



Ondersteuning van de implementatie van de regionale zorgstrategische planning Veelgestelde vragen

Inhoudstafel

1. [Pilootproject Regionale Zorgstrategische Planning](#)
2. [Begrippenkader Regionale Zorgstrategische Planning](#)
3. [Aanpak piloottraject Regionale Zorgstrategische Planning](#)
4. [Betrokkenheid Welzijns- en zorgactoren](#)
5. [Data hulpmiddelen en bronnen](#)
6. [Rollen en verantwoordelijkheden](#)
7. [Stuur- en denkorganen](#)

1. Pilootproject Regionale Zorgstrategische Planning

Wat is de doelstelling van de Regionale Zorgstrategische Planning?

De Vlaamse Overheid wenst de toekomstige zorgstrategische plannen via een geijkte methodiek te evalueren om zo op een objectieve wijze beslissingen te kunnen nemen in kader van investeringsbudgetten en planningsvergunning / erkenning.

De doelstelling van het pilootproject is om de samenwerkingsinitiatieven de kans te geven een regionaal zorgstrategisch plan op te stellen onder begeleiding van een procesfacilitator. Op basis van de ervaringen uit het pilootproject is het de bedoeling om het instrument (i.e. het sjabloon zorgstrategische planning en bijhorend evaluatiekader) te evalueren en bij te sturen indien nodig.

De Vlaamse Overheid moedigt de samenwerkingsinitiatieven aan om tijdens dit pilootproject aan te geven waar zij flankerend beleid verwachten om te kunnen inspelen op de aankomende trends en prognoses. Deze kunnen op elk moment tijdens het piloottraject naar het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid worden gecommuniceerd. Het pilootproject heeft dus expliciet de ambitie om deze feedback te ontvangen. De samenwerkingsinitiatieven kunnen alvast aan de slag met het opstellen van een regionaal zorgstrategisch plan. Het is de bedoeling dat het eindresultaat van deze oefening uiteindelijk zal kunnen ingediend worden ter goedkeuring.

Is planning en erkenning afhankelijk van regionale zorgstrategische planning?

Naar de toekomst toe blijven de bestaande procedures rond planning en erkenning gelden. In de procedurebesluiten zal wel opgenomen worden dat de minister kan bepalen welk soort aanvragen gemotiveerd moeten worden als passend binnen een geldig regionaal of thematisch zorgstrategisch plan. De minister kan dit voor specifieke zorgopdrachten¹ doen gelden en zal dus niet systematisch voor alle plannings- en erkenningsaanvragen van toepassing zijn.

Hoe zal de strategische en instandhoudingsfinanciering gekoppeld worden aan het zorgstrategisch plan?

Het **instandhoudingsforfait** is niet gekoppeld aan het zorgstrategisch plan maar is gebaseerd op bestaande infrastructuur, activiteit en erkenningen.

Eén van de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een **strategisch forfait** is het beschikken over een goedgekeurd zorgstrategisch plan.

Welk zorgstrategisch plan komt hiervoor in aanmerking?

- Een zorgstrategisch plan in de oude formule niet ouder dan 5 jaar
- Een goedgekeurd individueel zorgstrategisch plan (nieuwe formule) gebaseerd op een goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan

Los hiervan blijft er de mogelijkheid dat men VIPA-financiering kan krijgen indien het hoogdringende werken betreft. Het is de Vlaamse regering die beslist welke dossiers hiervoor in aanmerking komen.

Meer informatie rond nieuwe financiering voor Vlaamse Ziekenhuizen: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/nieuwe-financiering-voor-vlaamse-ziekenhuizen>

¹ Zorgopdracht: een activiteit van het ziekenhuis die verbonden is aan een zorgprogramma, ziekenhuisdienst, ziekenhuisafdeling, ziekenhuisfunctie, zwaar medisch apparaat, medische dienst of medisch-technische dienst

Geburt de erkenning van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken op basis van het regionaal zorgstrategisch plan?

De Vlaamse Overheid zal de erkenningsnormen voor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk uitwerken, rekening houdend met het wettelijke kader dat in het federale parlement werd gestemd op 14/02/2019. In de erkenningsnormen van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken zal opgenomen worden dat ieder netwerk moet beschikken over een goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan. Er zal echter wel een overgangperiode voorzien worden waarin men een erkenning kan krijgen als netwerk zonder goedgekeurd regionaal zorgstrategisch plan.

Een erkenning als netwerk zal, indien het wettelijk kader er is, ten vroegste vanaf 1/01/2020 mogelijk zijn. Het is wel de bedoeling om tegen dan de Vlaamse erkenningsnormen rond te hebben. Op het ogenblik dat de erkenningsnormen er zijn zal er gecommuniceerd worden over de timing en de wijze waarop men een aanvraag tot erkenning kan doen.

Wat is de scope van de Regionale Zorgstrategische Planning?

Onderstaande tabellen geven de scope van de regionale zorgstrategische planning weer. Hierbij wordt aangeduid in welke mate de Vlaamse Overheid verwacht dat deze planning kwalitatief of kwantitatief onderbouwd wordt en welke secties verplicht of optioneel moeten worden in kaart gebracht.

