

ACTIVITEITENVERSLAG 2016 en OVERZICHT REGISTRATIE MDO 2016

SEL Zorgregio Gent vzw/GDT
Baudelokaai 8
9000 Gent
Tel 09/225 89 00
SEL Zorgregio Gent – info@selgent.be

Periode: 1/1/2016 – 31/12/2016

SEL = vzw zorgregio Gent erkend als samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg en als GDT (Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging)
MDO = multidisciplinair overleg
GDT PSY = Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging voor een patiënt met een complexe en langdurige psychiatrische problematiek

1. Omschrijving:

Vzw SEL Zorgregio Gent vzw diende op 18/01/2010 een aanvraag in tot erkenning als Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging. Hierdoor werd de SEL voor het gebied van de regionale stad Gent erkend als Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging. De erkenning geldt vanaf 1 januari 2010 tot en met 31 december 2015, en is verlengd tot 31/12/2021. Voor het werkingsjaar 2011 werd er een subsidie van 166.454.44 euro verleend. De maatschappelijke zetel Jubileumlaan 217 te 9000 Gent werd veranderd naar Baudelokaai 8, 9000 Gent.

De vereniging werd opgericht als een entiteit met rechtspersoonlijkheid, meer in het bijzonder als een vereniging zonder winstoogmerk (hierna vzw genaamd) en draagt de naam **SEL Zorgregio Gent**, afgekort SEL Gent.

De vereniging wordt opgericht met het oog op de erkenning als SEL (Samenwerkingsinitiatief van zorgaanbieders in de EersteLijnsgezondheidszorg) en als GDT (Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging) overeenkomstig het Vlaams decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen zorgaanbieders, en de federale reglementering inzake de Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. De vereniging werd opgericht voor onbepaalde duur.

Op 22 april 2010 heeft de Algemene Vergadering beslist om het aantal leden uit te breiden tot 80 effectieve leden met stemrecht., De nieuw samengestelde Algemene Vergadering heeft daarop beslist de Raad van Bestuur uit te breiden tot 40 leden, met een gegarandeerde vertegenwoordiging van alle eerstelijnspartners. (zie bijlage 5 en 6)

Het RIZIV-identificatienummer van de Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging “SEL Zorgregio Gent Vzw” is: <<947-044-64-001>>. Dit nummer is geldig vanaf 1 januari 2010. Dit is het nummer dat wordt gebruikt op onder andere het formulier waarbij het zorgplan wordt gevoegd, de facturen aan de verzekeringsinstellingen, alsook in alle briefwisselingen naar het RIZIV toe.

2. Werkingszone:

Het geografisch gebied van de SEL Zorgregio Gent vzw omvat 53 gemeenten.

3. Opdrachten:

De initiatieven die zijn genomen in toepassing van de taken bedoeld in art. 8,9,10 en 11 in het K.B. van 8 juli 2002 in de loop van 2010.

1) Waken over de opvolging van de informatie en ondersteuning doorheen het ganse zorgproces zowel t.o.v. de zorgverstrekker als t.o.v. de patiënt:

De SEL staat niet rechtstreeks in voor deze opdracht. Zij besteedt deze opdracht uit aan alle partners binnen de eerstelijns.

De SEL streeft naar een kwaliteitsvolle begeleiding en ondersteuning van de patiënt in zijn zorgproces. De zorgbemiddelaar in samenwerking met o.a. de huisarts en de andere aanwezige partners hebben als opdracht hierover te waken via het zorgenplan. Een thuiszorgmap wordt ter beschikking gesteld van de partners.

Het zorgenplan is een instrument dat ervoor zorgt dat de situatie van de patiënt zorgvuldig wordt opgevolgd en dit door de patiënt driemaandelijks te scoren.

Essentieel hierin is een goede communicatie tussen de verschillende partners. Deze communicatie vertaalt zich in de papieren versie van het zorgenplan en later elektronisch in het e-zorgplan. Een werkgroep ondersteunt dit.

Indien de partners, betrokken bij het zorgenplan, nog vragen hebben omtrent de taakinvulling ervan, kunnen zij steeds met de SELcontact opnemen via het informatieblad vooraan in de thuiszorgmap.

2) De samenwerking tussen haar leden bevorderen door het organiseren van informatie- en coördinatievergaderingen of door het ter beschikking te stellen van administratieve en technische ondersteuning:

Wij inventariseren vragen, knelpunten, opmerkingen in functie van een kwaliteitsvolle organisatie van een MDO en het uitwerken van een zorgenplan en zorgplan. Deze waardevolle gegevens zullen als basis dienen voor de verschillende vormingsmomenten naar zowel de zorgbemiddelaars, overlegcoördinatoren, als partners in de Eerstelijnsgezondheidszorg.

