

**Overeenkomst tussen het Verzekeringscomité voor Geneeskundige
Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het
Departement Zorg en het agentschap Opgroeien regie
Voor de implementatie van het interfederale 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^o.
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 interfederale 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,

De Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse Regering, bij delegatie, in de persoon van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Hilde Crevits, ingeschreven in het KBO met nummer 0316.380.841 waarvan de administratieve zetel zich bevindt te Simon Bolivarlaan 17, 1000 Brussel

hierna genoemd «het Departement Zorg»

en

De Vlaamse Gemeenschap, vertegenwoordigd door de Vlaamse Regering, bij delegatie, in de persoon van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Hilde Crevits, ingeschreven in het KBO met nummer 0886.886.638 waarvan de administratieve zetel zich bevindt te Hallepoortlaan 27, 1060 Brussel,

hierna genoemd «het agentschap Opgroeien»,

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 interfederale programma's voor geïntegreerde zorg waarvoor er, met het oog op de organisatie en cofinanciering ervan, overeenkomsten kunnen worden gesloten tussen het Verzekeringscomité en de aangewezen instanties voor de deelstaten, zijnde voor de Vlaamse Gemeenschap het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien

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 beschikbare 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: handelingen 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) 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 instanties.

Met betrekking tot de doelgroepen van de interfederale programma's geïntegreerde zorg 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(en) tegenover het Verzekeringscomité en de engagementen van het Verzekeringscomité tegenover de sluitende partij(en), 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 medische zorg) kunnen worden voorzien

Inhoud

Inleiding.....	1
I. Voorwerp van de overeenkomst.....	4
II. Administratieve gegevens.....	4
Deel 1: Gemeenschappelijke bepalingen m.b.t. de interfederale programma's geïntegreerde zorg.....	4
III. De Taskforce Geïntegreerde Zorg van het interfederaal programma.....	4
IV. Gemeenschappelijke bepalingen inzake de cofinanciering.....	5
V. Bepalingen op te nemen in overeenkomsten met mesostructuren.....	6
Deel 2: Specifieke bepalingen m.b.t. het interfederale programma "Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen".....	7
VI. Het programma "Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen"......	7
VII. De doelgroep.....	7
VIII. De verbintenissen van het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien.....	8
X. De verbintenissen van het RIZIV.....	8
XI. Gegevensregistratie en dataflows.....	9
XII. De tegemoetkomingen ten laste van het RIZIV en het maximum budget dat hiertoe beschikbaar is.....	10
XIII. De tegemoetkomingen ten laste van het Departement Zorg en agentschap Opgroeien en het maximum budget dat hiertoe beschikbaar is.....	15
XIV. Persoonlijke aandelen, supplementen of andere bijdragen ten laste van de begunstigde..	16
XV. Indexering van de bedragen in de overeenkomst.....	16
XVI. De voorwaarden voor wijziging en opzegging van de overeenkomst.....	16
XVII. Bijlagen.....	16
XVIII. Bevoegde rechtbanken.....	17
BIJLAGEN.....	18
Bijlage 1. Administratieve gegevens van de partijen.....	18
Bijlage 2. Gedetailleerde beschrijving van het interfederale programma geïntegreerde zorg.....	20

I. Voorwerp van de overeenkomst

Art. 1. In deel 1 van deze overeenkomst worden de gemeenschappelijke bepalingen met betrekking tot de interfederale programma's geïntegreerde zorg geregeld.

Art. 2. Deel 2 van deze overeenkomst regelt enerzijds de modaliteiten voor de organisatie van het interfederaal programma geïntegreerde zorg "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen", opgenomen in bijlage 2 bij deze overeenkomst.

Dit deel regelt anderzijds de cofinanciering voor handelingen 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 handelingen 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 het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien anderzijds.

Deze overeenkomst treedt in werking op de dag van de ondertekening door de partijen, met uitzondering van artikelen 13 tot en met 17, die in werking treden op de dag van de definitieve goedkeuring van het besluit van de Vlaamse Regering dat de nadere modaliteiten bepaalt, zoals vermeld in artikel 17 van de overeenkomst. De overeenkomst zal eindigen op 31 december 2028.

II. Administratieve gegevens

Art. 3. De administratieve gegevens van het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien zijn opgenomen in bijlage 1 bij deze overeenkomst. Het RIZIV past deze gegevens op verzoek van Departement Zorg en agentschap Opgroeien aan. Als de administratieve gegevens van de Departement Zorg of agentschap Opgroeien wijzigen, kunnen de leidend ambtenaren van de Departement Zorg en agentschap Opgroeien de overeenkomst aanpassen volgens de nieuwe gegevens.

Deel 1: Gemeenschappelijke bepalingen m.b.t. de interfederale programma's geïntegreerde zorg

I De Taskforce Geïntegreerde Zorg van het interfederaal programma

Art. 4 § 1. Er wordt in samenspraak een Taskforce Geïntegreerde Zorg opgericht voor de opvolging van de uitvoering van de interfederale programma's.

§ 2. De Taskforce is samengesteld uit vertegenwoordigers aangeduid door het Verzekeringscomité, door het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien. Het gaat meer bepaald om vertegenwoordigers van de partijen en van actoren in de zorg- en welzijnssector (actoren binnen beide bevoegdheidsniveaus), verzekeringsinstellingen, patiënten- en familieorganisaties en administraties.

§ 3. Wetenschappelijke experten of deskundigen met expertise in het kader van dit programma kunnen worden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergaderingen van deze Taskforce.

§ 4. De partijen 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.

II. Gemeenschappelijke bepalingen inzake de cofinanciering

Art. 5. De cofinanciering in het kader van het programma "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen" en andere nog op te stellen interfederale programma's heeft betrekking op twee soorten activiteiten:

a) Opdrachten op mesoniveau

In het kader van de uitvoering van het programma "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen" en nog op te stellen 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 m.b.t. perinatale zorg zijn beschreven in punt III van het programma: "Beschrijving van de manier waarop het mesoniveau de uitvoering van het programma ondersteunt of faciliteert".

b) Specifieke handelingen voor gecoördineerde zorg op microniveau.

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

Art 6. Met oog op implementatie van het programma "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen" en volgende interfederale programma's en om aanspraak te kunnen maken op bijhorende middelen ten behoeve van het mesoniveau, zullen de partijen een (of meerdere) overeenkomst(en) opmaken die de modaliteiten en praktische richtlijnen vastlegt. Hierbij worden de opdrachtomschrijving, de bepalingen m.b.t de wijze van uitvoering alsmede de afspraken inzake rapportering en opvolging uitgewerkt.

Volgende zaken worden alvast voorzien in die overeenkomst(en):

- Inzake de cofinanciering door het RIZIV van opdrachten op te nemen door het 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 en met 2024 door het RIZIV worden ingezet voor de Samenwerkingsverbanden Geïntegreerde Zorg kunnen vanaf 1 januari 2025 inzetbaar zijn ten belope van maximum 1.752.284 euro als federale inbreng hiervoor. Ook kunnen in 2024 de samenwerkingsinitiatieven geïntegreerde zorg hiervoor worden ingezet.