Ziekenhuisdiensten	Inschatting van de toekomstige zorgbehoefte (a.d.h.v. kwantitatieve analyse)	Voorstel en verantwoording van de organisatie van het geplande zorgaanbod
Neuropsychiatrie (A) (inclusief A1, A2) en K (inclusief K1, K2)	*	Optioneel
Inwendige en heelkundige geneeskunde (CD)	X ¹	X
Pediatrie (E)	X ¹	X
Geriatric (G)	X ¹	X
Materniteit (M)	X ¹	X
Revalidatie (Sp 4)	*	X

(zie hieronder)

Medische diensten, medisch-technische diensten	Inschatting van de toekomstige zorgbehoefte (a.d.h.v. kwantitatieve analyse)	Voorstel en verantwoording van de organisatie van het geplande zorgaanbod
Medische beeldvorming CT	*	X
Medische beeldvorming NMR	*	X
Niercentrum <ul style="list-style-type: none"> - Dienst voor chronische hemodialyse in ziekenhuisverband - Dienst voor collectieve autodialyse - Dienst voor ambulante peritoneale dialyse - Dienst voor thuisdialyse - Ziekenhuisdialyzedienst - pediatrische afdeling 	*	X

Ziekenhuisfunctie	Inschatting van de toekomstige zorgbehoefte (a.d.h.v. kwantitatieve analyse)	Voorstel en verantwoording van de organisatie van het geplande zorgaanbod
Spoedgevallen <ul style="list-style-type: none"> - Eerste opvang - Gespecialiseerde spoed - MUG 	*	X
Palliatieve zorg	*	X
Intensieve zorg	*	X
Lokale neonatale zorg (N*)	*	X
Chirurgisch dagziekenhuis	*	X
Niet-chirurgisch dagziekenhuis	*	X
Ambulante activiteiten / outreaching	*	X
Ziekenhuisapotheek	*	X
Ziekenhuisbloedbank	*	X
Lokale donorcoördinatie	*	X
Pediatrische liaison	*	X

Zorgprogramma's	Inschatting van de toekomstige zorgbehoefte (a.d.h.v. kwantitatieve analyse)	Voorstel en verantwoording van de organisatie van het geplande zorgaanbod
ZP Oncologie - Oncologische basiszorg - Oncologie	*	X
ZP Borstkanker - Coördinerend gespecialiseerd oncologisch ZP voor borstkanker - Gespecialiseerd oncologisch ZP voor borstkanker	*	X
ZP Kinderen	*	X
ZP Cardiale pathologie - A (inclusief P) - B1/B2	*	X
ZP Beroertezorg - Protocol beroertezorg (S0) - Basis (S1)	*	X
ZP Geriatrie zorg - Dienst Geriatrie - Geriatisch consult - Geriatisch dagziekenhuis - Interne liaison - Externe liaison	X ¹ (Zie kwantitatieve analyse G-bedden)	X

X Noodzakelijk op te nemen in het Regionaal Zorgstrategisch Plan

X¹ Noodzakelijk op te nemen in het Regionaal Zorgstrategisch Plan waarbij kwantitatieve analyse wordt aangeleverd

* Optioneel op te nemen met behulp van (eigen) kwantitatieve analyse

Hoe dient de afhankelijkheid met supraregionale zorg meegenomen te worden bij de keuze van bepaalde locoregionale zorg in het samenwerkingsinitiatief? (vb. cardio B3, oncologie incl. RT, ...)

Het bepalen van welke locoregionale zorg op welke locatie wordt aangeboden binnen het samenwerkingsinitiatief, en een hieruit volgende mogelijke verschuiving van activiteiten of bedden, kan niet los gezien worden van supraregionale zorg. Er wordt daarom gevraagd aan de samenwerkingsinitiatieven om kwalitatief te beschrijven aan welke randvoorwaarden de vooropgestelde verschuivingen onderhevig zijn.

In welke mate interfereert de tijdslijn van het pilootproject met het federale wettelijk kader?

Het federale wettelijke kader, zoals gestemd 14/02/2019 voorziet de verplichting van deelname van ieder ziekenhuis aan een netwerk vanaf 1/1/2020. De overige bepalingen treden eerder in werking zodat voor 1/1/2020 de netwerken kunnen worden gevormd.

Er moeten nog de nodige kaders uitgewerkt worden. Al het werk dat reeds geleverd is, wordt gebruikt om verder op te bouwen. De regionale en thematische zorgstrategische planning en de hieruit volgende individuele zorgstrategische plannen vormen de basis voor de goedkeuring en eventuele subsidiëring van bouwprojecten. De mogelijkheid zal ook voorzien worden om planning en erkenning van specifieke zorgopdrachten afhankelijk te maken van een goedgekeurd zorgstrategisch plan.

In de erkenningsnormen van de ziekenhuisnetwerken zal wel opgenomen worden dat de ziekenhuisnetwerken moeten beschikken over een goedgekeurd zorgstrategisch plan (mits een overgangperiode).

Wanneer wordt het sjabloon voor de Regionale Zorgstrategische planning overgemaakt aan de ziekenhuizen?

Midden februari zal de structuur en inhoudstafel van het sjabloon voor de regionale zorgstrategische planning worden overgemaakt aan elk samenwerkingsinitiatief tijdens de opstartvergadering. De labsessies zijn zodanig opgebouwd dat deze de volgorde en invulling van het sjabloon faciliteren. Additionele hulpmiddelen of databronnen die de invulling van het sjabloon kunnen ondersteunen, worden tijdens de labsessies dan ook naar voren geschoven.

Het sjabloon zal beschikbaar zijn op www.zorg-en-gezondheid.be/regionale-zorgstrategische-planning.

2. Begrippenkader Regionale Zorgstrategische Planning

Hoe wordt "basiszorg" gedefinieerd?

De Federale overheid heeft de mogelijkheid om een olijsting te maken van basis-specialistische/locoregionale en super-specialistische/supraregionale zorg. Deze is er tot op vandaag niet.

Op zich maken we een onderscheid tussen 3 types van zorgverlening:

1. zorg die in principe door ieder ziekenhuis aangeboden kan worden. Hier is er bijvoorbeeld programmatorisch geen beperking of er is voldoende programmatorische ruimte (bv. Hospitalisatiebedden) om dit mogelijk te maken
2. zorg die niet door ieder ziekenhuis kan aangeboden worden maar die wel binnen ieder samenwerkingsinitiatief beschikbaar zou moeten zijn. Hier is er programmatorisch geen beperking of er is voldoende ruimte om dit aanbod in ieder samenwerkingsinitiatief (in één of meerdere ziekenhuizen) aan te bieden
3. zorg die niet door ieder samenwerkingsinitiatief aangeboden mag worden omwille van vereisten naar specialisatie, noodzaak aan concentratie (evidence based) en/of programmatorische ruimte

De types 1 en 2 betreft locoregionale zorg en maken integraal deel uit van de regionale zorgstrategische planning m.b.t. regionale zorgstrategische planning.

