

**INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ
RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING**

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

Avenue de Tervueren, 211 B-1150 Bruxelles
Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

**SERVICE DES SOINS DE SANTÉ
DIENST GENEESKUNDIGE VERZORGING**

Verzekeringscomité – 27 maart 2006
Comité de l'assurance – 27 mars 2006

Expérimentation des conditions de travail en réseaux et
circuits de soins en santé mentale
« *Les projets thérapeutiques* »

Verkenning van het werken in zorgcircuits en -netwerken in
de geestelijke gezondheidszorg
« *De therapeutische projecten* »

INTRODUCTION

Contexte général

A l'occasion d'une déclaration conjointe, les ministres compétents en matière de Santé publique ont décidé le 24 juin 2002 d'organiser l'offre des soins de santé mentale (SSM) dans notre pays selon les principes des groupes cibles et des réseaux, et ce en vue d'offrir des soins intégrés dont le patient est l'élément central, et de garantir par là la continuité des soins.

La **Conférence interministérielle de Santé publique** du 24 mai 2004 a approuvé un amendement en la matière, qui met l'accent sur les différents points essentiels qui permettent de fixer les principes de base du développement de projets pilotes. Cet amendement a une nouvelle fois été confirmé lors de la Conférence interministérielle de Santé publique du 6 décembre 2004.

Cette offre de soins doit tenir compte des besoins du patient. À cet effet, il faut considérer les groupes de population basés sur l'âge et sur les caractéristiques sociologiques y afférentes. Pour chaque groupe cible, il convient de définir une offre de soins ou un circuit de soins spécifiques. Au niveau organisationnel, cette offre doit se traduire par un réseau entre tous les prestataires de soins intéressés.

Dans un premier temps, cette offre de soins doit être ciblée sur des patients présentant une problématique chronique (de longue durée) et complexe, pour qui la probabilité de devoir rencontrer différents partenaires (aspect multidisciplinaire de la prise en charge) est plus importante; aussi est-il nécessaire de stimuler la concertation entre les partenaires pour garantir une bonne continuité des soins.

A terme, la Conférence interministérielle de Santé publique entend parvenir, au niveau des soins de santé mentale, à mettre sur pied un cadre structurel de réseaux et de circuits de soins en santé mentale. Dans ce cadre, les missions des acteurs des soins de santé mentale seront clairement définies.

INLEIDING

Algemene context

Naar aanleiding van een gemeenschappelijke verklaring hebben de ministers van Volksgezondheid op 24 juni 2002 beslist het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in ons land te organiseren volgens de principes van doelgroepen en netwerken met het oog op het aanbieden van een geïntegreerde verzorging waarin de patiënt centraal staat, en het waarborgen van de zorgcontinuïteit.

Op 24 mei 2004 heeft de **Interministeriële Conferentie Volksgezondheid** een amendement in dat verband goedgekeurd. In dat amendement wordt de klemtoon gelegd op verscheidene essentiële punten die het mogelijk maken de basisprincipes vast te stellen voor de ontwikkeling van proefprojecten. Dit amendement werd nogmaals bekrachtigd op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid op 6 december 2004.

Dit zorgaanbod moet uitgaan van de noden van de patiënt. Daarbij dient te worden uitgegaan van bevolkingsgroepen gebaseerd op leeftijd en de daarmee samenhangende sociologische kenmerken. Voor elke doelgroep dient een specifiek aanbod of zorgcircuit te worden uitgetekend. Op organisatorisch vlak dient zich dit te vertalen in een netwerk tussen alle betrokken zorgaanbieders.

In een eerste fase moet dit zorgaanbod bovendien gaan om patiënten met een chronische (langdurige) en complexe problematiek, voor wie de waarschijnlijkheid om verscheidene partners te moeten ontmoeten (multidisciplinair aspect van de tenlasteneming) groter is; het is bijgevolg nodig het overleg tussen de partners te stimuleren om een goede zorgcontinuïteit te waarborgen.

De betrachting van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid is op termijn, in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, te komen tot een structureel kader van zorgcircuits en netwerken op het gebied van GGZ.. Binnen dit kader zullen de opdrachten van de GGZ-actoren duidelijk omschreven worden.

Cette approche ne veut cependant pas exclure tous les autres partenaires qui collaborent avec les établissements et services de SSM dans ces réseaux et circuits de soins. Au contraire : s'ils veulent pouvoir atteindre un résultat optimal, les établissements et services de SSM se doivent de collaborer étroitement avec les autres partenaires qui font partie du secteur des soins, ainsi qu'avec des partenaires issus d'autres domaines stratégiques comme le bien-être, l'enseignement, l'emploi, la justice, le logement, ... avec lesquels des partenariats devront voir le jour.

La présente note ne retient pas cette distinction entre les établissements et services de soins de santé mentale et les autres. Seul le terme de 'partenaire' a été retenu afin d'exprimer leur équivalence et d'éviter d'introduire une structure hiérarchique dans la collaboration fonctionnelle et dans le financement du projet thérapeutique.

Projets thérapeutiques et concertation transversale

La première étape qui doit conduire à l'élaboration de réseaux et circuits de soins consiste à développer une fonction de concertation, entre d'une part les prestataires de soins au niveau d'un groupe cible (le patient) – *"la concertation autour du patient"* – et d'autre part au niveau du réseau – *"la concertation transversale"*.

Afin de déterminer de quelle manière, à plus long terme, un cadre structurel peut être lié à la "concertation autour du patient", des **"projets thérapeutiques"** voient le jour sous forme d'expériences, qui devraient organiser et/ou coordonner la concertation autour du patient au sein d'un groupe cible de patients (un des trois groupes d'âge présentant un trouble psychiatrique complexe et de longue durée). Cette démarche doit se traduire par des "soins sur mesure" et une continuité dans les soins, de par l'amélioration de la coordination, notamment entre les dispensateurs de soins entre eux et le milieu dans lequel évolue l'intéressé(e).

La durée de cette expérience est de **3 ans au maximum**.

Cette concertation doit s'inscrire dans une collaboration fonctionnelle, dans le cadre de laquelle sont définis tant les "chevauchements" que les "chaînes manquantes" entre les actions des dispensateurs de soins. Ceci

Dit houdt niet in dat alle andere partners die met de GGZ-voorzieningen en –diensten binnen die zorgcircuits en netwerken samenwerken, niet aan bod zullen komen. Het tegendeel is waar: de GGZ-voorzieningen en -diensten kunnen pas tot een optimaal resultaat komen als zij nauw samenwerken met de andere partners uit de zorgsector, alsook met partners uit andere beleidsdomeinen zoals welzijn, onderwijs, tewerkstelling, justitie, huisvesting, ... waarmee zij partnerschappen zullen moeten uitbouwen.

In deze nota wordt dit onderscheid tussen de GGZ-voorzieningen en -diensten en de anderen niet gemaakt. Er is gekozen voor de term 'partners' omwille van de gelijkwaardigheid en het vermijden van een hiërarchische structuur in de functionele samenwerking en financiering op niveau van het therapeutische project.

De therapeutische projecten en het transversale overleg

Een eerste stap om te komen tot zorgcircuits en netwerken is het uitbouwen van een overlegfunctie, enerzijds tussen de zorgaanbieders op het niveau van een doelgroep (patiënt) – *"het overleg rond de patiënt"* - en anderzijds op het niveau van het netwerk – *"het transversale overleg"*.

Om te exploreren hoe op langere termijn structurele vorm kan gegeven worden aan het "overleg rond de patiënt" worden onder de vorm van een experiment, **"therapeutische projecten"** gecreëerd. Hiervan wordt verwacht dat zij het overleg organiseren en/of coördineren rond de patiënt binnen een patiëntendoelgroep (één van de drie leeftijdsgroepen en met een complexe en langdurige psychiatische problematiek). Dit moet leiden tot "zorg op maat" en zorgcontinuïteit door het verbeteren van de coördinatie tussen o.a. de zorgverleners onderling en het leefmilieu van de betrokkene.

Dit experiment loopt over een periode van **maximum 3 jaar**.

Dit overleg moet zich inschrijven in een functionele samenwerking, waarbij zowel de "raakvlakken" als de "ontbrekende schakels" tussen de acties van de zorgverleners worden gedefinieerd. Dit moet leiden tot een

doit permettre d'assurer une continuité optimale des soins qui tiennent compte de la complémentarité des différents partenaires qui, consécutivement à la concertation, doivent participer aux soins et à l'aide prodigués au patient concerné.

Une fois terminés, ces projets thérapeutiques doivent déboucher sur une approche structurée en matière de collaboration et de complémentarité entre les partenaires, en tant qu'élément des réseaux et circuits de soins.

Il importe donc, par rapport aux normes de programmation, d'agrément et de financement existantes ou par rapport aux partenaires qui assument aujourd'hui des soins prévus dans une réglementation, de rechercher une approche novatrice aux fins de répondre aux besoins d'un patient présentant une affection psychiatrique. Il est question, dans la suite de la note, de "**caractère novateur**".

Les initiateurs d'un projet seront par conséquent priés d'indiquer dans quelle mesure la proposition qu'ils introduisent est novatrice en comparaison avec l'offre de soins qui est organisée aujourd'hui via diverses réglementations.

Soyons clairs : il se peut que dès aujourd'hui des partenaires, en dehors de toute réglementation qui leur est applicable, prennent des initiatives qui conduisent à des soins sur mesure et permettent d'assurer une continuité par la coordination et la concertation. Dans le cadre des projets thérapeutiques, il est parfaitement possible que ces initiatives fassent l'objet d'une proposition de projet.

Afin d'évaluer la plus-value et le caractère généralisable de ces nouveaux modes de prise en charge, la concertation menée autour du patient individuel doit cadrer avec une perspective plus large d'une concertation davantage structurelle entre les dispensateurs de soins, afin de mettre en place une politique cohérente quant à l'organisation et/ou la coordination de réseaux et de circuits de soins.

Afin de pouvoir explorer le contenu et les modalités de cette concertation structurelle, des projets de "**concertation transversale**" sont mis en place dans le but de mettre sur pied une concertation transversale entre des projets thérapeutiques qui sont axés sur un même groupe cible d'âge et,

optimale continuité van verzorging die rekening houdt met de complementariteit van de verschillende partners die in gevolge het overleg dienen betrokken worden in de zorg en de hulp van de betrokken patiënt.

Het opzet van deze therapeutische projecten is na afloop ervan te komen tot een gestructureerde aanpak op vlak van samenwerking en complementariteit tussen partners en dit als een onderdeel van de zorgcircuits en –netwerken.

Het komt er dus op aan om t.o.v. de bestaande programmerings-, erkennings- en financieringsnormen of t.o.v. de partners die vandaag zorg op zich nemen die voorzien is in een reglementering, op zoek te gaan naar een vernieuwde aanpak om te beantwoorden aan de noden van een patiënt met een psychiatrische problematiek; in deze nota spreken we verder van een "**innoverend karakter**".

Aan de indieners van een project zal daarom worden gevraagd om aan te geven in welke mate zij een voorstel indienen dat vernieuwend is t.o.v. het zorgaanbod dat vandaag is georganiseerd via diverse reglementeringen.

Voor alle duidelijkheid: het is mogelijk dat er vandaag al partners zijn die, los van reglementeringen die op hen van toepassing is, initiatieven nemen om te komen tot zorg op maat en tot het optimaliseren van de continuïteit door middel van coördinatie en overleg. In het kader van de therapeutische projecten is het perfect mogelijk dat deze initiatieven het voorwerp uitmaken van een voorstel van project.

Om de meerwaarde en het veralgemeenbare karakter van die nieuwe methoden van tenlasteneming te evalueren, moet het overleg rond de individuele patiënt passen in een ruimer perspectief van een meer structureel overleg tussen de zorgverleners om aldus te komen tot een coherent beleid betreffende de organisatie en/of coördinatie van netwerken en zorgcircuits.

Met het oog op het exploreren van de inhoud en de modaliteiten van dit structurele overleg worden er projecten van "**transversaal overleg**" opgestart. De bedoeling is een transversaal overleg tot stand te brengen tussen therapeutische projecten die zich richten op éénzelfde

partant, de déboucher à terme sur une proposition structurelle de réseaux et de circuits de soins.

Un Comité d'accompagnement a vu le jour pour permettre un échange entre les projets thérapeutiques et la concertation transversale.

Y sont représentés : les administrations fédérales - INAMI et Santé publique, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique –, les administrations des Communautés et Régions, les Plates-formes de concertation en santé mentale, le Conseil national des Établissements hospitaliers, la Commission de conventions Psychiatrie/OA, le Comité de l'assurance, le Conseil supérieur d'hygiène, les organisations de patients/familles.

Les principes relatifs aux projets thérapeutiques et à la concertation transversale se trouvent décrits dans la **Note politique relative à la santé mentale** du Ministre des Affaires sociales (publication de mai 2005).

Ces derniers mois, une concertation intensive a été menée au niveau de la Commission de conventions avec les établissements psychiatriques, les MSP, les initiatives d'habitation protégée et les organismes assureurs. Cette concertation s'est traduite par un concept de projets thérapeutiques pour patients psychiatriques présentant une affection complexe et de longue durée.

Les modalités d'implémentation de ces projets thérapeutiques se trouvent décrites ci-dessous en **5 étapes**, avec pour chacune d'elles les organes compétents pour sa réalisation.

Étapes	Intervenants
1. Définition du cadre général	INAMI – Comité de l'Assurance Comité d'accompagnement
2. Appel aux projets	INAMI – Comité de l'Assurance

leefstijdsdoelgroep, om op die manier op termijn te komen tot een structureel voorstel van zorgcircuit en netwerk.

Opdat er een wisselwerking zou gebeuren tussen de therapeutische projecten en het transversale overleg, werd een Begeleidingscomité opgericht.

Hierin zijn vertegenwoordigd: de federale overheidsdiensten : Riziv en Volksgezondheid, de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de administraties van de gemeenschappen en de gewesten, de Overlegplatforms voor GGZ, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de Overeenkomstencommissie Psychiatrische ziekenhuizen - V.I.'s, het Verzekeringscomité, de Hoge Gezondheidsraad, de patiënten-/familieorganisaties.

De principes rond de therapeutische projecten en het transversale overleg zijn opgenomen in de **Beleidsnota betreffende de geestelijke gezondheidszorg** van de Minister van Sociale Zaken (gepubliceerd in de maand mei 2005).

De voorbije maanden is er intensief overleg geweest op niveau van de overeenkomstencommissie met de psychiatrische inrichtingen, de PVT's, de initiatieven van beschut wonen en de verzekeringsinstellingen. Dit overleg heeft geleid tot een uitgewerkt concept van therapeutische projecten voor psychiatrische patiënten met een langdurige en complexe problematiek.

In deze nota worden in **5 etappes** de modaliteiten beschreven om te komen tot het operationaliseren van deze therapeutische projecten. Het gaat om de volgende etappes, waarbij wordt vermeld wie bevoegd is voor de realisatie ervan:

Etappe	Wie is bevoegd?
1. Definiëring van het algemene kader	Riziv – Verzekeringscomité Begeleidingscomité
2. Oproep tot projecten	Riziv – Verzekeringscomité

3. Sélection des projets	INAMI – Groupe de travail Comité de l'assurance Avis Comité d'accompagnement	3. Selectie van de projecten	Riziv – Werkgroep Verzekeringscomité Advies Begeleidingscomité
4. Convention avec les projets sélectionnés	INAMI – Comité de l'Assurance – application de l'article 56 de la loi AMI- système de convention	4. Overeenkomst met de geselecteerde projecten	Riziv – Verzekeringscomité – toepassing artikel 56 van de ZIV-wet – systeem overeenkomst
5. Suivi et accompagnement des projets	INAMI – Evaluation intermédiaire des conventions dans le cadre de projets thérapeutiques individuels Comité d'accompagnement dans le cadre de la concertation transversale (avec la contribution des plates-formes de concertation de soins de santé mentale) et l'accompagnement scientifique par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé	5. Opvolging en begeleiding van de projecten	Riziv – tussentijdse evaluatie van de overeenkomsten in het kader van de individuele therapeutische projecten Begeleidingscomité in kader van het transversale overleg (met de inbreng van de Overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg) en de wetenschappelijke begeleiding via Kenniscentrum.
Au terme des projets thérapeutiques, l'objectif est :		Na afloop van de therapeutische projecten is het de bedoeling om te komen tot:	

La définition de 'guidelines' : description du contenu des soins (programmes de soins pour chaque groupe cible d'âge) et des modalités d'une offre de soins optimale fondée sur les réseaux et circuits de soins. Il s'agit d'une des missions du Comité d'accompagnement dans le cadre de la concertation transversale.

Implémentation de normes en matière de réseaux et de circuits de soins : mission confiée aux organes et instances compétents (CNEH, réglementations,...).

