

## Vraag en Antwoord Plenaire sessie 10/02

---

1. Is het mogelijk om van bij de start van de projecten (T<sub>0</sub>) indicatoren te gebruiken die specifiek zijn voor het project?

*Consortia kunnen contact opnemen met de wetenschappelijke equipe FAITH.be om te bespreken welke project specifieke indicatoren het consortium wenst te gebruiken. Er dient ook afgestemd te worden in welke mate die specifieke indicatoren overlappen met indicatoren die reeds voorzien worden vanuit de wetenschappelijke equipe FAITH.be om transversaal de projecten op te volgen en zo dubbelwerk te vermijden.*

2. In het verleden werden de toepassingen van de BelRAI als tijdrovend en ongebruiksvriendelijk ervaren. Hoe kunnen we onze partners overtuigen om gebruik te maken van de BelRAI-screener?

*Qua tijdsbesteding: de BelRAI-screener bestaat slechts uit vijf vragen en indien er geen problemen worden vastgesteld, kunnen deze 5 vragen op enkele minuten ingevuld worden. Indien bij een vraag toch een probleem opduikt, wordt er per vraag een module in de screener uitgerold en deze modules invullen neemt ongeveer 20 minuten in beslag. Er is de afgelopen maanden hard gewerkt aan het gebruiksvriendelijker maken van het gebruik van de BelRAI-screener. De overheid zal hierover in het najaar van 2017 duidelijk communiceren naar alle zorgactoren op het terrein. In dat kader wordt momenteel nagedacht over de wijze waarop ook de opleiding hierna zal worden georganiseerd; Tegen eind 2017 komt er een nieuwe toepassing die veel performanter moet zijn.*

*Momenteel lopen verschillende pilootprojecten in Vlaanderen die moeten uittesten of alle voorwaarden vervuld zijn om dit instrument te implementeren op grotere schaal. Na evaluatie van deze pilootprojecten wordt beslist vanaf wanneer het systeem kan worden veralgemeend en onder welke voorwaarden.*

*Enkele voordelen van het gebruik van de BelRAI-screener:*

- *Administratieve vereenvoudiging voor de zorgverleners door het vervangen van de huidige gebruikte instrumenten door één internationaal gevalideerd evaluatie-instrument BelRAI ([Actiepunt 8 van het eGezondheidsplan](#)); opmerking: door de BelRAI te gebruiken als alternatief voor een ander evaluatie-instrument zal het geen extra tijd vragen*
- *De persoon met een zorgnood moet slechts één evaluatie ondergaan*
- *Het instrument en alle informatie zijn transmuraal beschikbaar*
- *Bevorderen multidisciplinaire aanpak*
- *Stratificatie van patiënten is mogelijk via de BelRAI-screener*
- *Verkrijgen van een meer objectief beeld van de zorgnood van een persoon*
- *Op basis van de resultaten van de BelRAI kan een holistische, hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring worden uitgewerkt.*
- *Op termijn (in Vlaanderen) ook meetschaal om recht op toegang tot de Vlaamse zorgverzekering te bepalen in kader van VSB.*

*De Belrai-Screener is beschikbaar in drie talen op de website [www.integreo.be](http://www.integreo.be), bij documentatie.*

*Voor meer informatie: <https://www.ehealth.fgov.be/nl/application/applications/BELRAI.html>*

3. Wanneer zal de nulmeting van bv. PROMs en PROMs plaatsvinden ('Patient Reported Outcomes Measures' (**PROMs**) en 'Patient Reported Experience Measures' (**PREMs**)?)

*De nulmeting voor de wetenschappelijke evaluatie van de pilootprojecten geïntegreerde zorg zou plaatsvinden op het moment van de inclusie van de persoon in het project.*

4. Wat met groepen van personen die momenteel aan onderconsumptie van de zorg doen binnen het systeem van budgetgarantie? Hoe kunnen we hier rare effecten, zoals bv. cream skimming, gaan vermijden?

*De verwachte kost A wordt berekend op basis van alle rechthebbenden in België die beantwoorden aan de criteria van de administratieve doelgroep van het pilootproject en dit op 31 december van elk kalenderjaar. Bij deze berekening gebeurt ook **een aanpassing van de gemiddelde nationale kost** door rekening te houden met de concrete kenmerken van de rechthebbenden in de administratieve doelgroep in de regio van het pilootproject, bv. leeftijd, isolement, criteria die recht geven op sociaal MAF, criteria voor recht op verhoogde tegemoetkoming, verstedelijking (de volledige lijst met parameters zit in bijlage bij het KB).*

*Hoe **breder de administratieve doelgroep** gedefinieerd wordt, hoe minder impact een verhoogde zorguitgave van een geïnccludeerde persoon (die vóór de inclusie in het project onvoldoende gebruik maakte van de zorg) heeft op de totale berekening van de budgetgarantie voor het project.*

*Daarnaast is het **verlagen van gezondheidsongelijkheden** één van de vijf hoofddoelstellingen van de projecten geïntegreerde zorg. Ook het bereiken van deze doelstelling en de inspanningen die geleverd werden om deze doelstelling te bereiken zullen gemeten worden in de evaluatie van de wetenschappelijke equipe.*

*Tenslotte zal er bij de beoordeling van de kandidaturen nagegaan worden of de vooropgestelde inclusiecriteria geen aanleiding geven tot de facto uitsluiting van hoog risicogroepen.*

5. Kan gans de populatie van uw regio deel uitmaken van uw doelgroep?

*Ja, op administratief niveau (administratieve doelgroep) kan je gans de populatie meetellen.*

6. Er dient coherentie te zijn tussen de administratieve en operationele doelgroep van uw project, ook op vlak van aantallen. Wat betekent dit als je de ganse populatie kiest als administratieve doelgroep?