- Inzake de cofinanciering door het Departement Zorg en/of het agentschap Opgroeien van opdrachten 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: Een financieringssysteem van het Departement Zorg wordt toegepast. Er wordt van de zorgraden verwacht dat ze de komende jaren de motor worden van de implementatie van geïntegreerde, doelgerichte zorg. Sinds de start van de legislatuur is er jaarlijks gemiddeld €10 miljoen in de zorgraden geïnvesteerd. Systematisch doorheen de legislatuur werd dit bedrag verder opgetrokken. Vanaf 1 januari 2025 zal dit op jaarbasis gaan over recurrent ongeveer €14,3 miljoen.
- De inzet van de middelen moet zodanig gebeuren dat het volledige gebied onder bevoegdheid 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 het Departement Zorg en/of het agentschap Opgroeien en het RIZIV afgesproken en dienen door de partijen te worden goedgekeurd. Enkel na deze goedkeuring worden de overeenstemmende middelen via de deelstaat ter beschikking gesteld van de betrokken mesostructuren volgens de afspraken beschreven in artikel 7 van deze overeenkomst.

III. Bepalingen op te nemen in overeenkomsten met mesostructuren

Art. 7. Bij het afsluiten van bijkomende overeenkomsten met de mesostructuren door de deelstaat dienen volgende principes meegenomen te worden:

- Vooraleer rechtencreatie kan starten in de praktijk op de afgesproken datum, wordt opgelijst wat er concreet zal worden gerealiseerd met de aangewende middelen voor de termijn van 1 jaar. Er wordt daarbij vertrokken van de 10 opdrachten op mesoniveau die afgesproken werden in het protocolakkoord. Een haalbare selectie/invulling wordt daarbij afgesproken voor het komende jaar.
- De identificatie, selectie en invulling van opdrachten gebeurt in samenspraak met de betrokken actoren, d.w.z. de partijen van deze overeenkomst en potentiële betrokken actoren op het betreffende mesoniveau van de deelstaat die een waarschijnlijke rol zullen spelen.
- Indien tijdens deze oplijsting blijkt dat voor de realisatie van de opdrachten, bijkomende capaciteit nodig is, en men de middelen dus wil aanwenden voor de (al dan niet tijdelijke) aanwerving van profielen en/of het inkopen/contracteren van externe expertise, worden afspraken gemaakt over de benodigde profielen en de aansturing van hun taakuitvoering.
- Zodra het jaar loopt en dus rechtencreatie voor de middelen op mesoniveau plaatsvindt, wordt door de deelentiteit een overzicht geboden van de voortgang en status van de uitgevoerde opdrachten in het kader van de overeenkomst door mesostructuren waarvoor ze bevoegd zijn.
- De partijen leggen onderling de elementen vast voor deze rapportering en spreken desgevallend af wie welke gegevens kan aanleveren, vb. status 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.

Deel 2: Specifieke bepalingen m.b.t. het interfederale programma “Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen”

- IV. Het programma “Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen”.

Art. 8. 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 interfederaal programma
- V. De financieringsmodaliteiten
- VI. Programmaplanning: beschrijving en gefaseerde implementatieplanning
- VII. Het gemeenschappelijke kader voor monitoring en evaluatie

V. De doelgroep

Art. 9. De personen voor wie het interfederale programma bedoeld is, zijn (in overeenstemming met de beschrijving in punt II van het programma in bijlage 2):

- 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 2.
- (Aanstaande) ouder(s) of andere opvoedingsverantwoordelijke(n)
- (Ongeboren) kinderen vanaf conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar.

In een latere fase kan deze doelgroep via een wijzigingsclausule bij deze overeenkomst worden aangepast.

Alleen personen die verblijven op Belgisch grondgebied of personen die in het buitenland verblijven maar wel sociaal verzekerd zijn in België of aangesloten zijn bij een zorgkas, kunnen geïnccludeerd worden in dit programma.

VI. De verbintenissen van het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien

Art. 10. Het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien verbinden zich ertoe om:

- a) Vanaf de datum van inwerkingtreding, binnen hun respectievelijke bevoegdheden de nodige engagementen te nemen om het interfederale programma "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen" uit te voeren.
- b) De beschikbare middelen in het kader van de cofinanciering ter beschikking te stellen en toe te wijzen, zoals beschreven in artikel 17 van deze overeenkomst.
- c) In overleg met het RIZIV, de communicatie uit te voeren naar de actoren die onder haar bevoegdheid vallen (o.a. welzijnsactoren en mesostructuren). Het doel van deze communicatie is het delen van de informatie die nodig is om de activiteiten van het interfederale programma te implementeren.
- d) In toepassing van punt VII uit het interfederale programma: samen met het RIZIV en partners die in onderling overleg worden bepaald het programma te evalueren en informatie ter beschikking te stellen die deze evaluatie kan ondersteunen.
- e) Aan te duiden van en te overleggen met het mesoniveau zoals bedoeld in punt III van het interfederale programma om binnen de bestaande opdrachten bij te dragen tot de implementatie van het interfederale programma en hiervoor de nodige afspraken te maken met haar verantwoordelijk mesoniveau.
- f) In samenwerking met de administratie van het RIZIV, de Interadministratieve Cel (IAC) en de Taskforce Geïntegreerde Zorg zoals bedoeld in artikel 4 die zal instaan voor de algemene opvolging van dit programma zodat het interfederale programma verder kan worden verbeterd, te ondersteunen.
- g) de dataflows te onderzoeken zoals bedoeld in artikel 12.
- h) Het RIZIV en de Taskforce Geïntegreerde Zorg op regelmatige wijze te informeren omtrent de uitgaven en de handelingen en andere activiteiten die het heeft ten laste genomen.
- i) Samen te werken wat betreft de implementatie van de overeenkomst en het interfederaal programma "Zorg en ondersteuning van zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen".

VII. De verbintenissen van het RIZIV

Art. 11. Het RIZIV verbindt zich tot:

- a) Vanaf de datum van inwerkingtreding, binnen haar bevoegdheden de nodige engagementen te nemen om het interfederale programma "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen" uit te voeren.
- b) De middelen in het kader van de cofinanciering ter beschikking te stellen en toe te wijzen, zoals beschreven in het interfederale programma in bijlage en/of zoals beschreven in artikel 13 tot en met 16 van deze overeenkomst.
- c) in overleg met het Departement Zorg en het agentschap Opgroeien, de communicatie uit te voeren naar de actoren die onder haar bevoegdheid vallen (o.a. zorgverleners). Het doel van deze communicatie is het delen van de informatie die nodig is om de activiteiten van het interfederale programma te implementeren.
- d) In toepassing van punt VIII uit het interfederale programma: samen met het Departement Zorg, agentschap Opgroeien en de partners die in onderling overleg

- worden bepaald het programma te evalueren en informatie ter beschikking te stellen die deze evaluatie kan ondersteunen.
- e) In samenwerking met het Departement Zorg, het agentschap Opgroeien, de Interadministratieve Cel en de Taskforce Geïntegreerde Zorg zoals bedoeld in artikel 4 die zal instaan voor de algemene opvolging van dit programma zodat het interfederale programma verder kan worden verbeterd, te ondersteunen.
 - f) Het onderzoeken van de dataflows zoals bedoeld in artikel 12.
 - g) Het Departement Zorg, het agentschap Opgroeien en de Taskforce Geïntegreerde Zorg op regelmatige wijze te informeren omtrent de uitgaven en het aantal handelingen en andere activiteiten die het heeft ten laste genomen.

