

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 8 juli 2021

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/537-2 (*)

Advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2022

Namens de Voorzitter,
Margot Cloet

Annick Poncé
directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 08/07/2021 en op dezelfde datum door het Bureau geratificeerd.

De FRZV wenst met dit advies de prioritaire behoeften voor het BFM voor 2022 vast te stellen, rekening houdend met de vooropgestelde **meerjarenbegroting van de FRZV voor 2020-2024 en het traject meerjarenbegroting** dat dit jaar is opgestart in de schoot van het RIZIV.

Vooraleer op de behoeften voor het komende jaar in te gaan, wenst de FRZV de overheid te bedanken voor de inspanningen om de financiële levensvatbaarheid van de ziekenhuizen te waarborgen door de financiële gevolgen van de Covid-19-pandemie te compenseren. Covid-19 was een echte stress-test, ook op financieel vlak, waaruit nogmaals bleek dat er nood is aan een grondige hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Zoals de minister en het regeerakkoord eerder er aangaven, is dit een belangrijke werf waaraan de FRZV uiteraard graag meewerkt.

Hopelijk is de Covid-19 crisis stilaan achter de rug en krijgt de sector weer ademruimte om volop de normale activiteiten terug te hernemen en te investeren in de zorg. Op vlak van behoeften geeft de FRZV prioriteit aan initiatieven die kaderen in een transversale behoefte. “Transversaal” in de zin dat het alle ziekenhuizen aanbelangt en de ziekenhuissector in strikte zin overstijgt. Wat bovendien voor de FRZV belangrijk is, is dat het gaat om initiatieven die de kwaliteit van zorg voor patiënten ten goede komen.

We zijn ons evenwel bewust van de macro-economische toestand van het land en willen, samen met de overheid, op een creatieve wijze mogelijkheden zoeken om ruimte te creëren binnen het huidige reguliere kader via regelluwte, administratieve vereenvoudiging, ...

We herhalen ook onze vraag uit het memorandum van de FRZV om de werkzaamheden over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering verder te zetten in de betrokken overlegorganen. Hierbij moet de financiële levensvatbaarheid van ziekenhuizen en de (financiële) toegankelijkheid van zorg voor de patiënt gewaarborgd blijven, en moet een gezondheidszorg met tweesnelheden vermeden worden.

1. Investeren in verder digitalisering, technologie en de beveiliging ervan

Eén van de belangrijkste prioriteiten is daarom de uitbouw van de ICT-infrastructuur in en buiten de ziekenhuizen, **met als centrale hoeksteen het elektronisch patiëntendossier**. Ook het Regeerakkoord verwijst meermaals naar het belang van de zorgcontinuïteit en van samenwerking tussen zorgverstrekkers en de wens om in te zetten op technologische innovatie ten dienste van de patiënt. De ICT in de ziekenhuizen kan daarin absoluut een hefboom zijn voor elektronisch uitwisselen van medische gegevens tussen alle zorgprofessionals en uitwisseling van (bepaalde) gegevens met de patiënt.

Ook uit de recente adviesvraag 19/5/2021 blijkt dat de minister verder aan de slag wil met de uitbouw van *“het geïntegreerd EPD, gelinkt aan een context die systeembrede en veilige uitwisseling van gezondheidsinformatie mogelijk maakt, ter ondersteuning van geïntegreerde zorg binnen en buiten de ziekenhuismuren.”* De werkgroep van de FRZV buigt zich op vraag van de minister niet alleen over de evolutie van het BMUC-model, maar ook over cyberveiligheid. Het is essentieel dat de digitaliseringstrajecten die de ziekenhuizen doorlopen ook inzetten op die veiligheid, gezien de uiterst vertrouwelijke informatie maar ook het belang van continuïteit van dienstverlening. Voor de inhoudelijke uitwerking werkt de FRZV momenteel verder aan een advies. Voor wat betreft de financiële ondersteuning hiervan vraagt de FRZV een cumulatieve inspanning, gespreid over de komende jaren, om te investeren in de upgrade en het onderhoud van het elektronisch patiëntendossier, onder meer met het oog op interoperabiliteit op basis van standaarden (uitwisseling

met alle zorgverstrekkers, ook buiten het ziekenhuis), het structureren van gegevens, kwaliteit van de input, veiligheid en medical decision support. Concreet vraagt de FRZV voor 2022 minstens een verdubbeling van het huidige budget (61 miljoen euro in het BFM van 1/7/2020) dat verdeeld wordt in het BFM op basis van BMUC en daarbovenop middelen voor cybersecurity. Deze middelen zullen in de komende jaren verder dienen aangevuld te worden.

Voor meer toelichting verwijzen we naar de template (gezondheidszorgdoelstelling) die ingediend werd vanuit de OC VI-ZH over « *Renforcer la continuité des soins et l'expérience patient en améliorant la collaboration entre les prestataires de soins et en investissant dans l'innovation technologique et à la digitalisation* » die de behoefte verder duidt en motiveert.