Het type 3 zal opgenomen worden in de inventarisatie van de supraregionale zorg.

Hoe wordt thematische zorg (i.e. Moeder & kind, Geriatrie, Spoed) opgenomen in het regionaal zorgstrategisch plan en hoe verhoudt zich dit tot locoregionale zorg?

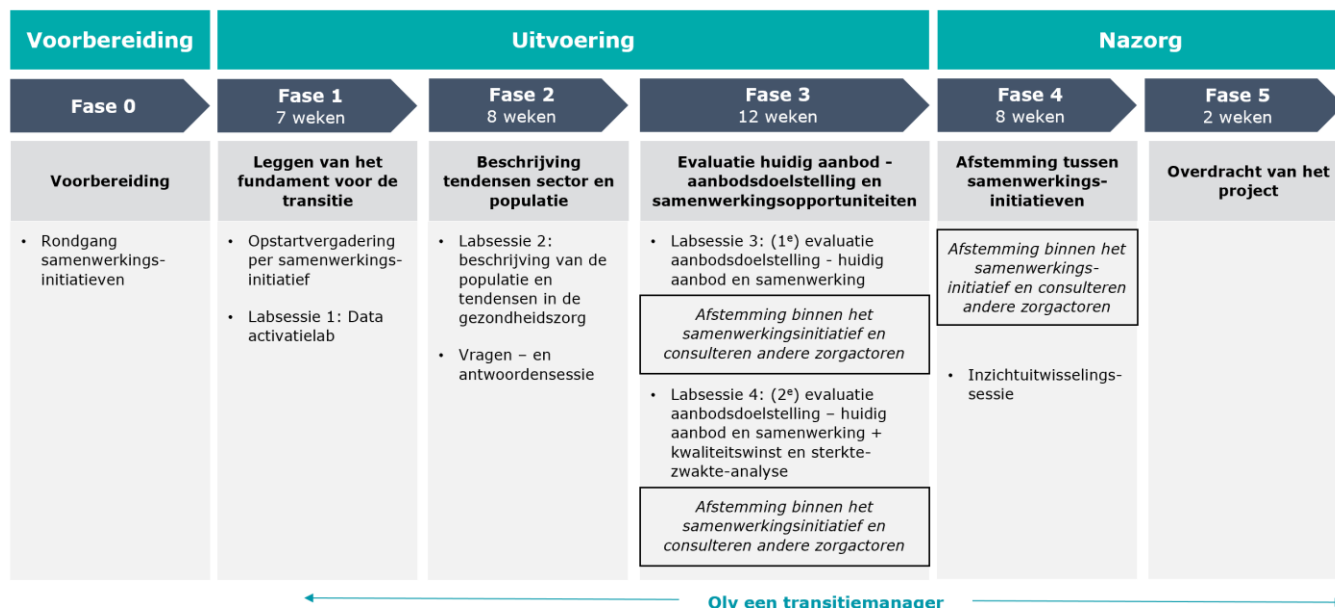
Moeder & kind, geriatrie en spoedeisende hulp, betreft zorg die zeker binnen ieder samenwerkingsinitiatief beschikbaar moet zijn. Het zijn dan ook aspecten die in een regionaal zorgstrategisch plan moeten opgenomen worden.

Op basis van de resultaten van de interfederale werkgroepen rond basis-specialistische zorg m.b.t. deze onderwerpen bestaat de kans dat in de toekomst bepaalde beleidskeuzes en -beslissingen genomen worden. Indien dit een belangrijke impact heeft op het aanbod, kan de Vlaamse minister ervoor kiezen om een thematisch zorgstrategisch plan te laten maken voor het betreffende thema. Men moet dan niet het volledige regionale zorgstrategische plan herschrijven maar kan zich concentreren op het specifieke thema.

Waar een regionaal zorgstrategisch plan de focus legt op locoregionale zorg, kan de Vlaamse minister er ook voor kiezen om thema's naar voor te schuiven die ook betrekking hebben op supraregionale zorg of een combinatie van locoregionale en supraregionale zorg.

3. Aanpak piloottraject Regionale Zorgstrategische Planning

Plan van aanpak



In welke mate zal het consortium ook de begeleiding doen op ziekenhuisniveau?