3) Waken over het praktisch organiseren en ondersteunen van zorgverleners bij hun verstrekkingen in het kader van de thuisverzorging meer in het bijzonder bij :

a) de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt

Om na te gaan of de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt op correcte wijze is gebeurd moet het formulier 'score inzake zorgbehoevendheid (Weckx) correct worden ingevuld. Op basis van fysieke, psychische- en omgevingsvariabelen wordt een totaalscore gegeven. Driemaandelijks wordt een evaluatie gedaan van de zelfredzaamheid van de patiënt, deze score wordt dan op het formulier genoteerd. Door driemaandelijks de patiënt te scoren op zorgbehoevendheid wordt aangetoond dat de patiënt zowel opgevolgd als geëvalueerd wordt.

b) de uitwerking en de opvolging van het zorgplan

Het multidisciplinair teamoverleg evalueert de zelfredzaamheid van de patiënt/cliënt en de taakafspraken tussen de zorg- en hulpverleners. Daarna wordt de uitwerking en de opvolging van het zorgenplan geconcretiseerd. Het zorgenplan bevat gegevens over de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt/cliënt en de taakafspraken tussen de zorg- en hulpverleners.

In het kader van het multidisciplinair teamoverleg wordt het zorgplan (bijlage 64), uiterlijk 1 maand na het multidisciplinair teamoverleg, door de overlegcoördinator aan het SEL Gent bezorgd,

Het zorgplan, bijlage 64:

- Duidelijke identificatiegegevens van de patiënt
- Handtekening van zowel de patiënt als van de deelnemers van het MDO
- Registratiegegevens van de deelnemers van het MDO
- Informatie over het team
- Evaluatieverslag van de patiënt
- Verklaring van de huisarts

Het zorgenplan:

- Duidelijke identificatiegegevens van de patiënt
- Duidelijke identificatiegegevens van de zorgbemiddelaar en de aanwezige partijen
- Ingevulde score en scoredatum

c) de taakafspraken tussen de zorgverstrekkers

De SEL waakt in eerste instantie niet zelf over de voortgangscntrole van een MDO. Dit wordt in de praktijk door de zorgaanbieders onderling afgesproken aan de hand van o.a. de communicatiebladen die zich bevinden in de thuiszorgmap van de patiënt of via andere kanalen (telefoon, email).

I. Multidisciplinair overleg in het kader van de GDT-reglementering

Registratie en verwerking van het multidisciplinair overleg:

De SEL staat in voor de praktische organisatie en ondersteuning van de evaluatie en het overleg en registreert de activiteiten. Het multidisciplinair overleg concretiseert de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt, de uitwerking en opvolging van een zorgplan en de taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners.

1. Stappenplan administratief verwerkingsproces:

- Datumstempel van ontvangst van de teamdocumenten
- Controle van het opgemaakte thuiszorgdossier indien nieuw overleg
- Controle van de identificatiegegevens van de patiënt op bijlage 64
- Controle van de gegevens van de deelnemers aan het teamoverleg en de teaminfo

- Controle van de geldigheid van het teamoverleg
- Registratie van het zorgplan in de centrale database
- Nieuwe convenanten opmaken
- Contacten met/vraagstelling aan de partners van de eerstelijnsgezondheidszorg
- Boekhoudkundige verwerking van de betalingen
- Controle betalingen
- Rapportage aan bestuur, FOD, Provincie

2.Administratieve verwerking

a) Controle van de gegevens

Eerste controle

Als eerste stap wordt nagegaan of het om een MDO in het kader van de GDT gaat of erbuiten. Als werkinstrument gebruiken we hiervoor een checklist.

De eindcontrole van de patiëntengegevens

Dit gebeurt op basis van de query "PAT nog factureren GDT 2015" (model 1). Per verzekeringsinstelling wordt de lijst getrokken van nog te factureren patiënten. In dit stadium wordt extra gelet op het ingevulde verzekeringsnummer, het persoonlijk verzekeringsnummer, datum overleg. Dit zijn cruciale gegevens voor de facturatie. Dit overzicht komt als voorblad bij de facturatedocumenten.

