

**Overeenkomst tussen het Verzekeringscomité voor Geneeskundige
Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie et Franse
Gemeenschapscommissie**

**Voor de implementatie van het programma geïntegreerde zorg: ‘Zorg en
ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de
eerste 1000 dagen’**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald artikel 56, § 2, eerste lid, 3°.

Gelet op het koninklijk besluit van 29 maart 2024 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor het mogelijk maken van programma's in het kader van geïntegreerde zorg,

Wordt overeengekomen wat volgt tussen,

enerzijds,

het Verzekeringscomité voor Geneeskundige Verzorging,
ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,, vertegenwoordigd door de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, de heer Mickaël Daubie,

Hierna genoemd « het RIZIV »,
Adres : Galileelaan 5/1 – 1210 Brussel
E-mail: integratedcare@health.fgov.be

en anderzijds,

Alain Maron, lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheid en Welzijn.

Elke VandenBrandt, lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheid en Welzijn.

Barbara Trachte, Minister-president van de Franse Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheids promotie, Gezin, Begroting en Openbaar Ambt.

ingesteld bij XXX
KBO-nummer : XXX,

Als contractant,

Hierna genoemd «de 2^e contractant»,

Inleiding

Op 8 november 2023 heeft de IMC Volksgezondheid een protocolakkoord goedgekeurd over het [Interfederaal plan voor geïntegreerde zorg](#). Met dit plan willen de verschillende ministers van Volksgezondheid en Welzijn een duurzaam en beter gecoördineerd beleid creëren voor de implementatie van geïntegreerde zorg in ons land. Samenwerking op verschillende niveaus is de basis om geïntegreerde zorg te realiseren. Het plan is op 13 november 2023 voorgelegd aan het Verzekeringscomité (CGV nota 2023/316).

Het protocolakkoord beoogt onder meer de gezamenlijke opbouw en uitvoering van een aantal programma's voor geïntegreerde zorg waarvoor er, met het oog op de organisatie en cofinanciering ervan, overeenkomsten kunnen worden gesloten met het Verzekeringscomité.

De federale overheid en de deelstaten zorgen, in overleg met de betrokken stakeholders, voor een efficiënte, gecoördineerde en effectieve inzet van middelen die de geïntegreerde zorg en ondersteuning versterken, op basis van een meer gecoördineerde aanpak en via financieringsvormen die geïntegreerde zorg en welzijn aanmoedigen. Elke overheid draagt bij en elke overheid zet de nodige middelen in vanuit haar eigen bevoegdheden. Om dit plan uit te voeren, wordt cofinanciering overeengekomen tussen de federale overheid en elke deelstaat. De cofinanciering bestaat uit twee delen:

- Deel 1: verstrekkingen en andere opdrachten van gecoördineerde zorg op het microniveau, conform de afgesproken asymmetrie.
- Deel 2: opdrachten op het mesoniveau, conform de afgesproken asymmetrie, om de handelingen/ verstrekkingen van zorg- en welzijnsprofessionals in kader van gecoördineerde zorg (deel 1) goed te faciliteren

Het specifieke gebruik ervan wordt vastgelegd in bilaterale overeenkomsten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de in het koninklijk besluit van 29 maart 2024 vermelde rechtspersonen.

Met betrekking tot de doelgroepen van de programma's is overeengekomen dat prioriteit zal worden gegeven aan :

- zwangere vrouwen en hun kinderen gedurende de eerste 1000 dagen (vanaf de conceptie) en hun gezin;
- kwetsbare personen;
- kinderen en adolescenten in het kader van de preventie en behandeling van obesitas.

Deze overeenkomst regelt voor de eerste prioritaire doelgroep een aantal organisatorische en financiële bepalingen en het engagement van de overeenkomst sluitende partij tegenover het Verzekeringscomité, en bepaalt ook de verschillende bijdragen van de ziekteverzekering in de kosten van verstrekkingen en activiteiten die bovenop de reeds bestaande verstrekkingen en activiteiten (bijvoorbeeld in de nomenclatuur voor gezondheidszorg) kunnen worden voorzien.

Het volledige kader waarbinnen deze verstrekkingen kunnen worden geïmplementeerd en gefactureerd is beschreven in het bijgevoegde programma "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen".

Inhoud

Inleiding.....	2
I. Voorwerp van de overeenkomst.....	4
II. Administratieve gegevens.....	4
III. Het programma “Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen”.....	4
IV. De doelgroep.....	5
V. De verbintenissen van de 2 ^{de} contractant.....	5
VI. De verbintenissen van het RIZIV.....	6
VII. Gegevensregistratie en dataflows.....	7
VIII. Het begeleidingscomité van het programma.....	8
IX. De tegemoetkomingen ten laste van het RIZIV en het maximum budget dat hiertoe beschikbaar is.....	8
X. De tegemoetkomingen ten laste van de 2de contractant en het maximum budget dat hiertoe beschikbaar is.....	15
XI. Bepalingen op te nemen in overeenkomsten met mesostructuren.....	17
XII. Persoonlijke aandelen, supplementen of andere bijdragen ten laste van de begunstigde.....	18
XIII. De duur, de voorwaarden voor wijziging en opzegging van de overeenkomst.....	18
XIV. Bijlagen.....	18
XV. Bevoegde rechtbanken.....	19
BIJLAGEN.....	20
Bijlage 1. Administratieve gegevens van de contractant.....	20
Bijlage 2. Gedetailleerde beschrijving van het programma geïntegreerde zorg.....	25

I. Voorwerp van de overeenkomst

Art. 1. Deze overeenkomst regelt enerzijds de modaliteiten voor de organisatie van het programma geïntegreerde zorg "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen".

Deze overeenkomst regelt anderzijds de cofinanciering voor verstrekkingen en andere activiteiten die in dit programma zijn opgenomen. Daarbij wordt, in het kader van cofinanciering, een onderscheid gemaakt tussen

- de verstrekkingen en andere activiteiten die onder de toepassing vallen van de wet betreffende de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en die een aanvulling vormen op de verstrekkingen waarvoor reeds een tegemoetkoming bestaat binnen de ziekteverzekering, en
- de verstrekkingen en andere activiteiten die onder de bevoegdheid vallen van de betrokken deelentiteit.

Deze overeenkomst regelt de rechten en plichten van het RIZIV enerzijds en van de 2^{de} contractant anderzijds. De 2e contractant verbindt zich ertoe de organisatorische modaliteiten uit te voeren in samenwerking met het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) en Agentschap Opgroeien.

Deze overeenkomst treedt in werking op 01/06/2024 en eindigt op 31/12/2028.

II. Administratieve gegevens

Art. 2. De administratieve gegevens van de 2^{de} contractant zijn opgenomen in bijlage 1. Het RIZIV past deze op verzoek van de contractant aan. Als de administratieve gegevens van de contractant wijzigen, kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging de overeenkomst aanpassen volgens de nieuwe gegevens.

III. Het programma "Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen".

Art.3. Het kader en de gedetailleerde beschrijving van het programma bevinden zich in bijlage 2 bij deze overeenkomst, volgens onderstaande structuur:

- I. De doelstellingen van het programma
- II. De doelgroep van het programma
- III. Beschrijving van de manier waarop het mesoniveau de uitvoering van het programma ondersteunt of vergemakkelijkt
- IV. De activiteiten van het programma
- V. De financieringsmodaliteiten
- VI. Programmaplanning: beschrijving en implementatieplanning

VII. Het gemeenschappelijke kader voor monitoring en evaluatie

IV. De doelgroep

Art. 4. De personen voor wie dit programma bedoeld is zijn (in overeenstemming met de beschrijving in punt II van het programma in bijlage) :

- Alle zwangere vrouwen, in een initiële fase – na universele screening - beperkt tot vrouwen met een psychosociale kwetsbaarheid die voldoen aan de voorwaarden zoals bedoeld in punt II van het programma in bijlage. In een latere fase kan deze doelgroep via een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst worden uitgebreid.
- (Aanstaande) ouder(s) (inclusief alleenstaanden) of andere opvoedingsverantwoordelijke(n)
- Kinderen vanaf conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar.

Alleen personen die verblijven op Belgisch grondgebied of personen die in het buitenland verblijven maar wel verzekerd zijn in België kunnen geïncludeerd worden in dit programma.

V. De verbintenissen van de 2^{de} contractant

Art. 5. De 2^{de} contractant verbindt zich ertoe om:

- a) Binnen zijn bevoegdheden de nodige reglementaire maatregelen nemen om het programma vanaf de datum van inwerkingtreding van deze overeenkomst te kunnen uitvoeren.
- b) De middelen in het kader van de cofinanciering ter beschikking stellen en toewijzen, zoals beschreven in het programma in bijlage en/of zoals beschreven in deze overeenkomst.
- c) In samenspraak met het RIZIV afspraken te maken rond de communicatie, in het bijzonder over de communicatie naar de actoren die onder de bevoegdheid van de betrokken deelstaat vallen (welzijnsactoren). Het doel van deze communicatie is het delen van de informatie die nodig is om de activiteiten van het programma te implementeren en uit te voeren. Daarnaast worden ook afspraken gemaakt over (het faciliteren van) opleiding en sensibilisering van het programma en over de communicatie naar de doelgroep.
- d) In toepassing van punt VIII uit het programma: samen met het RIZIV en partners die in onderling overleg worden bepaald het programma evalueren. Daartoe stelt de 2^{de} contractant alle informatie ter beschikking die deze evaluatie kan ondersteunen.
- e) Afspraken te maken met zijn verantwoordelijk Brusano, zoals bedoeld in punt III van het programma, over de volgende elementen en om de uitvoering ervan te garanderen :
 - i. de samenstelling en de governance van het mesoniveau dat zowel horizontale als verticale integratie moet beogen
 - ii. integratiemanagement: sensibiliseren en ondersteunen van zorg- en hulpverleners in hun hulp- en zorgzone en op regionaal niveau zodat de betrokken doelgroep de zorg en ondersteuning kan krijgen waarin het programma voorziet, met inbegrip van een gezondheidsbevorderings- en preventiebeleid en het bevorderen en realiseren van continuïteit van zorg

- iii. op basis van de gegevens waarover zij beschikt uit het federale facturatie-instrument enerzijds en de gegevens ter beschikking gesteld door de 2^{de} contractant anderzijds:
 - a. Verzekeren van de opvolging van de implementatie en uitvoering van het programma in iedere hulp- en zorgzone en in de regio
 - b. Investeren in population health management en het aanbod afstemmen op de noden van de bevolking
 - iv. de bereidheid om via intervisie of samenwerking met andere mesoniveaus de toepassing van het programma en de kwaliteit van zorg en welzijn te verhogen en de basisvaardigheden in geïntegreerde zorg verder te ontwikkelen.
 - v. Ondersteuning van het mesoniveau in de gevallen waar dat niveau niet in staat is een oplossing te bieden voor een bepaalde vraag of probleem
 - vi. de aanwending en verantwoording van de cofinanciering bedoeld in de artikelen 9 en 14.
 - vii. de bijdrage van het mesoniveau aan de evaluatie van de resultaten van de programma's
- f) In samenwerking met de administratie van het RIZIV en de Interadministratieve Cel (IAC) het begeleidingscomité zoals bedoeld in artikel 8 te ondersteunen, dat zal instaan voor de algemene opvolging van dit programma en er de eigen ervaring en gegevens inbrengen zodat het programma verder kan worden verbeterd of uitgebreid.
 - g) Het organiseren van de dataflows zoals bedoeld in artikel 7.
 - h) Het RIZIV en het begeleidingscomité op regelmatige wijze informeren omtrent de uitgaven en de verstrekkingen en andere activiteiten die het heeft ten laste genomen.
 - i) Nauw samen te werken met het RIZIV ter ondersteuning van het mesoniveau dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de programma's geïntegreerde zorg zoals beschreven in artikel 16.
 - j) Samen te werken met Office de la Naissance et de l'Enfance en Agentschap Opgroeien
 - i. door de betrokken personen te verwijzen naar hun professionals en diensten die zich bezighouden met de zorg ondersteuning voor zwangere vrouwen en kinderen die onder deze overeenkomst vallen, in overeenstemming met hun bevoegdheden,
 - ii. door de middelen die hen toekomen op basis van deze overeenkomst toe te kennen voor de tussenkomsten van hun professionals of diensten,
 - iii. door hen te betrekken bij alle acties rond communicatie, met inbegrip van opleiding en sensibilisering voor het programma of de gezondheidspromotie,
 - iv. door hen uit te nodigen voor het begeleidingscomité zoals bedoeld in artikel 8,
 - v. door gegevens en informatie uit te wisselen, met name over de evaluatie van de programma's, maar ook over de uitgaven, prestaties en activiteiten

VI. De verbintenissen van het RIZIV

Art. 6. Het RIZIV verbindt zich tot:

- a) het ter beschikking stellen en toewijzen van de middelen voor de vergoeding van de verstrekkingen en andere activiteiten die zijn beschreven in het programma en die in deze overeenkomst zijn bepaald.
- b) in overleg met de 2^{de} contractant, afspraken te maken rond de communicatie, in het bijzonder over de communicatie naar de federale actoren (zorgverleners). Deze communicatie heeft betrekking op de informatie die nodig is om de activiteiten van het programma te implementeren en uit te voeren. Daarnaast worden ook afspraken

gemaakt over opleiding en sensibilisering van het programma en over de communicatie naar de doelgroep.

- c) In toepassing van punt VII uit het programma : samen met de 2^{de} contractant en de partners die in onderling overleg worden bepaald het programma evalueren. Daartoe stelt het RIZIV alle informatie ter beschikking die deze evaluatie kan ondersteunen.
- d) de oprichting van het begeleidingscomité zoals bedoeld in artikel 8 te faciliteren; Dit begeleidingscomité zal verantwoordelijk zijn voor de algemene opvolging van dit programma, met het oog op de verbetering ervan en de uitbreiding tot de hele doelgroep (alle zwangere vrouwen).
- e) een facturatietool ter beschikking te stellen zodat actoren kunnen attesteren en vergoed worden voor de verstrekkingen ten laste van het RIZIV. Dit zal gebeuren via de VZW IM, in overeenstemming met enerzijds de bepalingen in de artikelen 10 en 11 en anderzijds de instructies die door het Verzekeringscomité moeten worden bepaald.
- f) In samenwerking met de 2^{de} contractant het begeleidingscomité zoals bedoeld in artikel 8 te ondersteunen, dat zal instaan voor de algemene opvolging van dit programma en er de eigen ervaring en gegevens inbrengen zodat het programma verder kan worden verbeterd of uitgebreid.
- g) De 2^{de} contractant en het begeleidingscomité op regelmatige wijze informeren omtrent de uitgaven en de verstrekkingen en andere activiteiten die het heeft ten laste genomen.
- h) Nauw samen te werken met de 2^{de} contractant ter ondersteuning van het mesoniveau dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van de programma's geïntegreerde zorg zoals beschreven in artikel 16.

VII. Gegevensregistratie en dataflows

Art 7. § 1. De partijen verbinden er zich toe om gegevensregistratie en dataflows op zo'n wijze te organiseren dat alle betrokken actoren, met inbegrip van de 2^e contractant en het RIZIV, de vereiste gegevens kunnen registreren, delen of ontvangen naargelang ieders specifieke opdrachten en verantwoordelijkheden en conform de GDPR vereisten, de principes overeengekomen in het protocolakkoord dd. 20 oktober 2022 inzake eGezondheid.

§ 2. De dataflows worden zo georganiseerd dat in de verschillende toepassingen alle relevante gegevens kunnen worden verzameld en verwerkt ten behoeve van de personen waarop het programma zich richt, de zorgverstrekkers, de welzijnsactoren, de mesostructuren, de 2^{de} contractant en het RIZIV of andere instanties voor zover zij een rechtmatig beroep dienen te doen op deze gegevens, en dit met het oog op de uitvoering, de financiering en de opvolging en evaluatie van de programma's. Er wordt onderzocht in hoeverre de persoon en/of mantelzorger toegang heeft tot de gegevens als zij de rol van zorg- en welzijnscoördinator op zich nemen.

§ 3. Hierbij wordt een maximale integratie van toepassingen in de digitale werkomgevingen van de diverse betrokken actoren nagestreefd, met onder meer de integratie van de Born in Belgium tool. Gezien het uitwerken van deze dataflows technisch en juridisch overleg vergt, wordt de gegevensregistratie en -uitwisseling stapsgewijze ontwikkeld, waarbij in eerste instantie gestart wordt met de registratie van de screening en de activiteit door de actoren in de Born in Belgium tool en van de door het RIZIV vergoedbare activiteiten in de vzw IM toepassing.

§ 4. De partijen verbinden zich er toe om de implementatie van dit artikel verder te bespreken in een technische en juridische werkgroep en de uitvoering ervan te regelen in een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst.

VIII. Het begeleidingscomité van het programma

Art. 8 § 1. Er wordt een begeleidingscomité opgericht voor de opvolging van de overeenkomst en de uitvoering van het programma.