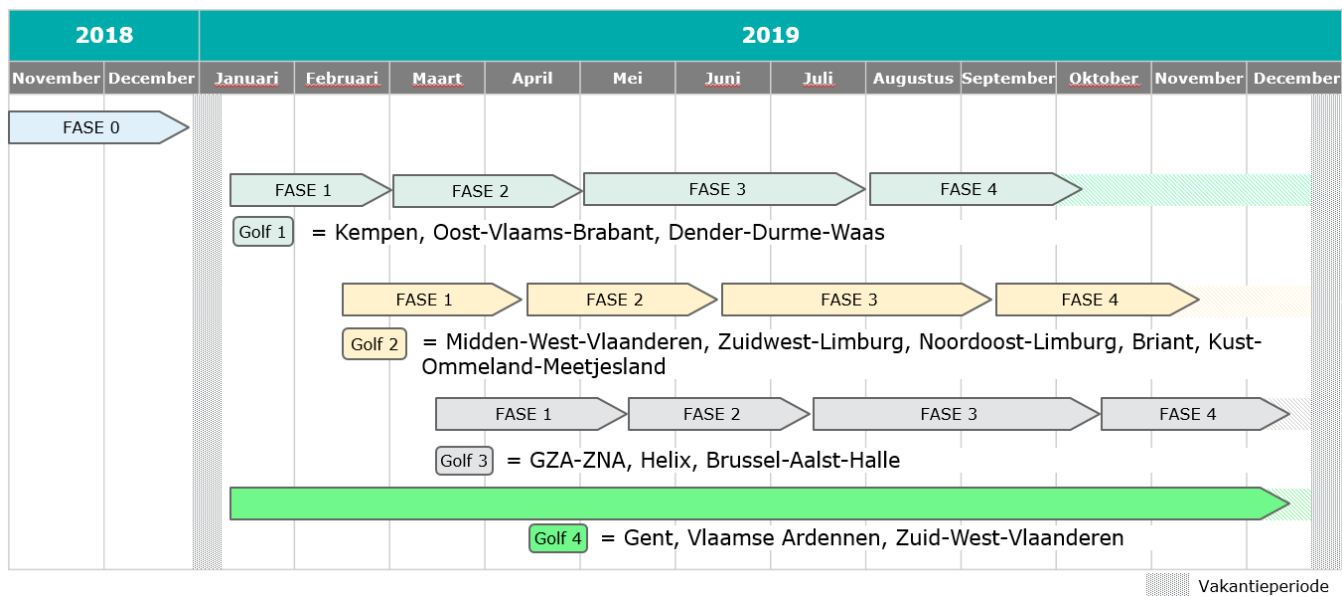
Het consortium, in het bijzonder de transitie managers, zullen u begeleiden door het aanbieden van een methodiek doorheen de verschillende fases en labsessies van het piloottraject. Hierin zullen denkkaders alsook voorbeelden gebruikt worden die u zullen helpen het sjabloon van het regionaal zorgstrategisch plan in te vullen op niveau van het samenwerkingsinitiatief. Afstemming op ziekenhuisniveau wordt verwacht door u in parallel te laten doorgaan.

Hoe zorgen we ervoor dat de artsen voldoende betrokken worden in dit verhaal?

In eerste instantie is het de verantwoordelijkheid van de samenwerkingsinitiatieven om individuele ziekenhuizen en artsen mee te nemen in de zorgstrategische planning. We raden sterk aan om een goede vertegenwoordiging van raad van bestuur, directiecomité maar ook medische raad af te vaardigen voor het zorgstrategisch stuurcomité. Hiermee willen we bekomen dat de artsen dicht betrokken zijn in het proces, hun stem kunnen laten horen en de juiste informatie kunnen communiceren aan de medische raad en tenslotte de individuele diensten.

Wat is de tijdsplanning van het piloottraject?

Eenzelfde traject wordt door alle samenwerkingsinitiatieven doorlopen over de periode van ca. 1 jaar. Dit zal gebeuren volgens een gefaseerde aanpak zoals in de figuur hieronder is weergegeven. De kans bestaat dat er een vertraging zal optreden in het project waardoor de timing gaat verschuiven. Het is echter de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van het consortium, de stuurgroep en de samenwerkingsinitiatieven het implementatieproces op koers te houden.



Zullen de regionale zorgstrategische plannen op hetzelfde moment geëvalueerd worden door de Vlaamse Overheid (gegeven de verschillende implementatiegolven)?

Gegeven de huidige opzet als **pilootproject**, is het de bedoeling dat het sjabloon voor de regionale zorgstrategische planning en het bijhorend evaluatiekader verder verfijnd kan worden en bijgesteld waar nodig.

De samenwerkingsinitiatieven uit implementatiegolf 1 (en mogelijks implementatiegolf 2) zullen dus hun regionaal zorgstrategisch plan kunnen indienen van zodra alle fases doorlopen zijn. Deze zullen gebruikt worden om het sjabloon en evaluatiekader te evalueren en eventueel bij te stellen.

Er zal dus geen inhoudelijke feedback worden gegeven vanuit de Vlaamse overheid (VO) naar de betreffende samenwerkingsinitiatieven van implementatiegolf 1 (en mogelijks implementatiegolf 2). De regionale zorgstrategische plannen die in deze fase zullen ingediend worden kunnen dus nog niet beschouwd worden als goed te keuren (door de VO) zorgstrategische plannen.

Indien er aanpassingen of verduidelijkingen gebeuren aan het sjabloon voor de regionale zorgstrategische planning, wordt dit onmiddellijk aan alle samenwerkingsinitiatieven (ook deze van de andere implementatiegolven) meegedeeld en beschikbaar zijn op www.zorg-en-gezondheid.be/regionale-zorgstrategische-planning.

Op die manier kan elk samenwerkingsinitiatief de nodige aanpassingen (**vormelijk**) uitvoeren.

Ten vroegste vanaf 1/01/2020 zal een officiële aanvraag voor goedkeuring van het regionale zorgstrategische plan kunnen ingediend worden. De dossiers zullen vanaf dat moment op een first-in-first-out wijze behandeld worden.

De samenwerkingsinitiatieven zullen hiervoor een specifieke oproep krijgen vanuit de VO.

Wat zijn verwachtingen omtrent overleg tussen samenwerkingsinitiatieven in een dichte regio?

Tijdens de inzichtenuitwisselings sessie in Fase 4 is er een moment voorzien waar verschillende samenwerkingsinitiatieven binnen dezelfde implementatiegolf inzichten kunnen uitwisselen rond hoe zij met specifieke uitdagingen omgaan tijdens de afstemming. Hoe en wanneer deze gesprekken praktisch zullen plaatsvinden tijdens het traject wordt bekeken en wordt teruggekoppeld naar de samenwerkingsinitiatieven zodra dit duidelijk vorm heeft gekregen.

In het besluit zorgstrategische planning is een bepaling opgenomen waardoor de minister kan bepalen op welke wijze indieners van zorgstrategische plannen die complementariteit vereisen, de plannen bijkomend op elkaar moeten afstemmen.

4. Betrokkenheid Welzijns- en zorgactoren

Welke (welzijns- en zorg)actoren worden betrokken?

- Eerstelijnszorg
- Revalidatieziekenhuizen
- Geestelijke Gezondheidszorg
- Het Vlaams Patiëntenplatform

Op welke manier worden de verschillende welzijns- en zorgactoren betrokken?

