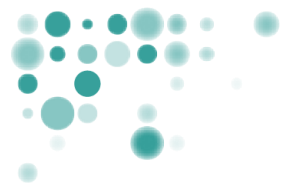




Kennissessie

Voorstelling paper 'Meer-waarde' in welzijn en zorg

Maandag 17 februari 2020
Voka Brussel



Welkom

Hans Maertens – Voka



Programma

18u00 Welkom – **Hans Maertens** (Voka)

18u15 Voorstelling paper 'Meer-waarde' in welzijn en zorg – **Pieter Van Herck**
(Voka)

in combinatie met voorstelling cases:

- Verbindende zorg (G-care) – **dr. Mineke Viaene** (AZ Geel)
- Project psychofarmaca – **Dirk De Meester** (Wzc Leiehome)
- Assertief outreachprogramma – **Jo Ravelingien** (Remedus)



Programma

19u00 Best practices transversaal doorheen welzijn en zorg

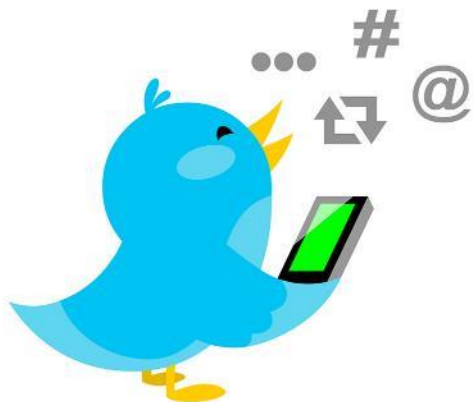
- Broeders van Liefde – **Koen Oosterlinck**
- Zorggroep Eclips – **David Larmuseau**
- UPC Z.org KU Leuven – **Gert Peeters**

19u45 Reflectie vanuit het beleid – **Minister Wouter Beke**

20u00 Q&A

20u15 Netwerkreceptie

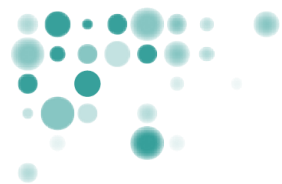
Twittert u mee?



@VOKA_HC

#meerwaardeinwelzijnenzorg

#bakensverzetten



‘Meer-waarde’ in welzijn en zorg van kosten naar toegevoegde waarde

Pieter Van Herck – Voka

MEER-WAARDE IN WELZIJN EN ZORG

Pieter Van Herck
Adviseur welzijn- en gezondheidsbeleid

17 februari 2020

A dramatic background image of a dark, stormy sea under a heavy, cloudy sky. Two bright, jagged lightning bolts strike down from the clouds, illuminating the dark water below. The overall mood is ominous and intense.

11 miljard euro begrotingstekort

> 10 miljard euro extra vergrijzingskost

Eén op drie ziekenhuizen rode cijfers

2,5 x snellere 'groei': record ereloonsupplementen

Wachlijsten gehandicaptenzorg, kinderopvang...

HERVORMINGSPLAN ZORG

INVESTEREN

Te dekken meeruitgaven	
Vergrijzingskost zorg	2
1. Zorginnovatie	1,25
2. Pay for quality, preventie, digitaliseren, MAF ouderenzorg	1
3. Arbeidsongeschiktheid e.a. leeftijdsgebonden toenames	0,75
Bijdrage sanering in plaats van kaasschaaf	2

7
miljard
euro



Hoe financieren	
Vrijwaren groeinorm 1,5%	2,5
Franchise burger	1
1. Preventie	1
2. Gepaste zorg	0,5
3. Nieuwe zorgmodellen, e-distributie en taakverschuiving	0,5
4. Reductie overcompensatie & fraude	0,5
5. Administratieve winst	0,4
6. Patiëntveiligheid	0,23
7. Goedkoop postpatent	0,2

HERVORMEN

DE

PRINCIPES

ZIJN

GEKEND



DRIVERS

Juiste welzijn en zorg

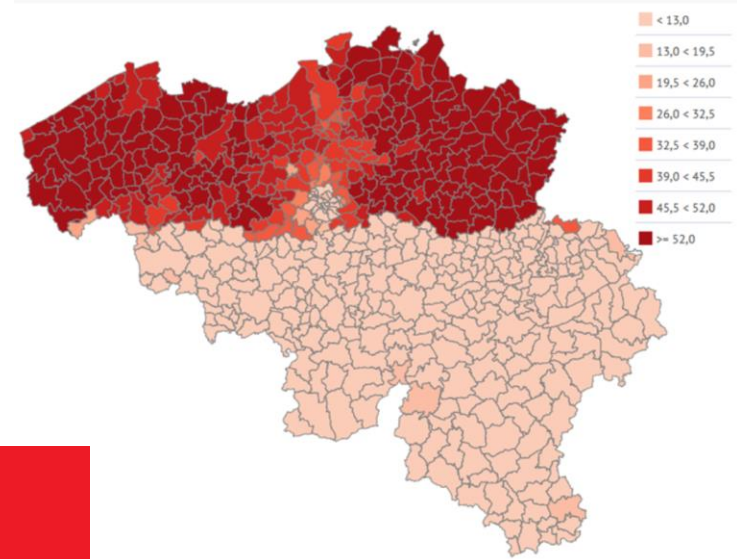
Geïntegreerde welzijn en zorg

Betalingsmodel

Technologie

Betere objectieve en ervaren kwaliteit bij de burger
Beter welzijn en gezondheid op populatieniveau
Elke euro juist ingezet volgens grootste meerwaarde

DE PRAKTISCHE INVULLING ECHTER...



HOE 'VALUE BASED' TRANSFORMEREN (SOCIALE) ONDERNEMINGEN DE WERELD VAN WELZIJN EN ZORG?



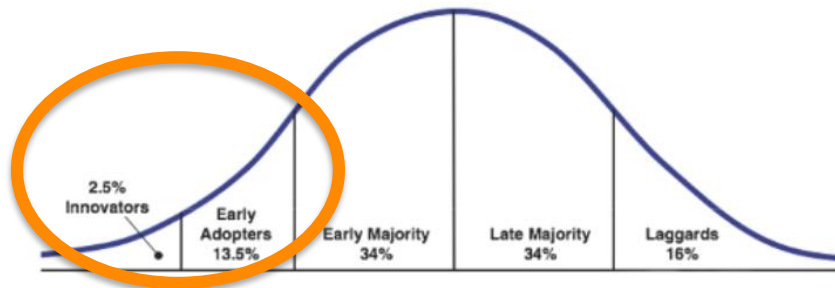
Verbeteren van ervaring
kwaliteit van zorg



Verbeteren van de
gezondheid van inwoners



Verlagen van de kosten





1. DE WAARDEKETEN OP ZIJN KOP

VERSUS

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Eén klassiek aanbod• Alles willen doen• Eigenaarschap van inputs• Productiecontrole• Eindeloos rondjes draaien in stuurloze zones en netwerken• Genezen | <ul style="list-style-type: none">• Platform-ondernemingen• Connecteren van modules• Publiek-privaat• Maximale gebruikerswaarde• Beste diensten in toerekenbare netwerken• Zo gezond mogelijk houden |
|--|---|



PRO-ACT (VUB & IMEC)

- Ecosysteem geïntegreerde thuiszorg & technologie voor senioren met meerdere aandoeningen
- Instant up-to-date via platform met apps en sensoren
- Betere therapietrouw, meer fysieke beweging en oefeningen
- Langer thuis wonen en meer efficiënte inzet zorgmiddelen
- Positieve gezondheidseconomische evaluatie

Deense Fredericia: actieve participatie van alle inwoners

In de Deense gemeente Fredericia slaagt men erin om 64% van thuiszorgcliënten weer volledig zelfredzaam te krijgen en 84% gelukkiger, via een nadruk op 'opnieuw zelfredzaam worden' met kortdurende trajecten van zes tot twaalf weken vanuit brede, interdisciplinaire teams (inclusief buurthuizen, vrijwilligers, activiteitenteams). Ze combineren daarbij welzijn en zorg en helpen de cliënten persoonlijke doelen te realiseren. Iedereen trekt aan hetzelfde zeel, en een coördinator bewaakt de voortgang. Hierdoor neemt het aantal opnames en heropnames af. Dit kan enkel slagen binnen een 'value based'-betalingsmodel dat silo's doorbreekt. Ondertussen wordt het systeem verder uitgerold in heel Denemarken. Daar is bij wet vastgesteld dat mensen eerst geholpen moeten worden om zichzelf te helpen. Pas als dat niet aanslaat, wordt er blijvende ondersteuning geboden.





BERNHOFEN: BETERE ZORG DOOR MINDER ZORG

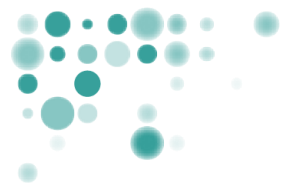
Kosten -17%, opnames -15%, operaties -25%,
verpleegzorgtijd -28%, aanbevelingsscore 77 nr. 93%

- Vijfjarige strategie 2014
- Vermijden onnodige consultaties, opnames en operaties
- Volledig structureel vereenvoudigd in lijn met enkele doelgroepen (acuut, gepland, langdurig)
- > 25 decision support systemen
- Diepgaande artsenparticipatie = aandeelhouders
- Dermatologen in gedeeld consult met huisarts, enz.

WWW.VOKA.BE/ZORGCASES1

- BIBOPP
- I am frontier
- Emma health
- Helpper
- Hulp met een klik
- Bsit
- Royal doctors
- Rustthuis
- Booqit
- Senioren thuis
- Curam Domi
- Mantelkracht





Verbindende zorg (G-care)

dr. Mineke Viaene – AZ Geel

G(eelse)-care
G(ezamelijke)-care
G(ood practice)-care

M.K. Viaene, MD, PhD

Neurologie Ziekenhuis Geel

Departement Maatschappelijke
Gezondheidszorg KUL



Belgen nog altijd ongelijk gezond

Hoe lager op de sociale ladder, hoe slechter de fysieke en mentale gezondheidstoestand. Dat blijkt uit een onderzoek van het Intermutualistisch Agentschap (IMA).

10/05/19 om 18:09

Bijgewerkt op

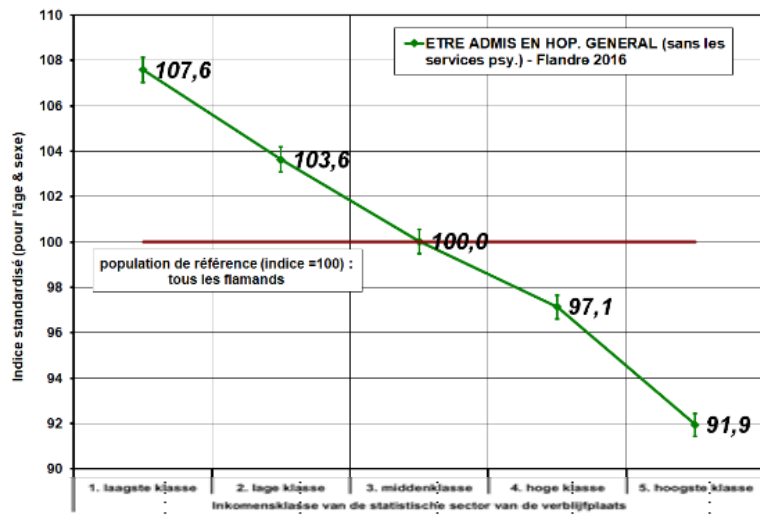
11/05/19 om 05:43

Bron : Belga

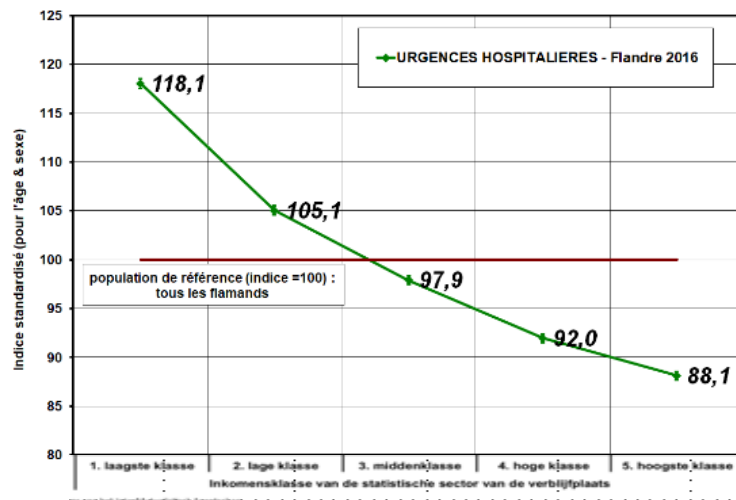


Onderzoek in ...1992, 2001, 2006, ..., 2019...