1. ETAPE 1 : DEFINITION DU CADRE GENERAL

Afin que les propositions de projets thérapeutiques puissent être comparées et, le cas échéant, sélectionnées sur la base la plus objectivable possible, il convient de définir les différents éléments qui doivent être précisés par les protagonistes des projets. Les différents éléments sont classés sur la base de 5 axes qui se résument comme suit :

- a) Pour qui le projet est-il mis en place ? Description du groupe cible : catégorie d'âge et groupes de pathologies
- b) Pourquoi un tel projet ? Description des objectifs et ambitions du projet et résultats escomptés
- c) Qui prend part au projet thérapeutique ? Description des partenaires du projet
- d) Où le projet est-il développé ? Détermination d'une zone d'activité
- e) Comment la coordination/concertation est-elle envisagée ? Description des modalités de collaboration entre les partenaires.

Definiëring van richtlijnen: beschrijving van de zorginhouden (zorgprogramma's voor elke leeftijdsdoelgroep) en van de modaliteiten van een optimaal zorgaanbod gebaseerd op zorgcircuits en netwerken. Dit is een opdracht voor het Begeleidingscomité in het kader van het transversale overleg.

Invoeren van normen m.b.t. zorgcircuits en netwerken
Dit is een opdracht voor de bevoegde organen en instanties (NRZV, reglementering...).

1. ETAPPE 1: DEFINIËRING VAN HET ALGEMENE KADER

Opdat de voorstellen op het vlak van de therapeutische projecten met elkaar kunnen worden vergeleken en eventueel kunnen worden geselecteerd op de meest objectiveerbaar mogelijke manier, dienen de verschillende elementen die de hoofdrolspelers van de projecten moeten preciseren, te worden gedefinieerd. De verschillende elementen worden gerangschikt volgens 5 hoofdlijnen die als volgt worden samengevat:

- a) Voor wie is het project bedoeld? Beschrijving van de doelgroep: leeftijdscategorie en groepen van pathologieën.
- b) Waarom een dergelijk project? Beschrijving van de doelstellingen en ambities van het project en de te verwachten resultaten
- c) Wie neemt deel aan het therapeutische project? Beschrijving van de partners van het project.
- d) Waar wordt het project uitgewerkt? Bepaling van een werkingsgebied.
- e) Hoe wordt de coördinatie/het overleg opgevat? Beschrijving van de modaliteiten voor de samenwerking tussen de partners.

1.1. Description du groupe cible

Les projets thérapeutiques doivent porter sur un **groupe cible défini** de patients nécessitant des soins de santé mentale : ce groupe cible est défini en termes de :

a) La **catégorie d'âge** comme déterminant du groupe cible

- enfants et adolescents,
- adultes,
- personnes âgées.

(Voir point 1.1.1.)

b) Les groupes de pathologies comme déterminants des objectifs cliniques.

Au sein de la catégorie d'âge, le projet doit être destiné à des patients qui relèvent de groupes de pathologies définis et dont il ressort que, d'un point de vue clinique, il s'agit bien de patients présentant un trouble psychiatrique. (voir point 1.1.2.)

Les pathologies ou troubles psychiatriques retenus doivent présenter un caractère

- **complexe** : caractère multidimensionnel de l'affection justifiant la coordination des soins entre les différents partenaires du secteur de la santé mentale et les autres partenaires. Ce caractère justifie une prise en charge dans le cadre d'un réseau ;
- être connus pour leur caractère de longue durée (**chronique**) ou pour contenir un risque élevé de chronicité..

(voir point 1.1.3.)

1.1. Beschrijving van de doelgroep

De therapeutische projecten moeten zich richten tot een **bepaalde doelgroep** van patiënten die nood hebben aan geestelijke gezondheidszorg. Deze doelgroep wordt als volgt bepaald:

a) De **leeftijdscategorie** als afbakening van de doelgroep:

- kinderen en adolescenten,
- volwassenen,
- ouderen.

(Zie punt 1.1.1.)

b) De pathologiegroepen als specificering van de klinische objectieven

Binnen de leeftijdscategorie dient het project zich te richten tot patiënten die behoren tot welbepaalde pathologiegroepen en waaruit blijkt dat het klinisch gaat om patiënten met een psychiatische problematiek. (Zie punt 1.1.2.)

De psychiatische ziekten of stoornissen die in aanmerking worden genomen, moeten

- een **complex** karakter vertonen: het multidimensionele karakter van de aandoening verantwoordt de zorgcoördinatie tussen de verschillende GGZ-partners en andere partners. Dit complexe karakter rechtvaardigt een tenlasteneming in het kader van een netwerk;
- bekend zijn vanwege hun lange duur (**chronisch** karakter) of vanwege hun verhoogd risico op een chronisch karakter.

(Zie punt 1.1.3.)

c) Déterminants complémentaires spécifiques au projet

Outre la catégorie d'âge et le groupe de pathologies, il sera demandé aux partenaires du projet de spécifier les éléments complémentaires spécifiques à la définition du groupe cible de leur projet.

(voir point 1.1.4 ci-dessous).

1.1.1. La catégorie d'âge comme déterminant du groupe cible

Le projet thérapeutique s'adresse à une catégorie d'âge:

1. enfants et adolescents
2. adultes ou
3. personnes âgées.

Il convient donc que chaque projet thérapeutique cible d'abord la catégorie d'âge qu'il vise. Afin de garantir la continuité des soins entre les différentes catégories d'âge, il faut considérer ces catégories de façon souple, sans fixer des limites strictes entre ces trois catégories : un projet s'adressant à des « grands adolescents » ou à des « jeunes adultes » pourrait, par exemple, prendre en charge des personnes dont l'âge se situe entre 16 et 22 ans.

Les projets thérapeutiques devront à terme s'inscrire comme composantes des programmes de soin pour chaque catégorie d'âge.

c) Aanvullende bepalende elementen die specifiek zijn voor het project.

Naast de leeftijdscategorie en de pathologiegroepen zal aan de partners van een project worden gevraagd de aanvullende bepalende elementen die specifiek zijn voor de doelgroep van hun project, op te geven (zie punt 1.1.4 hieronder)

1.1.1. De leeftijdscategorie als afbakening van de doelgroep

Het therapeutische project richt zich tot een bepaalde leeftijdscategorie

1. kinderen en adolescenten
2. volwassenen of
3. ouderen.

Voor elk therapeutisch project moet eerst de beoogde leeftijdscategorie als doelgroep worden gespecificeerd. Om de zorgcontinuïteit tussen de verschillende leeftijdscategorieën te verzekeren, moet met die indeling soepel worden omgesprongen en moeten er geen strikte grenzen worden getrokken tussen die drie categorieën: een project dat zich richt tot de "oudere adolescenten" of de "jongvolwassenen" zou bijvoorbeeld personen kunnen ten laste nemen waarvan de leeftijd tussen 16 en 22 jaar ligt.

De therapeutische projecten zullen op termijn moeten worden ingeschreven als onderdelen van de zorgprogramma's voor elke leeftijdscategorie.

1.1.2. Les groupes de pathologies pour spécifier les objectifs cliniques

Les partenaires qui introduisent un projet thérapeutique doivent pouvoir démontrer qu'il s'agit d'un groupe de patients présentant une affection psychiatrique (potentiellement) chronique ou de longue durée et complexe. Ils doivent pour ce faire s'appuyer notamment sur le DSM IV ou l'ICD 9 ou l'ICD10.

Dans nombre de cas, il s'agira en outre de patients présentant plus d'un trouble psychiatrique (comorbidité ou double diagnostic).

Les propositions de projets qui portent exclusivement sur, ou constituant une combinaison exclusive des groupes de pathologies suivants :

- la démence ou
- d'autres troubles cognitifs ayant une origine médicale, vasculaire ou traumatique, ou
- l'épilepsie ou
- le retard mental ou
- des troubles neurologiques

ne seront pas retenues. Elles seront toutefois prises en considération si elles concernent des personnes présentant une autre affection complexe et psychiatrique (exemple : des patients présentant de graves troubles comportementaux et dans un état de démence pourront entrer en ligne de compte dans une proposition de projet thérapeutique) et qui par ailleurs font également partie d'un ou de plusieurs de ces groupes de pathologies.

1.1.3. Chronique et complexe

La définition des patients présentant une affection psychiatrique (potentiellement) de longue durée et complexe est une définition pragmatique qui sera évaluée lors de l'évaluation des projets thérapeutiques. Le Comité d'accompagnement a en outre mis l'accent sur le caractère temporaire et le besoin de flexibilité de cette définition.

1.1.2. De pathologiegroepen als specificering van de klinische objectieven

De partners die een therapeutisch project indienen moeten kunnen aantonen dat het gaat om een patiëntengroep met een (potentieel) chronisch of langdurige en complexe psychiatische problematiek. Hierbij moet hij/zij zich o.a. baseren op de DSM IV of ICD 9 of ICD10.

In vele gevallen zal het daarbij gaan om patiënten met meer dan één psychiatische stoornis (co-morbiditeit of dubbeldiagnose).

Voorstellen van projecten die uitsluitend gericht zijn op, of een uitsluitende combinatie zijn van volgende pathologiegroepen:

- demencie of
- andere cognitieve stoornissen met medische, vasculaire of traumatische oorzaak of
- epilepsie of
- mentale retardatie of
- neurologische stoornissen

zullen niet weerhouden worden. Indien het echter gaat om personen met een andere complexe en psychiatische problematiek en die bovendien ook behoren tot één of meerdere van deze pathologiegroepen, dan komen zij wél in aanmerking (bijvoorbeeld: patiënten met ernstige gedragstoornissen en die bovendien dement zijn, zullen wel in aanmerking kunnen komen in een voorstel van therapeutisch project).

1.1.3. Chronisch en complex

De definitie van patiënten met een (potentieel) langdurige en complexe psychiatische problematiek is een werkdefinitie die bij de evaluatie van de therapeutische projecten zal geëvalueerd worden. Bovendien werd in het Begeleidingscomité het tijdelijke karakter evenals de nood aan flexibele invulling ervan beklemtoond.

Chaque groupe d'âge (enfants et adolescents, adultes et personnes âgées) comprend des patients présentant une affection de longue durée et complexe. Les partenaires à l'initiative d'un projet thérapeutique indiquent clairement lequel des trois groupes d'âge précités est concerné. Par ailleurs, le projet s'adresse à des patients qui font partie de groupes de pathologies déterminés qui font apparaître qu'il s'agit cliniquement de patients présentant un trouble psychiatrique.

Par **complexe**, il convient d'entendre le caractère multidimensionnel de la problématique. Le trouble psychiatrique influe fortement sur différents domaines de vie (comme la situation socio-économique et la situation de vie), ce qui a comme conséquence que les soins dispensés nécessitent l'intervention de différents types de partenaires.

La **chronicité** (aspect longue durée) dans ce cadre de référence renvoie à la durée de la prise en charge ou à la durée potentielle de la prise en charge. Cet aspect concerne donc des troubles psychiatriques qui se caractérisent par, ou comportent un risque de, prise en charge de longue durée comportant des phases successives de demandes de soins variables qui requièrent des soins sur mesure et une continuité des soins.

1.1.4. Les déterminants complémentaires spécifiques au projet

Les grandes catégories d'âge et les groupes de pathologies psychiatriques tels qu'énoncés ci-dessus devront souvent faire l'objet de précisions dans le contexte concret des projets thérapeutiques, qu'il s'agisse de limiter sa portée à un sous-groupe d'âge (par exemple les adolescents) ou à un sous-groupe de pathologies (par exemple la toxicomanie) ou encore de la circonscrire en fonction d'un double diagnostic (par exemple la coexistence de troubles psychiatriques et d'un handicap) ou d'une situation socio-économique ou familiale particulière (habiter seul ou partir de l'hôpital).

In iedere leeftijdsgroep (kinderen en jongeren; volwassenen; ouderen) komen patiënten voor met een langdurige en complexe problematiek. De partners die een therapeutisch project indienen geven duidelijk aan tot welke van deze drie leeftijdsgroepen men zich richt. Daarnaast richt het project zich tot patiënten die behoren tot welbepaalde pathologiegroepen waaruit blijkt dat het klinisch gaat om patiënten met een psychiatrische stoornis.

Onder **complex** wordt het multidimensionele karakter van de problematiek verstaan. De psychiatrische stoornis heeft een grote impact op verschillende levensdomeinen (bijvoorbeeld de socio-economische situatie en de leefsituatie) waardoor de te bieden zorg de inbreng vereist van diverse types van partners.

Chroniciteit (langdurigheid) in dit referentiekader verwijst naar de duur van de tenlasteneming of naar de mogelijke duur van de tenlasteneming. Het betreft hier dan ook psychiatrische stoornissen die gekenmerkt worden door, of een risico inhouden van, een langdurige tenlasteneming met opeenvolgende fasen van wisselende zorgvragen en waarvoor zorg op maat en continuïteit van zorg een vereiste is.

1.1.4. De aanvullende bepalende elementen die specifiek zijn voor het project

De grote leeftijdscategorieën en psychiatrische pathologiegroepen, zoals die hierboven zijn aangehaald, zullen vaak moeten worden gepreciseerd in de concrete context van de therapeutische projecten, ongeacht het feit of het nu gaat om de beperking van de samenstelling van een subleeftijdsgroep (bijvoorbeeld de adolescenten) of een subgroep van pathologieën (bijvoorbeeld, de drugsverslaving) dan wel om de beperking ervan op basis van een dubbeldiagnose (bijvoorbeeld het gelijktijdig aanwezig zijn van psychiatrische stoornissen en een handicap) of een sociaal-economische of bijzondere familiale situatie (het feit van alleen te wonen of het ontslag uit een ziekenhuis).

Outre les situations socio-économiques qui contribuent au caractère complexe de la problématique psychiatrique, il faut également décrire les facteurs environnementaux, ils sont le plus souvent importants lors de la description des critères d'inclusion d'une partie de la population du groupe cible. Il s'agit de critères spécifiques qui seront déterminants pour admettre un patient au projet thérapeutique.

Vu le nombre restreint de patients dans un projet thérapeutique (de 30 à 50/60), il est important d'indiquer – dans une catégorie d'âge présentant une affection psychiatrique – les critères spécifiques permettant d'identifier quels patients seront pris en considération pour le projet.

Ces précisions doivent également permettre d'apprécier l'adéquation entre le choix des partenaires et le public cible.

A titre d'exemple, la prise en charge au sein d'un projet thérapeutique de patients adultes souffrant de psychose sera organisée différemment et impliquera des partenaires différents s'il s'agit de patients relevant d'un contexte médico-légal ou s'il s'agit de patients présentant un handicap mental ou encore s'il s'agit de patients vivant seuls à domicile et pour lesquels une réinsertion socio-professionnelle est envisageable.

Naast de socio-economische situaties die medebepalend zijn voor het complexe karakter van de psychiatische problematiek, moeten ook de omgevingsfactoren worden omschreven; zij hebben meestal een belang bij de beschrijving van de inclusiecriteria van de gekozen deelpopulatie van de doelgroep. Het gaat om specifieke criteria die bepalend zullen zijn om een patiënt toe te laten in het therapeutische project.

Omwille van het beperkte aantal patiënten in een therapeutisch project (30 tot 50/60) is het belangrijk om binnen een leeftijdscategorie met een psychiatische problematiek, de specifieke criteria aan te duiden om uit te maken welke patiënten in aanmerking zullen komen voor het project.

Aan de hand van die preciseringen moet kunnen worden nagegaan of de keuze van de partners afgestemd is op het doelpubliek.

Voorbeeld: de tenlasteneming binnen een therapeutisch project van psychotische volwassenen zal anders worden georganiseerd en andere partners vereisen wanneer het gaat om patiënten in een forensische context dan wel om patiënten met een mentale handicap of nog patiënten die alleen wonen en voor wie een sociale en professionele reclassering moet worden overwogen.

1.2. Description des objectifs du projet et résultats escomptés

En fonction du public cible déterminé, les candidats aux projets thérapeutiques doivent définir leurs objectifs et leurs ambitions en termes de résultats attendus et de plus-value présentée par leur projet.

Cette plus-value peut se situer au niveau d'une collaboration nettement plus étroite entre les partenaires et la mise en commun de compétences, ou au niveau de l'environnement du patient.

1.2.1. Description de la plus-value attendue du projet

Il importera de décrire dans le projet thérapeutique :

- l'intérêt de la valorisation de la **concertation** et de la collaboration entre les partenaires de la santé mentale intra murale et extra murale et des partenaires de la première ligne,
- les modalités d'optimisation des ressources et compétences présentes chez ces partenaires,
- la façon dont les **soins sur mesure** peuvent être organisés : l'objectif est d'adapter l'intensité des soins et la prise en charge générale du patient aux besoins du patient. Pour y parvenir, il importe de laisser une marge d'autonomie au patient consistant à prévoir un encadrement adapté dans les seuls domaines où il ressent un besoin en soins ou un soutien ;
- la façon dont la **continuité** des soins peut être assurée. L'effort doit consister à garantir au patient des soins et un accompagnement à tout moment, en évitant au maximum de devoir adapter à long terme l'environnement dans lequel il vit (par une hospitalisation par exemple) pour répondre à son besoin d'encadrement; le tout dans le cadre d'une prise en charge dans un réseau de partenaires.

