***Dossier kandidaatstelling pilootprojecten thuishospitalisatie***

***Werkwijze :***

Dit sjabloon is bedoeld als kandidaatstelling voor een pilootproject “thuishospitalisatie” (TH).

Voor alle thema’s dient de nodige informatie te worden aangeleverd. Meer details over deze thema’s vindt u in de “Tweede oproep tot kandidaatstelling: pilootprojecten ‘thuishospitalisatie’”.

Indien de informatie onvolledig is, kan de kandidatuur niet in overweging genomen worden. Verwijzing naar eventuele bijlagen kan enkel gebruikt worden als aanvulling van de informatie in deze template.

De kandidaatstelling dient elektronisch bezorgd te worden via hospfin-pilot@minsoc.fed.be en dit **ten laatste tegen vrijdag 16 september 2016, om 12u ‘s middags**.

1. Type kandidatuur

Deze kandidatuur wordt ingediend in het kader van de oproep tot kandidaatstelling voor pilootprojecten « thuishospitalisatie » (een zelfde groep kan maximaal 1 project per variante indienen, variante 2 kan meerdere zorgvormen omvatten – zie punt 4.5 van de oproep) als:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Variante 1 : | Pilootproject gericht op intraveneuze antibiotherapie thuis |
|  | Variante 2 : | gericht op andere zorgvormen die thuis worden verstrekt op basis van innoverende organisatiemodaliteiten en die, bij gebrek aan thuishospitalisatie, een verblijf in het ziekenhuis zouden vereisen, onder de vorm van een klassieke of een daghospitalisatie |

1. Identificatie van de deelnemende projectpartners: (zie punt 3.3. van de oproep)
   1. **Deelnemende ziekenhuizen :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam van het ziekenhuis / de  ziekenhuizen (+  erkenningsnummer) | Diensten (kenletters,  functies…) van het ziekenhuis die betrokken zijn | Contactpersoon (naam/tel/e-  mail) en zijn functie binnen het ziekenhuis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ziekenhuis dat optreedt als **coördinerende partner** (+adres): ……………………………………………

**B. Andere partners**

Vb. : vertegenwoordiging van de thuisverpleging, zelfstandige zorgverleners, huisartsen, geneesheren-specialisten, apothekers, huisartsenkringen, coördinatiestructuren, sociale diensten, diensten voor familiehulp, private verzekeraars, toeleveranciers van apparatuur/medisch materiaal, enz. :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam van de partner | Rol binnen de zorgsector /  type activiteit: | Contactpersoon (naam/tel/e-mail) en zijn functie |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Identiteit van de voorgestelde coördinator: (zie punt 3.8. van de oproep)

|  |  |
| --- | --- |
| Naam en voornaam: |  |
| Huidige functie: |  |
| Werkgever (indien van toepassing): |  |
| Profiel: |  |
| Taakinhoud: |  |
| Telefoon : |  |
| Emailadres : |  |
| Adres : |  |

1. Beschrijving van de doelgroep (zie punten 3.4 en 6 van de oproep)

|  |  |
| --- | --- |
| Specifieke kenmerken van de doelgroep: |  |
| Inclusiecriteria voor TH/ criteria voor beëindiging TH: |  |
| Inclusieprocedure: |  |
| Bijzondere maatregelen voor kwetsbare groepen / om patiëntenselectie te vermijden: |  |
| Schatting van het aantal patiënten dat op jaarbasis in aanmerking komt voor het project  (+ berekeningshypothese): |  |
| Activiteitszone (desgevallend uit te drukken in maximale afstand in termen van tijd, gelieerd aan de procedures in geval van ernstige complicaties, zie punt 5): |  |
| Schatting van aantal betrokken patiënten in geval van veralgemening van het project over gans België (+berekeningshypothese) : |  |

1. Inhoud van de zorg:

(zie punten 3.2, 3.3 en 3.11 van de oproep)

|  |  |
| --- | --- |
| Tijdsduur van de zorgepisode die in het pilootproject wordt opgenomen: |  |
| Beschrijving van het huidige zorgpad: |  |
| Hoe zal dit zorgpad, evidence- based, aangepast worden tijdens de looptijd van het pilootproject? |  |
| Hoe wordt de continuïteit van zorg gewaarborgd? |  |
| Welke afspraken / procedures worden er voorzien in geval van (ernstige) complicaties bij de patiënt? |  |
| Bestaande zorgprotocollen en screeningstools die van toepassing zijn (inzake opvolging van de patiënt, doorverwijzing…): |  |
| Nieuwe zorgprotocollen en screeningstools die worden voorzien: |  |

1. Modaliteiten van samenwerking en coördinatie tussen de verschillende partners:

(zie punten 3.3 en 3.8 van de oproep)