§ 2. Het begeleidingscomité is samengesteld uit vertegenwoordigers aangeduid door het Verzekeringscomité en door de 2^{de} contractant. Het gaat meer bepaald om vertegenwoordigers van actoren in de zorg- en welzijnssector (actoren binnen beide bevoegdheidsniveaus), verzekeringsinstellingen, patiënten- en familieorganisaties en administraties en alle personen die kunnen bijdragen tot het bereiken van de doelstellingen, aangeduid met wederzijds akkoord tussen de partijen.

§ 3. Wetenschappelijke experts of deskundigen met ad hoc expertise in het kader van dit programma kunnen worden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen van dit begeleidingscomité.

§ 4. Het begeleidingscomité van het programma is verantwoordelijk voor het toezicht op de bepalingen van de overeenkomst en de uitvoering van het programma in overeenstemming met de gedetailleerde beschrijvingen in het bijgevoegde programma.

§ 5. De contractanten kunnen overeenkomen om deze opdracht toe te vertrouwen aan een ander platform dat daartoe in het kader van geïntegreerde zorg kan worden opgericht en dat de begeleiding zal verzekeren van meerdere programma's of transversale projecten.

IX. De tegemoetkomingen ten laste van het RIZIV en het maximum budget dat hiertoe beschikbaar is

Art. 9 De financiële tegemoetkoming van het RIZIV heeft betrekking op twee soorten activiteiten:

- a) Opdrachten op mesoniveau

In het kader van de uitvoering van dit en andere interfederale programma's worden opdrachten op het mesoniveau uitgevoerd in overeenstemming met de afspraken van het protocolakkoord van 8 november 2023. De specifieke opdrachten in het kader van dit programma zijn beschreven in punt III van het programma: "Beschrijving van de manier waarop het mesoniveau de uitvoering van het programma ondersteunt of faciliteert".

Met oog op uitvoering van afspraak 8 en in samenhang met afspraken 5 en 6 uit het protocolakkoord van 8 november 2023 komen de partijen overeen om maximaal de opgebouwde expertise en ervaringen vanuit het Samenwerkingsverband Geïntegreerde Zorg – BOOST – in te zetten voor de ondersteuning vanuit het mesoniveau van de uitvoering van dit en volgende interfederale programma's en initiatieven in het kader van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg.

De Samenwerkingsverbanden Geïntegreerde Zorg hebben de afgelopen jaren heel wat expertise opgebouwd in competenties die essentieel zullen zijn in de ondersteuning van de uitvoering van de interfederale programma's zoals populatiemanagement, change management ... (cfr. de 10 opdrachten opgenomen in het protocolakkoord).

Met oog op implementatie van dit en volgende programma's en rechtentoekening om aanspraak te kunnen maken op bijhorende middelen ten behoeve van het mesoniveau, leggen de contracterende partijen de volgende modaliteiten en praktische richtlijnen vast:

- Het betreft in deze de cofinanciering van opdrachten op te nemen door af te spreken actoren op mesoniveau zoals bepaald in het protocolakkoord (cfr. 10 opdrachten) en dit in functie van de interfederale programma's in het kader van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg. De middelen die tot eind 2024 door het RIZIV worden ingezet voor de Samenwerkingsverbanden Geïntegreerde Zorg kunnen vanaf 1 januari 2025 inzetbaar zijn als federale inbreng hiervoor. Ook worden in 2024 de Samenwerkingsverbanden Geïntegreerde Zorg reeds ingezet. Ook hier worden de nodige modaliteiten rond afgesproken.
- Deze financiering vanuit het RIZIV staat in elk geval aanvullend op de financiering die door de 2^e contractant eveneens wordt voorzien voor bepaalde opdrachten op mesoniveau binnen hun bevoegdheid binnen het financieringssysteem dat wordt toepast/zal toegepast worden.
- Wat betreft de actoren op mesoniveau, wordt hier in overeenstemming met het protocolakkoord Brusano benoemd.
- De inzet van de middelen moet zodanig gebeuren dat het volledige grondgebied van de deelstaat afgedekt wordt.

Zowel de opdrachtomschrijving, de bepalingen m.b.t de wijze van uitvoering alsmede de afspraken inzake rapportering en opvolging worden voorafgaandelijk tussen de 2^e contractant en het RIZIV afgesproken en dienen door het Verzekeringscomité te worden goedgekeurd. Enkel na deze goedkeuring zullen de overeenstemmende middelen via de deelstaat ter beschikking gesteld van de betrokken mesostructuren volgens de afspraken beschreven in artikel 16 van deze overeenkomst.

b) Specifieke verstrekkingen voor gecoördineerde zorg op microniveau.

Binnen hetzelfde kader van de implementatie van het programma kunnen bepaalde verstrekkingen gedekt worden door een tegemoetkoming door het RIZIV. De inhoud van deze verstrekkingen en de financieringsmodaliteiten worden beschreven in punt IV van het programma : "Activiteiten van het programma" (zie bijlage 2).

Art. 10 De volgende tegemoetkomingen ten laste van RIZIV worden voorzien:

- a) Betreffende de opdrachten op mesoniveau: op jaarbasis is hiervoor een maximum bedrag voorzien van 319.818 euro. De modaliteiten zullen worden vastgelegd in een akkoord tussen de administraties die partij zijn bij deze overeenkomst.
- b) Wat de specifieke verstrekkingen voor gecoördineerde zorg op microniveau betreft zijn de volgende tegemoetkomingen ten laste van RIZIV :

Verstrekking	Doelgroep ¹	Actoren die kunnen attesteren in het kader van de ziekteverzekering ²	Tarief	Pseudo-code	Frequentie en duur verstrekkingen ³
Screening psychosociale kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen via BIB-tool	Alle zwangere vrouwen	Verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering	22.55 €		1 keer per zwangerschap
Persoonlijk prenataal adviesgesprek (PPA)	Scenario A Scenario B	Huisartsen Vroedvrouwen Gynaecologen	48,78 € / sessie		Maximum 2 keer tijdens de prenatale periode
Zorg- en welzijnscoördinatie	Scenario B	Verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering Personen die voldoen aan het competentieprofiel beschreven in het protocolakkoord van 8 november 2023	720 € forfait / periode van 12 maanden		Maximum 1 keer per periode van 12 maanden; Maximum 3 keer gedurende het programma
Multidisciplinair overleg	Scenario B	Verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering	15 € / deelnemer / 15 minuten max 4 x 15 minuten (1 uur) per periode van 12 maanden max 16 x 15 € (uitgaande van max. 4 verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering per overleg)		Maximum 3 keer gedurende het programma

¹ Zie tabel met scenario's voor inclusie in het programma – punt IV (bijlage 2)

² In deze tabel staan enkel de zorgverleners vermeld die een opdracht hebben binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Mogelijks kunnen deze verstrekkingen ook door andere professionals worden verricht, maar dan buiten de tegemoetkoming vanuit het RIZIV.

³ Indien het gaat om een persoon binnen de doelgroep die beroep doet op deze zorg buiten de deeltentiteit waarvoor deze overeenkomst geldt of als die persoon tijdens het traject van 1000 dagen verhuist en beroep doet op andere zorgverleners : deze frequenties en duur zijn uitgedrukt voor de periode van de 1000 dagen, onafgezien waar deze verstrekkingen hebben plaats gevonden.

Verstrekking	Doelgroep ¹	Actoren die kunnen attesteren in het kader van de ziekteverzekering ²	Tarief	Pseudo-code	Frequentie en duur verstrekkingen ³

Tabel 1. Financiële tegemoetkomingen van het RIZIV voor gecoördineerde zorg op microniveau in het kader van het programma

De volgende facturatieregels en voorwaarden tot het verkrijgen van een financiële tegemoetkoming van het RIZIV worden toegepast:

- **Screening psychosociale kwetsbaarheid via BiB-tool**
 - Te attesteren door degene die het screeningsproces beëindigt.
 - Het is aangeraden dat de persoon die de screening uitvoert een opleiding van Born in Belgium Professionals heeft gevolgd.
 - De vergoeding is verschuldigd vanaf dat er 14/15 indicatoren in het Born in Belgium Professionals platform zijn ingevuld. Er is geïnformeerde toestemming van de zwangere vrouw.
 - Toepassingsperiode: vanaf het begin van de zwangerschap tot 7 dagen na de geboorte van het kind.
 - Combineerbaar met bestaande prestaties in de nomenclatuur.
 - De resultaten van de screening moeten beschikbaar zijn voor het zorg- en welzijnsteam en in het digitale patiëntendossier bij de zorgverlener.
 - De prestatiedatum komt overeen met de datum waarop de screening werd afgesloten en de aanduiding van het scenario beschikbaar is.
 - De screeningsdatum is de startdatum van het programma.
- **Persoonlijk prenataal adviesgesprek (PPA)**
 - Te attesteren door de zorgverlener die het adviesgesprek doet.
 - Het PPA wordt bij voorkeur gezamenlijk met psychologen, verpleegkundigen of welzijnsactoren worden uitgevoerd, maar niet exclusief door hen.
 - Het resultaat van de screening is scenario A = ten minste 1 van de 8 indicatoren (financiële problemen, mentale gezondheidsproblemen, huisvestingsproblemen, gebrek aan sociale steun of sociaal isolement, middelengebruik, communicatiebarrières, slachtoffer van geweld of geen wettelijke verblijfsstatus) voor kwetsbaarheid geïdentificeerd bij de zwangere vrouw of Scenario B = vanaf 2 van de 8 positieve indicatoren. Hierbij geldt volgende uitzondering: bij duidelijke aanwezigheid van risicofactoren maar geen beschikbaar resultaat op de BiB screening (de BiB screening kan niet (volledig) ingevuld worden omwille van weigering door de zwangere vrouw), kan het PPA gesprek uitzonderlijk toch geattesteerd worden.
 - Combineerbaar met bestaande prestaties in de nomenclatuur.
 - Het verslag van het PPA gesprek is beschikbaar in het digitale patiëntendossier bij de zorgverlener en voor het zorg- en welzijnsteam.
 - De prestatiedatum komt overeen met de dag waarop het gesprek heeft plaatsgevonden.
- **Zorg- en welzijnscoördinatie**
 - Te attesteren met het oog op vergoeding door het RIZIV van de zorgcoördinatie, door de zorgverlener die de coördinatie uitvoert.
 - Er kan slechts één zorg- en welzijnscoördinator worden aangeduid per zwangere vrouw, ofwel een zorgverlener vergoed door het RIZIV ofwel een welzijnsactor vergoed door de deelstaat.
 - Attesteerbaar wanneer het zorg- en welzijnsteam werd samengesteld en het zorg- en ondersteuningsplan werd opgemaakt en beide gegevens in de BiB tool opgeslagen werden en vanuit de BiB tool (digitaal) overgemaakt en opgeslagen in het door de zorg- en welzijnscoördinator gebruikte dossier.

- Enkel mogelijk bij scenario B = ten minste 2 van de 8 indicatoren van kwetsbaarheid geïdentificeerd bij de zwangere vrouw.
Hierbij geldt volgende uitzondering: bij duidelijke aanwezigheid van risicofactoren maar geen beschikbaar resultaat op de BiB screening (de BiB screening kan niet (volledig) ingevuld worden omwille van weigering door de zwangere vrouw of detectie van kwetsbaarheden na 7 dagen postpartum), kan zorg- en welzijnscoördinator uitzonderlijk toch geattesteerd worden.
 - Bij een onderbreking van de zwangerschap of het overlijden van het kind wordt een legitiem gefactureerd vast bedrag niet teruggevorderd, ongeacht de tijd die is verstreken gedurende de 12 maanden na de facturatie. Dit om de opvolging mogelijk te maken.
 - Het factureren van het forfait is tot 12 maanden na het overlijden van het kind mogelijk.
 - Het zorg- en ondersteuningsplan en de acties ondernomen in het kader van zorg- en welzijnscoördinatie kunnen geraadpleegd worden in de BiB tool en in het dossier van de zorg- en welzijnscoördinator.
 - De startdatum voor deze verstrekking komt overeen met de dag waarop de zwangere vrouw haar akkoord geeft gegeven voor de zorg- en welzijnscoördinatie.
 - De startdatum voor de daarop volgende periodes van 12 maand wordt door de zorgcoördinator bepaald in functie van het tijdstip van verlening. Deze data liggen steeds binnen de periode van 1000 dagen.
 - De zorgverlener die de zorg- en welzijnscoördinatie opneemt, voert dit uit binnen het systeem waar hij professioneel actief is, en aangepast aan de verblijfplaats of plaats waar de kwetsbare zwangere vrouw/moeder zorg en ondersteuning krijgt. Slechts één systeem van zorg- en welzijnscoördinatie van één deelstaat kan tegelijkertijd worden gebruikt per patiënt.
- **Multidisciplinair overleg**
 - Te attesteren door de zorgcoördinator ongeacht of de zorgcoördinator een RIZIV verstreker dan wel welzijnsactor is
 - Een forfait per deelnemer per jaar is voorzien.
De zorgcoördinator attesteert en voegt de RIZIV-nummers toe van de betrokken zorgverleners. Betaling van de betrokken zorgverleners gebeurt door VZW IM.
 - Het multidisciplinair overleg kan voor maximum 4 besprekingen van 15 minuten per periode van 12 maanden per zorgverlener worden geattesteerd (15 euro per kwartier, max. 16 x 15 euro). De deelnemers kunnen variëren doorheen het jaar en het is mogelijk om meerdere keren een kwartier aan te rekenen per dag, bv. als het wenselijk is om een overleg van één uur te organiseren.
 - Enkel mogelijk als scenario B = ten minste 2 van de 8 indicatoren van kwetsbaarheid geïdentificeerd bij de zwangere vrouw.
Hierbij geldt volgende uitzondering: bij duidelijke aanwezigheid van risicofactoren maar geen beschikbaar resultaat op de BiB screening (de BiB screening kan niet (volledig) ingevuld worden omwille van weigering door de zwangere vrouw of detectie van kwetsbaarheden na 7 dagen postpartum), kan het perinataal overleg uitzonderlijk toch geattesteerd worden.
 - Verplichte aanwezigheid van de zwangere vrouw (of de door haar aangeduide persoon) en de zorg- en welzijnscoördinator.

- Er neemt minstens één zorgverlener in het kader van de ziekteverzekering deel (RIZIV) en in totaal zijn er min. 4 deelnemers.
 - Facturatie is alleen mogelijk voor de periode waarvoor een vast bedrag voor coördinatie van zorg van toepassing is.
 - Conclusies van dit overleg kunnen geraadpleegd worden in de BiB tool en in het digitale patiëntendossier bij de zorg- en welzijnscoördinator.
- c) De bedragen vermeld in de bovenstaande tabel betreffen tarieven voor 2024. Deze bedragen worden vanaf 2025 jaarlijks op 1 januari geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art 11. In de gevallen waarbij een zwangere vrouw ten laste wordt genomen binnen het traject van 1000 dagen opnieuw zwanger wordt, dan wordt de initiële periode vanaf de datum van conceptie verlengd met 1000 dagen. In dat geval kan onder dezelfde voorwaarden als in artikelen 9 en 10:

- a) De screening psychosociale kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen via de BIB-tool terug gebeuren en vergoed worden
- b) Het persoonlijk prenataal adviesgesprek (PPA) maximum 2 keer vergoed worden
- c) De zorg- en welzijnscoördinatie gedurende de nog lopende periode van 12 maanden maximum 1 keer vergoed worden
- d) Het multidisciplinair overleg gedurende de nog lopende periode van 12 maanden maximum 3 keer vergoed worden.

Art 12. § 1. Financiële tegemoetkomingen voor kosten gerelateerd aan opdrachten op het mesoniveau zoals bedoeld in artikel 10, a) kunnen door het RIZIV via het IM-platform betaald worden aan Brusano op basis van een trimestriële factuur waarin de verantwoording van de aangerekende kost wordt opgenomen.

§ 2. Financiële tegemoetkomingen voor specifieke prestaties zoals bedoeld in artikel 10 b) worden vergoed op basis van de volgende bepalingen:

- a) In de gevallen van scenario A of B wordt de kennisgeving van de aanvangsdatum van de periode van 1000 dagen in de webtoepassing van de VZW IM meegedeeld door de zorgverlener die de screening attesteert van de psychosociale kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen via BIB-tool.
- b) De verstrekkingen worden geattesteerd zoals bepaald in de tabel in artikel 10. Het attesteren gebeurt in de webtoepassing die ter beschikking wordt gesteld door de VZW IM, tegen uiterlijk de 5^{de} van de derde maand volgend op de maand waarop ze betrekking hebben. Na het verstrijken van deze termijn kunnen de prestaties niet meer gefactureerd en vergoed worden.
- c) De tegemoetkomingen zijn ook verschuldigd in geval het gaat om een zwangere vrouw die verblijft op Belgisch grondgebied en die niet is ingeschreven bij een verzekeringsinstelling.
- d) Van zodra dat de gegevens zijn meegedeeld in de toepassing van de VZW IM, worden deze gesynchroniseerd naar de verzekeringsinstelling waarbij de zwangere vrouw is aangesloten. Op die manier kunnen alle rechten en plichten die hun oorsprong vinden in de ZIV-wet worden gerespecteerd en uitgevoerd.
- e) De betaling van de verstrekkingen aan de zorgverleners gebeurt op het rekeningnummer dat deze zorgverleners meedelen in de toepassing van de VZW IM.

