PRAKTISCHE FICHE COMPONENT 13 : RISICOSTRATIFICATIE VAN DE POPULATIE EN CARTOGRAFIE VAN DE MIDDELEN

A. Context / Inleiding

Bij het begin van de **conceptualisatiefase** van de pilootprojecten geïntegreerde zorg wordt er enerzijds gevraagd een analyse op te maken van de risico's en anderzijds de middelen waarover u in uw pilootzone beschikt in kaart te brengen. De globale doelstelling van deze component is een beschrijving (**behoeften – risico's – middelen**) te bekomen van uw regio vooraleer het project van start gaat. Enerzijds gaat het erom, de aanwezige **behoeften** en **risico's** zo goed mogelijk te kwantificeren, en anderzijds een concrete **cartografie** te maken van de (effectieve en potentiële) **middelen** die nuttig zouden kunnen zijn om uw project te ondersteunen.

Deze praktische fiche heeft tot doel u diverse inlichtingen te verstrekken die u kunnen helpen om deze risicostratificatie en middelencartografie te realiseren. Dit document bestaat uit drie delen, te weten het 'Voorbereidend werk' waar u ideeën, verschillende benaderingen of andere technieken vindt die het u mogelijk maken een kwalitatieve analyse te maken van de **behoeften en middelen,** zowel van de patiënten als van de zorgverstrekkers ; deze resultaten zouden u nuttige analysepistes moeten aanreiken voor de volgende fasen: stratificatie en cartografie van de middelen.

In het tweede en derde deel 'Stratificatie' en 'Cartografie van de middelen' vindt u uitleg over de methodologie en praktische pistes om vertrouwd te raken met en gebruik te maken van gegevens uit verschillende bronnen en informatie over uw POPULATIE te verkrijgen (lijst met verschillende databanken in Bijlage)

Uiteindelijk zult u met de hulp van uw coach een SWOT analyse van uw regio kunnen maken, die vervolgens zal helpen om:

- de initiatieven die moeten worden genomen te detecteren en prioriteiten te stellen; onder andere bijzonder kwetsbare doelgroepen, behoeften waar geen enkel afdoend antwoord op gegeven wordt, …
- de strategieën en de interventies van uw pilootproject te identificeren, te formuleren en uit te voeren
- te komen tot een betere toewijzing van middelen, tot een betere afstemming tussen de zorg en de behoeften, tot het leggen van synergiën en tot een afname van overbodige acties ('dubbel werk')
- de potentiële besparingsniches (en 'quick wins') te identificeren : domeinen waarin de zorgconsumptie merkelijk hoger is dan in andere regio's, zonder dat dat daarom objectief kan verantwoord worden

… en aldus zo goed mogelijk in te spelen op de behoeften van de lokale bevolking.

B. Voorbereidend werk

In het kader van geïntegreerde zorg moeten we benadrukken hoe belangrijk het is om de patiënt te integreren als zorgpartner en tegelijk onze acties toe te spitsen op de behoeften van de patiënten. De **behoeftenanalyse** maar ook de **analyse van middelen,** zowel aan de kant van de **patiënten** (en de mantelzorgers) als van de kant van de **zorgverleners of andere betrokkenen,** zal een *kwalitatieve* analyse zijn. Hier komt het er dus op aan, de meningen en suggesties over de behoeften en over de middelen te verzamelen bij de patiënten/mantelzorgers en bij de zorgverleners.

1. Definitie

Eerst moeten we de verschillende soorten **behoeften van de patiënten** in herinnering brengen, en beklemtonen dat '…Een chronisch zieke behoeften heeft die parallel met de verergering van zijn ziekte evolueren…' [1]. Hierbij kunnen we denken aan :

- **Biologische** behoeften (pijn…),
- **Psychologische** behoeften (nood aan informatie en omkadering …),
- **Behoeften in verband met de gezondheidsdiensten** (coördinatie, integratie, …),
- **Sociale** behoeften (behoud van autonomie, voorkomen van sociaal isolement…),
- **Spirituele** behoeften (over alle godsdienstovertuigingen heen).

Ook moet er in het kader van de pilootprojecten een bijzondere aandacht worden besteed aan de levenskwaliteit van de zorgverleners. In deze context moeten we nadenken over de **behoeften van de zorgverleners.** Net zoals de patiënten hebben ook de zorg- en hulpverleners verschillende behoeften op verschillende niveaus. Hier denken we bijvoorbeeld aan : welzijn op het werk, voortgezette opleiding, organisatie, samenwerking, loopbaanperspectieven, evenwicht tussen beroeps- en privéleven.

Om in dit voorbereidend werk zo volledig mogelijk te zijn, willen we u ook aanmoedigen om u ook te buigen over de kwestie van de **middelen.** In dit deel wordt een kwalitatieve evaluatie van de middelen uitgevoerd, waarbij middelen ook vrij breed gedefinieerd wordt, te weten: de motivering, de beschikbare tijd, zin in verandering, de ervaring van de zorg- en hulpverstrekkers, de kwaliteit, enz. En dus niet louter een opsomming van het aantal thuisverpleegkundigen, huisartsen, ziekenhuizen, enz.

2. Praktische aanpak

De aanpak die u zal volgen kan van project tot project verschillen naargelang van uw wensen, ervaringen en andere factoren binnen uw consortium. In dit deel willen we de verschillende pistes met u delen: benaderingen die al werden toegepast in andere projecten, alsook een lijst van elementen waarover u uw **patiënten en zorgverstrekkers** kunt bevragen. Die lijst is niet exhaustief en u kunt samen met uw coach andere ideeën oppikken die niet in dit document zijn vervat.

[1] https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_190A_organisatie_zorg_chronisch_zieken_Position%20Paper_0_0.pdf

De meest courante manier om patiënten/zorgverleners te benaderen zijn **Interviews, Focusgroepen** en **Vragenlijsten.** Er zijn meerdere modaliteiten mogelijk. Een interessant voorbeeld voorgesteld door een pilootproject: elk lid van het consortium vragen om twee verschillende patiënten te bevragen (een autonome chronisch zieke en een andere meer afhankelijke chronisch zieke), op die manier heeft elk lid van het consortium patiënten benaderd.

In dit stadium wordt er niet gevraagd om een zuiver wetenschappelijke aanpak te volgen want zoals reeds gezegd is het doel om een aanvangs- en reflectiepunt te vinden.

U kan vragen overwegen over meerdere aspecten: de kennis van de ziekte, de ondersteuning, … . De persoon kan zijn mening geven ten opzichte van zichzelf of ten opzichte van het zorgsysteem in zijn omgeving.

