

Jo Vandeurzen

Vlaams minister van Welzijn,
Volksgezondheid & Gezin

24/04/2019- 08/05/2019

Voorstelling conceptnota
Vlaamse revalidatie

Conceptnota Vlaamse revalidatie

Waarom?

Wat?

Wat willen we?

Hoe?



Conceptnota Vlaamse revalidatie: waarom?

- ▶ Richtinggevend
- ▶ Begripsverwarring
- ▶ Mozaiek conceptnota!
 - VAPH
 - GG
 - Zorgstrategische planning
 - woonzorgdecreet
 - Federaal
 - Bijzondere Jeugdzorg

Conceptnota Vlaamse revalidatie

- ▶ Situering
- ▶ Wat is revalidatie, wat is Vlaamse revalidatie?
- ▶ Beleidskeuze:
 - 1^e Inkanteling in VSB
 - 2^e BelRAI als zorgzwaarte inschaling
 - 3^e P4Q en P4P financiering
 - 4^e Performant en kwaliteitsvol model
 - 5^e Vraaggestuurd beleid
 - 6^e Getrapte organisatie
 - 7^e Patient centred, geïntegreerd beleid met belende sectoren
 - 8^e Globaal gestroomlijnd revalidatiebeleid

Conceptnota Vlaamse revalidatie: wat?

- ▶ Definitie (?)in regeerakkoord
- ▶ Lijsten organisaties:
 - 8 revalidatieziekenhuizen (78 milj €)
 - 169 Revalidatievoorzieningen (140 milj €)

Lijsten organisaties

Numm er centru m	Aantal centra in Vlaander en	Revalidatieovereenkomsten
7.71	3	Neuro locomotorische stoornissen
7.72	13	Volwassen psychiatrische patiënten
7.73	13	Centra voor verslaafdenzorg
7.74.5	2	Stoornissen van de interactie ouders/kind
7.74	3	Psychiatrische stoornissen kinderen
7.74.6	4	Referentiecentra - autisme
9.53 - 9.65	50	Centra voor ambulante Revalidatie
9.69	4	Ernstige visuele stoornissen
7.76.5	1	Kinderen met respiratoire aandoeningen neurologische aandoeningen Pulderbos
7.90	73	Rolstoel Advies Teams
7.74	2	Ernstig autisme, outreach + hospitalisatie
7.76.7	2	Respijtzorg

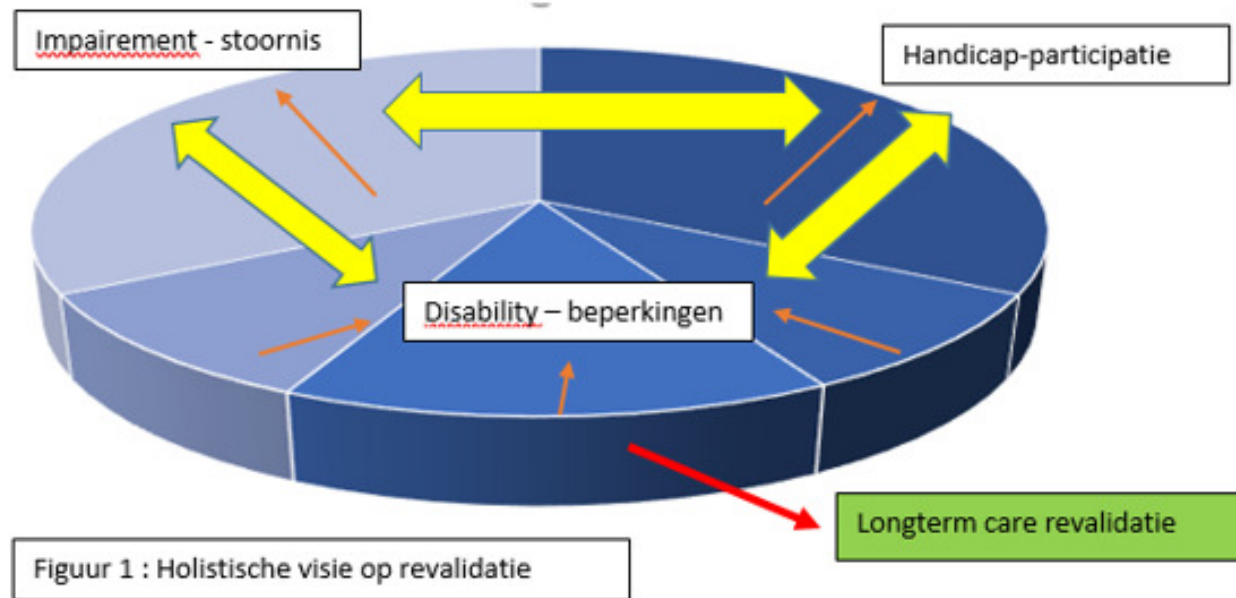
revalidatieziekenhuis	Aantal bedden	Type revalidatie
Revalidatieziekenhuis Inkendaal	178 sp	Locomotorisch, cardio/pulmonair, neurologisch
Revarte	142 sp- en 52 G	Locomotorisch/neur ologisch
BZIO (bundeling zorginitiatieven Oostende)	125 sp	locomotorisch
KEI Koningin Elisabeth Instituut	130 sp + 35 psycho geriatrie	Locomotorisch Cardio/pulmonair Neurologisch psychogeriatric
Nationaal MS-centrum Melsbroek	120 sp	
Revalidatie en MS-centrum Overpelt	120 sp	neurologisch
De Dennen	38 sp-psycho- geriatric	Psycho geriatrie
Provinciaal zorgcentrum Lemberge	63 sp	Sp chronisch
Totaal	892 sp , 73 psycho geriatric, 52 Geriatric bedden	

Conceptnota Vlaamse revalidatie: wat?