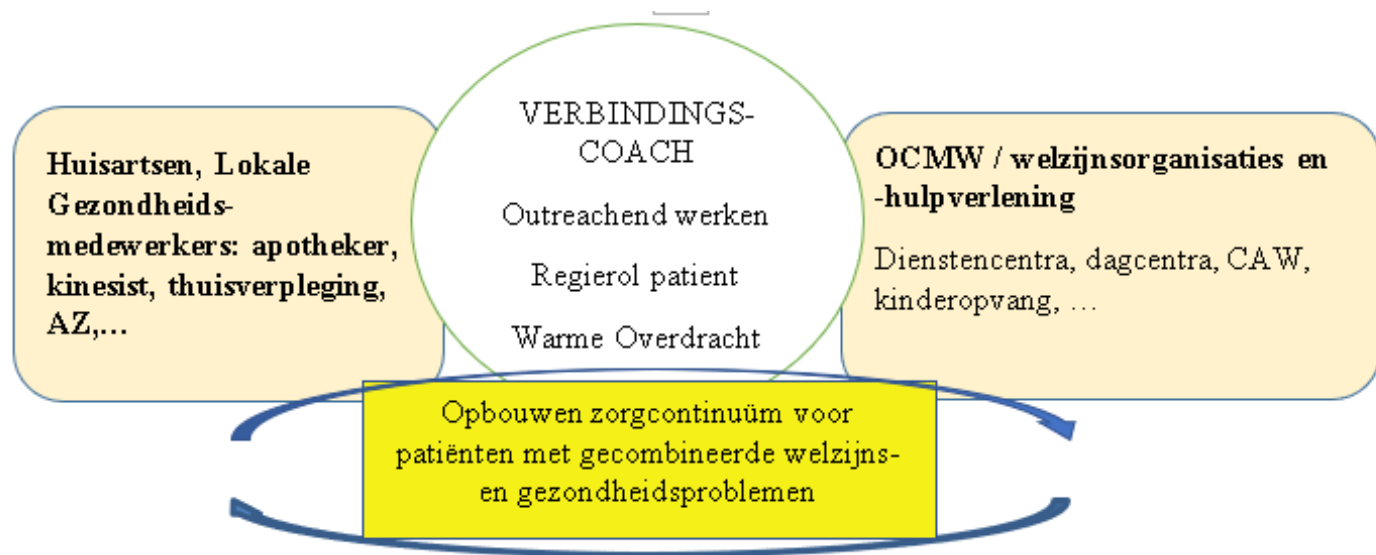
4.1 Opnames in een algemeen ziekenhuis



4.4 Bezoek aan de spoeddiensten van een ziekenhuis



IMA, 2019 Vlaanderen $n=6.373.125$
18,1% meer spoedgevallen
7,6% meer opnames in AZ
3,5% minder ambulante specialistische consultaties



12 maanden werking

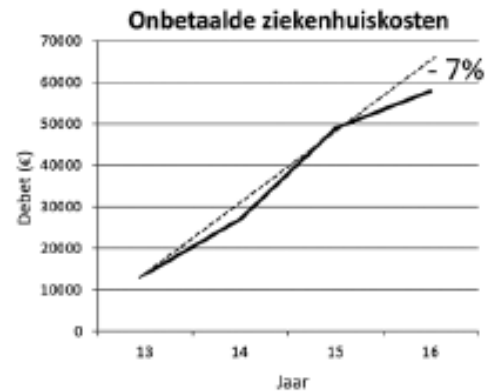
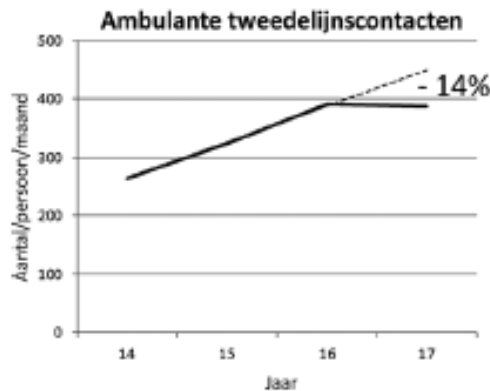
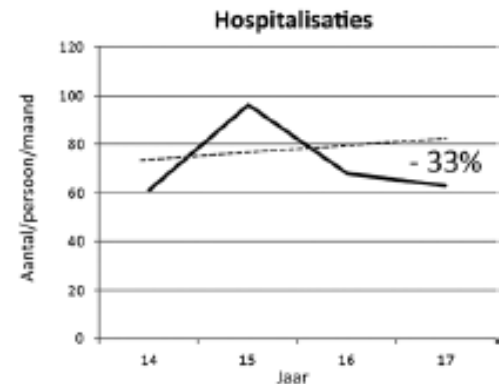
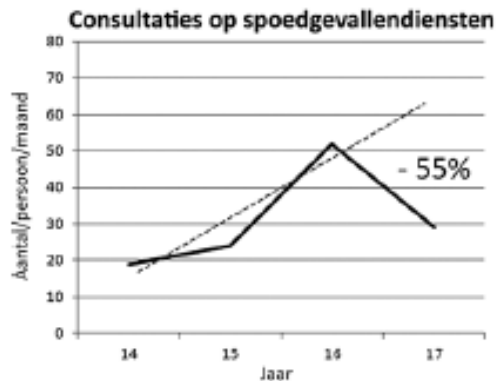
Essentie

- Informed consent
- Automatische persoonsgegevensdeling cliënten OCMW/Ziekenhuis Geel
geen REM-gelden, geen supplementen, geen deurwaarders
- Delen gegevens naar Verbindingscoach
bij opnames/consultaties waarbij sociale redenen belangrijk zijn
- Maximaal inzetten op preventie via verbindingscoach
 - sociale preventie
 - gezondheidspreventie

Ontschotting Sociale Huizen Geel-Laakdal-
Meerhout- Westerlo / Ziekenhuis Geel

OCMW-groep
 $n=403$

Populatie
 $n=80.184$



TABEL 3

Eindsaldo niet-geïnde facturen van de OCMW-cliënten in het AZ Sint-Dimpna (n = 403).

	Eindsaldo	Vershil tegenover het jaar voordien	% stijging tegenover het jaar voordien
12/2013	€ 13.553,64	–	
12/2014	€ 26.971,75	+€ 13.418,11	+98,9%
12/2015	€ 48.998,50	+€ 22.026,75	+81,7%
12/2016	€ 57.899,14	+€ 8.900,64	+18,2%

Schuldopbouw OCMW-groep $n=403$

Casus



2. DE JUISTE WELZIJN EN ZORG

- Elke euro juist zetten
- Durven elimineren wat niet voldoet
- Extra zuurstof om ondergebruik te reduceren

Niveaus van suboptimale welzijn en zorg

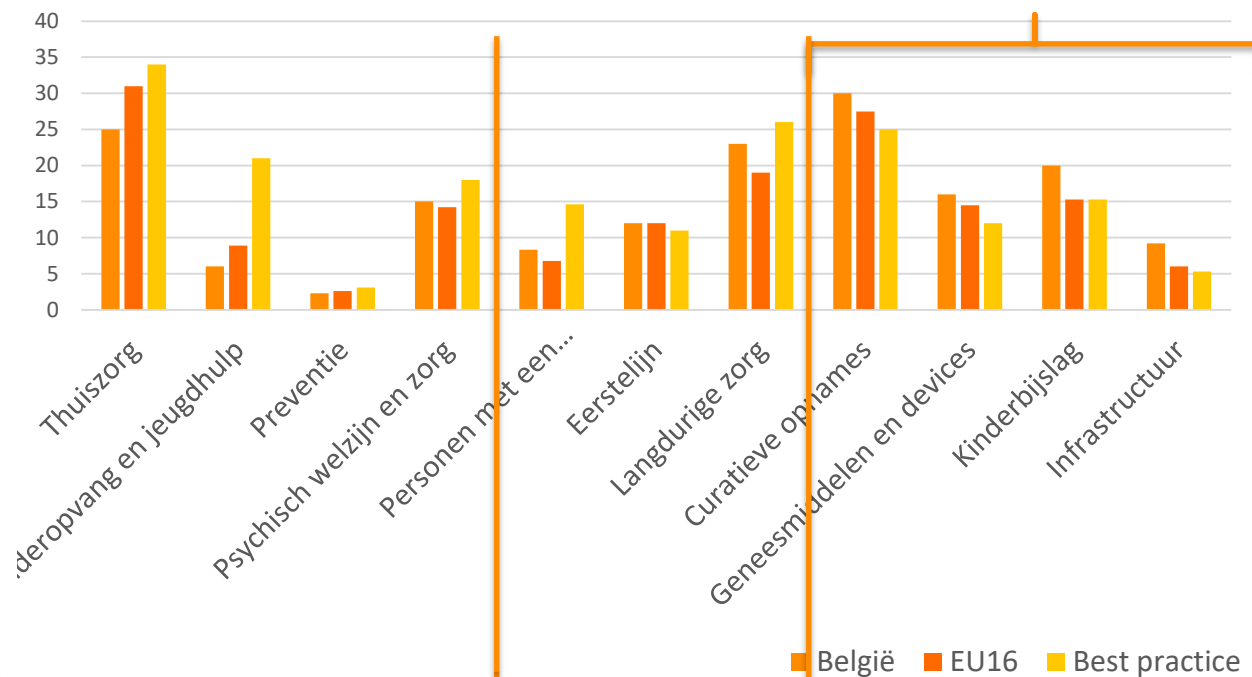
Systeem	<ul style="list-style-type: none">• Perverse prikkels voor welzijns- en zorgaanbieders• Mismatch tussen professionele vaardigheden en zorg- en ondersteuningsbehoeften• Inadequate preventie, welzijn en eerstelijnszorg (thuiszorg, huisarts...)• Regionale variaties in kwaliteit en toegankelijkheid
Zorgorganisatie	<ul style="list-style-type: none">• Onnodig gebruik van dure technologie en zorg• Onvoldoende datacollectie en IT-optimalisatie• Monodisciplinaire i.p.v. interdisciplinaire zorgbeslissingen
Individuele relatie	<ul style="list-style-type: none">• Slechte communicatie die leidt tot onduidelijke welzijns- en zorgdoelstellingen• Lage therapietrouw• Over- en onderbehandeling• Slechte ondersteuning van mantelzorg• Dubbel of overbodig gebruik van interventies• Fouten in welzijn en zorg

