

Template transitieplan – Samenwerkingsverband geïntegreerde zorg

Naam van het samenwerkingsverband:

Zorgzaam Leuven

Inhoudstafel

1. Inleiding.....	2
2. Template transitieplan.....	3
2.1 Voorbereidende analyse	3
2.2 Plan van aanpak	6
2.2.1 Toelichting: naar een hernieuwde finaliteit van integratiemanagement.....	7
2.2.2 Doel: wat betekent dit voor de transitie van de samenwerkingsverbanden?.....	7
2.2.3 Wat betekent dit transitieplan voor uw samenwerkingsverband?	8

1. Inleiding

In het kader van de implementatie van geïntegreerde zorg in België zijn verschillende initiatieven ontwikkeld, waaronder sinds 2015 "Het gemeenschappelijk plan voor chronisch zieken: geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid". In het kader van dit plan hebben 12 pilootprojecten acties uitgevoerd om de implementatie van geïntegreerde zorg in een bepaald gebied te testen. Na deze uitvoeringsfase, die eindigt op 31/12/2022, hebben de pilootprojecten de mogelijkheid om zich in te schrijven voor een transitieperiode (01/01/2023 - 31/12/2024) richting de structurele invoering van geïntegreerde zorg in België.

De doelstellingen van deze transitieperiode zijn:

- het integratiemanagement van geïntegreerde zorg in een bepaalde regio te versterken, in samenhang met andere initiatieven voor geïntegreerde zorg,
- het verdiepen en verbeteren van sommige activiteiten/interventies die een reële impact hebben op de geïntegreerde zorg en de operationalisering van de 18 componenten die nodig zijn voor geïntegreerde zorg,
- verder werken aan bepaalde aspecten die nodig zijn voor geïntegreerde zorg en die in het verleden niet voldoende aan bod zijn gekomen,
- voorbereiding van de geleidelijke transitie naar het toekomstige kader voor de zorgorganisatie, zoals zal worden overeengekomen in het nieuwe interfederaal plan,
- beëindiging van de 'pilootfasen' door uiterlijk tegen het einde van deze overeenkomst over te gaan naar een definitief kader dat voor alle rechthebbenden geldt.

Bovendien worden de pilootprojecten die de overeenkomst zullen ondertekenen "Samenwerkingsverbanden geïntegreerde zorg" en verbinden zij zich ertoe een reeks in artikel 3 beschreven taken uit te voeren.

De samenwerkingsverbanden dienen binnen hun afgebakende regio te streven naar geïntegreerde zorg voor de gehele populatie, namelijk: de gezonde bevolking, mensen met een verhoogd risico op bepaalde aandoeningen of complicaties, mensen met chronische ziekten met een hoge prevalentie en ook zeldzame ziekten.

Daarnaast bepaalt de overeenkomst in artikel 5 dat elk samenwerkingsverband geïntegreerde zorg een transitieplan moet opstellen dat **uiterlijk op 28 februari 2023** bij de permanente werkgroep moet worden ingediend via integratedcare@health.fgov.be.

Het transitieplan heeft betrekking op de strategie van het samenwerkingsverband voor geïntegreerde zorg voor het bereiken van de doelstellingen van de transitieperiode (01/01/2023 - 31/12/2024) en omvat de geplande activiteiten tijdens de looptijd van de overeenkomst alsmede een bestedingsplan. De inhoud van het transitieplan kan in verschillende fasen worden ontwikkeld en aangepast om in overeenstemming te zijn met de visie van het toekomstige interfederaal plan.

De ontwikkeling van het transitieplan wordt idealiter uitgevoerd en ondersteund door alle actoren van het samenwerkingsverband geïntegreerde zorg.

Dit document (Template - transitieplan) werd ontwikkeld door de IAC en WeCare met als doel de samenwerkingsverbanden stof tot nadenken en richtlijnen te geven voor het structureren van hun strategisch plan. Daarnaast zullen de IAC en WeCare ook ondersteuning bieden aan de projecten bij de opmaak van het transitieplan.

Het onderstaande schema heeft betrekking op de valideringsstappen van het transitieplan :

01/01/2023	Inwerkingtreding van de transitieovereenkomst
Januari-februari	Opmaak van het transitieplan - Indiening van het transitieplan (28/02/2023)
Maart	Evaluatie van het transitieplan (IAC- PWG)
April	Beslissing van het Verzekeringscomité op basis van het voorstel van de PWG

2. Template transitieplan

De overeenkomst voor de samenwerkingsverbanden geïntegreerde zorg benadrukt sterk het 'integratiemanagement' van geïntegreerde zorg, in een bredere visie dan diegene die vandaag gebruikelijk is op het terrein van de pilootprojecten geïntegreerde zorg. De template start met een voorbereidende analyse die focust op deze 'brede visie' van integratiemanagement, gevolgd door een concreet plan van aanpak.

2.1 Voorbereidende analyse

Integratiemanagement is als concept op zich niet nieuw. In het KB van 31/07/2017 werd dit als volgt omschreven: *“de operationele aansturing binnen een pilootproject die leidt tot de integratie van zorgverlening aan rechthebbenden op niveau van de individuele zorgverlening, van het professionele aanbod, van organisaties binnen het netwerk en van ondersteunende systemen”*.

Om het transitieplan vorm te geven, vragen wij jullie om terug te kijken op de mate waarin deze finaliteit werd behaald, gegeven de acties die zijn genomen.

Vragen:

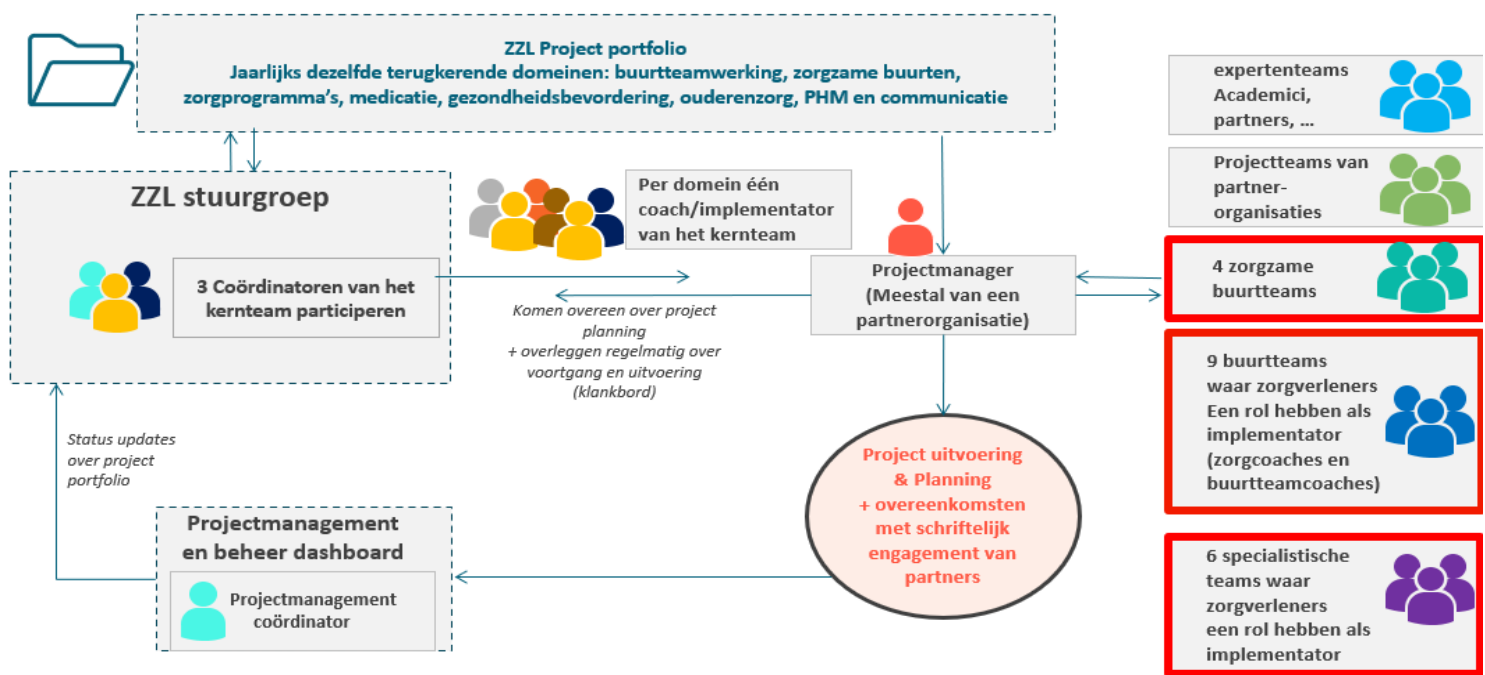
1. Geef aan hoe jullie binnen jullie project integratie hebben bewerkstelligd op het vlak van;
 - samenwerking rond de patiënt
 - professionele afspraken
 - samenwerkingsafspraken tussen organisaties in het consortium
 - ondersteuningssystemen (bv. informatica)
 - andere