- ▶ Revalidatie richt zich op het opheffen of verminderen van stoornissen (impairment), bepkeringen (disability) en handicaps (handicap), met als doel het maatschappelijk functioneren van de revalidant te optimaliseren. (WHO)
- ▶ Disability wordt vertaald als beperking, ongeschiktheid of onbekwaamheid. In deze nota kiezen we voor beperking. De term personen met een beperking betekent duidelijk niet hetzelfde als personen met een handicap,



Conceptnota Vlaamse revalidatie: wat?



Vlaamse revalidatie

Conceptnota Vlaamse revalidatie: wat?

- ▶ Revalidatieprogramma eindigt als geen therapeutische – en/of revalidatiedoelstellingen meer kunnen worden bepaald en dus het maximale resultaat is behaald (p. 7)
- ▶ Revalidatieprogramma start met een intakegesprek en het bevestigen door de revalidant van een commitment, revalidatiezorgprogramma als deel van het zorgpad (p. 23)
- ▶ Inschrijven van zorgdoelen in behandelplan is essentiële voorwaarde. (p.23)

Conceptnota Vlaamse revalidatie: Wat willen we?

- ▶ Elke VSB verzekerde die een geobjectiverde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een excellente revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau binnen een correct budgettair kader en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.

Beleidskeuze 1: inkantelen in VSB

- ▶ **Elke VSB verzekerde** die een geobjectiveerde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een excellente revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau binnen een correct budgettair kader en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.

- ▶ Zorgticket
- ▶ Stapsgewijs:
 - 1^e stap stop riziv
 - 2^e stap VSB verzekerbaarheid: zorgkas
 - 3^e stap koppeling aan BelRAI: zorgaanbod, financiering



Beleidskeuze 2: BelRAI

- ▶ Elke VSB verzekerde **die een geobjectiveerde behoefte** heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een excellente revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau binnen een correct budgettair kader en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.

▶ BelRAI

- Studie!!!
- Stap 1: BelRAI voor zorgplanning
- Stap 2: BelRAI voor zorggebonden financiering



Vlaamse
overheid

Stap 1: BelRai zorgplanning

- ▶ Wetenschappelijk onderzoek
- ▶ Zorgzwaarte + revalideerbaarheid + diagnose !!!
- ▶ ICF:
 - Ambitie om de kwaliteiten van het ICF-model, het bio-psycho-sociaal perspectief, op te nemen in BelRai-model, zoals dit ook het geval is voor InterRai. (p. 9,15,17)
- ▶ Randvoorwaarden:
 - Ontwikkeling van een sociale module voor de revalidatie (p. 15)
 - BelRai, beperkte houdbaarheid en een afkappunt (p.15,25)
 - controle indicatiestelling, (p17)
 - informatisering (p17)

Stap 2: BelRAI zorggebonden financiering

- Pas als BelRai op terrein ervaren wordt als belangrijk werkinstrument voor opstellen van doelstellingen en opvolging revalidant, kan BelRai gekoppeld worden aan financiering (p. 15)
- Bepalen van een afkappunt in BelRai-score op basis waarvan patiënten al/niet rechthebbende op een bepaald revalidatieaanbod worden beschouwd. (p. 15)
- Zowel voor revalidatievoorzieningen als voor revalidatieziekenhuizen wordt op termijn voor één financieringsmodel gebruikt (p. 18)
- Het BRZ wordt in een 2^{de} tijd ontdeubeld in een zorggebonden deel en een organisatie gebonden deel. (p. 14)

Indicatiestelling BelRAI

- Opleggen van minimale voorwaarden rond opleiding en vorming om indicatiestelling te kunnen uitvoeren (p. 26)
- Getrapt systeem met verplichte opleiding en eventueel coaching (p. 27)
- Geen rechtstreekse juridische, professionele of financiële link tussen indicatiesteller en zorgkas (p. 17)
- Door revalidatievoorziening zelf uitgevoerd (p. 15)
- Indicatiesteller zal opleiding en bijscholing moeten blijven volgen en deelname aan netwerkoeverleg om indicatiestellingen te mogen blijven doen (p. 26)
- Door kwaliteitscentrum voor diagnose en indicatiestelling en expertencommissie wordt nagegaan hoe door vorming en opleiding de expertise rond indicatiestelling kan worden verhoogd (p. 27)
- Intrekking van erkenning als indicatiesteller is mogelijk (p. 27)

Beleidskeuze 3: P4Q en P4P en garantie op financiële toegankelijkheid

- ▶ Elke VSB verzekerde die een geobjectieerde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een **excellente** revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met **garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker**, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk **evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau** binnen een **correct budgettair** kader en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.

