

## ***Een aanzet tot duurzame stappen richting geïntegreerde zorg op basis van bevindingen vanuit het Zorgzaam Leuven samenwerkingsverband***

*In voorliggende nota delen we enkele belangrijke bouwstenen en inzichten van Zorgzaam Leuven. Hiermee wensen we waar mogelijk een bijdrage te leveren aan het IFP. De nota is in draft-vorm opgesteld en wordt ter discussie voorgelegd.*

### **1. De kracht van buurtteams**

Buurtteams zijn multidisciplinaire teams van eerstelijnszorgverleners en welzijnsactoren die in eenzelfde buurt of (deel)gemeente werkzaam zijn. De schaalgrootte komt neer op een **buurt waar ongeveer 10.000 burgers** leven en wonen.

De actoren in het buurtteam vormen een **fluïde, vrijwillig samenwerkend netwerk** dat een herkenbare structuur vormt in de nabije omgeving van burgers of zorgvragers. Door deze samenwerking ontstaat de mogelijkheid om opdrachten op te nemen die het takenpakket van individuele zorgverleners overschrijden. Zo kan meer afgestemde en naadloze zorg voorzien worden.

Het buurtteam is het concrete niveau waar zorgverleners met elkaar in interactie gaan en een basisstructuur vormen om de **kwaliteit van zorg in de buurt te verbeteren** door:

- **Implementatie van zorgpaden en trajecten** voor de juiste personen. Dit omvat uiteraard ook het opsporen van personen die tussen de mazen van het net glippen en omvat outreachend werken
- Werken aan het opstellen en opvolgen van een **doelgericht zorgplan** voor alle personen waarbij dit wenselijk is en afspraken maken voor het bereikbaar maken van de informatie voor het zorgteam
- **Data gestuurd populatiemanagement (PHM)** mogelijk maken door gegevens uit dashboards van zorgverleners (cfr. Barometer) samen te voegen met data van de lokale buurt 'omgevings- of buurtgegevens'. Vervolgens deze PHM tools gebruiken als startpunt voor zowel persoonsgerichte, als buurtgerichte zorg.
- **Zorgcoördinatie** op een zo lean mogelijke manier mogelijk maken, proactief en anticiperend via een nabije **zorgcoach** in het buurtteam. Door hierop in te zetten vermijden we dat zorgsituaties escaleren en verwachten we langer via het vertrouwde zorgteam oplossingen te kunnen bieden.
- **Een pool van casemanagers** met specifieke expertise (cfr. MS, Parkinson, Huntington), en/of ervaring met sterk gecompliceerde zorgnoden, kan dan gericht worden aangesproken door de zorgcoach of het zorgteam wanneer zij zelf deze expertise niet kunnen bieden.
- **Buurtgerichte preventieve en gezondheidsbevorderende acties** naar de buurtbewoners
- Linken maken met **zorgzame buurten** en gelijkaardige initiatieven die zich richten op de buurt
- Linken met **welzijns- en gezondheidszorgcapaciteit die niet op buurniveau** aanwezig is (bv. kwetsbare zwangerschappen)
- **Aanmelden van burgers die geen juiste toegangspoort vinden**, of die niet de nodige zorg opnemen, of hen sensibiliseren vanuit het bredere netwerk

Buurtteams worden aangestuurd door enthousiaste zorgverleners en een **buurtteamcoach**. Deze heeft een specifieke en voor de buurt herkenbare rol in het buurtteam. De buurtteamcoach neemt

een organisatorisch takenpakket op en is een **praktijkondersteuner** van het buurtteam. Hij/zij kan in interactie met de populatiemanager de dashboards en buurtgegevens mee interpreteren en ondersteuning bieden aan buurtgerichte acties.

De **zorgcoach** en **buurtteamcoach** zijn **herkenbare figuren in de buurt** en gaan laagdrempelig in connectie met andere (gekende) actoren in de buurt (buurtwerker, GGZ buurtsupport,...).

## 2. Een passend financieringssysteem voor buurtteams en zorgcoördinatie

Binnen Zorgzaam Leuven was er initieel (met goedkeuring van de permanente werkgroep van het verzekeringcomité) een financieringssysteem met een budget van 100 euro per jaar voor elke geïnccludeerde burger met een chronische zorgnood en nood aan multidisciplinaire zorg.

Dit was een budget dat uitbetaald werd aan het buurtteam van zodra er concrete acties ondernomen werden (bv. x aantal personen in een zorgprogramma geïnccludeerd of x aantal aanwezigen op groepsessies of x aantal PHM acties ondernomen of x buurtacties ondersteund).

Het budget van €100/persoon/jaar is met andere woorden geen blanco cheque maar een budget voor acties die niet binnen de normale nomenclatuur en vergoedingen vergoed worden zoals groepsacties of buurtgerichte acties, de betaling van een buurtteamcoach en diverse processen die aanleiding geven tot meer kwaliteit van de zorg in de buurt (audits, intervisies, ...).