BRON: Op basis van Wait et al, 2017 Journal of cancer policy; All Can initiatief

PRIORITEITEN IN ZORGUITGAVEN VERSCHUIVEN OM TOPLANDEN BIJ TE BENEN

Procentuele welzijn- en zorguitgaven

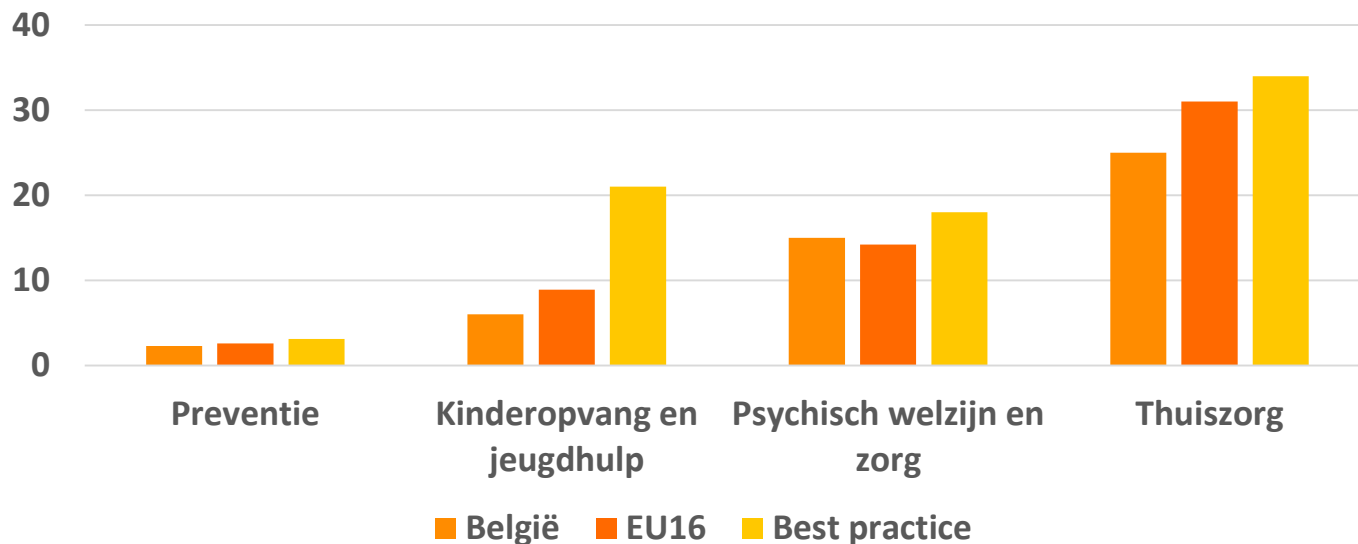
Hoog uitgaven-aandeel tov EU16 en best practice



Laag uitgaven-aandeel tov EU16 en best practice

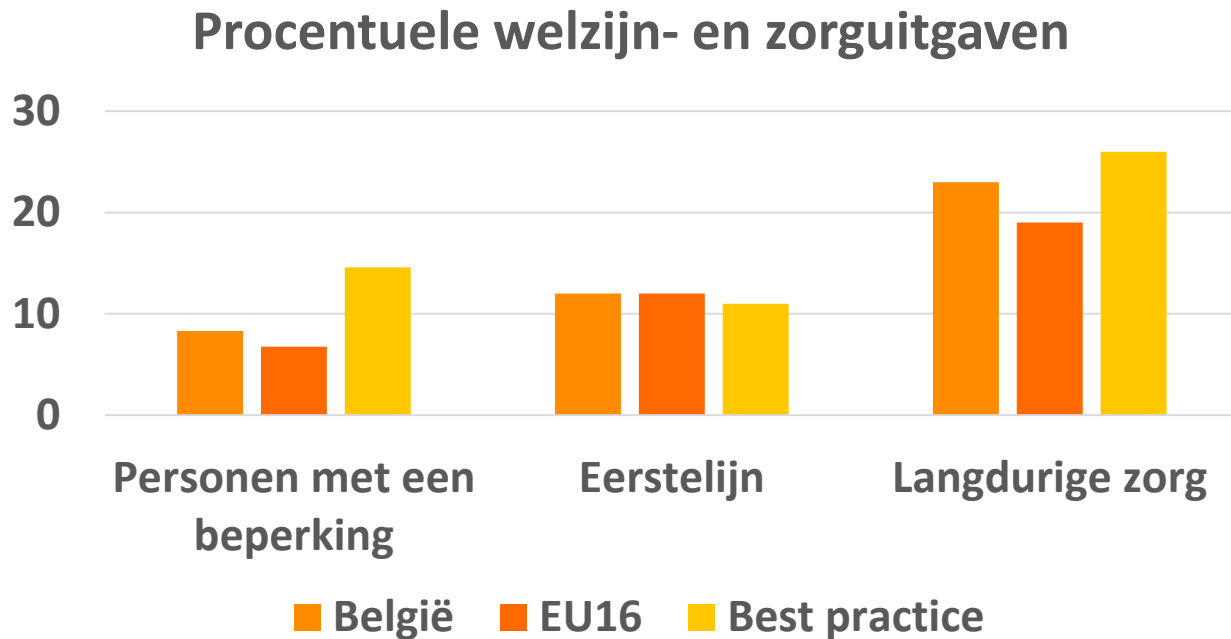
PRIORITEITEN IN ZORGITGAVEN VERSCHUIVEN OM TOPLANDEN BIJ TE BENEN

Procentuele welzijn- en zorguitgave



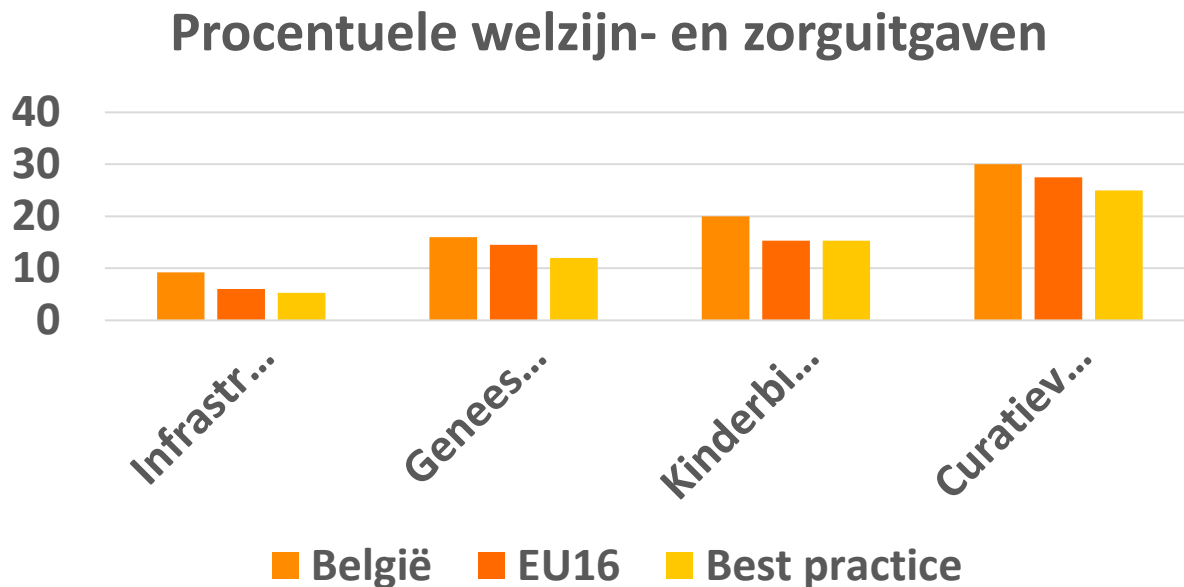
Laag uitgaven-aandeel tov EU16 en best practice

PRIORITEITEN IN ZORGITGAVEN VERSCHUIVEN OM TOPLANDEN BIJ TE BENEN



Medium uitgaven-aandeel tov EU16 en best practice

PRIORITEITEN IN ZORGITGAVEN VERSCHUIVEN OM TOPLANDEN BIJ TE BENEN



Hoog uitgaven-aandeel tov EU16 en best practice



ONCOLOGIE AZ OUDENAARDE

- Elektronisch (closed loop) voorschrijfprogramma met data-integratie en alerts
- Continue opvolging via barcodes (wie, wat, wanneer...)
- Wifi-geconnecteerde infuuspompen
- 40% minder medicatiefouten

NAAR EEN BREDE MOBILISATIE VAN EN DOOR ZORGPROFESSIONALS

無駄な医療をやめよう

Choosing Wisely

(賢い選択)

本当に必要な医療だけを選ぼうと、医療を提供する側と受ける患者側に呼びかけるキャンペーン

目的

根拠がある医療

検査や治療の重複がない医療

本当に必要な医療

患者に害を及ぼさない医療

無駄な医療とは

妊娠39週未満では原則的に分娩誘発や帝王切開はしない

低リスクの前立腺がんはあわせて治療を始めない

せき止めや風邪薬を4歳未満の子供に処方しない

爪水虫の飲み薬は基本的に不要

ぎっくり腰で真先にX線検査はしない

進行した認知症患者に胃ろうは推奨しないなど

Choosing Wiselyの位置づけ

必要、十分な医療について話し合うきっかけにする

患者

医者

情報提供

情報提供

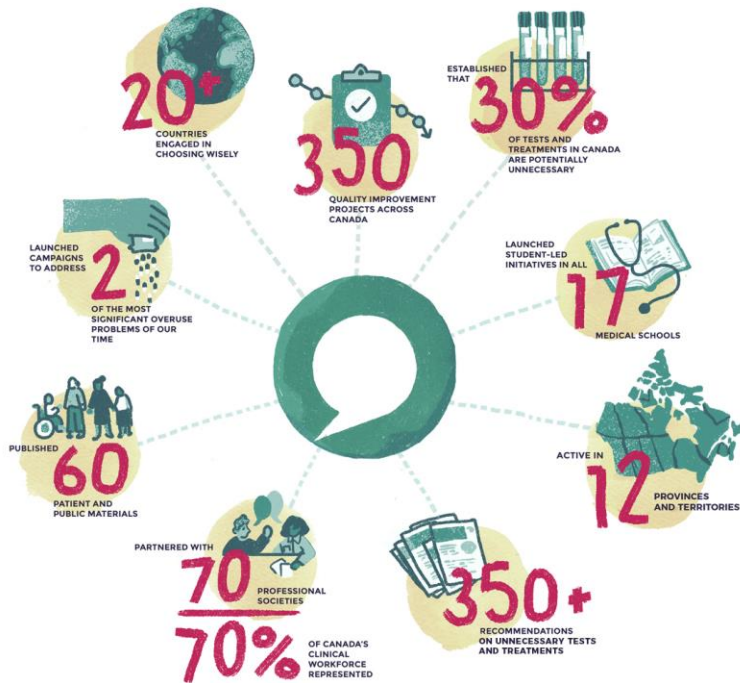
ABIM財団

各国の医療費

米国	8745*
ノルウェー	6140*
スイス	6080*
オランダ	5099*
日本	3649*
OECD平均	3484*

1人あたりの医療費、2012年のOECD加盟国のデータ。厚労省のホームページから
グラフィック 高橋 竜司

<http://www.choosingwisely.org/>
米国内科専門医認定機構財団 (ABIM財団) のサイトから



Choosing Wisely – 5 vragen om aan de arts te stellen

- **Heb ik echt dit onderzoek of deze zorginterventie nodig?** Medische testen helpen jou en jouw zorgverstrekker te beslissen hoe om te gaan met een probleem. En medische interventies helpen het echt te behandelen.
- **Wat zijn de risico's?** Vraag of er neveneffecten zullen zijn, de kans tot het bekomen van inaccurate resultaten, en of dat leidt tot meer onderzoeken of een andere interventie.
- **Zijn er eenvoudigere, veiligere opties?** Soms moet je enkel je levensstijl wijzigen, zoals gezondere voeding eten of meer lichaamsbeweging.
- **Wat gebeurt er als ik niets doe?** Vraag of je toestand slechter of beter zou kunnen worden, zonder direct een onderzoek of interventie uit te voeren.
- **Hoeveel kost het?** Vraag of er minder dure onderzoeken, behandelingen of interventies zijn, wat gedekt is door de verzekering, en over mogelijk goedkopere geneesmiddelen.