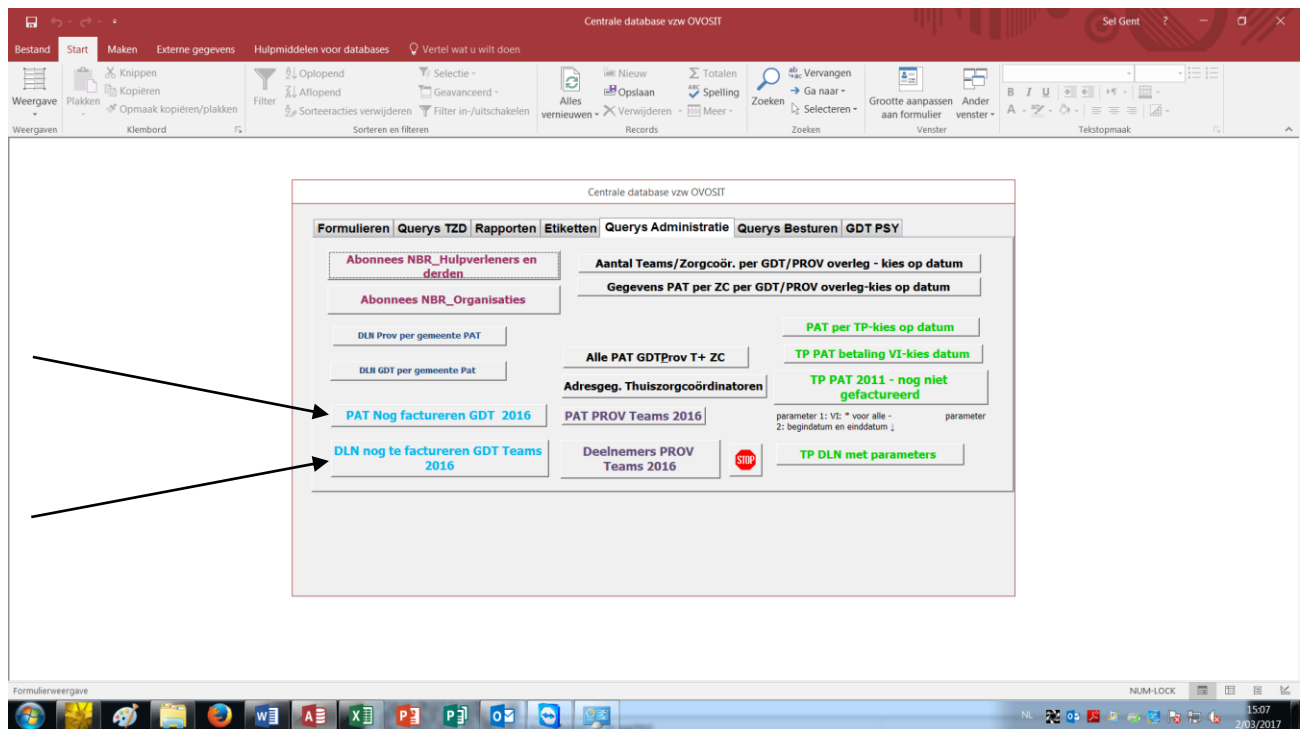
De eindcontrole van de gegevens van de deelnemers van het team

Dit gebeurt op basis van de query "Deelnemers nog te factureren GDT Teams 2015" (model 1). Belangrijk is dat alle disciplines zijn ingevoerd, alsook het bankrekeningnummer en RIZIV-nummer van de zorgverstrekkers voor de latere facturatie.

b)Facturatie

De facturatie is geprogrammeerd en wordt uitgevoerd op basis van querys met de volgende parameters:

- Parameter 1: nummer verzekeringsinstelling: ⇒ vb. '120, 407, 526...'
- Parameter 2: factuurnummer: ⇒ vb. '2016/1 CM120 GDT'
- Parameter 3: eigen kenmerk: ⇒ P3 (periode 3)
- Parameter 4: mededeling bij betaling: ⇒ '2016/1 CM120 GDT'



Controle factuur

De totalen van teams ten huize en teams niet ten huize, alsook de totalen van de registratievergoeding worden gecheckt met de controlelijst van de facturatie.

Klassement

De documenten teamoverleg worden per verzekeringsnummer per periode geklasseerd, alfabetisch op naam van de patiënt. Per verzek.nr. wordt een kopie van de ondertekende factuur gevoegd, alsook het overzicht van de te factureren patiënten per aard teamoverleg. De ondertekende facturen worden naar de desbetreffende verzekeringsinstelling opgestuurd.

Controlelijst facturen

In een aparte excell-lijst wordt het overzicht van de teams ten huize en niet ten huize per jaar, per verzekeringsinstelling bijgehouden. Het overzicht geeft zowel de aantallen per aard overleg, als de totalen van de vergoedingen.

De factuurnummers corresponderen met de nrs in de geautomatiseerde facturatie.

c)Verzamelstaat GDT-teams in 2016

Voor het werkingsjaar 2016 werden in totaal **566** (reguliere en ZP3) GDT-teams gefactureerd:

Teams ten huize: 279 en teams niet ten huize: 287

Van deze 566 GDT-teams zijn er **455** geregistreerd als **reguliere GDT** en **111** als **GDT-zorgvernieuwingsproject Prot.III.**

Overzichten teamoverleggen aan overlegcoördinatoren

Begin van het jaar wordt door de administratie een overzichtslijst van alle MDO's per overlegcoördinator doorgestuurd via email.

Wijzigingen in de gegevens van de MDO's worden dan doorgegeven en aangevuld in de centrale database.

3. Opvolging betaling facturen

Als de verzekeringsinstelling het factuurbedrag betaalt, wordt dit geregistreerd in zowel een controlelijst van betaling als in de boekhouding in het financieel dagboek.

- Als de verzekeringsinstelling na controle beslist om de vergoeding voor GDT te schrappen, wordt dit administratief aangepast.
 - In de oorspronkelijke factuur
 - In de nieuwe factuur
 - In de controlelijsten met de gegevens voor de facturatie
 - In de betalingsoverzichten
 -
- Bij problemen wordt er contact opgenomen met de verschillende verzekeringsinstellingen en/of het RIZIV

4. Betalingsopdracht GDT-contractanten

Vergoeding

De vergoeding voor de deelname aan het multidisciplinair teamoverleg in kader van de GDT bedraagt in 2016 per zorgverlener:

- 47,89€ (ten huize van de patiënt)
- 35,92€ (niet ten huize van de patiënt)
- De tegemoetkoming voor de registratie bedraagt 14,97€

De SEL ontvangt slechts één vergoeding voor alle deelnemers aan een team met het RIZIV-nr. van de SEL Gent. Gezien er ongeveer dubbel zoveel deelnemers participeren aan de teams uit hoofde van de SEL Gent, krijgen zij in eerste instantie ook maar de helft van de vergoeding. De andere helft wordt in een later stadium bijgesteld vanuit de middelen van het GDT-forfait.