Budgetbeheersing

maximale revalidatiecontingent
vervoerstegemoetkoming

Eigen bijdrage

persoonlijk aandeel
extra vergoedingen

Organisatiegebonden financiering:

- Outcome en kwaliteitsindicatoren
- Boni of sancties, revalidatiecontingent

Zorggebondenfinanciering :

- BelRAI zorgzwaarte
- Niet BelRAI gebonden: crisisinterventie, diagnostiek,



Vlaamse
overheid

budgetbeheersing

- ▶ Huidige budgetbeheersing obv maximale facturatiecapaciteit wordt verlaten en vervangen door maximaal revalidatiecontigent (p. 21)
- ▶ Als revalidatievoorziening positief scoort op kwaliteits- en outcome indicatoren, wordt financiële bonus via organisatiegebonden financiering worden bekomen of evt revalidatiecontigent (p. 26-27)

vervoerskosten

- ▶ Harmonisatie van de vergoeding voor de verplaatsing van de revalidant is nodig (p. 20)

Financiële toegankelijkheid

- Persoonlijk aandeel
 - Revalidant betaalt binnen VSB een eigen bijdrage, die minimaal wordt gehouden (p.19,20)
 - Kan verschillend zijn ifv vrijstellingen door statuut van zorgvoorzieningen
 - In de revalidatieziekenhuizen (p.20)
 - Op de ligdagen, persoonlijk aandeel
 - (federale)remgelden prestaties nomenclatuur, geneesmiddelen en toezichthonoraria blijven behouden
 - Remgelden (federaal) blijven vermeld op patiëntenfactuur
 - Behoud van het opnemen van persoonlijk aandeel en remgelden in MAF (p. 20)

Financiële toegankelijkheid

- Extra vergoedingen (p.20)
 - Kunnen verder aangerekend worden, op een transparante manier, mits duidelijke afspraken en tariefzekerheid, bepaald in de revalidatieovereenkomst
 - Materiaal voor persoonlijke hygiëne (shampoo, ...), wassen van kledij, huur van kledij

Zorggebonden financiering

- Zorggebonden financiering niet BelRAI gebonden:
 - Intakegesprekken, aanklampende zorg (p.18)
 - Onderzoeken, testen en modules tot verfijnen van de diagnose, zonder elementen uit de federale bevoegdheid over te nemen (p.18)
- Zorgticket persoonsvolgend, BelRAI gebonden:
 - Te gebruiken in verschillende voorzieningen (p. 18)
 - Geeft totale trekkingsrecht weer dat overheid betaalt via 3^{de} betalers model, beheerd door zorgkassen (p. 25)
 - trekkingsrecht ifv zorgzwaarte, vastgesteld door indicatiestelling BelRAI (p. 18)
 - **Eigen regie maar**: in zijn geheel worden gebruikt in het belang van de revalidant en ifv de efficiëntie voor het inzetten van middelen (p.22-23)

Zorggebonden financiering

- Persoonsvolgende deel is voor exact hetzelfde zorgprogramma exact hetzelfde. Hierdoor kan de patiënt vlot switchen tussen voorzieningen (p. 18)
- Een eerder nipte financiering voor de laagste noden en een eerder ruime financiering voor revalidanten met hoogste noden, als incentive om vooral revalidanten met de hoogste revalidatienood te behandelen. (p. 18)

Organisatiegebonden financiering

- Is beduidend kleiner dan de zorggebonden component (p. 19)
- Subsidie infrastructuur voor **alle** sectoren onderbrengen bij VIPA (p. 19)
- subsidiëring van hard – en software voor ICT (p. 19)
- Niet-medisch en administratief personeel (p. 19)
- Financiële correcties na a posteriori controle via boni/sancti, contingent gekoppeld aan kwaliteitsindicatoren en outcome indicatoren (p 26 - . 31)
- Anciënniteit verder te onderzoeken (p.19)
 - Verder te onderzoeken: bevroren gemiddelde / reële kosten
 - Gelijkschakeling vergoeding anciënniteit uniform voor alle pijlers VSB

Organisatiegebonden financiering

- Voorkeur vereffening via maandelijks
enveloppefinanciering, rechtstreeks aan de
voorziening betaald (p. 19)

Organisatiegebonden financiering

(voorbeelden)