Op basis van de gegevens die ten laatste de 5^{de} van de maand zijn geattesteerd/gefactureerd en rekening houdende met de tegemoetkomingen zoals bedoeld in deze overeenkomst, stort de VZW IM tegen ten laatste de 21^{ste} van die maand aan de betrokken zorgverlener het overeenstemmende bedrag.

Art 13. Het budget voor specifieke prestaties zoals bedoeld in artikel 10 b) wordt geraamd op basis van de volumes van de prestaties en rekening houdende met de populatie binnen het grondgebied van de contractant.

Brussel			
Prestatie / Activiteit	Aantal personen	Tegemoetkoming	Totale kost
Screening met BiB (75%) *	11.768	22,55	265.357,13 €
Persoonlijk prenataal adviesgesprek (39,5 %) (max. 2 tijdens de prenatale fase – gemiddeld 1,5)	4.648	48,78 €	340.106,05 €
Zorg- en welzijnscoördinatie (12,8%) **	753	720,00 €	542.246,40 €
Multidisciplinair overleg (12,8%)	1.506	240,00 € ***	361.497,60 €
Totaal			1.509.207,18 €

*75% van de totale populatie zwangere vrouwen zal gescreend worden

** 50% zal gefinancierd worden door RIZIV

*** 240 € per periode van 12 maanden voor multidisciplinair overleg aangezien het tarief 15€ / deelnemer / 15 minuten bedraagt met een maximum van 16 x 15€

X. De tegemoetkomingen ten laste van de 2de contractant en het maximum budget dat hiertoe beschikbaar is

Art. 14. De financiële tegemoetkoming van de 2^{de} contractant heeft betrekking op twee soorten activiteiten:

a) Opdrachten op mesoniveau

In het kader van de uitvoering van dit en andere interfederale programma's worden opdrachten op het mesoniveau uitgevoerd in overeenstemming met de afspraken van het protocolakkoord van 8 november 2023. De specifieke opdrachten in het kader van dit programma zijn beschreven in punt III van het programma: "Beschrijving van de manier waarop het mesoniveau de uitvoering van het programma ondersteunt of faciliteert".

De financiering vanuit de 2^{de} contractant is aanvullend op de financiering die vanuit het RIZIV hiertoe eveneens wordt voorzien voor opdrachten binnen zijn bevoegdheid.

In uitvoering van afspraak 8 en in samenhang met afspraken 5 en 6 uit het protocolakkoord van 8 november 2023 komen de partijen overeen om maximaal de opgebouwde expertise en ervaringen vanuit het Samenwerkingsverband Geïntegreerde Zorg – BOOST - in te zetten

voor de ondersteuning vanuit het mesoniveau van de uitvoering van dit en volgende interfederale programma's en initiatieven in het kader van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg.

Zoals beschreven in **artikel 5** verbindt de 2^e contractant zich ertoe om in het kader van deze overeenkomst in onderlinge afstemming de verdere modaliteit en praktische richtlijnen hierover vast te leggen.

Zoals beschreven in artikel 5, worden de opdrachten op mesoniveau, waaronder de implementatie van de territoriale aanpak door de indeling van het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in 5 hulp- en zorgzones volgens het Geïntegreerd Sociaal-Gezondheidsplan (GWGP), toevertrouwd aan de vzw Brusano, die sinds enkele jaren de activiteiten van het Samenwerkingsverband Geïntegreerde Zorg BOOST heeft opgenomen. Specifieke verbintenissen om, binnen de toegekende financiële middelen, de noodzakelijke meso-ondersteuning te bieden voor de uitvoering van dit interfederale programma en de volgende programma's en toekomstige initiatieven in het kader van het Interfederaal Plan Geïntegreerde Zorg worden beschreven in artikel 16.

b) Specifieke verstrekkingen/opdrachten op microniveau

Binnen hetzelfde kader van de implementatie van het programma kunnen bepaalde verstrekkingen gedekt worden door een tegemoetkoming door de 2^e contractant. De inhoud van deze verstrekkingen en de financieringsmodaliteiten worden beschreven in punt IV van het programma : "Activiteiten van het programma" (zie bijlage 2)

Art. 15. De volgende budgetten worden ter beschikking gesteld door de 2^e contractant in het kader van het programma:

a) Opdrachten op mesoniveau

In het kader van de opdrachten van het mesoniveau (Brusano) voorziet de GGC een financiële investering van 4,5 miljoen euro, wat overeenkomt met 12 VTE's die op regionaal niveau worden ingezet en 38 VTE's die verdeeld worden over de verschillende hulp- en zorgzones, naast de inherente operationele kosten.

De financiering door de 2^e contractant is aanvullend op de financiering voorzien door het RIZIV voor opdrachten binnen zijn bevoegdheid. De specifiek geïnvesteerde financiële middelen voor de implementatie van de programma's geïntegreerde zorg bedragen minimaal 319.818 euro per jaar.

Een financieel rapport met de specifieke toewijzing van de financiële middelen wordt (halfjaarlijks) aan het RIZIV voorgelegd, zodat de geïnvesteerde middelen voor de ondersteuning van de implementatie van de programma's gecontroleerd kunnen worden.

b) Specifieke verstrekkingen/opdrachten op microniveau

De activiteiten zullen in sommige gevallen worden uitgevoerd door personeel binnen een organisatie die wordt gesubsidieerd door de 2^e contractant of door ONE of door de Vlaamse Gemeenschap. De deelname van ONE en/of de Vlaamse Gemeenschap aan het traject en dus aan de verplichtingen om gegevens over hun activiteiten te verstrekken, is afhankelijk van het sluiten van een overeenkomst voor de samenwerking tussen de 2^e contractant en deze partijen. De budgettaire bijdrage in het kader van de specifieke prestaties in het programma zal worden gemeten via de tellers beschikbaar via de vzw IM toepassing.

Een overzicht van de verschillende actoren die door de 2^e contractant worden gesubsidieerd, is als bijlage bij deze overeenkomst gevoegd.

c) Onderstaande begrotingslijnen (niet-limitatieve lijst) kunnen ook bijdragen aan de implementatie van het programma:

- Op het niveau van de GGC:
 - Facultatieve subsidies (jaarlijks vernieuwd) aan 5 vzw's voor hun activiteiten met vroedvrouwen
 - Aquarelle: 73.000 euro
 - Amala Espace Naissance: 82.000 euro
 - WOC (Wheel of Care): 92.000 euro
 - ZIB (Zwangre in Brussel XL): 92.000 euro
 - AFDN (Au Fil de la Naissance): 70.000 euro
 - De activiteit Médiconsult van vzw Nasci: 225.000 euro
 - De verenigingen die werken binnen het kader van het Gezondheidspromotieplan, verslavingszorg, straathoekwerk, dakloosheid en die outreaching activiteiten, identificatie en contact met kwetsbare vrouwen mogelijk maken (bv. Dune, L'ilôt, GAMS, enz.)
- Op het niveau van de COCOF:
 - De centra voor gezinsplanning: 10 miljoen euro
 - De verenigingen die werken binnen het kader van het Gezondheidspromotieplan, verslavingszorg, straathoekwerk, dakloosheid en die outreaching activiteiten, identificatie en contact met kwetsbare vrouwen mogelijk maken (bv. rézosanté, interstices, proforal, Aquarelle, enz.)

XI. Bepalingen op te nemen in overeenkomsten met mesostructuren

Art. 16. §1. Overeenkomstig akkoord 8 van het protocol van overeenkomst zijn de contractanten co-beheerders van de financiële middelen die geïnvesteerd worden in het kader van de programma's geïntegreerde zorg. In dit kader is een samenwerking en gezamenlijke begeleiding van de implementatie van de programma's geïntegreerde zorg door het mesoniveau voorzien en beschreven in deze overeenkomst.

§2. De contractanten verbinden zich ertoe een gedetailleerd implementatieplan te definiëren en op te stellen. De identificatie, selectie en invulling van opdrachten op mesoniveau gebeurt in samenspraak met de betrokken actoren, d.w.z. de 2 contracterende partijen van deze overeenkomst, en potentiële betrokken actoren op het betreffende mesoniveau van de deelstaat die een waarschijnlijke rol zullen spelen (vb. Brusano, het samenwerkingsverband geïntegreerde zorg BOOST, de expertisecentra perinatale zorg...).

§3. Het implementatieplan wordt binnen het trimester na de inwerkingtreding van deze overeenkomst voorgelegd aan het begeleidingscomité van het programma.

§4. Het gedetailleerde implementatieplan van wat concreet zal worden uitgevoerd met de gebruikte middelen voor een periode van een jaar, verdeeld in een globaal plan per kwartaal, wordt opgesteld. Dit maakt gebruik van de 10 opdrachten op mesoniveau zoals overeengekomen in het protocol van overeenkomst. Een haalbare selectie/invulling wordt overeengekomen voor het komende jaar.

§5. De 2e contractant verstrekt trimesterieel of semesterieel een overzicht van de voortgang en status van de uitgevoerde opdrachten door mesostructuren waarvoor ze bevoegd zijn.

§6. De contracterende partijen leggen onderling de elementen vast voor deze rapportering en spreken af desgevallend af wie welke gegevens kan aanleveren, vb. status t.a.v. wat t.a.v. wat bij de start van de termijn overeengekomen is, de middelen die hiervoor reeds zijn ingezet, wat nog de bedoeling is te realiseren met het restbudget voor dat lopende jaar, welke eventuele opdrachten die voorzien waren voor de afgesproken termijn, toch niet (zullen) worden uitgevoerd incl. bijhorende toelichting etc). Hoe dit overzicht wordt geboden wordt tevens onderling overeengekomen, bijvoorbeeld: werken met een periodiek mondeling besprekingsmoment met de contracterende partijen, aangevuld met een bondig, geschreven rapport aangeleverd door de contracterende partij die de middelen ontvangt die de hoger afgesproken elementen bevat.

XII. Persoonlijke aandelen, supplementen of andere bijdragen ten laste van de begunstigde

Art. 17. § 1. Voor de specifieke prestaties zoals opgenomen in de tabel van artikel 10 b) mogen geen persoonlijke aandelen, supplementen of andere bijdragen worden gevraagd.

§ 2. De procedures voor het verstrekken van informatie aan personen over de verstrekkingen en opdrachten zijn beschreven in het programma in bijlage 2.

XIII. De duur, de voorwaarden voor wijziging en opzegging van de overeenkomst

Art. 18. De overeenkomst treedt in werking op 01/06/2024 en eindigt op 31/12/2028.

Art 19. § 1. Wijzigingen in de overeenkomst kunnen noodzakelijk zijn als gevolg van de evaluatie van het programma (bepalingen vastgelegd in punt VIII van het programma). Het begeleidingscomité van het programma kan op basis van deze evaluatie voorstellen tot wijzigingen van de inhoud van het programma indienen in de vorm van een wijzigingsclausule aan het Verzekeringscomité.

§ 2. Elke contractant kan ten allen tijde de overeenkomst beëindigen. In dat geval eindigt de overeenkomst op de eerste dag van de zesde maand na de schriftelijke kennisgeving van opzegging. In dat geval is de contractant verplicht om alle actoren betrokken bij de implementatie van het programma, inclusief de personen die geïnccludeerd zijn in het programma, op de hoogte te stellen.

XIV. Bijlagen

Art. 20. Aan deze overeenkomst zijn bijgevoegd:

- De administratieve gegevens van de contractant
- Lijst met actoren gesubsidieerd door de deelstaat
- De gedetailleerde beschrijving van het programma

XV. Bevoegde rechtbanken

Art. 21. Voor elk geschil tussen de partijen betreffende deze overeenkomst zijn alleen de rechtbanken van Brussel bevoegd.

Opgemaakt te Brussel op _____ en elektronisch ondertekend door:

Voor de 2e contractant,

Voor het Verzekeringscomité,

Lid van het Verenigd College van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
Alain Maron

De leidend ambtenaar,
Mickaël DAUBIE,
Directeur-Generaal.

Lid van het Verenigd College van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapcommissie
Elke Vanden Brandt

Minister-president van de Franse
Gemeenschapscommissie
Barbara Trachte

BIJLAGEN

Bijlage 1. Administratieve gegevens van de contractant

1. Identificatie van de contractant

2. De contractant die door de deelstaat is gemachtigd om de overeenkomst met het RIZIV te sluiten:
Naam van de rechtspersoon:
KBO-nummer:
Adres:
E-mail :

Bankrekening :
Naam :
IBAN :
BIC :

Persoon die deze rechtspersoon vertegenwoordigt :
Naam en voornaam:
Functie :

Bijlage 2. Lijst met actoren gesubsidieerde door de deelstaat

Activiteiten en middelen van Brusano

L'asbl Brusano est l'opérateur qui sur base d'un contrat de gestion passé avec la COCOM et un financement pluriannuel mène des actions en matière d'appuis aux acteurs de 1^{ère} ligne susceptible de rendre des services socio-sanitaires intégrés aux publics vulnérables

Dans le cadre de ce contrat de gestion Brusano a établi un plan d'actions à l'échelle régionale et à l'échelle de chacun des 5 bassins d'aide et de soins bruxellois tels qu'identifiés par le PSSI.

En résumé, les actions de Brusano sont les suivantes :

- Un accès à des informations concrètes sur certains thèmes prioritaires pour les professionnels de l'ambulatoire
- Un dispositif intégré d'appuis à l'orientation qui permet aux professionnels de l'ambulatoire de trouver de l'aide dans les situations complexes
- Un répertoire intégré des sources et ressources disponibles sur Bruxelles, sur une base territoriale, afin de répondre aux besoins prioritaires des professionnels de l'ambulatoire
- Définir des fonctions de coordinations et d'appuis aux usagers, les expérimenter sur le terrain, et proposer de les rendre structurelles
- Proposer des modalités pratiques de concertations interdisciplinaires et intersectorielles pour chaque bassin d'aide et des soins

-Des actions particulières et concrètes sur l'accès aux dispositifs pour les publics vulnérables et/ou discriminés

-Des actions particulières et concrètes pour améliorer l'accès à la prévention, dépistage et vaccination

- Ces actions sont le fruit de l'expérience menée à Bruxelles dans le cadre du partenariat avec l'INAMI pour les soins intégrés « Boost » et en accord avec le plan de transition.

Toutes ces actions sont détaillées et déclinées dans leur dimension régionale et leur dimension par bassin d'aide et de soins dans un document pdf annexé.

Brusano applique également des actions de gouvernance qui permettent d'assurer la participation du terrain, la coordination entre les bassins et avec le niveau régional. Il s'agit en résumé des actions suivantes : la mise en place d'un « Conseil de l'action régionale », d'un groupe d'appuis à la mobilisation, d'un groupe de travail Méthodes, d'un groupe de travail Données, de « Conseils de l'Action » dans chaque bassin, d'un groupe Mobilisation des bassins, et de concertations thématiques dans chaque bassin. Ce sont des éléments importants du management d'intégration bruxellois.

Le financement annuel de Brusano par la COCOM pour la mise en œuvre de toutes ces actions, ainsi que la gouvernance et le fonctionnement sont également détaillés dans 2 documents pdf annexés, et il peut se résumer comme ceci :

Un financement annuel de 4,5 Millions €, qui sont utilisés pour :

- 80% de frais de personnel et 20% de frais de fonctionnement

- 12 ETP affectés au niveau régional et 38 ETP répartis dans les différents bassins

L'ensemble de ces actions et moyens financiers et humains sont ceux que la COCOM mobilise pour répondre aux attentes décrites dans le programme figurant en annexe.

