

Checklist voorbereiding pilootprojecten geïntegreerde zorg

- Doelstellingen van de voorbereidende fase
 - overleg op te starten op lokaal niveau met potentieel geïnteresseerde partners
 - samen de grote lijnen uit te tekenen van hun project: activiteitenzone / prioritaire doelgroepen
 - een eerste lokaal consortium op te richten met terreinactoren die willen deelnemen
 - andere mogelijke partners voor het project te identificeren die een bijdrage kunnen leveren
 - samen het formulier 'interesseverklaring' invullen
- Consortium
 - Samenstelling: representatief & volledig, moet ten minste bestaan uit de volgende actoren:
 - 1e lijns-actoren (minimaal: huisartsen en thuisverpleegkundigen, met de mogelijkheid tot uitbreiding naar apothekers, kinesitherapeuten, tandartsen...),
 - 2^e-lijns-actoren (ziekenhuizen en diverse betrokken afdelingen);
 - partners uit de woonzorgen en de thuiszorg,
 - verschillende medische specialismen die vaak betrokken zijn bij chronische zorg,
 - één of meer overlegstructuren met een representatieve vertegenwoordiging in het gebied van het consortium,
 - één of meer patiënten-, mantelzorg-, en familieverenigingen.
 - SEL, LMN, LOGO
 - Processen:
 - Opbouw & structuur
 - Werking
- Hoe worden de doelstelling van het Plan in project verwezenlijkt: triple aim, meer tevredenheid van zorgactoren en equity?
- Regio (75000 – 100000 inwoners) - gelijk lopen met de regio's, die zullen afgebakend worden binnen de werkgroep 'afbakening van zorgregio's' - postcodes
- Doelgroep
 - initiële doelgroep moet samengesteld zijn uit (groepen van) patiënten met verschillende types chronische ziekten / comorbiditeit / multipathologie
 - inclusiecriteria: genoeg nauwkeurig om een correcte schatting te kunnen maken van de doelgroep wat betreft:
 - het zorgverbruik in deze groep:
 - het potentiële patiëntenvolume,
 - budgetten die actueel gebruikt worden voor deze patiënten + persoonlijk aandeel
- Inclusiecriteria
 - het moet gaan over chronisch zieken, zonder beperking voor leeftijd, co-morbiditeit of polypathologie
 - bestaan uit (groepen van) patiënten met verschillende chronische aandoeningen
 - voldoende groot alle stakeholders / werkingsmechanismen veralgemeend naar de ganse bevolking
 - rekening houdend met prevalentie / grootte van de populatie in de geografische zone
 - enkele duizenden personen - niet vanaf het begin; praktijken kunnen progressief ontwikkeld worden
 - bijzondere aandacht aan de meest kwetsbare groepen en aan ongelijkheden in de gezondheidszorg.
 - het persoonlijk financieel aandeel van de patiënt ≤ aandeel dat zou gevraagd worden buiten het project
- Specifieke maatregelen voor kwetsbare groepen
- Functieprofiel coordinator
- Samenwerking & integratie:

- o Zorgverleners 1° lijn
 - o Transmuraal
 - o Welzijn en zorg
 - o Community (gemeente, stad, ocwm, middenveldorganisaties)
- Engagement samen een project uit te werken
 - o 14 componenten
 1. Empowerment van de patiënt
 2. Ondersteuning van de mantelzorgers
 3. Case-management
 4. Werkbehoud, socio-professionele en socio-educatieve reïntegratie
 5. Preventie
 6. Overlegcoördinatie
 7. Extra-, intra- en transmurale zorgcontinuïteit
 8. Valorisatie van de ervaring van patiëntenorganisaties, familie-organisaties en ziekenfondsen
 9. Geïntegreerd patiëntendossier
 10. Multidisciplinaire guidelines
 11. Ontwikkeling van een kwaliteitscultuur
 12. Aanpassing van de financieringssystemen
 13. Stratificatie van de risico's binnen de bevolking en cartografie van de omgeving
 14. Change management
 - o een samenwerking voorzien met de bestaande structuren (24u/24- permanentie)
 - o een gezamenlijke governance-structuur / gezamenlijk financieel beheer van de middelen van het project
 - o externe coaching aanvaarden voor de ontwikkeling van het project (fase 2: conceptualisatiefase)
 - o deel te nemen aan de opleidingen die zullen georganiseerd worden ter ondersteuning van de projecten tijdens de uitvoeringsfase (fase 3), namelijk:
 - opleiding van coördinatoren op het gebied van change management,
 - het verzamelen van gegevens voor de evaluatie (intern en extern) van het project,
 - het gebruik van instrumenten ontwikkeld in het kader van e-Health,
 - o project regelmatig te evalueren (zelfevaluatie)
 - o gegevens verzamelen die nodig zijn voor de externe evaluatie van het project
 - o een project ontwikkelen dat voldoende generiek is om te kunnen uitbreiden naar andere bevolkingsgroepen en/of andere activiteitenzones
 - o in het project elk bestaand initiatief of project te betrekken dat gericht is op dezelfde doelgroep ¹
 - o instrumenten gebruiken die op regionaal of federaal niveau ontwikkeld zijn voor de projecten ²

¹ zoals: overlegstructuren tussen professionals, psychiatrisch ziekenhuis, woonzorgcentrum, platform voor geestelijke gezondheidszorg, palliatief zorgteam, project 107, P3-project, revalidatiecentrum, structuur m.b.t. thuiszorg of huisvesting, zorgproeftuinen 'IWT', pediatrie liaison functies, specifieke hospitalisatiediensten, structuren voor personen met een handicap, zorgtrajecten, initiatieven vanuit de gemeente, verzekeringsinstellingen of de non-profitsector, onderwijsstructuren, privé- initiatieven

² bijvoorbeeld in het kader van elektronische gegevensdeling of screening van patiënten (evaluatie van de capaciteit om zijn eigen situatie te beheren, evaluatie van zijn motivatie,...).