

Vraag en Antwoord Intervisiemoment 26/1

1. Hoe gedetailleerd dient per actie de verwachte financiële impact omschreven worden in het kandidaatsdossier?

Er wordt gevraagd om de verwachte impact te motiveren en te becijferen. Het volstaat met andere woorden niet om te zeggen: "Wij verwachten een verhoogde kostenefficiëntie door de implementatie van deze actie." Je moet ook kunnen aangeven waarom: ev. literatuur erbij halen en bronnen raadplegen.

Bij het beschrijven van de verwachte financiële impact van de actie, wordt geen gedetailleerde studie verwacht per actie. Het is wel de bedoeling om de denkoefening te maken en deze denkoefening te ondersteunen met makkelijk beschikbare gegevens.

Mogelijke informatiebronnen voor een schatting te maken van de financiële impact:

- www.tct.fgov.be = databank technische cel RIZIV met gegevens over gebruik van medische middelen in de ziekenhuizen
- [Nomensoft RIZIV](#): databank die nomenclaturnummers combineert met omschrijving van prestaties met tarieven
- [De website van het RIZIV](#) biedt volledige info met tarieven van honoraria, prijzen en vergoedingen (bv. medicomut rapporten) en statistieken
- www.kce.fgov.be geeft toegang tot alle studies van het KCE. In de rapporten wordt vaak verwezen naar de kost van bepaalde ziekten of behandelingen zowel in het buitenland en België. Deze cijfers geeft een goede indicatie van wat de impact is van een mogelijke interventie.
- De websites van de deelstaten bieden ook inzicht in prijzen en tarieven (vaak per provincie)
- ...

Bijvoorbeeld: Door een actie gericht op het empoweren van de patiënt verwacht men een daling van de spoedopnames van 2% voor de doelgroep in de regio. De totale financiële impact is afhankelijk van:

- De geschatte kosten voor de implementatie van de actie (afhankelijk van het aantal betrokken patiënten in de actie)
- De geschatte efficiëntiewinsten = (gemiddelde kost per spoedopname voor een persoon uit de doelgroep) x (het aantal spoedopnames per jaar voor de doelgroep) x 0.02
(een ziekenhuispartner uit het consortium zal deze schattingen moeten begeleiden)

Geschatte efficiëntiewinsten - Geschatte kosten = totale financiële impact van de actie

2. In het projectplan in de template spreken we van 'innovatieve acties', mogen bestaande acties hier dan ook besproken worden?

Het projectplan kan zowel volledig nieuwe acties omvatten als reeds bestaande goede praktijken in de regio die geïmplementeerd worden in het kader van het project geïntegreerde zorg, maar de bedoeling is wel dat het project een 'actie' voert, een voluntaristisch aanpassing van de huidige situatie : opschaling van een bestaande praktijk, uitbreiding van een bestaande praktijk naar andere doelgroepen...

3. Is het de bedoeling dat elke actie gelinkt kan worden met elk van de 14 componenten?

Nee, het is de bedoeling dat een actie bijdraagt tot de ontwikkeling van één of meerdere componenten en/of tot de realisatie van de globale doestellingen van het Plan (Triple Aim, equity, jobtevredenheid). Een actie rond buurtgerichte zorg kan bijvoorbeeld zowel bijdragen tot de componenten: patiënt empowerment, overleg en coördinatie, zorgcontinuïteit, change management... Langs de andere kant kunnen bijvoorbeeld ook meerdere acties ontwikkeld worden die bijdragen tot de component 'ondersteuning van de mantelzorger'.

4. Mogen projecten keuzes maken in de componenten die ze expliciet MEER aanpakken dan andere componenten?

Elk project moet een evenwichtige ontwikkeling van de 14 componenten plannen. Dit is een essentiële voorwaarde om tot geïntegreerde zorg te komen. Acties moeten ondernomen worden op zowel micro- als op mesoniveau. De verschillende acties van het project kunnen wel gespreid worden in de tijd (4 jaar uitvoeringsfase). Tijdens het eerste jaar kunnen een paar componenten dan wel meer aan bod komen dan andere componenten.

5. Moeten we het onderdeel 'projectplan' in de template invullen in de tabel die voorzien werd of mag de indeling/opmaak van het projectplan in de template vrij gekozen worden?