Cofinanciering COCOF voor geïntegreerde zorg voor kwetsbare vrouwen

Subventions Cocof à inclure à 100% dans le co-financement du programme de soins intégrés périnatalité			
Numéro	Association / institution	Description du projet	Financement (eur)
1	Rézo Santé 1030	Enface et Parentalité (Rézo)	39.225,00 €
2	Interstices - 2 projets ("Parentalité et addictions" et "Alizés")	Mission: Accompagner spécifiquement les usagères de drogues quant à l'impact des consommations abusives de drogues, de médicaments, souvent associée à une consommation d'alcool, sur le fœtus, sur le nouveau-né, sur l'enfant en développement et sur l'exercice de la parentalité	59.000,00 €
3	Centres de Planning familial (Cocof)	Les soins périnataux, tels que accompagnement/informations pré-grossesse, accompagnement grossesse (y compris problèmes connexes) et suivi post grossesse font partie des missions de base des CPF. Un accompagnement post partum/psy peut également être envisagé au sein des CPF. Femmes enceintes et jeunes mères et leurs bébés. AB 22.004.34.02.3300 « Subventions aux centres de planning familial »	9.916.000,00 €
4	Aquarelle ASBL	Projet "enceinte et en forme"	10.000,00 €
5	Proforal ASBL	« ASL périnatalité »	30.000,00 €
Total			10.054.225,00 €

Subventions Cocof en amont/de soutien au programme de soins intégrés périnatalité			
Numéro	Association / institution	Description du projet	Financement (eur)

6	Plateforme citoyenne	Mener des campagnes d'information sur les droits des patientes et de sensibilisation à la prévention des violences gynécologiques et obstétricales; Sensibiliser les professionnel.le.s aux violences ; Soutenir le renforcement de la collaboration entre professionnel.le.s de la santé avec le secteur psycho-médico-social ou les associations de terrains ; Assurer une formation spécifique aux gynécologues-obstétriciens/obstétriciennes en les sensibilisant aux violences gynécologiques et obstétricales.	12.440,00 €
7	Conseil des Femmes Francophones de Belgique CFFB	Mener des campagnes d'information sur les droits des patientes et de sensibilisation à la prévention des violences gynécologiques et obstétricales; Sensibiliser les professionnel.le.s aux violences ; Soutenir le renforcement de la collaboration entre professionnel.le.s de la santé avec le secteur psycho-médico-social ou les associations de terrains ; Assurer une formation spécifique aux gynécologues-obstétriciens/obstétriciennes en les sensibilisant aux violences gynécologiques et obstétricales.	37.560,00 €
8	Maison verte Le maison ouverte	"Lieu d'accueil enfants-parents"	40.000,00 €
9	Maisn verte Le gazouillis	"Lieu d'accueil enfants-parents"	20.000,00 €
10	Maison verte Les p'tits pas	"Lieu d'accueil enfants-parents"	25.500,50 €
11	Maison verte Passages	"Lieu d'accueil enfants-parents"	18.800,80 €
12	Maison verte La Margelle	"Lieu d'accueil enfants-parents"	15.500,50 €
Total			169.801,80 €

Subventions Cocof au programme de soins intégrés périnatalité dont les projets mentionnés sont inclus dans les subventions globales des opérateurs

Numéro	Association / institution	Description du projet	Financement (eur)
13	Service de santé Mentale Chien Vert : « périnatalité en santé mentale », 3 dispositifs : Nouage, Misuko et Bébé Parents accueil + 4 espaces de réseautage.	Service de santé mentale avec des projets spécifiques autour de la périnatalité et parentalité	NA
14	SSM D'Ici et d'Ailleurs : Projet Périnatalité (TISANE	Service de santé mentale avec des projets spécifiques autour de la périnatalité et parentalité	NA
15	SSM Ulysse : projet Aïda, un espace pour la périnatalité en exil	Service de santé mentale avec des projets spécifiques autour de la périnatalité et parentalité	NA
16	SSM le Wops : Travail de liaison périnatale de l'hôpital Saint-Jean par la pédopsychiatre	Service de santé mentale avec des projets spécifiques autour de la périnatalité et parentalité	NA
17	Le SSM Centre de Guidance d'Etterbeek : 2 projets spécifiques (espace famille et à quatre mains et plus)	Service de santé mentale avec des projets spécifiques autour de la périnatalité et parentalité	NA
18	Le Gazouillis asbl	"Lieu d'accueil enfants-parents"	NA

Bijlage 3. Gedetailleerde beschrijving van het programma geïntegreerde zorg

Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen

Context.....	27
Basisprincipes van het programma.....	28
Inhoud van het programma	28
I. Doelstellingen van het programma	28
II. Doelgroep van het programma.....	29
III. Beschrijving van de manier waarop het mesoniveau de uitvoering van het programma ondersteunt of faciliteert.....	30
IV. Activiteiten van het programma	32
1. Prenatale periode: van conceptie tot geboorte	35
a. Toeleiding naar screening	35
b. Systematische screening - Born in Belgium Professionals.....	36
c. Persoonlijk prenataal advies (PPA)	37
d. Zorg- en welzijnscoördinatie	39
e. Multidisciplinair overleg	41
f. Universele zorg en ondersteuning van de toekomstige ouder(s).....	41
g. Specifieke ondersteuning.....	42
2. Postnatale periode: vanaf de geboorte tot 6 weken na de geboorte	43
b. Zorg bij bevalling/geboorte.....	44
c. Zorg- en welzijnscoördinatie	45
d. Multidisciplinair overleg	45
e. Universele zorg en ondersteuning van ouder(s) en kind	45
f. Specifieke ondersteuning.....	45
g. Detectie van kwetsbaarheden	46
3. Periode van het jonge kind: vanaf 6 weken na de geboorte tot en met de leeftijd van 2 jaar	46
a. Zorg- en welzijnscoördinatie	46
b. Multidisciplinair overleg	47
c. Universele ondersteuning jonge kind en gezin.....	47
d. Specifieke ondersteuning.....	47
e. Detectie van kwetsbaarheden	47
V. Financieringsmodaliteiten	48
a. Het financieringscircuit	48

b. De beschikbare budgetten in het kader van het programma.....	48
VI. Programmaplanning: beschrijving en implementatieplanning	49
VII. Gemeenschappelijk kader voor monitoring en evaluatie.....	50

Context

In dit interfederaal programma wordt gefocust op zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en gezinnen tijdens «de eerste 1000 dagen». De eerste 1000 dagen omvatten de periode vanaf conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar van het kind. In dit programma wordt deze periode van 1000 dagen echter minder strikt afgebakend. Ze loopt maximaal door tot aan de derde verjaardag van het kind, nl. wanneer er een instap mogelijk is van het kind in het onderwijs.

De eerste 1000 dagen vormen een cruciale fase in het menselijk leven. Deze fase heeft een enorme impact op de gezondheid, groei, ontwikkeling en kwaliteit van leven van het kind⁴. Het is een periode waarin de hersenen, het lichaam en immuunsysteem zich aanzienlijk ontwikkelen. Dit maakt dat het lichaam en brein op dat moment ook zeer kwetsbaar zijn. Allerlei externe factoren kunnen de ontwikkeling van het kind positief doch ook negatief beïnvloeden. Investeren in een goede start tijdens deze periode kan bijgevolg een grote opbrengst opleveren.

Het Federaal Kenniscentrum (KCE) legde in recente rapporten een aantal problemen in de organisatie van prenatale en postnatale zorg in België bloot^{5,6}. Hieruit blijkt dat zorg en ondersteuning niet altijd zijn afgestemd op de noden van zwangere vrouwen, kinderen en gezinnen. **Sommige zwangere vrouwen krijgen geen of weinig prenatale zorg, of ontvangen deze zorg in een te laat stadium. Vooral bij vrouwen met een psychosociale kwetsbaarheid is er een hoger risico op het ontvangen van onvoldoende of helemaal geen prenatale opvolging. Ook bij adequate medische opvolging kunnen psychosociale kwetsbaarheden de ontwikkeling van het (ongeboren) kind hypothekeren.** Er is bijgevolg nood aan een vroegtijdige opsporing van vrouwen met psychosociale kwetsbaarheden, om zo vroeg mogelijk een optimale ondersteuning en opvolging mogelijk te maken. Ook de huidige organisatie van postnatale zorg in België kent op dit moment gebreken. Na de bevalling en het ziekenhuisverblijf (voor de meeste bevallingen), kan er sprake zijn van een 'zorgvacuüm' in de eerste week na de geboorte, wat net een zeer belangrijke periode is. Er is nood aan een holistisch programma om elk ongeboren en geboren kind een optimale start te geven door het bieden van geïntegreerde zorg aan moeder, kind en gezin tijdens de periode zoals hierboven gedefinieerd.

Het protocolakkoord van 8 november 2023 gesloten tussen de federale overheid en de 'deelstaten' vermeldt perinatale zorg als één van de drie prioritaire domeinen waarvoor een interfederaal programma zal uitgewerkt worden, genaamd 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen'. Het programma omvat de zorg voor zwangere vrouwen, kinderen en gezinnen, en reikt van de conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar of tot wanneer er een instap mogelijk is van het kind in het onderwijs.

Het doel van dit interfederaal programma is de effectieve toegang te verzekeren voor kwetsbare zwangere vrouwen tot zorg en ondersteuning tijdens de eerste 1000 dagen. De zorg die wordt geboden is geïntegreerd, continu en afgestemd op de noden (volgens het principe van proportioneel universalisme) van de zwangere vrouw, het kind en het gezin, wat een sterke interactie en samenwerking vraagt tussen de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals enerzijds en het gezin anderzijds.

⁴ Brines J, Rigourd V, Billeaud C. The First 1000 Days of Infant. Healthcare (Basel). 2022.

⁵ Benahmed N. Naar een geïntegreerd prenataal zorgpad voor laag risico zwangerschappen – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 326As.

⁶ Benahmed N. De organisatie van de zorg na een bevalling – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2014. KCE Reports 232As.

Basisprincipes van het programma

Dit programma voor geïntegreerde zorg is ontwikkeld rekening houdend met het WHO-model, "WHO framework on integrated people centred health services", d.w.z. rekening houdend met het feit dat personen/de doelgroep deel uitmaken van hun lokale omgeving, een buurt en een familie. De ondersteunings- en zorgactiviteiten die aan personen worden aangeboden, zijn zo ontworpen dat ze geïntegreerd zijn, d.w.z. dat ze op een gecoördineerde en coherente manier worden uitgevoerd, rekening houdend met de individuele noden van de betrokken persoon. Bovendien zijn deze activiteiten "persoonsgericht" en "gericht op hun levensdoelen".

Bij het opstellen van dit programma voor geïntegreerde zorg is rekening gehouden met de aanbevelingen van het KCE over dit onderwerp. Deze aanbevelingen werden gebruikt om de activiteiten in het programma te definiëren.

Daarnaast is het programma gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- De activiteiten van het programma maken deel uit van een samenhangend geheel dat is opgezet op basis van een identificatie van de populatie (de lokale populatie binnen het gebied enerzijds en de specifieke doelgroep van het programma anderzijds).
- Het is de bedoeling dat het programma dynamisch is en evolueert, te beginnen met een basispakket van activiteiten (reeds bestaande activiteiten of nieuwe activiteiten) dat zal worden aangepast op basis van de ervaring die wordt opgedaan bij de implementatie en evaluatie van het programma.
- De beschrijving van de programma-activiteiten is algemeen (transversale basis) en specifiek voor elke deelstaat, vooral in de context van de implementatie. Het doel is om een gemeenschappelijk programma te hebben met basiscomponenten die zullen worden geïmplementeerd op basis van de lokale realiteit.

Inhoud van het programma

I. Doelstellingen van het programma

De algemene doelstelling van dit interfederaal programma is de effectieve toegang te verzekeren voor kwetsbare zwangere vrouwen tot zorg en ondersteuning tijdens de eerste 1000 dagen. De zorg en ondersteuning die wordt geboden is geïntegreerd, continu en is afgestemd op de noden van de zwangere vrouw, het kind en het gezin, wat een sterke interactie en samenwerking vraagt tussen de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals enerzijds en het gezin in zijn informele context anderzijds.

De doelstellingen van het programma zijn gebaseerd op de "5AIM". Het programma omvat specifieke doelstellingen die zijn geformuleerd op basis van de doelgroep en de voorgestelde activiteiten:

- Bevorderen en ondersteunen van de gezondheid van de moeder, het kind en het gezin
- Continuïteit van zorg en welzijn garanderen door een naadloze overgang tussen de prenatale, de postnatale periode en de periode van het jonge kind zodat de eerste 1000 dagen worden ervaren als één continu zorg- en ondersteuningsproces
- Hoogwaardige en doelgerichte geïntegreerde zorg bieden aangepast aan de specifieke noden van (aanstaande) ouder(s) of andere opvoedingsverantwoordelijken, (ongeboren) kinderen vanaf conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar
- De toegankelijkheid verhogen door maximale en vroegtijdige identificatie van (kwetsbare) zwangere vrouwen en gezinnen en vroegtijdige zorg en ondersteuning aan te bieden

- Voorkomen van moeilijkheden en complicaties in een vroeg stadium
- Het voorkomen van onbeantwoorde zorg- of ondersteuningsbehoeften
- Vermijden van overconsumptie en duplicatie van prenatale en postnatale zorg en ondersteuning
- Verstrekken van informatie en bieden van ondersteuning bij het aanleren van vaardigheden aan ouders voor een gezonde zwangerschap en ontwikkeling van het kind
- Verstrekken van kwalitatieve zorg en ondersteuning van het kind tot en met de leeftijd van 2 jaar met als doel de ontwikkeling en kansen van het kind te maximaliseren
- Verbeteren van het werkgerelateerde welzijn van zorg- en welzijnsprofessionals door een goede coördinatie, samenwerking en (digitale) communicatie te realiseren binnen het interdisciplinair team, samengesteld op maat van de (kwetsbare) vrouw / gezin

Per activiteit binnen het programma werden eveneens meer specifieke doelstellingen geformuleerd (zie deel IV).

II. Doelgroep van het programma

Volgende doelgroepen komen in aanmerking voor inclusie in dit programma:

- Alle zwangere vrouwen, met specifieke aandacht voor vrouwen met een psychosociale kwetsbaarheid
- (Aanstaande) ouder(s), of andere opvoedingsverantwoordelijke(n)
- (Ongeboren) Kinderen vanaf conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar

In het kader van dit programma zal er een universele screening op psychosociale kwetsbaarheden worden uitgevoerd bij alle zwangere vrouwen. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van het Born in Belgium Professionals (BiB) platform. De screening gebeurt bij voorkeur zo vroeg mogelijk in de zwangerschap maar in voorkomend geval tot uiterlijk dag 7 postpartum.

Born in Belgium Professionals maakt deel uit van het project van het witboek om de toegang tot gezondheidszorg in België te verbeteren. In kader van het hoofdstuk 'Investeren in preventie en gezondheidspromotie' binnen het witboek voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg organiseerde het RIZIV een ronde tafel rond kwetsbare zwangere vrouwen in Brussel (dec 2017). In navolging hiervan startte het RIZIV een overeenkomst (artikel 56 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, nota verzekeringscomité: CGV 2018/363) met als opdracht het project Born in Brussels te lanceren. Sinds 2021 is het werkkerrein uitgebreid naar Vlaanderen en Wallonië en heet het project Born in Belgium Professionals.

Het BiB platform wordt gebruikt worden om indicatoren voor psychosociale kwetsbaarheid te detecteren bij zwangere vrouwen. Via het BiB platform kunnen indicatoren voor kwetsbaarheid worden gemeten: opleidingsgraad, het geboorteland, de verblijfsstatus, beroep van vrouw, beroep van partner, financiële status, huisvestingssituatie, de communicatie, de sociale steun, angst, depressie, psychologische antecedenten, geweld, medicatiegebruik en middelengebruik. Op basis van het werk dat werd uitgevoerd in het kader van het Born in Belgium Professionals project, formuleerde een werkgroep opgericht door het Federaal Kenniscentrum (KCE) volgende inclusiecriteria voor een programma pre- en postnatale zorg voor kwetsbare zwangere vrouwen en gezinnen:

- Financiële problemen
- Mentale gezondheidsproblemen
- Huisvestingsproblemen
- Gebrek aan sociale steun / sociaal isolement

- Middelengebruik
- Communicatiebarrières
- Slachtoffer van geweld
- Geen wettelijke verblijfsstatus

In een **initiële fase** – na universele screening – wordt de focus gelegd op zwangere vrouwen met een psychosociale kwetsbaarheid, geïdentificeerd met behulp van het BiB platform. Na screening van elke zwangere vrouw via het BiB platform, zullen zwangere vrouwen bij wie minstens één van voorgaande indicatoren (de 8 inclusiecriteria zoals aanbevolen door KCE) voor kwetsbaarheid wordt geïdentificeerd, worden geïnccludeerd in het programma met hun (ongeboren) kind en hun gezin. Afhankelijk van het aantal en de aard van de indicatoren zal de zorg binnen het programma worden aangepast en afgestemd op de noden van de zwangere vrouw (zie verder, Tabel 1).

In een **latere fase** kan geëxploreerd worden hoe vanaf dag 7 postpartum kwetsbaarheden kunnen geïdentificeerd worden door middel van screening om zo latere inclusie in het programma mogelijk te maken. Op dat moment is het kind geboren en worden bezorgdheden bijvoorbeeld in de ouder – kindrelatie ook best als criterium meegenomen. Op deze manier wordt beoogd de volledige periode van de eerste 1000 dagen te dekken, ongeacht het moment van eerste screening.

Het uiteindelijke doel is om de doelgroep uit te breiden naar alle zwangere vrouwen of moeders, kinderen en gezinnen tijdens de gehele periode (vanaf conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar van het kind) en zo holistische zorg en ondersteuning op maat aan te bieden via dit programma, inclusief voor degenen die niet psychosociaal kwetsbaar zijn.