VIII. Gegevensregistratie en dataflows

Art 12. § 1. De partijen richten een werkgroep op die minstens:

- de noden voor de gegevensregistratie, dataflow en gegevensdeling voor dit programma in kaart brengt;
- een voorstel uitwerkt hoe de organisatie van de dataflows optimaal moet worden georganiseerd zodat 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, het Departement Zorg, het agentschap Opgroeien, 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 het programma;
- nagaat hoe de verschillende tools en platformen (vzw IM platform, platform van VSB, BiB-tool en andere beschikbare tools voor overleg) kunnen worden ingezet;
- onderzoekt of en in welke mate de persoon en/of mantelzorger inzage heeft in de gegevens indien hij of zij de rol van zorg- en welzijnscoördinator opneemt.

Op basis van deze onderzoeken worden verdere juridisch-technische aanpassingen voorgesteld die de implementatie van het programma mogelijk kunnen maken.

De samenstelling van deze werkgroep wordt nog nader bepaald, met minimum een vertegenwoordiging van de drie partijen en een delegatie van het Verzekeringscomité.

§ 2. Gezien het uitwerken van deze dataflows inhoudelijk, technisch en juridisch overleg vergt, wordt de gegevensregistratie en -uitwisseling stapsgewijs 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 de facturatie van de vergoedbare activiteiten via de ter beschikking gestelde platformen.

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

Art. 13. De volgende tegemoetkomingen ten laste van RIZIV worden voorzien in het kader van deze overeenkomst voor het specifieke programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen':

- a) de cofinanciering van het mesoniveau door het RIZIV zoals bepaald wordt in artikel 5 en 6;
- b) Wat de specifieke verstrekkingen voor gecoördineerde zorg op microniveau betreft zijn de volgende tegemoetkomingen ten laste van RIZIV. De exclusiecriteria worden nog verder afgesproken.

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

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 welzijnscoördinator	Scenario B	- Verstrekkers in het kader van de ziekteverzekering 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
Prenataal overleg (op vraag van de zwangere vrouw, mantelzorg, zorg- en welzijnscoördinator, casemanager of een lid van het zorg- en welzijnsteam en in aanwezigheid van de zwangere vrouw)	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 verstrekkingen 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 deelenkomstig hiervoor 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

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 verplicht dat de persoon die de screening uitvoert een opleiding van Born in Belgium Professionals heeft gevolgd
 - De vergoeding is verschuldigd zodra 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 i.f.v zorg- en ondersteuningsnoden wordt (bij voorkeur) gezamenlijk met psychologen, verpleegkundigen of welzijnsactoren 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, huisvestigingsproblemen, 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 moet beschikbaar zijn 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 welzijnscoördinator**
 - Federaal te attesteren indien de zorgverlener 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
- Het factureren van het forfait is tot 12 maanden na het overlijden van het kind mogelijk.
- 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 zorg en ondersteuning mogelijk te maken
- 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 (of de door haar aangeduide persoon) haar zorg- en welzijnscoördinator heeft aangeduid.
- De startdatum voor de daarop volgende periodes van 12 maanden wordt door de zorg- en welzijnscoördinator bepaald in functie van het tijdstip van verlenging 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 patient

○ **Perinataal overleg**

- Te attesteren door de zorg- en welzijnscoördinator ongeacht of de zorg- en welzijnscoördinator een RIZIV verstrekker dan wel welzijnsactor is
- Een forfait per federale deelnemer per jaar is voorzien.
De zorg- en welzijnscoördinator attesteert en voegt de RIZIV-nummers toe van de betrokken zorgverleners. Betaling van de betrokken zorgverleners gebeurt door VZW IM
Het perinataal 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 waaronder de zwangere vrouw (of de door haar aangeduide persoon)
- Facturatie is alleen mogelijk voor de periode waarvoor een vast bedrag voor coordinatie van zorg van toepassing is
- Factureren is tot 12 maanden na het overlijden van het kind mogelijk
- Conclusies van dit overleg kunnen altijd geraadpleegd worden in de BIB-tool en in het digitale patiëntendossier bij de zorgverlener/zorg- en welzijnscoördinator.

Dit perinataal overleg kan slechts tijdelijk vergoed worden in de experimentele fase van het programma. Na monitoring en evaluatie zal bijsturing van deze financiering verder uitgewerkt worden.

Art. 14. 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 5 en 13:

- 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 maximum 1 keer per lopend periode van 12 maanden vergoed worden
- d) Het perinataal overleg gedurende de nog lopende periode van 12 maanden maximum 3 keer vergoed worden

Art. 15. Financiële tegemoetkomingen voor kosten gerelateerd aan opdrachten op het mesoniveau zoals bedoeld in artikel 13, a) kunnen door het RIZIV betaald worden aan het Departement Zorg of het agentschap Opgroeien op basis van een trimestriële factuur waarin de verantwoording van de aangerekende kost wordt opgenomen.

Financiële tegemoetkomingen voor specifieke prestaties via de platformen zoals bedoeld in artikel 12 §2 worden vergoed op basis van de onderstaande bepalingen

- a) In de gevallen van scenario A of B wordt de kennisgeving van de aanvangsdatum van de periode van 1000 dagen in het platform 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 13. Het attesteren gebeurt in het platform, 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, 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 het platform. 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,

wordt via het platform tegen ten laatste de 21^{ste} van die maand aan de betrokken zorgverlener het overeenstemmende bedrag gestort.

Art 16. Het budget voor specifieke prestaties zoals bedoeld in artikel 13 b) wordt geraamd op basis van de volumes van de prestaties en rekening houdende met de populatie binnen het grondgebied van de Vlaamse Gemeenschap.

Vlaamse Gemeenschap			
Prestatie / Activiteit	Aantal personen	Tegemoetkoming	Totale kost
Screening met BiB (75%) *	49.310	22,55	1.111.946,14 €
Persoonlijk prenataal adviesgesprek (39,5 %) (max. 2 tijdens de prenatale fase – gemiddeld 1,5)	19.478	48,78 €	1.425.172,24 €
Zorg- en welzijnscoördinator (12,8%) **	3.156	720,00 €	2.272.216,32 €
Perinataal overleg (12,8%)	6.312	240,00 € ***	1.514.810,88 €
Totaal			6.324.145,58 €

*Naar schatting zullen 75% van de totale populatie zwangere vrouwen gescreend worden

** 50% zal naar schatting gefinancierd worden door RIZIV

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

X. De tegemoetkomingen ten laste van het Departement Zorg en/of agentschap Opgroeien en het maximum budget dat hiertoe beschikbaar is

Art. 17. In het kader van het deel 2 van deze overeenkomst wordt ten laste van het Departement Zorg en/of het agentschap Opgroeien voorzien in tegemoetkomingen voor het interfederaal programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen', waaronder:

- de cofinanciering van de opdrachten op mesoniveau zoals bedoeld in art. 6. De modaliteiten worden verder uitgewerkt bij besluit van de Vlaamse Regering.
- Binnen hetzelfde kader van de implementatie van het programma worden bepaalde handelingen op microniveau gedekt door een tegemoetkoming door het Departement Zorg volgens modaliteiten die verder worden uitgewerkt bij besluit van de Vlaamse Regering. Het gaat onder meer over de uitwerking van de financiering van casemanagement en zorg- en welzijnscoördinatie door Vlaamse actoren in het kader van het interfederaal programma geïntegreerde zorg "Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, hun kinderen en hun gezinnen tijdens de eerste 1000 dagen", opgenomen in bijlage 2 bij deze overeenkomst.

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

Art. 18. § 1. Voor de specifieke prestaties zoals opgenomen in de tabel van artikel 13 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.