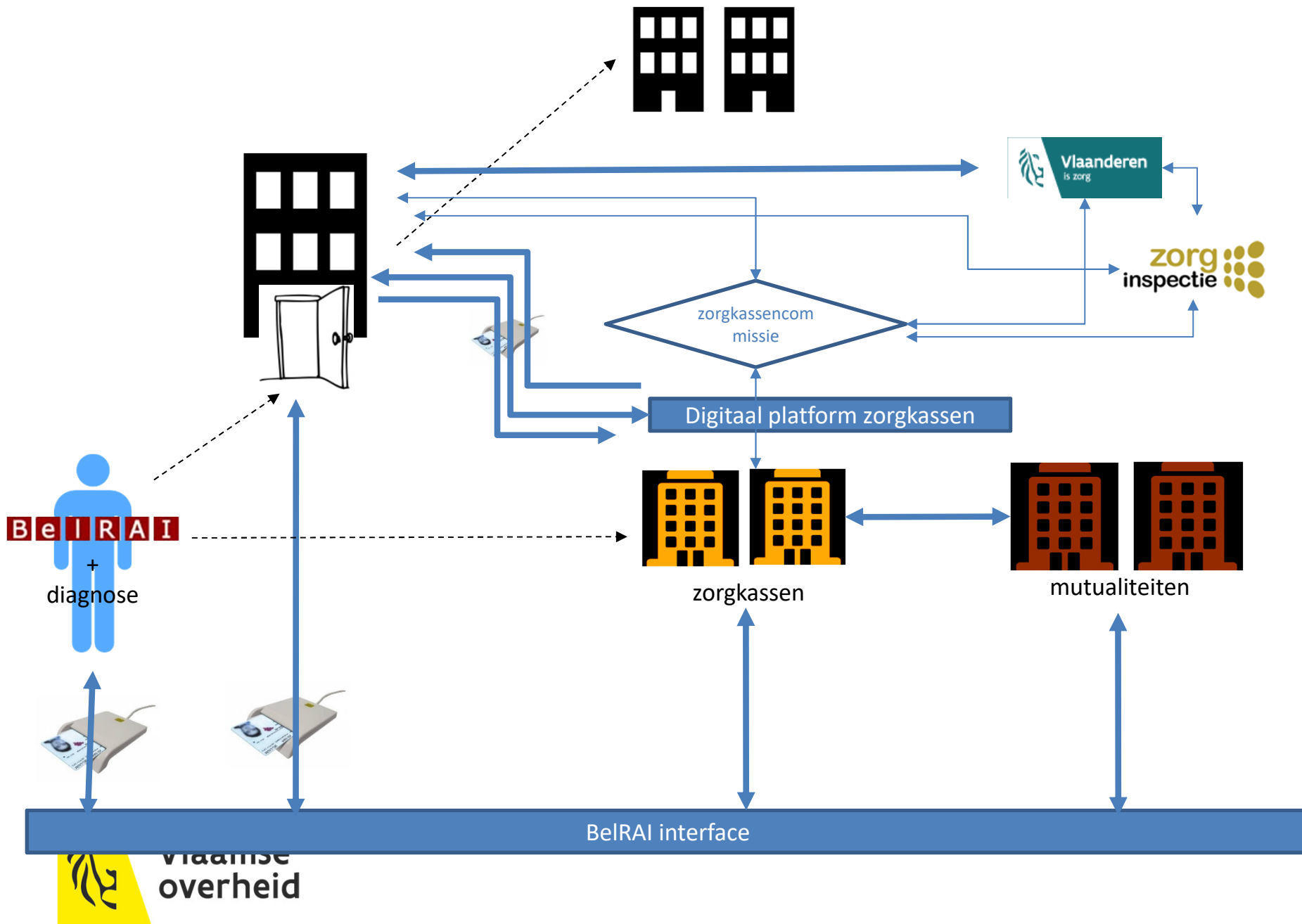
- Registratiekosten
- Kwaliteit
- Generieke opdrachten:
 - bevordering van samenwerking, netwerking, fusie
 - opdrachten van de voorziening in aanklampende zorg
 - Outreachwerking gericht op ondersteuning van netwerken
- Kosten vorming personeel
- Administratieve kosten
- Energiekosten
- Medisch-therapeutisch materiaal
- Verzekeringen

Woon- en leefkosten

- Voor residentiële revalidatie wordt een woon- en leefkost kan bepaald (analogie met WZC)_(p. 20)
- Eigen bijdrage van de zorggebruiker kan nodig zijn
_(p. 20)
- Correcties op de eigen bijdrage i.f.v. vrijstelling obv statuut van de voorziening _(p. 20)

Beleidskeuze 4:performant, kwalitatief model

- ▶ Elke VSB verzekerde die een geobjectiveerde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op **een excellente** revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk **evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau** binnen een correct budgettair kader en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.
- ▶ .



P4Q en P4P

- Financiering houdt rekening met eigenheid van de revalidatievoorziening en het gespecialiseerd zijn in specifieke behandelingen voor specifieke doelgroepen (p.18)
- Combinatie met federale nomenclatuur in ziekenhuizen wordt verdergezet, alle sp bedden worden omgezet tot R of R plus bedden (p.18)

P4Q en P4P

- Gelijkschakeling van de financieringsmodellen binnen een netwerk, zodat de inkanteling in VSB van alle partners bevorderend is voor een goede netwerkfunctie (dwz inkanteling van de revalidatiesector in VSB, maar ook de CGG) (p. 18)
- geïntegreerd financieringsmodel (p. 18)
- Ondertekenen van een informed consent bij aanvang van de behandeling, met inhoudelijke en financiële informatie (p. 22)

digitalisering

- Digitale dienstverlening en automatische toekenning van rechten worden zoveel mogelijk de norm (p. 25)
- Voorziening kan via digitale gegevensuitwisseling met zorgkas onmiddellijk verzekerbareid en cumul nagaan. (p. 25)
- Revalidatieziekenhuizen kunnen ook verzekerbareid VSB digitaal raadplegen (p. 25)

Ontwikkeling van een digitaal platform

- ICT wordt in gezamenlijk overleg met alle zorgkassen ontwikkeld (p. 25)
- Voor het ontwikkelen van digitale communicatie is compatibiliteit tussen de systemen van de overheid, de ZK en voorzieningen nodig. E-Health platform en uitbreiding MyCareNet zijn mogelijkheden. (p. 25)
- Gegevensstromen moeten voldoen aan de vereisten die worden bepaald in uitvoering van decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling (p. 25)
- Privacybescherming in overeenstemming met principes in decreet gegevensdeling (p. 25)

Q indicatoren, outcome indicatoren

- Pre-screening van de zwaarste zorgbehoeften op de wachtlijsten (p. 25)
- Dusdanige definiëring van Q-indicatoren dat revalidanten met de hoogste nood prioritair zorg krijgen (p 16)
- Ontwikkeling Vikz (p 24)