1.2.2. Description des résultats attendus

1.2. Beschrijving van de doelstelling van het project en van de te verwachten resultaten

Afhankelijk van de vastgestelde doelgroep moeten de kandidaten voor een therapeutisch project hun doelstellingen en ambities in termen van de te verwachten resultaten en de meerwaarde die hun project nastreeft, definiëren.

Deze meerwaarde kan bestaan uit de veel nauwere samenwerking tussen de partners en het samenbrengen van bekwaamheden of uit de leefomgeving van de patiënt.

1.2.1. Beschrijving van de verwachte meerwaarde van het project

Het is belangrijk om in het therapeutische project de volgende elementen te beschrijven:

- het belang van de valorisatie van het **overleg** en de samenwerking tussen de partners van de intramurale en extramurale geestelijke gezondheidszorg en de partners van de eerstelijnszorg,
- de wijze van optimalisering van de mogelijkheden en bekwaamheden van de partners,
- de wijze waarop de **zorg op maat** kan worden georganiseerd: het gaat erom de zorgintensiteit en de algemene tenlasteneming van de patiënt aan te passen aan de behoeften van de patiënt. Daarbij dient ruimte te worden gelaten voor zijn eigen autonomie, waarbij enkel de domeinen waarin hij zorg of ondersteuning nodig heeft worden opgevuld door een aangepaste omkadering,
- de wijze waarop de **continuïteit** aan zorg kan worden ingevuld. De betrachting moet zijn dat de patiënt op elk ogenblik de zorg en begeleiding kan krijgen waarbij maximaal wordt vermeden dat, om een antwoord te geven aan een noodzakelijke omkadering, zijn leefomstandigheden moeten op een langdurige wijze worden aangepast (bijvoorbeeld door hem te hospitaliseren)

en dit alles in het kader van een tenlasteneming in een netwerk van partners.

1.2.2. Beschrijving van de te verwachten resultaten

Dans le cadre d'un réseau de dispensateurs de soins de santé mentale et de la collaboration avec d'autres partenaires, une prise en charge optimale du patient est attendue. Elle pourra en l'occurrence prendre la forme d'une intervention plus rapide, d'une meilleure intégration dans son propre environnement, d'un nombre moins grand d'hospitalisations, d'une meilleure participation à la vie sociale, d'un fonctionnement plus rapide de clignotants en cas d'aggravation de la situation. L'objectif est d'éviter des situations de crise,...

Sur base des résultats escomptés, il sera demandé de proposer des modalités d'autoévaluation du projet (mesure des résultats par les partenaires eux-mêmes) en précisant le délai d'évaluation (sachant que le financement récurrent ne sera pas automatique, et que des mesures d'évaluation devront intervenir à intervalle régulier).

1.2.3. Le caractère novateur

Le caractère novateur de ces projets, axé sur la collaboration la plus large possible (au-delà des tendances philosophiques) sera clairement explicité et fera apparaître en quoi les modalités de travail envisagées (sur le plan de la forme et du contenu) innoveront par rapport aux modalités de travail traditionnelles telles que prévues dans la réglementation actuelle qui règle actuellement les soins de santé mentale. Il s'agira de montrer :

- en quoi le travail de réseau entre les partenaires apporte une meilleure prise en charge du patient que le travail individuel de chaque partenaire
- en quoi le travail en réseau entre les partenaires permet à chaque partenaire de mieux adapter son offre de soins aux besoins des patients
- comment la collaboration entre les partenaires permet d'éviter certaines redondances dans l'offre de soins
- comment la collaboration entre les partenaires permet de donner une réponse aux besoins de soins non rencontrés par les partenaires individuels.

In het kader van een netwerk van GGZ-zorgverleners en de samenwerking met andere partners wordt een optimale tenlasteneming van de patiënt verwacht. Het kan hier gaan om een snellere interventie, een betere integratie in zijn eigen leefmilieu, minder hospitalisaties, betere integratie in het sociale leven, snellere werking van knipperlichten in geval van verergering van de situatie om hierdoor crisissituaties te voorkomen,...

Afhankelijk van de te verwachten resultaten zal worden gevraagd modaliteiten voor de zelfevaluatie van het project voor te stellen (meten van de resultaten door de partners zelf) waarbij de termijn van evaluatie wordt vastgesteld (in de wetenschap dat de recurrente financiering niet automatisch zal geschieden en dat op geregelde tijdstippen evaluatiemaatregelen zullen moeten worden getroffen).

1.2.3. Het innoverende karakter

Het innoverend karakter van die projecten die een zo groot mogelijke samenwerking (over de filosofische strekkingen heen) nastreven, zal duidelijk worden toegelicht en zal aantonen op welk punt de beoogde werkmethoden (wat betreft de vorm en de inhoud) innoverend zijn in vergelijking met de traditionele werkmethoden zoals die zijn vastgesteld in de reglementering die momenteel de geestelijke gezondheidszorg regelt. Er zal moeten worden aangetoond

- op welk punt de samenwerking tussen de partners bijdraagt tot een betere tenlasteneming van de patiënt dan het individuele werk van elke partner afzonderlijk;
- op welk punt de samenwerking tussen de partners iedere partner in staat stelt zijn zorgaanbod af te stemmen op de behoeften van de patiënten
- hoe de samenwerking tussen de partners het mogelijk maakt sommige overlappingen in het zorgaanbod te voorkomen;
- hoe de samenwerking tussen de partners het mogelijk maakt tegemoet te komen aan de zorgbehoeften die de individuele partners niet kunnen invullen.

1.2.4. Mesure des résultats dans le cadre de la concertation transversale

Dans le cadre de la concertation transversale (cf. supra – Introduction), les projets thérapeutiques doivent fournir des informations sur les différents types et formes de soins, ainsi que sur la collaboration entre les partenaires, informations nécessaires à la description future des programmes et trajets de soins requis pour chaque groupe cible d'âge.

Ces informations doivent permettre aux autorités compétentes de reformuler progressivement la réglementation actuelle relative aux établissements et à la dispensation de soins en matière de normes de programmation et d'agrément et de modalités de financement adaptées, en vue de l'adapter sur la base de programmes de soins pour les différents groupes cibles atteints d'affections psychiatriques complexes et de longue durée.

Chaque projet devra donc s'engager formellement à participer à cette concertation transversale.

1.3. Les participants au projet

L'objectif majeur pour motiver l'importance des projets thérapeutiques consiste à assurer davantage de soins sur mesure et à garantir plus de continuité dans les soins offerts au patient. Aussi est-il essentiel de réaliser les soins le plus souvent et le plus longtemps possible au domicile du patient ou dans un environnement qui s'y substitue, en concordance avec les besoins et demandes individuelles du patient.

Dans cette optique, les éléments suivants des projets thérapeutiques occupent un rôle clé : optimisation et valorisation de la concertation, coordination et collaboration au niveau micro ou du patient, entre d'une part les partenaires SSM, prestataires ambulatoires et résidentiels spécialisés dans les soins de santé mentale, entre eux et d'autre part entre le secteur des SSM et les partenaires de la première ligne (médecins généralistes, praticiens de l'art infirmier, SISD, kinésithérapeutes, aide à domicile, travail d'aide sociale ambulatoire,...). Chaque projet doit être introduit par **au minimum trois partenaires**

1.2.4. Het meten van de resultaten in het kader van het transversale overleg.

In het kader van het transversale overleg (zie hoger - Inleiding) dienen de therapeutische projecten informatie aan te leveren over de diverse zorginhouden en zorgvormen en het samenspel tussen partners dat er nodig is om in de toekomst voor elke leeftijdsdoelgroep de vereiste zorgprogramma's en zorgtrajecten te beschrijven.

Deze informatie moet de bevoegde overheden toelaten om de huidige voorzienings- en zorgverleninggerichte GGZ-regelgeving stapsgewijs via aangepaste programmeringnormen, erkenningnormen en financieringsmodaliteiten te herformuleren in GGZ-zorgprogramma's voor de verschillende doelgroepen met complexe en langdurige psychiatrische problemen.

Elk project zal zich dus formeel moeten engageren om deel te nemen aan dit transversale overleg.

1.3. De deelnemers aan het project

De belangrijkste doelstelling ter motivering van het belang van de therapeutische projecten is het verzekeren van meer zorg op maat en het waarborgen van meer continuïteit in de geboden zorgverlening. Het opzet daarbij is om de zorg zo veel en zo lang als mogelijk te realiseren in het thuis of thuisvervangende milieu van de patiënt en dit in aansluiting met zijn individuele zorgbehoeften/zorgvraag.

Met dit doel voor ogen staat in de therapeutische projecten centraal: het optimaliseren en valoriseren van overleg, coördinatie en samenwerking op micro- of patiëntniveau tussen enerzijds de GGZ-partners uit de ambulante en residentiële gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg onderling en anderzijds tussen de GGZ-sector en de partners uit de eerstelijns (huisartsen, verpleegkundigen, GDT, kiné, thuishulp, ambulante welzijnswerk, ...).

Elk project moet door **minimum 3 partners** ingediend worden.

1.3.1. Les partenaires

Les partenaires peuvent être tant des dispensateurs de soins que des prestataires d'aide et de service, tels que :

- des prestataires de soins de santé mentale reconnus dans le cadre de la loi AMI (hôpital, MSP, IHP, convention revalidation à caractère psycho-social ; psychiatres, ...);
- des prestataires de soins de santé mentale qui ne relèvent pas de la loi AMI (centre de santé mentale, projet-pilote de soins psychiatriques à domicile, outreaching, ...).
- des prestataires de soins hors santé mentale, reconnus ou non dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé: groupements de médecins généralistes (cercles de médecins généralistes, service de garde de médecins généralistes ou autres types de groupement),, groupement de soins à domicile (services de soins infirmiers à domicile, centre de coordination de soins et services à domicile ou autres) , services intégrés de soins à domicile (SISD), maisons de repos et/ou de repos et de soins, maisons médicales, hôpitaux généraux,
- des prestataires d'aide et de service, tels que services d'aide familiale, les centres d'aide sociale générale, les soins aux personnes handicapées, les CPAS, les écoles, les CGE (PMS), les gardes d'enfants, les centres de services régionaux (notamment d'aide et d'accompagnement des toxicomanes, d'intégration sociale,...), la justice, le logement, les organisations de patients et de familles,....;

Afin de s'assurer une représentativité suffisante, la représentation minimale des trois partenaires différents doit satisfaire aux critères suivants :

- au moins un hôpital psychiatrique ou un service psychiatrique d'un hôpital général ;

1.3.1. De partners

Partners kunnen zowel zorgverleners als hulp- en dienstverleners zijn, zoals:

- geestelijke gezondheidszorgverleners met een erkenning in het kader van de ZIV-wet (ziekenhuis, PVT, IBW, overeenkomst voor psychosociale revalidatie, psychiaters,...);
- Geestelijke gezondheidszorgverleners die niet onder de ZIV-wet vallen (centra geestelijke gezondheidszorg, pilotprojecten inzake psychiatrische thuiszorg, outreaching, ...);
- Andere zorgverleners dan de geestelijke gezondheidszorgverleners die al dan niet erkend zijn binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging: huisartsenverenigingen (huisartsenkringen, wachtdiensten voor huisartsen of andere soorten verenigingen), thuiszorgverenigingen (diensten voor thuisverpleging, centra voor zorgcoördinatie en thuisverzorgingsdiensten, enz.), geïntegreerde diensten voor thuiszorg (GDT's), rusthuizen en/of rust- en verzorgingstehuizen, medische huizen, algemene ziekenhuizen
- hulp- en dienstverleners zoals dienst voor gezinszorg, centra voor algemeen welzijnswerk, gehandicaptenzorg, OCMW, scholen, CLB (PMS), kinderopvang, regionale dienstencentra (o.a. hulp en begeleiding voor verslaafden, sociale integratie, ...), justitie, huisvesting, patiënten- en familieorganisaties, ...

Om te zorgen voor voldoende representativiteit moet de minimale vertegenwoordiging van drie verschillende partners aan volgende criteria voldoen:

- tenminste een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische ziekenhuisdienst van een algemeen ziekenhuis;

- au moins un centre de santé mentale. Si, au sein de la même zone d'activité, aucun centre de santé mentale ne s'est manifesté comme candidat-partenaire, au moins un projet-pilote « soins psychiatriques pour patients à domicile » ou « outreaching » dépendant du SPF Santé publique doit faire partie des partenaires
- au moins un service dans le cadre des soins de santé de première ligne : groupement de généralistes, groupement de soins à domicile ou services intégrés de soins à domicile (SISD).

S'ils sont présents dans la même zone d'activité, les projets-pilotes du SPF Santé publique « soins psychiatriques pour les patients à domicile » (adultes) et « outreaching » (enfants), les établissements liés par une convention de rééducation fonctionnelle à caractère psycho-social avec l'INAMI et les services intégrés de soins à domicile (SISD) doivent être invités prioritairement pour assumer un rôle en qualité de partenaire. S'ils visent le même groupe cible que le projet thérapeutique, ils ne peuvent être refusés comme partenaires par les initiateurs du projet pour autant qu'ils se soient posés candidats et qu'ils soutiennent l'objectif du projet.

Les partenaires qui introduisent un projet thérapeutique pour lequel les conditions précitées ne sont pas réunies doivent argumenter que des efforts ont été consentis pour répondre aux exigences minimales.

Ceci concerne aussi, par exemple, le cas où, au sein de la même zone d'activité, aucun hôpital psychiatrique ou service psychiatrique d'hôpital général ne s'est manifesté comme candidat-partenaire, bien qu'ils y aient été invités. Dans ce cas, il peut être fait appel à un service hospitalier d'un hôpital général pour autant qu'il dispose d'une expertise réelle, dans la prise en charge psychiatrique des patients

- minstens een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Indien er zich binnen hetzelfde werkingsgebied geen centrum voor geestelijke gezondheidszorg heeft aangemeld als kandidaat-partner, dient minstens een pilootproject “psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie” of “outreaching” van de FOD Volksgezondheid tot de partners te behoren:
- minstens een dienst in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg: vereniging van huisartsen, verenigingen voor thuisverpleging of -zorg of geïntegreerde dienst voor thuiszorg (GDT).

Indien zij behoren tot het zelfde werkingsgebied, moeten de pilootprojecten van de FOD Volksgezondheid “psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie” (volwassenen) en “outreaching” (kinderen), de voorzieningen met een psychosociale Riziv-revalidatieovereenkomst en de geïntegreerde diensten voor thuiszorg (G.D.T.) prioritair worden uitgenodigd om een rol als partner op zich te nemen. Indien zij dezelfde doelgroep dan dat van het therapeutische project beogen kunnen zij als partner door de initiatiefnemers van het project niet worden geweigerd voor zover zij zich kandidaat hebben gesteld en zij het objectief van het project ondersteunen.

Degenen die een ontwerp van therapeutisch project indienen waarbij aan de hiervoor vermelde voorwaarden niet wordt voldaan dienen te motiveren dat inspanningen werden geleverd om te voldoen aan de minimale vereisten.

Dit geldt bijvoorbeeld ook in het geval dat er zich binnen hetzelfde werkingsgebied geen psychiatrisch ziekenhuis of psychiatrische ziekenhuisdienst van een algemeen ziekenhuis heeft aangemeld als kandidaat-partner – ook al werden ze uitgenodigd –, dan kan beroep worden gedaan op een ziekenhuisdienst van een algemeen ziekenhuis op voorwaarde dat deze over een werkelijke expertise beschikt m.b.t. de tenlasteneming van psychiatrische patiënten.

En revanche, les projets qui satisfont aux exigences minimales seront traités en priorité lors de la sélection des projets.

Dans le cadre des projets thérapeutiques, il convient toutefois d'éviter que le nombre de partenaires soit inutilement trop élevé, sachant que ces partenaires devront conclure une convention de collaboration fonctionnelle spécifiant les missions spécifiques de chacun.

Il est donc extrêmement important qu'il soit expressément stipulé dans chaque projet quels partenaires seront constamment associés à la concertation. Toutefois, parallèlement, cela n'exclut pas, au cas par cas, la possibilité d'y associer d'autres partenaires (comme le médecin généraliste du patient). Dans nombre de situations, il apparaîtra qu'au niveau d'un ou de plusieurs patients individuels, ces autres partenaires devront jouer un rôle important, tant au niveau de la concertation qu'au niveau des soins effectifs, de l'accompagnement et/ou de l'aide dispensée.

Dans ce contexte, il est indiqué que chaque projet thérapeutique décrive la manière dont les patients et l'entourage peuvent apporter leur contribution et être concernés, tant au niveau du patient individuel que du projet.