XII. Indexering van de bedragen in de overeenkomst

Art. 19. De bedragen vermeld in de artikels 5, 13 en 17 betreffen tarieven die jaarlijks op 1 januari zullen geïndexeerd worden 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.

XIII. De voorwaarden voor wijziging en opzegging van de overeenkomst

Art 20. § 1. Financiële aspecten (gebruik van beschikbare budgetten, voorwaarden, enz.) en inhoudelijke aspecten zullen een specifieke evaluatie ondergaan één jaar na aanvang van de implementatie. Deze evaluatie zou kunnen leiden tot aanpassingen in deze overeenkomst. De Taskforce Geïntegreerde Zorg van het programma kan op basis van evaluatie en monitoring voorstellen tot wijzigingen van het programma indienen in de vorm van een wijzigingsclausule aan het Verzekeringscomité, het Departement Zorg en agentschap Opgroeien. De modaliteiten van deze evaluatie worden in co-beheer verder uitgewerkt.

§ 2. Elke partij 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.

XIV. Bijlagen

Art. 21. Aan deze overeenkomst zijn bijgevoegd:

- De administratieve gegevens van de partijen
- De gedetailleerde beschrijving van het programma

XV. Bevoegde rechtbanken

Art. 22. Voor elk geschil tussen de partijen betreffende deze overeenkomst zijn alleen de Nederlandstalige rechtbanken van Brussel bevoegd.

Opgemaakt te Brussel
en elektronisch ondertekend door:

Voor Departement Zorg,

Voor het Verzekeringscomité,

Voor agentschap Opgroeien

Digitaal ondertekend
door Mickaël Daubie
(Signature)
Datum: 03/07/2024
00:02:22

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid
en Gezin,
Hilde CREVITS

De leidend ambtenaar,
Mickaël DAUBIE,
Directeur-Generaal.

5 JUL 2024

BIJLAGEN

Bijlage 1. Administratieve gegevens van de partijen

Departement Zorg

1. Identificatie van de contractant

Ministeries van de Vlaamse Gemeenschap - Departement Zorg

2. De contractant die door de deelstaat is gemachtigd om de overeenkomst met het RIZIV te sluiten:

Naam van de rechtspersoon: Ministeries van de Vlaamse Gemeenschap -
Departement Zorg

KBO-nummer: 0316.380.841.

Adres: Havenlaan 88 bus 50, 1000 Brussel

E-mail: anneleen.craps@vlaanderen.be

Bankrekening: BE46 3751 1109 9536

Naam: Vlaamse Gemeenschap WVG Hulprekening Departement Zorg

IBAN: BE46 3751 1109 9536

BIC: BBRUBEBB

Persoon die deze rechtspersoon vertegenwoordigt :

Naam en voornaam: Karine Moykens

Functie: Secretaris-generaal

Agentschap Opgroeien

1. Identificatie van de contractant

Agentschap Opgroeien Regie

2. De contractant die door de deelstaat is gemachtigd om de overeenkomst met het RIZIV te sluiten:

Naam van de rechtspersoon: Opgroeien Regie

KBO-nummer: 0886.886.638

Adres: Hallepoortlaan 27 1060 Brussel

E-mail: marie-jeanne.schoofs@opgroeien.be

Bankrekening: BE27 3751 1172 4073

Naam: ING

IBAN: BE27 3751 1172 4073

BIC: BBRU BEBB

Persoon die deze rechtspersoon vertegenwoordigt :

Naam en voornaam: Bruno Vanobbergen

Functie: Administrateur- Generaal Agentschap Opgroeien

RIZIV

Naam van de rechtspersoon.
KBO-nummer: 0206 653.946
Adres: Galileelaan 5 bus 1 1210 Sint-Joost-ten-Node
E-mail: GVSS SECR-ALGDIRGEN@riziv-inami.fgov.be

Bankrekening
Naam: RIZIV
IBAN: IBAN BE84 6790 2621 5359
BIC: PCHQBEBB

Persoon die deze rechtspersoon vertegenwoordigt:
Naam en voornaam: Mickael Daubre
Functie: Directeur-Generaal RIZIV

Bijlage 2. Gedetailleerde beschrijving van het interfederaal programma geïntegreerde zorg

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

Context.....	22
Basisprincipes van het programma.....	23
Inhoud van het programma	23
I. Doelstellingen van het programma	23
II. Doelgroep van het programma.....	24
III. Beschrijving van de manier waarop het mesoniveau de uitvoering van het programma ondersteunt of faciliteert.....	25
IV. Activiteiten van het programma	26
1. Prenatale periode: van conceptie tot geboorte	30
a. Toeleiding naar screening	30
b. Systematische screening - Born in Belgium Professionals.....	31
c. Persoonlijk prenataal advies (PPA)	32
d. Zorg- en welzijnscoördinatie.....	34
e. Perinataal overleg	36
f. Universele geïntegreerde zorg en ondersteuning van de toekomstige ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke (klinisch en psychosociaal).....	37
g. Proportionele zorg en ondersteuning.....	38
2. Postnatale periode: vanaf de geboorte tot 6 weken na de geboorte	38
b. Bevalling/geboorte	40
c. Zorg- en welzijnscoördinatie.....	40
d. Perinataal overleg	40
e. Universele geïntegreerde zorg en ondersteuning van ouder(s) en kind (klinisch en psychosociaal).....	41
f. Proportionele ondersteuning.....	41
g. Detectie van kwetsbaarheden	42
3. Periode van het jonge kind: vanaf 6 weken na de geboorte tot en met de leeftijd van 2 jaar	42
a. Zorg- en welzijnscoördinatie.....	42
b. Perinataal overleg	43
c. Universele geïntegreerde ondersteuning jonge kind en gezin	43
d. Proportionele ondersteuning.....	44
e. Detectie van kwetsbaarheden	44

V.	Financieringsmodaliteiten	.....	45
a.	Het financieringscircuit	.....	45
b.	De beschikbare budgetten in het kader van het programma.....	.....	46
VI.	Programmaplanning: beschrijving en implementatieplanning	.....	46
VII	Gemeenschappelijk kader voor monitoring en evaluatie..	.....	47

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 en ondersteuning zo kan verder lopen.

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
- Voorkomen van onbeantwoorde zorg- en/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 werkterrein uitgebreid naar Vlaanderen en Wallonië en heet het project Born in Belgium Professionals.

Het BiB platform wordt gebruikt 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, huisvestigings situatie, 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
- Huisvestigingsproblemen
- 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).

Er wordt geëxploreerd hoe vanaf dag 7 postpartum kwetsbaarheden kunnen geïdentificeerd worden om alsnog 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 (protocolakkoord Interfederaal plan geïntegreerde zorg van 8 november 2023):
 - Populatiemanagement
 - Aanbod afstemmen op noden van de populatie incl. proactief beheer van zorgcapaciteit
 - Uitbouwen van een gezondheidspromotie- 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 Vlaanderen:

In Vlaanderen bestaat het mesoniveau uit de Zorggraden, ondersteund door de Expertisecentra Kraamzorg, de perinatale netwerken en het team Born in Belgium Professionals.