BRON: Hurley, 2014 BMJ



WWW.VOKA.BE/ZORGCASES2

- Valnet
- Veiligheidsmanagement GGZ
- Gespreksmethodieken conflicthantering
- D-scope
- Opti-fuse
- Lean academy Blasius
- Lean De Lovie
- Sense of home & gastgerichtheid
- Pedagogiek van het luisteren
- Interne audittrajecten
- Benchmarking ziekenhuisnetwerk, GGZ, veiligheidscultuur...





Project psychofarmaca

Dirk De Meester – WZC

Leiehome

Voor een betere
levenskwaliteit

Samen op weg naar

minder

Naar een efficiënter gebruik
van **psychofarmaca**
in de Vlaamse woonzorgcentra



Project psychofarmaca
WZC Leiehome Drongen



Samen op weg naar

minder

een project van



met steun van





Samen op weg naar

minder

Hoe het allemaal begon...

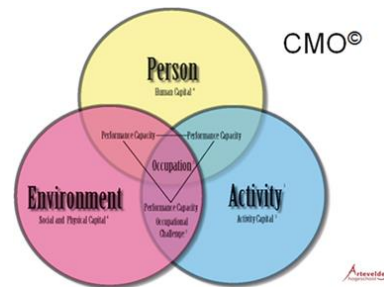
Start van
‘Project psychofarmaca’
in WZC Leiehome - Drongen

**Doel: efficiënter gebruik,
niet nulgebruik!**



Vanaf 2015: Betekenisvolle activiteiten

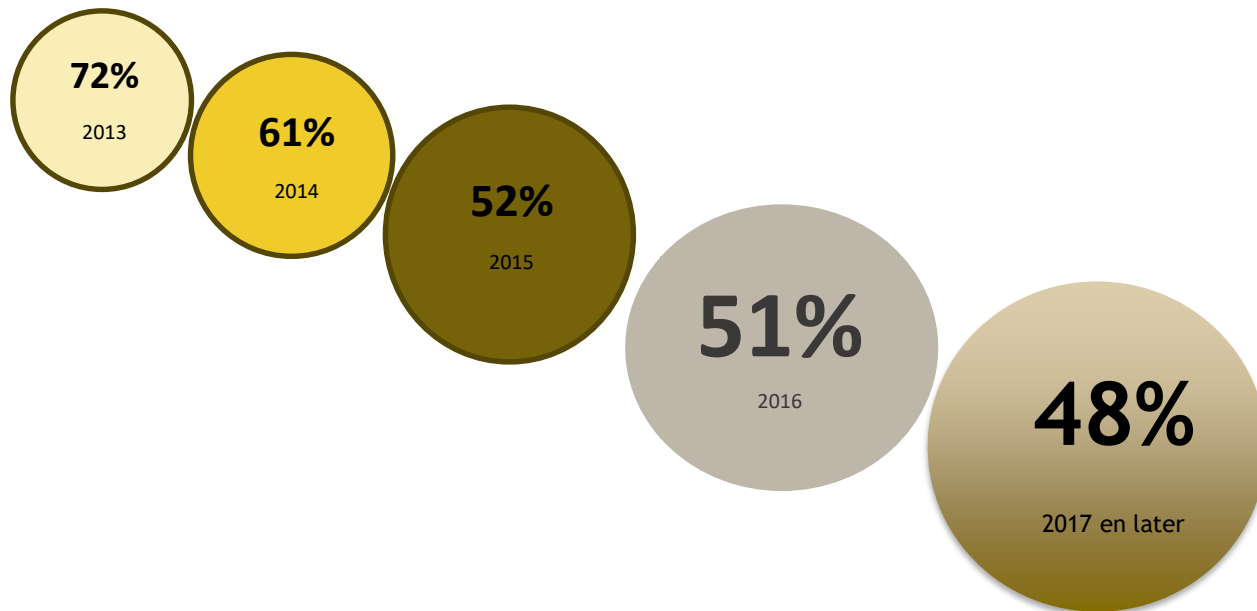
- De **Betekenisvolle Activiteiten Methode (BAM)**
 - Ontwikkeld vanuit Artevelde Hogeschool Gent (team prof. dr. Patricia De Vriendt)
- **Doel binnen project:**
 - Alternatief bieden bij afbouw van psychofarmaca
 - Dit bleek 'revolutionair'
 - Voorkomen van opstart psychofarmaca door verhogen levenskwaliteit bewoners
- **Aanpak:**
 - Via vraaggesprek wensen bewoners in kaart brengen en aanbod WZC hierop afstemmen





Resultaten WZC Leiehome

- Evolutie totale psychofarmacagebruik



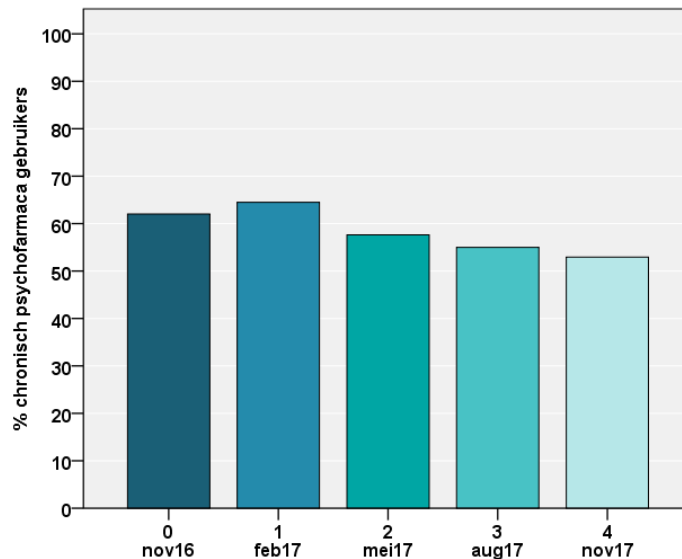


Resultaten pilootproject: Evolutie chronisch gebruik van psychofarmaca

nov 2016
chronisch gebruikers
62,0%



nov 2016
chronisch gebruikers
52,9%



Resultaten pilootproject: Effect: tevredenheid van bewoners met WZC (AA vragenlijst)

Satisfaction with the NH-environment (mean; +SD)	
Culture (n=121)	
Lifestyle (n=121)	
Psychological (n=121)	
Physical (n=121)	
Social (n=121)	
Economic (n=121)	
Care (n=121)	
Legal (n=121)	
Political (n=121)	
Total (n=121)	

En:

- **Verbeterde mobiliteit**
- **Minder depressieve klachten**
- **Meer jobtevredenheid medewerkers**
- ...

2016, EAJ



Project procesbegeleiding

- **DUS:**

- Met beperkte middelen
- En goede wetenschappelijke ondersteuning
- Konden vlot mooie resultaten bekomen worden

➔ **GEVOLG: project als thema opgenomen binnen project 'procesbegeleiding voor preventie binnen zorg en welzijn'**

- Opgestart vanuit Agentschap Zorg en Gezondheid in 2019
- 4 thema's: psychofarmaca, valpreventie, mondzorg en ondervoeding
- Coördinatie totale project door Gezond Leven maar opvolging en uitrol thema psychofarmaca door VAD als partnerorganisatie



3. GEÏNTEGREERDE WELZIEN EN ZORG

- De 'lijnen' vervagen – gedeelde praktijken
- Nieuwe tussenschakels
- Hooggespecialiseerde centra als one-stop shop (vb. traumasterfte - 75%), met franchisemodellen
- Permanente welzijn en gezinsondersteuning: op afstand, advies hotline pediater, outreach centra (connecting care for children)

Hospital@home:

- beter functioneren
- lagere sterfte
- kortere ligduur
- hogere tevredenheid

Parkinsonnet NL:

- beter functioneren
- 50% heupfracturen
- daling zorguitgaven





AZ MONICA

- Voorloper 'focused clinics'
- Voorspelbare hooggespecialiseerde zorg (vb. chirurgie)
- Standaardisatie, concentratie in reëel afzonderlijk zorgmodel
- Bedbezetting orthopedie 65 naar 85%
- Efficiëntiewinst 8%

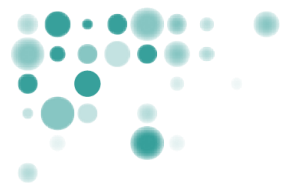
EERSTELIJN & UZ LEUVEN

- Observatie- en oriëntatiecentrum thuiszorg
- Kwetsbare ouderen in onhoudbare situaties
- Tijdelijk verblijf buiten ziekenhuis
- Interdisciplinair terugkeer naar huis mogelijk maken
- 80% thuis na 6-12 maanden

WWW.VOKA.BE/ZORGCASES3

- Netwerk thuiszorg Oost Vlaanderen
- Groene lijn
- Transmurale zorgpaden
- Revalidatie in WZC
- OPAT
- Zorgzaam Leuven
- Gezondheidsgidsen
- Dia-mo
- Palliatieve ketenzorg
- Perinti
- Signalenbundel
- SSeGa
- Itinera
- A Kwadraat
- Zorgeclips
- Onco@home
- URGENT
- Gerodent
- Zorgcentrale
- Kempens hartcentrum
- Iridium
- Empact
- De koepel
- Diletti
- Kruispunten
- Irisplatform
- BZIO
- Zorgzame straten
- Proefwonen
- Dorpspunten
- I-mens





Assertief outreachprogramma

Jo Ravelingien -

Remedus

A person is shown from the chest up, holding a black smartphone in their right hand and using their left hand to interact with the screen. They are wearing a dark blue zip-up shirt. The background is a plain, light-colored wall.