2. Welke acties hebben bijgedragen tot het succes van deze integratie en waarom waren deze acties zinvol/impactvol?

Realisaties Zorgzaam Leuven (2018 – 2022)		Waarom impactvol?
Samenwerking rond de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> • 6 transmurale specialistische teams: medicatiezorg, shared care, zorgprogramma's, psychische zorg, intermediaire zorg, ... • 8 multidisciplinaire buurtteams: populatiemanagement, medicatiezorg, preventieve acties naar de buurt, multidisciplinaire zorgplannen, met empowerment van de patiënt en ter ondersteuning van de zorgplanningsgesprekken (doelgerichte zorg). Vindplaatsgericht werken als nieuw model voor de buurtteams: het model wordt getest voor ELP en Bewegen op verwijzing, toeleiding naar proactieve zorgcoördinatie. • 4 zorgzame buurten: opbouwen van buurt- en wijkwerking 	<ul style="list-style-type: none"> • Teams van zorg- en welzijnsactoren om vraaggestuurd en populatiegericht samen te werken • Buurtteams om de gefragmenteerde eerstelijns te structureren • Teams zijn aanspreekpunten voor intervisie en audit • Proeftuinen met zorgzame buurten om intense samenwerking tussen ZZL, ELZ en lokaal bestuur mogelijk te maken en de integratie 'gezondheidszorg-welzijn' te bevorderen
Professionele afspraken	<ul style="list-style-type: none"> • Er is structureel buurtteamoverleg in de eerstelijns over buurtgerichte zorg voor chronisch zieken en kwetsbare personen. De buurtteams overspannen de hele regio van Zorgzaam Leuven. • Er vindt structureel shared care overleg plaats tussen derde lijn – tweede lijn – eerstelijns: overleg rond ouderenzorg, psychische zorg, medicatiezorg en specifieke chronische ziekten zoals diabetes, hartfalen en COPD. Multidisciplinaire zorgprogramma's m.b.t. betere geplande zorg voor chronische patiënten (bestaande en nieuw ontwikkelde zorgprogramma's). • Medisch farmaceutisch overleg (MFO) m.b.t. de chronische patiënt en de samenwerking op buurtniveau en transuraal. • Er zijn afspraken gemaakt over de ondersteunende en adviserende functie van tweedelijnssteams voor eerstelijnssteams. Concrete uitwerking van 2 advieskanalen tweede lijn – eerstelijns: collegiaal advies op afstand en telefarmacologie service. • In 4 zorgzame buurten wordt afgestemd met zorg- en welzijnsactoren over zorgzame buurtwerking en de plaats van buurtgerichte zorg hierin. • Er gebeurt onderzoek naar een flexibel aanbod voor thuiszorg inclusief tijdelijke revalidatie en casemanagement i.s.m. het P3 project OOTT. 	<ul style="list-style-type: none"> • Linken tussen derde lijn, tweede lijn en eerstelijns om afstemming en adviesverlening mogelijk te maken • Buurtgerichte zorg als 'onderdeel' van een brede zorgzame buurt waar ingezet wordt op alle levensdomeinen • Het buurtteam als een kern in de buurt, om populatiegerichte acties te nemen naar chronisch zieken of kwetsbaren en gezondheids promotie naar de buurt.
Governance en samenwerkingsafspraken tussen organisaties in het consortium Zie	<p>ZZL heeft geen hiërarchisch organogram. Het leiderschap en ownership ligt decentraal bij de teams. De werking van de integrator steunt op een proces van projectinitiatie en monitoring. De stuurgroep heeft een navigerende en faciliterende rol en bewaakt het geheel.</p> <p><u>Projectmanagement via:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Een gezamenlijk locoregionaal plan met als doelgroep de volledige populatie van Groot-Leuven • Een gezamenlijk gedeeld dashboard om alle activiteiten (n= 50 in 2022) op te volgen en bij te sturen • Taakafspraken gedetailleerd in het dashboard <p><u>Integratie binnen het consortium via:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitbouw van een regionale "integrator", een divers team (n= een 40-tal personen in 2022), met aanvullende competenties, samengesteld vanuit de partnerorganisaties van ZZL. • Versterking van de regionale integrator met een backoffice kernteam (n= 9 personen in 2022). Deeltijds, met complementaire mandaten bij partnerorganisaties of in concrete werkveld context. • Specifieke samenwerkingen rond activiteiten met KU Leuven, UZ Leuven, HH Leuven, UCLL, P3 project, stad Leuven, ELZ Leuven, de beide GGZ netwerken, ziekenhuisnetwerk Plexus <p><u>Heldere afspraken via samenwerkingsovereenkomsten:</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sterke ondersteuning, bestaande uit een kernteam en personen uit de partnerorganisaties • Draagvlak door maximale betrokkenheid • Niet-hiërarchisch dynamisch netwerk • Fluïde teams die mee evolueren met de activiteiten • Veel mensen aan boord, met verschillende competenties • Dashboarding om een groot plan aan te sturen en de communicatie vlot te laten verlopen • Dashboards met gezamenlijke actieplannen en accountability om te ontschotten en te evolueren naar een 'ecosysteem' met een integratiemanagement.

	<ul style="list-style-type: none"> Voor elke activiteit is er met de betrokken consortiumpartners en zorgverleners een samenwerkingsovereenkomst afgesloten met heldere afspraken Elk van de 8 buurtteams heeft een samenwerkingsovereenkomst waarin de leden hun engagementen verklaren en waaraan jaarlijks het buurtteam-actieplan en de begroting wordt toegevoegd (n= 8 samenwerkingsovereenkomsten). Voor 3 zorgzame buurten is een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen stad Leuven, ELZ Leuven en ZZL Er zijn specifieke samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met de academische centra rond wetenschappelijk onderzoek (UCLL, KU Leuven) Met 5 zorgcoaches en 5 buurtteamcoaches is een specifieke samenwerkingsovereenkomst gesloten, voor hun opdracht in de buurtteams. 	<ul style="list-style-type: none"> Accountability om los te komen van 'wie heeft de lead' naar 'wie is de trekker' en 'hoe dragen we samen verantwoordelijkheid?'
Ondersteuningssystemen (bv. informatica)	<ul style="list-style-type: none"> Dataverzameling en analyse: ZZL werkt mee aan de ontwikkeling van een populatiedashboard, instrumenten voor audit, benchmarking en feedback. Communicatiesystemen: Siilo, collegiaal advies op afstand, telefarmacologie service, buurtteamoverleg, netwerkbijeenkomsten, shared care overleg, ... 	Een totaalaanpak voor population health management op alle niveaus: micro, buurt, meso, macro

De niet-hiërarchische governance van Zorgzaam Leuven staat in functie van het lerend systeem, deze vormt de basis van de kwaliteitscultuur en schept het klimaat om duurzame verandering en implementatie mogelijk te maken

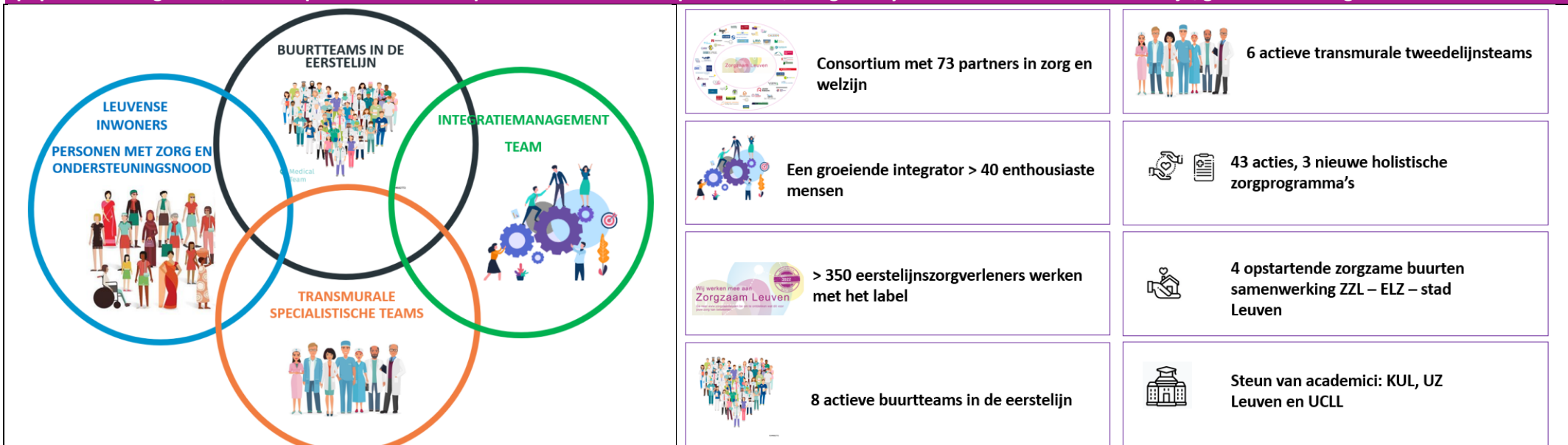


Figuur: de governance van ZZL is niet hiërarchisch. Er is geen klassiek organogram.

Het loco-regionaal plan staat bovenaan en is leidend. De klemtoon ligt niet op het beslissingsorgaan, maar wel op 'accountability' in het consortium. De stuurgroep heeft een navigerende rol.

Rode kaders: teams van zorgverleners maken deel uit van de integrator. Ownership over innovatie ligt decentraal bij de teams. Voor meer uitleg over de governance, zie bijlage 1.

Zorgzaam Leuven is geen bundeling van activiteiten. De impact van ZZL komt voort uit een systeembenadering gebaseerd op lerende teams die in verandering zijn en over de lijnen heen samenwerken aan geïntegreerde zorg. Het lerend systeem is dé basis van een kwaliteitscultuur waarin alle opdrachten samenkomen: zorgprogramma's, populatiemanagement, tools implementeren rond patiënt centraal en empowerment, integratiesystemen doorvoeren rond welzijn/gezondheidszorg ...



Het integratiemanagementteam ondersteunt de lerende teams in hun veranderingsproces via 6 kernactiviteiten: expertise, diensten, training, belangenbehartiging, vertegenwoordiging, netwerking/communicatie.

	Expertise	Training	Diensten, ondersteuning	Belangenbehartiging	Vertegenwoordiging	Netwerking, communicatie
Kernactiviteiten voor het integratiemanagement.	<ul style="list-style-type: none"> -Ontwikkeling integratie, en context gebonden implementatie van zorgprogramma's -Populatiemanagement: know how binnenbrengen in teams -Model buurtteams ontwikkelen en verfijnen en aanpassen aan de context. Implementatietechnieken ontwikkelen -32 innovatieve activiteiten, opgevolgd via een dashboard 	<ul style="list-style-type: none"> - Opleiding tot specifieke rollen of functies (bv. buurtteamcoach, zorgcoach, brede educator, coördinerend apotheker in WZC) - Leer- en deeldagen rond specifieke thema's - interview, audit en feedback - co-creatie organiseren van academische kennis en mensen op het werkveld die zoeken naar antwoorden op concrete vragen 	<ul style="list-style-type: none"> -Voor teams: ondersteuning implementatie zorgprogramma's, bepalen van KPI's, meetinstrumenten impact, rapportering -Eerste stappen in ontwikkeling systeem population health management voor praktijken en teams -Zoeken naar financiering voor taken die passen binnen de 13 topics -Coaching van teams: ondersteuning adhv implementatieprogramma's en tools -Buurtteams ondersteunen om gezondheids promotie te organiseren -Ondersteuning bij pro-actieve zorgverlening. - Coördinatie proeftuinwerking ondersteunen. 	<ul style="list-style-type: none"> -Experimenteeruimte aanbieden door randvoorwaarden te voorzien - interviews met beleidsniveau - zorgstrategische planning -knelpunten doorgeven aan het beleid en stakeholders - visie vanuit het beleid vertalen naar een concrete activiteit 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluatie van de activiteiten en rapportering aan stakeholders (lokaal, meso, macro) -Contacten op regio-niveau, zorgen voor draagvlak, verspreiding van duidelijke key messages of visienota's, zichtbaarheid geven aan activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> -Netwerkbijeenkomsten, MFO, website, nieuwsbrief, sociale media, inspiratiedag -Buurtteamoverleg -Overleg met specialistische transmurale teams -Netwerking op macro- niveau: -Netwerking op meso-niveau: (samenwerking met structuren en organisaties actief op meso niveau)

2.2 Plan van aanpak

2.2.1 Toelichting: naar een hernieuwde finaliteit van integratiemanagement

De finaliteit van integratiemanagement wordt nog verder verfijnd en de exacte invulling is nog onder constructie. Momenteel dient er rekening gehouden te worden met volgende aandachtspunten:

- Integratiemanagement lijkt bijzonder nauw gelinkt aan de organisatie van geïntegreerde zorg op locoregionaal niveau. Op structureel/organisationeel niveau is het cruciaal om te onderzoeken hoe de samenwerking tussen bestaande niveaus en actoren kan worden geïntensifieerd en verankerd met als doel geïntegreerde zorg te realiseren. We zien dit op twee niveaus:
 - Macroniveau: waar zowel het federale niveau als de deelstaten een rol hebben in de aansturing en evaluatie van 5AIM en in het faciliteren van geïntegreerde zorg ter ondersteuning van 5AIM, door het ter beschikking stellen van tools, gegevens (bv. in het kader van populatiemanagement), opleiding, expertise aan het mesoniveau. Zowel het federale als het gemeenschapsniveau nemen beleidsopties om dit te ondersteunen.
 - Mesoniveau: gezien de huidige vergevorderde bestaande structuren, bepalen de deelstaten in belangrijke mate dit niveau en zijn governance. Er dient dan ook intensief gezocht te worden naar verbinding tussen de federale actoren en de actoren van de deelstaten. Het zal een gezamenlijke opdracht zijn om de visie op geïntegreerde zorg – vanuit de input van het macroniveau – uit te dragen en de nodige veranderingen om tot geïntegreerde zorg te komen te managen.
- De huidige piste is dat alvast volgende zaken i.v.m. integratiemanagement dienen aangepakt te worden:
 1. Bepalen welke relevante integratieopdrachten zijn. Deze opdrachten zijn nog verder uit te klaren, maar vermoedelijk liggen deze opdrachten vooral binnen volgende domeinen:
 - *De organisatie van zorg en ondersteuning op locoregionaal niveau*
 - *Horizontale en verticale integratie van zorg & welzijn (cfr. zorgcontinuïteit)*
 - *Organisatie, versterking en retentie van (multidisciplinaire) zorgcapaciteit afgestemd op de noden, inclusief competentieontwikkeling*
 - *Invulling van zorgproces/zorgtraject/zorgpad/zorgpad/zorgplanning, inclusief zorgcoördinatie en casemanagement*
 - *Invulling van “patiënt centraal” en empowerment”: aanbod qua individuele en collectieve ondersteuning van een persoon in zijn/haar context*
 - *Ondersteuning van het informeel netwerk van een persoon in zijn/haar context zowel op individueel als op groepsniveau*
 - *Zorg en welzijn in een bredere context*
 - *Implementatie van datamanagement en programma’s population health management.*
 - ...
 2. Bepalen welke opdrachten bij welke terreinactoren in welke structuren (eerstelijnszones, ziekenhuisnetwerken, netwerken GGZ,) moeten liggen. Concreet zijn er in elke deelstaat/regio actoren/structuren werkzaam of in opbouw naast supraregionale actoren en structuren. Welke opdrachten waar en bij wie liggen en hoe er moet worden samengewerkt is verder uit te klaren.

2.2.2 Doel: wat betekent dit voor de transitie van de samenwerkingsverbanden?

De opportuniteit voor de samenwerkingsverbanden is tweeledig:

- Enerzijds kunnen de samenwerkingsverbanden de overstap maken naar een duurzame voorbereiding voor de toekomst, d.w.z. het bestendigen van de evolutie naar meer geïntegreerde zorg in de regio, wanneer het samenwerkingsverband ophoudt te bestaan. Dit betekent dat aan de samenwerkingsverbanden gevraagd wordt aansluiting te vinden bij bestaande structuren of mee te bouwen aan nieuwe structuren op mesoniveau. Dit kan een verschillende invulling krijgen in de verschillende landsdelen.
- Anderzijds kunnen verdere aanbevelingen gedaan worden over de verdere aanpak van integratiemanagement en de gerelateerde opdrachten

2.2.3 Wat betekent dit transitieplan voor uw samenwerkingsverband?

Aan de samenwerkingsverbanden vragen we om, op basis van uw voorbereidende analyse (cfr. 2.1), gegeven het doel (cfr. 2.2.2) en in gedragenheid met het volledige consortium, de volgende **vragen** te beantwoorden: Vraag a. Geef aan welke **connecties** jullie binnen jullie regio en projectcontext tijdens de transitieperiode zien te leggen en met welke **actoren** om te zorgen dat de transitie naar meer geïntegreerde zorg kan verduurzaamd worden, als het samenwerkingsverband als dusdanig ophoudt te bestaan eind 2024?


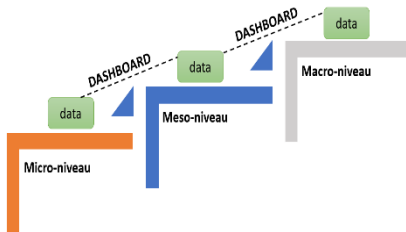


*Geef dit **minstens** aan op vlak van elk van de opdrachten opgesomd onder punt 2.2.1 - zie tekst in cursief*

De conventie verduidelijkt de opdrachten van het samenwerkingsverband ZZL. Zorgzaam Leuven heeft binnen deze conventie een sterke missie en focus.

Over de positie van Zorgzaam Leuven in het zorglandschap

- Het consortium ZZL richt zich op **innovatie**. De innovatieve activiteiten dragen bij aan de quintuple aim, en worden uitgewerkt vanuit een populatiegerichte benadering.
- ZZL is een proeftuin '**living lab**' met een experimenteercultuur gericht op implementatie-onderzoek binnen het domein geïntegreerde zorg, vertrekkende van bestaande wetenschappelijke evidentie. Het integratiemanagement van ZZL zorgt voor een **lerend implementatiesysteem met samenwerkingsmodellen** om geïntegreerde zorg mogelijk te maken.
- **Context gebonden implementatie** ontbreekt vaak als stap in de uitrol van nieuwe modellen of **zorgprogramma's/zorgpaden/zorgtrajecten**. Deze stap moet systematisch ingebouwd worden en als taak worden opgenomen door het integratiemanagement.
- Zorgzaam Leuven is **geen bundeling** van activiteiten. Zorgzaam Leuven is **in zijn geheel** een **lerende innovatieve organisatie**. ZZL kan dus niet uit elkaar getrokken worden in afzonderlijke activiteiten die los van elkaar kunnen verder bestaan.
- Geïntegreerde zorg kan niet stap voor stap in stukjes gerealiseerd worden, er is een systeemgerichte totaalaanpak nodig. Het nieuwe loco-regionaal plan (zie verder) is een **breed spectrumplan** en werkt op de 13 topics. De structuren en het lokaal bestuur hebben bijdragen geleverd aan dit plan, waardoor het plan een totaalaanpak benadert.
- ZZL heeft een belangrijke aanvullende taak op de bestaande structuren. Eerstelijnszones en ziekenhuisnetwerken richten zich vnl. elk op één lijn. **ZZL is niet gericht op de 'organisatie' binnen één lijn**. ZZL is gericht op een systeembenadering om het systeem te hervormen en af te stemmen. Dat doen we door transmurale zorgprogramma's, innovatieve organisatiemodellen zoals buurtteams die linken leggen met transmurale teams, onderzoek naar het installeren van een kwaliteitscultuur, zorgprocessen in kaart brengen en obstakels oplossen, populatiemanagement... en door al deze processen te verbinden tot een coherent geheel.
- Om aan de noden en behoeften van de populatie te voldoen, te werken volgens het principe 'leave no one behind' en om een kwaliteitscultuur te faciliteren, bouwt ZZL mee aan een **population health management datasysteem**. ZZL biedt een proeftuin om dashboards en tools te testen, alsook om implementatietechnieken te ontwikkelen.
- Van zodra een innovatieve activiteit voldoende onderzocht en positief geëvalueerd is, wil het integratiemanagementteam van ZZL zoeken naar structurele inbedding, bv. binnen een partnerorganisatie of structuur. Reeds van bij het begin van een innovatieproces moet verduurzaming worden meegenomen in de planning. Hiervoor zal het integratiemanagementteam in de transitiefase (en erna) samenwerken met partners, structuren, netwerken, en een signaalfunctie opnemen naar overheden toe zodat good practices kunnen geconsolideerd worden.
- Het integratiemanagement zal haar impactvolle dienstverlening van de eerste fase (2018 – 2022) verder opschalen:
 - o **De learning community**: een lerend systeem van zorgverleners en organisaties, gericht op samen veranderen en het installeren van een verander- en kwaliteitscultuur.
 - o **De backoffice**: een dienstverlening van het integratiemanagementteam aan zorgverleners, om de randvoorwaarden te voorzien en rechtstreekse ondersteuning te bieden.

Er zijn 4 werkpakketten voor de transitiefase. In onderstaande tabel wordt weergegeven hoe we de transitieperiode willen invullen, welke connecties we leggen voor elk van de 4 werkpakketten, met welke actoren, voor welke regio, welke timing en hoe we bijdragen aan de opdrachten.

	WERKPAKKET 1: Eén innovatiedashboard: om het plan op te volgen met het voltallige consortium, de structuren en netwerken	WERKPAKKET 2: Population health management: het systeem mee helpen ontwikkelen en testen.	WERKPAKKET 3: Living lab met backoffice uitbreiden naar het grondgebied van 3 ELZ. Doel: innovatie en testen in een living lab van 3 ELZ.	WERKPAKKET 4: De learning community uitbreiden naar het grondgebied van het ziekenhuisnetwerk of de toekomstige regionale zorgzone. Doel: kennis en expertise vanuit het living lab breed verspreiden en uitwisselen met andere proeftuinen (o.a. ZOHRg).
				