Controle

- Ontwikkeling van een systeem dat weinig fraudegevoelig is door incentives te incorporeren die een autoregulatie van de sector bevorderen (p. 27)
- ZKC doet controles op kwaliteitsindicatoren en outcome indicatoren, in opdracht en op aansturen van agentschap VSB (p. 27)
- Controle op de resultaten van de onderzoeken van de ZKC door agentschap VSB en ZI (p. 27)
- Zorginspectie kan bijkomende controles doen (p. 27)
- Zorginspectie kan controles tot op niveau patiënt doen (p. 27)
- Controles door ZKC kunnen financiering beïnvloeden, controles door Zorginspectie kan sancties en eventuele intrekking erkenning tot gevolg hebben (p. 27)

Controle

- ZKC voert a priori administratieve controles uit (verzekerbareheid en cumul) (p. 22-27)
- A priori inhoudelijke controle van de aanvraag door ZKC, die evolueert naar een volledige a posteriori controle (p. 22-27)
- Geen medische a priori controle, waardoor ingespeeld kan worden op acute noden, betere inzet van expertise en grote flexibiliteit m.b.t. planning en concreet aanbod (p. 22)
- Door objectieve inschaling BelRAI is a posteriori controle mogelijk (p. 16)
- A posteriori controle op indicatiestelling door ZKC (p. 17)
- Scheiding tussen indicatiesteller / zorgkas / ziekenfonds / controle door ZKC (p. 17)

Kwaliteitsbewaking

- Objectiveerbare zorgdoelstellingen laten toe om kwaliteit van de zorgverlening in termen van outcome te evalueren. (p. 26)
- Kwaliteit en performantie wordt gegarandeerd door kwaliteits- en outcome indicatoren (p. 27)
- Metingen van outcome moeten kosteneffectiviteit en prioritering van de wachtlijsten aantonen (p. 28)
- Medische specialisatie garanderen door de attractiviteit voor alle kwalificaties (en niet alleen voor artsen) te garanderen (p. 26)
- Voorzieningen met negatieve score op Q-indicatoren / outcome indicatoren krijgen kans om remediëringstraject te doorlopen (p. 24)

kwaliteitsbewaking

- Ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren, outcome indicatoren en kosteneffectiviteitsmeting
 - Samen met de sector en VIKZ (p. 24)
 - Indicatoren behandelingsresultaat (routine outcome monitoring op KT en LT, functionele winstmeting) met mogelijkheid tot benchmark (p.24)
 - Uniforme tevredenheidsmetingen (p. 24)
 - Evidence based aanpak (p. 24)
 - Doelmatige zorg (p. 24)
 - Veiligheid (p. 24)
 - Inschatting van het tijdig opstarten van het revalidatieprogramma na de intake (p. 24)

kwaliteitsbewaking

- A posteriori controle obv kwaliteitsindicatoren en outcome indicatoren kunnen aanleiding geven tot bekomen van een kwaliteitslabel. (p. 23)
- Uniforme functieclassificatie voor de ganse sector (p. 26)
- Opvolging van kwaliteit en outcome via parameters van BelRAI (p. 24)

Beleidskeuze 5 : zorgaanbod afstemmen op de zorgvraag

- ▶ Elke VSB verzekerde die een geobjectiveerde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een excellente revalidatie **op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate** en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau binnen een correct budgettair kader en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.

▶ .
Verantwoorde spreiding op basis van incidentie en prevalentie

Fijnmazig netwerk (bv 30 min reistijd voor CAR)