**Deze 100 euro per geïnccludeerde patiënt per jaar, wordt best vervangen door een budget per populatie** dat rekening houdt met volgende parameters

- Budget per ingeschreven burger (bv. via GMD)
- Plus correctie per ingeschreven burger met een verhoogde zorgnood (statuut chronische aandoening is vermoedelijk de beste proxy) en statuut verhoogde terugbetaling.

Daarnaast is een **zorgcoördinatiebudget** voor de **zorgcoach** (aanwezig in elk buurtteam) wenselijk. Met de nadruk op de proactieve en anticiperende aanpak, om zo de beweging in de piramide naar kwetsbaarheid, te voorkomen. Die zorgcoach vormt dan ook de link met de regionale pool casemanagers die ingezet worden op hun specifieke expertise. Het financieringssysteem moet voldoende incentives geven om zoveel mogelijk proactief te werken via het systeem van zorgcoördinatie en aan te vullen met casemanagement wanneer nodig.

## 3. Population Health Management (PHM) in een regio.

In Zorgzaam Leuven testen we momenteel een getrappt systeem voor PHM in een regio. Dit systeem heeft **4 niveaus** (regio, ELZ, buurt en praktijkniveau).

Om het systeem te **ondersteunen** is er

- 1 regionale populatiemanager
- 1 populatiemanager per ELZ
- 1 buurtteamcoach voor elk buurtteam

Dit **getrappt systeem** is vermoedelijk algemeen implementeerbaar (dus ongeacht de subpopulatie en de pathologieën/gezondheidsproblemen/welzijnsproblemen/bevolkingskenmerken). Het getrappt systeem biedt volgende voordelen:

- Stimuleert zowel de samenwerkingsverbanden, de buurtteams, als de ELZ (en dus ook de lokale besturen), om elk een deel van de verantwoordelijkheid te nemen in het geheel. Met andere woorden, het maakt invulling van 'accountability' mogelijk.

- Door het systeem op te bouwen met 4 niveaus, werken populatiemanagers niet 'alleen', maar ze werken in 'een team met andere populatiemanagers van de regio'. Dit zorgt voor efficiëntie, er ontstaan dynamieken binnen het team, intervisie en lerend netwerk, expertise blijft behouden ook als één persoon ontslag neemt of wegvalt,...

Het getrappt systeem met 4 niveaus wordt momenteel getest door Zorgzaam Leuven voor een gebied van 6 ELZ die samen 1 ziekenhuisnetwerk vormen.

#### 4. Positionering lokale samenwerkingsverbanden geïntegreerde zorg versus andere actoren

Vanaf 2025... De samenwerkingsverbanden functioneren dan idealiter op basis van **één jaarplan** (één plan geïntegreerde zorg voor elke regio). Dit plan komt tot stand dankzij de **afstemming** met de lokale zorgactoren (1<sup>e</sup> lijn, ziekenhuizen), de ELZ (ook lokale besturen en zorgvragers). Er is een nauwe samenwerking met innovatieve actoren in de regio (incl. academische groepen).

#### De samenwerkingsverbanden werken nauw samen met de IAC op macroniveau en focussen zich op hun kerntaken:

- Implementeren en opvolgen van zorgpaden, zorgtrajecten en programma's in de regio
- Organiseren en in stand houden van integratiemanagement in de regio
- Ondersteuning bieden via coaching van buurtteams en een lerend netwerk vormen met buurtteams (inclusief buurtteamcoach en zorgcoach) en de tweedelijns teams
- Installeren van een PHM systeem op het regioniveau (overeenkomend met het gebied van het samenwerkingsverband) en PHM ondersteunen op het niveau van ELZ en buurten.
- Een pool casemanagers operationeel organiseren waar nodig bijsturen op basis van evaluaties en ervaringen in de regio

#### Hiervoor ontvangen de samenwerkingsverbanden idealiter drie budgetten:

1. **Integratiemanagementbudget** (zowel algemeen voor hun werking, als voor de implementatie van zorgpaden/programma's/trajecten).  
Dit budget wordt aangewend voor
  - o personeel (coördinator, integratiemanagers, administratieve ondersteuning),
  - o werkplek
  - o het financieren van verschillende activiteiten (bv. oprichting en onderhoud van de learning community in de regio)
2. **PHM budget** om het systeem op te richten, te implementeren en te onderhouden
3. **Regiobudget voor zorgcoördinatie en casemanagement** via een conventie (bv. zoals de ELP conventie) waarvan
  - o 60% voor zorgcoördinatie in buurtteams (i.s.m. de zorgcoach)
  - o 40% voor casemanagement

Daarnaast beheert het lokaal samenwerkingsverband de **virtuele budgetten van de buurtteams**. Hiervoor zijn er spelregels (bv. tariefafspraken voor groepssessies, ...) met een zeker vrijheidsgraad voor de buurtteams.

#### Randvoorwaarden zijn:

- Populatiemanagers aanwezig in ELZ
- PHM tools beschikbaar
- Financiering voor buurtteams (zie hoger) en specialistische teams (conventie e.a.)

Ter discussie voorgelegd.