Effectiveness of an Assertive Outreach Program for the treatment of schizophrenia in Belgium

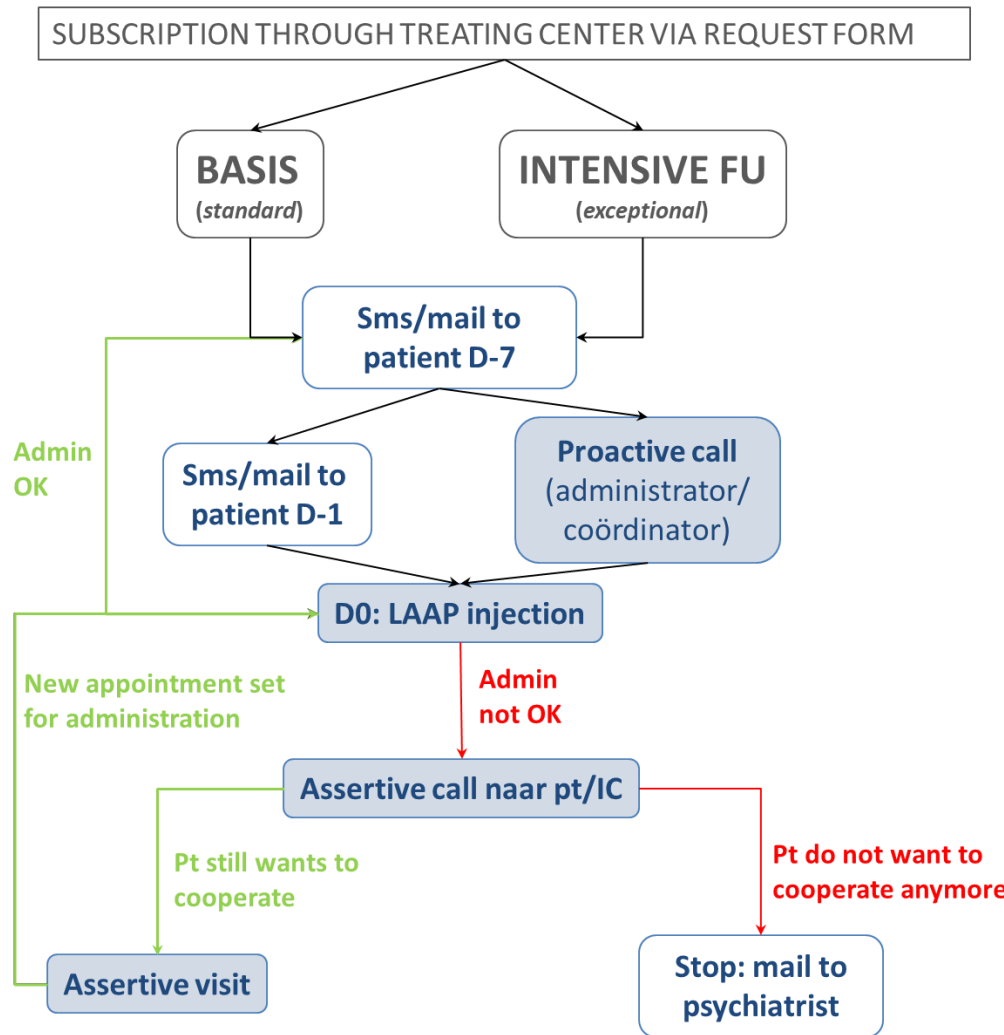
Background



- Schizophrenia is a chronic psychiatric disorder that is often associated with recurrence of symptoms and hospitalization.
- There is a large evidence base that continuous treatment with anti-psychotic medication is one of the most effective approaches to limit the number of relapses and improve long-term outcomes.
- However, adherence is hampered by multiple factors, including
 - side effects of antipsychotic medication
 - lack of disease insight
 - adequate follow-up of ambulatory patients
- In order to optimize the treatment continuity, we have developed and implemented an assertive outreach program for ambulatory patients with schizophrenia treated with long-acting anti-psychotic (LAT) medication => SAPS.

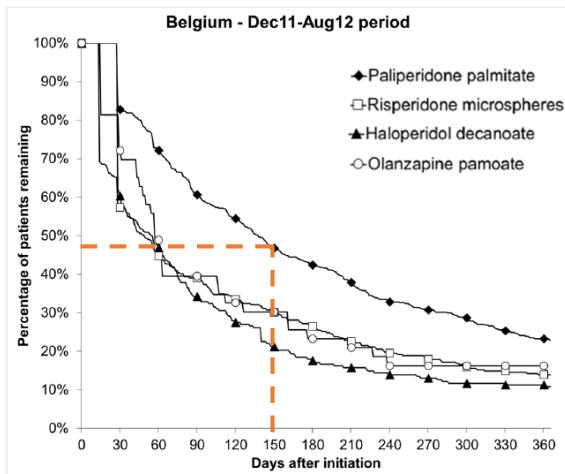
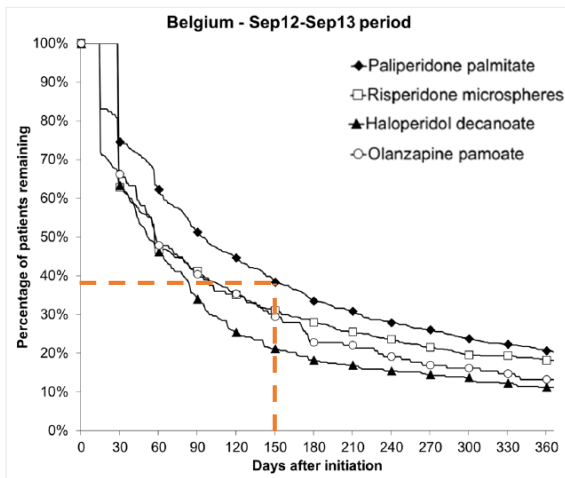
Methods

- Eligibility criteria:
 - Clinical diagnosis of schizophrenia
 - Ambulatory LAT treatment
 - Aged > 18 years
-  1 week and 1 day before LAT injection enabled by **RemeCare platform**
- LAT administration @  or @ 
- Intensive follow-up with assertive calls and/or visits
- Multicentric one-year mirror image design
- Wilcoxon matched-pairs signed rank test



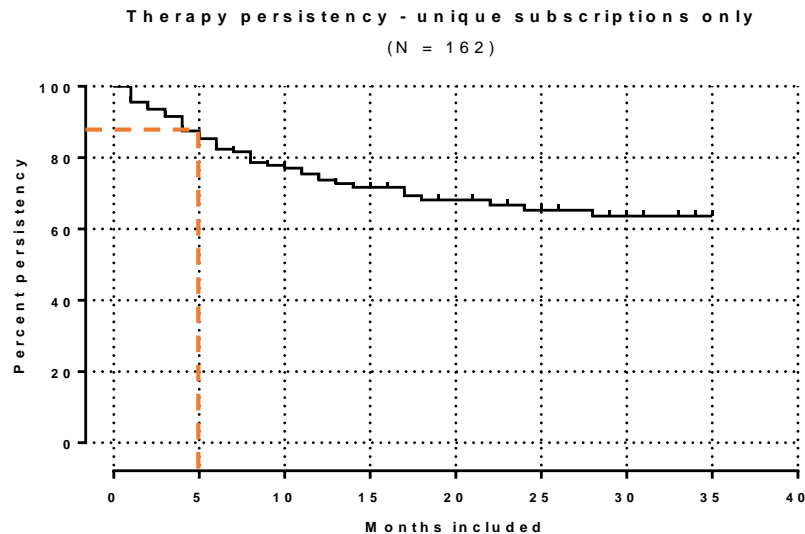
Outcomes of interest

- Therapy persistency
- Number of psyche-related hospitalisations
- Duration of psyche-related hospitalisations (# days)
- Time to first hospitalisation since SAPS inclusion
- Number of hospitalisations within first SAPS year



Therapy persistency

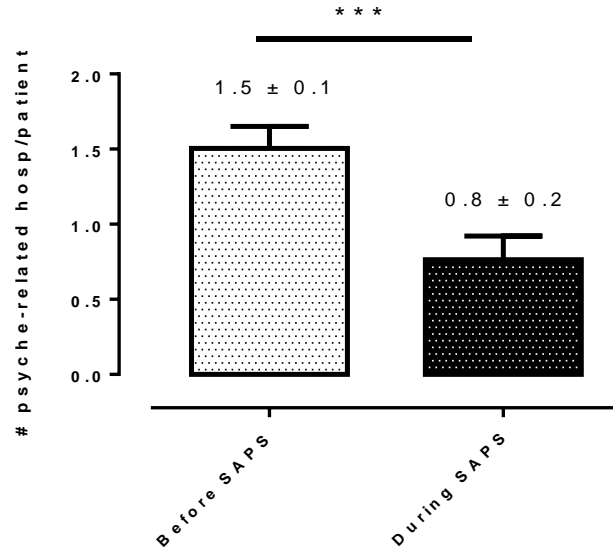
SAPS



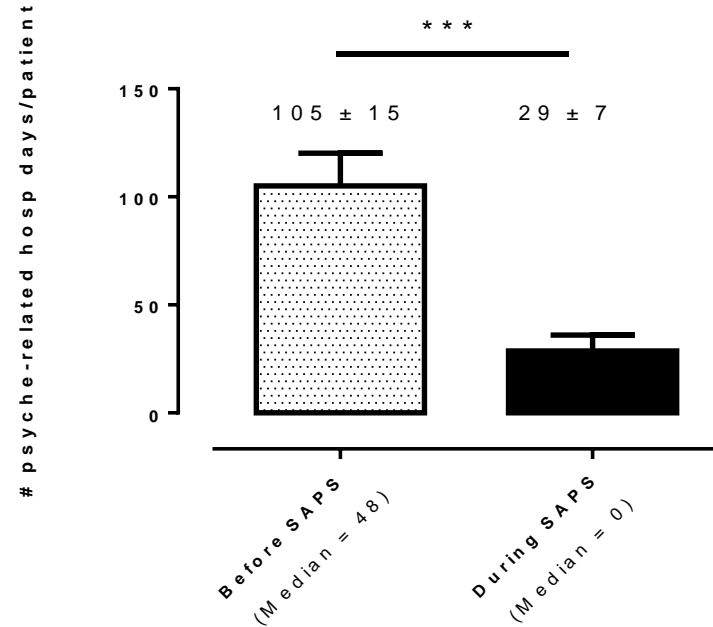
- After 12 months, 74% of patients is still on therapy
- After 2 years, 65% of patients is still on LAAP

Psyche-related hospitalisations per patient

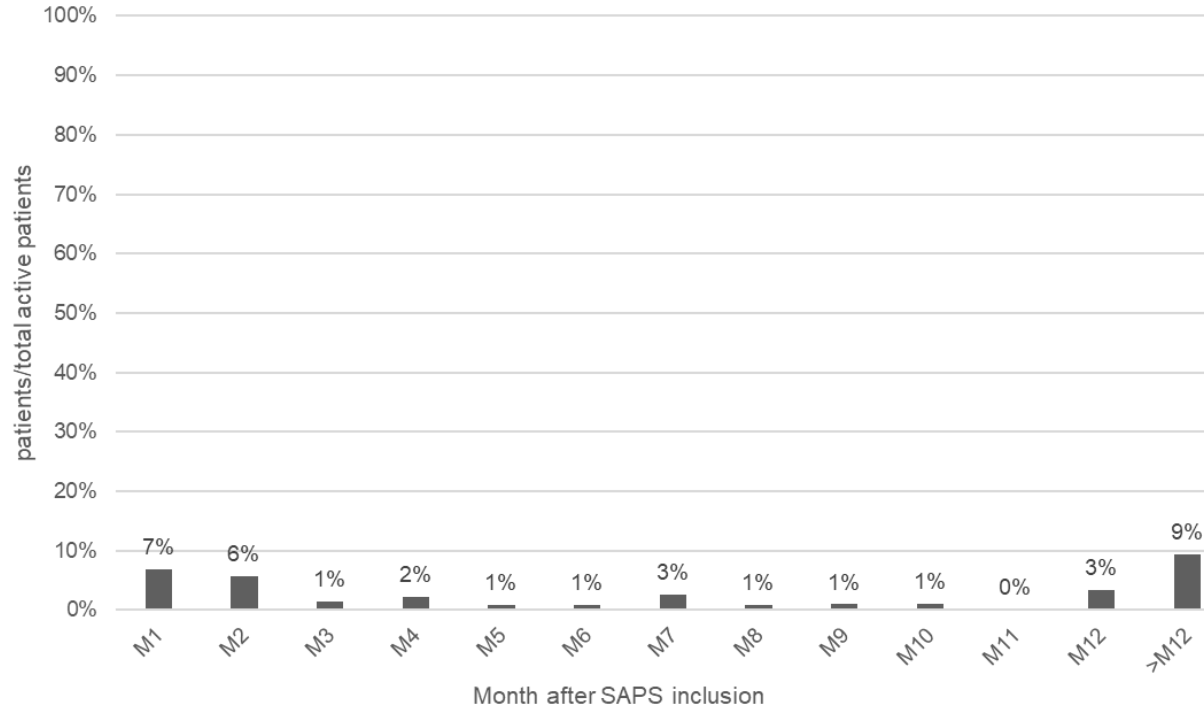
A. Number of hosp / patient (N = 93)