* 1. **Taakverdeling tussen de partners:**

|  |  |
| --- | --- |
| Engagementen, taken en verantwoordelijkheden | Welke partners ? |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. **Coördinatie op vlak van de zorgverlening tussen de projectpartners enerzijds en tussen dienst- en zorgverleners en patiënten anderzijds:**

|  |  |
| --- | --- |
| Hoe zal de communicatie tussen de partners verlopen ? |  |
| Hoe wordt de permanentie georganiseerd (7d/7 en 24u/24) ? |  |
| Hoe wordt de continuïteit van de zorg gegarandeerd bij de overgang na de beëindiging van de TH ? |  |
| Beschrijf hoe gebruik wordt gemaakt van elektronische toepassingen/ patiëntendossier: |  |
| Hoe wordt de patiënt en zijn omgeving bij de zorgverlening en zorgafspraken betrokken? |  |
| Hoe zal de communicatie met de patiënt verlopen ? |  |
| Hoe wordt de opleiding van de partners verzekerd ? |  |

* 1. **Samenwerking op organisatorisch vlak:**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie van de governance van het netwerk: beschrijf hoe de verschillende partners op basis van gelijkwaardigheid samenwerken (Stuurgroep? Leden? Voorzitter ? Taken? Verantwoordelijkheden ?) |  |
| In welke mate is deelname aan het pilootproject afgestemd met de medische raad van de betrokken ziekenhuizen? |  |
| In welke mate is deelname aan het pilootproject afgestemd met de syndicale overlegorganen van de betrokken partners? |  |

1. Financiële aspecten:

(zie punten 3.13 et 4 van de oproep)

|  |  |
| --- | --- |
| Beschrijving van de huidige financiering die gepoold wordt (inclusief eventuele financiering van derden), per categorie van inkomsten: |  |
| Wat is de huidige financiering (gemiddeld bedrag per patiënt) voor de zorg die in het pilootproject wordt opgenomen?  (+ berekeningsmethode): |  |
| Aantal ‘bevroren’ bedden (per betrokken ziekenhuis, indien van toepassing): |  |
| Hoe en in welke mate (cijfermatig  onderbouwd) wordt het gebruik van acute ziekenhuisinfrastructuur (diagnostische apparatuur, ….) verminderd via het pilootproject? |  |
| Geef aan hoe u gaat bewaken dat de patiënt door deelname aan het pilootproject geen meerkost ervaart in vergelijking met de huidige werkwijze: |  |
| Geef aan hoe de ‘uitgespaarde’ middelen (cijfermatig) alternatief zullen ingezet worden in de zorg, nadat de eventuele meerkost van de patiënt werd vergoed: |  |
| Gezamenlijk budgetbeheer: prioriteiten om de winsten/besparingen te herinvesteren |  |
| Gezamenlijk budgetbeheer: organisatie van de registratie van gegevens (reële inkomsten van het project per patiënt, kosten ten laste van de patiënt, …) |  |

1. ***Monitoring van de resultaten*** (zie punt 3.12 en bijlage van de oproep)

|  |  |
| --- | --- |
| Performantieparameters (van outcome, incl. de tevredenheid van de patiënt en zijn omgeving, zorgprocessen of financieel) voor de monitoring van het project: welke parameters, door wie, op basis van welke gegevens ? |  |
| Voorstel van criteria om het project na 2 jaar te beoordelen en hun huidige waarde (‘nulmeting’) |  |
| Welke doelwaarden worden nagestreefd na 1 jaar / 2 jaar werking? |  |

1. ***Doelstelling, meerwaarde en verwachte effecten van het project***

(zie punt 3.1 van de oproep)

|  |  |
| --- | --- |
| Geef een overzicht van de doelstellingen die de partners via het pilootproject wensen te realiseren. |  |
| Waarom wordt de voorkeur gegeven aan TH boven de klassieke of de daghospitalisatie? |  |
| Waarin verschilt TH van een ambulante thuiszorgbehandeling ? |  |
| Gaat het om een bestaand of een nieuw project? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van kwaliteit van de zorg? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van administratieve complexiteit? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van transparantie? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van efficiëntie? |  |
| Welke effecten worden verwacht op vlak van tevredenheid (patiënten, omgeving en medewerkers)? |  |

1. ***Belendende regelgevingen***

(zie punt 5.4 van de oproep)

|  |  |
| --- | --- |
| Welke regelgeving kan mogelijks een obstakel vormen voor de realisatie van het project ? |  |
| Welke praktische oplossingen worden gesuggereerd, om aan deze knelpunten tegemoet te komen tijdens de looptijd van het project? |  |
| Welke structurele oplossingen worden gesuggereerd om deze knelpunten permanent op te lossen? |  |

1. ***Beschrijving van de opstartfase met timing***

*Het is de bedoeling dat de pilootprojecten rond thuishospitalisatie van start gaan vanaf eind 2016. Na 1 jaar werking volgt een tussentijdse opvolging en na 2 jaar werking wordt het project finaal geëvalueerd.*

Geef aan hoe de opstartfase van het pilootproject, indien weerhouden, wordt gepland en op welke tijdstippen (ifv dataverzameling) de tussentijdse opvolging en finale evaluatie kan gepland worden.

**Toe te voegen in bijlage:**

- Afstemming met de medische raad van het (de) ziekenhuis(zen)

- Afstemming met de syndicale overlegorgaan van de partners (indien van toepassing)