Gezien de samenwerkingsverbanden met andere welzijns- en zorgactoren (zoals bv. eerstelijnszorg, revalidatieziekenhuizen, etc.) cruciaal zijn voor het invullen van de zorgbehoefte, worden zij op verschillende manieren betrokken.

In de voorbereidingsfase (Fase 0) zal het Consortium bij externe belanghebbenden peilen naar hun visie, verwachtingen en bezorgdheden omtrent de vernieuwde regionale zorgstrategische planning. De inzichten en resultaten van deze gesprekken worden gebruikt voor het valideren van een vragenlijst die zal worden afgenomen in Fase 1 (cf. infra) en voor het vormgeven van de labsessies.

Om de verankering van het zorgaanbod met de welzijns- en zorgactoren in kaart te brengen, wordt een vragenlijst opgesteld die door de samenwerkingsinitiatieven kan worden uitgestuurd naar de relevante regionale belanghebbenden. De vragenlijst heeft de bedoeling om te peilen naar de visie van de regionale welzijns- en zorgactoren op de populatiebehoefte en huidige en toekomstige samenwerkingsverbanden in hun respectievelijke regio. De resultaten van deze vragenlijst zullen worden geconsolideerd door het consortium en als input dienen voor Labsessie 3 waarbij de aanbodsdoelstelling wordt opgesteld. Bovendien wordt in labsessie 3 bekeken welke evoluties in structuren in welzijns- en zorgactoren lopende zijn zodat aangeduid kan worden op welk(e) niveau(s) afstemming mogelijk is of zal zijn.

Als samenwerkingsinitiatief zal het cruciaal zijn om gesprekken te voeren met deze welzijns- en zorgactoren om huidige en toekomstige samenwerkingsverbanden te aligneren. De Vlaamse Overheid moedigt de samenwerkingsinitiatieven aan om na te denken over de methode waarop lokale welzijns- en zorgactoren systematisch geconsulteerd worden en laat de vrijheid welke de meest aangewezen manier is.

Wat als u reeds gesprekken heeft met welzijns- en zorgactoren binnen de regio?

Indien uw samenwerkingsinitiatief reeds een nauwe samenwerking zou hebben met de hierboven vermelde welzijns- en zorgactoren, zal dit het vervolledigen van het sjabloon bevorderen. In het zorgstrategisch plan zal u worden gevraagd naar een afstemming met de relevante zorgverstrekkers en zorgaanbieders uit preventie, eerste lijn, revalidatie, geestelijke gezondheid en ouderenzorg.

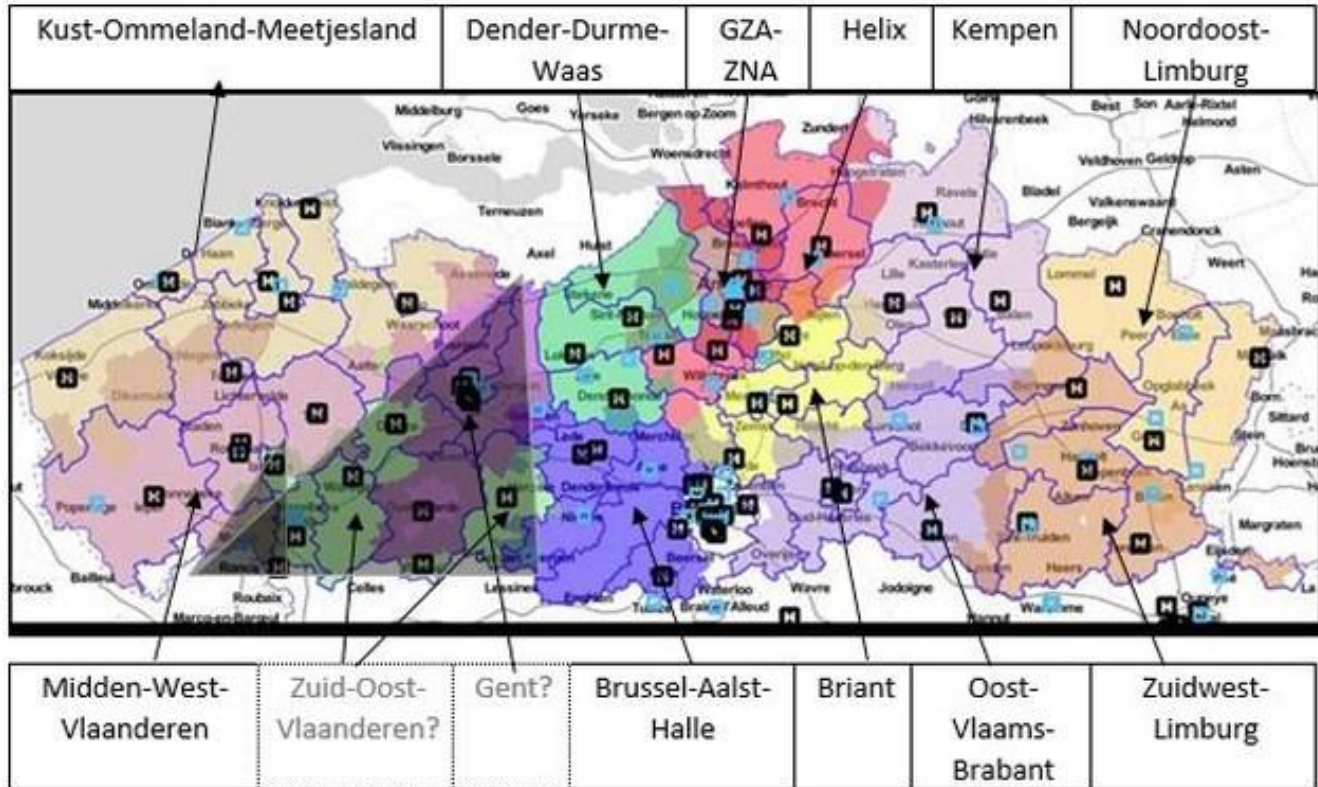
Ook zal dit de voorbereidende analyses voor labsessie 3 versnellen. Dit gezien we hier de samenwerking zullen bespreken met de welzijns- en zorgactoren vanuit uw perspectief alsook via de geconsolideerde data verworven via de gestandaardiseerde vragenlijst (cf. supra).