Volgende vragen kunnen gesteld worden aan de patiënten:

- Vragen aangaande de zorg en ondersteuning op zich:
    - Hoe ervaart u de zorg en ondersteuning die u momenteel krijgt?
    - Wat zijn de sterke punten en welke aspecten kunnen mogelijks nog verbeteren?
    - Heeft men voldoende uitleg gegeven over uw ziekte, uw behandeling?
    - Ervaart u moeilijkheden om de uitleg van zorgverleners te begrijpen?
    - Wat ontbreekt er voor u in uw huidige zorg en ondersteuning?
    - …

- Vragen aangaande de organisatie van de zorg en ondersteuning:
    - Wat vindt u van de organisatie en coördinatie van de zorg en ondersteuning die u momenteel krijgt?
    - Wat zijn de sterke punten en welke aspecten kunnen mogelijks nog verbeteren?
    - Welke problemen ervaart u op het gebied van de opvolging van uw behandeling?
    - …

- Vragen aangaande de reorganisatie van de zorg in de toekomst met oog op geïntegreerde zorg:
    - Op basis van uw ervaringen, bent u gemotiveerd om uzelf op een andere manier in te zitten in uw zorgtraject?
    - Op welke manier wilt u hieraan concreet invulling geven op basis van uw ervaringen?
    - …

Volgende vragen kunnen gesteld worden aan de **zorgverleners**:

- Vragen aangaande de zorg en ondersteuning op zich:
    - Wat vindt u van de zorg en ondersteuning die u momenteel biedt? En wat vindt u van de zorg en ondersteuning die gegeven wordt aan chronisch zieken in uw regio?
    - Wat zijn de sterke punten en welke aspecten kunnen mogelijks nog verbeteren?
    - …

- Vragen aangaande de organisatie van de zorg:
    - Wat vindt u van de organisatie en coördinatie van de zorg en ondersteuning die u momenteel biedt? En wat vindt u van de organisatie en coördinatie van de zorg en ondersteuning die gegeven wordt aan chronisch zieken in uw regio?
    - Wat zijn de sterke punten en welke aspecten kunnen mogelijks nog verbeteren?
    - Ervaart u problemen die zich herhaaldelijk voordoen op vlak van communicatie, coördinatie en organisatie?
    - …

- Vragen aangaande de reorganisatie van de zorg in de toekomst met oog op geïntegreerde zorg:
    - Bent u gemotiveerd om de huidige zorg en ondersteuning die u biedt aan uw patiënten te veranderen op basis van uw ervaring als zorgverlener?
    - Op welke manier wilt u hieraan concreet invulling geven op basis van uw ervaringen?
    - …

3. Te verwachten resultaten van het voorbereidende werk

Het hoofddoel van dit voorbereidende werk over behoeften en middelen is om analysepistes te vinden voor de stratificatie, een idee te krijgen van de gegevens die nuttig zullen zijn om te verzamelen. Deze eerste benadering van de behoeften en middelen binnen uw regio kan u helpen om:

- De behoeften in de pilootzone te identificeren.
- De patiënten en de zorgverleners te benaderen en verschillende standpunten te hebben.
- De specifieke elementen te identificeren die bij het begin van het project als een prioriteit moeten worden behandeld.
- Conclusies van dit voorbereidende werk over de huidige behoeften en middelen van uw regio te formuleren.

Er zal bijzondere aandacht moeten uitgaan naar de landelijke gebieden van de pilootzone, om hun integratie in het project te vergemakkelijken.

4. Aandachtspunten

- Er kunnen verschillende methodes worden gebruikt, de projecten kunnen dit zelf kiezen
- Tijd die nodig is voor deze aanpak, het gaat hier niet om het uitvoeren van een onderzoek, maar om het hebben van reflectiepistes
- Participatie/adhesie van de leden van het consortium
- Responsabilisering van de partners
- …

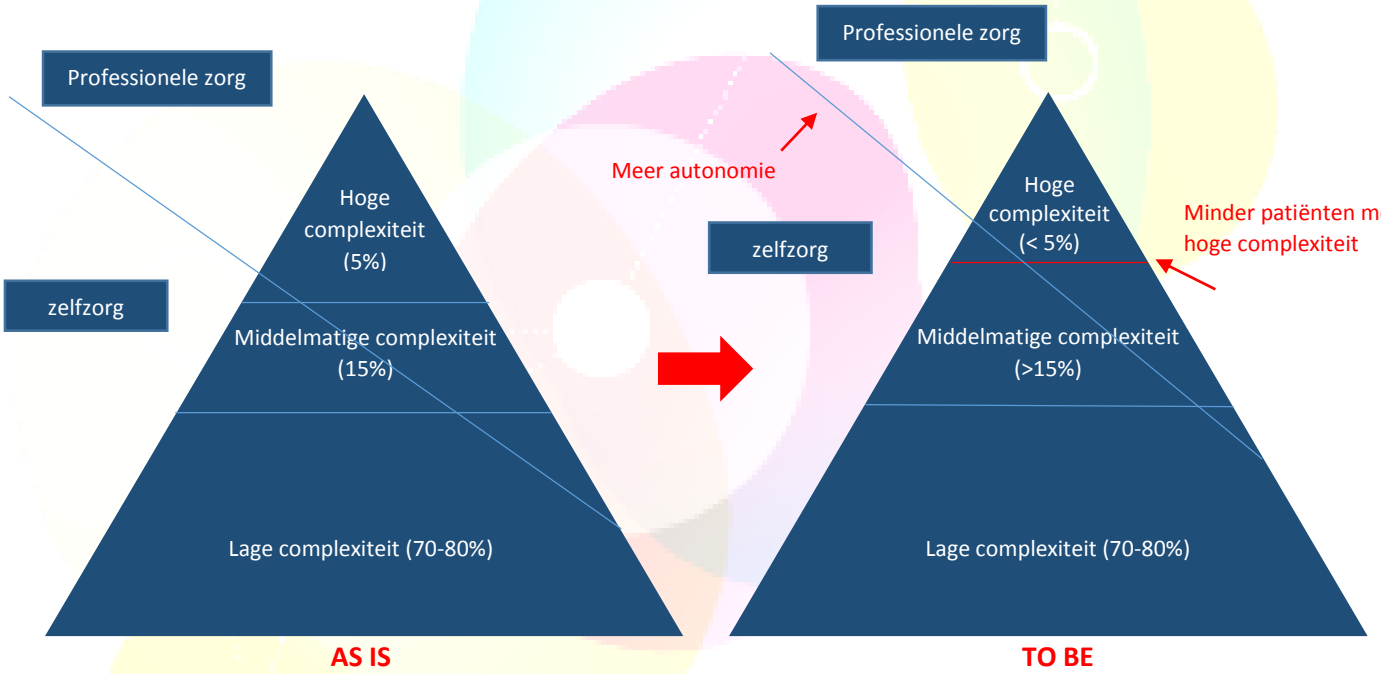
C. Stratificatie / Objectivering van de behoeften en risico's in de regio

In het eerste deel 'voorbereidend werk' worden onder andere de behoeften en de risico's van de populatie op een kwalitatieve manier geanalyseerd aan de hand van percepties van zorgverleners en patiënten. Een risicostratificatie van de populatie kan een objectieve terugkoppeling bieden op de bevindingen van deze analyse.