Complementaire werking met CGG

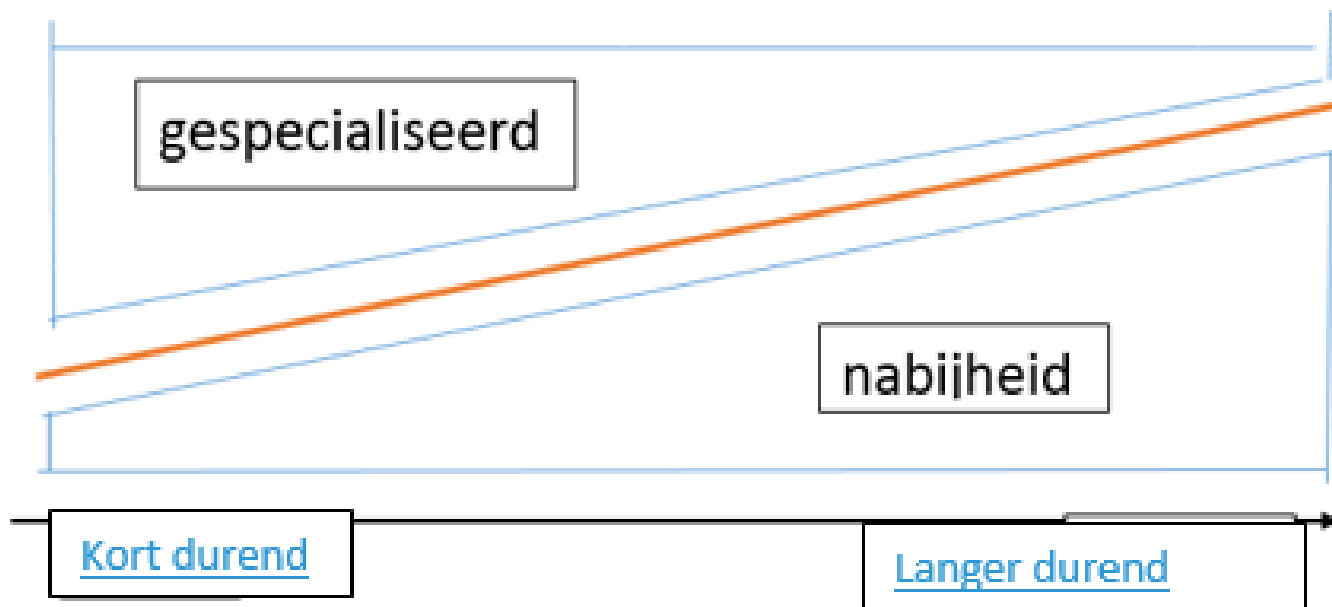
Programmatie en erkenning

zorgprogramma's

R plus bedden/ R bedden

Netwerking

Wegwerken van wachtlijsten



Zorgaanbod afstemmen op de zorgvraag

- Nu is er een sterk wisselende geografische spreiding en capaciteit per voorziening
- De studie: ‘ verkennend onderzoek naar de nood en gebruik van het aanbod in Vlaamse revalidatieconventies’ door het steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en gezin is net vrijgegeven EF 23 (p. 29)
- Door objectieve inschaling BelRai is optimalisatie van de allocatie van middelen en personeel mogelijk (p. 24)
- Wetenschappelijke evidentie is basis voor bepalen van welk zorgaanbod, door welke gespecialiseerde professionals en in welke setting nodig is voor welk probleem. (p. 24)

Toegankelijkheid van de zorg: spreiding, programmatie, erkenning, netwerking

- Nood aan spreiding die rekening houdt met een aantal objectieve wetenschappelijke parameters (p. 29)
 - Nood aan het vastleggen van een aanvaardbare afstand tussen de revalidatievoorzieningen (p. 29)
 - Specialisatiegraad bepaalt de onderlinge aanvaardbare afstand (p. 29) en is nodig om voldoende kritische massa te bekomen (p. 29)
 - Daar waar nodig voorzien we nieuwe voorzieningen / capaciteitsuitbreiding, op initiatief minister / Z&G (p. 30)
 - Onderlinge afstand **ongeveer 30 km / reistijd van 30 minuten** enkele reis voor CAR (p. 30)

Spreiding (CAR)

- Fijnmazig WEB van revalidatievoorzieningen voor ambulante revalidatie (p. 18)
- Uitbouw van de bestaande 50 CAR met een nieuwe centra en/of anten nepunten (p. 18)
- Verdere uitbouw van de complementariteit en samenwerking tussen CAR en CGG (p. 18) – nauwe samenwerking is nodig (p. 20)

Programmatische: algemeen

- Programmatische is oplossing voor wegwerken blinde vlekken, met prioriteit voor Vlaams Brabant, Kempen en Limburg (p. 32)
- De 8 revalidatie ziekenhuizen moeten beantwoorden aan BVR zorgstrategische planning (p. 13)
- Alle revalidatieziekenhuizen maken deel uit van de klinische netwerken bij voorkeur als volwaardige partner (p. 22)

Programmatie: revalidatievoorzieningen

- Mogelijkheid tot oprichten van nieuwe voorziening o.b.v. lokaal initiatief wordt behouden (p. 29)
- Via innovatieve initiatieven kan worden ingegaan op ontwikkelingen i.v.m. zorgnood (p. 29)
- Voorziening kan kiezen voor extra revalidatiecontingent, ipv financiële bonus bij positieve score Q-indicatoren. (p. 21 en p 32))

Erkenning: revalidatievoorzieningen

- Inschrijven van zorgdoelen in behandelplan wordt erkenningsnorm (p. 23)
 - Behandelplan is beperkt in tijd, afgestemd op vatbaarheid voor revalidatie, opgemaakt in overleg met revalidant/context en is multi/interdisciplinair (p. 28)
 - Doelstellingen ontstaan uit overleg met revalidant/omgeving (p. 28)
- Principe van revalidatieovereenkomst blijft behouden (p. 32)
- Door erkenning en programmatie zullen revalidatieovereenkomsten minder elementen bevatten en worden zorgprogramma's (p. 32)
- regelluwte met o.a. meer jaren overeenkomsten die voldoende flexibel zijn maar met toename van de responsabilisering van de centra voor het adequaat inzetten van de middelen te verminderen (p. 26)

Erkenning(normering): revalidatieziekenhuizen

- Verdediging van de stelling dat revalidatieziekenhuizen ziekenhuizen zijn. (p. 33)
- Opmaak van erkenningsnormen (p 33- p 34)
 - Sp – bedden worden R – bedden voor patiënten met actieve multidisciplinaire revalidatiebehoefte (p. 24)
 - Sp – bedden worden Rplus – bedden met 3^{de} lijnsfunctie
 - Extra personeel psychologen, ergo en logo, verpl. en zorgkundigen
 - Patiënten hebben al een uitgebreide gespecialiseerde diagnose en BelRai inschaling
 - Patiënten hebben ook nood aan psycholoog of logopedist (p. 24)
- De verhouding R plus/R bedden afhankelijk van positie in derde lijn.(p 34)
- Nood aan alternatieve zorgvormen
 - Herstelverblijf
 - Revaliderend kortverblijf
 - Middle care bedden voor verlengde zorg (p. 34)

Netwerken en revalidatieziekenhuizen

- Het merendeel van de revalidatieziekenhuizen zijn supergespecialiseerd in bepaalde doelgroepen, zodat zij in aanmerking komen voor een thematisch ZSP, de belangrijkste component van hun activiteit (p. 31)
- 8 revalidatieziekenhuizen evolueren naar een revalidatieziekenhuis met
 - Ofwel een hoofdactiviteit locoregionaal
 - Ofwel een hoofdactiviteit supra regionaal

Steeds met doorgedreven specialisatie tov andere ziekenhuizen in netwerk, revalidatieziekenhuizen worden bij voorkeur derde lijncentra.