Tijdens de rondgang zullen wij reeds peilen naar de huidige samenwerkingsverbanden binnen uw samenwerkingsinitiatief, zowel intern met de individuele ziekenhuizen, als extern met andere samenwerkingsinitiatieven en welzijns- en zorgactoren.

5. Data hulpmiddelen en bronnen

Hoe worden de zorggebieden gedefinieerd?

Weergave Zorggebieden Samenwerkingsinitiatieven – Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid



De kaart hierboven geeft de zorggebieden weer van elk ingediend samenwerkingsinitiatief. Indien de verzorgingsgraad van een bepaalde postcode minimum 25% bedraagt krijgt dit de kleur van de regio van het samenwerkingsinitiatief. Op de grens tussen de verschillende samenwerkingsinitiatieven (waar meerdere samenwerkingsinitiatieven minimum 25% behalen) krijgt men een verkleuring door de overlap. De verzorgingsgraad is het aandeel van de populatie die binnen een specifieke regio verzorgd wordt door de ziekenhuizen binnen dit samenwerkingsinitiatieven en wordt berekend op basis van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MZG), waarbij alle patiënten met A-pathologieën in rekening worden genomen. Binnen de Zorggebieden wordt een verdere analyse geboden van de locoregionale zorg waarbij volgende definities gehanteerd worden aan de hand van All Patient Refined Diagnosis Related Groups (APR-DRG), Severity of Illness (SOI), leeftijd en verblijfsoort:

- Elke combinatie APR-DRG + SOI krijgt een Case Mix Index (CMI);
- CMI is een relatieve waarde die aangeeft hoeveel middeleninzet er gemiddeld nodig is om een patiënt uit die groep te behandelen. Middeleninzet wordt m.a.w. gebruikt als proxy voor de zorgzwaarte:
 - A pathologie: $CMI < 0,7820$
 - B pathologie: $0,7820 < CMI < 2,3500$
 - C pathologie: $CMI > 2,3500$

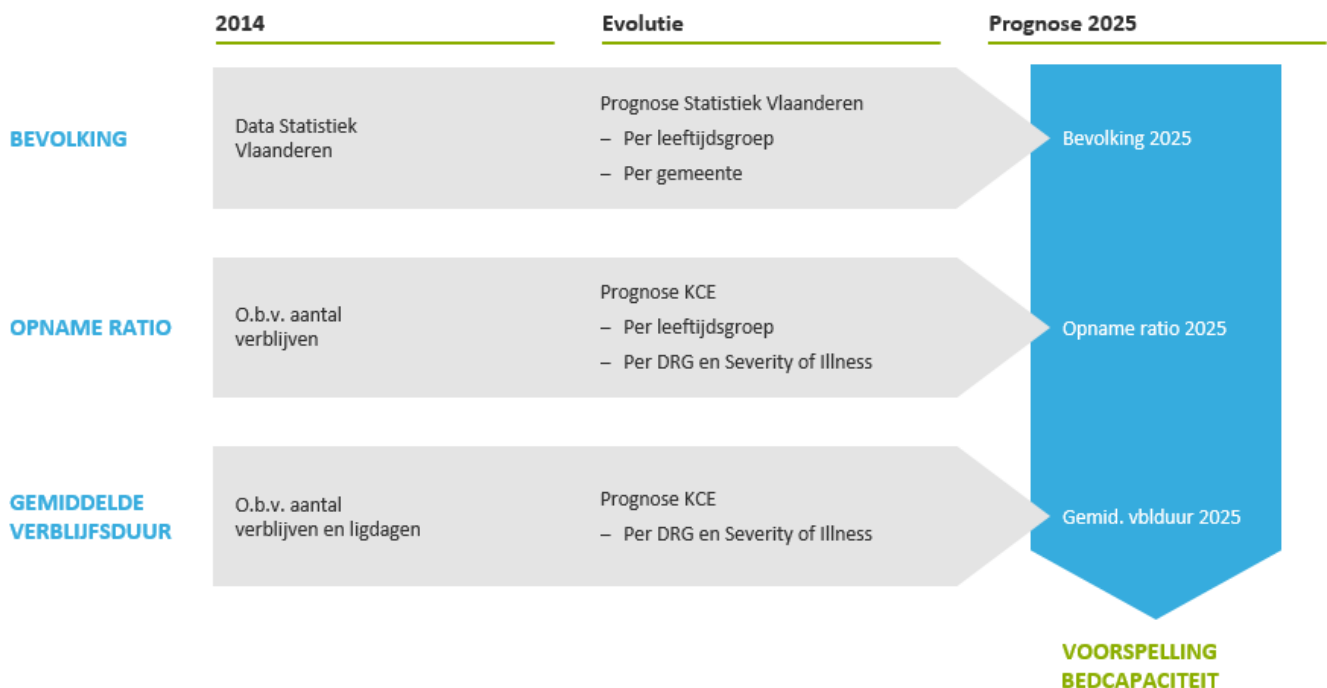
Om de aaneensluitendheid van het werkingsgebied van de samenwerkingsinitiatieven te bepalen gaan we uit van een aaneensluitend gebied van postcodes waar minimum 75% van de patiënten zich richten tot de ziekenhuizen van het samenwerkingsinitiatief. De grootsteden Gent, Antwerpen en Brussel vormen hierin een uitzondering. Het stedelijk gebied zal hier hoe dan ook gezien worden als behorend tot het aaneengesloten gebied.