In totaal waren er in 2016: **566** GDT-teams waarvan **279 teams ten huize en 287 teams niet ten huize**. In de loop van 2016 zal aan deelnemers van de GDT-teams met een RIZIV nr. van de SEL een totaal bedrag van **23.670,35 € uitbetaald worden (zie betaallijst)**. Dit zijn deelnemers die een convenant met de SEL Gent hebben ondertekend en werken onder het RIZIV-nummer 947-044-64-001 van de SEL Gent.

Om deze betalingsopdracht uit te voeren, wordt een query gemaakt waarin alle deelnemers met het RIZIV-nummer van de SEL worden opgevraagd. Deze betaallijst wordt eerst gegroepeerd volgens bankrekeningnummer, en nadien wordt de som per bankrekeningnummer gemaakt.

Hiervan wordt een betaalopdracht gemaakt voor de bank met de mededeling "Vergoed. GDT-teams 2016".

5. Wijziging procedure indienen thuiszorgdossier

In het kader van het streven naar een betere kwaliteit van de multidisciplinaire samenwerking en het minimaliseren van het administratief werk voor alle betrokkenen heeft het Dagelijks Bestuur van de SEL Zorgregio Gent besloten om een nieuwe regeling in te voeren voor de thuiszorgdossiers.

Alle afspraken rond administratie als zorgbemiddelaar blijven behouden maar ...

* geen documenten meer doorsturen naar de SEL.

* de documenten worden bewaard op het kantoor van de organisatie.

Over welke documenten gaat het:

* identificatiefiche, ondertekend door alle partners

* score inzake zorgbehoevendheid (Weckx)

* evaluatieverslag.

1 keer per jaar voor 15 januari wordt een digitale overzichtslijst naar de SEL gestuurd.

Op deze manier voorzien wij dat ieder minder tijd moet besteden aan de administratie.

II. Multidisciplinair overleg buiten het kader van de GDT-reglementering in 2016

In totaal werden in 2015 **448** MDO-teams buiten de GDT geregistreerd. Aantal teams ten huize: **178** - aantal teams niet ten huize: **270**

Van de 448 niet-GDT-teams zijn er 320 geregistreerd als reguliere teams en 128 als niet-GDT binnen het zorgvernieuwingsproject.

De op deze teams aanwezige partners binnen de eerstelijnszorg worden vergoed door het SEL o.a. door inbreng van de door de Provincie Oost-Vlaanderen ter beschikking gestelde middelen.

Met de inbreng van de middelen vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, de VI-tussenkomsten voor de deelnemers met een Riziv nr. van de SEL, het GDT-forfait en andere opbrengsten streeft de SEL ernaar voor de organisatie en deelname aan het multidisciplinair overleg de volgende tussenkomsten te verlenen :

- Overlegcoördinatie: 123,92 euro/team
- Deelname aan een team ten huize : 47,89 euro
- Deelname aan een team niet ten huize : 35,92 euro
- Zorgbemiddeling: 35 euro per thuiszorgdossier/zorgenplan

Er is nooit dubbele financiering vermits een partner in dit proces slechts maximaal éénmaal de respectievelijke vergoeding kan bekomen.

III. Multidisciplinair overleg in het kader van de GDT-PSY reglementering

Registratie en verwerking van het multidisciplinair overleg:

Vermits een overeenkomst is afgesloten tussen SEL/GDT en het RIZIV heeft de SEL hiermee volgende verbintenissen:

- de overeenkomst bepaalt de modaliteiten van de tussenkomsten voor deelnemers, organisator enz. van het overleg
- periode van de overeenkomst : op 1 april 2012 van start gegaan
- de SEL/GDT controleert de voorwaarden om de tegemoetkoming te kunnen verlenen
- de SEL/GDT factureert aan de ziekenfondsen
- de SEL/GDT betaalt met de ontvangen middelen de deelnemers in hoofde van de GDT, de psychologen en orthopedagogen, de overlegcoördinator en de referentiepersoon
- de SEL/GDT is verantwoordelijk voor het opmaken van een lijst van de organisaties of

- personen die het multidisciplinair overleg aanvragen.
- de SEL/GDT maakt jaarlijks tegen eind februari een gedetailleerd jaarverslag.