1. Definitie

Risicostratificatie van een populatie[2] is het identificeren van verschillende groepen (strata) binnen de populatie op basis van verschillende niveaus van risico's. Deze risico's hebben niet alleen betrekking op de gezondheidstoestand van patiënten (bv. risico's op complicaties, bijwerkingen, enz.) en zorgconsumptie karakteristieken, maar hebben ook betrekking op demografische (geslacht, leeftijd, …), socio-economische (opleidingsniveau, beroep, levensstijl, …), familiale (isolement, …), culturele en sociologische factoren.

Een voorbeeld van risico-stratificatie van personen met chronische aandoeningen wordt geïllustreerd door de Kaiser Permanente driehoek[3]



In bovenstaande figuren worden twee doelstellingen van de pilootprojecten Geïntegreerde zorg geïllustreerd. Ten eerste kunnen we de autonomie van de patiënten met chronisch zieken verhogen door in te zetten op bijvoorbeeld patiënt empowerment. Dit leidt tot minder professionele zorg en meer zelfzorg en bijgevolg dus ook een efficiënter gebruik van de financiële middelen. Ten tweede kan het aantal patiënten met hoge complexiteit verminderd worden door in te zetten op bijvoorbeeld preventie.

[2] "Le Dictionnaire Oxford des termes statistiques", Oxford University Press, 2003 - Glossary of statistic Items, https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=2572

[3] When people live with multiple chronic diseases: a collaborative approach to an emerging global challenge

Risicostratificatie van een individuele patiënt is het identificeren van een individu binnen een bepaald stratum op basis van zijn/haar niveau van risico. Deze analyse situeert zich eerder op operationeel niveau en kan gebruikt worden tijdens de uitvoeringsfase van uw pilootproject om proactieve zorg te bieden door te anticiperen op mogelijke toekomstige behoeften, met de bedoeling om de patiënt zo lang mogelijk binnen zijn/haar huidige stratum te houden.

De risicostratificatie die de pilootprojecten dienen uit te voeren bij aanvang van de conceptualisatiefase, is een risicostratificatie van de populatie in de projectregio. De verdere uitleg betreft bijgevolg risicostratificatie van een populatie. Risicostratificatie van een individuele patiënt kan, zoals hierboven reeds vermeld, meegenomen worden als onderdeel van het projectvoorstel.

2. Waarom is een risicostratificatie van de populatie nodig?

Zoals geïllustreerd door de Kaiser Permanente driehoek, heeft niet elke chronisch zieke dezelfde zorgnood. Om meer op de behoeften afgestemde zorg te kunnen bieden aan de heterogene populatie chronisch zieken binnen uw regio, en bijgevolg de beschikbare middelen op de beste en meest efficiënte manier aan te wenden, is het nodig om eerst een goed beeld te krijgen van de huidige situatie:

- Welke bevolkingsgroepen die nood hebben aan een min of meer intensieve omkadering kunnen we identificeren in onze regio? Zijn er specifieke kwetsbare doelgroepen?
- Wat leert het zorgverbruik in onze regio? Zijn er eventueel domeinen te identificeren waarin het gebruik van de zorg gevoelig hoger ligt dan in andere regio's, zonder dat dit op objectieve wijze kan worden verantwoord?
- Welk zorggebruik, in termen van grootheid en actuele mate van middelen, kan geïdentificeerd worden voor de verschillende bevolkingsgroepen/strata ?

Op basis van deze analyses, kan in uw consortium nagedacht worden over prioritair te ondernemen acties, een betere toegang tot de gezondheidszorg voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen en een diversifiëring van het aanbod.

3. In praktijk

Om de risicostratificatie van de populatie uit te voeren, dient eerst een data-collectie te gebeuren, daarna een data-analyse om daarna conclusies te kunnen formuleren om een beeld te schetsen van de huidige situatie in uw regio wat betreft de bevolking (groepen) en hun zorgverbruik.

Data verzamelen

Er is een veelheid aan data aanwezig binnen de zorg- en welzijnssector. Om te vermijden dat men zich gaat verliezen in deze poel van cijfergegevens, dienen duidelijke doelstellingen geformuleerd worden alvorens van start te gaan (wat willen wij hiermee bereiken?). Tijdens het voorbereidende werk, waarbij verschillende partners hun behoeften en percepties over de huidige zorg formuleren, kunnen specifieke karakteristieken voor uw regio worden geïdentificeerd. Op basis van deze bevindingen kan de data-collectie van de risicostratificatie afgebakend/gelimiteerd worden.

Het is de bedoeling dat de projecten zelf databases gaan raadplegen met uitzondering van één database, met name de database van het Intermutualistisch Agentschap (IMA). Deze database omvat demografische, socio-economische en facturatiegegevens van de leden van de zeven Belgische ziekenfondsen, die verzameld worden voor specifieke studies in verband met de gezondheidszorgen in België. Voor meer informatie over deze database kan u terecht op de site van het IMA.

Omdat deze database niet toegankelijk is voor het brede publiek wordt (begin augustus 2016) voor elk project een Excel-document met de volgende **populatiedeterminanten** voorzien:

- Demografische gegevens: leeftijd, geslacht, …
- Socio-economische gegevens: % inkomstgarantie ouderen, % zelfstandigen, …
- Factuurgegevens: % MAF terugbetaling, gegevens over zorggebruik (consultaties, opnames medicijnengebruik, hulpmiddelen, woonzorgcentra), % met minstens 1 revalidatieovereenkomst, % met kanker, % met minstens 1 chronische aandoening, …

En dit voor volgende bevolkingsgroepen:

- Gegevens van de populatie binnen de door u gedefinieerde geografische activiteitenzone
- Gegevens van de populatie van België
- Gegevens van de populatie binnen uw deelstaat (Vlaanderen, Wallonië, Brussel)
- Gegevens van een generieke doelgroep in uw regio, namelijk alle personen met het "statuut chronische aandoening".

Deze gegevens volstaan echter niet om een goed beeld te bekomen van de bevolkingsgroepen en hun zorgverbruik in uw regio, zo is er nog nood aan gegevens over welzijn, worden enkel de zorgkosten op federaal niveau meegenomen, enz. Daarom bieden wij in bijlage een lijst van mogelijk te consulteren databases, die toegankelijk zijn voor het brede publiek of toegankelijk kunnen gemaakt worden via de verantwoordelijke instantie. Uiteraard kunnen databases die niet in deze lijst werden opgenomen, ook geraadpleegd worden, bv. een eigen database van een deelnemend ziekenhuis, een OCMW, enz.