N(w)et(b)werken en revalidatievoorzieningen

- Eerder een WEB ipv een netwerking
- een goede outreach functie van het revalidatiecentrum (p. 29)
- Stimuleren van fusies van te kleine bestaande revalidatievoorzieningen, bij voorkeur met behoud van de verschillende locaties om afstand niet te vergroten (p. 29)
- Nauwe samenwerking tussen CAR en CGG (p. 20) – mogelijkheid van samenwerking onder de vorm van slots voor elkaars zorggebruikers (p. 30)
- Voor autisme problematiek is een thematisch ZSP nodig (p.31)
- Nood aan uitbouw van functionele samenwerking tussen RCA en Centra Ontwikkelingsstoornissen, in nauwe samenwerking met universitaire en niet-universitaire diensten (kinder)psychiatrie, (kinder)neurologie, genetica en andere medische disciplines

Net(b)werken en revalidatievoorzieningen

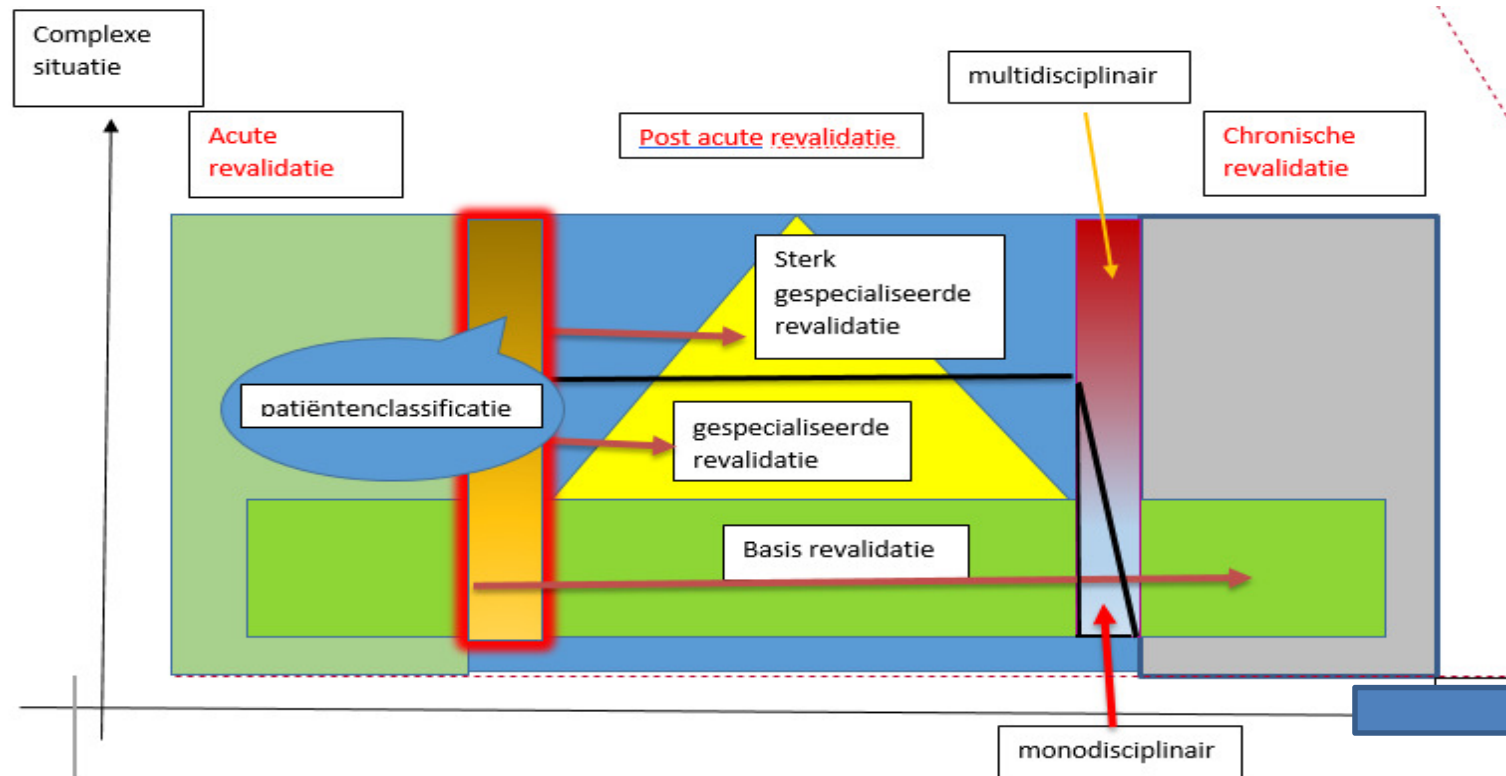
- Nood aan samenwerking tussen fijnmazig basisnetwerk revalidatie met nulde en 1^{ste} lijn (HA, kinderartsen, CLB, CKG) (p. 39)
- Uitgangspunt voor de samenwerking zijn de 1^{ste} lijnszones (p. 39)
- Connectie tussen revalidatie en netwerken geestelijke gezondheid obv complementariteit CAR en CGG (p. 39)
- Uitbouw outreach functie faciliteert connectie met andere netwerken (p. 39)

Beleidskeuze 6: het zorgaanbod op getrapte wijze

- ▶ Elke VSB verzekerde die een geobjectiveerde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een excellente revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, **zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat**. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau binnen een correct budgettair kader en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.