Midden 2018 vond er met elke samenwerkingsinitiatieven een bespreking plaats met Zorg en Gezondheid. In het kader hiervan werden kaartjes aangeleverd.

De Vlaamse Overheid laat toe dat meerdere zorgstrategische plannen eenzelfde gebied afdekken.

Welke zijn de parameters die opgenomen zijn in het predictiemodel zoals voorgesteld door de Vlaamse Overheid?

Het analytisch predictiemodel dient om de bedcapaciteit in 2025 te voorspellen. Het model steunt op 3 grote parameters (bevolking, opnameratio en gemiddelde verblijfsduur) zoals hieronder weergegeven.



De analyses uit dit predictiemodel zullen u worden aangeleverd tijdens het piloottraject. Deze zullen worden gezien als de baseline voor uw samenwerkingsinitiatief. Indien u bijkomende analyses wil gebruiken om hiervan af te wijken, kan u dit argumenteren in het zorgstrategisch plan op basis van objectieve data. Hoe u dit kan doen wordt in meer detail toegelicht tijdens het data activatielab. (Labsessie 1)

Hoe werden de data die worden gebruikt in de analysetool bekomen? Is dit juridisch correct verlopen?

De analysetool maakt gebruik van verschillende databronnen. Een groot deel hiervan zijn publiek beschikbaar, zoals bv. de data over erkende bedden. Wat betreft de niet publiek beschikbare data gaat het in hoofdzaak over twee bronnen:

- De MZG gegevens van de Vlaamse ziekenhuizen, verkregen via het Agentschap Zorg en Gezondheid
- Een set van resultaten uit KCE-rapport 289, verkregen via het KCE zelf

Hiervoor werden de nodige overeenkomsten afgesloten. Hiervoor werd een overeenkomst gesloten tussen LIGB en KCE, waarvan de condities een eerste maal besproken werden in oktober 2017. Deze "overeenkomst gebruik resultaatsgegevens KCE-rapport 289" stelt onder meer dat de gegevens ter beschikking gesteld worden onder de creative commons licentie "BY-NC".

[Terug naar overzicht](#)

Waar worden deze data bewaard / bewerkt? Wie heeft toegang tot deze data? Hoe wordt de vertrouwelijkheid van data verzekerd?

De data worden bewaard op een beveiligde databank. Deze databank wordt afgeschermd door twee firewalls en biedt geen enkele toegangsmogelijkheden naar buitenstaanders. De toegang tot de databank werd gelimiteerd tot twee medewerkers van het LIGB, waarbij deze toegang streng gecontroleerd wordt door middel van hoogwaardige authenticatie en autorisatiesoftware. Hierbij wordt steeds gewaakt dat de desbetreffende software van de nodige updates voorzien is.

Verder wordt er ook gebruik gemaakt van twee hoogtechnologische intrusion detection systemen: een eerste van de firma Darktrace, en een tweede van de firma Wallarm. Zulke systemen waken erover dat er geen malafide pogingen tot toegang ondernomen kunnen worden door derden. Zulke pogingen worden op zich al onmogelijk gemaakt door het gebruik van NAC (Network Access Control), waardoor enkel toestellen met de nodige credentials en up to date softwareversies toegang krijgen tot het netwerk van de databank.

De databank maakt gebruik van hardened SQL (Structured Query Language), waardoor ongeautoriseerde toegang door derden verder bemoeilijkt wordt. Tenslotte worden er steeds audit logs bijgehouden, en wordt het geheel bewaakt door de laatste anti-virus software.

Er wordt gewerkt met MZG-gegevens van 2014 welke verouderd zijn voor de ziekenhuizen. Kan hier een recentere dataset worden gebruikt? (bij voorkeur 2017)

De analyse steunt op resultaten van het KCE-rapport 289, dewelke uitgaan van een evolutie van 2014 tot 2025. Bijgevolg is het niet mogelijk om een recentere dataset te gebruiken. De Vlaamse Overheid moedigt de samenwerkingsinitiatieven aan om in kaart te brengen welke inspanningen zij reeds gedaan hebben tot 2019.

6. Rollen en verantwoordelijkheden

Wat wordt bedoeld met een liaison als deel van het zorgstrategisch stuurcomité?

Het liaison profiel is facultatief en mikt specifiek op profielen die in de huidige setting al formeel of informeel de liaisonfunctie beoefenen. Indien er een liaison vanuit een ziekenhuis naar voren wordt geschoven, moeten de andere ziekenhuizen hierover akkoord gaan. Van zodra het traject van start gaat, wordt geen onderscheid meer gemaakt tussen de verschillende profielen binnen het zorgstrategisch stuurcomité.

Wat zijn de verantwoordelijkheden van het zorgstrategisch stuurcomité binnen het pilootproject?

- Opstellen van het regionaal zorgstrategisch plan en benuttigen van de aangeleverde data (populatiebehoefte, aanbodsdoelstelling, huidig aanbod) voor het invullen van het sjabloon
- Bepalen van de strategie en de keuze van de locatie waar zorgopdrachten binnen het samenwerkingsinitiatief zullen worden uitgebaat
- Afstemmen met de eigen stakeholders binnen het samenwerkingsinitiatief (op individueel ziekenhuisniveau het Directiecomité, de Medische Raad, de Raad van Bestuur en de diensthoofden per artsenassociatie) en met andere welzijns- en zorgactoren (oa. Eerste lijn, revalidatiecentra, geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, ...)

Wat houden de ingeschatte 30 werkdagen in voor het zorgstrategisch stuurcomité?

Deze inschatting is gemaakt op basis van benodigde voorbereiding, aanwezigheid in de labsessies en de afstemmingsmomenten met verschillende belangengroepen doorheen het volledige traject. Dit is echter een inschatting en geeft vooral als boodschap dat er een duidelijke werklast gepaard gaat met het invullen en faciliteren van de discussies rond het regionaal zorgstrategisch plan. Afhankelijk van de maturiteit en complexiteit van het samenwerkingsinitiatief, kan deze inschatting afwijken.