Zij werken op hun beurt in het bijzonder samen met volgende partners:

- *Intersectorale medewerkers Opgroeien*
- *Inloopteams*
- *Academie Voor De Eerste Lijn.*
- *VIVEL*
- *De kernactoren van het geïntegreerd breed onthaal (GBO)*
- *Huizen van het Kind/netwerken basiszorg*
- *Ziekenhuizen*
- *...*

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. Het volledige programma loopt van de conceptie tot en met de leeftijd van 2 jaar van het kind. In de laatste periode van het programma, wordt toegewerkt naar het einde van het programma, d.w.z. de overgang van het kind bij instap in het onderwijs wordt voorbereid. De CLB's staan in voor een universeel aanbod van preventief gezondheidszorg (mentaal, fysiek en psychosociaal) en hebben tegelijk een specifiek aanbod voor kinderen met grotere noden.

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 wordt gedetecteerd bij de zwangere vrouw, zal zij worden geïncludeerd 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		
→ 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		

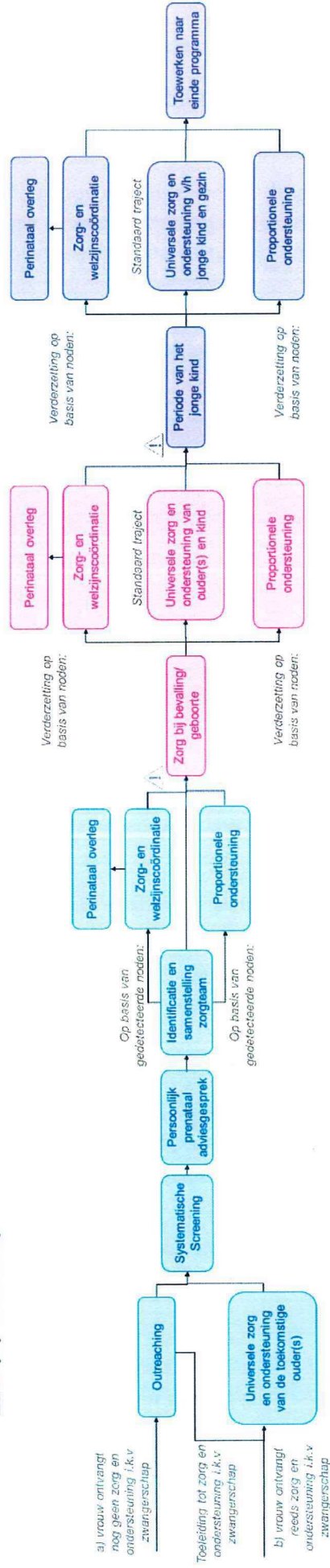
⁷ KCE Pre- and postnatal care for vulnerable women/families: a proposition of inclusion criteria – working paper for use by the NIHD transversal working group 2022 / KCE report 362As Naar een geïntegreerde prenatale zorgpad voor laag risico zwangerschappen 2019 / KCE report 232As De organisatie van de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

Scenario A	Minimum 1 positieve indicator van de 8 inclusiecriteria	Universele zorg en ondersteuning van de toekomstige ouder(s) + Proportionele 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 perinataal overleg
Postnatale periode → Basisprincipe: Verderzetting van zorg en ondersteuning zoals opgezet in de prenatale periode, met periodieke herevaluatie. Detectie van kwetsbaarheden met (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 + Proportionele 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 perinataal 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 (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 + Proportionele 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 perinataal 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. Er wordt geëxploreerd hoe vanaf dag 7 postpartum kwetsbaarheden kunnen worden geïdentificeerd ter latere inclusie in het programma.

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

▲ Overgang/ Transmurale zorg



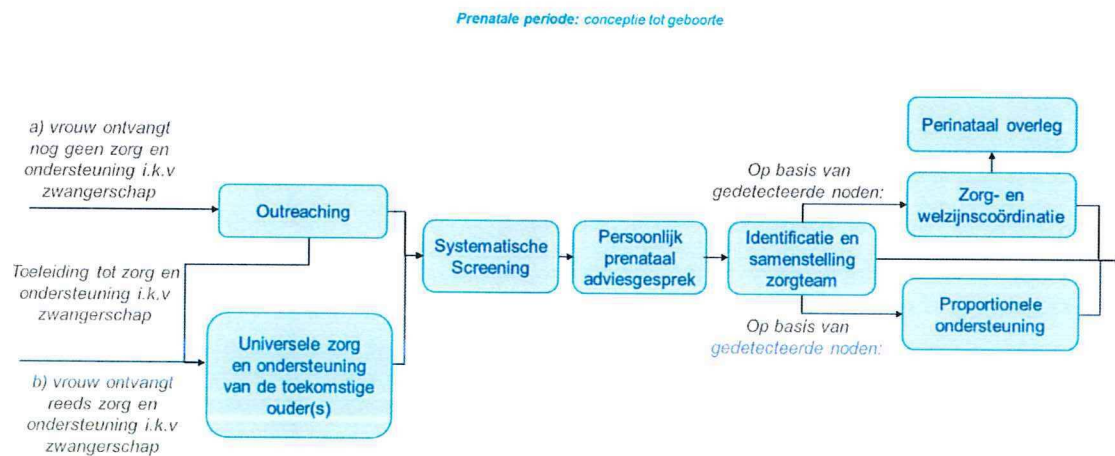
Figuur 1. Een generiek overzicht van het programma 'Zorg en ondersteuning voor zwangere vrouwen, kinderen en hun gezin tijdens de eerste 1000 dagen'

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 worden toegevoegd aan of maken deel uit van bestaande klinische en psychosociale zorg en ondersteuning⁹ (inclusief monitoring van hoog-risico zwangerschappen).

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



Figuur 2. Overzicht van activiteiten in de prenatale periode

Per activiteit die in het programma kan worden angewend, beschrijven we deze eerst zo generiek mogelijk. 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 gecreeerd.

- **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 Vlaanderen:

Het programma wordt breed kenbaar gemaakt binnen de regio door o.a. integratie in bestaande communicatiematerialen en -kanalen t.a.v. de zorg- en welzijnsprofessionals en communicatie naar de betrokken beroepsverenigingen/koepelorganisaties en einddoelgroep.

Alle actoren die op het terrein in hun (outreachend) werk in aanraking komen met zwangere vrouwen hebben een belangrijke rol in het bijschakelen van zwangere vrouwen naar de BIB-screening.

Het casemanagement zoals bepaald in de regelgeving voor de eerstelijnszorg kan ook voor deze doelgroep worden ingezet. De concrete uitwerking, integratie met reguliere dienstverlening en/of met projecten en de financiering dienen verder te worden uitgewerkt.

De Huizen van het Kind zijn onder andere belangrijke ankerplekken om de doelgroep outreachend te bereiken.

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 zorg- of welzijnsprofessional werkzaam in een zorgorganisatie (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, huisvestingssituatie, 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 doelstelling van 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 geïncludeerd worden in het programma. Hierbij geldt volgende uitzondering: bij duidelijke aanwezigheid van risicofactoren maar geen beschikbaar resultaat op de BiB-screening, kan het persoonlijk prenataal adviesgesprek, de zorg- en welzijnscoördinator en het perinataal overleg uitzonderlijk toch worden aangeboden en vergoed.

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 Vlaanderen

Screening gebeurt bij voorkeur door de zorgverlener (huisarts, gynaecoloog, vroedvrouw) die als eerste in contact komt met de zwangere vrouw na toeleiding tot reguliere (klinische) opvolging. Hiertoe behoren ook de welzijnsactoren kunnen de BiB-screening uitvoeren.