Enfin, les partenaires qui introduisent un projet thérapeutique peuvent également préciser leurs intentions en termes d'élargissement futur du projet à de nouveaux partenaires compte tenu des objectifs poursuivis (notamment du groupe-cible) et des différents autres prestataires présents dans leur entourage.

1.3.2. Appel à la collaboration

Il est attendu des initiateurs d'un projet qu'ils invitent les partenaires potentiels lors de la création du projet thérapeutique, pour leur permettre d'adhérer à la réalisation de ce projet.

Cet appel à la collaboration doit être formulé via les plates-formes de concertation en soins de santé mentale, et il peut être porté à la connaissance des dispensateurs de soins et d'aide de la première ligne à

Projecten die wel voldoen aan de minimale vereisten zullen bij de selectie van de projecten als prioritair behandeld worden.

In het kader van de therapeutische projecten moet er echter worden vermeden dat het aantal onnodig hoog oploopt, wetende dat er tussen die partners een functioneel samenwerkingsakkoord zal moeten worden gesloten waarin de specifieke opdrachten van elkeen worden opgenomen.

Het is dus uitermate belangrijk dat binnen elk project duidelijk wordt bepaald welke partners continu bij het overleg zullen betrokken worden. Dit sluit echter niet uit dat daarnaast, geval per geval, andere partners kunnen betrokken worden bij het overleg (bijvoorbeeld de huisarts van de patiënt). In vele omstandigheden zal blijken dat op niveau van één of meerdere individuele patiënten deze andere partners toch een belangrijke rol moeten spelen, zowel bij het overleg als op het niveau van de effectieve zorg, begeleiding en/of dienstverlening.

In dit kader is het aan te bevelen dat elk therapeutisch project beschrijft op welke wijze patiënten en mantelzorgers zowel op het individuele patiëntniveau als op het projectniveau een inbreng kunnen doen en zullen betrokken worden.

Ten slotte kunnen de partners die een therapeutisch project indienen, eveneens hun intenties preciseren op het vlak van de toekomstige uitbreiding van het project tot nieuwe partners, rekening houdende met de nagestreefde doelstellingen (in het bijzonder de doelgroep) en de verschillende andere zorgverleners uit hun omgeving.

1.3.2. Oproep tot samenwerking

Van de initiatiefnemers wordt verwacht dat ze van bij opmaak van het therapeutische project de potentiële partners oproepen om zich bij de realisatie van het project aan te sluiten.

Deze oproep tot samenwerking dient via de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg te worden geformuleerd. Naar de zorg- en hulpverleners van de eerstelijns kan dit kenbaar gemaakt worden via de

travers les services intégrés de soins à domicile.

Cet appel à la collaboration ne contraint pas les initiateurs à faire participer l'ensemble des candidats à leur projet.

Chaque candidature doit cependant être appréciée en fonction de la plus-value qu'elle est susceptible d'apporter au projet et en fonction du nombre de partenaires nécessaires pour réaliser le projet.

Outre les initiatives qui doivent prioritairement être invitées à participer au projet (projets « soins psychiatriques à domicile » et « outreaching », conventions INAMI à caractère psychosocial et services intégrés de soins à domicile - cf. point 1.3.1), s'il existe, dans le cadre du champ d'application d'un projet thérapeutique, et pour le groupe cible visé, d'autres projets pilotes développés dans le cadre du SPF Santé publique (entre autres case management, référent hospitalier, unités de crise, etc.) il est attendu des initiateurs qu'ils invitent ces initiatives à se joindre activement au projet thérapeutique.

1.4. Détermination de la zone d'activité

Les partenaires des projets thérapeutiques doivent préciser l'intention de leur projet en termes de **zone d'activité**. Sans que cette zone d'activité ne constitue en aucune manière une exclusivité territoriale ou ne puisse constituer un obstacle au libre choix du prestataire par le patient, elle doit permettre d'apprécier la répartition géographique des projets thérapeutiques, ainsi que l'adéquation du choix du public cible en fonction des moyens engagés dans les projets.

Tout en évitant les redondances, les projets thérapeutiques doivent pouvoir « cohabiter » pour autant qu'ils ne visent pas le même public cible. Une même ville pourrait, par exemple, relever de la zone d'activité d'un projet thérapeutique s'adressant aux enfants souffrant de troubles des conduites alimentaires et d'un autre projet s'adressant aux troubles liés à une dépendance et à l'abus de substance chez les adultes.

geïntegreerde diensten voor thuiszorg.

Deze oproep tot samenwerking bindt de initiatiefnemers niet om alle kandidaten in hun project te doen delen. Elke kandidatuur moet echter worden beoordeeld op grond van de mogelijke meerwaarde ervan voor het project afhankelijk van het aantal partners die nodig zijn voor de verwezenlijking van het project

Naast de initiatieven die prioritair moeten uitgenodigd worden om aan het project deel te nemen ("psychiatrische zorg voor patiënten in de thuis situatie" en "outreaching", psychosociale RIZIV- revalidatieovereenkomst en geïntegreerde diensten voor thuiszorg – zie punt 1.3.1.), en indien binnen het werkgebied van een therapeutisch project voor de bedoelde doelgroep andere pilootprojecten bestaan in kader van de FOD Volksgezondheid (o.a. case management, ontslagmanagement, crisiseenheden, enz...) dan wordt er van de initiatiefnemers van het therapeutische project verwacht dat deze initiatieven uitnodigen voor een actieve deelname aan het therapeutische project.

1.4. Bepaling van het werkingsgebied

De partners van de therapeutische projecten moeten de intentie van hun project preciseren in termen van een **werkingsgebied**. Dit werkingsgebied vormt geen territoriale exclusiviteit of mag geen hinderpaal zijn voor de vrije keuze van zorgverlener door de patiënt, maar zij moet het mogelijk maken de geografische spreiding van de therapeutische projecten te verzekeren, alsook de afstemming van de keuze van doelpubliek afhankelijk van de middelen die voor het project zijn uitgetrokken.

Om overlappingsen te voorkomen, moeten de therapeutische projecten "naast elkaar" kunnen bestaan, voor zover zij niet dezelfde doelgroep beogen. Eenzelfde stad zou bijvoorbeeld onder het werkingsgebied kunnen vallen van een therapeutisch project dat zich richt tot kinderen met eetstoornissen en een ander project dat zich richt tot volwassenen met middelenmisbruik.

Les projets qui concernent le même groupe cible et les mêmes groupes de pathologies dans une même zone d'activité (ou une partie de celle-ci), ne sont pas exclus pour autant qu'ils motivent leur complémentarité et définissent de commun accord leurs engagements et leurs responsabilités (entre autre en cas de crises et urgences). La complémentarité entre de tels projets doit notamment apparaître dans le cadre de la définition des déterminants complémentaires destinés à cerner la population visée par les différents projets (cft point 1.1.4.). Ces déterminants complémentaires doivent permettre de différencier les bénéficiaires potentiels des différents projets

L'existence d'une complémentarité entre deux projets ne les lie cependant pas nécessairement au moment de la sélection : si certaines conditions ne sont pas rencontrées par un des projets, cela n'empêche pas de retenir l'autre projet si ce dernier répond à l'ensemble des conditions.

La communication des projets au niveau des plates-formes de concertation en santé mentale devra aussi permettre aux acteurs de terrain d'apprécier la pertinence de telles « cohabitations » au sein d'une même zone d'activité. La présence de deux projets visant un même groupe-cible, mais dont la zone d'activité est différente, n'est pas considérée comme une « cohabitation », même si les deux projets se situent sur le territoire d'une même plate-forme de concertation en santé mentale.

Le nombre de projets sera réparti de manière territoriale selon les Communautés/Régions. Ceci n'exclut pas des projets thérapeutiques dont la zone d'activité concernerait simultanément deux Régions ou Communautés. Au contraire : de tels projets seront encouragés.

Projecten die zich richten tot dezelfde doelgroep en dezelfde pathologiegroep binnen eenzelfde werkingsgebied (of een deel ervan), worden niet uitgesloten, voor zover hun complementaire karakter kan worden aangetoond en de verbintenissen en de verantwoordelijkheden terzake (onder andere in geval van crisissen en spoedgevallen) in gezamenlijk overleg worden gedefinieerd. Het complementaire karakter van dergelijke projecten moet meer bepaald blijken uit de definiëring van de aanvullende bepalende elementen die dienen om de populatie die door de verschillende projecten worden beoogd (cf. punt 1.1.4.) af te bakenen. Die aanvullende bepalende elementen moeten het mogelijk maken een onderscheid te maken tussen de potentiële rechthebbenden van de verschillende projecten.

Het complementaire karakter van beide projecten betekent echter niet dat er op het ogenblik van de selectie noodzakelijk een complementair verband moet bestaan: als een van de projecten niet aan bepaalde voorwaarden voldoet, belet dat niet dat het andere project in aanmerking wordt genomen als het alle voorwaarden vervult.

De mededeling van de projecten op het niveau van de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg zal de veldwerkers eveneens in staat moeten stellen de relevantie van dergelijke "cohabitaties" binnen eenzelfde activiteitszone te beoordelen. De twee projecten die eenzelfde doelgroep beogen, maar waarvan de activiteitszone verschillend is, kunnen niet worden beschouwd als een "cohabitatie" zelfs indien de twee projecten op hetzelfde grondgebied van eenzelfde overlegplatform voor geestelijke gezondheidszorg plaatsvinden.

Het aantal projecten zal territoriaal worden verdeeld over de gemeenschappen/gewesten. Zo worden er geen therapeutische projecten uitgesloten waarvan de activiteitszone zich terzelfder tijd over de gewesten en de gemeenschappen uitstrekt. Integendeel: dergelijke projecten zullen worden aangemoedigd.

En complément à la description de la zone d'activité, il est utile de donner :

- une description de l'impact social de la problématique psychiatrique concernée pour le groupe d'âge considéré, dans le contexte social et géographique où le projet sera développé ;
- une description de l'environnement socio-économique de la région couverte, prévalence de la problématique psychiatrique considérée et, donc, nombre de patients potentiels.

1.5. Description des modalités de collaboration entre partenaires.

Les projets thérapeutiques doivent organiser une **concertation autour du patient** destinée à lui offrir une bonne continuité des soins.

Un **accord de collaboration** liera les différents partenaires du projet précisant, outre une description du projet (groupe cible, objectif,...), les modalités de la coordination du projet dans le domaine, notamment sur le plan :

- des modalités en vue de l'intégration du patient dans le projet, à savoir : appartenance au groupe, plus-value pour le patient (avantages en comparaison avec les structures existantes), plan de la prise en charge, besoin de partenaires externes, ...
- de la demande d'autorisation au patient et/ou à son milieu environnemental,
- de la description du personnel disponible, matériel, ...
- de l'organisation pratique de la concertation et la fréquence de l'organisation,
- de la répartition concrète des moyens financiers mis à la disposition
- des accords afin que la collaboration avec le patient se déroule de manière optimale, par exemple la tenue des dossiers des patients
- de la désignation d'un coordinateur administratif, réalisation du travail de secrétariat
- de l'élaboration concrète de l'autoévaluation
- des modalités pour le départ et l'ajout de partenaires au projet
- durée.

Als aanvulling op de beschrijving van de activiteitszone is het nuttig om :

- een beschrijving te geven van de sociale impact van de psychiatische problematiek van de beschouwde leeftijdsklasse, in de sociale en geografische context waarin het project zal worden uitgewerkt;
- een beschrijving te geven van het sociaal-economische leefmilieu van de regio, de prevalentie van de beschouwde psychiatische problematiek en dus het aantal potentiële patiënten.

1.5. Beschrijving van de modaliteiten voor de samenwerking tussen de partners.

In de therapeutische projecten moet een **overleg rond de patiënt** worden georganiseerd dat voor een goede zorgcontinuïteit moet zorgen.

Een samenwerkingsakkoord zal de verschillende partners van het project met elkaar in contact brengen, daarin worden naast een beschrijving van het project (doelgroep, doelstelling, ...) de modaliteiten voor de coördinatie van het project gepreciseerd, meer bepaald op het vlak van

- modaliteiten voor opname van de patiënt in het project, met name: behoren tot de doelgroep, verwachte meerwaarde voor de patiënt (voordelen in vergelijking met de bestaande structuren), plan van tenlasteneming, noodzaak externe partners, ...
- vraag om toestemming van de patiënt en/of zijn omgeving
- beschrijving van het beschikbare personeel, materiaal, ...
- de praktische organisatie van het overleg en de frequentie ervan
- de concrete verdeling van de ter beschikking gestelde financiële middelen.
- afspraken om de samenwerking rond de patiënt optimaal te laten verlopen, vb. bijhouden patiëntendossiers
- aanduiden van een administratieve coördinator, uitvoering secretariaatswerken
- concrete uitwerking van de auto-evaluatie
- modaliteiten voor het verlaten en toevoegen van partners aan het project
- duurtijd.

Dans la description des différentes parties d'un tel accord de collaboration, il faut mettre les nouveaux éléments visés en évidence afin d'assurer la continuité de la prise en charge, etc.

Description des partenaires du projet.

Compétences, expérience, type de concertation prévue autour du patient, moyens qui seront mis en œuvre par les partenaires.

Un point important à décrire est la plus value, pour le patient, de ce type de projet : quels bénéfices en tirera-t-il par rapport aux structures existantes ? Description du besoin médical et social de la prise en charge proposée.

Le **caractère novateur** de ces projets, axé sur la collaboration la plus large possible (au-delà des tendances philosophiques) sera clairement explicité et fera apparaître en quoi les modalités de travail envisagées (sur le plan de la forme et du contenu) innoveront par rapport aux modalités de travail traditionnelles telles que prévues dans la réglementation actuelle qui règle actuellement les soins de santé mentale. Il s'agira de montrer :

- en quoi le travail de réseau entre les partenaires apporte une meilleure prise en charge du patient que le travail individuel de chaque partenaire
- en quoi le travail en réseau entre les partenaires permet à chaque partenaire de mieux adapter son offre de soins aux besoins des patients
- comment la collaboration entre les partenaires permet d'éviter certaines redondances dans l'offre de soins
- comment la collaboration entre les partenaires permet de donner une réponse aux besoins de soins non rencontrés par les partenaires individuels.

Description détaillée des modalités de mise en œuvre du projet.

Qui fera quoi, où, quand et comment ? Comment est envisagée la concertation autour du patient ? A quelle fréquence ? Avec quels résultats

In de beschrijving van de verschillende onderdelen van een dergelijk samenwerkingsakkoord moeten de nieuwe beoogde elementen op de voorgrond worden gesteld om de continuïteit van de tenlasteneming te verzekeren, enz.

Beschrijving van de partners van het project.

Beschrijving van de bekwaamheden, ervaring, type overleg rond de patiënt, middelen die de partners zullen aanwenden.

De meerwaarde van dat type project voor de patiënt is een belangrijk punt dat omschreven moet worden: welke voordelen zal dit project hem bieden vergeleken met de bestaande structuren? Beschrijving van de medische en sociale behoeften van de voorgestelde tenlasteneming.

Het innoverende karakter van die projecten die een zo groot mogelijke samenwerking (over de filosofische strekkingen heen) nastreven, zal duidelijk worden toegelicht en zal aantonen op welk punt de beoogde werkmethode(n) (wat betreft de vorm en de inhoud) innoverend zijn in vergelijking met de traditionele werkmethode(n) zoals die zijn vastgesteld in de reglementering die momenteel de geestelijke gezondheidszorg regelt.

Er zal moeten worden aangetoond

- op welk punt de samenwerking tussen de partners bijdraagt tot een betere tenlasteneming van de patiënt dan het individuele werk van elke partner afzonderlijk;
- op welk punt de samenwerking tussen de partners iedere partner in staat stelt zijn zorgaanbod af te stemmen op de behoeften van de patiënten
- hoe de samenwerking tussen de partners het mogelijk maakt sommige overlappingen in het zorgaanbod te voorkomen;
- hoe de samenwerking tussen de partners het mogelijk maakt tegemoet te komen aan de zorgbehoeften die de individuele partners niet kunnen invullen.

Gedetailleerde beschrijving van de uitvoeringsmodaliteiten van het project

Wie zal wat, waar, wanneer en hoe doen? Hoe wordt het overleg rond de patiënt opgevat? Hoe groot zal de frequentie zijn? Welke resultaten

escomptés ?

Les partenaires devront également désigner lequel d'entre eux sera chargé de la coordination administrative et financière du projet (relations administratives et financières avec l'INAMI).

Le fait d'être chargé de la coordination administrative et/ou financière du projet ne donne cependant aucune prérogative particulière en termes de coordination du projet lui-même, ni sur le plan de la prise en charge des patients par les différents partenaires, ni sur le plan de l'organisation des concertations autour du patient. Il appartient à l'ensemble des partenaires du projet de trouver un accord sur les modalités de la répartition de ces tâches, qui seront reprises dans l'accord de collaboration.