Beleidskeuze 6 :het zorgaanbod op getrapte wijze



Beleidskeuze 7: patient centerd, geïntegreerd beleid met belende sectoren

- ▶ Elke VSB verzekerde die een geobjectiveerde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een excellente revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. **Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.**
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau binnen een correct budgettair kader **en sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.**
- ▶ Brede introductie van BelRAI
- ▶ Afstemmen van de verschillende netwerken op elkaar



Vlaamse
overheid

Vereisten netwerk

- Kwaliteitseisen netwerk
 - Vlotte en tijdige toegankelijkheid
 - Uit te breiden met revalidatievoorzieningen die zich toeleggen op meer gespecialiseerd aanbod voor deze problematieken – a rato van 1 centrum / provincie (supra regionaal) – vb. RCA met eerder deskundigen in een universitaire setting (p. 21)
- Supergespecialiseerde revalidatievoorzieningen: 1 voorziening voor Vlaanderen (p. 21)
- Revalidant krijgt correcte informatie over het aanbod en de mogelijkheden, met inbegrip van verwijzing naar andere Vlaamse revalidatievoorzieningen, revalidatieziekenhuizen, maar ook naar federaal gefinancierde mogelijkheden (p. 23)

BelRAI als uniform model

- Patiëntenclassificatie obv nodige BelRAI modules (p. 27)
- Inschaling moet een weergave kunnen geven van de mate van herstel. (p. 16)
- Vertalen van inschalingsstelsel van VAPH naar BelRAI (p. 38)
- Implementatie BelRAI in GGZ, onderwijs, 1^{ste} lijn, federale R-bedden (p. 39)

Netwerking: samenwerking belendende sectoren

- Optimalisatie van de samenwerking met belendende sectoren, in het bijzonder: (p. 38)
 - VAPH
 - Onderwijs
 - Jongerenwelzijn en kind en gezin (agentschap opgroeien)
 - Federale geneeskundige verstrekkingen (RIZIV)
- Werken met zorgtrajecten over de sectoren heen (p. 38)
- Nood aan pedagogische en educatieve revalidatiesettings voor jongeren – nood aan overleg met onderwijs (p. 39)

Netwerking: samenwerking belendende sectoren

- Samenwerking met nulde – en 1^{ste} lijn en aanverwante sectoren (onderwijs, welzijn, gezondheidszorg, werk, wonen, ...) is nodig en moet duidelijk worden in het ZSP dat elke voorziening individueel opstelt, maar focust op regionale en supraregionale werking (p. 21)
- Verdere uitbouw transmurale zorg obv BelRai en ingekanteld in VSB is nodig (p. 24)
- Onderwijs is integraal deel van reva in residentiële setting / belangrijke component in ambulante setting (p. 26)

Wegwerken van wachtlijsten (p 28)

- Duidelijke definiëring longterm care revalidatie
- Betere spreiding voorzieningen
- Uitbreiding capaciteit
- Afstemmen van netwerken en optimalisatie outreach werking
- Getrapte organisatie van het zorgaanbod
- Efficiënte inzet van middelen en zorgverstrekkers
- Zelfregulerend systeem dat uitgaat van revalideerbaarheid en outcome
- Betere samenwerking met belendende sectoren

Beleidskeuze 8: globaal gestroomlijnd revalidatiebeleid

- ▶ Elke VSB verzekerde die een geobjectiveerde behoefte heeft aan Vlaamse revalidatie heeft recht op een excellente revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met garantie op financiële toegankelijkheid voor de zorggebruiker, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.
- ▶ Deze Vlaamse revalidatie is zoveel mogelijk evidence based of gebaseerd op best practice studies, performant en van een kwalitatief hoog niveau binnen een correct budgettair kader en **sluit naadloos aan bij andere vormen van zorgaanbod.**

- ▶ samenwerkingsakkoorden
- ▶ Revalidatieraad
- ▶ 360°view: zorgkassen versus verzekeringsinstellingen



Beleidskeuze 8: globaal gestroomlijnd revalidatiebeleid

- ▶ Vlaanderen neemt voortouw in ontwikkeling van een gestroomlijnd revalidatiebeleid (p. 39)
- ▶ Passend binnen het Zorgstrategisch Plan Vlaanderen (p. 40)
- ▶ Ontwikkeling van een coherent beleid tussen de bevoegde overheden voor ontwikkeling van betreffende zorgprogramma's (p. 40)
- ▶ Nood aan samenwerking tussen overheden:
 - Obv samenwerkingsakkoord (p. 40)
 - Installatie van een revalidatieraad, met experts revalidatie van de verschillende bevoegde overheden, experts verzekeringstechnisch (p. 40)

Kwalitatieve beleidsvoering

- Opzetten van een communicatie tussen VI's en ZK voor het uitwisselen van patiëntgebonden informatie (p. 39)
 - Behoud van de 360° view op patiënten (p. 41) ie
 - Nodig in het kader van de MAF en statuut chronisch zieken (p. 20)
 - Voorkomen van onderbenutting / dubbel gebruik van zorg
 - Voorkomen van onder- of dubbele financiering van zorg
- Geanonimiseerde data m.b.t. diagnose en zorgzwaarte zijn ter beschikking van agentschap Z&G, agentschap VSB en IMA, ifv evidence based beleidsvoering (p. 25)
- Belangrijk is dat men het totaalbeeld niet verliest en dat Vlaamse en federale beleidsinstanties inzage hebben in de cijfers. (p. 39)