Specifiek Wat is het?	<p>We ontwikkelen één dashboard om open en transparante communicatie over het loco-regionaal transitieplan mogelijk te maken en accountability af te spreken. Het doel is om elke innovatie zo goed mogelijk te plannen, en van bij het begin van het innovatieproces verduurzaming te voorzien. We voorzien wetenschappelijke evaluatie van de impact op de samenwerking.</p>	<p>ZZL is samen met KU Leuven één van de stichtende partners van een dataconsortium dat zich tot doel stelt om op nationale schaal data samen te brengen zodat de nodige tools rond monitoring van geïntegreerde zorg kunnen ontwikkeld worden (o.a. dashboards, barometers). ZZL brengt expertise binnen in het dataconsortium om enerzijds het PHM systeem te bouwen en anderzijds te implementeren.</p>	<p>Er bestaat reeds een backoffice op niveau van grondgebied ELZ Leuven. We exploreren met de partners wat er nodig is om het huidige backoffice orgaan van ZZL te professionaliseren en de dienstverlening uit te breiden naar zorgverleners werkzaam in een grondgebied van 3 ELZ (supra-regionaal niveau)</p>	<p>We hebben reeds een learning community op niveau van grondgebied ELZ Leuven. We onderzoeken in de transitiefase hoe we de bestaande learning community kunnen uitbouwen om de expertise en training te borgen voor de toekomst. We willen versnipperde initiatieven, opleidingen, lerende netwerken zoveel mogelijk bundelen. Het initiatief om de learning community te onderzoeken, nemen we samen met de academische instellingen, ZZL en Verbonden in ZOHRg (bijlage 3) en we stemmen af met de structuren/netwerken.</p>
Specifiek Regio en doelgroep	<p>Doelgroep: partnerorganisaties in het consortium. Dit zijn alle organisaties, inclusief de structuren ELZ en ZH netwerk, GGZ netwerken en lokaal bestuur</p>	<p>Dashboarding op niveau macro (federaal en deelstaten), meso (ELZ), buurt en praktijk (micro). ZZL staat in voor de test en implementatie op meso, buurt en praktijkniveau. Doelgroep van de implementatie: beleid (structuren) en zorgverleners</p>	<p>Grondgebied van 3 ELZ (Leuven, Leuven Noord en Leuven Zuid). Doelgroep: zorgverleners vormen samen met patiënten een living lab waar geëxperimenteerd wordt met innovatieve zorgmodellen.</p>	<p>Doelgroep in 1^{ste} fase: zorgverleners. Via de zorgverleners bereiken we de patiënt/burger. In latere fase zijn meer doelgroepen mogelijk. Regio: een regio grootte orde +/- 6 ELZ die overeenkomst met het ziekenhuisnetwerk of de toekomstige regionale zorgzone.</p>

<p>Acceptabel en realistisch. Met wie gaan we dit realiseren? (bestaande, verwachte engagementen)</p>	<p>Het hele consortium draagt bij aan de invulling van het gezamenlijk dashboard.</p> <p>Ontwikkelingsfase: De backoffice van Zorgzaam Leuven ontwikkelt het dashboard. Over de opbouw van het dashboard, stemt ZZL maximaal af met academische partners, structuren, netwerken en organisaties. Up to date houden: de ZZL backoffice samen met academische partners, de stuurgroep, de coördinatoren van structuren zoals ELZ en lokale besturen, netwerken en organisaties.</p>	<p>Ontwikkeling door het dataconsortium van dataleveranciers en data-experten op macro-niveau.</p> <p>Op mesoniveau: samenwerking tussen ZZL met KULeuven (ACHG) om het PHM systeem te testen. Het academisch ziekenhuis UZ Leuven is een belangrijke partner om patiëntenstromen in kaart te brengen en gericht interventies te plannen naar doelgroepen. We denken zeker ook aan structuren zoals ELZ en lokale besturen, die we vanuit ZZL kunnen helpen met omgevingsanalyses.</p>	<p>Wat betreft de professionalisering van de huidige backoffice kijken we in de eerste plaats naar engagementen van de partners die reeds in de eerste fase hebben bijgedragen in mensen en middelen: MCH, BAF, UZ Leuven, KU Leuven, huisartsenkring, beroepsorganisaties verpleegkundigen, andere, ... en nodigen we waar mogelijk ook andere geïnteresseerde partners uit. De backoffice ondersteunt activiteiten die met de partners en netwerken (GGZ, ziekenhuisnetwerk, ...) en structuren (ELZ, lokale besturen) vastgelegd worden in het dashboard (werkpakket 1)</p>	<p>De academische kennisinstellingen (KU Leuven, UCLL), academisch ziekenhuis UZ Leuven, Zorgzaam Leuven, Verbonden in ZOHrg, Plexus, GGZ netwerken, P3 project en partners die een rol opnemen in navorming zoals MCH, beroepsverenigingen.</p>																
<p>Timing: Ontwikkeling = blauw; Pilotfase = lichtgroen; Implementatie = donkergroen</p>	<p>Is gestart in januari 2023. De invulling van het dashboard is een continu proces en loopt door tot na 2025 (is blijvend nodig).</p>	<p>In 2023 zetten we in op ontwikkeling en de eerste tests zullen aanvangen eind 2023, begin 2024.</p>	<p>De backoffice bestaat reeds. Professionalisering van de backoffice vangt aan Q2 2023.</p>	<p>De learning community bestaat al en strekt zich voor enkele domeinen reeds uit over 2 proeftuinen (ZZL en ZOHrg). De gesprekken over het opschalen van de learning community zijn opgestart en lopen simultaan met de professionalisering van de backoffice.</p>																
	<table border="1"> <tr> <td>2023 Q1-Q2</td> <td>2023 Q3-Q4</td> <td>2024 Q1-Q2</td> <td>2024 Q3-Q4</td> </tr> </table>	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4	<table border="1"> <tr> <td>2023 Q1-Q2</td> <td>2023 Q3-Q4</td> <td>2024 Q1-Q2</td> <td>2024 Q3-Q4</td> </tr> </table>	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4	<table border="1"> <tr> <td>2023 Q1-Q2</td> <td>2023 Q3-Q4</td> <td>2024 Q1-Q2</td> <td>2024 Q3-Q4</td> </tr> </table>	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4	<table border="1"> <tr> <td>2023 Q1-Q2</td> <td>2023 Q3-Q4</td> <td>2024 Q1-Q2</td> <td>2024 Q3-Q4</td> </tr> </table>	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4																	
2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4																	
2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4																	
2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4																	
<p>Bijdrage aan opdrachten van het samenwerkingsverband (dashboard: meetbare KPI's en deliverables)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - terugkoppeling naar het beleid over de taken en de rol van het integratiemanagement in de implementatie van geïntegreerde zorg (2 x per jaar via rapportering) - Visies vanuit het beleid opnemen in de uitwerking van het loco-regionaal plan - actieve participatie aan het interfederaal plan, enerzijds door de rol van het integratiemanagement helder te definiëren, anderzijds door bepaalde pijlers van het interfederaal plan reeds in uitvoering te brengen. bv. population health management 	<ul style="list-style-type: none"> - PHM dashboards ontwikkelen vanuit een dataconsortium op macro, meso, buurtniveau - PHM zal tools bieden om pro-actieve zorg en de kennis binnen te brengen in teams (buurtteams en specialistische teams), ZZL biedt actieve ondersteuning via de learning community en de backoffice - Tools (o.a. barometers, software alerts) aanreiken voor population health management om de omslag te maken van reactieve zorg naar pro-actieve zorg - implementatie systeem audit/feedback op praktijkniveau. Focus op ondersteunen, stimuleren en leren van peers - horizontale en verticale integratie van zorg en welzijn mogelijk maken door zowel op beleidsniveau geaggregeerde data te 	<p>Diensten bieden aan zorgverleners zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zorgprogramma's, zorgpaden, tools PHM, ... duurzaam implementeren via teams van zorgverleners. - Kwaliteitssysteem voor teams verder doorontwikkelen: actieplan, bepalen van KPI's, meetinstrumenten impact, rapportering - Coaching van teams in nauwe samenwerking met academische centra: op maat ondersteuning van teams adhv implementatieprogramma's, intervisie organiseren, oplossingen aanreiken voor knelpunten, educatiemateriaal voorzien - Buurtteams ondersteunen om gezondheids promotie voor de buurt te 	<p>Opdrachten betreffende kennisverspreiding en training rond topics:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Change management, ondersteunen van veranderbereidheid en installeren van een kwaliteitscultuur - Organisatie, versterking en retentie van (multidisciplinaire) zorgcapaciteit afgestemd op de noden, inclusief competentieontwikkeling door o.a. de implementatie van zorgprogramma's - Opleiding en intervisie rond zorgproces/zorgtraject/zorgpad/zorgpad/zorgplanning, inclusief zorgcoördinatie en casemanagement - Concrete invulling van "patiënt centraal" en empowerment": aanreiken van tools voor praktijken en teams om hiermee aan de slag te gaan. - Verdere ontwikkeling en implementatie van bestaande en nieuwe zorgprogramma's: o.a. CVA, psychisch lijden, ... - Vertaalslag maken van zorgprogramma's naar de praktijk door tools en intervisie aan te reiken - Model buurtteams verder verfijnen en implementatietechnieken doorontwikkelen 																

	<p>-Sterke investering in change management (Leuven en omgeving) rond populatiegericht werken en de omslag naar pro-actieve zorg.</p> <p>-via het integratiemanagement de contacten op regio-niveau nog meer versterken en in kaart brengen welke interacties er gebeuren met andere netwerken/structuren.</p> <p>-Zorgen voor draagvlak, verspreiding van duidelijke key messages</p>	<p>ontsluiten, als op meso-niveau, als op buurtniveau. Hiermee het beleid ondersteunen en zorgen dat zorgverleners simultaan via audit/feedback systemen gestimuleerd worden tot kwaliteitsverbetering.</p>	<p>organiseren in nauwe samenwerking met lokale besturen en ELZ</p> <p>- Model buurtteams ook buiten de stedelijke omgeving van Leuven testen (ELZ Leuven Noord en ELZ Leuven Zuid).</p> <p>-Ondersteuning bij pro-actieve zorgverlening uitbreiden: bv. uitnodigingssysteem voor patiënten, zorgplanning (materiaal en ondersteuning). Inspelen op opportuniteiten die er de komende jaren zeker zullen zijn (PHM).</p> <p>- Zorg en welzijn in een bredere context, en ondersteuning van het informeel netwerk rond een persoon door in te zetten op de verbinding tussen buurtteams en zorgzame buurten. Er zijn momenteel 4 zorgzame buurtprojecten actief in Leuven. Hier wordt ook de horizontale integratie van zorg en welzijn gemaakt. De bijdrage van het lokaal bestuur en ELZ is hier essentieel.</p>	<p>-Systeem zorgcoördinatie en casemanagement via actie-onderzoek verder ontwikkelen en implementeren</p>
<p>Financiering en werklust Zie bijlage 2</p>	<p>Integratiemanagementbudget 0.20 VTE.</p> <p>- Tijd van de partners die de backoffice en de learning community steunen.</p> <p>- Bijdragen van het hele consortium (incl structuren zoals ELZ, netwerken en lokale besturen) om het dashboard aan te vullen en up to date te houden.</p>	<p>Integratiemanagementbudget en PHM budget 0.50 VTE</p> <p>Samenwerking met een dataconsortium, waaronder KU Leuven (ACHG). Samenwerking met UZ Leuven.</p> <p>Beide coördinatoren van ZZL hebben een deeltijdse tewerkstelling (2x0.50 VTE) bij KU Leuven om het PHM systeem te helpen ontwikkelen (KUL) en om de implementatie (ZZL) mogelijk te maken.</p> <p>Tijd van de zorgverleners in de buurtteams voor het testen van de dashboards</p>	<p>- Integratiemanagementbudget en werkmiddelen, 2 VTE.</p> <p>- Budget implementatiecoaches buurtteams en budget proactieve zorgcoördinatie.</p> <p>- Bijdragen van enkele kernpartners binnen het consortium in tijd en middelen.</p> <p>- Tijd van zorgverleners actief in de buurtteams.</p>	<p>Integratiemanagementbudget, 0.80 VTE + grote bijdrage van partners die een rol spelen in opleiding en training (academische kennisinstellingen en andere) en de structuren/netwerken.</p>

Addendum bij het antwoord op vraag a

Samengevat in beeld. Het transitieplan van ZZZ is een **doorstartplan naar een duurzame aanpak van geïntegreerde zorg in arrondissement Leuven.**

Het transitieplan is een logisch verder bouwen op wat we de voorbije jaren hebben gerealiseerd. ZZZ wil zich als innoverend living lab complementair verankeren met andere structuren en netwerken aanwezig in Leuven en omgeving.