1.6. Le financement

Principe général : exclusion d'une double reconnaissance assortie d'un double financement

Les projets qui seraient déjà en cours dans le cadre d'autres initiatives visant la coordination ou la concertation entre partenaires dans le champ de la santé mentale (et bénéficiant d'un financement spécifique à cet effet) ne peuvent être pris en considération lors de la sélection des projets thérapeutiques.

Il s'agit notamment de certains projets développés dans le cadre de Conventions spécifiques avec le Comité de l'Assurance, telles que les initiatives en matière de Centres de référence pour les troubles du spectre autistique.

Il s'agit pour tous les partenaires de montrer que les moyens complémentaires qui leur sont octroyés dans le cadre de leur participation au projet thérapeutique débouchent sur une mission supplémentaire et une activité visant la coordination et la concertation autour du patient.

worden er verwacht?

De partners zullen eveneens iemand onder hen moeten aanduiden die belast zal worden met de administratieve en financiële coördinatie van het project (administratieve en financiële relaties met het RIZIV).

Het feit van belast te zijn met de administratieve en/of financiële coördinatie van het project geeft geen specifiek voorrecht in termen van coördinatie van het project op zichzelf, noch op de wijze van tenlasteneming van de patiënten door de verschillende partners, noch op de wijze waarop het overleg rond de patiënt zal georganiseerd worden. Het behoort tot alle partners van het project om samen een akkoord te vinden betreffende de modaliteiten van de verdeling van deze taken. Zij zullen opgenomen worden in het samenwerkingsakkoord.

1.6. Financiering

Algemeen principe : uitsluiting van een dubbele erkenning en een dubbele financiering

De projecten die al bestaan in het kader van andere initiatieven voor de coördinatie of het overleg tussen de partners van de geestelijke gezondheidszorg (en waarvoor er een specifieke financiering is voorzien), kunnen bij de selectie van de therapeutische projecten niet in aanmerking worden genomen.

Het gaat meer bepaald om sommige projecten die uitgewerkt zijn in het kader van de specifieke overeenkomsten met het Verzekeringscomité, zoals de initiatieven betreffende de referentiecentra voor autismespectrumstoornissen.

Voor alle partners komt het er op aan, dat zij aantonen dat de bijkomende middelen die ze verkrijgen in het kader van hun deelname aan het therapeutische project aanleiding geven tot een bijkomende opdracht en activiteit betreffende coördinatie en overleg rond de patiënt.

1.6.1. Points de départ

Un budget spécifique de 2 216 000 euros est prévu pour ces projets thérapeutiques dans les objectifs budgétaires partiels (cf. poste 35 dans la note CSS n° 2005/302add du 14 octobre 2005).

Dans les objectifs budgétaires partiels, un budget est également prévu pour la concertation entre dispensateurs dans le cadre des services intégrés de soins à domicile (cf. poste 29 dans la note CSS n° 2005/302add du 14 octobre 2005).

Un financement annuel de 46 500 euros est prévu par projet.

Financement par projet :

- a) un montant fixe de 24 000 euros : ce montant doit permettre de couvrir les coûts fixes comme le secrétariat, les locaux, l'équipement, les tâches liées à la collecte des données, la coordination, la transmission d'informations, la création de dossiers, ..., ainsi que les coûts liés au personnel engagé pour effectuer ces tâches.
- b) un montant complémentaire de 22 500 euros maximum en fonction de la concertation effective autour du patient.

Ces montants sont adaptés au 1er janvier de chaque année en vertu de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'index santé, prévu à l'article 1 de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

Ces moyens sont utilisés par les partenaires selon les modalités qu'ils définissent entre eux et décrivent dans leur accord de collaboration.

1.6.1. Uitgangspunten

In de partiële begrotingsdoelstellingen (zie post 35 in de nota CGV nr. 2005/302add van 14 oktober 2005) is een specifiek budget voorzien van 2.216.000 euro voor deze therapeutische projecten.

In de partiële begrotingsdoelstellingen is eveneens een budget voorzien voor het overleg tussen verstrekkers in het kader van de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (zie post 29 in de nota CGV nr 2005/302add van 14 oktober 2005).

Per project wordt een jaarlijkse financiering voorzien van 46.500 euro.

Financiering per project:

- a) een vast bedrag van 24.000 euro: dit bedrag moet het mogelijk maken om de vaste kosten te dekken zoals secretariaat, lokalen, uitrusting, taken van gegevensinzameling, coördinatie, doorgeven van informatie, opmaak dossiers, ... alsook de kost van het personeel dat voor het uitvoeren van deze taken zou moeten worden aangesteld.
- b) een bijkomend bedrag van maximum 22.500 euro in functie van het werkelijke overleg rond de patiënt.

Deze bedragen worden op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Deze middelen worden door de partners benut volgens de modaliteiten die zij onder elkaar afspreken en in hun samenwerkingsakkoord beschrijven.

1.6.2. . Financement des « coûts fixes » et de la concertation

1.6.2.1. Financement des « coûts fixes »

Ce financement est assuré sous la forme d'un montant annuel de 24.000 euros. Pour la première fois ce montant est payé par l'INAMI dans le mois qui suit la signature de la convention avec le Comité de l'assurance, pour autant que le projet thérapeutique ait transmis à l'INAMI une copie de l'accord de collaboration entre les partenaires.

Pour la deuxième année, 24 000 euros sont versés s'il ressort du rapport intermédiaire de la première année que le projet satisfait aux objectifs et qu'au moins 30 patients remplissent les critères.

Pour la troisième année, 24 000 euros sont versés s'il ressort du rapport intermédiaire de la deuxième année que le projet satisfait aux objectifs et qu'au moins 30 patients remplissent les critères, parmi lesquels un minimum de 10 nouveaux patients par rapport à la première année.

En cas d'arrêt du projet, un montant proportionnel peut être récupéré à partir de cette date.

1.6.2.2. Financement du temps de concertation

Est considéré comme patient « pris en charge par le projet », le patient pour lequel une première concertation associant l'ensemble des partenaires du projet a eu lieu et a permis :

- de confirmer son appartenance au groupe cible concerné par le projet
- d'identifier une plus-value potentielle pour le patient du fait de lui faire bénéficier du travail en réseau offrant une continuité des soins et des soins sur mesure
- d'établir un premier plan de prise en charge identifiant le rôle

1.6.2. Financiering van de « vaste kost » en van het overleg

1.6.2.1. Financiering van de « vaste kost »

Die financiering wordt verzekerd in de vorm van een jaarbedrag van 24.000 euro. De eerste keer wordt dit bedrag door het Riziv betaald, binnen de maand nadat de ondertekende overeenkomst tussen het Verzekeringscomité werd overgemaakt, voor zover het therapeutische project eveneens een kopie van de samenwerkingsakkoord tussen de partners heeft overgemaakt aan het Riziv.

Voor het tweede jaar wordt 24.000 euro gestort als uit het tussentijdse verslag van het eerste jaar blijkt dat het project voldoet aan de doelstellingen en aantoon dat er minstens 30 patiënten voldoen aan de criteria.

Voor het derde jaar wordt 24.000 euro gestort als uit het tussentijdse verslag van tweede jaar blijkt dat het project voldoet aan de doelstellingen en aantoon dat er minstens 30 patiënten voldoen aan de criteria, waarvan minstens 10 nieuwe patiënten ten aanzien van eerste jaar.

In geval van stopzetting van het project kan vanaf die datum een proportioneel bedrag worden teruggevorderd.

1.6.2.2. Financiering van de overlegtijd

Wordt beschouwd als patiënt "die in het kader van het project ten laste wordt genomen", de patiënt voor wie een eerste overleg tussen alle partners van het project heeft plaatsgevonden aan de hand waarvan

- kon worden bevestigd dat hij deel uitmaakt van de doelgroep die onder het project valt;
- een potentiële meerwaarde voor de patiënt kon worden vastgesteld, aangezien hij voordeel kon halen uit het netwerk dat zorgcontinuïteit en zorg op maat biedt;
- een eerste plan van tenlasteneming kon worden opgesteld waarin

spécifique des différents partenaires et la nécessité éventuelle d'élargir la concertation autour de ce patient à des partenaires « externes »

Pour assurer la fonction de concertation autour des patients, les partenaires du projet désigneront, pour chaque patient, au moins une personne prestataire d'aide ou de soins habilitée à participer à la concertation concernant ledit patient. Cette personne peut être un membre du personnel d'un des partenaires (p.ex. dans un hôpital) ou un prestataire, membre d'un groupement – partenaire du projet – (p.ex. dans le cadre d'un SISD ou d'un groupement de généralistes).

En outre, les partenaires veilleront à recueillir le consentement du patient et/ou de son entourage par rapport à sa prise en charge dans le cadre du projet thérapeutique.

La décision d'intégrer le patient dans le projet thérapeutique fera en outre l'objet d'une communication au médecin-conseil. Ceci vaut également lorsqu'un patient quitte un projet (formulaire spécifique).

Pour le financement du temps de concertation, les critères suivants sont d'application :

- Un montant annuel de maximum 22.500 euros est prévu. Celui-ci est octroyé en fonction du nombre de patients pour lesquels une concertation est organisée.
- On part d'au moins un moment de concertation par trimestre. Au début, la prise en charge exigera probablement plusieurs moments de concertation. Ensuite, il sera possible qu'une concertation par trimestre ne soit plus nécessaire. Il est toutefois important, dans le cadre d'une approche longitudinale, de se remettre régulièrement en question : les objectifs sont-ils atteints, chacun a-t-il eu la possibilité de réaliser sa part du plan de soins, faut-il rectifier le plan de soins, faut-il faire appel à d'autres...

de specifieke rol van de verschillende partners en de eventuele noodzaak om het overleg rond de patiënt uit te breiden tot "externe" partners, wordt vastgelegd.

Om de functie van het overleg rond de patiënt te verzekeren, zullen de partners van het project voor elke patiënt minstens één zorg- of hulpverlener aanduiden die gemachtigd is om aan het overleg rond voormelde patiënt deel te nemen. Die persoon kan een personeelslid zijn van een van de partners (bv. in een ziekenhuis) of een zorgverlener, lid van een groepering – partner van het project – (bv. in het kader van een GDT of een groepering van huisartsen).

Bovendien zullen de partners ervoor zorgen dat ze de toestemming van de patiënt en/of zijn omgeving krijgen voor zijn tenlasteneming in het kader van het therapeutische project.

De beslissing m.b.t. integratie van de patiënt in het therapeutische project moet aan de adviserend-geneesheer meegedeeld worden. Dit geldt eveneens voor het ontslag uit het project. (specifiek formulier)

Voor de financiering van de overlegtijd gelden de volgende criteria:

- Een maximum bedrag op jaarbasis van 22.500 euro is voorzien. Dit wordt vergoed volgens het aantal patiënten waarrond overleg plaatsvindt.
- Er wordt uitgegaan van minstens één overlegmoment per trimester. In de beginperiode van de tenlasteneming zal dit wellicht oplopen tot meerdere overlegmomenten. Nadien is het mogelijk dat één overleg per trimester niet meer nodig is. Echter is het belangrijk in het kader van een longitudinale aanpak zichzelf regelmatig in vraag te stellen: worden de objectieven bereikt, heeft iedereen de mogelijkheid gehad om zijn aandeel in het zorgplan te realiseren, moet het zorgplan worden bijgesteld, moet bijkomend beroep gedaan worden op anderen...

En imposant un moment de concertation par trimestre, on évite de se réunir 4 fois d'affilée et ensuite plus.

- Dans le cadre de ce budget, chaque projet thérapeutique organisera pour chaque patient pris en charge, au moins une concertation par trimestre au cours de la première année de prise en charge du patient. Tous les partenaires du projet seront associés à cette concertation, ainsi que les éventuels partenaires extérieurs concernés par la prise en charge de ce patient. Pour chaque concertation, un financement de 125 euros est prévu pour autant que au moins 3 partenaires soient présents. Cette concertation peut être portée en compte maximum 4 fois par patient au cours de cette première année.
- A partir de la deuxième année de prise en charge du patient, une intervention de 125 euros est prévue par concertation à laquelle tous les partenaires du projet sont associés et pour autant qu'au moins 3 partenaires soient présents. Cette intervention peut être facturée maximum trois fois par patient et par année, et pas plus d'une fois par trimestre.
- Par année de fonctionnement du projet, cette intervention peut être facturée à concurrence d'un montant global de maximum 22.500 euros par an.
- Par exemple :
1^{ère} année du projet : 45 patients : 45 x 4 concertations x 125 euros = 22.500 euros
2^{ème} année du projet : (43 patients x 3 concertations x 125 euros) + (10 nouveaux patients x 4 concertations x 125 euros) = 21.125 euros
3^{ème} année du projet : (43+10 x 3 x 125) + (5 nouveaux x 4 x 125) = 22.375 euros.

Door één overlegmoment per trimester op te leggen, wordt vermeden dat snel 4 keer wordt bijeengekomen en nadien niets meer.

- In het kader van dat budget zal elk therapeutisch project gedurende het eerste jaar van tenlasteneming van de patiënt minstens driemaandelijks een overleg organiseren rond elke patiënt. Bij dat overleg zullen alle partners van het project worden betrokken, alsook de eventuele externe partners die zijn betrokken bij de tenlasteneming van de patiënt. Voor elk overleg wordt een financiering voorzien van 125 euro voor zover er minstens 3 partners aanwezig zijn. Dit overleg kan per patiënt maximum 4 keer worden aangerekend gedurende dit eerste jaar van tenlasteneming.
- Vanaf het tweede jaar van de tenlasteneming van de patiënt is er per overleg waarbij alle partners van het project worden betrokken en voor zover er minstens 3 partners aanwezig zijn, een tegemoetkoming voorzien van 125 euro. Deze tegemoetkoming kan per patiënt maximum 3 keer per jaar worden aangerekend en niet meer dan één keer per trimester.
- Gedurende elk jaar van het project kan deze tegemoetkoming worden aangerekend voor een maximum van 22.500 euro per jaar.
- Bijvoorbeeld :
1^{ste} projectjaar : 45 patiënten : 45 x 4 keer overleg x 125 euro = 22.500 euro
2^{de} projectjaar : (43 patiënten x 3 keer overleg x 125 euro) + (10 nieuwe patiënten x 4 keer overleg x 125 euro) = 21.125 euro
3^{de} projectjaar : (43+10 x 3 x 125) + (5 nieuwe x 4 x 125) = 22.375 euro.

Ces montants peuvent être imputés à l'INAMI par le projet thérapeutique par l'intermédiaire d'un des partenaires désigné par le projet et connu comme dispensateur de soins dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire ou comme Centre de santé mentale agréé. Les modalités pour cette facturation doivent être définies dans la convention conclue entre le Comité de l'assurance de l'INAMI et le projet thérapeutique.

Toutefois, si le service intégré de soins à domicile est partenaire du projet, et pour autant que les dispositions de l'AR du 14 mai 2003 organisant le financement de ce service le permettent, ces montants seront facturés par le SISD et selon les dispositions de l'AR précité et de son arrêté ministériel d'exécution.

1.6.3. Financement de l'enregistrement des données et de l'expérimentation de directives

Dans le cadre de la concertation transversale, un budget de 2.795.000 euros est prévu pour 2006 dans le budget du SPF Santé publique. Ce budget servira entre autres à intervenir dans l'enregistrement et la collecte des données.

Chaque projet s'engage à participer à cette concertation transversale (cf. point 1.2.3.).

Deze bedragen kunnen door het therapeutische project aan het Riziv worden aangerekend via één van de partners die door het project wordt aangeduid en die als verstrekker gekend is in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging of dat een erkend Centrum voor geestelijke gezondheidszorg is. De modaliteiten voor deze facturering moeten worden bepaald in de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité van het Riziv en het therapeutische project.

Echter, indien de geïntegreerde dienst voor thuiszorg partner is van het project, en voor zover de bepalingen van het KB van 14 mei 2003 m.b.t. financiering van de GDT's het toelaten, zullen deze bedragen door de GDT aangerekend worden volgens de bepalingen van de bovenvermelde KB en van zijn uitvoerend ministerieel besluit.

1.6.3. Financiering van de gegevensregistratie en van uittesten van richtlijnen

In het kader van het transversale overleg is op de begroting van de FOD Volksgezondheid voor 2006 een budget voorzien van 2.795.000 euro. Met dit budget zal ondermeer worden voorzien in een tegemoetkoming van de gegevensregistratie en –inzameling.

Elk project engageert zich om deel te nemen aan dit transversale overleg. (zie punt 1.2.3.).

1.6.4. Financement de prestations spécifiques dans le cadre de la concertation

Les différentes commissions d'accord et de convention (dont relèvent les prestataires individuels ou établissements) seront invitées à examiner dans le cadre de leur budget, les moyens qui peuvent être alloués aux prestataires qui, dans le cadre de projets thérapeutiques, consacrent une part de leur temps à des prestations qui ne sont actuellement pas remboursées.