B. Number of hosp days / patient (N = 93)



Time to first hospitalisation since SAPS inclusion

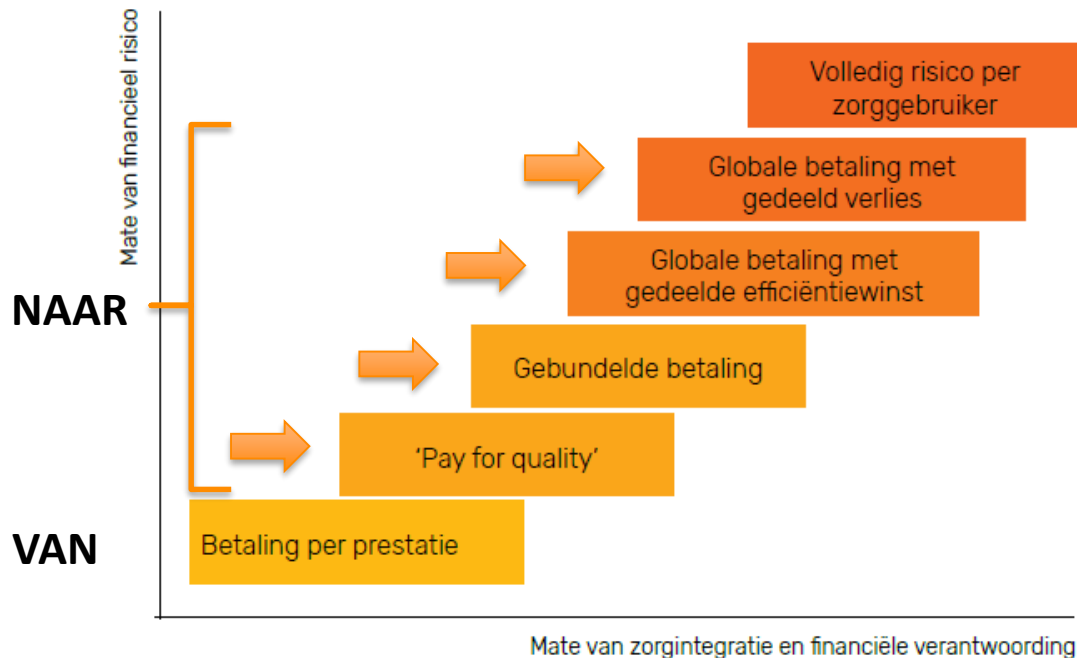


Health-economic analysis

- ONLY WITH PATIENTS THAT WERE ALREADY ON LAAP 1 YEAR BEFORE SAPS (N = 54)

Basics		
Total # patients on IM LAAP in Belgium (source = Janssen-Cilag)		10900
Cost per hospitalisation day (€)		± 350
	Vóór SAPS	Tijdens SAPS
# psyche-related hospitalisations	29	21
mean # hospitalisation days	54	56
# patients with psyche-related hospitalisation	33%	24%
# patients with psyche-related hospitalisation	3633	2624
# patients with psyche-related hospitalisation x # hosp-days	68.670.000	
x cost/day		€ 51.431.852 €
Gain/benefit	17.238.148 €	

4. VERSCHUIVING NAAR VALUE BASED BETALINGSMODELLEN



- Van perverse prikkel en barrière
- Naar verantwoord budgetbeheer voor totaalpakket van welzijn en zorg
- Effecten 10-20%



HOE WERKT DAT NU CONCREET?

PAY FOR QUALITY

- Extra prikkel bovenop en/of als voorwaarde
- Beperkt, maar significant (3%)
- Bonussen + niet betalen vermijdbare zorgschade
- Breed aanvaarde set proces en uitkomsten
- Targets, evolutie in de tijd en regionale vergelijking
- Per jaar of kwartaal, met beperkte vertraging
- Niveau netwerk, organisatie, team, zorgprofessional

EEN GLOBAAL BUDGET

- Allen aan boord, doorheen silo's
- All-in per behoefte & doelgroep (populaties)
- Vast bedrag met positief en negatief risico
- Reëel of virtueel instrument
- Conform populatierisico's en kenmerken
- Correct zetten van de tarieven ('herijking')
- Zorgverstrekkers mee in de lead (optie van financiële participatie)

5. BESLUIT EN AANBEVELINGEN



FEDERAAL BELEIDSNIVEAU

- Betalingsmodel:
 - > Naar 3% Pay for Quality
 - > Naar 1 globaal budget per ziekenhuis en per netwerk
 - > Gedeelte intersectoraal met welzijn, eerstelijns... (per populatie)
 - > Globaal budget 3/4e honoraria zorgverstrekkers
 - > Herijkte per prestatie 1/4^e honoraria zorgverstrekkers
- Juiste zorg:
 - > Dringende brede bottom-up mobilisatie: Choosing wisely
- Geïntegreerde zorg - netwerken:
 - > herverdeling zorgopdrachten spoedig operationaliseren
 - > kick-off geïntegreerde zorg in dagelijkse praktijk
 - > CURE op populatieniveau verruimen met CARE (Vlaamse materie)



VLAAMS BELEIDSNIVEAU

- Betalingsmodel:
 - > Rugzakfinanciering (PVF) in thuiszorg en langdurige zorg
 - > Kwaliteitsprikkel (P4Q) op Vlaams niveau
- Juiste welzijn en zorg:
 - > Zelf voortouw nemen en bevoegdheden maximaal benutten
 - > Doelstellingen en premies gepaste zorg via erkenning- en kwaliteitsbeleid
 - > Geen investeringen zonder inzet op juiste welzijn en zorg
- Geïntegreerde zorg:
 - > Proeftuinen intersectoraal georganiseerde zorg: positieve ambitie, concrete invulling?
 - > Geen investeringen zonder inzet op geïntegreerde zorg
- Voka vraagt transversaal:
 - > Langetermijn-contracten en shared savings op niveau van sociaal ondernemingen (meso) en systeem (macro): engagement in hervorming versus risico op kaasschaaf
 - > Correcte subsidietarieven als permanent dynamisch instrument van bijsturing

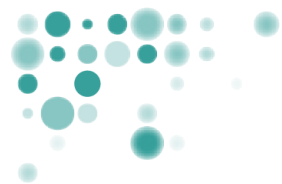
**MIDDELEN GRONDIG VERSCHUIVEN EN
GEÏNTEGREERD WERKEN BINNEN WELZIJN EN ZORG
VEREIST DE INKANTELING VAN ZORG
NAAR HET VLAAMSE BEVOEGDHEIDSNIVEAU**



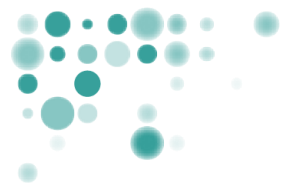
DANKWOORD

Bottom-up inzichten bekom je enkel dankzij de input van velen uit het werkveld.

We bedanken de vele sociale ondernemingen (Voka paper p.23) voor het delen van hun ervaringen via leerrijke cases.



Beste practices transversaal doorheen welzijn en zorg



Beste practices transversaal doorheen welzijn en zorg

Koen Oosterlinck – Broeders van Liefde

Toekomstgericht bijdragen aan een intersectoraal en transversaal verhaal in welzijn en zorg

Koen Oosterlinck
Organisatie Broeders van Liefde
Voka Health Community Kennissessie
Brussel - 17 februari 2020

Vooraf 1

❑ Organisatie Broeders van Liefde

- ❑ Sociaal ondernemend netwerk van 13 psychiatrische ziekenhuizen en 12 orthopedagogische centra en meer dan 50 scholen voor gewoon en buitengewoon basis- en secundair onderwijs. Ook de ouderenzorg, verslavingszorg, sociale economie en kinderdagopvang behoren tot onze activiteiten
- ❑ In totaal verlenen zo 12.500 medewerkers in Vlaanderen en 1.500 in Wallonië dag na dag vanuit een waardengedreven missie zorg en onderwijs aan goed 40.000 kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen

Vooraf 2

- ❑ **Sectoren welzijn en zorg in transformatie**
 - ❑ Actieve participatie in innovatie en in debat over de toekomst– ook over deze Voka-paper
 - ❑ Innovatie: interne organisatie en externe samenwerking
- ❑ **“Toegevoegde waarde” = uiteindelijke meerwaarde voor cliënten en samenleving**
 - ❑ Bijzondere aandacht voor ‘hoge risico’-zorggebruikers (in kwetsbare positie)
- ❑ **Knelpunten:**
 - ❑ Complexe staatsstructuur -> remt ontschotting en verandering -> richting = ?
 - ❑ Fenomeen van over- en ondergebruik (globaal en in deelsectoren) ≠ vrijgeleide voor besparingen, maar richtsnoer voor juiste investeringen
 - ❑ Financiële drivers : één prospectief budget = ok / één globaal budget = ?

Vooraf 3

❑ Aandacht:

- ❑ “Choosing wisely”!
 - ❑ Als zorggebruiker
 - ❑ Als samenleving → zorgvuldigheid in transitie
 - ❑ Als welzijns- en zorgorganisatie/actor
- ❑ Nog steeds in de eerste plaats een verhaal van “mensen” (= doel, middel en resultaat) en ondergeschikt ook van “systemen” (= middel)

Intersectorale innovatie in de praktijk

- ❑ SSeGA-project (Bemoeizorg Antwerpen)
- ❑ Itinera – samenwerking VAPH-GGZ (Roeselare-Beernem)

SSeGA-project: bemoeizorg (voor huurders met psychische problemen) opent deuren, ontschotting als sleutel tot succes



Help, er is geen hulpvraag!

- ❑ “Wat/wie is het probleem”? -> fenomeen zorgwekkende zorgmijders
- ❑ Negatieve attitudes van de Belgische bevolking t.o.v. geestelijke gezondheidszorg (cf. Prof. R. Bruffaerts)
 - ❑ Stigma
 - ❑ Taboe
 - ❑ Schaamte
 - ❑ Niet helpend
 - ❑ Schrikt af: angst voor intramurale opname en
“Velen denken dat het iets voor zotte mensen is. Dat ben ik natuurlijk niet” Nov. 2016 , Jacques Van Praet.



Een stad met kwetsbare mensen is een kwetsbare stad

- ❑ **Rapport** over de *inschatting van de behoefte aan geestelijke gezondheidszorg* van het Steunpunt WVG: duidelijke aanwezigheid van een grootstedelijke problematiek in Antwerpen en Gent (dec. 2013 Koen Hermans, Ronny Bruffaerts, Chantal Van Audenhove, e.a.).
- ❑ **Rapport** over de *analyse van de organisatie v/h eerstelijns welzijnswork in een grootstedelijke context*:
 - Aanzuigefect van een centrumstad:
 - ❑ wegens anonimiteit, de huisvestingsmogelijkheden,
 - ❑ Aanwezigheid van vele anderstaligen met een andere culturele achtergrond: vluchtelingen, migranten (okt. 2013 Evy Meys en Koen Hermans)
 - Krachtig pleidooi voor intersectorale samenwerking

Bemoeizorg en SSeGA

- ❑ Bemoeizorg is ... een methodiek, *driven by flexibility*. Het is een continu proces van verbinding en co-creatie tussen hulpverleners en zorggebruikers.