Voor elke actie moet een antwoord worden gegeven op de vragen die gesteld worden in de template. Het is niet nodig om de tabel die voorzien werd in de eerste versie van de template te volgen. Hoe de acties geclusterd worden (bv. volgens actielijnen, doelgroepen, strategische en operationele doelstellingen, functielijnen, ...) is vrij te kiezen voor het project. Wij vragen wel om de indeling van de zes vragen (Wat & hoe, voor wie, ...) te behouden, om de leesbaarheid van het projectplan voor de jury te faciliteren.

6. Mag een bijlage worden toegevoegd (bv. in Excel) aan het kandidaatsdossier waarin de acties beschreven worden?

De Excel "Toolbox strategieontwikkeling", aangereikt door het coaching team, kan vrijblijvend als bijlage worden toegevoegd om de logische opbouw van het projectplan te duiden. Het projectplan in de template op zich dient echter voldoende gedetailleerd zijn (zie de 6 vragen : wat & hoe, voor wie, ...) opdat de jury een oordeel kan geven op het projectplan zonder deze bijlagen te hoeven raadplegen.

7. Is het de bedoeling dat 31/12/2017 1% van de populatie betrokken is?

In het eerste werkingsjaar (12 maanden) moeten de acties gericht zijn op een operationele doelgroep die tenminste 1% van de bevolking omvat. Het project moet kunnen aantonen dat een substantieel deel van deze doelgroep ook effectief zal kunnen geïncludeerd worden voor het einde van het eerste werkjaar.

8. Hoeveel acties moeten er in totaal in het projectplan beschreven worden?

Via de som van de verschillende acties in het projectplan

- *wordt een antwoord geboden op alle algemene doelstellingen van het plan en alle vooropgestelde strategische en operationele doelstellingen;*
- *worden alle 14 componenten van geïntegreerde zorg ontwikkeld in het project;*
- *worden de belangrijke zwaktes die geïdentificeerd werden in de SWOT-analyse beantwoord;*
- *worden zowel acties uitgevoerd op niveau van de relatie met de chronisch zieken en de bevolking in zijn geheel, op niveau van de manieren van samenwerking tussen actoren, op niveau van change management.*

Hoeveel acties exact nodig zijn om bovenstaande doelstellingen te bereiken, zal per project verschillend zijn, onder meer afhankelijk van de grootte van de voorgestelde acties.

9. Wat met bepaalde acties die onmogelijk te linken lijken met 1 van de 14 componenten?

Indien de actie niet bijdraagt tot de ontwikkeling van minstens 1 van de 14 componenten van geïntegreerde zorg en/of tot de realisatie van de algemene doelstelling van het Plan (Triple Aim, equity, jobtevredenheid), dient het consortium de kritische reflectie te maken in welke mate deze actie zal bijdragen tot de ontwikkeling van geïntegreerde zorg in uw regio. Het gebruik van de efficiëntiewinsten kan enkel voor het ontwikkelen van geïntegreerde zorg.

10. Is het verplicht om over te gaan tot gebundelde betaling tijdens de loop van het project?

Dat is geen verplichting, maar het project moet wel zoeken naar andere financieringsmodaliteiten en de gebundelde betaling (op niveau van het project en/of op niveau van het RIZIV) is een formule die dit kan ondersteunen. De precieze modaliteiten om een systeem van gebundelde betaling mogelijk te maken zullen later bepaald worden.

11. Wanneer zal de definitieve template voor kandidatuur locoregionaal actieplan beschikbaar zijn?

Er wordt gepland om op 27 februari 2017 de template voor te leggen aan het Verzekeringscomité van het RIZIV. Hierna zal de template gepubliceerd worden, de precieze timing is dus afhankelijk van de beslissingen van het Verzekeringscomité.

12. Wanneer worden de criteria bekend gemaakt voor de evaluatie van de kandidaturen?

Er wordt gepland om op 27 februari 2017 eveneens de evaluatiecriteria voor te leggen aan het Verzekeringscomité van het RIZIV. Ondertussen kunnen de globale richtlijnen van de evaluatie reeds geconsulteerd worden in de Gids voor Pilotprojecten en het KB.