2. Omkadering rond de patiënt

De Covid-19 crisis heeft de noodzaak aan voldoende en kwalitatief personeel in de zorgsector nogmaals erg duidelijk gemaakt. Zonder al die hoofden en handen aan het bed van de patiënt, zonder het organiserend, logistiek, ondersteunend, ... personeel, hadden we niet het hoofd kunnen bieden aan deze crisis. Maar er is tegelijk gebleken dat het een precair evenwicht is en dat er te weinig personeel voorhanden is, met harde werkomstandigheden als gevolg en met - op iets langere termijn - een hoog risico op burn-out of zelfs afhaken. Voldoende personeel is dan ook een noodzakelijke voorwaarde om zorgberoepen werkbaar te maken of te houden en om de kwalitatieve tijd aan het bed van de patiënt te verhogen.

Een belangrijke eerste stap naar meer personeel wordt ondervangen via de wet van het Zorgpersoneelsfonds waarvan ongeveer 300 miljoen euro voor de ziekenhuizen op te nemen in het BFM. De FRZV drukt haar bijzondere appreciatie uit voor deze aanzienlijke budgettaire inspanning. In de hoop dat de wet snel uitgevoerd wordt en de arbeidskrachten aangetrokken kunnen worden - voor zover ze beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt natuurlijk – wordt hiermee echt geïnvesteerd in kwaliteit van zorg. De FRZV pleit er voor om verder in te zetten op de attractiviteit van het beroep en op retentie van verpleegkundigen in de ziekenhuissector.

Uit meerdere studies, waaronder de KCE-studie over kwaliteitsvolle dienstverlening in AZ, blijkt echter dat de sector nog meer personeel nodig heeft.¹ Ook de lopende hervorming van de wet inzake de gedwongen opnames en de zorgnoden voor de kinderpsychiatrische diensten (zie studie Prof. Bruffaerts²) onderbouwen de vraag naar bijkomend personeel.

Naast een integratie van middelen zorgpersoneelsfonds in het BFM van 1/7/2022 via het optrekken van de financieringsnorm met gemiddeld 1 VTE, vraagt de FRZV om ook de daaropvolgende jaren **verder te investeren in maatregelen die de omkadering rond de patiënt ten goede komen.**

Voor meer toelichting verwijzen we naar de fiche (gezondheidszorgdoelstelling) die ingediend werd vanuit de OC VI-ZH over « *Garantir des soins de qualité dans un système plus intégré* ».

¹ KCE report 325 (2019): 4.3. voor de berekening van de geobjectieerde nood
<https://kce.fgov.be/nl/verpleegkundige-bestaffing-voor-een-veiligere-zorg-in-acute-ziekenhuizen>.

² Bruffaerts, Ronny. 2021. De mythes voorbij. Het Public Health perspectief in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgnet-Icuro.

3. Lopende projecten financieel ondersteunen

Er zijn verschillende trajecten lopende die tot doel hebben om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door de patiënt op het juiste moment te verzorgen op de juiste plaats, en dat op een zo efficiënt mogelijke manier. De hervorming van het dagziekenhuis en de structuralisering van de projecten thuishospitalisatie zijn daar voorbeelden van.

De FRZV engageert zich om de concretisering van de visienota over de verdere ontwikkeling van het dagziekenhuis, waarvan de eerste stappen ondertussen zijn gezet, verder te ondersteunen. Voor de verdere uitbouw van het **chirurgisch dagziekenhuis** vraagt de FRZV 18 miljoen euro om de negatieve incentive die vandaag ingebouwd is in de berekening van de financiering van het dagziekenhuis in onderdeel B2 van het BFM te neutraliseren. Deze negatieve incentive was een gevolg van een besparingsmaatregel toen in 2002 het heelkundig dagziekenhuis overgedragen was van de RIZIV-overeenkomst naar het BFM.

Voor meer toelichting verwijzen we naar de recente adviezen van de FRZV^{3,4} en de fiche (appropriate care) die ingediend werd vanuit de OC VI-ZH over «*Poursuivre la réforme de l'hospitalisation de jour*».

Voor de structuralisering van de projecten **thuishospitalisatie** zal ook bijkomend budget nodig zijn. Het is namelijk helemaal niet aan te bevelen dat de middelen voor de ontwikkeling van deze activiteit zouden gehaald worden uit het bestaande, sterk ondergefinancierde, BFM. Bovendien zou deze budgettaire inschatting een complexe oefening zijn. Indien deze intentie zou bestaan, dan vraagt de FRZV om hier tijdig over gehoord te worden.

Onder lopende projecten verstaat de FRZV ook de lopende **B4-pilootprojecten**. De FRZV herhaalt het belang van een beperkte looptijd, een grondige evaluatie op basis van vooropgestelde doelstellingen en vervolgens het al dan niet structuraliseren ervan. De veelheid aan lopende B4-projecten moet aangepakt worden. In het bijzonder verwijzen we naar de **FOR-K projecten** waarvan de eerste in 2002 opstartten. Het mechanisme via pilootprojecten liet toe om snel van start te gaan. Het nadeel daarentegen is wel dat een regulier kader met bijhorende correcte financiering ontbreekt. Het structuraliseren van projecten impliceert meestal wel de nood aan extra budget. Voor meer toelichting verwijzen we naar de recente adviezen van de FRZV⁵ en de fiche (gezondheidsdoelstelling) die ingediend werd vanuit de OC VI-ZH over «*Réduire l'écart de traitement pour les personnes souffrant de problèmes de santé mentale*» en de bijhorende fiches met prioritaire acties.