- ❑ SSeGA is ... bemoeizorg én de structurele ontschotting van twee sectoren: Wonen en GGZ.
Op zulke wijze dat er synergiën ontstaan.

Wat zijn de werkzame factoren ?



- ❑ Exclusieve en structurele samenwerking: via de Sociale Dienst van de huisvestingsmaatschappij (SD) komen de zorgwekkende zorgmijders *in beeld*.
- ❑ Nul-drempelig: er zijn géén inclusie- of exclusiecriteria (behalve het criterium “reeds in GGZ-zorg zijn”)
- ❑ Géén geformaliseerde intakeprocedure.
- ❑ Zorgvuldige triage en toeleiding naar het SSeGA-team door de SD.

Wat zijn de werkzame factoren ?



- ❑ Psychiatrische specialisatie
 - ❑ Brugfunctie: SSeGA heeft **rechtstreeks** toegang tot de GGZ-voorzieningen in de regio.
 - ❑ Maar is ook een adequate filter.

 - ❑ SSeGA is géén ongeleid, losgeslagen projectiel:
 - ❑ Onderdeel van IBW De Vliering - GGZ Multiversum – Organisatie Broeders van Liefde
 - ❑ Onderdeel van SaRA-netwerk
- Leidmotief: bundelen van krachten

Wat is het resultaat?

- ❑ Doelmatig: *SSeGA opent deuren*
- ❑ Kosteneffectief
 - ❑ 17,12 EUR per dag per cliënt, psychiater inbegrepen (exclusief overheadkosten)
- ❑ Preventie!
 - ❑ Voorkomt verder afglijden in de ziekte
 - ❑ Voorkomt escalatie van problemen
 - ❑ Voorkomt (gedwongen) opnames én bevordert juist gerichte opnames
 - ❑ Voorkomt overlast
 - ❑ Voorkomt uithuiszetting



Inspiratie voor een bevlogen beleid

- ❑ Inspirerend voor verbinding tussen GGZ en belendende sectoren: wonen – tewerkstelling – opleiding – justitie - ...
- ❑ Inspiratiebron voor de nieuwe regelgeving op domein GGZ (cf. verdere uitvoering van de 6^{de} staatshervorming)
 - ❑ SSeGA-concept meenemen in het beleidspad “GGZ en wonen” (PVT- Beschut Wonen)?
 - ❑ Verdere uitrol i.f.v. een grootstedelijk beleid

Resultaat



Partner in perspectief – regio Roeselare

❑ Orthopedagogisch Centrum Sint-Idesbald

- ❑ Welzijn: ondersteuning personen met een handicap
- ❑ Buitengewoon basis- en secundair onderwijs

❑ Evolutie interne organisatie

- ❑ Geïntegreerde samenwerking en structuur
- ❑ Traject innovatieve arbeidsorganisatie
- ❑ Nauwe link met partner sociale economie

❑ Evolutie externe samenwerking

- ❑ Participant in diverse netwerken in zorg en onderwijs (soms in de rol van trekker/penhouder)



Partner in perspectief – regio Roeselare

- “We willen voor een brede waaier van cliënten “partner in perspectief” zijn en zetten daarom in op interdisciplinaire samenwerking binnen en buiten de eigen organisatie.”



Itinera - samenwerking welzijn (VAPH) en GGZ

❑ Doel:

- ❑ Residentieel ondersteuningsaanbod voor geïnterneerden met een handicap die langdurig in vaak precaire omstandigheden in de gevangenis verbleven
- ❑ Kwaliteit van leven & veiligheid (recidiverisico) bevorderen

Itinera - samenwerking welzijn (VAPH) en GGZ

❑ Middel:

- ❑ Samenbrengen van expertise handicap én GGZ
- ❑ Inplanting verblijfseenheid op campus van P.C. Sint-Amandus (Beernem) - start met 10 gebruikers met groeiperspectief naar 30)
- ❑ Zorgvernieuwing gekoppeld aan wetenschappelijk onderzoek (ism UGent)

Itinera - samenwerking welzijn (VAPH) en GGZ

❑ Resultaat (intern):

❑ Capaciteit:

- ❑ 2005: start met 10 cliënten

- ❑ Actueel: project voor 20 cliënten en groeiperspectief naar 30 cliënten

❑ Plannen voor nieuwbouw (dankzij VIPA)

❑ Opstart mobiel begeleidingsaanbod binnen de gevangenis Brugge

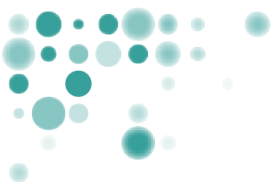
Itinera - samenwerking welzijn (VAPH) en GGZ

❑ Resultaat (extern):

- ❑ Betere bejegening van de doelgroep -> vlottere doorstroom en maatschappelijke re-integratie
- ❑ Wetenschappelijk onderzoek:
 - ❑ Aanpassing opleiding politie -> onderkennen van mentale beperkingen tijdens de uitvoering van hun opdracht
 - ❑ Screeningsinstrument voor gevangenen (Brugge e.a.)

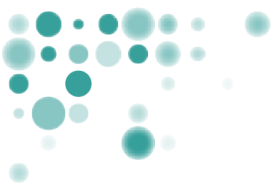
Andere initiatieven Sint-Idesbald

- ❑ Samenwerking gewoon en buitengewoon onderwijs
 - ❑ Ondersteuningsnetwerken
 - ❑ Scholengemeenschappen
- ❑ Activering, begeleid werk, arbeidszorg en sociale economie
 - ❑ Focus op jongvolwassenen
 - ❑ In samenwerking met externe werkvloeren
- ❑ Mede-initiatiefnemer voor eerste vrijetijdswinkel in Vlaanderen
- ❑ Proefwonen ism sociale huisvestingsmaatschappij
- ❑ ...



Beste practices transversaal doorheen welzijn en zorg

David Larmuseau – Zorggroep Eclips



Beste practices transversaal doorheen welzijn en zorg

Gert Peeters – UPC Z.org KU Leuven

Geïntegreerde zorg

Verbinding in concrete zorg- en hulpverlening

*Gert Peeters,
Operationeel directeur
UPC KU Leuven*

Voorbeelden van innovatie...

- ... in de concrete organisatie van welzijn, zorg en gezinsondersteuning
- ... voorbeelden vanuit UZ Leuven en UPC KU Leuven i.s.m. partners in de eerste lijn, welzijnszorg, integrale jeugdzorg, gehandicaptenzorg, ...
- ... voorbeelden vanuit de eerste lijn, welzijnszorg, integrale jeugdzorg, gehandicaptenzorg... i.s.m. UZ Leuven en UPC KU Leuven...
- Voorbeelden met hoge transfert waarde
- Voorbeelden zeggen niks over initiatiefrecht of lead, maar alles over meerwaarde van nieuwe samenwerkingsvormen

Concrete voorbeelden

- OOT of “observatie- en oriëntatiecentrum thuiszorg”
- Valnet
- URGENT
- OPAT of “Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy”-
- Geriatrische liaisonpsychiatrie UZ Leuven / UPC KU Leuven
- Geïntegreerde zorg voor EPA patiënten in netwerk Diletti
- Zorgprogramma crisiszorg voor Kinderen en Jongeren in het netwerk Yuneco

Zorgvraag, probleem- of risicosituatie, expertise i.f.v. verkenning en remediëring, implementatie en opvolging / continuering...

OOT: “observatie- en oriëntatiecentrum thuiszorg”

- Tijdelijke verblijfssetting van 15 plaatsen voor opvang buiten een ziekenhuiscontext
- Kwetsbare ouderen die vaak te lang zonder aangepaste zorgomgeving en/of omkadering thuis wonen - crisissituatie
- Verkennen en implementeren van een context die een terugkeer naar huis mogelijk maakt
- Partnerschap van ziekenhuis, thuiszorgorganisaties, mutualiteiten, diensten gezinszorg en huisartsenkringen
- 80% nog steeds thuis na 6mnd-1jr
- Equivalent van 12-15 benutte bedden gevrijwaard van oneigenlijk verblijf
- Bestending mogelijk mits beperkte financiering
- Verkenning, remediëring, toepassing, opvolging, regie
- Zeer hoge transfertwaarde



Valnet

- Ouderen met verhoogd valrisico
- Sterke wetenschappelijke evidentie voor multidisciplinaire interventies
- Prototype begeleidingsnetwerk voor de verbetering van therapietrouw aan valpreventie thuis
- Significante daling valincidenten en (her)opnames op spoed
- Investering in screening, toepassing, opvolging en continuering preventie



URGENT

- Thuiswonende ouderen op spoed met vooruitzicht op ontslag naar huis
- Urgent protocol: screening, assessment en follow-up van risicofactoren op spoed, en desgevallend thuis
- Steun bij implementatie van adviezen thuis
- Kortere verblijfsduur, minder (her)opnames
- Investerings in screening, assessment, implementatie adviezen en follow-up, goede regie van zorg



OPAT: “Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy”

- Hospitaal zorg thuis
- Patiënten met een (langdurige) intraveneuze antibiotica therapie thuis behandelen met draagbaar infuuspompje
- OPAT coördinator
 - monitort afwijkingen in zorgverlening en observaties
 - Is beschikbaar voor advies of bijstand thuisverpleegkundigen en huisartsen in geval van problemen
- Op 1,5j tijd werden voor 71 patiënten 1600 onnodige ligdagen vermeden, geen adverse events, werkhervatting mogelijk
- OPAT zorgpad, met flankerend ondersteunende procedures, protocols en informatiebrochures i.f.v. courante praktijk
- Investeren in **shared care protocols**, in **opleiding** van eerstelijnsmedewerkers, in **zorgcoördinatie**



GERIATRISCHE LIAISONPSYCHIATRIE UZ Leuven

- Ouderen met mentale problematiek op geriatrie
- Nood aan
 - Screening, diagnose en behandeling op de betrokken afdelingen
 - sensibilisering en educatie van de geriatische teams
 - vroegdetectie en snellere toeleiding naar gespecialiseerd zorg
- Relevant in 20-25% van de opnames
- Meest voorkomend cognitieve stoornissen en dementie (40%), angst en stemmingsstoornissen(22%)



GEÏNTEGREERDE ZORG VOOR EPA PATIËNTEN

- Personen met een chronisch psychische kwetsbaarheid / aandoening
- De zorgbehoefte bepaalt de zorgverlening: welke expertise er nodig is om aan deze behoefte tegemoet te komen
- Actoren kunnen ingezet worden op hun core-expertise
- Eén **intake, met screening en assessment** leidt
 - tot een snellere toeleiding naar de juiste zorg
 - tot een sterker geïntegreerde aanbod
 - sectoroverschrijdende samenwerking
- Zorgprogramma GGZ ?
- Met dezelfde middelen betere zorg, beter op maat
- Belang van **regie van zorg** !



