoegdheid, zonder dat telkens een terugkoppeling of akkoord nodig is van alle partners binnen het consortium (bv. op niveau van een stuurgroep).

Kernboodschappen

- Het belang van voldoende **'sturing'** door de verschillende overheden: het moet voor elk project duidelijk zijn wat de concrete mogelijkheden zijn, en dit voornamelijk op vlak van financiering en waarbij ook het welzijnsaspect zoveel mogelijk wordt meegenomen.
- Het blijvend **betrokken en gemotiveerd houden** van alle partners binnen het consortium (zowel individuen als organisaties), net als 'hun achterban', is cruciaal. Zowel tijdens de opbouw van als na indiening van het locoregionaal actieplan
- Het doel moet uiteindelijk zijn om **duurzame projecten** op te bouwen die ook na afloop van de 'pilotperiode' van 4 jaar verankerd blijven binnen de regio. De overheid moet hiertoe voldoende garanties bieden.
- Het principe van **'patiënt centraal'** moet de leidraad zijn en blijven doorheen het project. Hierdoor kan ook 'het eigenbelang' worden overstegen en blijvend constructief worden samengewerkt binnen het consortium.
- Opbouwen van een klimaat van **onderling vertrouwen** is cruciaal bij het opbouwen van een governance structuur. Daarbij is feedback het sleutelwoord: blijvend informeren en overtuigen van alle partners (en de 'achterban') binnen het consortium.

4. Alternatieve financieringsbronnen

Goede praktijken en ervaringen

Er zijn tot nu toe bijna geen projecten die aan alternatieve financiering gedacht hebben. Volgende opsomming zijn dus ideeën en denkpijlers. Men denkt niet alleen aan geld maar ook aan personele middelen die kunnen verschuiven of die bij de uitvoering van hun huidige job een extra informatie, sensibilisering, stimulatie... kunnen doen.

Ideeën:

1. Ieder lid van consortium doet een **bijdrage** (prefinanciering) om het project te lanceren
2. **Europese** fondsen (zie provincie Limburg)
3. Samenwerking met **lokale overheden** met vraag naar sponsoring, prefinanciering, ... zowel in Euro's als in middelen (personeel dat zij kunnen vrijmaken of betalen, ter beschikking stellen van lokalen voor infosessies aan bevolking, drukwerk, folders, ...) of een lening (renteloos met terugbetalingstermijn na 4 jaar)
4. Verzekeraars
 - **Mutualiteiten**
 - **Hospitalisatieverzekeringen**
 - Een deelnemer meldt dat deze laatste wel geïnteresseerd zijn maar dat de wetgeving hier moet aangepast worden omdat de ziekenhuiskosten onder een andere tak vallen van de verzekering dan deze projecten.
5. Mogelijkheden die ook moeten bekeken worden
 - a. Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek
 - b. Koning Boudewijnstichting
 - c. Banken (Belfius, ...)
6. Service-clubs
7. Farmabedrijven hebben soms ook budgetten voor innovatie en mogelijk kunnen sommige projecten of onderdelen hier ook voor in aanmerking komen
8. Crowd-funding opzetten
9. Private – Public - Partnerships?
10. Er is ook de suggestie gekomen dat de overheid mede zou kunnen stimuleren
 - a. Voorstel dat voor het bedrag aan alternatieve financiering dat in de regio wordt verzameld, de overheid hetzelfde bedrag bijstort (verworven of terug te betalen na XX tijd)

Kernboodschappen

- Ook al is het kader rond financiering nog niet tot in het detail bekend (vb. momenteel enkel beperkt tot RIZIV uitgaven,.. in de toekomst toevoeging eventueel bevoegdheden van gemeenschappen en gewesten...), toch wordt aangeraden om in de projecten te kijken welke acties en welke partners nodig zijn om garanties te geven om de zorg anders te organiseren (met de doelstellingen van het plan geïntegreerde zorg). Pistes omtrent prefinanciering kunnen een extra stimulans zijn om acties sneller te implementeren en niet te moeten wachten op de eerste efficiëntie winsten. Bovendien verhoogt het de betrokkenheid van de partners.
- Start gesprekken omtrent financieringsmogelijkheden en mogelijke efficiëntie winsten.

5. Gedeeld Patiëntendossier

Ervaringen

- Het merendeel van de partners hebben een « elektronisch dossier », er bestaat echter een grote diversiteit en er is geen standaard. Elke zorgverstrekker heeft de vrijheid om een dossier te kiezen, waardoor het moeilijk is om informatie tussen de dossiers te koppelen (compatibiliteit).
- Enkel denken dat het beleid een visie ontbrak en dat men de zorgverstrekkers elk op zijn/haar manier heeft laten investeren in verschillende dossiers (verhoogde kosten, geen compatibiliteit).
- Het concept van 'geïntegreerd dossier' bestaat, maar in praktijk wordt het niet gebruikt omdat er nog een dubbele registratie van de gegevens is.
- De huisartsen zijn terughoudend wat betreft het delen van gegevens (geïntegreerd dossier), omdat er vele vragen zijn omtrent juridische verantwoordelijkheid.
- De zorgverstrekkers zijn op de hoogte van het bestaan van de verschillende platformen (bv. RSW, Vivalia), maar ze weten niet hoe deze praktisch werken en hoe deze te gebruiken.
- Enkele projecten ondervinden moeilijkheden met de duur van 'geïnformeerde toestemming' (CoZo: zes maanden?).
- De projecten zijn op de hoogte van andere lopende initiatieven: er is een project die deelneemt aan mobile health, waarbij een smartphone-applicatie wordt ontwikkeld die toegang geeft aan patiënten tot zijn medische gegevens (experimenteel)

Kernboodschappen

- Het is moeilijk voor de projecten om te weten wat ze kunnen vragen/verwachten aangaande ICT.

Marc Bangels (RIZIV)

Voorstel om een instrument/platform ter beschikking te stellen met enkele basisfuncties:

- Het dossier laat toe om multidisciplinaire équipes te creëren rondom de patiënt (toegangsbeheer) (therapeutische relatie) (geïnformeerde toestemming)
 - Het dossier laat toe om verschillende lokale elektronische dossiers te publiceren: zorgverstrekkers kunnen gestructureerde gegevens en documenten publiceren
 - Het dossier heeft de mogelijkheid om een persoonlijke agenda, een medicatieschema, BelRai, een planningstool te hebben.
 - Het dossier vergemakkelijkt de communicatie via een dagboek-functie
- De projecten hebben nood aan een gemeenschappelijke tool, die werkt.
 - De projecten moeten nadenken over de behoeften (aangaande het geïntegreerd dossier) in functie van de acties en dit overmaken aan de IAC.