III. Beschrijving van de manier waarop het mesoniveau de uitvoering van het programma ondersteunt of faciliteert

Het programma vraagt om een structurele samenwerking tussen en binnen structuren op 3 niveaus: het macro-, meso- en microniveau. Deze 3 niveaus worden als volgt gedefinieerd:

- Macroniveau: De federale overheid en deelstaten
- Mesoniveau: Organisatie/structuur te specificeren per deelstaat in het programma.
- Microniveau: zorg- en welzijnsprofessionals op lokaal niveau

Het mesoniveau heeft bepaalde opdrachten en verantwoordelijkheden met betrekking tot de implementatie en opvolging van het programma.

Conform afspraak 5 van het Interfederaal Plan geïntegreerde zorg wordt er een mesoniveau aangesteld dat functioneert volgens onderstaande principes:

- Het mesoniveau faciliteert de samenwerking tussen en binnen structuren op 3 niveaus: het micro-, meso- en macroniveau. Ook al liggen bepaalde opdrachten en verantwoordelijkheden op het mesoniveau, het opereert daarbij weliswaar onder het beleid van het verantwoordelijke macroniveau. Er is dus een voortdurende interactie tussen beide niveaus om er samen voor te zorgen dat op microniveau geïntegreerde zorg wordt gefaciliteerd.
- Het mesoniveau heeft een duidelijk mandaat om bepaalde opdrachten uit te voeren in functie van het realiseren en stimuleren van geïntegreerde zorg op het terrein, in dit geval in het kader van het interfederaal programma:
 - Populatiemanagement
 - Aanbod afstemmen op noden van de populatie incl. proactief beheer van zorgcapaciteit
 - Uitbouwen van een gezondheids promotie- en preventiebeleid
 - Ontwikkelen van basisvaardigheden voor geïntegreerde zorg

- Empowerment van de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood promoten, ondersteunen van de mantelzorger en het informele netwerk
- Stimuleren en realiseren van de continuïteit van zorg
- Faciliteren van digitale ondersteuning
- Bepalen van inzet en opvolging van middelen voor het verlenen van zorg en ondersteuning, op basis van de noden van de populatie
- Change management
- Innovatiemanagement
- Het mesoniveau omvat relevante actoren voor horizontale en verticale integratie en zet hiervoor een geschikte governance op om haar stimulerende en faciliterende rol op te kunnen nemen om interdisciplinair en intersectoraal werken aan te moedigen; de precieze partners worden bepaald per deelstaat.

Praktisch gezien vereist de implementatie van het programma onder andere de inzet van personele middelen voor de uitvoering van de taken die hierboven zijn opgesomd en die breder zijn beschreven in het Protocolakkoord van 8 november 2023.

Concreet heeft de implementatie – die door het mesoniveau wordt ondersteund – betrekking op:

- Het operationaliseren van het theoretisch kader beschreven in het programma.
- Het organiseren van bijeenkomsten tussen zorg- en welzijnsprofessionals en de mesostructuren uit de regio die betrokken zijn bij de uitvoering van het programma.
- Het bevorderen van een cultuur van geïntegreerde zorg op verschillende manieren, met name door het organiseren van training (in samenwerking met relevante partners) die ook de uitvoering van het programma mogelijk maken.
- Het uitvoeren van populatiemanagement en dit in verbinding brengen met het terrein om een coherente link te behouden met andere activiteiten die binnen de regio worden uitgevoerd.
- Het uitvoeren van operationele monitoring van activiteiten en consolideren van gegevens om verslag uit te brengen over de voortgang van de implementatie van het programma. Het mesoniveau volgt op in welke mate de activiteiten in het kader van het programma tegemoetkomen aan de zorg- en ondersteuningsnoden van de doelgroep.
- Het evalueren van het programma.
- Het verzamelen van feedback uit het terrein en identificeren van barrières voor implementatie, met als doel deze te analyseren, vragen te beantwoorden of werkzaamheden aan te passen om implementatie van activiteiten te verduidelijken of te vergemakkelijken. Het mesoniveau helpt het terrein bij het formuleren van behoeften en faciliteert het vinden van oplossingen.
- Het organiseren/faciliteren van werk- en discussiegroepen op basis van thema's die worden gedefinieerd door de betrokkenen op het terrein en gerelateerd zijn aan de uitvoering van het programma.

Voor Brussel:

Het macroniveau wordt gecoördineerd door Vivalis (Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie) als de tweetalige entiteit voor het Brusselse gebied. Deze coördinatie verzekert de link met het mesoniveau alsook de samenwerking met de andere deelstaten die actief zijn in de Brusselse regio op het gebied van hulpverlening, zorg en sociale diensten - de Commission Communautaire Française (Cocof) en de Gemeenschappelijke Commissie (VGC).

Brusano wordt aangesteld als het mesoniveau, dat bepaalde aspecten van het programma zal uitrollen op het niveau van de 5 Brusselse hulp- en zorgzones. De acties en financiering van Brusano worden beschreven in de overeenkomst.

Het microniveau bestaat uit alle spelers die in het bijgevoegde schema worden genoemd.

IV. Activiteiten van het programma

Dit programma omvat bijkomende zorg en ondersteuning, naast de standaard klinische en psychosociale zorg en ondersteuning. Beiden zijn gedurende de eerste 1000 dagen cruciaal en dienen de meest actuele richtlijnen te volgen. Hoewel de klinische opvolging niet het centrale onderwerp van het programma is, is het de ambitie om via dit programma ook de toegankelijkheid tot reguliere klinische zorg te verbeteren om zo de noodzakelijke snelle instroom in het zorgcircuit te garanderen (bv. door financiële drempels weg te werken, acties te ondernemen m.b.t. verzekeraarbaarheid van de zwangere vrouw). Klinische opvolging en psychosociale zorg- en ondersteuning zijn noodzakelijk om het (ongeboren) kind optimale kansen te geven op een goede start.

Door middel van een uitgebreid overzicht van activiteiten wordt getracht om interactie en samenhang tussen 'zorg' en 'ondersteuning' te bevorderen en zo silo's te doorbreken.

Binnen dit programma onderscheiden we drie periodes:

1. Prenatale periode: van conceptie tot geboorte
2. Postnatale periode: vanaf de geboorte tot 6 weken na de geboorte
3. Periode van het jonge kind: vanaf 6 weken na de geboorte tot en met de leeftijd van 2 jaar

Deze drie periodes vloeien echter naadloos in elkaar over en vergen één continu zorg- en ondersteuningsproces. Voor elk van deze periodes specificeren we de inhoud en definiëren we de belangrijkste zorg- en ondersteuningsactiviteiten, gebaseerd op de verschillende studies en aanbevelingen van het KCE⁷. Voordat het kind de leeftijd van 3 jaar bereikt, wordt toegewerkt naar het einde van het programma, d.w.z. de overgang naar een structurele opvolging van het kind bij instap in het onderwijs wordt voorbereid.

Een volledig overzicht van de activiteiten van het programma wordt weergegeven in Figuur 1.

Zoals hierboven aangegeven zal het programma worden vormgegeven op basis van de indicatoren voor kwetsbaarheid die worden geïdentificeerd met het BiB platform. Indien er één van de 8 inclusiecriteria worden gedetecteerd bij de zwangere vrouw, zal zij worden geïnccludeerd in het programma. Afhankelijk van het aantal positieve indicatoren zal de vrouw in een verschillend scenario terecht komen, volgens het principe van het proportioneel universalisme. Op deze manier wordt de zorg en ondersteuning afgestemd op basis van de noden van de vrouw, het kind en het gezin. In Tabel 1 worden verschillende scenario's weergegeven binnen het programma. Het BiB platform en actieplan ondersteunen de opstart van de nodige zorg- en ondersteuningsactiviteiten binnen dit programma. Deze tabel werd opgemaakt op basis van de aanbevelingen van het KCE⁴.

Tabel 1. Scenario's in het programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen'

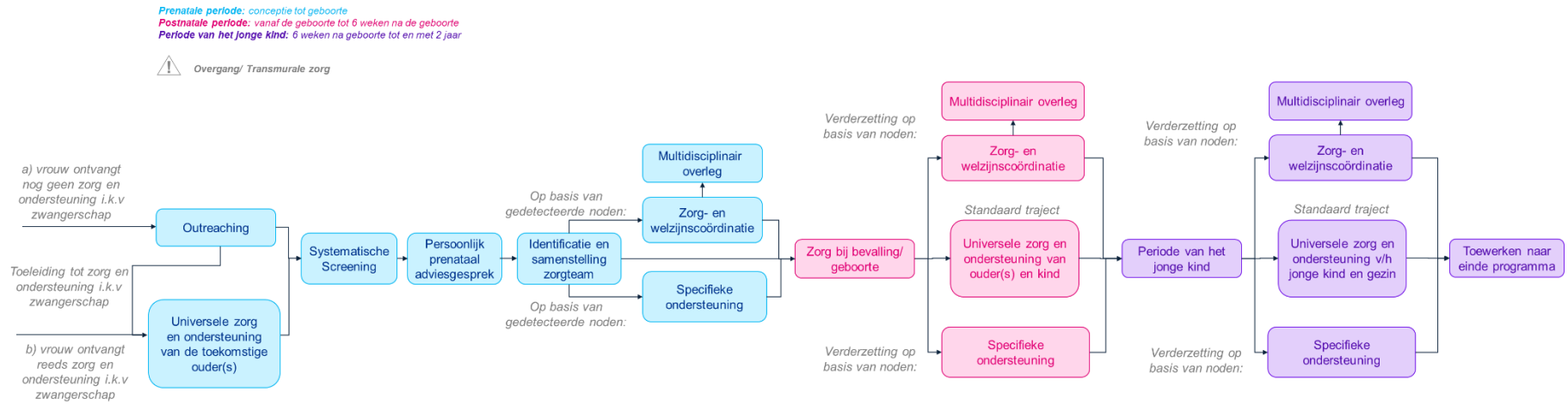
Scenario's	Indicatoren voor kwetsbaarheid	Activiteiten(en) voor zorg en ondersteuning
Prenatale periode		
<p>➔ Basisprincipe: Informatieverstrekking en/of bijschakelen naar een zorg- en/of welzijnsprofessional of -voorziening (bv. OCMW) ondersteund door de sociale kaart en actiepaden geïntegreerd in het BiB platform en opvolging door de zorg- of welzijnsprofessional die screening uitvoerde en eventueel zorg en/of ondersteuning bijschakelde.</p>		

⁷ KCE. Pre- and postnatal care for vulnerable women/families: a proposition of inclusion criteria – working paper for use by the NIHDI transversal working group. 2022 / KCE report 362As. Naar een geïntegreerde prenatale zorgpad voor laag risico zwangerschappen. 2019 / KCE report 232As. De organisatie van de zorg na een bevalling. 2014.

Scenario A	Minimum 1 positieve indicator van de 8 inclusiecriteria	Universele zorg en ondersteuning van de toekomstige ouder(s) + Specifieke ondersteuning (afgestemd op specifieke zorg- en ondersteuningsnoden o.b.v. geïdentificeerde indicator(en)) + Maximum 2 (vergoedbare) persoonlijke prenatale adviesgesprekken
Scenario B	Vanaf 2 positieve indicatoren van de 8 inclusiecriteria	Scenario A + Mogelijkheid van (vergoedbare) zorg- en welzijnscoördinatie + Mogelijkheid tot multidisciplinair overleg
Postnatale periode → Basisprincipe: Verderzetting van zorg en ondersteuning zoals opgezet in de prenatale periode, met periodieke herevaluatie. Detectie van kwetsbaarheden met eventueel (een) te bepalen tool(s) is wenselijk i.f.v. gewijzigde noden ⁸ . Dit kan aanleiding geven tot aanpassing van de zorg en ondersteuning zoals opgezet tijdens de prenatale periode.		
Scenario A	Minimum 1 positieve indicator van de 8 inclusiecriteria	Universele zorg en ondersteuning van ouder(s) en kind + Specifieke ondersteuning van ouder(s) en kind (afgestemd op specifieke zorg- en ondersteuningsnoden)
Scenario B	Vanaf 2 positieve indicatoren van de 8 inclusiecriteria	Scenario A + (Vergoedbare) zorg- en welzijnscoördinatie verderzetten of in voorkomend geval initiëren + Mogelijkheid tot multidisciplinair overleg
Periode van het jonge kind → Basisprincipe: Verderzetting van zorg en ondersteuning zoals opgezet in de postnatale periode, met periodieke herevaluatie. Detectie van kwetsbaarheden met eventueel (een) te bepalen tool(s) is wenselijk i.f.v. gewijzigde noden ⁵ . Dit kan aanleiding geven tot aanpassing van de zorg en ondersteuning zoals opgezet in de postnatale periode		
Scenario A	Minimum 1 positieve indicator van de 8 inclusiecriteria	Universele zorg en ondersteuning van het jonge kind en gezin + Specifieke ondersteuning van het jonge kind en gezin (afgestemd op specifieke zorg- en ondersteuningsnoden)
Scenario B	Vanaf 2 positieve indicatoren van de 8 inclusiecriteria	Scenario A + (Vergoedbare) zorg- en welzijnscoördinatie verderzetten of in voorkomend geval initiëren + Mogelijkheid tot multidisciplinair overleg

⁸ Voor inclusie in het programma dient screening uiterlijk te gebeuren tot dag 7 postpartum. Het BiB platform is ontwikkeld voor het screenen van zwangere vrouwen op psychosociale kwetsbaarheden. Het platform is dus niet geschikt voor screening in de postnatale periode of periode van het jonge kind. De BiB tool wordt bijgevolg niet in deze periode gebruikt. In latere fase kan worden geëxploreerd hoe vanaf dag 7 postpartum kwetsbaarheden kunnen worden geïncludeerd ter latere inclusie in het programma.

Werkdocument - Ontwerpversie



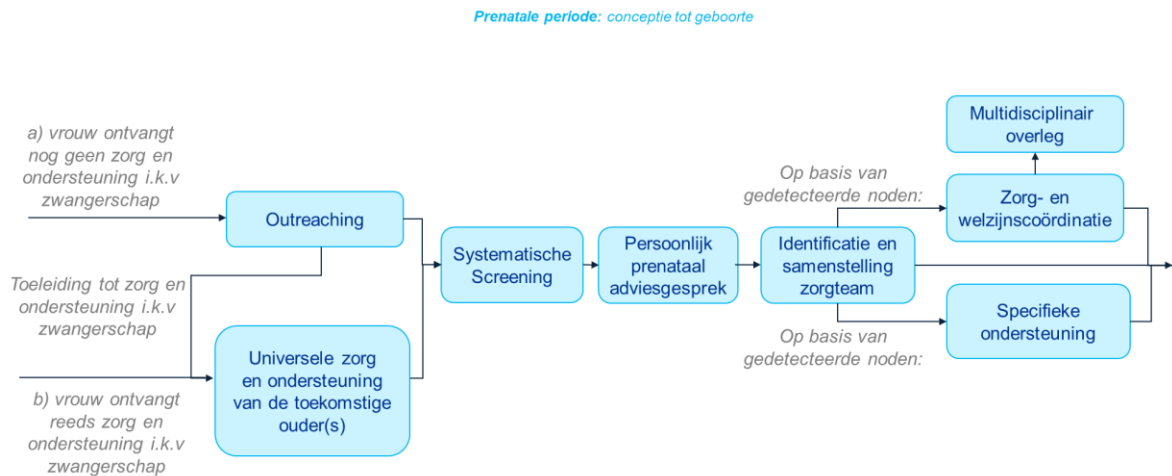
Figuur 1. Een generiek overzicht van het programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen'

1. Prenatale periode: van conceptie tot geboorte

De prenatale periode start bij de conceptie en loopt door tot de geboorte.

Tijdens de prenatale periode wordt de belangrijkste zorg en ondersteuning geïdentificeerd in onderstaande lijst. Deze activiteiten zijn supplementair aan de bestaande klinische en psychosociale zorg en ondersteuning⁹ (inclusief monitoring van hoog-risico zwangerschappen), die onveranderd blijft.

- a) Toeleiding naar screening
- b) Systematische screening – Born in Belgium Professionals
- c) Persoonlijke prenatale adviesgesprekken
- d) Zorg- en welzijnscoördinatie
- e) Multidisciplinair overleg
- f) Universele zorg en ondersteuning van de toekomstige ouder(s)
- g) Specifieke ondersteuning



Figuur 2. Overzicht van activiteiten in de prenatale periode

Per activiteit die in het programma kan worden aangewend, beschrijven we deze eerst generiek. Daarna wordt de eventuele asymmetrie tussen de deelstaten gespecificeerd.

a. Toeleiding naar screening

Zwangere vrouwen die (nog) niet werden gescreend via het BiB platform worden toegeleid naar een geschikte zorg- of welzijnsprofessional zodat zo snel mogelijk in de periode van de zwangerschap reguliere klinische opvolging kan opgestart worden en een screening op kwetsbaarheid kan worden uitgevoerd.

Bij identificatie van een zwangere vrouw bij wie nog geen screening werd uitgevoerd, is het belangrijk dat er een vraag naar screening wordt geregistreerd en een notificatie wordt verstuurd naar de mogelijke actoren voor screening.