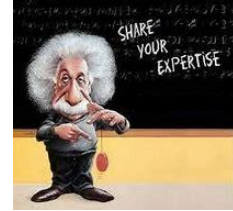
ZORGPROGRAMMA CRISISZORG KINDEREN EN JONGEREN

- Zorgprogramma crisiszorg kinderen en jongeren
- Acut beleefde noodsituaties, waarbij
 - de draaglast de draagkracht van het systeem overstijgt
 - er een duidelijke persoonlijke component van ernstig psychisch of psychiatrisch lijden bij de jongere aanwezig is
- Eén geïntegreerd meldpunt in de provincie Yuneco-Jeugdhulp
 - 1 crisisnetwerk voor ALLE crisissen van kinderen en jongeren
 - opnamevermijdend door andere crisismodules (dan opname) achter de centrale melding te zetten
 - Melding, screening, algemene regie en oriëntatie verlopen via het centrale crisismeldpunt
 - Crisisbedden, maar ook urgentiecapaciteit, gekoppeld aan spoedgevallen is beschikbaar
- Bedbezetting op de crisisbedden in het UPC: -30%
- Investeren in regie + versterken crisismeldpunt



Kernelementen: doelstelling

- Juiste expertise rond de zorgvraag
- Met het oog op minimaliseren van bestaand risico
 - Voor zorgvrager
 - Voor de context
- Met maximale garantie op best mogelijke uitkomst / kwaliteit
 - Evidence based
- Kleinst mogelijke kost, maximaal rendement

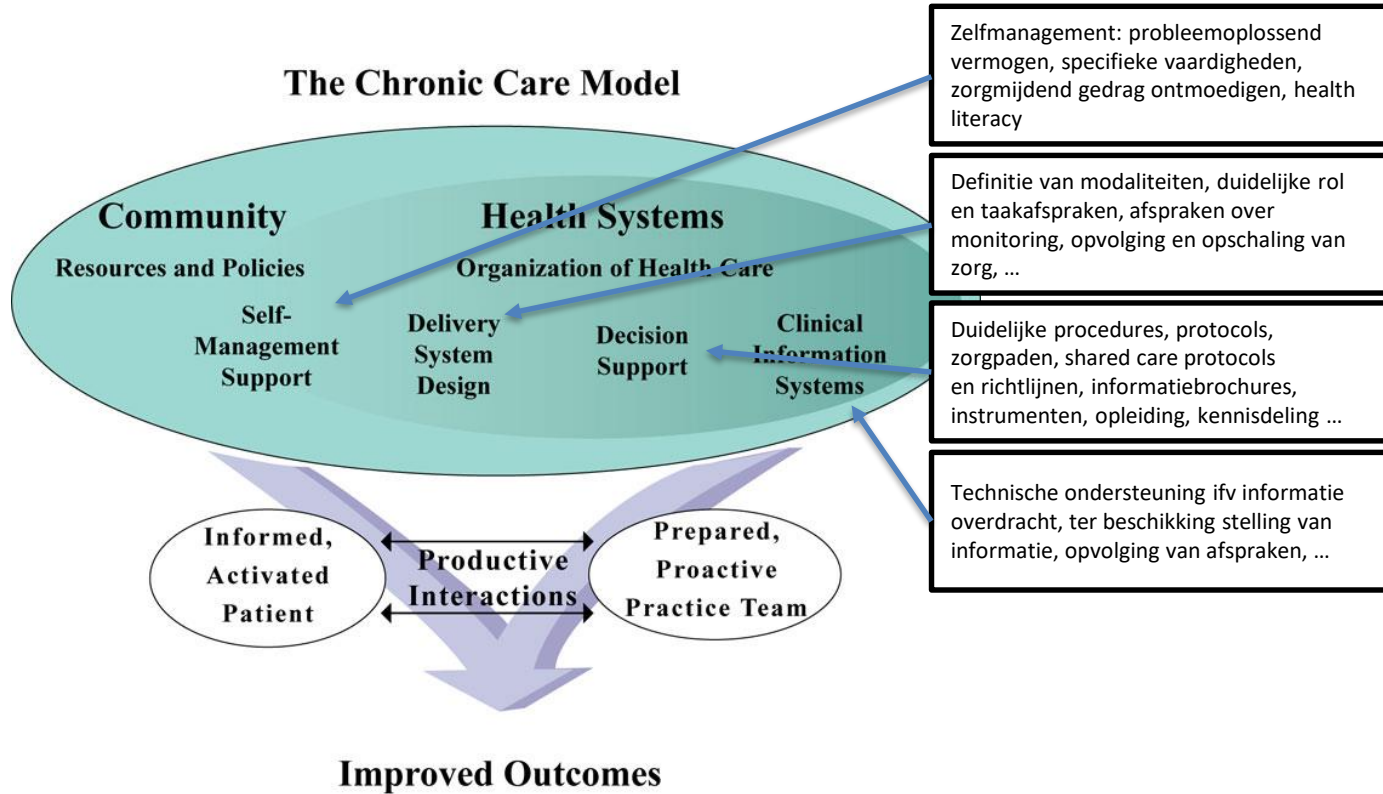


Kernelementen: bepalende randvoorwaarden

- **Juiste expertise rond de zorgvraag**
- Respect voor subsidiariteit (tot op niveau patiënt & context)
- Respect voor de core business van elke partner
- **Regie van zorg**
 - In systemen
 - In afspraken
 - In personen
- Ondersteunende tools
- Beschikbare capaciteit
- Ondersteunend beleid

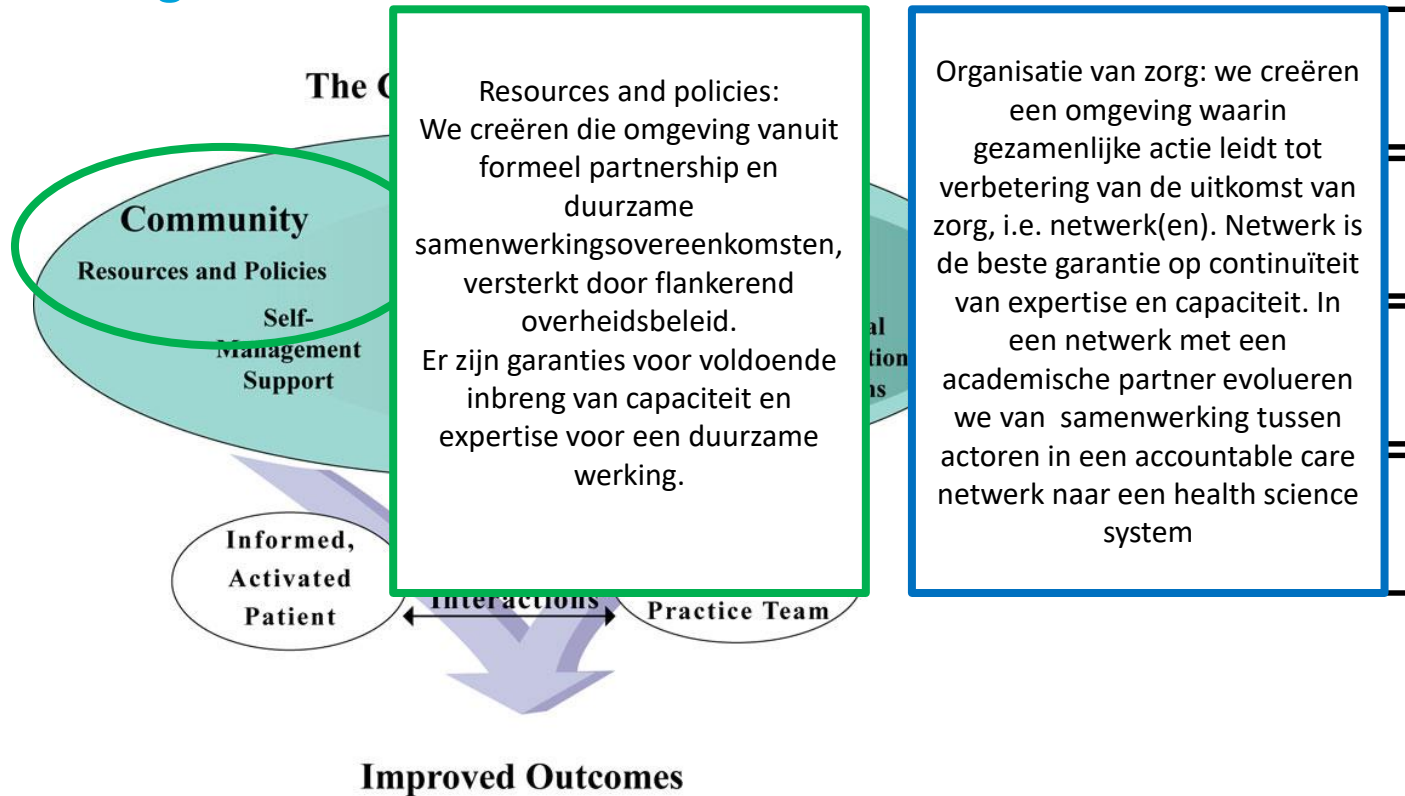


Niet toevallig deze kernelementen



Developed by The MacColl Institute
© ACP-ASIM Journals and Books

Niet toevallig deze kernelementen



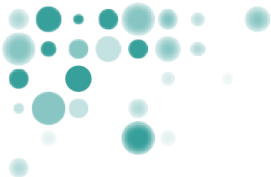
Developed by The MacColl Institute
© ACP-ASIM Journals and Books

Besluit

- Hulp- en zorgverlening van de toekomst ontwikkelt zich in **netwerken**. Als antwoord op de gefragmenteerde zorg wordt **geïntegreerde zorg** in die context voorgesteld als een model dat door het creëren van meer **continuïteit** van zorg en door sterkere valorisatie van de rol van de **patiënt**, leidt tot betere **kwaliteit** van zorg.
- Lopende samenwerkingsinitiatieven illustreren dat goede **afstemming**, **integratie** en **coördinatie** tussen patiënt en actoren op **elk moment** voor de juiste expertise rond een specifieke hulpvraag/zorgvraag kunnen zorgen, mét de gewenste **outcome**.
- Lokale initiatieven kunnen vanuit het netwerk regionaal **opgeschaald** worden en regionale initiatieven lokaal **verankerd**. Het merendeel van de initiatieven is vandaag nog projectmatig en verdient betere inbedding in **gecoördineerd beleid**.



Dank u!



Reflectie vanuit het beleid

Minister Wouter Beke



Kennissessie – Voorstelling HC kick-off paper “Personeelsschaarste in welzijn en zorg”

Tijdens de kennissessie van Voka HC op maandagavond 9 maart stellen we bij het Rode Kruis te Mechelen deze kick-off paper voor, laten we ons inspireren door enkele praktijkvoorbeelden en gaan we in debat met o.a. **Lon Holtzer** (Vlaamse zorgambassadeur), **Anthony Cafmeyer** (adjunct COO Vlaanderen Vivalto Home), **Ingrid Lieten** (directeur Verso), **Diederik van Noten** (directeur HR ZNA) en **Patrick Vander Weyden** (algemeen directeur SOM) over de uitdagingen en mogelijke oplossingen op vlak van personeelsschaarste in welzijn en zorg.

Praktische info:

- Maandag 9 maart– van 18u @Rodekruis (Mechelen)
- Meer info of inschrijven via <https://www.voka.be/activiteiten/kennissessie-voorstelling-paper-hr-welzijn-en-zorg>



Kennissessie – “Biedt technologie een deel van de oplossing voor personeelsschaarste in welzijn en zorg?”

Op donderdag 14 mei organiseert Voka HC de kennissessie “Biedt technologie een deel van de oplossing voor personeelsschaarste in welzijn en zorg?” bij De Montil te Affligem (i.s.m. ICT4Care Colloquium).

Tijdens dit avondsymposium gaan we dieper in op de uitdagingen, drempels en kansen van technologie in de search for/war on talent in welzijn en zorg. We schuiven de nodige aanbevelingen naar voren rond dit topic en kijken hoe we hierin samen stappen vooruit kunnen zetten.

Praktische info:

- Donderdag 14 mei – van 18u @demontil (Affligem)
- Meer info of inschrijven via

<https://www.voka.be/activiteiten/biedt-technologie-een-deel-van-de-oplossing-voor-personeelsschaarste-welzijn-en-zorg>