*De budgetgarantie zal berekend worden op basis van uw administratieve doelgroep. De effecten van uw acties worden dus op die schaalgrootte gemeten. Indien de operationele doelgroep in belangrijke mate afwijkt van de administratieve doelgroep gaan er geen meetbare effecten zijn op die laatste.*

*Indien je de ganse populatie kiest als administratieve doelgroep en je werkt in het project met een relatief kleine groep mensen van uw populatie als operationele doelgroep, loop je bovendien het risico dat de reële uitgaven voor uw administratieve doelgroep hoger uitkomen dan de verwachte uitgaven, vermits uw project niet inwerkt op de zorg voor deze doelgroep.*

*Daarom is het belangrijk dat de groep waarvoor acties worden geïmplementeerd in het project (de operationele doelgroep) voldoende overeenstemt met de groep mensen waarvoor de budgetgarantie berekend wordt (de administratieve doelgroep), ook op vlak van aantallen of van concentratie van de uitgaven binnen die doelgroep.*

7. Waarom is een systeem van degressiviteit nodig bij het berekenen van de efficiëntiewinsten voor groep Z?

*Indien de reële kost voor de start van het project kleiner is dan de verwachte kost  $A_{2016}-5\%$  behoort het project tot de groep Z. Het verschil tussen de verwachte kost  $A_{2016}-5\%$  en de reële kost =  $D_{2016}$ .*

*In geval een project behoort tot de groep Z wordt voor de berekening van de efficiëntiewinsten het verschil gemaakt tussen:*

- a) *de verwachte kost  $A_i-5\%$  van het betrokken kalenderjaar, verminderd in 2018, 2019, 2020 en 2021 met respectievelijk 25%, 50%, 75% en 100 % van  $D_{2016}$ , en*
- b) *de reële kost  $Z_i$  van het betrokken kalenderjaar.*

*De logica van 'efficiëntie' in de Triple Aim benadering is : doe beter met je huidige budget. Projecten die behoren tot groep Z zijn misschien (maar niet noodzakelijk) al zeer efficiënt. We voorzien dan toch een (degressieve) 'bonus' zodat ze nieuwe zorgvormen kunnen ontwikkelen: we geven dus de projecten het voordeel van de twijfel over de vertreksituatie.*

*Het progressief afbouwen van het niveau van verwachte kost  $A_i-5\%$  waarop het verschil wordt berekend is nodig om voldoende incentive te bieden om als project na vier jaar efficiënter te werken dan het niveau van de reële uitgaven die reeds bij aanvang van het project van toepassing was.*

8. Wanneer zullen de efficiëntiewinsten ter beschikking gesteld worden aan het project?

*De efficiëntiewinst van jaar  $t$  worden in september van jaar  $t+1$  gestort door het RIZIV aan de contractant voor het aantal rechthebbenden in de administratieve doelgroep van het project. Met andere woorden: in september 2018, wordt het bedrag van de efficiëntiewinst voor het jaar 2017 gestort.*

9. Wanneer zal de financiering van 150.000 euro/jaar ter beschikking gesteld worden aan het project?

*Elk jaar wordt in de loop van het projectjaar het bedrag van 150.000 euro ter beschikking gesteld aan het project om de kosten van het integratiemanagement te dekken. De precieze modaliteiten (aantal betaalschijven en precies betalingsmoment) worden in de overeenkomst opgenomen. De projecten moeten dus niet wachten tot het jaar nadien om te kunnen beschikken over dit bedrag.*

10. Kunnen bepaalde nieuwe (pre)financieringswijzen het solidair gezondheidszorgsysteem niet aan het wankelen brengen?

*De projecten geïntegreerde zorg zijn innovatief en revolutionair op veel vlakken, waarbij openheid voor nieuwe (financiering)systemen noodzakelijk zijn. Er zijn heel wat projecten die tijdens de conceptualisatiefase reeds op zoek zijn gegaan naar andere bronnen die eventueel kunnen bijdragen aan de prefinanciering van het project geïntegreerde zorg. In die zin wordt onder andere gekeken naar (sociale) investeringsfondsen.*

*Tijdens de plenaire sessie van 10 februari werd reeds gezegd dat we samen (projecten, coaching team en overheid) de verschillende mogelijkheden gaan bekijken. Weliswaar moeten we er*

*inderdaad voor waken dat volksgezondheid en het belang van de patiënt voorop blijven staan in mogelijke nieuwe systemen, maar dit kan evenzeer door samenwerking met niet publieke (sociale) investeringsystemen bijvoorbeeld.*

*Tijdens het intervisiemoment van 16 maart gaan we deze bespreking samen verder voeren met de coördinatoren. Ondertussen onderzoekt de IAC verdere mogelijkheden. Indien er vanuit de projecten inbreng is voor deze discussie, mag men dit zeker laten weten via [chroniccare@health.belgium.be](mailto:chroniccare@health.belgium.be).*

**11. Hoe bepaal je het gewicht van een deelnemende organisatie als partner, bv. huisartsenkring, ziekenhuis, thuiszorgorganisatie?**

*Dit is een discussie die binnen het project dient gevoerd te worden, eventueel onder begeleiding van de coach. Op de plenaire sessie van 10 februari werd door één van de projecten aangegeven dat bij hen alle verschillende partijen even veel inspraak hebben. Denk bijvoorbeeld na in de richting van systemen met een gewogen systeem, of minimaal vereiste coalities van projectpartners die akkoord moeten zijn met de beslissing.*