Data interpreteren/analyseren

Data-analyse kan starten nadat de geschikte data werd verzameld. Neem de tijd om de data te ontdekken en om betekenisvolle rariteiten en trends na te gaan alvorens een antwoord proberen te bieden op de specifieke vragen die vooraf werden opgesteld. Mogelijks is het nodig om nog een extra bron te raadplegen om een bepaalde bevinding verder te verklaren.

Deze data-analyse zal uitgevoerd worden met methodologische ondersteuning van uw coach. Op 26 augustus 2016 wordt een informatie-voormiddag voorzien voor de projectcoördinatoren om aan de slag te kunnen gaan met de verzamelde data.

4. Te verwachten resultaten

Om een goed beeld te geven van de bevolkingsgroepen en hun zorggebruik in uw regio, vragen wij volgende resultaten te bekomen van deze risicostratificatie van de populatie binnen uw regio:

- Identificeren en kwantificeren van verschillende bevolkingsgroepen binnen de regio: kwetsbaren, autonome patiënten, …
- Identificeren en kwantificeren van karakteristieken/populatiedeterminanten die eigen zijn aan elke onderscheiden groep binnen de populatie
- Identificeren en kwantificeren van het zorggebruik binnen de regio

Bij elk van bovenstaande verwachte resultaten kan telkens de vergelijking worden gemaakt tussen de bevindingen van de objectieve risicostratificatie met de bevindingen van het subjectieve voorbereidende werk. De volgende verwachte resultaten kunnen worden vooropgesteld op basis van de bevindingen van deze twee analyses en de vergelijking tussen beide:

- Identificeren van concrete elementen die prioritair moeten aangepakt worden in het project
- Identificeren van concrete elementen die kunnen helpen bij het beter definiëren van de doelgroep
- Identificeren van criteria die kunnen dienen voor de inclusie van patiënten in het project

5. Aandachtspunten

- Probeer doelgericht te werken: probeer uzelf niet te verliezen in een grote hoeveelheid te analyseren data (niet te veel, maar wel voldoende grondig) door steeds uw doel voor ogen houden.
- De risicostratificatie mag niet leiden tot een ‘stigmatisatie’ van mensen, het moet een theoretisch werkkader blijven.
- Probeer rekening te houden met de beperkingen die verbonden zijn aan deze analyse, bijvoorbeeld dat databases geen exacte weergave zijn van de realiteit. Hou daarom steeds rekening met zowel de bevindingen van het voorbereidende werk als van de risicostratificatie.
- Significante verschillen tussen de gegevens van de regio en de gemiddelde voor België of de gemeenschap zijn belangrijk i.k.v. de stratificatie en om eventuele acties te identificeren.
- De stratificatie kan leiden tot een bevestiging van de oriëntaties vanuit het voorbereidende werk, maar kunnen ook tonen dat sommige geïdentificeerde problemen geen echte prioriteiten zijn.

D. Cartografie van de middelen

In het eerste deel 'voorbereidend werk' worden onder andere de huidige zorgorganisatie en de beschikbare/ontbrekende middelen op een kwalitatieve manier geanalyseerd aan de hand van percepties van zorgverleners en patiënten/mantelzorgers. Een kwantitatieve analyse van de middelen binnen de regio biedt een objectieve terugkoppeling op de bevindingen uit het voorbereidende werk.

1. Definitie

Een cartografie van de omgeving omvat een analyse van de beschikbare middelen in de geografische activiteitenzone die een antwoord dienen te bieden op de behoeften van de populatie. Er zijn verschillende soorten middelen die in kaart kunnen gebracht worden:

- ***Menselijke middelen:***
  - Kwantitatief: aantal zorgverleners in uw regio (bv. aantal thuisverpleegkundigen, dokters, kinesitherapeuten, …), aantal welzijnsactoren in uw regio (bv. aantal sociaal werkers, …), … bestaande samenwerkingen, bestaande protocollen, etc.
  - Kwalitatief: capaciteit, engagement, inzet, motivering, expertise, ervaring, tijd en beschikbaarheid. De meeste van deze kwalitatieve karakteristieken zijn louter te meten door percepties van partners te analyseren (cfr. voorbereidend werk), maar er zijn ook enkele kwantificeerbaar, bv. ervaring meten aan de hand van aantal dienstjaren.
- ***Structurele middelen:*** aantal ziekenhuizen, ziekenhuisbedden, aantal OCMW, aantal instellingen voor personen met een beperking, aantal fitnessruimten, etc.
- ***Financiële middelen:*** uitgaven voor zorggebruik in de regio (federaal en gewestelijk niveau)

2. Waarom is deze cartografie van de middelen nodig?

Door een cartografie van de beschikbare middelen binnen uw regio te maken:

- Kan een betere toewijzing van de beschikbare middelen bekomen worden.
- Kan een zorgaanbod georganiseerd worden dat zo goed mogelijk beantwoordt aan de specifieke behoeften van de heterogene populatie chronisch zieken binnen uw regio:
  - Organiseren van zorg die momenteel blijkt te ontbreken in de regio
  - Verminderen van overtollige ('dubbele') acties

3. In praktijk

Om een cartografie van de middelen in uw regio uit te voeren, dient eerst een data-collectie te gebeuren, daarna een data-analyse om daarna conclusies te kunnen formuleren om een beeld te schetsen van de huidige situatie in uw regio wat betreft de middelen in uw regio.

Data verzamelen

Er is een veelheid aan data aanwezig binnen de zorg- en welzijnssector. Om te vermijden dat men een volledige sociale kaart van de regio gaat maken (wat meestal al bestaat), dienen duidelijke doelstellingen geformuleerd worden alvorens van start te gaan (wat willen wij hiermee bereiken?).

De data-collectie dient volgende doelstelling te bekomen: *'Identificeren en kwantificeren van de aanwezige middelen in de geografische activiteitenzone van het project die kunnen gemobiliseerd worden voor de realisatie van het project, rekening houdend met de doelpopulatie[4]'*.