⁹ Bestaande klinische opvolging en psychosociale ondersteuning gebeuren op basis van de meest recente evidence-based richtlijnen.

Er kan op twee mogelijke manieren ingezet worden op de toeleiding van zwangere vrouwen naar screening met als doel kwetsbare zwangere vrouwen in een vroeg stadium van de zwangerschap maximaal te bereiken.

- **Sensibilisering:**

Het programma wordt breed kenbaar gemaakt binnen de regio. Een uitgebreide communicatie- en sensibiliseringscampagne wordt uitgevoerd om alle zorg- en welzijnsprofessionals te informeren over het programma en de mogelijkheden tot toeleiding naar screening. In de communicatiecampagne wordt aandacht besteed aan toeleiding naar reguliere klinische opvolging en mogelijke signalen voor kwetsbaarheid bij zwangere vrouwen. Op deze manier worden er verscheidene toegangspoorten tot het programma gecreëerd.

- **Outreaching:**

Er zal outreachend gewerkt worden met als doel om kwetsbare zwangere vrouwen te bereiken die op eigen initiatief geen zorg- of welzijnsprofessional consulteren. Outreaching betekent kwetsbare zwangere vrouwen buiten een zorgsetting opsporen, identificeren en vroegtijdig toeleiden naar een zorgverlener voor reguliere klinische opvolging en screening (zie punt b). De actoren die verantwoordelijk zijn voor outreaching worden uitgebreid geïnformeerd over dit programma en worden opgeleid in de toeleiding naar een zorg- of welzijnsprofessional voor reguliere klinische opvolging en screening.

Voor Brussel:

- *Sensibilisering*

- *Born in Brussels, het online platform voor informatie aan (toekomstige) ouders en perinatale professionals zal informatie over het programma, de verschillende mogelijke "voordelen" ervan, en hoe toegang te krijgen tot het programma verspreiden.*
- *Brusano zal deze informatie ook verspreiden onder de eerstelijns zorg- en welzijnsactoren (zie lijst van geïdentificeerde actoren in het bijgevoegde schema).*
- *Het macro-niveau (Vivalis, Cocof, VGC) zal de door de deelstaten ontwikkelde communicatiecampagnes ondersteunen en verspreiden.*

- *Outreaching*

- *De belangrijkste actor naar wie de begunstigden (kwetsbaren) zullen worden verwezen, is Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) met zijn "Partenaire Enfants-Parents" (PEP's). Hetzelfde geldt voor de diensten ontwikkeld door Opgroeien/Kind en Gezin en Huis Van het Kind. Deze zijn aanwezig in de wijken, zelfs in ziekenhuizen, en bieden prenatale en postnatale consultaties aan.*
- *De eerstelijns vroedvrouwen, wijkgezondheidscentra, huisartsen, eerstelijns psychologen, apothekers, en de gezondheidsprofessionals in ziekenhuizen zullen ook betrokken worden.*
- *De verwijzing van begunstigden naar het programma zal ook gebeuren door sociale actoren die in contact staan met kwetsbare zwangere vrouwen (bijv. OCMW, daklozensector, sector voor verslavingen, etc.).*

b. Systematische screening - Born in Belgium Professionals

Door middel van screening worden kwetsbaarheden bij zwangere vrouwen vroegtijdig opgespoord om vervolgens aangepaste zorg en ondersteuning te kunnen bieden. De screening wordt uitgevoerd bij iedere zwangere vrouw die hiervoor haar toestemming verleent. De screening wordt best zo vroeg

mogelijk in de zwangerschap uitgevoerd, bij voorkeur vóór week 14. De screening kan tot 7 dagen na de geboorte van het kind worden gedaan. Deze wordt uitgevoerd door een zorgverlener opgenomen in de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 of door een welzijnsprofessional (te specificeren per deelstaat).

Voor screening wordt gebruikgemaakt van het Born in Belgium Professionals (BiB) platform. Met behulp van dit platform worden indicatoren voor psychosociale kwetsbaarheid gedetecteerd bij zwangere vrouwen. Via een vragenlijst op het BiB platform worden 15 indicatoren voor kwetsbaarheid gemeten: opleidingsgraad, het geboorteland, de verblijfsstatus, beroep van vrouw, beroep van partner, financiële status, huisvestigingssituatie, de communicatie, de sociale steun, angst, depressie, psychologische antecedenten, geweld en medicatiegebruik en middelengebruik.

Voorafgaand aan de screening dient de zwangere vrouw te worden geïnformeerd over de screening via het BiB platform (doelstelling, werkwijze, ...) door de zorg- of welzijnsprofessional en dient geïnformeerde toestemming te worden bekomen. In geval van weigering, zal de vrouw niet geïnccludeerd worden in het programma.

De zorg- of welzijnsprofessional die de screening doet registreert de resultaten ervan in het BiB-platform.

Op basis van de geïdentificeerde indicatoren voor kwetsbaarheid kan vervolgens de zorg en ondersteuning binnen het programma worden aangepast en afgestemd op de individuele noden van de zwangere vrouw. Het gepaste scenario (zie Tabel 1) zal worden toegewezen aan de zwangere vrouw in het BiB platform en het actieplan instrument.

Voor Brussel:

De professionals die de Born in Belgium tool gebruiken in Brussel voor het screenen van kwetsbare vrouwen die in het programma moeten worden opgenomen, zijn geïdentificeerd in het bijgevoegde schema.

c. Persoonlijk prenataal advies (PPA)

Op basis van de KCE-aanbevelingen is het doel van de persoonlijke prenatale adviesgesprekken (PPA) dat alle vrouwen aan het begin van de zwangerschap de juiste mondelinge en schriftelijke informatie krijgen over het vermoedelijke aantal, de timing en de inhoud van de prenatale consulten en de gelegenheid krijgen om deze te bespreken met onder meer hun vroedvrouw, gynaecoloog of huisarts. Specifiek in het kader van het programma is de doelstelling in eerste instantie om – eventueel in een huisbezoek – de discussie over de resultaten van de BiB screening te verdiepen en zorg en ondersteuning te bieden en/of bij te schakelen ter opvolging van de geïdentificeerde indicatoren voor kwetsbaarheid. Huisbezoeken kunnen zeer zinvol zijn om de situatie van de aanstaande ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n) en het kind goed te begrijpen (inclusief de psychosociale risico's voor zowel de moeder als het kind).

De PPA-gesprekken moeten tegemoetkomen aan de behoefte aan informatie van de toekomstige ouder(s) en opvoedingsverantwoordelijke(n). De PPA-gesprekken zijn niet bedoeld om de consultaties voor de klinische opvolging te vervangen, maar om ze aan te vullen. Een PPA-gesprek wordt uitgevoerd in aanwezigheid van minstens een vroedvrouw, gynaecoloog of huisarts of door een welzijnsprofessional indien voorzien door de deelstaat. Het is aanbevolen dat ook andere zorg- of welzijnsprofessionals aanwezig zijn.

Elk PPA-gesprek volgt een nauwkeurig gestructureerde inhoud. Tijdens de PPA-gesprekken worden de gepaste omstandigheden gecreëerd voor een gezonde zwangerschap. Dit betekent enerzijds dat – parallel aan de klinische opvolging – de nadruk ligt op het geven van advies dat afgestemd is op de levensstijl van de zwangere vrouw ter bevordering van een gezonde zwangerschap (o.a. voorlichting, ondersteuning en gezondheidsbevordering m.b.t. foliumzuursuppletie, gezond eten, stoppen met roken, recreatieve drugs en alcohol, vaccinaties, gewichtstoename, medicijngebruik, arbeidsomstandigheden en de screeningstests die tijdens de zwangerschap worden aangeboden. Anderzijds ligt de focus op het opsporen en aanpakken van een (risico op) psychosociale kwetsbaarheid door de indicatoren in het BiB-platform (verder) te bespreken. De noodzaak voor bijkomende zorg en/of ondersteuning wordt geëvalueerd en indien nodig wordt bijkomende zorg en ondersteuning georganiseerd.

De zorgverlener die het PPA-gesprek uitvoert, dient per gesprek een verslag in zijn patiëntendossier bij te houden alsook in het BiB platform waarin de aandachtspunten voor de verdere opvolging en de nodige acties worden beschreven. De kwetsbaarheden en afgesproken zorg- en ondersteuning wordt tevens geregistreerd in het BiB-platform.

In het kader van dit programma krijgen zwangere vrouwen (volgens scenario A) maximum twee (vergoedbare) adviesgesprekken aangeboden. Het eerste PPA-gesprek kan, maar niet noodzakelijk, direct aansluitend op de screening plaatsvinden. Het aantal gesprekken kan echter worden verhoogd op basis van de specifieke behoeften van elke zwangere vrouw en haar gezin, maar hiervoor is geen vergoeding voorzien

Het **eerste PPA-gesprek** vindt idealiter plaats tijdens het eerste trimester en heeft als doel:

1. indien er nog geen of geen volledige BiB screening gebeurde: het bespreken en invullen van de screening via het BiB platform voor identificatie van psychosociale kwetsbaarheden
2. het beoordelen/analyseren van mogelijke psychosociale kwetsbaarheden via de resultaten van de BiB screening en, waar nodig, het opzetten van specifieke interventies (bv. bij problemen zoals verslavingen, mentaal welzijn, abnormale gewichtstoename) en/of het opzetten van een breder professioneel en/of informeel netwerk;
3. toekomstige ouders wetenschappelijk onderbouwde informatie over zwangerschap te geven;
4. toekomstige ouders in staat te stellen weloverwogen keuzes te maken over hun prenatale programma en de professional(s) die zij daarbij willen betrekken;
5. toekomstige ouders informeren over een gepast zorg- en ondersteuningstraject (inclusief de noodzakelijke klinische opvolging en voorbereiding op geboorte en ouderschap) dat afgestemd is op de noden van de zwangere vrouw, en dit traject voorbereiden en ondersteunen
6. indien nodig met de zwangere vrouwen de mogelijkheid van zorg- en welzijnscoördinatie bespreken en wie dit wenst op te nemen;
7. het gedeelde elektronische dossier aanleggen of bijwerken (in het geval van zorgverleners). BiB-platform starten en/of aanvullen.

Tijdens het **laatste PPA-gesprek**, dat bij voorkeur plaatsvindt tijdens het derde trimester (tussen week 32 en 35), wordt de bevalling en postnatale periode voorbereid, rekening houdend met de voorkeuren en geïdentificeerde kwetsbaarheden.

Bij complexe zorg- en ondersteuningsnoden, kan via het PPA-gesprek zorg- en welzijnscoördinatie worden bijgeschakeld (Scenario B). Indien dit wenselijk is, wordt dit (en de uitdrukkelijke toestemming van de zwangere vrouw voor de opstart van het programma en de persoon die de coördinatie zal verzekeren) mee geregistreerd in het BiB-platform en opgenomen in het verslag van het PPA-gesprek.

Voor Brussel:

De PPA-gesprekken worden in eerste instantie uitgevoerd door de PEP's (Partenaire Enfants-Parents) van ONE (cfr. outreaching waarbij kwetsbare vrouwen worden toegeleid naar hun diensten), maar eventueel ook door Opgroeien/Kind en Gezin. Het PPA-gesprek kan worden uitgevoerd door één of meerdere disciplines, waaronder ten minste één zorgdiscipline die betrokken is bij de klinische opvolging van de kwetsbare zwangere vrouw, zoals een arts, vroedvrouw, gynaecoloog of gespecialiseerde verpleegkundige (in pediatrie of maatschappelijke gezondheid).

Als het screenen van de zwangere vrouw resulteert in inclusie in het programma, kan de professional die het PPA-gesprek uitvoeren:

- *Scenario A (specifieke ondersteuning): De zwangere vrouw doorverwijzen naar een dienst voor perinatale begeleiding gefinancierd door het ONE, COCOM, COCOF, VG - bijvoorbeeld: Aquarelle, Nasci/mediconsult, Ulysse, ...*
- *Scenario B: Zorg- en welzijnscoördinatie opstarten (als coördinator, of als professional die de coördinatie aanvraagt).*

Tijdens de PPA-gesprekken zullen de PEP's (of andere professionals die een PPA-gesprek kunnen uitvoeren) ervoor zorgen dat er een sterke band met de zwangere vrouw wordt opgebouwd om haar betrokkenheid bij het programma te stimuleren en zorgonderbrekingen te voorkomen. ONE en Opgroeien zullen hun eigen opvolgingsinstrumenten gebruiken en relevante en nuttige informatie doorgeven aan de zorgcoördinator. Deze activiteiten worden al uitgevoerd door de PEP's diensten. Binnen dit programma zullen de activiteiten versterkt of uitgebreid worden naar nieuwe locaties.

In Brussel kunnen de PPA-gesprekken worden uitgevoerd door een gespecialiseerde verpleegkundige in pediatrie/neonatologie of in maatschappelijke gezondheid.

d. Zorg- en welzijnscoördinatie

Zorg- en welzijnscoördinatie worden dikwijls niet-vergoedbaar opgenomen. Dit kan door de zwangere vrouw zelf of een naaste of door een professional wanneer deze de coördinerende taken (die inherent in iemands professionele takenpakket zitten vervat) uitvoert. Vergoedbare zorg- en welzijnscoördinatie is nodig wanneer de zwangere vrouw of diens informele context het takenpakket van zorg- en welzijnscoördinatie niet kan of wenst op te nemen maar dit wel noodzakelijk is voor het leveren van een kwaliteitsvolle zorg. Dat is ook het geval wanneer een eerdere complexe situatie zich voordoet en een zorg- en ondersteuningsplan opgemaakt is of moet opgemaakt worden en coördinerende taken moeten worden opgenomen door een zorg- of welzijnsprofessional. In het kader van zorg en welzijn wordt ervan uitgegaan dat de zorg- en welzijnscoördinatie kan opgenomen worden door één persoon en beschouwd wordt als een rol, waarbij de bovenstaande opdrachten uitgevoerd worden boven op de functiespecifieke taken die deze persoon reeds opneemt.

In het geval van vergoedbare zorg- en welzijnscoördinatie wordt dit opgenomen door een zorg- of welzijnsprofessional die deel uitmaakt van het zorg- en welzijnsteam rond en met de zwangere vrouw. Dit kan een zorgverlener zijn opgenomen in de gecoördineerde wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015 of een welzijnsprofessional (te specificeren per deelstaat). De zorg- en welzijnscoördinator is het vaste aanspreekpunt en referentiepunt tijdens de 1000 dagen, zowel voor de zwangere vrouw als voor het zorg- en welzijnsteam. De zorg- en welzijnscoördinator is de vertrouwenspersoon voor het gezin. Bij voorkeur is het de zwangere vrouw (en haar gezin) die de zorg- en welzijnscoördinator aanduidt, de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n) moet dus akkoord gaan met de keuze van de persoon die deze rol opneemt. De zorg- en welzijnscoördinator

waakt erover dat de geïdentificeerde noden worden beantwoord en dat de vrouw effectief toegang heeft tot de juiste zorg en ondersteuning. De vertrouwensrelatie kan worden versterkt via een buddy, die een brug kan leggen tussen het gezin en de zorg- en welzijnscoördinatie.

Zorg- en welzijnscoördinatie in het kader van dit programma gebeurt conform de afspraken en het competentieprofiel beschreven in het Protocolakkoord van 8 november 2023.

Zorg- en welzijnscoördinatie omvat binnen dit programma volgende specifieke taken :

- het beoordelen van de omvang van het multidisciplinaire netwerk dat rond de zwangere vrouw moet worden gemobiliseerd en samen met haar het zorg- en welzijnsteam samenstellen; bijschakelen van zorg en ondersteuning indien nodig
- uitvoeren/bijsturen/voltooien van het zorg- en ondersteuningsplan, dat de hele periode bestrijkt van het begin van de zwangerschap tot en met de leeftijd van 2 jaar van het kind
- het afstemmen over en respecteren van de levensdoelen van de zwangere vrouw en het gezin in het zorg- en ondersteuningsplan
- de zwangere vrouw sensibiliseren opdat ze haar engagementen in het zorg- en ondersteuningsplan realiseert
- activiteiten coördineren om aan de specifieke behoeften van zwangere vrouwen te voldoen
- ervoor zorgen dat vastgestelde problemen op de juiste manier worden aangepakt
- ervoor zorgen dat middelen ad hoc worden gebruikt door dubbele interventies te beperken
- beschikbaar en mobiel zijn (via huisbezoeken en digitale communicatie) in overeenstemming met de behoeften, wensen en doelstellingen van de zwangere, ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n), de kinderen en het gezin
- zorgen voor een vlotte overgang tussen de prenatale, postnatale periode en periode van het jonge kind en het actief contacteren van de materniteit waar de bevalling zal plaatsvinden om betrokken zorg- en welzijnsprofessionals eventueel toe te voegen aan het zorg- en welzijnsteam en de gecoördineerde zorg rond de opname verder af te stemmen
- nagaan of de nodige zorg en ondersteuning (medisch en psychosociaal) wordt aangeboden en geaccepteerd, indien nodig zorg en ondersteuning bijschakelen
- de samenstelling van het zorg- en welzijnsteam opvolgen en de registratie ervan op het BiB platform
- opvolgen van de uitvoering en registratie van acties door het zorg- en welzijnsteam volgens de voorgestelde actiepaden op het BiB platform
- indien nodig een multidisciplinair overleg inplannen en organiseren met de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals (zie verder).
- indien nodig wordt eveneens beroep gedaan op casemanagement (conform de afspraken beschreven in het Protocolakkoord van 8 november 2023).