De BiB-screening is geschikt om psychosociale kwetsbaarheden tijdens de zwangerschap te detecteren en in gesprek te brengen. De BiB-screening is niet geschikt voor screening in de postnatale periode of periode van het jonge kind. Er wordt geëxploreerd hoe vanaf dag 7 postpartum kwetsbaarheden worden gedetecteerd ter latere inclusie in het programma. De screeningstool moet nog voorgelegd worden aan de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek vooraleer deze in het kader van dit programma kan toegepast worden in Vlaanderen.

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 opvoedingsverantwoordelijk(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 patientendossier bij te houden alsook in de BIB-tool 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 in kader van het RIZIV.

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 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 met minstens 2 kwetsbaarheden, 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 Vlaanderen:

Het persoonlijk prenataal adviesgesprek wordt uitgevoerd door een huisarts, gynaecoloog of vroedvrouw. Hierbij worden ook de psychosociale aandachtspunten besproken. Het is sterk aanbevolen dat ook andere zorg- of welzijnswerkers bij deze gesprekken betrokken zijn, zeker wanneer er vooraf bij de screening één of meerdere positieve criteria zijn vastgesteld.

Er wordt onderzocht hoe de beschikbare Vlaamse tools voor overleg en communicatie kunnen gebruikt worden om hier verdere uitwerking aan te geven..

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 moet(en) dus akkoord gaan met de keuze van de persoon die deze rol opneemt. Als dit niet onmiddellijk kan gerealiseerd worden, kan zo nodig een casemanager ingeschakeld worden indien voorzien door de deelstaat. 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 welzijnscoördinator.

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

Vergoedbare 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/voltoeien 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, 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 perinataal 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.

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 welzijnscoördinator toch dient te worden overgedragen, wordt in overleg 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

De zorg- en welzijnscoördinator kan worden aangesteld tijdens het eerste gesprek 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 patientendossier en BiB platform.

Voor Vlaanderen:

De afstemming met de Vlaamse visie op zorgcoördinatie, en casemanagement, evenals het vergoedingssysteem voor Vlaamse actoren, is nog voorwerp van verdere dialoog

Naast de casemanager kunnen bv ook lokale teams van Opgroeien de rol opnemen wanneer coördinatie ontbreekt of nieuw moet worden aangesteld, zolang het gezin wordt opgevolgd in de dienstverlening voor het jongste kind.

De reële impact van de in praktijkstelling van de rol van zorg- en welzijnscoördinator op de actuele opdrachten en capaciteit van de betrokken welzijnsactoren dient i f.v. evt. versterking grondig in kaart te worden gebracht.

e. Perinataal 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 perinataal 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 perinataal 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 perinataal overleg kan alleen worden georganiseerd wanneer er een zorg- en welzijnscoördinator of casemanager 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 in het BiB platform zodat alle betrokkenen steeds op de hoogte zijn en de gemaakte afspraken kunnen herbekijken. Er kunnen tijdens het perinataal overleg taken worden toegewezen aan specifieke zorg- of welzijnsprofessionals wat eveneens kan geregistreerd worden in het BiB platform.

Perinataal 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/zijn 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 overleg: het BiB platform, Vlaamse tools voor overleg en communicatie, of eventuele andere platformen die met de deelstaten worden overeengekomen.

Voor Vlaanderen:

Tal van Vlaamse actoren uit de basiszorg en aanvullende zorg kunnen met het gezin aan de slag gaan bij kwetsbaarheden en mee deel uitmaken van het zorg- en welzijnsteam en vanuit hun rol participeren aan het perinataal overleg. Dit gaat bijvoorbeeld over: lokale partners in Huizen van het Kind, kernactoren Geïntegreerd Breed Onthaal (GBO), kraamzorg, partners actief binnen Zorggarantie bij (dreigende) uithuisplaatsing van een jong kind, 1Gezin1Plan, inloopteams, e.a.

Lokale teams van Opgroeien (Kind en Gezin) starten het aanbod met een startgesprek in het derde trimester van de zwangerschap. Bij kwetsbaarheden kan het lokaal team (verpleegkundige, sociaal werker, psychopedagoog, gezinsondersteuner) vervroegd zorg en ondersteuning aanbieden en

deelnemen aan het perinataal overleg. Het perinataal overleg wordt verder afgestemd binnen de Vlaamse krijtlijnen

Vlaanderen bekijkt hoe tools ondersteunend kunnen zijn op het perinataal overleg.

f Universele geïntegreerde zorg en ondersteuning

Binnen het programma kunnen alle zwangere vrouwen gebruik maken van het bestaande aanbod voor de universele 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 tevens 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 organisatorische kwesties reeds aan bod komen in de PPA-gesprekken (bv. organisatie van huisbezoeken door vroedvrouw, consultaties pediater)

Voor Vlaanderen:

Diverse actoren nemen (gedeelde) initiatieven. vroedvrouwen, ziekenhuizen, wijkgezondheidscentra, Huizen van het Kind, inloopteams, Expertisecentra kraamzorg, lokale teams Opgroeien, kraamzorg en gezinszorg, huisartsenpraktijken, eerstelijnspsychologen (o.a. ondersteuning veerkracht), Centra Algemeen Welzijn, Diensten maatschappelijk werk,...

We verwijzen voor Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder naar de Huizen van het Kind voor (aanstaande) ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke en kinderen tot 12 jaar. Vanuit de Huizen van het Kind wordt vanuit overeenkomstig aanbod de koppeling gemaakt met andere levensdomeinen van het sociaal maatschappelijk leven zoals huisvesting, kinderopvang, onderwijs, vrije tijd, ... ter realisatie van sociale grondrechten.

g. Proportionele zorg en 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 zwangere vrouw, ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke en het gezin.

De BiB actietool 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 BIB-platform linkt door naar bestaande databases waaruit men de meest geschikte organisatie of zorgverlener kan kiezen, ook in functie van locatie. De geïncorporeerde databanden 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 zorg- en welzijnsteam 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 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 Vlaanderen:

Cf. www.desocialekaart.be, met:

Actoren uit basiszorg en -ondersteuning op lokaal niveau en niveau eerste lijn (vanuit zorg en welzijn)

Actoren uit aanvullende zorg op lokaal en bovenlokaal niveau (vanuit zorg en welzijn)

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 of opvoedingsverantwoordelijke.

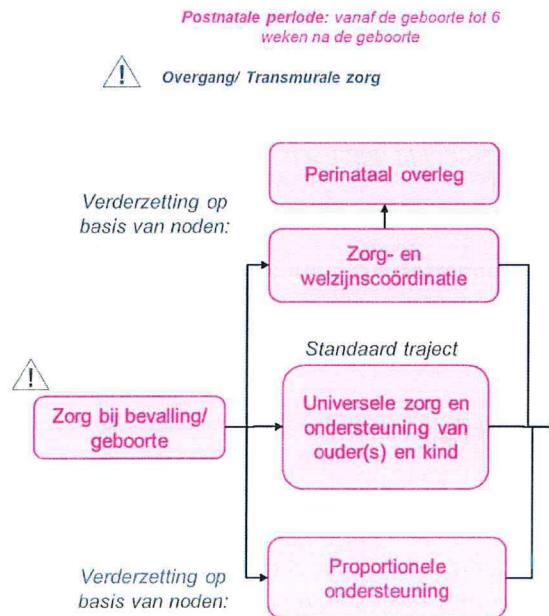
Het basisprincipe binnen dit programma is dat de zorg en ondersteuning die werd opgezet tijdens de prenatale periode doorloopt tijdens de postnatale periode. Zorg en ondersteuning tijdens de postnatale periode focust op ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke, kind en het gezin.