Wat houden de ingeschatte 30 werkdagen in voor de datamanagers?

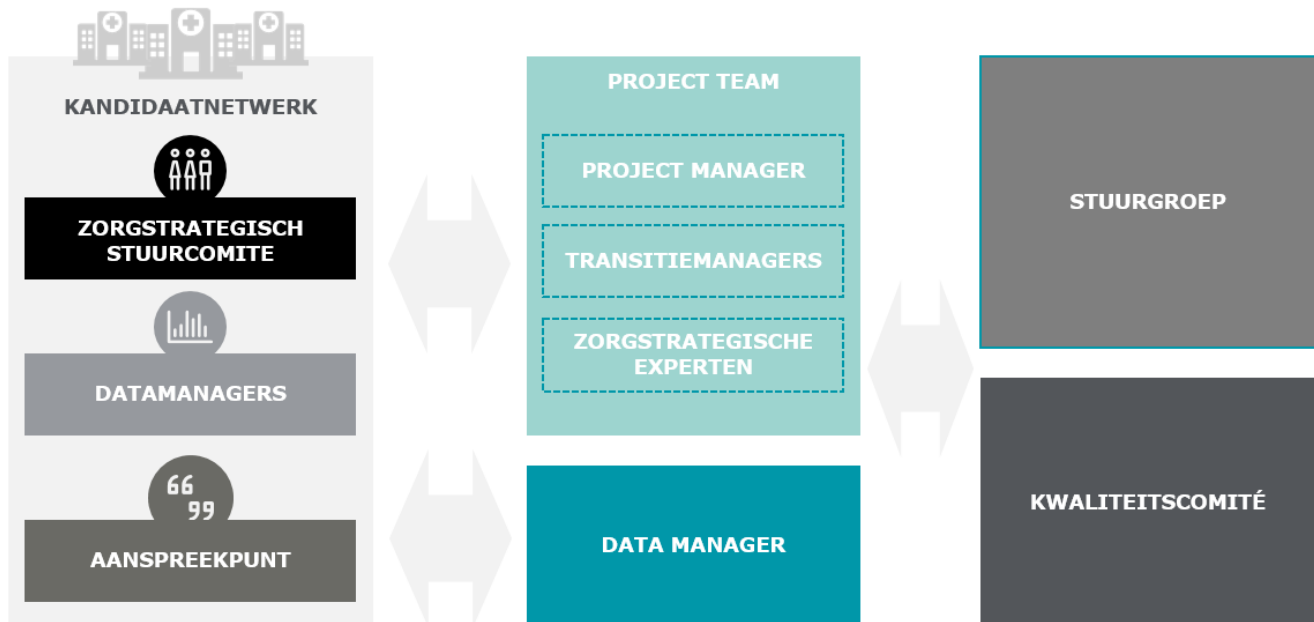
Naast het bijwonen van het Data Activatielab (Labsessie 1) worden de datamanagers verwacht de voorbereidende analyses uit te voeren voor het invullen van het sjabloon. Dit wil zeggen:

- Voorbereiding van socio-economische en demografische gegevens ter beschrijving van de populatiebehoefte
- Analyses zoals geabstraheerd uit het predictie-instrument: doornemen en voorstellen aan het zorgstrategisch stuurcomité
- Inventarisatie van het huidige zorgaanbod

Wat is de rol van het centraal aanspreekpunt per samenwerkingsinitiatief?

Het centraal aanspreekpunt fungeert als formeel aanspreekpunt voor het administratief begeleiden van het proces (vastleggen en inplannen mijlpalen, etc.).

7. Stuur- en denkorganen



Wat is de rol van het projectteam?

Het projectteam bestaat uit de projectmanager, transitimanagers en zorgstrategische experts. Deze functies worden ingevuld door het consortium (LIGB-Deloitte-Omni Care Consult).

- De projectmanager is verantwoordelijk voor het sturen van de verschillende werkstromen en stemt op regelmatige basis af met de stuurgroep en het kwaliteitscomité.
- De transitimanagers staan in voor de decentrale begeleiding van de samenwerkingsinitiatieven doorheen de verschillende implementatiefases en het ontwerpen van de labsessies.
- De zorgstrategische experts zorgen voor de inhoudelijke begeleidingen van de transitimanagers en waken over de vormconsistentie van de zorgstrategische plannen.

Wat is de rol van de centrale datamanager?

De datamanager zal de data-analyses aanleveren aan de datamanagers zoals aangeduid binnen het samenwerkingsinitiatief. Daarnaast zal deze de samenwerkingsinitiatieven helpen met het interpreteren van de analyses, door middel van het organiseren van een data activatielab en de vragen- en antwoordsessie.

Wat is de rol van de stuurgroep?

De stuurgroep bekrachtigt de richting van het project en neemt beslissingen die nodig zijn om de Regionale Zorgstrategische Planning tot uitvoering te brengen. Zij zorgt ook voor het opvolgen van de overkoepelende programma-management en veranderingsmanagement aspecten en bewaakt de linken en interdependenties tussen de verschillende samenwerkingsinitiatieven. Tenslotte is de stuurgroep verantwoordelijk voor het valideren van het sjabloon voor de zorgstrategische planning en het evaluatiekader.

De stuurgroep bestaat uit afgevaardigden van de Vlaamse Overheid, de Federale Overheid, het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Zorgnet-Icuro en leden van het Consortium (LIGB-Deloitte-Omni Care Consult).

Terug naar overzicht

Wat is de rol van het kwaliteitscomité?

Het kwaliteitscomité zal waken over de kwaliteit van uitvoering van het piloottraject en of er al dan niet vooruitgang wordt geboekt wat betreft het invullen van het zorgstrategisch plan.

Het kwaliteitscomité bestaat uit afgevaardigden van mensen die meegewerkt hebben aan de studieopdracht zorgstrategisch plan, i.e. het opstellen van het conceptueel zorgstrategisch kader.