2. ETAPE 2 : APPEL AUX PROJETS

2.1. Appel aux projets

L'appel aux projets sera officiellement formalisé par la publication de l'arrêté royal d'exécution de l'article 56 de la loi AMI au Moniteur belge (cf. point 4).

Toutefois, afin qu'un maximum de partenaires potentiels en soient informés, il sera également relayé par le Comité de l'assurance, via les organisations professionnelles représentant les différents prestataires et via le Comité d'accompagnement, à l'attention notamment :

- des dispensateurs de soins de santé mentale reconnus par l'INAMI (hôpitaux et services hospitaliers, IHP, MSP, conventions de rééducation fonctionnelle) ;
- des centres de santé mentale et des éventuels autres établissements de soins de santé mentale agréés par les communautés
- des cercles de médecins généralistes ;
- des associations scientifiques de médecins spécialistes (psychiatres) ;
- des services intégrés de soins à domicile ;
- des services de soins infirmiers à domicile et des « centres de coordination de soins et de services à domicile » ;
- des MRPA et MRS ;

1.6.4. Financiering van specifieke verstrekkingen naar aanleiding van het overleg

De verschillende akkoord- en overeenkomstencommissies (waaronder de individuele zorgverleners of inrichtingen vallen) zullen worden uitgenodigd om in het kader van hun begroting de middelen te onderzoeken die kunnen worden toegekend aan de zorgverleners die in het kader van de therapeutische projecten een deel van hun tijd besteden aan verstrekkingen die nog niet zijn vergoed binnen hun nomenclatuur.

2. ETAPPE 2: OPROEP TOT PROJECTEN

2.1. Oproep tot projecten

De oproep tot het indienen van projecten zal gebeuren in het KB in uitvoering van artikel 56 van de ZIV-wet (zie punt 4).

Om echter ervoor te zorgen dat een maximum aan mogelijke partners zou geïnformeerd zijn, zal het Verzekeringscomité een informele oproep verstuurd worden via de beroepsorganisaties van de verschillende verstrekkers en via het Begeleidingscomité, ter attentie aan ondermeer:

- De binnen het Riziv erkende GGZ-zorgverleners (ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, IBW, PVT, revalidatieovereenkomsten)
- De door de gemeenschappen erkende centra voor geestelijke gezondheidszorg en eventuele andere GGZ-voorzieningen
- De huisartsenkringen
- De Wetenschappelijke verenigingen van geneesheren specialisten (psychiaters)
- De geïntegreerde diensten voor thuiszorg
- De diensten voor thuisverpleging en "coördinatiecentra van diensten"
- De ROB en RVT

- des centres de rééducation autonome extérieurs au secteur des Soins de santé mentale ;
- des plates-formes de concertation en santé mentale
- des hôpitaux généraux ;
- des médecins, praticiens de l'art infirmier, kinésithérapeutes, pharmaciens, ...
- des projets pilotes agréés par le SPF SP (hors hôpitaux)
- des autres partenaires sur la base des listings communiqués par les autorités régionales ou communautaires
- Les OA afin qu'ils le notifient e.a. aux organisations de patients/familles.

Le document sera également à disposition sur le site de l'INAMI. Une liste sera publiée des SISD, des centres de rééducation, des plateformes, des projets-pilotes, ...

2.2. Notification aux plates-formes de concertation par les candidats initiateurs de projet

Les candidats à l'introduction d'un projet doivent se faire connaître préalablement au sein de la (des) plate(s)-forme(s) de concertation en santé mentale dont ils dépendent afin de communiquer leurs idées et propositions.

Cette communication permet aux partenaires intéressés de se trouver. Elle permet également à la plate-forme de concertation et à tous les établissements situés dans le champ d'action de la plate-forme de concertation de détecter les éventuels chevauchements dans les domaines d'activité des projets et de parvenir à un degré élevé de complémentarité de projets qui ambitionnent un domaine d'activité commun pour un même groupe cible (cf. point 1.4.).

Avant de soumettre officiellement un dossier au Comité de l'assurance de l'INAMI, le projet doit être communiqué pour information à la plate-forme de concertation dont dépendent les partenaires. Le cas échéant, s'il s'avère que les partenaires dépendent de différentes plates-formes de concertation, un même projet sera communiqué à plusieurs plates-formes

- Autonome revalidatie centra buiten GGZ-sector
- De overlegplatforms GGZ
- Algemene ziekenhuizen
- De geneesheren, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, apothekers, -....
- De door FOD VG erkende pilootprojecten (buiten ziekenhuizen)
- De andere partners, op basis van voorstellen van de gemeenschappen/gewesten
- De VI's met het oog op de bekendmaking door hen aan o.a. verenigingen van patiënten en families

Het document zal eveneens ter beschikking zijn op de website van het Riziv. Daarbij zal een lijst gepubliceerd worden van de GTD's, de Reva-centra, de Platforms, de Pilootprojecten, ...

2.2. Kennisgeving van de kandidaat-indieners bij de overlegplatforms

De kandidaat-indieners dienen zich vooraf kenbaar te maken bij het overlegplatform(en) voor geestelijke gezondheidszorg waarvan zij afhangen om er hun ideeën en voorstellen kenbaar te maken.

Deze kennisgeving laat toe dat geïnteresseerde partners elkaar kunnen vinden. Dit laat het overlegplatform en alle voorzieningen van het werkingsgebied van het overlegplatform eveneens toe om de eventuele overlapping in het werkingsgebieden van de projecten te detecteren en te komen tot een hoge mate van complementariteit van projecten die een gemeenschappelijk werkingsgebied voor een zelfde doelgroep ambiëren (Zie punt 1.4.).

Vooraleer een dossier officieel wordt voorgelegd aan het Verzekeringscomité van het Riziv, dient het project, ter informatie, worden meegedeeld aan het overlegplatform waarvan de partners afhangen. Desgevallend zal een zelfde project worden meegedeeld aan meerdere overlegplatforms indien zou blijken dat de partners afhangen van

de concertation.

2.3. Introduction des candidatures

Les modalités concrètes pour l'introduction des candidatures seront spécifiées par le Comité de l'Assurance, qui prévoira également un formulaire-type. Celui-ci sera disponible sur le site de l'INAMI. Les candidatures devront être introduites au plus tard dans les 30 jours suivant la publication au Moniteur de l'arrêté royal d'exécution de l'article 56 de la loi AMI (cf. point 4).

3. Étape 3 : LA SELECTION DES PROJETS

3.1. Modalités

Les projets devront être soumis au **Comité de l'Assurance** selon les formes et délais précisés par celui-ci. Ils doivent avoir été préalablement communiqués pour information aux plates-formes de concertation en santé mentale (voir point 2.2.).

Le Comité de l'Assurance crée un **groupe de travail spécifique** associant des représentants des différents prestataires qui participent à la prise en charge des patients relevant des groupes cibles précisés ci-dessus.

Ce groupe associera donc des représentants des prestataires de soins de santé mentale, des représentants des O.A., mais également des représentants des autres prestataires de soins qui, bien que n'étant pas prioritairement orientés vers le travail psychiatrique, interviennent également auprès des patients 'chroniques complexes dans le cadre d'une prise en charge de longue durée.

Afin d'être informés du suivi des conventions liant les projets thérapeutiques au Comité de l'Assurance, et en vue d'une bonne synchronisation entre les projets thérapeutiques et la concertation transversale, des représentants des plates-formes en santé mentale membres du Comité d'accompagnement et une délégation de SPF SP pourront également être invités comme observateur aux réunions du

verschillende overlegplatforms

2.3. Indienen van de candidaturen

Concrete modaliteiten m.b.t. indiening van de candidaturen zullen door het Verzekeringscomité worden bepaald. Er zal een specifiek aanvraagformulier worden voorzien. Dit zal ook beschikbaar zijn op de website van het RIZIV. Kandidaturen zullen ingediend moeten worden ten laatste 30 dagen na verschijning van het KB in uitvoering van art. 56 van de ZIV-wet (zie punt 4) in het Staatsblad.

3. Etappe 3 : DE SELECTIE VAN DE PROJECTEN

3.1. Modaliteiten

De projecten zullen aan het **Verzekeringscomité** moeten worden voorgelegd, volgens de door dat comité voorgeschreven vormvereisten en termijnen. Zij moeten vooraf ook ter informatie zijn meegedeeld aan de overlegplatforms betreffende geestelijke gezondheidszorg (zie punt 2.2).

Het Verzekeringscomité creëert een **specifieke werkgroep**, waarin vertegenwoordigers van de verschillende zorgverleners worden opgenomen die betrokken zijn bij de tenlasteneming van patiënten die deel uitmaken van de hierboven toegelichte doelgroepen. In die groep zullen dus vertegenwoordigers van de verstrekkers van geestelijke gezondheidszorg worden opgenomen, vertegenwoordigers van de VI's, maar eveneens vertegenwoordigers van de andere zorgverleners die, hoewel ze niet in de eerste plaats gefocust zijn op het werk in de psychiatrie, eveneens patiënten 'met een chronische langdurige problematiek' behandelen.

Om op de hoogte te blijven van de follow-up van de overeenkomsten tussen het Verzekeringscomité en de projecten en voor een goede synchronisatie van de therapeutische projecten en het transversale overleg kunnen vertegenwoordigers van de overlegplatforms Geestelijke Gezondheidszorg die lid zijn van het Begeleidingscomité, en een afvaardiging van de FOD Volksgezondheid als waarnemer worden

groupe de travail.

Ce groupe de travail

- élabore les modalités organisationnelles relatives au dépôt des projets
- définit, sur base des critères de sélection des projets, rédigés par le Comité d'accompagnement (Cr point 3.2), la procédure de sélection ;
- examine les projets transmis en regard des conditions qu'ils doivent remplir
- élabore une proposition de liste de projets qui, compte tenu des critères de sélection, sont susceptibles de donner lieu à la signature d'une convention.
- collecte des données permettant de vérifier la conformité du projet en regard des éléments contenus dans la convention
- réalise une évaluation du projet sur la base des données collectées en exécution de l'article 10 de la présente convention
- informe le Comité de l'assurance des résultats de son évaluation et, le cas échéant, propose au Comité de l'assurance la dénonciation de la convention
- examine les demandes introduites en vue d'apporter certains amendements à la convention et rend avis sur ces questions au Comité de l'assurance.

La liste des projets proposés est soumise au Comité d'accompagnement avant que le Comité de l'assurance prenne une décision définitive.

3.2. Les critères de sélection

Dans un premier temps, vérification est faite que le projet satisfait aux conditions formelles : toutes les exigences minimales figurent-elles dans le projet de projet ? (cf. point 3.2.1.)

Une fois cette première sélection effectuée, tous les projets restants sont répartis par Communauté/Région. Un nombre maximum de projets sera fixé par région, compte tenu du budget global et des caractéristiques démographiques par région (cf. point 3.2.2.).

uitgenodigd voor de vergaderingen van de werkgroep.

Die werkgroep

- werkt de organisatorische modaliteiten uit voor de indiening van de projecten
- definieert op basis van de selectiecriteria, opgesteld door het Begeleidingscomité (zie punt 3.2) de procedure van selectie.
- onderzoekt de projecten die worden doorgestuurd op het stuk van de voorwaarden die ze moeten vervullen.
- werkt een voorstel uit voor een lijst met projecten, rekening houdende met de selectiecriteria, waardoor een overeenkomst voor ondertekening in aanmerking kan komen.
- verzamelt gegevens aan de hand waarvan de overeenstemming van het project met de overeenkomst kan worden nagegaan
- evalueert het project op basis van de verzamelde gegevens met uitvoering van artikel 10 van deze overeenkomst
- licht het Verzekeringscomité in over de resultaten van zijn evaluatie en stelt eventueel aan het Verzekeringscomité de opzegging van de overeenkomst voor
- onderzoekt de ingediende aanvragen, opdat bepaalde wijzigingen in de overeenkomst kunnen worden aangebracht, en brengt daarover bij het Verzekeringscomité advies uit.

De lijst van de voorgestelde projecten wordt aan het Begeleidingscomité voorgelegd, voordat het Verzekeringscomité een definitieve beslissing neemt.

3.2. De selectiecriteria

In de eerste plaats wordt nagegaan of het project voldoet aan de formele voorwaarden: zijn alle minimale vereisten opgenomen in het ontwerp van project. (zie punt 3.2.1.)

Van zodra deze eerste selectie is gebeurd, worden alle overblijvende projecten verdeeld per Gemeenschap/gewest. Per regio zal er een maximum aantal projecten worden vastgelegd, rekening houdende met het globale budget en met de demografische kenmerken per regio (zie punt

L'objectif est de veiller dans chaque région à une répartition équilibrée des différents groupes cibles. Cette répartition suppose la prise de connaissance de certains éléments du projet : zone d'activité, groupe d'âge et problématique psychiatrique qui caractérisent les patients.

Enfin, tenant compte notamment des catégories dans lesquelles le nombre de projet serait excédentaire, les projets seront évalués au niveau du contenu (cf. point 3.2.3.).

3.2.1. Respect des conditions formelles

Les conditions formelles ne concernent pas le contenu du projet ; ce ne sont que des conditions visant à examiner si un certain nombre d'éléments sont intégrés dans le dossier. Pour chaque condition « OK » doit être obtenu !

Un certain nombre de critères seront également mentionnés au point « condition de contenu » : ils y seront évalués sur le contenu.

Grille d'évaluation

Conditions formelles

- | | OK | NOK |
|--|-----------|------------|
| a. le projet est introduit dans les délais fixés | | |
| b. un appel formel à la collaboration a été lancé au sein des plates-formes de concertation en santé mentale (voir point 1.3.2. et 2.2.) | | |
| c. Le projet a été introduit auprès des plates-formes de concertation en santé mentale (cf. point 2.2.) | | |
| d. Des SISD, projets pilotes, centre de rééducation, qui dépendent de la même zone | | |

3.2.2.).

De bedoeling is om binnen elke regio erover te waken dat er tevens een evenwichtige verdeling is over de verschillende doelgroepen. In die verdeling wordt ervan uitgegaan dat men van bepaalde elementen van het project op de hoogte is: werkingsgebied, leeftijdsgroep en psychiatische problematiek die de patiënten kenmerken.

Tenslotte, rekening houdende met de categorieën, waarin het aantal projecten te hoog zou liggen, zullen de projecten, op het vlak van de inhoud beoordeeld worden. (zie punt 3.2.3.)

3.2.1. Naleving van de formele voorwaarden

De formele voorwaarden hebben geen betrekking op de inhoud van het project; het zijn enkel voorwaarden om na te gaan of een aantal elementen al dan niet zijn opgenomen in het dossier. Voor alle voorwaarden moet: "OK" worden behaald!

Een aantal criteria zal eveneens vermeld staan onder het punt "inhoudelijke voorwaarde": daar zullen zij dan beoordeeld worden op de inhoud.

Evaluatierooster

Formele voorwaarden

- | | OK | NOK |
|--|-----------|------------|
| a. Project is ingediend binnen de gestelde termijnen | | |
| b. Een formele oproep tot samenwerking werd ingediend bij de overlegplatforms GGZ (zie punt 1.3.2. en 2.2) | | |
| c. Project werd ingediend bij de overlegplatforms GGZ (zie punt 2.2) | | |
| d. GDT's, pilootprojecten, revalidatieovereenkomsten die behoren tot hetzelfde werkingsgebied werden | | |

d'activité, ont été invités (voir point 1.3)

- e. le projet thérapeutique associe au moins trois partenaires (voir point 1.3.)
- f. Les partenaires proviennent du secteur ambulatoire et (semi) résidentiel (voir point 1.3)
- g. délimitation du groupe cible : d'après la catégorie d'âge (voir point 1.1.1.)
- h. délimitation du groupe cible : d'après la problématique psychiatrique (voir point 1.1.2. et 1.1.3.)
- i. délimitation du groupe cible : compte tenu des facteurs environnementaux ou indication précisant que tous les patients relevant de la classe d'âge et présentant la problématique psychiatrique définies seront pris en considération (voir point 1.1.4.)
- j. description de la zone d'activité, prévalence et le nombre potentiel de patients qui peut être atteint (voir point 1.4.)
- k. définition de l'objectif du projet (voir point 1.2.)
- l. Existe-t-il d'autres projets relatifs au même groupe cible et actifs dans la même zone d'activité ?
Oui – Non
Si oui : la complémentarité entre les projets a-t-elle été examinée conjointement ? (p. ex. au sein de la plate-forme de concertation)

- Engagement : 1 patient ne peut faire

uitgenodigd (zie punt 1.3.)