Onderstaande lijst kan u alvast een eerste idee geven van het type gevraagde gegevens:

Menselijke middelen	
Eerste lijn actoren - huisartsen - kinesitherapeuten - apothekers - thuisverpleegkundigen - psychologen - … Tweede lijn actoren - specialisten - verpleegkundigen - paramedici - …	Gezin- en familiehulp Welzijnssector - sociaal werkers - … Residentiële sector - Verpleegkundigen - Artsen - Paramedici Vrijwilligers - Mantelzorgers - Jeugdbeweging voor kinderen met een beperking …
Structurele middelen	
Gezondheidszorg - Ziekenhuizen - Woonzorgcentra - Eerstelijnshuizen Lokale structuren en infrastructuren - Openbaar vervoer - Gemeentelijke initiatieven	Welzijnssector - OCMW - CAW Socio-culturele en sportieve initiatieven - Schouwburg - Fitnessruimtes …
Financiële middelen	
Financiële middelen die zouden kunnen ter beschikking gesteld worden van het project: - Partners van het consortium die wensen te investeren - Sponsors - Gesubsidieerde werknemers binnen het project: tewerkstelling door het OCMW (art. 60 OCMW-wet), GESCO-statuut, … - …	

Probeer deze data-collectie echter niet te beperken tot een inventarisatie van middelen, maar verzamel ook informatie over samenwerkingsverbanden, toegankelijkheid, preventie en promotie, ervaring, specifieke experimenten (bestaande pilootprojecten, conventies, …), ruimtelijke verspreiding, enz.

[4] Op korte termijn: doelpopulatie = gedefinieerde doelgroep; op langere termijn: doelpopulatie = chronisch zieken

De projecten zelf dienen de databases te raadplegen om deze analyse van de middelen te kunnen doen. Wij bieden in bijlage alvast een lijst van mogelijk te consulteren databases, die toegankelijk zijn voor het brede publiek of toegankelijk kunnen gemaakt worden via de verantwoordelijke instantie. Uiteraard kunnen opnieuw andere databases geraadpleegd worden die niet in deze lijst werden opgenomen, bv. database van een deelnemend ziekenhuis, een OCMW, een gemeente, enz.

Data interpreteren/analyseren

Nadat de aanwezige middelen in de geografische activiteitenzone gekend zijn, is het mogelijk om

- lacunes (middelen die nog moeten gemobiliseerd worden) en
- inefficiënties/overbodigheden

te identificeren in het aanbod van zorg- en hulpverlening om kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg (incl. welzijn) te kunnen bieden aan de gekozen doelgroep.

Om te weten wat het aanbod van zorg- en hulpverlening is om 'kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg (inclusief welzijn) voor de gekozen doelgroep' te bieden, kan teruggeblikt worden op

- De vaststellingen die werden gedaan tijdens het voorbereidende werk: Wat zijn de percepties van de partners op het huidige zorgaanbod? Wat vertellen hun ervaringen hier?
- De wetenschappelijke literatuur, zoals bv. multidisciplinaire guidelines (al dan niet pathologie-gericht)

Deze analyse zal uitgevoerd worden met methodologische ondersteuning van uw coach. Op 26 augustus 2016 wordt een informatie-voormiddag voorzien voor de projectcoördinatoren om aan de slag te kunnen gaan met de verzamelde data.

4. Te verwachten resultaten

Om een goed beeld te geven van de huidige situatie qua middelen in uw regio, vragen wij om volgende resultaten te bekomen van deze cartografie van de middelen:

- Identificeren en kwantificeren van de aanwezige middelen in de geografische activiteitenzone van het project die kunnen gemobiliseerd worden voor de realisatie van het actieplan (zowel uit het zorgdomein als middelen uit andere domeinen die kunnen bijdragen tot het welbevinden en de autonomie van de chronisch zieke)
- Identificeren van middelen die nodig geacht worden om kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg (inclusief welzijn) te bieden aan de gekozen doelgroep
- Identificeren van lacunes in het aanbod van zorg- en hulpverlening om kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg (inclusief welzijn) te kunnen bieden aan de gekozen doelgroep
- Identificeren van inefficiënties in het aanbod van zorg- en hulpverlening

Bij elk van bovenstaande verwachte resultaten dient telkens de vergelijking worden gemaakt tussen de bevindingen van de objectieve analyse van de middelen met de bevindingen van het subjectieve voorbereidende werk. De volgende doelstellingen/verwachte resultaten kunnen worden vooropgesteld op basis van de bevindingen van deze twee analyses en de vergelijking tussen beide:

- Identificeren en definiëren van nieuw te mobiliseren middelen (actieve deelname of samenwerking) op basis van de vastgestelde lacunes.
- Identificeren en definiëren van specifieke acties in het actieplan o.b.v. vastgestelde inefficiënties

5. Aandachtspunten

- Probeer uzelf niet te verliezen in een grote hoeveelheid te analyseren data (niet te veel, maar wel voldoende grondig) door steeds uw doel voor ogen houden.
- Gebruik wat reeds bestaat (sociale kaart, …), maak dit niet allemaal zelf opnieuw.
- Probeer ook middelen te identificeren die zich buiten het zorgdomein bevinden maar die een belangrijke rol kunnen spelen voor het welbevinden en de autonomie van de patiënt, vb.:
    - Formele en informele bijstand (thuishulp, …)
    - Lokale structuren en infrastructuren (gemeentelijke initiatieven, openbaar vervoer, …)
    - Sportieve of sociaal-culturele initiatieven (fitnesszaal, schouwburg, …)
    - Het aanbod van diverse verenigingen (patiëntenorganisaties, vereniging van handelaars, jeugdbewegingen voor kinderen met een beperking, …)

E. SWOT-analyse

1. Definitie

Een SWOT analyse is een methode om de kenmerken van een organisatie of systeem te structuren en te evalueren in termen van sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen (***S***trengths, ***W***eaknesses, ***O***pportunities and ***T***hreats).

Nadat de doelstellingen van een project gedefinieerd zijn, identificeert de SWOT analyse de verschillende interne en externe factoren die gunstig en/of ongunstig zijn voor de verwezenlijking van die doelstellingen. Interne (of organisatie/projectgebonden) factoren worden meestal aangeduid in termen van sterktes en zwaktes, terwijl de externe (omgevingsgebonden) factoren meestal als kansen en bedreigingen worden beschreven.

2. Waarom is een SWOT-analyse nuttig?

In het kader van de pilootprojecten binnen het Plan 'Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid', kan een SWOT analyse gebruikt worden om een overzicht te bieden van de huidige situatie als overzichtelijk ***startpunt*** voor het opstellen van een actieplan. In de toekomst kunnen dan SWOT-analyses gemaakt worden om de evolutie t.o.v. de startsituatie te meten.