Figuur 2: NL talige versie van de 'take home messages' getoond op het ICIC congres in 2022 te Denemarken (*The long and bumpy road to integrated care: lessons from the Leuven integrated care project in Belgium*).

Hier vind je de bouwstenen die we reeds benoemden in 2022, en die in het voorliggende transitieplan opnieuw aan bod komen maar dan nog meer uitgebreid en versterkt. **ZZZ focust op duurzaam innoveren, altijd blijven leren en voortdurend veranderen en aanpassen.**

We willen de komende 2 jaar onze actieve medewerking verlenen aan het tot stand brengen van het interfederaal plan geïntegreerde zorg van België. Het transitieplan is een eerste belangrijke bijdrage hieraan en legt uit hoe we onze opdracht in het zorglandschap willen invullen.



Figuur 2: ICIC 2022, international conference on integrated care. The long and bumpy road to integrated care: lessons from the Leuven integrated care project in Belgium. [Abstract](#) and [presentation](#).

Vraag b. Welke kritische succesfactoren zullen maken dat deze verduurzaming succesvol zal zijn? Denk hiervoor zowel aan zaken waar jullie zelf een impact op hebben, als op degene die door de overheid kunnen gefaciliteerd worden – max. 1 pagina.

Reeds vervulde kritische succesfactoren

Algemeen

- Brede integrator is reeds actief, met diverse competenties aan boord
- Sterke en stabiele administratieve partner: MCH
- Overheidskader en basisfinanciering is er nu voor 2 jaar.
- Intervisie met andere Integreo samenwerkingsverbanden in België, ondersteund door IAC
- Reeds goed gevorderd in het complementair samenwerken met ELZ en lokaal bestuur

Expertise en training

- Reeds sterke samenwerking en verankering met academici KU Leuven/UZ Leuven/UCLL.
- Regio is vertrouwd met een breed loco-regionaal actieplan, projectmanagement en wetenschappelijke opvolging
- PHM systeem: 2 coördinatoren van ZZL hebben een deeltijdse tewerkstelling bij KU Leuven om de naadloze afstemming tussen ontwikkeling (KUL) en implementatie (ZZL) mogelijk te maken. UZ Leuven is een belangrijke partner in PHM.

Dienstverlening en ondersteuning

- Reeds basis dienstverlening vanuit de huidige back-office ter ondersteuning van buurtteams, transmurale teams, ... met bijdragen van kernpartners zoals UZ Leuven en de beroepsorganisaties, kringen.
- Reeds sterke basisstructuur aanwezig via de buurtteams in de eerstelijns en de transmurale teams.

Belangenbehartiging en vertegenwoordiging

- Binnen integratorteam verschillende personen met een rol in advocacy en belangenbehartiging op macro-en mesoniveau

Netwerking en communicatie

- Goede samenwerking met ELZ, lokaal bestuur, GGZ netwerken, ZP3 samenwerkingsverband en ervaring met gemeenschappelijke events en communicatie

Nog te vervullen voorwaarden (deze voorwaarden zien we als kritische succesfactoren)

Alle actoren stemmen af met elkaar

- Transparantie via één operationeel loco-regionaal transitieplan, accountability zo maximaal mogelijk afstemmen met partners (o.a. ELZ, lokaal bestuur, GGZ netwerken, ziekenhuizen en ZH netwerk, zorg- en welzijnsorganisaties, ZP3 samenwerkingsverband...). Afstemming is geen éénrichtingsverkeer. Er moet een mentaliteitswijziging komen bij alle actoren (incl structuren en lokale besturen), om bij te dragen aan een gezamenlijk verhaal in functie van de noden van de bevolking. Het dashboard is de tool hiervoor.
- Alle actoren moeten meer transparant zijn over hun rol in dit verhaal en waar mogelijk bundelen van krachten. Financieringen waar zinvol, maar geen parallelle projecten meer los van elkaar en naast elkaar. Zo kunnen we efficiëntiewinsten creëren bottom up.
- Vertrouwen in de dynamiek, de integrator en de manier van samenwerken rond innovatie

Toekomstige vorm van het samenwerkingsverband en financiering

- Partners, netwerken en structuren werken mee aan het onderzoek onder welke vorm het ZZL samenwerkingsverband kan verder bestaan. WeCare biedt begeleiding bij het onderzoek naar de organisatorische en financiële randvoorwaarden.
- Uitklaren conventies, synergiën zoeken, efficiëntiewinsten creëren door samen te werken: GGZ netwerken, ZP3 samenwerkingsverband en ELP conventie

Helder aanbod creëren voor de burger:

- Nood aan goed werkende sociale kaart, vooral van het versnipperde aanbod vanuit de welzijnsactoren. Deze gegevens moeten gelinkt kunnen worden aan andere ondersteunende systemen (dus geen stand alone scenario). Belangrijke verbindende rol voor ELZ's en lokaal bestuur
- Nood aan heldere toegangspoorten voor maatschappelijk werk en sociale rechtenverkenning dicht bij de burgers. Belangrijke rol voor ELZ, lokale besturen, De toegangspoorten verbinden met zorgzame buurten is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Een activiteit voor ZZL is de verbinding maken met de dynamiek van de buurtteams en zo nodig met de specialistische teams.
- De buurtteamwerking nog meer verbinden met de zorgzame buurten om te komen tot duurzame integratie zorg-welzijn. Buurtteamwerking nog meer verbreden met welzijnszorg.

Eénzelfde logica in implementatieprogramma's als kapstok voor multidisciplinaire zorg; helder voor de zorgverleners

- Transmurale multidisciplinaire zorgprogramma's of zorgpaden (bv. chronische ziekten, obesitas bij kinderen, kwetsbare zwangerschappen, GGZ): samen met ziekenhuizen, buurtteams, specialistische teams, netwerken, kringen en beroepsverenigingen werken aan een duurzame implementatie en kwaliteitscultuur (intervisie, audit, feedback).
- Voldoende mensen en middelen aantrekken om van nabij implementatiepakketten aan te bieden, inclusief coaching, tools, audit, feedback en intervisie
- Samenwerken rond kwaliteitsindicatoren vanuit verschillende disciplines
- Training wordt deel van een plan en wordt verbonden met de implementatie van nieuwe organisatie modellen zoals de buurtteams.

Vraag c. Welke concrete activiteiten zullen jullie ondernemen om deze transitie naar geïntegreerde zorg te realiseren en binnen welke timing? Geef bij de activiteiten ook telkens aan welke bestaande/verwachte engagementen de betrokken actoren/structuren zullen aangaan met betrekking tot de uitvoering van deze acties. Max 2 pag. De tabel is een samenvatting van een nota waar het consortium (incl. lokale bestuur en ELZ) bijdragen aan hebben geleverd. Voor het participatief traject, zie bijlage 4.

A	B: bijdragen aan de opdrachten (punt 2.2.1.)															C	D			
	Ervaring Patient	Meer waarde met beschikbare middelen	Gezondheid bewaking	Equity	Jobbeveendheid zorgactoren	Patient centraal en empowerment: aanbod qua individuele en collectieve ondersteuning van een persoon in zijn/haar context zowel op individueel als op groepsniveau	Ondersteuning van het informeel netwerk van een persoon in zijn/haar context	Zorg en welzijn in een bredere context	Preventie en gezondheidsbevordering	Organisatie, versterking en retentie van (multidisciplinaire) zorgcapaciteit afgestemd op de noden, inclusief competentieontwikkeling	Horizontale en verticale integratie van zorg & welzijn (cf. zorgcontinuiteit)	Innovatie en verbetering van zorg & welzijn (cf. zorgcontinuiteit)	Innovatie van zorgproces/ zorgtraject/ zorgpad/ zorgpad/ zorgplanning	Kwaliteitscultuur installeren	Implementatie van datamanagement en populatie health management		De organisatie van zorg en ondersteuning op lokaal/regionaal niveau	Potentiele connecties met actoren gebaseerd op bestaande samenwerkingen in eerste fase ZZI	Kleurcodes: Ontwikkeling = blauw Pilotfase en test = lichtgroen Implementatie = donkergroen Uitrol en duurzame inbedding = oranje	
Strategische doelstelling (SD) 1: We willen goede kwaliteitsvolle zorg voor de burgers en in het bijzonder voor patiënten met chronische aandoeningen (somaïsch en psychisch) via een betere organisatie van zorg en zorgplannen.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
Organisatie van zorg: multidisciplinaire buurtteams en specialistische teams als organisatiemodel voor chronische zorg ingebed in een zorgzame buurt	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,4,5,6				
Evidence based zorgprogramma's duurzaam implementeren via de buurtteams en specialistische teams: o.a. diabetes, COPD, hartfalen, langdurig psychisch lijden, ELP, transmurale medicatiezorgcoördinatie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,4,5,6, 2,10				
Zorgplannen voor elke patiënt met een chronische aandoening, afgestemd op noden en ter bevordering van zelfmanagement en zorgcoördinatie	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,4,5,6, 9, 10				
Zorgcoördinatie en casemanagement: samenwerking met ZP3 'OOT'	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,3,4,5				
Correct gebruik van digitale gegevensdeling (o.a. Suhmer en medicatieschema)	x		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	4,5,6,7				
Welzijn en zorg verbinden via zorgzame buurten om connectie te maken met het brede buurtweefsel	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,5,6,8, 9,10, 11				
SD 2: We streven naar een zorgende samenleving met integratie van welzijnzorg en gezondheidszorg op buurtniveau, nabij en toegankelijk voor elke burger. We bundelen krachten met o.a. ELZ, lokale besturen, welzijnspartners, gezondheidszorgpartners.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
Persoon centraal met vlotte toegang tot de eerstelijnszorg: horizontale integratie via buurtteams. Aanklampende en outreachende zorg via zorgzame buurten om kwetsbare groepen te bereiken.	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,5,6,8, 9,10, 11				
Ondersteuning van het informeel netwerk, individueel en op groepsniveau via buurtteamwerking en zorgzame buurtwerking.	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,5,6,8, 9,10, 11				
Toegang tot gepaste coördinatie van zorg door empowerment patiënt/mantelzorg, ofwel door de huisarts/zorgcoach/casemanager.	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,3,5,8, 9				
Tijdige toegang tot de juiste zorg en hulp aan huis en zo nodig tot tijdelijke intermediaire zorg	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,3,4,6, 7,8,9				
Tijdige toegang tot specialistische zorg na verwijzing vanuit eerstelijnszorg (link buurtteams met specialistische zorg)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4,5,7,8				
ZZI steunt ELZ/lokale bestuur-projecten rond toegankelijke ingangspoorten voor maatschappelijk werk, helder aanbod ter ondersteuning van rechtenverkenning	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,8,9, 10, 11				
ZZI steunt ELZ/lokale bestuur-projecten rond een 'onthaal' waar alle zorg- en hulpvragen die nu vaak onbeantwoord worden wel terecht kunnen (bv. Leuven Helpt). Uit de aanmeldingen leren hoe we het bestaande aanbod kunnen verbeteren, toegankelijker maken	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,8,9, 10, 11				