De taken kunnen uitbreiden of inkrimpen naargelang de behoeften en voorkeuren van de toekomstige ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n).

Bijzondere aandacht gaat naar het belang van zorg- en welzijnscoördinatie in transitiefases (bv. bij verlaten van ziekenhuis na bevalling). Idealiter begeleidt dezelfde persoon de vrouw en het gezin gedurende het volledige traject vanaf de vroege zwangerschap tot en met de leeftijd van 2 jaar om continuïteit over de drie periodes (prenataal, postnataal, jonge kind) te garanderen. Indien zorg- en welzijnscoördinatie toch dient te worden overgedragen, wordt een andere persoon aangesteld als zorg- en welzijnscoördinator en wordt deze persoon geregistreerd in het BiB platform en gebeurt er een duidelijke overdracht.

De zorg en welzijnscoördinatie kan worden opgestart tijdens het eerste gesprek voor PPA of later in de zwangerschap. Het PPA-verslag kan mee de basis vormen voor de opmaak van het zorg- en ondersteuningsplan.

De zorg- en welzijnscoördinator stelt een zorg- en ondersteuningsplan op en volgt dit op. Het zorg- en ondersteuningsplan en de acties die hieruit voortkomen worden geregistreerd in het patiëntendossier en BiB platform.

Voor Brussel:

De coördinatie wordt bij voorkeur uitgevoerd door een (zorg)professional die werkt voor ONE (PEP's) of voor Opgroeien, maar kan ook worden uitgevoerd door een van de in het bijgevoegde schema geïdentificeerde zorgprofessionals, bij voorkeur door de eerstelijnsvroedvrouw, en bij gebrek aan de eerste twee door een zorgprofessional in een ziekenhuis.

e. Multidisciplinair overleg

Elke zwangere vrouw zou door een zorg- en welzijnsteam moeten worden omringd, met inbegrip van de professionals die centraal staan in de prenatale zorg, d.w.z. de gynaecoloog, vroedvrouw, huisarts, evt. kinesitherapeut en medewerkers van de deelstatelijke diensten voor welzijn. Het zorg- en welzijnsteam moet kunnen worden aangepast aan de individuele noden, en moet alle relevante professionals omvatten. Deze aanpassing is de verantwoordelijkheid van de zorg- en welzijnscoördinator in samenspraak met de vrouw. Er kan door de zorg- en welzijnscoördinator een multidisciplinair overleg worden georganiseerd met als doel de begeleidingen van de verschillende zorg- en welzijnsprofessionals op elkaar af te stemmen en een zorg- en ondersteuningsplan op te maken. Het multidisciplinair overleg kan worden georganiseerd op vraag van de vrouw zelf of opvoedingsverantwoordelijke, van de zorg- en welzijnscoördinator of één van de zorg- en welzijnsprofessionals binnen het team. Een multidisciplinair overleg kan alleen worden georganiseerd wanneer er een zorg- en welzijnscoördinator is aangesteld.

De betrokken zorg- en welzijnsprofessionals nemen deel aan het overleg. De afspraken van het zorg- en ondersteuningsplan die worden gemaakt tijdens het overleg worden geregistreerd zodat alle betrokkenen steeds op de hoogte zijn en de gemaakte afspraken kunnen herbekijken. Er kunnen tijdens het multidisciplinair overleg taken worden toegewezen aan specifieke zorg- of welzijnsprofessionals wat eveneens kan geregistreerd worden in het BiB platform.

Multidisciplinair overleg kan face-to-face of online (virtuele vergaderingen) plaatsvinden. Het gaat niet om bilaterale besprekingen, maar om gezamenlijke gesprekken tussen de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals, in aanwezigheid van de zwangere vrouw of opvoedingsverantwoordelijke (of de door haar/hem aangeduide persoon). Dit kan bijvoorbeeld op basis van de ingevulde vragenlijst op het BiB platform of het zorgplan van de persoon. De overheid biedt veilige digitale omgevingen aan die kunnen aangewend worden voor dit multidisciplinair overleg: het BiB platform, Alivia, of eventuele andere platformen die met de deelstaten worden overeengekomen.

Voor Brussel:

Cfr. het schema in bijlage.

f. Universele zorg en ondersteuning van de toekomstige ouder(s)

Binnen het programma kunnen alle zwangere vrouwen gebruik maken van het bestaande aanbod voor de universele zorg en ondersteuning van toekomstige ouder(s), op maat van hun specifieke behoeften en met betrokkenheid van hun partner. Dit omvat zowel klinische als psychosociale zorg en ondersteuning die samen één geïntegreerd geheel vormen.

Alle vrouwen krijgen binnen het programma klinische opvolging conform de meest recent evidence-based richtlijnen wat betreft screening en diagnostische tests, profylaxe en eventuele specifieke

interventies. Deze opvolging omvat o.m. een continue monitoring van de risico's tijdens de zwangerschap en inschakelen van zorg- en welzijnsprofessionals.

De specifieke activiteiten op dit domein worden niet beschreven in het programma; ze blijven de verantwoordelijkheid van de zorgverleners en de bijbehorende financieringsmechanismen blijven ongewijzigd.

Onderdeel van de psychosociale zorg en ondersteuning zijn sessies ter voorbereiding op geboorte en ouderschap met volgende vier doelstellingen:

- 1) hen voorbereiden op de bevalling/geboorte;
- 2) hen informeren zodat ze geïnformeerde keuzes kunnen maken over het verloop van de zwangerschap, de arbeid, de bevalling en de postnatale periode;
- 3) de positieve ervaringen van de geboorte en de postnatale fase maximaliseren en de toekomstige ouders begeleiden bij hun overgang naar het ouderschap.
- 4) Hun algemeen welzijn bevorderen

De aard van en het aantal sessies is afgestemd op de noden van de toekomstige ouder(s), zoals ingeschat tijdens het eerste PPA-gesprek.

De sessies omvatten het geven van informatie, terwijl organisatorisch kwesties reeds aan bod komen in de PPA-gesprekken (bv. organisatie van huisbezoeken door vroedvrouw, consultaties pediater).

Voor Brussel:

Het reeds bestaande zorgaanbod in het Brusselse gebied biedt gevarieerde en nabije ondersteuning voor de standaard begeleiding van toekomstige ouders, zowel in ziekenhuizen als in de ambulante sector. Dit aanbod blijft van toepassing binnen het kader van dit programma geïntegreerde zorg.

g. Specifieke ondersteuning

Bij identificatie van een specifieke indicator voor kwetsbaarheid kan het nodig zijn om specifieke expertise bij te schakelen uit het aanbod voor standaard ondersteuning of ondersteuning in specifieke situaties om tegemoet te komen aan de zorg- en ondersteuningsnoden van de ouder(s) of de opvoedingsverantwoordelijke(n) en het gezin.

Het BiB actieplan instrument faciliteert het bijschakelen van expertise van de juiste zorg- en welzijnsprofessionals en/of voorzieningen zodanig dat de zorg en ondersteuning is afgestemd op de specifieke noden van het gezin. Op basis van de kwetsbaarheden die worden geïdentificeerd tijdens de screening wordt bijkomende informatie rond de indicator voorzien (het kan gaan van handvaten voor de zorg- of welzijnsverlener tot documentatie ter ondersteuning van de eigen kennis). Daarnaast zullen er acties worden voorgesteld. Eén van de acties is bijschakelen, het platform linkt door naar bestaande databases waaruit men de meest geschikte organisatie of zorgverlener kan kiezen, ook in functie van locatie. De geïncorporeerde databanken zijn o.a. deze van het RIZIV, Fares, VRGT, Sociaal Brussel, Sociale kaart Vlaanderen, etc. Nieuw betrokken zorg- of welzijnsprofessionals of voorzieningen worden opgenomen op de pagina met de coördinaten van zorgverleners in het zorgteam op het BiB platform.

Als lokale initiatieven rond buddywerking beschikbaar zijn, kan een buddy een waardevolle aanvulling bieden in de begeleiding van de zwangere vrouw of het gezin. In geval van sociale isolatie, illegale verblijfsstatus, communicatiebarrières, problemen van huiselijk geweld, middelenmisbruik en verslaving, kan de buddy ook een belangrijke schakel vormen tussen het gezin, de zorg- en welzijnscoördinator en het zorg- en welzijnsteam.

Voor Brussel:

De begeleiding van specifieke situaties zal in eerste instantie worden verzekerd door ONE, of door Opgroeien/Kind en Gezin. Dit zowel door de mogelijkheid van versterkte opvolging door de PEP's als door hun verbinding (en mogelijkheid tot doorverwijzing van de zwangere vrouw) naar gespecialiseerde instellingen (bijv. Aquarelle, Ulysse, enz.).

De verbinding tussen ONE en de Brusselse ambulante sectoren zal worden gestimuleerd door het mesoniveau/Brusano:

- h. Dakloosheid:*
- i. Verslavingen:*
- j. Schuldbemiddeling:*
- k. Sociale hulp:*

Voor de verbinding met hetzelfde type Nederlandstalige diensten zal Brusano contact opnemen met zijn tegenhanger Bruzel om de Franstalige/bicommunautaire actoren te kunnen informeren over het meest geschikte aanbod in de andere taal.

2. Postnatale periode: vanaf de geboorte tot 6 weken na de geboorte

Deze periode start vanaf de geboorte van het kind. Dit is een centraal overgangsmoment in het programma, dat bijzondere aandacht verdient en prenataal dient te worden voorbereid in het contact met de zwangere vrouw of opvoedingsverantwoordelijke.

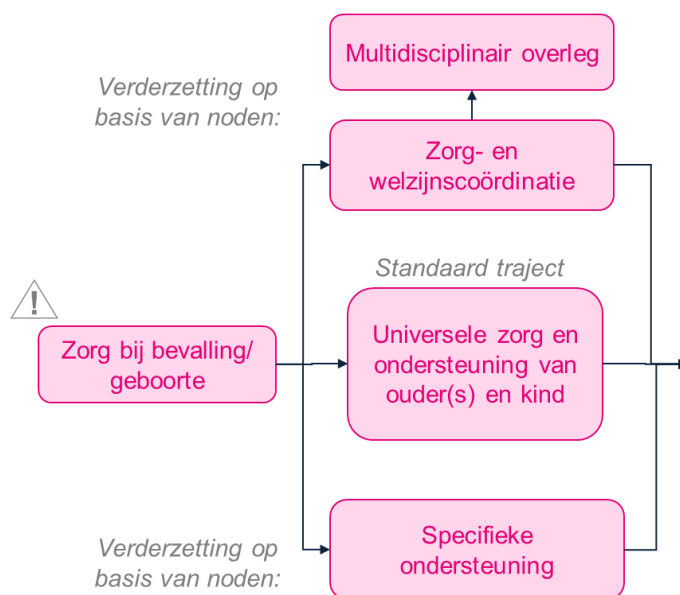
Het basisprincipe binnen dit programma is dat de zorg en ondersteuning die werd opgezet tijdens de prenatale periode doorloopt tijdens de postnatale periode. Zorg en ondersteuning tijdens de postnatale periode focust op ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n), kind en het gezin.

Indien er in de zwangerschap nog geen systematische screening gebeurde, kan het BIB-platform tot 7 dagen na de geboorte worden ingevuld. Ook nadien dient gepaste zorg en ondersteuning te worden geborgd op maat van de noden van het jonge kind in zijn gezin, waarbij het kind, de ouder, het ouderschap en de context belangrijke invalshoeken zijn.

Tijdens de postnatale periode worden de belangrijkste onderdelen van zorg en ondersteuning geïdentificeerd in de onderstaande lijst. Deze worden toegevoegd aan of maken deel uit van bestaande klinische en psychosociale zorg en ondersteuning.

- a. Zorg bij bevalling/geboorte
- b. Transmurale zorg
- c. Zorg- en welzijnscoördinatie
- d. Multidisciplinair overleg
- e. Universele zorg en ondersteuning van ouder(s) en het kind
- f. Specifieke ondersteuning
- g. Detectie van kwetsbaarheden

Postnatale periode: vanaf de geboorte tot 6 weken na de geboorte



Figuur 3. Overzicht van de postnatale periode

a. Transmurale zorg

Er wordt zo van toepassing bijzondere aandacht besteed aan de transitie tussen de thuissetting en de materniteit bij ziekenhuisopname en ziekenhuisontslag na de bevalling. Er is hierin een belangrijke rol weggelegd voor de zorgcoördinatie. Adequate zorgcoördinatie is nodig om de continuïteit van zorg en ondersteuning te garanderen.

Tijdens het laatste PPA gesprek wordt de transitie bij opname op materniteit en bij ziekenhuisontslag gepland en voorbereid. Ook indien de bevalling thuis plaatsvindt, wordt de transitieperiode grondig voorbereid.

Indien er een zorg- en welzijnscoördinator is aangesteld, is hij/zij verantwoordelijk voor een goede transitie. De zorg- en welzijnscoördinator neemt proactief contact op met de vrouw en de materniteit waar de bevalling heeft plaatsgevonden. De samenstelling van het zorg- en welzijnsteam wordt dan herbekeken. Indien er geen zorg- en welzijnscoördinator is, is dit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het zorg- en welzijnsteam.

Bij elke transitie worden de nodige gegevens gedeeld via het (elektronisch) patiëntendossier en BiB platform.

b. Zorg bij bevalling/geboorte

De bevalling/geboorte wordt ondersteund conform de meeste recente richtlijnen. De specifieke activiteiten op dit domein worden niet beschreven in het programma; ze blijven de verantwoordelijkheid van de zorgverleners en de bijhorende financieringsmechanismen blijven ongewijzigd.

c. Zorg- en welzijnscoördinatie

Het is mogelijk om zorg- en welzijnscoördinatie (zie punt 1 e) verder te zetten of alsnog te initiëren tijdens de postnatale periode in akkoord met het gezin. Idealiter begeleidt dezelfde persoon de vrouw en het gezin gedurende het volledige traject vanaf de vroege zwangerschap tot en met de leeftijd van 2 jaar van het kind. Indien zorg- en welzijnscoördinatie toch wordt overgedragen, wordt samen met het gezin een andere persoon aangesteld als zorg- en welzijnscoördinator, wordt deze persoon geregistreerd in het BiB platform en gebeurt er een duidelijke overdracht.

d. Multidisciplinair overleg

Tijdens de postnatale periode kan een multidisciplinair overleg (zie punt 1 f) worden georganiseerd door de zorg- en welzijnscoördinator op vraag van de vrouw zelf of opvoedingsverantwoordelijk, van de zorg- en welzijnscoördinator zelf of één van de zorg- en welzijnsprofessionals binnen het team.

e. Universele zorg en ondersteuning van ouder(s) en kind

Postnatale ondersteuning van de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n) werd reeds voorbereid tijdens de prenatale periode (tijdens de PPA gesprekken en/of door de zorg- en welzijnscoördinator en/of tijdens de universele en/of specifieke zorg en ondersteuning).

Universele zorg en ondersteuning van de ouder(s) en het kind krijgt vorm dankzij vele zorg- en welzijnsprofessionals die gezinnen op een effectieve en adequate manier ondersteunen. Naast medische zorg maakt psychosociale zorg en ondersteuning deel uit van het universeel aanbod.

Het medische luik omvat de medische zorg voor moeder en kind (inclusief neonatale screening) vanaf dag 0 postpartum en tijdens de eerste 6 weken na de geboorte. Alle vrouwen en het kind krijgen binnen het programma klinische opvolging conform de meest recent richtlijnen wat betreft screening en diagnostische tests, en eventuele specifieke interventies. Het kind en het gezin krijgen ook een medisch-preventief aanbod.

De specifieke activiteiten op dit domein worden niet beschreven in het programma; ze blijven de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgactoren en de bijbehorende financieringsmechanismen blijven ongewijzigd. Echter wordt in dit programma gestreefd naar een integratie van alle zorg en ondersteuning, afgestemd op de noden van de ouder en het kind. Zorg en ondersteuning vormen één geïntegreerd geheel door een sterke interactie en samenwerking tussen de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals enerzijds en het gezin en zijn informele context anderzijds.

Voor Brussel:

De nieuwe Brusselse ziekenhuisnormen (2024) verplichten ziekenhuizen om vanaf het eerste contact (prenataal of bevalling) de ontslagvoorbereiding en de opvolging van de patiënte voor te bereiden door te vragen/te identificeren welke eerstelijnsprofessional voor haar zorgt vóór, tijdens en na de bevalling.