Stappenplan administratief verwerkingsproces:

- Stap 1: het aanvraagdocument voor het opnemen van de overlegcoördinatie - Controle van het opgemaakte thuiszorgdossier indien nieuw overleg
- Stap 2: akkoordverklaring van de patiënt voor de keuze van de overlegcoördinator
- Stap 3: invullen van het begeleidingsplan door de referentiepersoon
- Stap 4: opsturen administratieve documenten Overleg GDT-PSY naar de SEL
- Stap 5: registratie van het overleg door de SEL Gent
- Stap 6: uitbetaling van de verschillende betrokkenen

Administratieve verwerking

Welke documenten zijn er nodig voor een GDT PSY overleg

1. **Een aanvraagdocument** voor het opnemen van de overlegcoördinatie van het overleg GDT-PSY.
2. **Een document voor akkoordverklaring** van de patiënt/cliënt betreffende de keuze van de overlegcoördinator van zijn/haar overleg.
3. **Het begeleidingsplan** (bijlage 1A, 1B en het document Verklaring van de huisarts)

Controle factuur

De totalen van teams ten huize en teams niet ten huize, alsook de totalen van de referentiepersonen, overlegcoördinatoren en andere deelnemers worden gecheckt met de controlelijst van de facturatie.

Klassement

De documenten teamoverleg worden per verzekeringsnummer per periode geklasseerd, alfabetisch op naam van de patiënt. Per verzek.nr. wordt een kopie van de ondertekende factuur gevoegd, alsook het overzicht van de te factureren patiënten per aard teamoverleg. De ondertekende facturen worden naar de desbetreffende verzekeringsinstelling opgestuurd.

Controlelijst facturen

In een aparte excell-lijst wordt het overzicht van de teams ten huize en niet ten huize per jaar, per verzekeringsinstelling bijgehouden. Het overzicht geeft zowel de aantallen per aard overleg, als de totalen van de vergoedingen. De factuurnummers corresponderen met de nummers in de geautomatiseerde facturatie.

Afrekening GDT-PSY 2016

Voor het werkingsjaar 2016 werden in totaal **269** GDT-PSY teams geregistreerd: Teams ten huize: **37** en teams niet ten huize: **232**

Gefactureerde teams

- Voor het jaar 2016 zijn er **263** teams gefactureerd

Betalingsopdracht aan de verschillende betrokkenen

Vergoedingen

De nieuwe regelgeving voorziet vergoedingen voor volgende prestaties

- Overleg thuis 47,89 €
- Overleg niet thuis 35,92 €
- Referentiepersoon 100,30 €
- Organisatie & coördinatie 217,73 € - 2^{de} overleg: 146,93 €
- Registratievergoeding 14,97 €

De zorgverleners die werken onder hun eigen RIZIV nr. worden rechtstreeks door de mutualiteit van de patiënt betaald, net zoals bij de gewone GDT. De andere vergoedbare betrokkenen worden rechtstreeks door de mutualiteit aan de SEL Gent betaald. De SEL Gent zal deze vergoedingen dan nadien doorstorten aan al deze rechthebbenden.

Samenstelling:

a. Directie (Dagelijks Bestuur)

In totaal 7 vertegenwoordigende organisaties en 7 vertegenwoordigers.

Aantal per disciplinegroep:

1	Diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen - RDC
1	Gezinszorg
1	Huisartsen
1	Lokale Dienstencentra
1	OCMW's
1	Woon- en Zorgcentra
1	Thuisverpleegkundigen

b. Technisch Comité

Niet van toepassing

c. Team

- Teamcoördinator, 1/5: Filip Van Houte
- Coördinator, 4/5: Filip Van Houte
- Coördinator, 67%: Julie Vanbleu,
- Administratieve medewerker, voltijds: Annick Van den Broeke
- Administratieve medewerker, 4/5: Marleen Rasschaert

d. Raad van Bestuur

In totaal 40 vertegenwoordigende organisaties en 36 vertegenwoordigers.

Aantal per disciplinegroep:

1	Apothekers
5	Diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen - RDC
5	Gezinszorg
5	Huisartsen
1	Kinesitherapeuten
5	Lokale Dienstencentra
1	Mantelzorgers, Gebruikersorganisaties, vrijwilligersorganisaties
5	OCMW's
5	Woon- en Zorgcentra
1	Dagverzorging en Kortverblijf
5	Thuisverpleegkundigen
1	Vroedvrouwen

e. Algemene Vergadering

In totaal 80 vertegenwoordigende organisaties en 67 vertegenwoordigers.

Aantal per disciplinegroep:

2	Apothekers
10	Diensten Maatschappelijk Werk van de Ziekenfondsen - RDC
10	Gezinszorg
10	Huisartsen
2	Kinesitherapeuten
10	Lokale Dienstencentra
2	Mantelzorgers, Gebruikersorganisaties, vrijwilligersorganisaties
10	OCMW's
10	Woon- en Zorgcentra
2	Dagverzorging en Kortverblijf
10	Thuisverpleegkundigen
2	Vroedvrouwen

2. Secretariaat

a. Taken

In functie van de ondersteuning van de MDO's:

- Informatie verstrekken aan zorgaanbieders en zorgbemiddelaars i.f.v. een kwalitatieve en correcte registratie (zorgenplan, zorgplan – bijlage 64, bijlage provinciaal team)
- Informatie verstrekken aan de overlegcoördinatoren over de teamoverleggen
- Registratie van MDO's in de database
- Facturatie van MDO's (GDT, GDT binnen de zorgvernieuwingsprojecten - Protocol 3-ouderenzorg - en de Therapeutische projecten)
- Betaling van de verschillende begunstigden voor deelname aan een MDO
- Betaling van de vergoedingen van de teamoverleggen boekhoudkundig verwerken
- Controle van betalingen van de verzekeringsinstellingen aan de SEL
- (GDT's en GDT-PSY)
- Briefwisseling met betrokken partijen over de MDO's
- Database modules aanpassen i.f.v. wettelijke ontwikkelingen en opdrachten van het SEL-decreet
- Updaten gegevens zorgverstrekkers
- Kwaliteitscontrole data

b. Permanentie

Van 8.00 u. tot 16 u.30

Ontwikkeling van het multidisciplinair overleg:

Deze thematiek kwam vaak aan bod op de SEL-vergaderingen. Er werd ingegaan op vragen van zowel cliënten als partners die niet vertrouwd zijn met de MDO-materie kregen extra uitleg. Al deze vragen en opmerkingen werden opgesteld om een aantal principiële aandachtspunten vast te stellen die noodzakelijk zijn voor een goed verloop van het MDO. Er werd nagedacht over welke (nieuwe) items zeker meegenomen moeten worden in de communicatie met onze belanghebbende partners.

a) het toezicht houden op de organisatie van het MDO

- Het controleren van alle nodige patiëntgegevens en gegevens van de betrokken hulpverleners in functie van een goede organisatie en verloop van het overleg in functie van de registratie en de uitbetaling.

b) het faciliteren van het MDO

- Opvolging afspraken procedure en opvolging MDO
- Overleg financiële afspraken
- Beslissing in functie van de begroting door RVB
Up-to-date houden van contactgegevens eerstelijnspartners in adressenbestand

- Communicatie beslissingen aan de SEL-partners

3. RIZIV-projecten:

Algemeen

In 2005 werd voor de derde keer een protocolakkoord afgesloten tussen de Federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van het te voeren ouderenzorgbeleid. In dit “protocol 3” wordt de uitbouw van alternatieve en ondersteunende zorgvormen verder gestimuleerd. Deze projecten hebben als doel ouderen langer thuis te laten wonen door innovatieve vormen van zorg aan te bieden.

Het KB ‘artikel 56’ voorziet in een projectoproep waarbij de projecten onder 4 modellen van alternatieve en ondersteunende zorgvormen kunnen worden ondergebracht. Bedoeling is dat deze later bestendig kunnen worden via een structurele financiering.

Over de toekomst van de lopende ZP3-projecten na augustus 2018 zal er pas in september 2017 duidelijkheid zijn. Augustus 2018 stopt sowieso de financiering van de ZP3-projecten. Structurering zal ook enkel mogelijk zijn voor die projecten die voldoende hun meerwaarde hebben aangetoond (best practices).

De ZP3-projecten zullen dus niet in hun huidige hoedanigheid worden verdergezet (qua werking, financiering,...).

In regio's waar er projecten geïntegreerde zorg lopen, wordt bekeken of en hoe de huidige ZP3-projecten hierin geïntegreerd kunnen worden.

Het verder zetten van de projecten zal eerder in de vorm van interventies zijn. Interventies zijn vergelijkbaar met zorgpaden (in tijd afgebakende activiteiten van zorgverlener/team of keten van activiteiten/acties/processen).

4. Lokaal-regionale projecten

Huisartsen en MDO

In de voorbije jaren werden vanuit de Deel-SEL's vormingen georganiseerd ter bekendmaking van het multidisciplinaire overleg (MDO) bij de huisartsen en andere zelfstandige disciplines. Tijdens deze informatiemomenten was het de bedoeling het MDO zo concreet en pragmatisch mogelijk uit de doeken te doen en hier ook een netwerk- en ontmoetingsmoment aan te koppelen. Zo was het de bedoeling de verschillende overlegcoördinatoren en de zelfstandige disciplines dichterbij elkaar te brengen.

Voor deze vormingen werden [mooie handige folders](#) opgesteld waarin het MDO beknopt wordt uitgelegd en verduidelijkt. Hierin staan ook de contactgegevens van de overlegcoördinatoren actief in de regio genoteerd zodat er door de hulpverleners makkelijk en direct contact kan opgenomen worden met de betrokken overlegcoördinator.

In 2017 worden de folders herzien en opnieuw gedrukt.

5. Diverse activiteiten:

a. Steekproeven thuiszorgdossiers.

Op 2/6/16 zijn er steekproeven genomen om de kwaliteit van de ingevulde thuiszorgdocumenten te controleren van het werkjaar 2015.

89 zorgbemiddelaars zijn geselecteerd voor een controle van de thuiszorgdocumenten van het werkjaar 2015.

Uit de controle van de documenten blijkt dat er nog werkpunten zijn om de thuiszorgdossiers administratief volledig en correct in te vullen. Wij hebben nogmaals de nadruk gelegd dat het noodzakelijk is om de documenten correct en volledig in te vullen, zowel in het belang van de uitbetaling van de patiënt als in het belang van de uitbetaling van de zorgbemiddeling. Op de website van de SEL Gent kan steeds een modeldossier gedownload worden op <http://www.selgent.be/invullen-documenten>.