SD 3: We zetten in op het voorkomen van chronische aandoeningen door enerzijds te streven naar zoveel mogelijk health in all policies. Anderzijds door de omslag te maken van een versnipperd preventief aanbod naar een door data ondersteunde aanpak. We bundelen krachten met lokale besturen, ELZ, welzijns- en gezondheidspartners.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
Gezondheidsbevorderend werken als vaste pijler in de buurtteamwerking en de zorgzame buurtwerking, afgestemd met het preventief gezondheidsbeleid van een lokaal bestuur en ELZ.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1,5,6,7,8,9,10,11				
ZZL steunt ELZ/lokale bestuur-opdrachten rond verduidelijken en versterken per buurt/gemeente van het aanbod rookstop, bewegen (o.a. BOV), mondzorg, ...	x		x	x	x	x			x	X	x				x	1,9,8,10,11				
Inzetten op verhogen van kankerscreening vanuit buurtteams gericht naar specifieke doelgroepen. Data-driven aanpak onderzoeken en waar mogelijk bijdragen aan de omgevingsanalyse.	x	x	x	x	x	x			x	X			x	x	x	1,4,5,6,7,9,11				
Doelgroep afbakenen en inzetten op bepaling cardiovasculair risicoprofiel voor doelgroep(en). Data-driven aanpak onderzoeken.	x	x	x	x	x	x			x	x			x	x	x	1,4,5,6,7,9				
SD4: We zetten in op zorgmodellen gericht naar 2 kritische levensfasen: begin van het leven en einde van het leven.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
Pre- en postnataal zorgpad voor kwetsbare zwangerschappen	x	x		x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	1,5,6,7,4,8,11				
Ouderenzorg: toegankelijkheid specialistische zorg, zorgtransities, medicatiegebruik, vroegtijdige zorgplanning (thuiswonend, intermediaire woonvormen, WZC)	x	x		x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	1,3,5,7,4,8,11				
SD 5: Omwille van de historische achterstand in de uitbouw van de geestelijke tegenover de lichamelijke gezondheidszorg doen we activiteiten om het aanbod voor psychologische en psychiatrische hulpverlening in de regio helder te krijgen. We bundelen krachten met o.a. GGZ netwerken, ELZ, psychologenkring en andere partners.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
Het huidige psychologisch aanbod helder voorstellen o.b.v. cases aan alle relevante zorg- en hulpverleners, o.a. via de learning community	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x		x	1,2,4,8,5,7,10				
Bijeenbrengen en ontsluiten van data, noden detecteren en daarop inspelen vanuit het aanbod. In 2023: ELP en zorgpad psychisch lijden.	x	x	x	x	x						x		x	x	x	1,2,4,6,7,9,10				
SD 6: We bouwen verder aan een centrale integrator als drager voor samenwerking in geïntegreerde zorg en we breiden onze regio uit naar Leuven en omgeving (living lab op een grondgebied van 3 ELZ; learning community op een grondgebied van 6 ELZ). We zoeken samen naar een nieuwe vorm voor het samenwerkingsverband.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
Integrator met competenties in diverse domeinen verder uitbouwen. Backoffice en learning community opschalen.	x	x	x		x	x	x		x	x	x		x	x	x	1,2,3,4,5,6,7				
Organisatorische integratie doorvoeren op mesoniveau en supra-regionaal niveau: afstemming met Verbonden in ZOHrg, partnerorganisaties en netwerkstructuren (ELZ, ZH netwerk, ZP3, GGZ netwerken, ...). Samen zoeken naar een nieuwe passende vorm voor het samenwerkingsverband.												x		x		1,2,3,4,6,10				
SD 7: We kiezen ervoor om al onze activiteiten meetbaar te maken en zetten daarom in op een intelligent datasysteem 'population health management (PHM)'. Dit datasysteem zal stapsgewijs evolueren en ons meer inzicht geven in patiëntenaantallen, patiëntenstromen, zorggebruik en zorgnoden.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
Ontwikkeling PHM systeem door KUL en partners. Zorgzaam Leuven als proeftuin voor implementatie van PHM.	x	x	x	x	x								x	x	x	4,5,6,7,10				
De backoffice integrator versterken met competenties in data-collectie en data-analyse														x	x	4,5,6,7				
SD 8: We stimuleren een kwaliteitscultuur en accountability via samenwerking in één transitieplan en aan de hand van één dashboard, learning community.																	2023 Q1-Q2	2023 Q3-Q4	2024 Q1-Q2	2024 Q3-Q4
We werken samen in één operationeel dashboard om gezamenlijk activiteiten te plannen en accountability af te spreken														x	x	1-11				
Een sterk aanbod voor training en intervisie van zorgverleners vanuit de learning community				x						x			x	x	x	1-11				
We voorzien ondersteunende profielen en nieuwe rollen zoals educatoren, zorgcoaches, buurtteamcoaches, CAA ..., om zorgverleners te helpen deze transitie door te maken.	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x	x	2-6				

* Voor de indeling van de actoren werden volgende categorieën gebruikt: (1) Lokale structuren: ELZ (Leuven, Leuven Noord en Leuven Zuid), Logo Oost-Brabant, palliatief netwerk; (2) GGZ: netwerk Diletti, netwerk Yuneco, GGZ organisaties, (3) P3 samenwerkingsverband OOTT; (4) Ziekenhuizen: ziekenhuisnetwerk Plexus, HH Leuven en UZ Leuven, UPC Kortenberg, specialistische transmurale teams; (5) Buurtteams: multidisciplinair samengesteld met eerstelijnszorgverstrekkers (incl. WGC); (6) Academische kennisinstellingen: KU Leuven en UCLL; (7) Kringen en beroepsverenigingen (huisartsenkring en wachtpost, apothekers (kring en BAF), verpleegkundigenkring, psychologenkring, diëtistenkring, kinesitherapeutenkring, vroedvrouwen (kring en Bakermat), ...); (8) Welzijnsorganisaties (o.a. CAW, Huis van het kind, buurtcentra, verslavingszorg, LDC...); (9) Ziekenfondsen en DMW; (10) Patiënten- en mantelzorgverenigingen; (11) lokale besturen Leuven, Leuven Noord en Leuven Zuid

Bijlage 1: de governance ‘het DNA van Zorgzaam Leuven’

Algemeen

Citaat stuurgroepvergadering december 2022 ‘We willen in ZZL geen klassieke governance discussies. Het gaat niet over ‘wie aan het stuur zit’, het gaat over ‘verantwoordelijkheden opnemen in functie van doelstellingen’. Het verhaal geïntegreerde zorg gaan we niet geïntegreerd krijgen met een beslissingsorgaan. We hebben in ZZL een niet hiërarchisch leiderschap waarin het essentieel is dat er een samenspel gebeurt tussen de netwerken om te komen tot een ecosysteem. We zullen trachten om de inzichten en de niet hiërarchische aanpak rond integratiemanagement in het interfederaal plan op een heldere manier op te nemen.’

We zijn ambitieus op vlak van innovatie en het realiseren van geïntegreerde zorg. Tegelijk voelen we de sterke druk op de zorg waardoor we nog meer impactvol moeten zijn en nog beter de juiste prioriteiten moeten stellen.

In tijden van ‘snelle transitie’ is de vereiste leiderschapsstijl die van **transformationeel leiderschap**.

Vernieuwen betekent het breken met gevestigde patronen. Dus wil Zorgzaam Leuven bij de coördinatie van het transitieproces alle kenmerken van een bureaucratische structuur vermijden, zoals differentiatie in clusters en lijnen, formeel gedrag of een sterke nadruk op controle. Vernieuwing van hoge kwaliteit vereist een heel andere instelling. De organisatie moet bovenal flexibel blijven ...

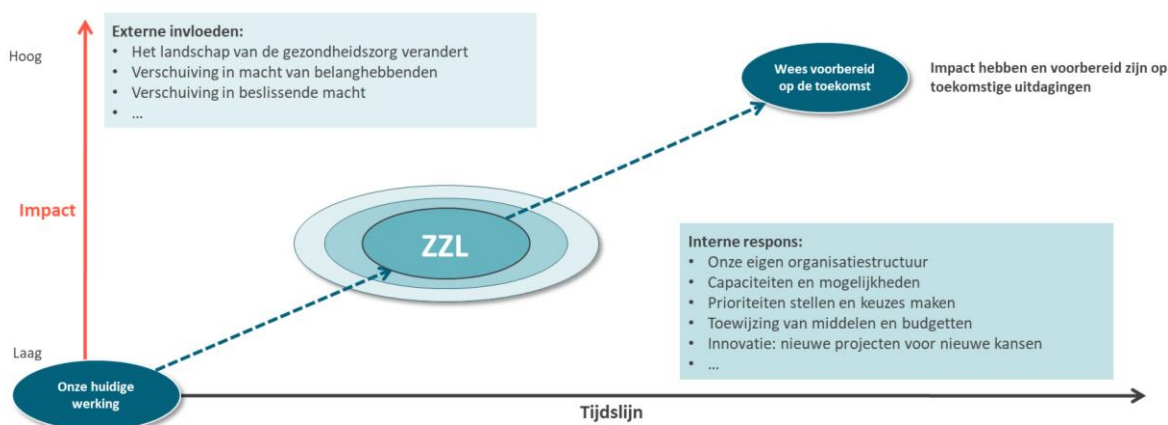
Het transformationeel leiderschap bereiken we door:

- Zorg te dragen voor visie op de transitie;
- Het faciliteren van de transitie / innovatieprojecten;
- Het integratiemanagement als voorbeeldfunctie te stellen;
- Angst of weerstand t.o.v. de transitie te managen door alle partners te betrekken bij het proces;
- Een ondernemende cultuur van experimenteren te stimuleren;
- Impactmeting en wetenschappelijke onderbouwing zoveel mogelijk mee te nemen in alle processen

Om wendbaar te zijn en blijven, stimuleert Zorgzaam Leuven transformationeel leiderschap en innovatie via een niet-hiërarchische aanpak.