De standaard postnatale opvolging zal dus worden verzekerd door ofwel ONE, ofwel Opgroeien, ofwel de door de patiënte aangewezen eerstelijnsprofessional, en bij gebrek daaraan door de professional of dienst die de sociale dienst van het ziekenhuis kan identificeren/aanwijzen. En in alle gevallen, als er prenataal een coördinator is geïdentificeerd, zet deze zijn taak voort in de postnatale fase.

f. Specifieke ondersteuning

In specifieke situaties kunnen meer gerichte interventies wenselijk zijn afgestemd op de noden van het kind, de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke en het gezin.

Voor Brussel:

Cfr. het schema in bijlage.

g. Detectie van kwetsbaarheden

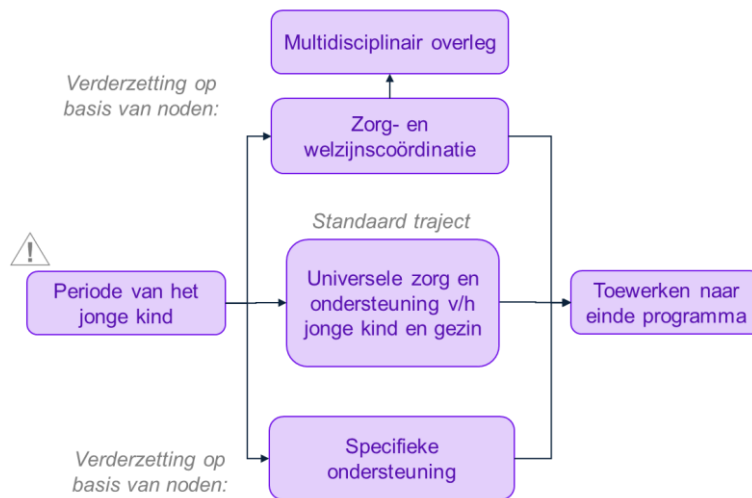
Het BiB platform ter detectie van kwetsbaarheden kan tot dag 7 postpartum worden gebruikt voor (her)screening. In een latere fase kan geëxploreerd worden hoe vanaf dag 7 postpartum kwetsbaarheden worden geïdentificeerd. Zorg en ondersteuning dienen afgestemd te worden op de mogelijk gewijzigde noden van de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke, het kind en het gezin.

3. Periode van het jonge kind: vanaf 6 weken na de geboorte tot en met de leeftijd van 2 jaar

Tijdens de periode van het jonge kind worden de volgende belangrijke zorg- en ondersteuningsactiviteiten geïdentificeerd :

- a) Zorg- en welzijnscoördinatie
- b) Multidisciplinair overleg
- c) Universele zorg en ondersteuning jonge kind en gezin
- d) Specifieke ondersteuning
- e) Detectie van kwetsbaarheden

Periode van het jonge kind: 6 weken na geboorte tot en met 2 jaar



Figuur 4. Overzicht van de periode van het jonge kind

a. Zorg- en welzijnscoördinatie

Het is mogelijk om zorg- en welzijnscoördinatie (zie punt 1 e) verder te zetten tijdens deze fase in akkoord met het gezin. Idealiter begeleidt dezelfde persoon de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n) en het gezin gedurende het volledige traject vanaf de vroege zwangerschap tot en met de leeftijd van 2 jaar. Indien zorg- en welzijnscoördinatie toch wordt overgedragen, wordt samen met het gezin een andere persoon aangesteld als zorg- en welzijnscoördinator en gebeurt er een duidelijke overdracht.

Voordat het kind de leeftijd van 3 jaar bereikt, wordt zo nodig een afrondingsfase voorzien, waarin de zorg- en welzijnscoördinator de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke(n), het kind en het gezin voorbereidt om hun zorg- en welzijnscoördinatie zelf op te nemen en/of de continuïteit te organiseren naar de volgende periode als kleuter.

b. Multidisciplinair overleg

Tijdens de periode van het jonge kind kan een multidisciplinair overleg (zie punt 1 f) worden georganiseerd door de zorg- en welzijnscoördinator op vraag van het gezin zelf, van de zorg- en welzijnscoördinator zelf of één van de zorg- en welzijnsprofessionals binnen het team.

c. Universele ondersteuning jonge kind en gezin

Universele zorg en ondersteuning van het gezin krijgt vorm dankzij vele zorg- en welzijnsprofessionals die gezinnen op een effectieve en adequate manier ondersteunen. Naast medische zorg maakt psychosociale en pedagogische zorg en ondersteuning deel uit van het universeel aanbod.

Het medische luik omvat alle klinische zorg en opvolging van het jonge kind in zijn gezin tot en met de leeftijd van 2 jaar. Alle kinderen krijgen binnen het programma klinische opvolging conform de meest recente richtlijnen wat betreft screening en diagnostische tests, medisch-preventief aanbod en eventuele specifieke interventies.

De specifieke activiteiten op dit domein worden niet beschreven in het programma; ze blijven de verantwoordelijkheid van de zorgactoren en de bijbehorende financieringsmechanismen blijven ongewijzigd. Echter wordt in dit programma gestreefd naar een integratie van alle zorg en ondersteuning, afgestemd op de noden van de ouder en het kind. Zorg en ondersteuning vormen één geïntegreerd geheel door een sterke interactie en samenwerking tussen de betrokken zorg- en welzijnsprofessionals enerzijds en het gezin en zijn informele context anderzijds.

Voor Brussel:

Aangezien het hier gaat om de standaard begeleiding en zorg voor het kind en zijn gezin, blijft het reeds beschikbare aanbod in het gebied van toepassing binnen het kader van dit programma geïntegreerde zorg (bijv. ONE, Opgroeien/Kind en Gezin en andere zorgprofessionals).

d. Specifieke ondersteuning

Specifieke ondersteuningsbehoeften van het jonge kind in zijn gezin kunnen meer aanvullende expertise en specifieke gerichte interventies vereisen (evt. ondersteund door een buddy).

Voor Brussel:

cfr. het schema in bijlage.

e. Detectie van kwetsbaarheden

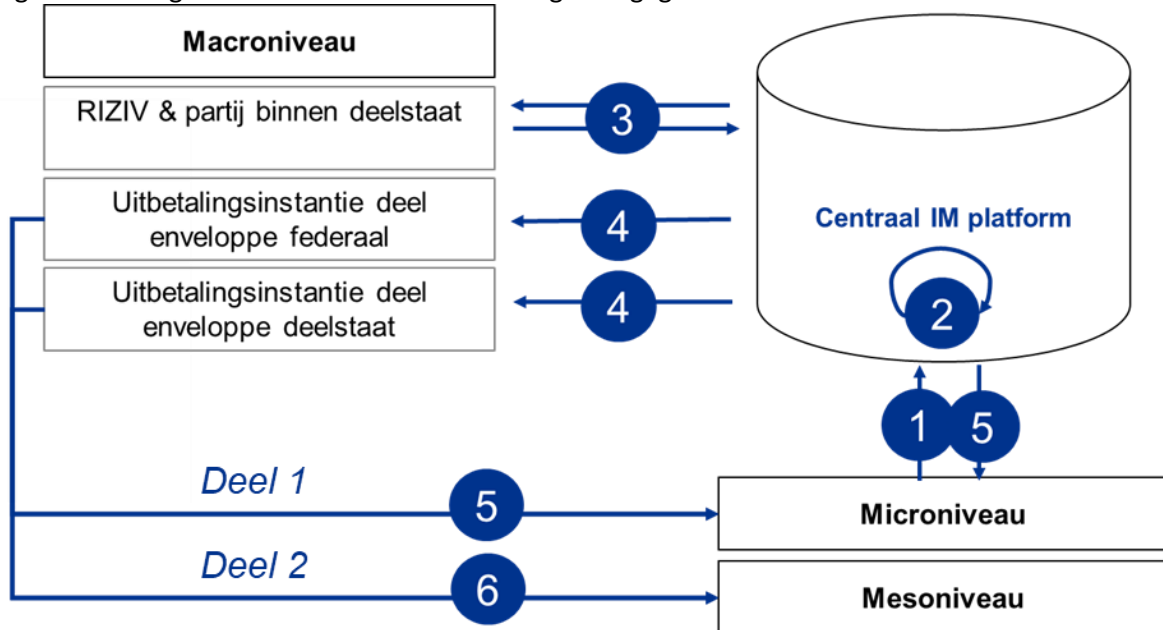
In een latere fase kan geëxploreerd worden hoe vanaf dag 7 postpartum kwetsbaarheden worden geïdentificeerd. Zorg en ondersteuning dienen afgestemd te worden op de mogelijk gewijzigde noden van het jonge kind en zijn gezin (of context).

V. Financieringsmodaliteiten

a. Het financieringscircuit

In het kader van de financieringscircuits is gekozen voor een **centraal platform** als facturatie-instrument. Het platform zal gebruikt worden voor de certificering en betaling van de actoren voor specifieke prestaties in het kader van het programma. Dit zal gebeuren via IM vzw.

In Figuur 5 is het generiek model voor financiering weergegeven.



Figuur 5. Generiek model voor financiering

Verdere duiding bij bovenstaande figuur:

- Rol RIZIV & partij binnen deelstaat: ter beschikking stellen budgetten in kader van het programma.
- Mogelijke rol voor “het centraal IM platform” op macroniveau:
 1. Ontvangen betaalverzoeken van zorg- en welzijnsactoren
 2. Uitvoeren controles (o.a. verzekeraarbaarheid)
 3. Opmaken facturen & opvragen middelen voor uitbetaling deel 1 en deel 2 bij RIZIV en partij binnen deelstaat
 4. Overmaken middelen van federaal en deelstaten van deel 1 (microniveau) en deel 2 (mesoniveau) naar de relevante uitbetalingsinstantie
- Rol afgesproken uitbetalingsinstanties federaal en deelstaten:
 5. Deel 1: uitbetalen aan zorg- en welzijnsverleners
 6. Deel 2 uitbetalen aan relevante actoren op mesoniveau

b. De beschikbare budgetten in het kader van het programma

Voor de federale overheid :

- Voor opdrachten op het mesoniveau: € 319.818 / jaar
- Voor specifieke verstrekking voor gecoördineerde zorg op microniveau: € 1.509.270,17 / jaar

Voor Brussel:

De budgetten die door de COCOM en de COCOF zijn toegekend aan de micro-actoren (outreaching en specifieke ondersteuning) zijn gedetailleerd in de overeenkomst.

Het door de COCOM toegekende budget voor het mesoniveau bedraagt € 4,9 miljoen/jaar voor 60 VTE, de verdeling en de toewijzingen zijn beschreven in de overeenkomst

VI. Programmaplanning: beschrijving en implementatieplanning

Volgende randvoorwaarden, ondersteunende maatregelen of acties zijn nodig voor het realiseren van de verschillende activiteiten binnen dit programma:

- Bekendmaken van het programma aan alle betrokkenen (burgers en professionals)
- Organiseren van overleg met de betrokken actoren om het theoretisch kader beschreven in dit programma te vertalen naar een praktische implementatie op het terrein
- Afstemmen met het Born in Belgium Professionals team over de implementatie van het programma, om beroep te doen op hun expertise die implementatie kan bevorderen
- Voorzien van de nodige training en ondersteuning van betrokken zorg- en welzijnsprofessionals opdat zij de activiteiten binnen dit programma adequaat kunnen uitvoeren, in samenwerking met het Born in Belgium Professionals team
- Opzetten van een netwerk met betrokken zorg- en welzijnsprofessionals en mesostructuren voor afstemming met betrekking tot dit specifieke programma
- Opvolgen van implementatie door het in kaart brengen van facilitatoren en barrières voor de implementatie van het programma, en daaropvolgend bijsturen van het programma waar nodig om optimale implementatie te garanderen
- Garanderen dat Born in Belgium Professionals toegankelijk en operationeel is voor alle betrokken actoren op het terrein, met aandacht voor technische en juridische aspecten
- Door ontwikkelen van een evaluatiestrategie en grondige en continue monitoring van het programma – op macro- en mesoniveau – toelaat, en past binnen het populatiemanagement zoals uitgevoerd door het aangewezen mesoniveau
- Genereren van de nodige (pseudo)nomenclatuur of andere betalingsmodaliteiten
- Opzetten van de nodige financieringscircuits

Het realiseren van deze randvoorwaarden en ondersteunende maatregelen is een gedeelde verantwoordelijkheid van het macroniveau en het aangewezen mesoniveau. In punt III worden de specifieke verantwoordelijkheden van het mesoniveau gedefinieerd.

Voor Brussel:

Hier verwijzen we naar de processen die worden beschreven in het gedeelte "sensibilisering" van dit programma:

- *Born in Brussels, het online platform voor informatie aan (toekomstige) ouders en perinatale professionals, zal informatie verspreiden over het programma, de verschillende mogelijke "voordelen" ervan en hoe toegang te verkrijgen tot het programma.*
- *Brusano zal deze informatie ook doorgeven aan de eerstelijns zorg- en welzijnsactoren (zie de lijst van geïdentificeerde actoren in het bijgevoegde schema).*

Het macroniveau (Vivalis, COCOF) zal de door de deelstaten ontwikkelde communicatiecampagnes ondersteunen en verspreiden.

Daarnaast zullen de macro- en mesoniveaus:

- *Opleidingsacties ontwikkelen, waarvan sommige met het platform Born in Brussels, voor de opleiding van professionals – zowel als gebruikers als coördinatoren van hulp en zorg.*

- De evaluatiecriteria van het programma ontwikkelen in samenwerking met de federale entiteiten en het Brussels Observatorium voor Gezondheid en Sociale Zaken.

VII. Gemeenschappelijk kader voor monitoring en evaluatie

Om de kwaliteit en de doeltreffendheid van dit programma te kunnen opvolgen en te evalueren, dienen er indicatoren ontwikkeld te worden om objectieve en subjectieve gegevens over de zorg en ondersteuning van het programma te meten (cfr. aanbeveling KCE studie) en om na te gaan of de doelstellingen van het programma worden behaald.

De monitoring en evaluatie van dit programma is een gedeelde verantwoordelijkheid van de volgende partijen (micro-, meso- en macroniveau):

1. Het RIZIV
2. De betrokken deeltentiteit waarmee de overeenkomst werd afgesloten
3. Het begeleidingscomité van het programma (of een ander platform dat aangeduid wordt voor de opvolging ervan)
4. Het aangeduide mesoniveau dat mee instaat voor de implementatie van het programma
5. De actoren op microniveau die instaan voor een correcte registratie van gegevens

Het RIZIV en de betrokken deeltentiteit bepalen minstens 5 'must have' procesindicatoren en 5 outcome indicatoren die jaarlijks (ten minste de procesindicatoren) gemonitord en geanalyseerd worden tijdens de periode waarin de overeenkomst loopt. Het Begeleidingscomité (of een ander platform dat wordt aangeduid voor de opvolging van het programma) wordt jaarlijks geïnformeerd over de status van deze indicatoren en is mee verantwoordelijk voor de monitoring van de processen van het programma. Hiervoor wordt er een gezamenlijk interadministratief rapport opgemaakt, ten minste door één persoon van de betrokken deeltentiteit en één persoon van het RIZIV/FOD Volksgezondheid. Bijkomend kan er in onderling overleg tussen de deeltentiteit en het RIZIV overeengekomen worden welke 'nice to have' indicatoren er nog verzameld worden en binnen welke frequentie deze opgevolgd en geanalyseerd worden. Een bijsturing van het programma op basis van de resultaten is mogelijk via een wijzigingsclausule bij de overeenkomst.

De bepaling van de gemeenschappelijke 'must have' indicatoren dient binnen de 3 maanden na ondertekening van de overeenkomst gebeurd te zijn, met duiding van de instantie die de gegevens verzamelt en analyseert.

Om de impact van het programma te kunnen meten is er nood aan een nulmeting van de uitkomstindicatoren. Bij de inwerkingtreding van de overeenkomst is het wenselijk om informatie te hebben over de uitkomstindicatoren in de tabel, opdat deze meting herhaald kan worden aan het einde van de overeenkomst in 2028. Deze gegevens worden verzameld in de regio van de deeltentiteit die overeengekomen werd in het kader van de overeenkomst. De datum van inwerkingtreding van de overeenkomst wordt genomen als referentiedatum voor de nulmetingen. d.w.z. 01/06/2024.

De betrokken deeltentiteit informeert het mesoniveau over de resultaten van de monitoring, opdat implementatiestrategieën kunnen worden aangepast indien nodig. De actoren op microniveau worden gevraagd een correcte registratie te doen van de gegevens over de zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin, van de informatie over het PPA-gesprek en van de zorg- en welzijnscoördinatie in het BiB platform, het platform van vzw IM of andere door de deeltentiteit ter beschikking gestelde platformen. Zij worden geïnformeerd door het mesoniveau over belangrijke evoluties in het kader van het programma.

De monitoring- en evaluatiestrategie kan worden bijgestuurd in samenspraak met het begeleidingscomité, of een ander platform dat aangeduid wordt voor de opvolging van het programma.