- e. Het therapeutische project omvat minstens drie partners (zie punt 1.3.)
- f. De partners komen uit de (semi)residentiële en ambulante sector (zie punt 1.3)
- g. Aanduiding doelgroep: volgens leeftijdsklasse (zie punt 1.1.1.)
- h. Aanduiding doelgroep: volgens psychiatrische problematiek (zie punt 1.1.2. en 1.1.3.)
- i) Aanduiding van de doelgroep: rekening houdende met de omgevingsfactoren of aanwijzing, waarin wordt verduidelijkt dat alle patiënten uit de vastgestelde leeftijdscategorie en met de gedefinieerde psychiatrische problematiek in aanmerking zullen worden genomen (zie punt 1.1.4.)
- j. Beschrijving werkingsgebied, prevalentie en het potentieel aantal patiënten dat kan worden bereikt (zie punt 1.4.)
- k. Bepaling objectief van het project (zie punt 1.2.)
- l. Zijn er andere projecten die betrekking hebben op dezelfde doelgroep en binnen dezelfde werkingsgebied?
ja – neen
Indien ja : is de complementariteit tussen projecten onderling besproken (bv in het overlegplatform)

- Engagement: 1 patiënt kan slechts deel uitmaken van één project

- partie que d'un projet ;
- Condition : au moins 2 des trois partenaires doivent être différents ;
- La complémentarité est démontrée

m. déclaration sur l'honneur : les moyens financiers attribués dans le cadre des projets thérapeutiques ne donneront pas lieu à un double financement de la coordination et de la concertation postulée dans le projet. (voir point 1.6.-Principe général)

3.2.2. Équilibre dans la répartition des projets.

Il ne s'agit pas d'un critère d'exclusion des projets. Le seul objectif est de répartir les projets en ordre au niveau des critères formels, par région, par catégorie d'âge et par problématique psychiatrique. A partir de cette répartition, une sélection plus approfondie des projets s'effectuera par la suite, sur la base de « conditions de contenu ».

La répartition de ces projets doit montrer un certain équilibre au niveau :

- De la répartition géographique
- De la répartition selon la catégorie d'âge et, si ces informations sont pertinentes, selon la problématique psychiatrique
- Du type de partenaire participant au projet

Cette répartition est indépendante de toute programmation future des réseaux et circuits de soins. L'équilibre recherché est cependant essentiel pour que la phase expérimentale des projets thérapeutiques permette de tirer des conclusions utiles concernant les différents groupes cibles.

Chaque région compte au moins un projet par groupe cible (catégorie d'âge). Il faudrait idéalement atteindre une répartition nationale de quelque 20 % pour les enfants, 25 % pour les personnes âgées et 55 % pour les

- condition: au moins 2 des trois partenaires doivent être différents ;
- Complémentarité est démontrée

m. Verklaring op ere woord: de financiële middelen die in het kader van de therapeutische projecten worden toegekend zullen geen aanleiding geven tot dubbele financiering van de in het project vooropgestelde overleg en coördinatie (zie punt 1.6 – Algemeen principe).

3.2.2. Evenwicht in de verdeling van de projecten.

Dit is geen criterium om projecten uit te sluiten. De enige bedoeling is de projecten die formeel in orde zijn, op te delen per regio, per leeftijdsklasse en psychiatische problematiek. Het is binnen deze opdeling dat nadien, op basis van de "inhoudelijke voorwaarden" de verdere selectie zal gebeuren van de projecten.

De verdeling van die projecten moet een zeker evenwicht vertonen op het gebied van:

- de geografische spreiding
- de verdeling over de leeftijdsgroepen en indien relevant over de psychiatische problematieken
- het type partners dat aan de projecten deelneemt.

Die verdeling staat los van iedere toekomstige programmering van de netwerken en zorgcircuits. Het gevraagde evenwicht is evenwel essentieel opdat in de experimentele fase van de therapeutische projecten nuttige conclusies zouden kunnen worden getrokken voor de verschillende doelgroepen.

Binnen elk Gewest is er minstens één project per doelgroep (leeftijdsklasse).

Er zou moeten gestreefd worden naar een nationale verdeling van

adultes.

Il faudrait veiller lors de la répartition entre les différents types de partenaires à ce que le plus de combinaisons de types de partenaires possibles participent à l'organisation des projets thérapeutiques. Sans exclure la possibilité qu'une même personne ou un même établissement intervienne dans plus d'un projet, il faut éviter une « concentration » de différents projets chez un seul partenaire.

La répartition sur le plan géographique est pondérée par le poids démographique des différentes régions du pays.

A titre d'information :

- a) Flandres : 57,87 %
- b) Bruxelles : 9,62 %
- c) Wallonie + Communauté germanophone : 32,51 %

Il doit cependant rester possible de collaborer activement au sein d'une communauté ou d'une région, et entre Communautés linguistiques, notamment à Bruxelles et entre la Communauté germanophone et la Communauté française. Cet élément peut être considéré comme une plus-value pour les projets qui démontrent que cette collaboration intercommunautaire ou interrégionale apporte une contribution en faveur de plus de soins sur mesure et plus de continuité

3.2.3. Éléments d'appréciation du contenu des projets

Le contenu des projets sera évalué sur la base de 8 critères (continuité, caractère novateur, groupe cible...). À l'aide d'un certain nombre de caractéristiques spécifiques pour chaque critère (points a), b), c), ...), une appréciation globale sera donnée pour chaque critère sur la base d'un système de points sachant que certaines caractéristiques spécifiques ne s'appliqueront pas à tous les projets.

Les projets seront examinés par un jury d'au moins 4 évaluateurs : 1 représentant intramuros, 1 représentant du secteur ambulatoire, 1 représentant des O.A. et un représentant de l'administration.

ongeveer 20 % voor kinderen, 25 % voor ouderen en 55 % voor volwassenen.

De verdeling tussen soorten partners zou ervoor moeten zorgen dat zoveel mogelijk combinaties van partners aan de therapeutische projecten deelnemen. Zonder de mogelijkheid uit te sluiten dat eenzelfde persoon of instelling optreedt in meer dan in een project, moet een "concentratie" van verschillende projecten bij één partner toch vermeden worden.

De geografische verdeling wordt gewogen aan de hand van het demografische gewicht van de verschillende regio's van ons land.

Ter informatie:

- a) Vlaanderen: 57,87 %
- b) Brussel: 9,62 %
- c) Wallonië + Duitstalige gemeenschap: 32,51 %

Een actieve samenwerking binnen een gemeenschap of gewest en tussen taalgroepen, voornamelijk te Brussel en tussen de Duitstalige en de Franstalige gemeenschap is aangewezen, en kan beschouwd worden als een element van meerwaarde voor projecten die aantonen dat deze gewest- of gemeenschapoverschrijdende samenwerking een bijdrage levert voor meer zorg op maat en continuïteit.

3.2.3. Elementen voor de beoordeling van de inhoud van de projecten

De evaluatie naar de inhoud van de projecten zal gebeuren aan de hand van 8 criteria (continuitéit, vernieuwend karakter, doelgroep, ...). Aan de hand van een aantal specifieke kenmerken voor elk criterium (punten a), b), c), ...) zal er voor elk criterium een globale appreciatie worden gegeven op basis van een puntensysteem wetende dat sommige specifieke kenmerken niet voor alle projecten zullen gelden.

De projecten zullen geëvalueerd worden door een jury van minstens 4 evaluatoren: één vertegenwoordiger «intramuros», één vertegenwoordiger voor de ambulante sector, één vertegenwoordiger van de VI's en één

La cotation finale du projet sera la moyenne des cotations des 4 examinateurs. En cas d'écarts importants entre les appréciations des différents examinateurs, il leur sera demandé d'en délibérer en jury.

Les projets introduits en français seront examinés par des évaluateurs francophones; les projets introduits en néerlandais seront examinés par des évaluateurs néerlandophones.

Les 8 critères sont classés suivant 4 niveaux d'importance :

- critères essentiels : 4 étoiles – 20 points par critère
- critères importants : 3 étoiles – 15 points par critère
- critères supplémentaires : 2 étoiles – 10 points par critère
- critères complémentaire : 1 étoile. – 5 points par critère

Chaque projet sera donc évalué sur 100 points.

Ces niveaux d'importance joueront un rôle lors de la sélection définitive du nombre de projets, compte tenu du nombre de projets pouvant être financés par région.

vertegenwoordiger van de administratie.

De eindbeoordeling van een project komt overeen met de gemiddelde score van de 4 evaluatoren. In geval van een belangrijk verschil tussen de scores van de evaluatoren, zal hierover gezamenlijk worden gedelibereerd.

De projecten die in het frans worden ingediend zullen beoordeeld worden door een jury van Franstalige evaluatoren; de projecten die zijn ingediend in het Nederlands, zullen worden beoordeeld door een jury van Nederlandstalige evaluatoren.

De 8 criteria worden gerangschikt volgens 4 niveaus van belangrijkheid:

- essentiële criteria: 4 sterren – 20 punten per criterium
- belangrijke criteria: 3 sterren – 15 punten per criterium
- bijkomende criteria: 2 sterren – 10 punten per criterium
- aanvullende criteria: 1 ster – 5 punten per criterium

Elk project wordt dus geëvalueerd op 100 punten.

Deze niveaus van belangrijkheid zullen hun rol spelen bij de definitieve selectie van het aantal projecten, rekening houdende met het aantal projecten dat per gewest kan worden gefinancierd.

Eléments d'appréciation du contenu des projets			Elementen voor de beoordeling van de inhoud van de projecten		
1. Continuité et soins sur mesure ☆☆☆☆ (voir point 1.2.1.) 20 points			8. Continuïteit en zorg op maat (20 punten) (zie punt 1.2.1.)		
a) Harmonisation de l'apport de divers partenaires dans le cadre de demandes de soins différentes + description de cet apport b) Objectif : la complémentarité des partenaires améliore la continuité des soins et offre des "soins sur mesure" aux patients			a) Afstemming van de inbreng van diverse actoren bij verschillende zorgvragen + beschrijving van deze inbreng b) Doelstelling: complementariteit van partners leidt tot een betere continuïteit in de verzorging en biedt een "zorg op maat" aan de patiënten		

<ul style="list-style-type: none"> c) Modalités de collaboration entre partenaires d) Modalités de transfert du patient d'une forme de prise en charge vers une autre e) Expertise des partenaires concernant ce groupe cible f) Établissement et suivi d'un plan de prise en charge par patient g) Communication du plan de prise en charge aux partenaires h) Communication au patient et à son entourage : quels sont les effets éventuels d'une prise en charge dans le cadre d'un projet thérapeutique, tant pour le patient que pour son entourage ? 			<ul style="list-style-type: none"> c) Modaliteiten van samenwerking tussen partners d) Modaliteiten van transfer van de patiënt van de ene vorm van tenlasteneming naar een andere e) Expertise van partners m.b.t. deze doelgroep f) Opmaak en opvolging van het plan van tenlasteneming per patiënt g) Communicatie plan van tenlasteneming onder de partners i) Communicatie naar de patiënt en zijn omgeving m.b.t. de mogelijke gevolgen voor zowel de patiënt als voor zijn entourage van een tenlasteneming binnen een therapeutisch project. 		
<p>9. Caractère novateur du projet☆☆☆☆ (voir point 1.5.) 20 points</p>			<p>2. Vernieuwend karakter van het project (zie punt 1.5) –☆☆☆☆ 20 punten</p>		
<ul style="list-style-type: none"> a) Mesure dans quelle la proposition introduite est-elle novatrice par rapport à l'offre de soins organisée actuellement par diverses réglementations b) Description de l'objectif « réintégration sociale » c) Description de la façon dont on peut obtenir une plus value en matière de continuité et de soins sur mesure via la concertation et la coordination d) Possibilités de combler des lacunes en matière de contenu de l'offre de soins 			<ul style="list-style-type: none"> a. mate waarin een voorstel is ingediend dat vernieuwend is t.o.v. het zorgaanbod dat vandaag is georganiseerd via diverse reglementeringen b. Beschrijving van het objectief "maatschappelijke re-integratie" c. Beschrijving van hoe men via overleg en coördinatie kan komen tot een meerwaarde inzake continuïteit en zorg op maat d. Mogelijkheden om gebreken naar inhoud van het zorgaanbod op te vullen 		
<p>3. Caractéristiques Groupe cible☆☆☆ (voir point 1.1.) 15 points</p>			<p>3. Karakteristieken Doelgroep☆☆☆ 15 punten (zie punt 1.1.)</p>		

<p>a) Le lien entre le groupe d'âge et la problématique psychiatrique est-il cohérent ?</p> <p>b) Motivation du caractère complexe de la problématique psychiatrique</p> <p>c) Motivation du caractère de longue durée (chronique) de la problématique psychiatrique</p> <p>d) Description des facteurs environnementaux pour spécifier le groupe cible</p> <p>e) Existe-t-il au sein de la même zone d'activité d'autres propositions de projets s'adressant au même groupe cible ? Oui – Non Si oui : description de la complémentarité (si « trop » de projets sont introduits, une fusion de ces projets peut être proposée) (cf. point 1.4.).</p>			<p>a) Is er coherentie tussen leeftijdsgroep en psychiatrische problematiek ?</p> <p>b) Motivering m.b.t. complex karakter van psychiatrische problematiek</p> <p>c) Motivering m.b.t. langdurig (chronisch) karakter van psychiatrische problematiek</p> <p>d) Beschrijving van omgevingsfactoren als specificering van de doelgroep</p> <p>e) Zijn er binnen hetzelfde werkingsgebied andere voorstellen van projecten die zich richten tot dezelfde doelgroep? ja/nee Zo ja: beschrijving complementariteit (in geval er "teveel" projecten worden ingediend kan een fusie van deze projecten voorgesteld worden) (zie punt 1.4.).</p>		
<p>4. Engagements des partenaires ☆☆☆ (voir point 1.5.) 15 points</p>			<p>4. Verbintenissen van de partners ☆☆☆ 15 punten (zie punt 1.5)</p>		
<p>a) Description de l'utilisation des moyens financiers mis à disposition par l'INAMI.</p> <p>b) Description des responsabilités, des tâches et de la répartition des rôles des partenaires par rapport au patient.</p> <p>c) description des engagements propres et réciproques des partenaires du point de vue de l'organisation de l'aide et des soins aux patients</p> <p>d) Au moins une fois par semestre : enregistrement</p>			<p>a) Beschrijving van de aanwending van de financiële middelen die worden ter beschikking gesteld door het Riziv.</p> <p>b) Beschrijving van de verantwoordelijkheden, de taken en de rolverdeling van de partners t.o.v. de patiënt</p> <p>c) Beschrijving van de eigen en onderlinge verbintenissen van de partners, vanuit het perspectief van de organisatie van de hulpverlening en verzorging aan de patiënten</p> <p>d) Minstens 1 keer per semester: registratie van het</p>		

<p>du résultat de l'apport concret de tous les partenaires. Quel en est l'effet sur les soins sur mesure atteints et sur la continuité ?</p> <p>e) Comment les partenaires vont-ils se rencontrer ? Comment réaliser les soins ? Comment en faire rapport ? Quelles informations échangeront-ils ?</p>			<p>resultaat van de concrete inbreng van alle partners. En het effect ervan op de bereikte zorg op maat en de continuïteit.</p> <p>e) Hoe zullen partners elkaar ontmoeten? Hoe realiseren van zorg? Hoe rapporteren? Welke info zullen zij onder elkaar verdelen ?</p>		
<p>5. Prévalence potentielle dans la zone d'activité (voir point 1.4.) 10 points ☆☆</p>			<p>5. Mogelijke prevalentie in werkingsgebied ☆☆ 10 punten (zie punt 1.4)</p>		
<p>Motivation selon laquelle la zone d'activité correspond à un potentiel variant entre 30 et 50/60 patients qui pourront effectivement être traités dans le cadre du projet thérapeutique</p>			<p>Motivering dat werkingsgebied overeenkomt met een potentieel van tussen de 30 patiënten en de 50/60 patiënten die effectief zullen kunnen behandeld worden binnen het therapeutische project</p>		
<p>6. Auto évaluation (voir point 1.2.2.) ☆☆ 10 points</p>			<p>6. Auto-evaluatie ☆☆ 10 punten (zie punt 1.2.2.)</p>		
<p>a) engagement des partenaires à l'auto-évaluation par rapport aux objectifs définis</p> <p>a) existence de paramètres envisagés par les partenaires en vue de cette auto-évaluation</p> <p>d) existence d'une description du processus d'auto-évaluation envisagé (collecte de données, analyse, modalités d'adaptation du fonctionnement du projet)</p>			<p>a) Verbintenis van de partners tot zelfevaluatie t.o.v. de vastgestelde doelstellingen</p> <p>b) bestaan van parameters die de partners voor de zelfevaluatie hebben vastgesteld</p> <p>c) bestaan van een beschrijving van het proces van zelfevaluatie (gegevensverzameling, analyse, modaliteiten voor de aanpassing van de werking van het project)</p>		
<p>7. Implication du patient et de l'entourage ☆ (voir point 1.3.1.) 5 points</p> <p>Quelle implication et quel apport attend-on du patient et des aidants informels au niveau du client individuel et au niveau du projet ?</p>			<p>7. Inbreng van de patiënt en van zijn familie ☆ 5 punten (zie punt 1.3.1.)</p> <p>Welke betrokkenheid en inbreng verwacht men van de patiënt en zijn mantelzorgers op individueel cliëntniveau en op het projectniveau?</p>		