We vergroten onze wendbaarheid door:

- Focus op 8 kerndomeinen;
- Innovatie te versnellen door te werken met een coalition of the willing. Een consensusmodel 'iedereen met alles mee' werkt hier niet. Vernieuwen betekent immers breken met gevestigde patronen, wat niet voor elke partner even evident is om in mee te stappen. Veranderprocessen kunnen bijzonder traag zijn. Daarom starten wij met de partners die er klaar voor zijn en zorgen we dat de andere partners nauw betrokken worden zodat zij alsnog de transitie kunnen doormaken;
- Zorg te dragen voor een cultuur van continu leren en ondernemerschap;
- Aansluiting te zoeken op strategische en tactische besluitvormingsprocessen;
- Teams autonoom en flexibel te maken. Hiervoor hebben we projectteams, de buurtteams, transmurale specialistische teams, expertenteams, ontwikkelingsteams, projectteams.



Principes

Er is een **niet-hiërarchische governance** met duidelijk vastgelegde rollen en verantwoordelijkheden. Zorgzaam Leuven kiest voor een **open netwerk organisatie**, bestaande uit verschillende partnerorganisaties die op een collectieve manier samenwerken. De besturing berust bij al de netwerkleden zelf, die gezamenlijk in de stuurgroep besluiten nemen.

Het project wordt bestuurd door een representatieve stuurgroep die nog steeds aangroeit (+7 leden sinds december 2022) en een operationeel bestuur.

De vertegenwoordiging in de stuurgroep is **niet ingedeeld volgens clusters of lijnen**. De partnerorganisaties worden bewust niet ingedeeld volgens welzijn vs. gezondheidszorg of volgens eerstelijns vs. 2^{de} en 3^{de} lijn. Het belangrijkste argument hiervoor is dat onze gezamenlijke activiteiten net gericht zijn op verbinding tussen welzijnszorg en gezondheidszorg, alsook samenwerken aan een 'zorgcontinuüm'. We willen dus dat elke partner zich deel voelt van het gezamenlijk ecosysteem, en niet van de cluster of de lijn.

De werking van Zorgzaam Leuven **steunt niet op een typisch besluitvormingsproces** met beslissingen genomen door een beslissingsorgaan. **De werking van ZZL steunt wel op een open en transparant projectmanagement binnen een breed netwerk van partners.**

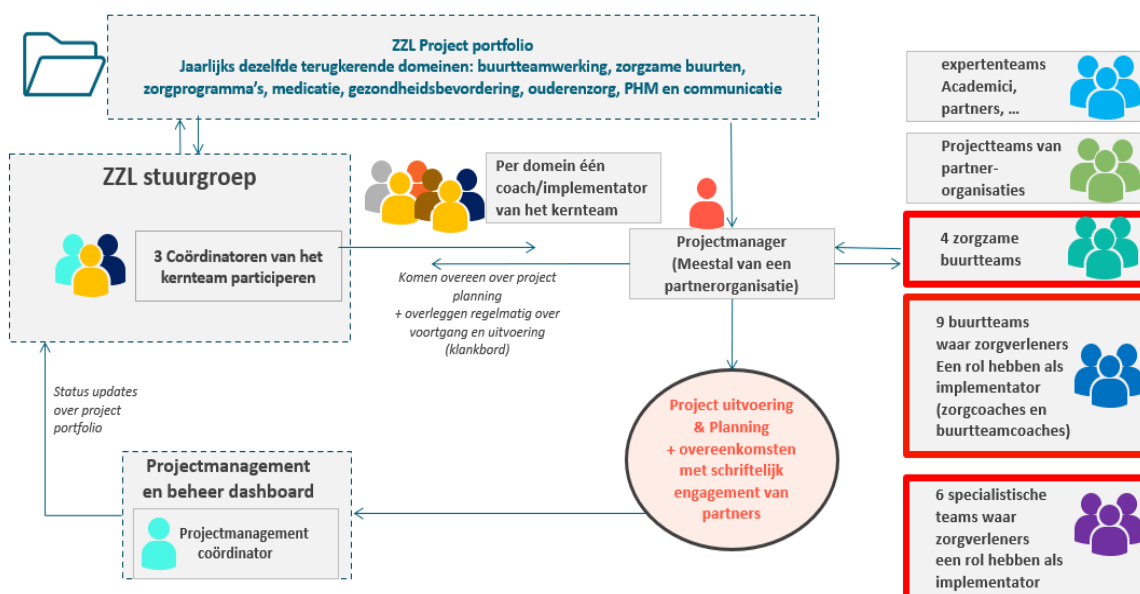
Om het locoregionaal actieplan te realiseren heeft Zorgzaam Leuven een breed **integratiemanagementteam** dat bestaat uit een kernteam en leden van de partnerorganisaties. Allen samen voorzien zij in de coördinatie, ondersteuning en opvolging van het locoregionaal actieplan. In de beoordeling van de jaarrapporten hebben we de voorbije jaren zeer goede feedback gekregen over onze vorm van projectmanagement. Hieronder wordt een figuur weergegeven van onze werking.







De administratieve entiteit is MCH (Medisch Centrum voor huisartsen). Deze treedt op als verantwoordelijke rechtspersoon namens het consortium ZZL en is de contracterende partner met de overheid zoals bepaald in het KB. Het MCH is een CVBA met huisartsen als leden en heeft een lange traditie in het organiseren van bijscholing, het ondersteunen van zorgverleners en het ondersteunen van projecten.

Figuur 3. Zorgzaam Leuven is een lerend systeem. Er is geen hiërarchisch organogram. Het leiderschap en ownership ligt decentraal bij de teams. De werking van de integrator steunt op een proces van projectinitiatie en monitoring. De stuurgroep heeft een navigerende en faciliterende rol en bewaakt het geheel.

Werking van de integrator

Project initiatie en monitoring van de transitie naar geïntegreerde zorg



	<i>Rol beschrijving:</i>	<i>Is verantwoordelijk voor:</i>
 3 coördinatoren	Zijn het klankbord voor de domeincoach en project manager, bewaken het grotere geheel van projecten (ZZL portfolio). Helpen bij de motivatie van het project en de definitie van de projectvereisten (het kader: zakelijke behoefte/kans waaraan moet worden voldaan, doelstellingen, reikwijdte, inhoud en aanpak van project) op hoog niveau). Bepalen belang van het project binnen de organisatie samen met projectmanager. Zijn lid van het ZZL stuurgroep.	<ul style="list-style-type: none"> • Klankbord voor projectmanagers (en projectteams) • Coaching van projectmanagers & projectteams • Zorgen voor de link met de gehele portfolio projecten
 6 domeincoaches	De domeincoaches houden toezicht op de projecten binnen de specifieke focusdomeinen waaraan zij zijn toegewezen. Zorgen ervoor dat onderlinge afhankelijkheden tussen projecten in dit focus domein worden beheerd. Monitoren de status en de geboekte vooruitgang, escaleren problemen naar de coördinatoren.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring en controle van de projectvoortgang voor projecten binnen een specifieke domein • Beheer van project afhankelijkheden binnen het domein
 Projectmanagers uit partner-organisaties	Zijn eigenaar van het project en werken meestal bij een partnerorganisatie (geen lid van het kernteam). Staan in voor initiatie, planning, uitvoering, opvolging tot oplevering, nemen de leiding, initiëren en begeleiden het team, zijn verantwoordelijk voor het leiden en coördineren van de projectinspanning vanaf het begin tot de succesvolle voltooiing. Informeren en rapporteren over de projectstatus updates en projectvoortgang en de kritische issues.	<ul style="list-style-type: none"> • Leiding geven aan het project en het projectteam • Bewaken & controleren van projectvoortgang • Rapportering over project voortgang aan project portfolio (PMO) coördinator • Opstellen van het projectplan • Briefing domeincoach
 Project-en Expertenteams	Ondersteunen de projectmanager bij de uitvoering van het project. Betrekken anderen om input te leveren en/of te informeren.	<ul style="list-style-type: none"> • Bijdragen tot de succesvolle uitvoering van het project • Tijdige opleveringen • Verzamelen en verstrekken van informatie
 Zorgverleners	Zorgverleners met een coachende rol. Zorgen voor bottom up initiatieven en engagement bij andere zorgverleners in hun team. Nemen leiderschap op. Zorgen voor randvoorwaarden en implementatie.	<ul style="list-style-type: none"> • De veranderingsomgeving ondersteunen • Engagement bottom up • Genieten autoriteit bij andere zorgverleners ovw hun inzet
 PMO coördinator	De project management office (PMO) coördinator zorgt voor het maken van de project portfolio voortgangsrapportage. Zorgt ervoor dat de status aan het ZZL bestuur wordt bezorgd. Monitort het geheel aan projecten op basis van de rapportering door de projectmanagers.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering van de voortgang van de gehele project portfolio aan het ZZL bestuur • Opstellen en bezorgen van de rapportering over portfolio voortgang.

Het Consortium “Zorgzaam Leuven”:

Het consortium brengt alle partners met verschillende soorten kennis, mensen en middelen samen. Het consortium kan dankzij haar uitgebreid en breed netwerk snel zorgverstrekkers mobiliseren zodat in ‘korte lijn’ kan gehandeld worden (bv. efficiënte communicatie, lanceren acties). Omdat de werking van ZZL gebaseerd is op lean projectmanagement worden alle partners van nabij betrokken. Dit leidt tot een efficiënte en transparante werking.

Zorgzaam Leuven werkt via co-creatie: het ontwikkelen van innovatieve activiteiten waarbij van in het begin verschillende partners samenwerken, hun eigen specifieke kennis inbrengen en elkaar versterken.

- 1 maal per jaar is er een brede inspiratiedag, een brede bijeenkomst van het consortium op een brainstorm- en netwerkevent.
- meerdere ambassadeurs: dit organiseren we per buurt of per specialistisch team. Zij staan in voor het overdragen van de missie/visie, het realiseren van draagvlak en het meetrekken van zorgverstrekkers in het verandertraject.

De stuurgroep zorgt voor navigatie en sturing:

Kerntaken en beslissingsbevoegdheden:

- het opvolgen van de activiteiten in functie van de gesloten conventie en het transitieplan
- het bewaken van de visie, missie, strategie en de quintuple aim doelstellingen
- het opmaken en opvolgen van de begroting
- het evalueren en het prioriteiten stellen in de activiteiten
- voor activiteiten waarbij er extra middelen en ondersteuning van het project nodig zijn, beslissen over het opstarten, verderzetten of stopzetten
- vier keer per jaar evaluatie van het geheel van activiteiten binnen het transitieplan

Samenstelling:

De stuurgroep bestaat uit een niet te grote groep vertegenwoordiging van alle consortiumpartners zodat onderlinge vertrouwdeheid kan worden opgebouwd met een sterke representativiteit naar het hele consortium. De stuurgroep is

geen strikt gesloten groep, er komen regelmatig personen van partnerorganisaties mee luisteren. Zo maken we de betrokkenheid maximaal.