3. In praktijk

Op basis van de voorgaande analyses en vaststellingen kan de beginsituatie van het project in kaart worden gebracht door een identificatie en definiëring van:

- de zwaktes om geïntegreerde zorg te ontwikkelen voor de gekozen doelgroep in uw regio
- de sterktes om geïntegreerde zorg te ontwikkelen voor de gekozen doelgroep in uw regio
- de opportuniteiten om geïntegreerde zorg te ontwikkelen voor de gekozen doelgroep in uw regio
- de bedreigingen om geïntegreerde zorg te ontwikkelen voor de gekozen doelgroep in uw regio

Maak een overzichtelijk schema van de meest doorslaggevende sterktes, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen:

Sterktes S1: Uitgebreid dienstenaanbod	**Opportuniteiten** O1: Meerdere ziekenhuizen betrokken
Zwaktes Z1: Weinig samenwerking met (andere) sector(en)	**Bedreigingen** B1**:** Log subsidiëringsmechanisme

SWOT analyse

Om de bevindingen in dit schema te analyseren kunnen volgende vragen worden gesteld:

1. *Welke sterktes kunnen we aanwenden om de opportuniteiten in de sector te benutten?*
2. *Welke zwaktes moeten worden aangepakt om te voorkomen dat we geen opportuniteiten missen?*
3. *Welke sterktes kunnen we aanwenden om bedreigingen te weerstaan?*
4. *Welke zwaktes zorgen ervoor dat we extra benadeeld worden door bedreigingen?*

Uw coach zal methodologische ondersteuning bieden waar nodig

F. Bijlagen/Voorbeelden van databases

Het is de **bedoeling** om de beslissingnemende instanties en de lokale actoren **een eenvoudige tool** aan te reiken om statistisch zicht te krijgen op **bepaalde kenmerken van de bevolking (problemen en behoeften)**, **op het beschikbare zorgaanbod en middelen en om hen te helpen hun strategieën te oriënteren** (confrontatie met de **werkelijkheid** zoals die wordt **ervaren door de actoren**).

Nationale databases

Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid – Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming

De Datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming (DWH AM&SB) beoogt de aggregatie van sociaaleconomische gegevens afkomstig van de Belgische instellingen voor sociale zekerheid. Overzicht van de laatste beschikbare gegevens: **2013**
https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/availability_data.html

We moeten een onderscheid maken tussen drie soorten applicaties:

- **de basisapplicaties** (statistieken op DVD): het betreft applicaties waarvoor er meerdere vaststaande statistieken worden berekend volgens een welbepaalde frequentie (per trimester, per semester, per jaar, …). Een reeks tabellen geven een heel duidelijk en gedetailleerd beeld van de Belgische arbeidsmarkt en van de sociaaleconomische situatie van de bevolking.
  https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/basic_applications.html

- **de webapplicaties** (online statistieken) : statistieken kunnen op het web geraadpleegd worden;
  https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/web_applications.html
  - een overzicht van de sociaaleconomische samenstelling van de Belgische bevolking *op lokaal geografisch niveau* (op het niveau van de gemeente), van het arrondissement of van het Gewestelijk Sociaaleconomisch Overlegcomité: socio-economische status, nationaliteit, leeftijdsklassen, arbeidsregime, werkloosheid, gemiddeld dagloon(in hoofdberoep), enz.
    https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/web_applications/local_statistics.html
  - statistieken (globale cijfers) over de *geregistreerde bevolking* in de datawarehouse arbeidsmarkt in functie van meerdere variabelen die kunnen worden onderverdeeld in vijf groepen : gegevens over de sociaaleconomische positie, over de woonplaats, persoonlijke kenmerken, gegevens over het beroep, gegevens over werkloosheid en gegevens met betrekking tot het statuut als gehandicapte persoon.
    https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/web_applications/global_statistics.html

  - De socio-economische evolutie doorheen de tijd van (sommige categorieën van) de *geregistreerde bevolking* in de datawarehouse arbeidsmarkt en sociale bescherming, en dit

zowel prospectief als retrospectief. Bovendien kunnen er nadere details worden opgevraagd met betrekking tot de verblijfplaats, het geslacht, de leeftijdsklasse en het arbeidsregime van de betrokken populatie.
https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/web_applications/socio_economic_mobility.html

- **Gegevensaanvragen op maat :** het betreft specifieke applicaties op vraag van de overheden en van onderzoeksinstellingen.
  https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/dwh_page/content/websites/datawarehouse/data/ad_hoc_demands/description_general_framework.html
  De mededeling van gecodeerde en ongecodeerde sociale gegevens van persoonlijke aard vereist **in principe een toelating** van het sectoraal Comité Sociale zekerheid en Gezondheid. De mededeling van anonieme gegevens vereist **in sommige gevallen een advies** van het sectoraal comité Sociale zekerheid en Gezondheid.
  - De **anonieme gegevens** zijn gegevens die niet kunnen worden gerelateerd met een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon (bij voorbeeld geaggregeerde statistische tabellen, registraties betreffende natuurlijke personen van wie de kenmerken in klassen zijn onderverdeeld die zodanig groot zijn date en identificatie onmogelijk is, gegevens met betrekking tot verenigingen zonder winstoogmerk, …).
  - De **sociale gecodeerde gegevens van persoonlijke aard** zijn gegevens die een code vereisen om te kunnen worden gerelateerd met een geïdentificeerde of identificeerbare persoon. De onderzoekscentra zijn niet in staat om ze te relateren aan individuele personen. Dit moet gebeuren via het codificatieorgaan, en dat is ofwel de betrokken instelling voor sociale zekerheid, (als het gaat over gegevens die kunnen worden aangeleverd door één enkele instelling voor sociale zekerheid), ofwel de Kruispuntbank (indien de gegevens moeten worden aangeleverd door meerdere instellingen voor sociale zekerheid).
  - De **niet gecodeerde sociale gegevens van persoonlijke aard** zijn gegevens die door de onderzoekscentra kunnen worden gerelateerd aan individuele personen.

  Toegang tot de variabelen per instelling : gegevensbronnen/Belgische instellingen voor sociale zekerheid. https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/institutions/variables/byinstitution.html

  Toegang per thema https://www.bcss.fgov.be/nl/dwh/theme/variables/bytheme.html

FOD Economie – Directoraat-generaal Statistiek en Economische Informatie (DGSEI) Directoraat-generaal Statistiek - Statistics Belgium

- **« be.STAT »** is de dynamische applicatie die het u mogelijk maakt om rechtstreeks te zoeken in de datawarehouse van Statistics Belgium.
  http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/webinterface/beSTAT_home/

- **Vitale statistieken:** Statistics Belgium stelt (op basis van het Nationaal Register van natuurlijke personen, van de overlijdensaangiftebulletins bij de burgerlijke staat, van de geboorteaangiftebulletins van levende geboorten bij de burgerlijke staat, enz.) een aantal inlichtingen ter beschikking rond de volgende thema's: bevolkingsstructuur; mortaliteit,

levensverwachting en doodsoorzaken; migraties; bevolkingsbeweging ; geboorten en vruchtbaarheid; nationaliteitsverandering; huwelijken, echtscheidingen; enz.
http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/