<p>8. Soutien scientifique 5 points ☆ Si possible : soutien du projet par des articles de la littérature.</p>		<p>8. wetenschappelijke ondersteuning 5 punten ☆ Indien mogelijk : ondersteuning project door artikels in literatuur</p>	
<p>Pour être retenu, un projet devra obtenir une cotation globale d'au moins 60/100 et un minimum de 24/40 points (60%) au niveau des critères essentiels et de 18/30 points(60%) au niveau des critères importants.</p> <p>En fonction du nombre de projets possibles par Région et du nombre de projets ayant répondu aux conditions visées à l'alinéa précédent, une sélection(s) complémentaire(s) pourra s'avérer nécessaire. Celle-ci sera effectuée séparément pour les 3 Régions et suivra le schéma suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sélection des projets qui atteignent le score de 28/40 (70%) au niveau des critères essentiels • sélection des projets qui atteignent le score de 21/30 (70%) au niveau des critères importants • sélection des projets qui atteignent globalement le score de 70/100 • le cas échéant, majoration des pourcentages susmentionnés <p>Au cours du processus de sélection, il sera cependant également tenu compte du caractère prioritaire ou non des projets, ainsi que des impératifs de répartition équilibrée en termes de groupes d'âge, de répartition géographique et de types de partenaires prenant part aux projets. Certains projets pourraient ainsi être retenus sans devoir passer par un nouveau niveau de sélection.</p> <p>Exemple : si, après la deuxième sélection, il ne reste que deux projets visant les enfants/jeunes et qu'il est prévu d'en accepter 2 pour la Région, ces deux projets seront retenus même si le nombre total de projets sélectionnés est encore excédentaire. L'étape suivante de sélection sera alors appliquée sur les autres projets.</p>		<p>Om geselecteerd te worden moet een project een eindbeoordeling krijgen van minstens 60/100 en een minimum van 24/40 (60%) voor de essentiële en 18/30 (60%) op de belangrijke criteria.</p> <p>In functie van het mogelijke aantal projecten per Gewest en het aantal projecten dat beantwoordt aan de minimale eindbeoordeling (zie hogere alinea), kan het mogelijk zijn dat een bijkomende selectie(s) noodzakelijk is. Deze selectie zal afzonderlijk worden uitgevoerd voor elk van de drie Gewesten volgens het volgende schema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • selectie van de projecten die een score bereiken van 28/40 (70%) voor de essentiële criteria • selectie van de projecten die een score bereiken van 21/30 (70%) voor de belangrijke criteria • selectie van de projecten die een eindbeoordeling krijgen van 70/100 • indien nodig, verhoging van de hierboven vermelde percentages. <p>Tijdens de selectie zal evenwel rekening gehouden worden met het prioritaire karakter of niet-prioritaire karakter van de projecten, evenals met de opgelegde en evenwichtige verdeling in termen van leeftijdsgroepen, geografische spreiding en het type van partners die deelnemen aan de projecten. Hierdoor zouden projecten kunnen weerhouden worden en niet meer in aanmerking moeten komen voor een hoger niveau van selectie.</p> <p>Bijvoorbeeld: als er na de tweede selectie (score van 28/40 voor de essentiële criteria) er slechts 2 projecten overblijven m.b.t. kinderen en jongeren, en wanneer dit een minimum is voor dat Gewest, dan zullen deze twee projecten worden weerhouden en zullen de volgende selectiecriteria worden toegepast op de projecten die overblijven.</p>	

3.2.4. Exclusion d'une double reconnaissance assortie d'un double financement

Compte tenu des dispositions de l'article 136 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les partenaires qui participent à un projet pilote doivent signer une déclaration sur l'honneur dans laquelle ils déclarent ne pas recevoir d'autre financement pour une activité similaire, e.a. dans le cadre d'un projet pilote et/ou expérimental.

Cf. également point 1.6. – Principe général

4. Étape 4 : LES CONVENTIONS AVEC LES PROJETS SELECTIONNES

Les projets retenus donnent lieu à la signature d'une **convention** (article 56, §2, 3°) entre le Comité de l'Assurance et les partenaires du projet.

Un arrêté royal d'exécution de l'article 56 de la loi AMI est nécessaire, dans lequel les principes et orientations des projets thérapeutiques seront décrits.

Cet arrêté contient notamment :

- la définition de certaines notions de problématique psychiatrique et de problématique chronique et complexe, catégories d'âge, zone d'activité partenaire
- les objectifs des projets thérapeutiques (continuité des soins, soins sur mesure, coordination entre partenaires, concertation autour du patient, caractère novateur des projets)
- les conditions auxquelles les projets doivent répondre (3 partenaires au moins, partenaires obligatoires, définition du groupe-cible, définition de la zone d'activité, complémentarité entre projets concurrents sur une même zone d'activité,
- les éléments qui sont repris dans la convention entre le Comité de l'assurance et les projets thérapeutiques (voir ci-dessous), à savoir l'identification des partenaires, les caractéristiques du

3.2.4. Uitsluiting van een dubbele erkenning met een dubbele financiering

Rekening houdend met de bepalingen van art. 136 van de Gecoördineerde wet van 14 juli 1994, dienen de partners die deelnemen aan een pilootproject een verklaring op erewoord te ondertekenen waarin ze verklaren dat ze geen andere financiering ontvangen voor een gelijkaardige activiteit, o.a. in kader van een piloot- of/en experimenteel project.

Zie ook punt 1.6 – Algemeen principe

4. Etappe 4 : DE OVEREENKOMSTEN MET DE GESELECTEERDE PROJECTEN

De aangenomen projecten geven aanleiding tot de ondertekening van een **overeenkomst** (artikel 56, §2, 3°) tussen het Verzekeringscomité en de partners van het project.

Een koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 56 van de ZIV-wet, waarin de principes en de oriëntaties van de therapeutische projecten worden beschreven, is noodzakelijk

Dat besluit omvat in het bijzonder:

- de definitie van de begrippen psychiatische problematiek, chronische en complexe psychiatische problematiek, leeftijdscategorie, activiteitszone, partner
- de doelstellingen van de therapeutische projecten (zorgcontinuïteit, zorg op maat, coördinatie tussen partners, overleg rond de patiënt, innoverend karakter van de projecten)
- de voorwaarden waaraan de projecten moeten beantwoorden: minimum 3 partners, verplichte partners, definitie van doelgroep, definitie van de activiteitszone, complementariteit van concurrerende projecten over een zelfde activiteitszone aantonen
- de elementen die zijn opgenomen in de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en de therapeutische projecten (zie hieronder), met name: identificatie van de partners, kenmerken

groupe cible, durée de la convention, modalités de facturation et de paiement, projet exigé d'activité minimale, données à transmettre au Comité de l'assurance, modalités de suivi de l'application de la convention par le Comité de l'assurance

- procédure en vue de la conclusion de la convention avec le Comité de l'assurance, à savoir : délai pour l'introduction de la candidature, invitation prioritaire SISD, projets-pilote SPF Santé publique et centres de rééducation psychosociale, notification à la plateforme de concertation SSM dont dépendent les partenaires
- éléments qui figurent dans l'accord de collaboration entre les partenaires à savoir : les modalités concernant la coordination et organisation du projet, collecte des données, secrétariat, répartition des moyens financiers
- le montant maximum de financement (46.500 euro – index août 2005) destiné à la coordination et la concertation. Celui-ci comprend un montant de 24.000 euro destiné à couvrir les « frais fixes » et un montant de maximum 22.500 euros destiné au financement de la concertation
- les critères de sélection des projets : 8 catégories de critères selon 4 niveaux d'importance et le nombre exigé de points obtenus pour les critères essentiels et importants et au total

Outre la description du projet thérapeutique (identité des partenaires, groupe-cible et zone d'activité), **la convention** entre le Comité de l'Assurance et les partenaires du projet thérapeutique prévoit :

- 1 l'objet de la convention : financement de la coordination et de la concertation dans le cadre du projet thérapeutique
- 2 la durée de la convention (3 ans)
- 3 le montant du financement et les conditions d'octroi
- 4 les modalités concrètes de facturation et de versement de ces montants, étant entendu que ce versement sera exécuté en faveur d'un prestataire de soins identifié dans le cadre de l'assurance-maladie ou à un centre de santé mental, et désigné par les partenaires comme « coordinateur administratif » du projet
- 5 les engagements des partenaires à savoir : respect de la convention, organisation d'une concertation concernant le patient, participation à la concertation transversale, ...

doelgroep, duurtijd overeenkomst, facturering- en betalingsmodaliteiten, vereiste minimum activiteit project, gegevens over te maken aan Verzekeringscomité, opvolgmodaliteiten uitvoering overeenkomst door Verzekeringscomité

- procedure voor het afsluiten van de overeenkomst met het Verzekeringscomité, met name: termijn indienen kandidatuur, prioritair uitnodigen van GDT's, pilootprojecten FOD Volksgezondheid en psychosociale revalidatiecentra, kennisgeving aan overlegplatform GGZ waarvan partners afhangen
- elementen die zijn opgenomen in samenwerkingsovereenkomst tussen de partners, met name: modaliteiten coördinatie en organisatie project, gegevensinzameling, secretariaat, verdeling financiële middelen, ...
- het maximale financieringsbedrag (46.500 euro – index aug 2005) voor de coördinatie en het overleg. Dat bedrag omvat 24.000 euro voor de “vaste kosten” en maximum 22.500 euro voor de financiering van het overleg.
- selectiecriteria van de projecten: 8 categorieën met criteria volgens 4 niveaus van belangrijkheid en het vereiste aantal punten op de essentiële en belangrijke criteria en in totaal

Behalve de beschrijving van het therapeutische project (identiteit van de partners, doelgroep en activiteitszone) wordt in **de overeenkomst** tussen het Verzekeringscomité en de partners van het therapeutische project het volgende vastgesteld:

1. het onderwerp van de overeenkomst: financiering van de coördinatie en het overleg in het raam van het therapeutische project
2. de duur van de overeenkomst (3 jaar)
3. het financieringsbedrag en de toekenningvoorwaarden
4. de concrete modaliteiten voor facturering en storting van die bedragen, op voorwaarde dat die storting wordt uitgevoerd voor een zorgverlener die in het raam van de ziekteverzekering erkend is of in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg gekend is, en die door de partners als 'administratieve coördinator' van het project is aangewezen.

- 6 l'engagement du coordinateur administratif
- 7 Groupe de travail Comité de l'assurance : composition et tâches
- 8 les informations à transmettre au Comité de l'assurance au cours de la réalisation du projet (nombre de patients par catégorie d'âge, nombre de patients par groupe de pathologie, nombre de patients dans et en-dehors d'une zone d'activités, nombre de patients pris en charge par trimestre, nombre de réunions de concertation réalisées et facturées, ...)
- 9 les modalités de transmission de ces données à savoir : support électronique, dans le courant des 3 mois suivants 12 mois de fonctionnement
- 10 les modalités de dénonciation de la convention

Les partenaires des projets thérapeutiques doivent en outre s'engager à participer à un **processus de suivi, d'analyse et d'évaluation** de leur travail selon des modalités à définir par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions (volet « concertation transversale »).

Un financement spécifique à charge du SPF Santé publique leur sera octroyé pour couvrir les charges supplémentaires résultant de leur participation à ce processus.
(voir point 1.6.3.).

En vue également d'une évaluation approfondie des projets thérapeutiques dans le cadre de la concertation transversale, la traçabilité d'un patient au cours du projet thérapeutique est essentielle. Les OA proposent dès lors, dans le cadre de la concertation transversale, l'octroi d'un numéro de patient unique à chaque patient et dans le respect de la vie privée

5. engagements van de partners, met name: naleven overeenkomst, organiseren overleg rond patiënt, deelname transversaal overleg, ...
6. engagement administratieve coördinator
7. Werkgroep Verzekeringscomité: samenstelling en taken
8. de informatie die tijdens het project moet worden doorgestuurd naar de werkgroep van het Verzekeringscomité (aantal patiënten per leeftijdscategorie, aantal patiënten per pathologiegroep, aantal patiënten binnen en buiten de activiteitszone, aantal ten laste genomen patiënten per trimester, aantal gerealiseerde en gefactureerde overlegvergaderingen, ...)
9. de modaliteiten voor het doorsturen van deze gegevens: met name, via elektronische drager, in de loop van de 3 maanden volgend op 12 maanden werking
10. de opzeggingsmodaliteiten van de overeenkomst

De partners van de therapeutische projecten moeten zich bovendien verbinden tot deelname aan de **follow-up, analyse en evaluatie** van hun werk, volgens de modaliteiten die de Minister van Volksgezondheid moet definiëren (luik "transversaal overleg").

Een specifieke financiering ten laste van FOD Volksgezondheid zal hun worden toegekend om de bijkomende lasten te dekken die voortvloeien uit hun deelname aan dat proces.
(zie punt 1.6.3.).

Nog met het oog op een grondige evaluatie van de therapeutische projecten in het kader van het transversale overleg, is de traceerbaarheid van een patiënt tijdens het therapeutische project essentieel. De VI's stellen daarom voor om aan elke patiënt in het kader van het transversaal overleg een uniek patiëntnummer toe te kennen en dit uiteraard mits respect van de privacy..

5. Étape 5 : SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS

5.1. Exécution des conventions

Il s'agit de l'exécution, par les deux parties (INAMI et partenaires du projet), des dispositions prévues par les conventions :

- communication à l'INAMI de l'accord de collaboration entre partenaires
- financement, facturation, répartition des moyens financiers entre partenaires...
- vérification du nombre minimum de patients
- transmission des informations spécifiées dans la convention utiles à l'évaluation annuelle
- concertation autour du patient minimum x fois par an
- participation des partenaires du projet à la concertation transversale

5.2. Évaluation intermédiaire et définitive des conventions

Une évaluation annuelle portant sur le nombre de patients pris en charge par les projets conditionne la poursuite du financement des projets (Cr point 1.6.2.1.).

En outre, il est prévu une évaluation intermédiaire (sur la base de 18 mois de fonctionnement) des projets. Cette évaluation ne peut faire double emploi avec la démarche de concertation transversale qui sera initiée par la Santé publique, mais doit permettre d'apprécier l'impact global des projets financés (nombre total de patients, types de projets ayant fait l'objet de modifications ou d'une dénonciation, ...) et le respect des obligations prévues par la convention en termes de :

- public cible
- volume de patients
- participation effective des différents partenaires
- organisation effective d'une concertation autour du patient
- transmission des données nécessaires à cette évaluation

5. FASE 5: FOLLOW-UP EN BEGELEIDING VAN DE PROJECTEN

5.1. Uitvoering van de overeenkomsten

Het gaat om de uitvoering, door de twee partijen (het Riziv en de partners van het project) van de bepalingen uit de overeenkomsten:

- mededeling aan het RIZIV van het samenwerkingsakkoord tussen de partners
- financiering, facturering, verdeling van de financiële middelen onder de partners...
- verificatie van het minimale aantal patiënten
- doorsturen van de in de overeenkomst bepaalde gegevens die nodig zijn voor de jaarlijkse evaluatie
- minstens x keer per jaar overleg rond de patiënt
- deelname van de partners aan het transversale overleg

5.2. Tussentijdse en definitieve evaluatie van de overeenkomsten

Een jaarlijkse evaluatie over het aantal patiënten dat door de projecten ten laste wordt genomen is een voorwaarde voor het vervolg van de financiering van de projecten (zie punt 1.6.2.1.).

Bovendien worden de projecten tussentijds (na 18 maanden werking) geëvalueerd. Die evaluatie mag niet overlappen met het transversale overleg dat door Volksgezondheid zal worden opgestart, maar moet de totale impact van de gefinancierde projecten kunnen inschatten (totaal aantal patiënten, type projecten dat is gewijzigd of opgezegd, ...) en de verplichtingen die in de overeenkomst zijn vastgesteld moeten worden nageleefd in termen van:

- doelpubliek
- patiëntenvolume
- daadwerkelijke deelname van de verschillende partners
- daadwerkelijke organisatie van een overleg rond de patiënt
- doorsturen van gegevens die noodzakelijk zijn voor de

- participation au processus de concertation transversale
- affectation effective des moyens financiers à la concertation et à la coordination du projet

Ces missions d'évaluation sont confiées au groupe de travail spécifique du Comité de l'Assurance qui est chargé aussi de faire rapport au Comité de l'Assurance et, le cas échéant, de proposer au Comité de l'Assurance la dénonciation de certaines conventions.

evaluatie

- deelname aan het transversale overlegproces
- daadwerkelijke toewijzing van de financiële middelen voor het overleg en de coördinatie van het project

De specifieke werkgroep van het Verzekeringscomité is belast met die evaluatieopdrachten, alsook met het verslag uitbrengen aan het Verzekeringscomité en, in voorkomend geval, met het voorleggen van de opzegging van bepaalde overeenkomsten aan het Verzekeringscomité