Samenwerkingsakkoorden:

Convenanten MDO

De afspraken over de uitvoering van een MDO zijn **geactualiseerd** en staan uitgebreid genoteerd in de convenant die de SEL Gent heeft met haar thuiszorgpartners. Deze convenant bevat de rechten en plichten van éénieder en de engagementen van zowel de SEL, de GDT, de GDT-PSY als van de partners. In deze convenant staan de overeengekomen afspraken, het aanleveren van de bewijsstukken en de documenten alsook de betaling van de verschillende begunstigen van een MDO.

De vergoedbare partners van de MDO binnen de GDT zijn:

- De vertegenwoordigers van de CAW van de ziekenfondsen
- De diensten gezinszorg
- De huisartsen
- De kinesitherapeuten
- De lokale dienstencentra
- De mantelzorgers
- De diensten van het OCMW
- De dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf
- De thuisverpleegkundigen
- De vroedvrouwen

De vergoedbare partners van de MDO buiten de GDT zijn:

- De vertegenwoordigers van de CAW van de ziekenfondsen
- De diensten gezinszorg
- De kinesitherapeuten
- De lokale dienstencentra
- De mantelzorgers
- De diensten van het OCMW
- De dagverzorgingscentra en centra voor kortverblijf
- De thuisverpleegkundigen
- De vroedvrouwen
- Egotherapeuten

Werkgroepen:

Klankbordgroep 'kwaliteitsindicatoren MDO'

In 2015 hebben de Oost-Vlaamse SEL's in samenwerking met Prof. Vyt van de Artevelde Hogeschool en Universiteit Gent een zelfevaluatie-instrument ontwikkeld om de kwaliteit van een Multidisciplinair Overleg te evalueren op basis van gevalideerde kwaliteitsindicatoren. 4 overlegcoördinatoren hebben meerdere teams geëvalueerd aan de hand van dit instrument. Dit onderzoek, begeleid door Prof. A. Vyt2, heeft geleid tot een symposium en een publicatie over het gebruik van QI binnen het IDO (Interdisciplinair Overleg). Het onderzoek toonde aan dat het mogelijk was om alle deelnemers aan een IDO via een flexibel en performant online instrument PROSE een zelfevaluatie te laten uitvoeren, op basis van gevalideerde kwaliteitsindicatoren. Deze evaluatie laat toe het IDO kwalitatief te verbeteren.

In 2016 werd deze tool verder getest op haar haalbaarheid binnen een groter aantal MDO's. Alle overlegcoördinatoren in onze regio werd aangeboden om twee gratis vormingsdagen omtrent kwaliteit en het meetinstrument te volgen. Bij de deelnemende overlegcoördinatoren is ons streefdoel om 10% van de deelnemende IDO's te laten evalueren via PROSE. Deze testperiode ging van start in mei 2016 en loopt tot in 2017. Met de bevinding hieruit is het de bedoeling de tool verder te evalueren en kwaliteit verbeterende acties op te stellen.

De deelnemende overlegorganisatoren werd aangeboden:

- Een gratis account van het meetinstrument aangeboden door de Oost-Vlaamse SEL's
- Begeleiding door prof. Vyt, expert in multidisciplinaire samenwerking en kwaliteitszorg
- Een 6 uur durende opleiding over het meetinstrument, kwaliteitszorg, efficiënte verslaggeving en zorgplanning, ... (op gesplitst in twee sessies van 3 uur)

Datum opleidingen

De eerste sessie werd aangeboden op

- + 14 april 2016 van 13u30-16u30
- + 15 april 2016 van 09u-12u

De tweede sessie werd aangeboden op

- + 20 april 2016 van 09u-12
- + 28 april 2016 van 09u-12u

Vergaderingen klankbordgroep kwaliteitsindicatoren MDO:

- + 19-02-16
- + 07-10-16
- + 10-12-16

6. **Besluiten:**

Visietekst van de voorzitter van de SEL Gent:

Nu de eerstelijnsconferentie 2017 achter de rug is, weten we waar de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, naar toe wil met de eerstelijnszorg.

Door de zesde staatshervorming kwamen er heel wat bevoegdheden over van de federale overheid naar deze van de gemeenschappen, waaronder de erkenning van de huisartsenkringen, de netwerken GDT en LMN, maar ook de Expertisecentra Dementie en Palliatieve zorgen. De strategische planning voor de geestelijke gezondheidszorg door de eerstelijnsactoren valt hier ook onder samen met de strategische planning van de lokale ziekenhuizen voor basiszorg.

Zo kiest de minister voor een zorg die meer lokaal binnen een eerstelijnszone georganiseerd wordt, op basis van doelstellingen en netwerking. De grootorde van het aantal mensen binnen zo een zone wordt gelegd tussen de 75.000 en de 150.000. Daarbinnen dient een goede - op noden gebaseerde zorg - geboden te worden. Het aanbod sluit dus aan op wat lokaal nodig is om bepaalde doelstellingen te bereiken. Het gaat zowel over vroeg-detectie als preventie, diagnostische zorg, behandelingszorg, nazorg en revalidatie, rehabilitatie en herstellzorg. Procesmatig wordt de nadruk gelegd op geïntegreerde zorg, wat inhoudt dat alle "nodige" partners zowel vanuit de basiszorg (vroeger eerstelijnszorg) als de meer gespecialiseerde zorg (vroeger de tweede en-derdelijnszorg) maximaal dienen samen te werken en hun zorg onder elkaar af te stemmen.