- Uw gemeente in cijfers: Statistics Belgium stelt, voor elke gemeente van het land, een rapport ter beschikking met een reeks sleutelcijfers. De cijfers zijn onderverdeeld in vier rubrieken : bevolking (d.i. de bevolkingssamenstelling en de leeftijdspiramide, grondgebied (d.i. de bevolkingsdichtheid en de bezetting van de bodem), vastgoed (d.i. de prijs van de bouwgronden) en inkomens (d.i. het gemiddelde netto jaarinkomen per bewoner in België en voor de geselecteerde gemeente en de evolutie van het gemiddelde jaarlijks netto inkomen per inwoner). http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/chiffcomm/

- *Sleutelcijfers 2014* :
http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/chiffres_cles_2014.jsp

- *Generations & Gender Programme*: Het 'Generations and Gender Programme' bestaat uit twee luiken: enerzijds een grootschalige enquête, de Generation and Gender Survey (GGS), die microgegevens verzamelt, en anderzijds een contextuele database (CDB) met macrogegevens (http://ggps.be/situation_nl.htm):
  - De Generation and Gender Survey (GGS) buigt zich over een ruime waaier sociaal-demografische thema's : huishouden ; kinderen ; echtgenoot/partner ; organisatie van het gezin en kenmerken van het koppel ; vruchtbaarheid ; ouders en ouderlijk huis ; gezondheid en welzijn ; activiteit en inkomen van de bevraagde(n) ; bezittingen, inkomsten en erfenissen van het gezin ; waarden en opvattingen. De gegevens van golf 1 van de Belgische GGS enquête staan gratis ter beschikking van personen die opzoekingen willen doen. Om de gegevens te krijgen moet u een aanvraag indienen bij het Directoraat-generaal Statistiek en Economische Informatie http://ggps.be/data_nl.htm
  - Daar waar de GGS enquête gegevens vergaart op individueel niveau, biedt de contextuele databank bijkomende informatie onder de vorm van macro-gegevens die de context van de individuele gegevens omschrijven. De contextuele databank bevat 210 indicatoren op gewestelijk en op regionaal niveau en betreft tien thema's : demografie, economische en sociale aspecten, werk en werkgelegenheid, werkloosheid, kinderopvang, onderwijs, gezondheid, pensioenen, cultuur, belastingen. http://ggps.be/contxtdb_nl.htm

- Werk, fiscaliteit en levensomstandigheden : Het Directoraat-generaal Statistiek - Statistics Belgium publiceert regelmatig over de belangrijkste evoluties van de arbeidsmarkt. Er worden inderdaad recente gegevens over tewerkstelling, werkloosheid en salarissen ter beschikking gesteld, evenals cijfers over beroepsopleiding en onderwijsniveau. Er zijn ook jaarlijkse enquêtegegevens over inkomsten en levensomstandigheden voorhanden, alsook, elk jaar, meerdere nieuwe fiscale gegevens.

- Tewerkstelling, werkloosheid, structuur van de arbeidsmarkt :
  Alle cijfers over tewerkstelling, werkloosheid en de arbeidsmarkt worden geëxtraheerd uit de enquête over de arbeidskrachten (EAK) die bij de Belgische gezinnen wordt gevoerd : omvang, structuur en evolutie van tewerkstelling en werkloosheid ; deeltijdse arbeid en de motivering ervan ; de verschillende vormen van tijdelijke arbeid PWA/dienstencheques, interimarbeid of afwisselend met opleiding, studentencontracten, enz.); ontmoedigde werklozen ; opleidingen (school- of beroeps, binnen of buiten het bedrijf) ; het onderwijsniveau van de bevolking; etc.
  http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/werk/
- Opleiding en onderwijs:
  http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/opleiding/
- Belastingsinkomsten : http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/fisc/
- Budget van de gezinnen:
  http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/budget/
- Inkomsten en levensomstandigheden (EU-SILC). Hier wordt de armoede en de sociale uitsluiting in België gemeten :
  http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/eu-silc/ en
  http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/eu-silc/armoede/
- ICT-gebruik in huishoudens: http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/ict/
- Tijdsbesteding: http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/tijdsbesteding/

– De gegevens over de actieve bevolking, over de binnenlandse werkgelegenheid alsook de indicatoren van de arbeidsmarkt zijn berekend op basis van de gegevens van de Enquête over de arbeidskrachten (EAK), aangereikt door de FOD Economie – DGSIE
http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/gegevensinzameling/enquetes/eak/

Vierjaarlijkse enquête over de arbeidskosten :
http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/arbeid_leven/lonen/
http://statbel.fgov.be/nl/modules/publications/statistiques/arbeidsmarkt_levensomstandigheden/enquete_quadriennale_co_t_de_la_main-d_uvre_2012.jsp

Jaarlijkse loonenquête.
http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/gegevensinzameling/enquetes/ses/

FOD Sociale Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedelijk Beleid

Het federale grootstedelijk beleid heeft de opdracht gegeven tot meerdere studies over de meest kansarme buurten van onze Belgische stadsgewesten. De Belgische steden worden namelijk geconfronteerd met grote sociale en sociaal-ruimtelijke verschillen. Het merendeel daarvan wordt gekenmerkt door de concentratie van sociale moeilijkheden op een gedeelte van hun grondgebied. Dynamische analyse van de buurten in moeilijkheden in de Belgische stadsgewesten (Atlas 2015): http://forms.mi-is.be/Atlas_NDL.pdf

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV)

De mededeling van gecodeerde en ongecodeerde sociale gegevens van persoonlijke aard vereist **in principe een toelating** van het sectoraal Comité Sociale zekerheid en Gezondheid. De mededeling van anonieme gegevens vereist in sommige gevallen een advies van het sectoraal comité Sociale zekerheid en Gezondheid. Pharmanet: doc C, doc N, etc.

Administratieve gegevens van de verzekeringsorganismen (OAs, IMA/AIM) : Atlas IMA

http://atlas.ima-aim.be/home.aspx?ReturnUrl=%2f

Het InterMutualistisch Agentschap stelt statistieken en indicatoren ter beschikking afkomstig van de gegevensbanken van het IMA voor het beheer van gezondheidszorg. Het is mogelijk om globale becijferde gegevens te raadplegen en te downloaden voor België, de gewesten of de provincies, maar ook gedetailleerde gegevens op het niveau van de arrondissementen of gemeenten.

Gegevensaanvragen 'op maat' zijn ook mogelijk voor de partners van het IMA.

- Bestand GZ-SS
- Bestand Bevolking

(Permanente steekproef)

FOD Volksgezondheid :

- Minimale Klinische Gegevens (MKG)
- Minimale psychiatrische gegevensregisters (MPG)

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

- Belgische Gezondheidsenquête
  - HISIA : Belgian Health Interview Survey – Interactive Analysis https://hisia.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx
  - Rapporten: https://his.wiv-isp.be/SitePages/Reports.aspx
  - Gegevenstoegang: https://his.wiv-isp.be/SitePages/Acces_microdata.aspx
- Standardized procedures for mortality analysis – Belgium (SPMA) https://spma.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx
- Belgian Food Consumption Survey – Interactive Analysis https://www.wiv-isp.be/Nutria/

Registers : kanker, diabetes, etc.