4. Verplichtingen en hervormingen financieren

De FRZV vraagt een kostendekkende financiering voor nieuwe functies die voorzien zijn in de wetgeving. Bij uitbreiding geldt dat voor alle **nieuwe verplichtingen en normen** die erbij komen, maar die vandaag niet of nauwelijks gefinancierd worden.

Voor wat betreft de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken gaat het bijvoorbeeld om de functie van netwerkhoofddarts of het college van hoofddartsen. Ook de financiering van coördinatie- en

³ FRZV/D/499-1 - Gezamenlijk advies van de FRZV en de overeenkomstencommissie RIZIV m.b.t. de herziening van de organisatie, het functioneren en de financiering van de daghospitalisatie van 12/09/2019

⁴ FRZV/D/ 515-1 - Advies van de gemengde werkgroep RIZIV-FRZV over de financiering van daghospitalisatie van 09/07/2020

⁵ Referentie advies For-K: FRZV/D/500-3, FRZV/D/460-3...

ondersteunende functies in de netwerken kan hier opgenomen worden. De FRZV vraagt hiervoor 25,9 miljoen euro (17,4 mio euro AZ + 8,5 mio euro PZ). Voor meer toelichting verwijzen we naar de fiche (gezondheidszorgdoelstelling) die ingediend werd vanuit de OC VI-ZH over « *Garantir des soins de qualité dans un système plus intégré* ».

Verder gaat het bijvoorbeeld over de nieuwe PIC/S-normen, FANC, GDPR en gegevensbescherming, klimaatdoelstellingen, ... We verwijzen hiervoor naar verschillende recente FRZV-adviezen⁶ terzake.

Op vlak van **hervormingen** zijn er meestal aanpassingen nodig aan de systemen en de werking in de ziekenhuizen. De sector wil zeker mee evolueren, maar vaak wordt er voorbij gegaan aan de administratieve last en kosten die hiermee mee gepaard gaan. Hervormingen zouden dan ook de toets van administratieve vereenvoudiging moeten doorstaan, of er zou op andere domeinen vereenvoudigd moeten worden. Een actueel voorbeeld is hervorming van de nomenclatuur, met op korte termijn een aanpassing van 6 naar 7-digits. Net zoals bij de introductie van laagvariabele zorg, vraagt de FRZV hiervoor een tijdelijke, gelijkaardige, financiële ondersteuning voor AZ en PZ. Toen was er eenmalig een budget van 7 miljoen euro vrijgemaakt voor de algemene ziekenhuizen (te herwaardenen onder andere om ook rekening te houden met de psychiatrische ziekenhuizen).

5. Geestelijke gezondheidszorg

De **behandelkloof** voor mensen met lichte én ernstige GGZ-problemen moet verkleinen, zowel bij kinderen en jongeren, volwassenen als ouderen.

Prioritaire acties zijn:

- Uitbreiding en transformatie van de huidige module “revalidatie nabehandeling” naar intensieve ambulante behandeling, gebruikmakende van de aanwezige psychiatrische expertise vanuit de ziekenhuizen;
- Uitvoering van HIC/ID-projecten in het hele land
- Verbetering van de somatische zorg voor psychiatrisch patiënten in AZ én PZ dringt zich op;
- Uitbouw van een zorgtraject voor dubbeldiagnose bij volwassenen met gedragsproblemen.

Een aantal acties kan niet beperkt worden tot een zuivere ziekenhuiscontext (bijvoorbeeld postkuur nabehandeling) en overstijgen dus de bevoegdheid van de FRZV. Men zou namelijk kunnen evolueren naar een aanbod zonder dat de betrokken patiënt per definitie bekend is bij het ziekenhuis, vanuit de invalshoek van opnamevoorkomend (ruimer dus dan de huidige echte “nabehandeling”).

Deze prioritaire acties zijn noodzakelijk voor en complementair bij de nieuwe initiatieven rond herwaardering van de geestelijke gezondheidszorg waarvoor binnen de globale gezondheidsbegroting vanaf 2021 structureel 200 miljoen euro wordt voorzien. De reeds opgestarte initiatieven met deze middelen (onder meer intensivering van het aanbod van het (semi-) residentiële zorg binnen de netwerken voor kinderen, jongeren en volwassenen die ernstige, complexe en meervoudige problemen vertonen) vormen essentiële bouwstenen die bijdragen tot het verkleinen van de behandelkloof van mensen met GGZ-problemen.

⁶ Referentie adviezen FRZV. FRZV/D/473-1, FRZV/D/486-2, FRZV/D/461-2, FRZV/D/514-2

Voor meer toelichting verwijzen we naar de fiche (gezondheidszorgdoelstelling) die ingediend werd vanuit de OC VI-ZH over *“Verkleinen van de behandelkloof voor mensen met GGZ-problemen”* en de bijhorende fiches met prioritaire acties.