Iedere persoon met een zorgnood kan binnen zijn eerstelijnszone kiezen welke zorgaanbieders hij binnen zijn zorgteam wenst. Dit kan variëren naar gelang de zorgnood en de wensen van de patiënt/cliënt. Alle zorgaanbieders die werkzaam zijn binnen deze zorgteams kunnen ondersteund worden in hun werking door het lokale eerstelijnszonenetwerk.

Geïntegreerde zorg vereist ook een sterke buurtwerking als ondersteunende lokale context.

Nieuw is ook de aandacht voor de zorg van de lokale gemeenschap in haar geheel binnen de zorgregio waar de eerstelijnszone of zones deel van uitmaken. (Community Care).

De eerstelijnszones die deel uitmaken van de kern van de hervorming zullen zelf ondersteund worden voor bepaalde taken en opdrachten. Enerzijds door een Vlaams Eerstelijnsinstituut en anderzijds door een meer kleinere regionale zone van waaruit experts op allerlei vlakken hun diensten kunnen aanbieden.

Het meest kwetsbare punt blijft de geografische afbakening waarbinnen deze regio en zeker de eerstelijnszone dienen te opereren. Zeker is dat de gemeentelijke grenzen niet kunnen opgebroken worden. Wel kunnen er functionele clusters gevormd worden. De minister laat de zorgaanbieders zelf uitzoeken binnen welke regio zij het best kunnen samenwerken.

Het zal een hele uitdaging zijn, een zoekproces van aftasten, aanpassen, herschikken, inleveren enz. Dit gans proces zal enkele jaren (transitieperiode genoemd) duren vooraleer het ganse Vlaamse land ingedeeld is in deze eerstelijnszones en daarbinnen gewerkt wordt met zorgteams, geïntegreerd, met vlotte toegankelijkheid, op basis van gelijkheid en subsidiariteit.

Wat betekent dit nu voor ons als SEL-netwerk?

De minister verwacht dat binnen de eerstelijnszone een **zorggraad** functioneert die verschillende taken en opdrachten en verantwoordelijkheden zal hebben. Deze liggen allemaal in de lijn van deze die nu door het SEL/LMN en GDT opgenomen worden. Sommige taken verhuizen direct naar het Vlaams Eerstelijnsinstituut.

We zouden kunnen zeggen dat we een fusiebeweging dienen te maken op kleinstedelijk - of eerstelijnszoneniveau tussen deze drie netwerken enerzijds, en een fusie van de andere netwerken waaronder Geestelijke Gezondheidszorg (POPOV GGZ) LOGO, Palliatieve netwerken en Expertisecentra Dementie anderzijds op een regionaal zoneniveau.

Tijdens het jaar 2016 zijn we reeds begonnen met een aanzet te geven naar die te verwachten beweging van fusie en werking op een lager niveau. We hadden van bij de oprichting van het SEL deze reeds opgedeeld in 5 deel-SEL's die bij benadering elk een eerstelijnszone zouden kunnen worden. Er groeide reeds meer samenwerking tussen deel-SEL en LMN. Niet over de ganse regio evengoed. We zijn gestart binnen een deel-SEL met

de organisatie van Interprofessionele vormingen samen met het lokale LMN. Samen met het PAKT organiseerden we ook de intersectorale intervisie op het gebied van de geestelijke gezondheid. Ook dit kadert binnen interprofessionele vorming.

We hebben volop ingezet op kwaliteit via het gebruik van kwaliteitsindicatoren voor het MDO, wat zal leiden tot kwaliteitsverbeterende activiteiten.

Binnen ZOROO - Zorg rond Opname en Ontslag - kent een operationele fase: we hebben een minimale dataset opgesteld. We hebben binnen een proefgemeente een project lopende waar de burgers hun verantwoordelijkheid dienen op te nemen voor hun medicatieschema, en we hebben een addendum toegevoegd aan een generieke samenwerkingsovereenkomst tussen de lokale huisartsenkringen en de lokale ziekenhuizen. Dit addendum bevat de meest cruciale items wat betreft een optimale overgang van opname naar ontslag, voor de ganse eerstelijns en is gebaseerd op ons 'best-practice document' die eerder binnen de ZOROO groep ontwikkeld werd.

Recent zijn we gestart met het faciliteren van de zelfstandige beroepen om te komen tot lokaal aanspreekbare kringen naar analogie van de kinesitherapeuten, de psychologen en huisartsen.

Niettegenstaande we steeds trachten de patiënten en de mantelzorgers te betrekken in de activiteiten blijken we er moeilijk in te slagen dit op een gestructureerde manier te doen.

Tenslotte heeft het SEL zich resoluut ingezet om een trekkersrol te vervullen binnen de twee erkende pilootprojecten over de chronische zorg. Het Pilootproject Gent-stad en dit van de Vlaamse Ardennen.

Dr P. Verdonck
Voorzitter