Indien er in de zwangerschap nog geen systematische screening gebeurde, kan het BIB-platform tot 7 dagen na de geboorte worden ingevuld op basis van detectie van kwetsbaarheden. 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. Transmurale zorg

- b. Zorg bij bevalling/geboorte
- c. Zorg- en welzijnscoördinatie
- d. Perinataal overleg
- e. Universele geïntegreerde zorg en ondersteuning van ouder(s) en het kind (klinisch en psychosociaal)
- f. Proportionele zorg en ondersteuning
- g. Detectie van kwetsbaarheden



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 vergoedbare zorg- en welzijnscoördinatie is opgestart en een zorg- en welzijnscoördinator is aangesteld, is de zorg- en welzijnscoördinator 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 vergoedbare zorg- en welzijnscoördinatie is, is dit de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het zorg- en welzijnsteam. Indien nodig, wordt een casemanager aangesteld.

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

Voor Vlaanderen:

Zorg- en welzijnsactoren die uitvoering kunnen geven aan de rol van zorg- en welzijnscoördinator.

Merk op het agentschap Opgroeien Regie (Kind en Gezin) heeft als opdracht om, samen met zijn partners, door een geïntegreerd jeugd- en gezinsbeleid, voor alle kinderen en jongeren, waar en hoe ze ook geboren zijn of opgroeien, zoveel mogelijk kansen te creëren en om een continuüm aan zorg, hulp en ondersteuning aan te bieden. Lokale teamleden van Kind en Gezin zijn in deze zorg- en ondersteuning een belangrijke partner.

In het belang van de continuïteit van een geïntegreerd zorgtraject in de perinatale periode en om het agentschap toe te laten aan elk gezin zijn dienstverlening met betrekking tot de preventieve gezinsondersteuning aan te bieden, heeft het agentschap toegang tot een aantal minimale gegevens van moeder en kind, verstrekt door het overeenkomstig ziekenhuis bij de geboorte van een kind (alook gegevens uit de BIB-tool mits akkoord van de ouder voor dit laatste) (Decreet van 30 april 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid [Opgroeien regie])

b 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.

Voor Vlaanderen:

De afstemming met de Vlaamse visie op zorg- en welzijnscoördinator, casemanagement, evenals het vergoedingssysteem voor Vlaamse actoren, is nog voorwerp van verdere dialoog. De reële impact van de in praktijkstelling van de rol van zorg- en welzijnscoördinator op de actuele opdrachten en capaciteit van de betrokken welzijnsactoren dient i.f.v. evt. versterking grondig in kaart te worden gebracht.

Naast de casemanager (tijdelijk) kunnen bv. de lokale teams van Opgroeien de rol opnemen wanneer coördinatie ontbreekt of nieuw moet worden aangesteld, zolang het gezin wordt opgevolgd in de dienstverlening voor het jongste kind.

d Perinataal overleg

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

Voor Vlaanderen

Het perinataal overleg wordt verder afgestemd binnen de Vlaamse krijtlijnen.

e Universele geïntegreerde zorg en ondersteuning

Postnatale ondersteuning van de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke en het gezin 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 proportionele 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, de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke 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 zorg- en welzijnsactoren 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 Vlaanderen:

Actoren in basiszorg en -ondersteuning op lokaal niveau en niveau eerste lijn (vanuit zorg en welzijn)

We verwijzen voor Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder naar de Huizen van het Kind voor (aanstaande) ouder(s), opvoedingsverantwoordelijke en kinderen tot 12 jaar met consultatiebureauwerking voor het jonge kind. Vanuit de Huizen van het Kind wordt de koppeling gemaakt met andere levensdomeinen van sociaal maatschappelijk leven zoals huisvesting, kinderopvang, onderwijs, vrije tijd, ... ter realisatie van sociale grondrechten. Belangrijke actor in deze zijn de lokale teamleden van Opgroeien met een medisch-preventief aanbod, een aanbod ter preventie van kindermishandeling, een aanbod ter ondersteuning van opvoeding, ontwikkeling en ouderschap en een aanbod ter bestrijding van kinderarmoede.

Actoren in aanvullende zorg op (boven)lokaal niveau (vanuit zorg en welzijn)

f. Proportionele 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 Vlaanderen

Actoren in basiszorg en -ondersteuning op lokaal niveau en niveau eerste lijn (vanuit zorg en welzijn)

We verwijzen voor Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder naar de Huizen van het Kind en de lokale teams van Opgroeien.

Actoren in aanvullende zorg op (boven)lokaal niveau (vanuit zorg en welzijn)

g. Detectie van kwetsbaarheden


De BiB-tool ter detectie van kwetsbaarheden kan tot dag 7 postpartum worden gebruikt voor (her)screening. Er wordt geëxploreerd 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.

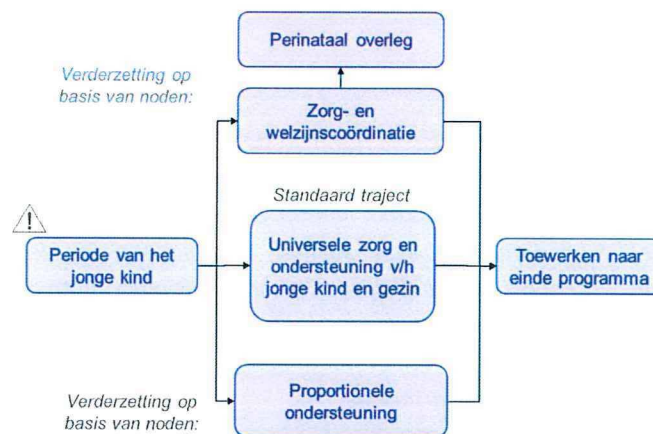
3. Periode van het jonge kind: vanaf 6 weken na de geboorte tot en met de leeftijd van 2 jaar

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

- a) Zorg- en welzijnscoördinatie
- b) Perinataal overleg
- c) Universele geïntegreerde zorg en ondersteuning van ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke en het jonge kind en gezin
- d) Proportionele zorg en ondersteuning
- e) Mogelijkheid tot detectie van kwetsbaarheden

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

 *Overgang/ Transmurale zorg*



Figuur 4. Overzicht van de vroege kinderjaren

a. Zorg- en welzijnscoördinatie

Het is mogelijk om zorg- en welzijnscoördinatie (zie punt 1 e) verder te zetten tijdens deze fase in overleg met het gezin. Idealiter begeleidt dezelfde persoon de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke en het gezin gedurende het volledige traject vanaf de vroege zwangerschap tot en met de leeftijd van 2 jaar. Indien de rol van zorg- en welzijnscoördinator toch wordt overgedragen, wordt samen met het gezin een andere persoon aangesteld als zorg- en welzijnscoördinator en gebeurt er een duidelijke overdracht. Bij problemen in de zorg- en welzijnscoördinatie kan een casemanager ingeschakeld worden, indien voorzien door de deelstaat. Voordat het programma eindigt, wordt zo nodig een afrondingsfase voorzien, waarin de zorg- en welzijnscoördinator de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke, 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.