- Kankerregister: statistieken op jaarbasis sinds 1999 op nationaal en regionaal niveau: http://www.kankerregister.org/default.aspx?PageId=330
- Belgisch diabetesregister : http://www.bdronline.be/index.php?n=118&id=118&taal=F&mnav=1

Vlaamse databases

Studiedienst van de Vlaamse Regering

http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Pages/default.aspx

- Cijfers: http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Cijfers/Pages/Excel.aspx
- Publicaties: http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Publicaties/Pages/publicaties2.aspx
- SVR - SCV – survey: http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Enquetes/Pages/Enquetes.aspx
- SVR Onderzoek: http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Onderzoek/Pages/Onderzoek.aspx
- SVR Monitoren: http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Monitoring/Pages/Monitoren.aspx
  - Stadsmonitor: http://www.stadsmonitor.be/
  - Vlaamse armoedemonitor: http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Monitoring/Pages/2010-04-vlaamse-armoedemonitor.aspx
  - Vlaamse Migratie- en Integratiemonitor: http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Monitoring/Pages/vmim.aspx

Lokale statistieken

http://aps.vlaanderen.be/lokaal/lokale_statistieken.htm

Agentschap Zorg & Gezondheid

http://www.zorg-en-gezondheid.be/Home/ et http://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/

Steunpunt WSE

http://www.steunpuntwse.be/

- Cijfers: http://www.steunpuntwse.be/cijfers
- Publicaties: http://www.steunpuntwse.be/publicaties

Databases Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Observatorium voor Gezondheid en Welzijn Brussel-Hoofdstad

Indicatoren over de gezondheid en armoede in Brussel
http://www.observatbru.be/documents/indicateurs.xml?lang=fr

- Mortaliteit
- Perinaliteit
- Screening borstkanker
- Vaccinatie van kinderen
- Armoede: de **Sociale barometer** verzamelt en analyseert elk jaar de meest recente cijfers inzake armoede en sociale uitsluiting in het Brussels Gewest. Er worden diverse aspecten gepresenteerd : inkomsten, tewerkstelling, huisvesting, onderwijsniveau en de gezondheid.
  http://www.observatbru.be/documents/publications/publications-pauvrete/barometre-social-welzijnsbarometer.xml?lang=fr

Sociaal Brussel online – de sociale kaart van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Drie gewestelijke actoren, het Centrum voor Informatica van het Brussels Gewest (CIRB-CIBG), de Brusselse Welzijns- en gezondheidsRaad (BWR) en het Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie (CDCS-CMDC), hebben hun competenties en hun middelen verenigd om een instrument aan te bieden dat uniek is in zijn genre : SociaalBrussel online, een tweetalige en interactieve kaart van het Brussels gewest dat de gebruiker in staat stelt om toegang te krijgen tot het hele **gezondheids- en sociale aanbod.** SociaalBrussel online geeft een snel en volledig beeld van de activiteitssectoren en vormt voor de openbare mandatarissen en verantwoordelijken een instrument dat zowel de lokale democratie versterkt, maar ook de burgerparticipatie dynamiseert en beleidsbeslissingen ondersteunt.
http://www.bruxellessocial.be/CDCS-CMDC/index.htm

Brussels Instituut voor Statistiek en Analyse (BISA) :

http://www.ibsa.irisnet.be/?set_language=fr#.VcixB3HtlBc

De Wijkmonitoring van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest: https://monitoringdesquartiers.irisnet.be/

Atlas van behoeften en actoren in Brussel

http://www.observatbru.be/documents/graphics/dossiers/dossier-2007-atlas-vivre-chez-soi-apres-65ans-texte-integral-.pdf

Brussels observatorium voor tewerkstelling

http://www.actiris.be/marchemp/tabid/211/language/fr-BE/Statistiques-sur-le-marche-du-travail-bruxellois.aspx

Databases Vlaanderen-Brussel

De Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR) is een agentschap zonder rechtspersoonlijkheid en maakt deel uit van het Ministerie van de Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid (DAR) binnen de Vlaamse overheid. De Studiedienst wil de Vlaamse overheid en zijn diensten ondersteunen bij het voeren van een 'geïnformeerd' beleid.
http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/Pages/SVR.aspx
http://www4.vlaanderen.be/sites/svr/Monitoring/Pages/Monitoren.aspx

http://www.actiris.be/marchemp/tabid/210/language/fr-BE/Publications-et-etudes.aspx

Databases Wallonië-Brussel

- Gezondheidsbeleid in de Waals-Brusselse Federatie. De sociaal-sanitaire gegevens en de gezondheidsindicatoren: http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=donnes
- De sleutelcijfers van uw gemeente (Wallonië en Brussel) http://www.lavenir.net/cnt/dmf20121003_036?mobile=n&utm_source=lavenir&utm_medium=nwl&utm_campaign=nwl_chiffres_062013

Databases Waals Gewest

Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique

http://www.iweps.be/

Publicaties : http://www.iweps.be/publication-categorie/accueil-publications
Statistieken : http://www.iweps.be/themes-page

- Transversale Indicatoren : http://www.iweps.be/themes-categorie/indicateurs-transversaux
- Bevolking en Maatschappij: http://www.iweps.be/themes-categorie/population-et-societe
- Sociale Barometer van Wallonië, etc. : http://www.iweps.be/barometre-social
- WalStat : de lokale statistische informatieportaal over Wallonië http://walstat.iweps.be/carto/cartographie.php

Observatoire wallon de la santé

http://www.iweps.be/observatoires

- cf. 'Documents' : http://socialsante.wallonie.be/?q=node/180
- cf. 'Liens externes' voor een toegang tot de verschillende provinciale gezondheids-observatoria zoals het Observatoire provincial de la Santé du Hainaut (cf. 'Publications – Données de Santé')

Observatoire wallon de l'emploi

http://www.iweps.be/observatoires en http://www.iweps.be/themes-page

Communes wallonnes en chiffres

http://www.gembloux.ulg.ac.be/eg/capru/communes-wallonnes-en-chiffres?view=all

Cytise – base de données socio-démographique interactive (Communes, quartiers)

http://www.cytise.be

Europese databases

De Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE)

De Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE), ofwel "50+ in Europa", is een onderzoek waarin de Europese bevolking van 50 jaar en ouder centraal staat. Vanuit verschillende vakgebieden (o.a. economie en sociologie) worden elke twee jaar gegevens verzameld op het gebied van gezondheid (zowel geestelijk als lichamelijk), socio-economische status, en sociale netwerken.

http://www.share-project.be/main/N/default.htm