Vertegenwoordiging stuurgroep:

- eerstelijnspartners, kringen van beroepsgroepen
- voorzitters van eerstelijnszones (huidig: ELZ Leuven en ELZ Leuven Zuid)
- tweede en derdelijnsorganisaties
- thuiszorg en woonzorg
- lokaal bestuur
- patiënten- en mantelzorgorganisaties
- mutualiteiten
- netwerkorganisaties
- kennisinstellingen
- coördinatieteam als vertegenwoordiger van het integratiemanagement
- ad hoc aangevuld met raadgevende personen of personen die gevraagd hebben te mogen aansluiten

Frequentie:

De stuurgroep vergadert 4 tot 5 maal per jaar

Een operationeel bestuur

Het operationeel bestuur neemt de functie van het dagelijks bestuur waar.

Kerntaken zijn:

- Beslissingen nemen over personeelsbeleid op advies van het HR comité
- Conventie nakijken en afstemmen met de administratieve entiteit
- Beslissingen nemen over infrastructuur en werking van het kernteam van de integrator
- Boekhouding aansturen en opvolgen

De medewerkers gefinancierd met integratiemanagementbudget:

(Job) omschrijving	Werkgever (welke) of zelfstandige	werkregime (%)
Coördinator 1	Zelfstandige	25%
Coördinator 2	BAF (detachering)	40%
Implementator/coördinator 3	UZ Leuven (detachering)	40%
Coach en implementator 1	MCH	30%
Coach en implementator 2	MCH	50%
Coach en implementator 3	MCH	50%
Coach en implementator 4	Zelfstandige	40%
Coach en implementator 5	Zelfstandige	20%
Coach en implementator 6	Projectmatig	20%
Buurteamcoaches (n=8, neemt toe met het aantal buurtteams)	zelfstandige	A rato van gepresteerde uren (wisselend)
Zorgcoaches (n=5, neemt toe met het aantal buurtteams)	Zelfstandige	A rato van gepresteerde uren (wisselend)

Opvolging aan de hand van een dashboard:

In Zorgzaam Leuven werken we met dashboards om efficiënt aan projectopvolging te kunnen doen. Het aantal overbodige ‘informatieve statusupdate-vergaderingen’ is hierdoor sterk gedaald.



Bijlage 2

Financiering en werklast			
	Type activiteit	Type budget en geschat aantal VTE	Extra bijdragen van partners in tijd/middelen (verwacht engagement)
Werkpakket 1 dashboard	Transitieplan met bijhorend dashboard om activiteiten te plannen	Integratiemanagementbudget 0.20 VTE	Trekkerschap: de partners die de backoffice en de learning community steunen. Afstemming met het hele consortium (incl structuren en lokale besturen)
Werkpakket 2 Population health management	Implementatie en testing van dashboards ism een dataconsortium	Integratiemanagementbudget en PHM budget 0.50 VTE	Samenwerking met een dataconsortium, waaronder KU Leuven (ACHG). Samenwerking met UZ Leuven Tijd van de zorgverleners in de buurtteams voor het testen van de dashboards
Werkpakket 3 Backoffice	backoffice professionaliseren	Integratiemanagementbudget en werkingsmiddelen 0.50 VTE	Bijdragen van enkele kernpartners binnen het consortium in tijd en middelen. Samenwerking met UZ Leuven, beroepsorganisaties.
	Ondersteuning buurtteams en specialistische teams	Integratiemanagementbudget, werkingsmiddelen en budget voor implementatiecoaches buurtteams 0.5 VTE	Tijd van zorgverleners voor buurtteamoverleg enerzijds en voor implementatie van activiteiten anderzijds. Bijdrage van de ziekenhuizen UZ en HH Leuven
	Implementatie systeem zorgcoördinatie, casemanagement en zorgplanning	Budget voor implementatiecoaches zorgcoördinatie 0.5 VTE	P3 samenwerkingsverband, tijd van de zorgverleners in de buurtteams
Werkpakket 4 Learning community	Training en intervisie	Integratiemanagementbudget 0.80 VTE	Bijdragen van academische partners en partners die een rol spelen in training, bijdragen van structuren/netwerken

Bijlage 3: conceptnota ‘onderzoek naar de oprichting van een learning community’

Probleemstelling

- De weg naar geïntegreerde zorg is lang
- Veel projecten of trajecten waar we als ZZL/Verbonden In ZOHrg/KULeuven/Plexus/UCLL/UZ Leuven/zorgverleners bij betrokken zijn hebben stukken van deze weg al verkend.
- Er is een grote vraag en unmet need bij de Vlaamse professionals op micro-niveau
- Er is eveneens een grote vraag en unmet need bij de professionals actief op meso-niveau rond implementeren van veranderingen op een duurzame wijze richting geïntegreerde zorg.

Enkele vaststellingen

- We hebben reeds trainingen en lesmodules klaar
- KU Leuven en UCLL hebben ruime ervaring met de ontwikkeling en het aanbieden van postgraduaat trainingen
- UZ Leuven is een academisch ziekenhuis en Plexus hebben veel expertise inzake zorgprogramma's, zorgpaden, implementatietechnieken
- We zijn onderzoeksmatig de krachten aan het bundelen maar een groot deel van het werkveld is deels betrokken. Hen willen we nog meer bereiken via onder andere onderdompeldagen met good practices
- We hebben een sterke proeftuin opgebouwd in ZZL en Verbonden in ZOHrg, met gemotiveerde zorgverleners

We onderzoeken hoe we een learning community kunnen uitbouwen

We vertrekken van het innovatieve idee dat er nu een momentum is voor co-creatie tussen enerzijds academici en anderzijds de zorgverleners in het werkveld die zoekende zijn naar een kader en oplossingen voor concrete vragen.

De learning community is een verbindend initiatief om ‘samen te leren’, ‘kennis te delen’ en ‘te ontmoeten’. Via samenwerking tussen academische partners en 2 innovatieve proeftuinen (ZZL en Verbonden in ZOHrg) willen we onderzoeken hoe we de versnipperde initiatieven en trainingen kunnen bundelen. Bijkomend geeft het ons ook de kans om de opgedane ervaringen in ZZL en ZOHrg te verankeren binnen een kennisaanbod dat we breed verspreiden naar zorgverleners werkzaam in andere ELZ en naar een supra-regionaal niveau.

In welke fase bevinden we ons?

We hebben al enkele verkennende gesprekken gevoerd met de academische partners. Het idee om een learning community op te richten, zullen we grondig onderzoeken en bespreken met de structuren/netwerken. Vervolgens is het nodig om af te stemmen met de verschillende partners die als opdracht hebben om geïntegreerde zorg te realiseren. Hiervoor zal de transitieperiode 2023 – 2024 gebruikt worden.

De precieze doelgroep en het supra-regionaal niveau (regio) is nog te bepalen. Een logische regio zou 6 ELZ kunnen zijn, of de regio complementair aan het ziekenhuisnetwerk Plexus of de toekomstige zorgzone. We onderscheiden hierin 2 groepen zorgverleners:

- Enerzijds de overtuigde zorgverleners: voor hen willen we een groeiend en dynamisch maar coherent geheel van opleidingen en intervisies ontwikkelen.
- Anderzijds voor de zorgverleners die nog niet overtuigd zijn: we maken een prikkelend kennismakingsaanbod om een grote groep mee te krijgen in verandering

Hier alvast enkele voorbeelden van hoe het aanbod er kan uitzien.

- Een helder kader waar de totaalaanpak van geïntegreerde zorg in wordt uitgelegd ‘weten waar naartoe’
- Trainingsmodules naar keuze rond verschillende thema's
- Leerpakketten deels monodisciplinair maar waar zinvol zoveel mogelijk multidisciplinair
- Live of online intervisies op maat voor groepen zorgverleners, en rekening houdend met de vraag van het team, bv.:
 - o hoe starten we een buurtteam op?
 - o hoe kunnen we via populatiemanagement vroegtijdig personen at risk opsporen?

- hoe kunnen we onze praktijken in verbinding brengen met een zorgzame buurt?
- hoe implementeren we een transmuraal zorgprogramma?
- welke tools bestaan er om gegevens te delen en hoe werken we hiermee?
- Focus op ondersteunen, stimuleren en leren van peers
- Veel aandacht voor ontmoeting binnen het lerend netwerk. Een jaarlijkse inspiratiedag waar resultaten en innovatieve ideeën in aanwezigheid van stakeholders voorgesteld worden.

Bijlage 4. Participatief traject

Het transitieplan zit volledig in de lijn van onze manier van werken in de eerste fase (2018-2022) en is een logisch vervolg op eerdere actielijnen die co-creatief bepaald werden. Het plan is ook deels geïnspireerd door een aantal elementen die we op ICIC 2022 in Denemarken geleerd hebben (o.a. de learning community en de opschaling als proof of concept). Dankzij de medewerking van de consortiumpartners (incl. patiëntenverenigingen en zorgverleners) is dit plan tot stand gekomen.

1. 5/12/2022: sneuvelnota werd opgemaakt door de coördinatoren van ZZL en voorgelegd aan de stuurgroep. Positieve reacties van de stuurgroep. Het plan werd aangevuld op basis van de feedback van de stuurgroep.
2. 6/12/2023: sneuvelnota werd bezorgd aan het hele consortium (incl. patiëntenverenigingen) met de vraag om te herwerken waar nodig. Geen belangrijke wijzigingen.
3. 21/12/2022: apart afstemmingsoverleg met ELZ Leuven en stad Leuven om de verdere aanpak te bespreken
4. 11/01/2023: overleg met WeCare
5. 16/01/2023: afstemmingsoverleg met GGZ netwerken en ELZ
6. 17/01/2023: afstemmingsoverleg met ELZ Leuven en stad Leuven waarin zij extra suggesties deden om het plan te versterken. Alle suggesties werden opgenomen in de tekst.
7. 18/01/2023: overleg met de Vlaamse projecten
8. 23/01/2023: stuurgroepvergadering waar de nieuwe versie met aanvullingen van stad Leuven en ELZ werd voorgelegd en de begroting werd goedgekeurd
9. Eind januari: verschillende individuele contacten met enkele kernpartners ivm werkpakket 4 (learning community), werkpakket 3 (backoffice).
10. Doorlopend in januari: voorstelling transitieplan aan zorgverleners en kringen van beroepsgroepen
11. 1/02/2023: overleg met Verbonden in ZOHrg
12. Periode december – januari: overleg met datapartners over werkpakket 2 (PHM) en testing in de proeftuin Zorgzaam Leuven
13. 23/01/2023 – 6/02/2023: herwerkte tekst werd bezorgd aan het hele consortium (incl. patiëntenverenigingen) met de vraag om feedback te geven of aan te vullen waar nodig. Enkele kleine wijzigingen werden doorgevoerd en geaccepteerd in de tekst.
14. Februari: overleg met de buurtteams over hun rol in het transitieplan, intervisie met de buurtteamcoaches en de zorgcoaches
15. 6/02/2023 – 17/02/2023: template werd ingevuld, bestedingstemplate werd opgemaakt.
16. 15/02/2023: overleg met WeCare.
17. 17/02/2023: indiening.