Voor Vlaanderen

Actoren in basiszorg en -ondersteuning op lokaal niveau en niveau eerste lijn (vanuit zorg en welzijn)

Naast de casemanager (tijdelijk) kunnen bv. de lokale teams van Opgroeien de rol opnemen wanneer coördinatie ontbreekt of nieuw moet worden aangesteld, zolang het gezin wordt opgevolgd in de dienstverlening voor het jongste kind.

Er is een zorgzame overdracht naar het Centrum voor Leerlingenbegeleiding, met geïnformeerde toestemming van het gezin.

Er dient voorzien te worden dat er een zorg- en welzijnscoördinator is, indien dit nodig is en het gezin of iemand van de context dit niet kan opnemen. Ook de zorg en ondersteuning dient verder te lopen na deze periode.

Zorgcontinuüm na de eerste 1000 dagen wordt in de periode van het jonge kind georganiseerd.

De afstemming met de Vlaamse visie op zorg- en welzijnscoördinator, casemanagement, evenals het vergoedingssysteem voor Vlaamse actoren, is nog voorwerp van dialoog. De reële impact van de in praktijkstelling van de rol van zorg- en welzijnscoördinatie op de actuele opdrachten en capaciteit van de betrokken welzijnsactoren dient i.f.v. evt. versterking grondig in kaart te worden gebracht.

b Perinataal 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, van de zorg- en welzijnscoördinator zelf of casemanager, of één van de zorg- en welzijnsprofessionals binnen het team.

Voor Vlaanderen

Het perinataal overleg wordt verder afgestemd binnen de Vlaamse krijtlijnen.

c. Universele geïntegreerde 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.

Universele zorg en ondersteuning omvat ook alle klinische zorg en opvolging van het jonge kind in zijn gezin (of context) 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 zorg- en welzijnsactoren 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 Vlaanderen:

Actoren in basiszorg en -ondersteuning op lokaal niveau en niveau eerste lijn (vanuit zorg en welzijn)

Actoren in aanvullende zorg op (boven)lokaal niveau (vanuit zorg en welzijn)

We verwijzen voor Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder naar de Huizen van het Kind voor (aanstaande) ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke en kinderen tot 12 jaar met consultatiebureauwerking voor het jonge kind. Vanuit de Huizen van het Kind wordt de koppeling gemaakt met andere levensdomeinen van sociaal maatschappelijk leven zoals huisvesting, kinderopvang, onderwijs, vrije tijd, . ter realisatie van sociale grondrechten Belangrijke actor in deze zijn de lokale teamleden van Opgroeien met een medisch-preventief aanbod, een aanbod ter preventie van kindermishandeling, een aanbod ter ondersteuning van opvoeding, ontwikkeling en ouderschap en een aanbod ter bestrijding van kinderarmoede.

d. Proportionele 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 Vlaanderen:

Actoren uit basiszorg en -ondersteuning op lokaal niveau en niveau eerste lijn (vanuit zorg en welzijn). We verwijzen voor Vlaanderen en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in het bijzonder naar de Huizen van het Kind en de lokale teams van Opgroeien.

Actoren uit aanvullende zorg op (boven)lokaal niveau (vanuit zorg en welzijn)

e Detectie van kwetsbaarheden

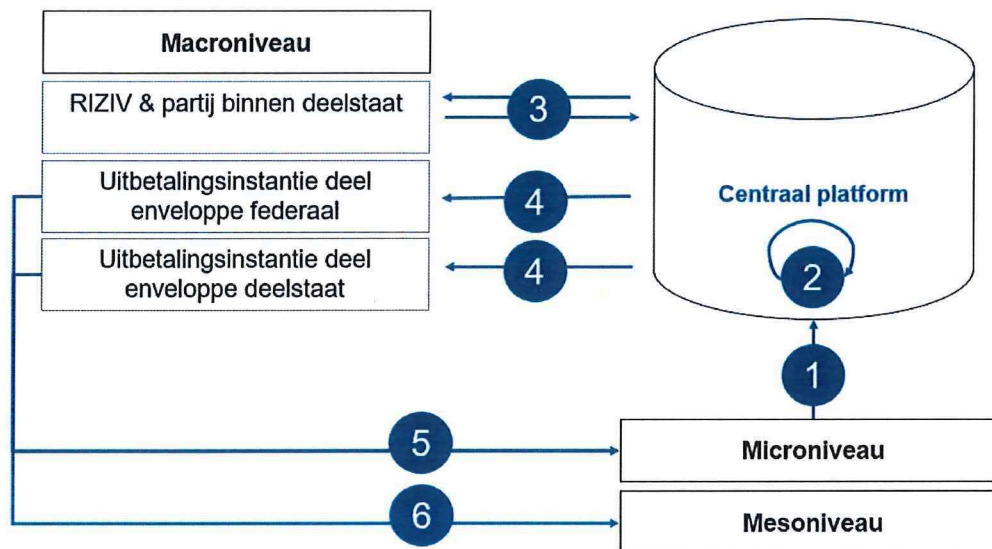
Er wordt geëxploreerd hoe nieuwe of bestaande, maar niet eerder gedetecteerde kwetsbaarheden worden geïdentificeerd. Zorg en ondersteuning dienen afgestemd te worden op de mogelijk gewijzigde noden van het jonge kind en zijn gezin (of context).

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.

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 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

Voor Vlaanderen:

Op korte termijn zullen de modaliteiten voor interoperabiliteit tussen het vzw IM platform en platform van VSB worden geëxploreerd en uitgeklaard.

- b. De beschikbare budgetten in het kader van het programma

Voor de federale overheid :

- Voor opdrachten op het mesoniveau: nog te bepalen
- Voor specifieke verstrekking voor gecoördineerde zorg op microniveau: € 6.324.145,58

Voor Vlaanderen:

In het kader van cofinanciering worden er budgetten vanuit departement Zorg ter beschikking gesteld. De modaliteiten worden verder uitgewerkt door de Vlaamse regering.

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, verplichte 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
- Benutten en/of versterken van netwerken 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 gedurende het hele traject, met aandacht voor technische en juridische aspecten
- Exploreren hoe kwetsbaarheden in de periode na dag 7 postpartum gedetecteerd kunnen worden
- Door ontwikkelen van een evaluatiestrategie en grondige en continue monitoring van het programma – op macro- en mesoniveau – dat past binnen het populatiemanagement zoals uitgevoerd door het aangewezen mesoniveau
- Genereren van de nodige (pseudo)nomenclatuur of andere betalingsmodaliteiten

- Opzetten van de nodige financieringscircuits
- Integratie van bestaande tools zodat dit werkbaar is voor alle actoren

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.

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. De Taskforce Geïntegreerde zorg (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. De Taskforce Geïntegreerde Zorg (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 (exclusief de zomervakantie juli – augustus) 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. De nodige modaliteiten worden hiervoor verder uitgewerkt. De datum van inwerkingtreding van de overeenkomst wordt genomen als referentiedatum voor de nulmetingen.

Op basis van de resultaten van de monitoring, kunnen implementatiestrategieën, indien nodig, worden aangepast. De actoren op microniveau worden gevraagd een correcte registratie te doen van de gegevens over de ouder(s) of opvoedingsverantwoordelijke, hun kinderen en hun gezin, van de informatie over het PPA-gesprek en van de zorg- en welzijnscoördinatie in het BiB-platform, het centraal platform voor financiering of andere door de deeltiteit 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 de Taskforce Geïntegreerde Zorg, of een ander platform dat aangeduid wordt voor de opvolging van het programma.