

SPF SANTÉ PUBLIQUE BRUXELLES, le 26/10/2017  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ

CONSEIL FÉDÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/464-1 (\*)

FOD VOLKSGEZONDHEID BRUSSEL, 26/10/2017  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG

FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

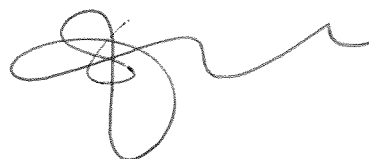
Ref. : FRZV/D/464-1 (\*)

**Avis du CFEH du 26/10/2017 à la suite de la demande d'avis de la ministre du 16/10/2017 (partie 1) concernant les modifications de l'AR du 25/04/2002 relatif à la fixation et à la liquidation du BMF au 1er janvier 2018 (DPI)**

**Advies van de FRZV van 26/10/2017 naar aanleiding van de adviesvraag van mevrouw de minister van 16/10/2017 (deel 1) inzake de wijziging van het K.B. van 25/04/2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het BFM op 1 januari 2018 (EPD)**

Namens de Voorzitter  
De heer Peter Degadt

De Secretaris  
De heer Pedro Facon



(\*) Cet avis a été approuvé lors de la réunion plénière du 26/10/2017 et ratifié lors du bureau à cette même date.

(\*) Dit advies werd goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van 26/10/2017 en bekrachtigd door het bureau op dezelfde dag

<p><b>Contexte</b></p> <p>La demande d'avis de la ministre du 16 octobre 2017 porte sur les modalités de financement du dossier de patient informatisé (DPI) conformément aux Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC). Ces critères ont été publiés officiellement en 2016, et ce tant pour les hôpitaux généraux que pour les autres hôpitaux<sup>1</sup> (pour les hôpitaux généraux : <u>BMUC</u>).</p> <p>Dans ce laps de temps limité, le CFEH a malgré tout proposé de formuler un avis sur le plan du contenu. Le groupe de travail d'experts BMUC a fourni une contribution précieuse à cet égard.</p>	<p><b>Situering</b></p> <p>De adviesvraag van de minister van 16 oktober 2017 betreft de financieringsmodaliteiten voor het Elektronisch PatiëntenDossier (EPD) volgens de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC). Deze meaningful use criteria werden in 2016 formeel gepubliceerd, en dit zowel voor algemene ziekenhuizen als voor de andere ziekenhuizen<sup>2</sup> (voor algemene ziekenhuizen: <u>BMUC</u>).</p> <p>Binnen dit beperkt tijdsbestek heeft de FRZV toch getracht een inhoudelijk advies te formuleren. Ook de BMUC expertenwerkgroep heeft hierbij zijn waardevolle bijdrage geleverd.</p>
<p><b>Règles du jeu en évolution</b></p> <p>Depuis cette publication, un groupe de travail d'experts BMUC travaille à une méthode de rapportage devant permettre aux hôpitaux de faire rapport sur la mesure dans laquelle ils répondent aux critères. Nous étions dès lors très surpris que le projet d'arrêté définisse différemment les critères BMUC que ce groupe de travail, pas uniquement en ce qui concerne la définition de ces critères, mais également en ce qui concerne les objectifs quantitatifs à atteindre au cours des différentes étapes.</p>	<p><b>Wijzigende spelregels</b></p> <p>Sinds de publicatie werkt een BMUC-expertenwerkgroep aan een rapporteringsmethode, die de ziekenhuizen moet toelaten te rapporteren in hoeverre zij voldoen aan de criteria. Groot was dan ook onze verbazing dat het ontwerpbesluit een andere invulling geeft aan de BMUC criteria dan deze werkgroep, niet enkel wat betreft de omschrijving van de criteria, maar ook wat betreft de kwantitatieve objectieven in de verschillende stappen.</p>
<p>Comme il a été signalé dans un avis précédent du CFEH (réf. CNEH/D/SF-128-3 du 12/5/2016), une définition très précise et opportune des critères BMUC s'avère essentielle en vue d'une utilisation pour la répartition de l'early adopter et du accelerator budget. Le groupe de travail d'experts BMUC a poursuivi le travail de définition des fonctionnalités et des annexes qui ont été intégrées au projet d'arrêté ministériel afin d'arriver à une nouvelle proposition qui soit unanimement soutenue par les experts (voir article 2 §1 modifié + annexes 1A et 2A relatives aux critères proposés dont le texte doit encore être examiné par le groupe d'experts). Les membres du CFEH estiment qu'il faut une validation (rapide) afin de déterminer un ensemble final.</p>	<p>Zoals ook aangegeven in een voorgaand advies van de FRZV (ref. CNEH/D/SF-128-3 dd. 12/5/2016) is een zeer duidelijke en tijdige omschrijving van de BMUC criteria essentieel wil men deze hanteren voor de verdeling van het early adopter en accelerator budget. De BMUC-expertenwerkgroep heeft verder gewerkt op de definities van de functionaliteiten en de bijlagen die in het ontwerp van ministerieel besluit werden opgenomen om een nieuw haalbaar voorstel te bereiken dat unaniem door deze experts wordt gesteund (zie aangepaste artikel 2 §1 + bijlagen 1A en 2A in bijlage betreffende de voorgestelde criteria die nog verder tekstueel dienen nagekeken te worden door de expertengroep). De leden van de</p>

<sup>1</sup> Autres hôpitaux = les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux qui ne disposent que de lits agréés sous l'indice G et/ou l'indice Sp en combinaison avec des lits agréés sous les indices A, T ou K

<sup>2</sup> Andere ziekenhuizen = psychiatrische ziekenhuizen en de ziekenhuizen die slechts over erkende bedden met G- en/of Sp-kenletter in combinatie met erkende bedden met A-, T- of K-kenletters beschikken

<p>Le CFEH attire également l'attention sur le fait qu'actuellement, une première validation de l'ensemble n'a été réalisée que pour les hôpitaux généraux. Pour les autres hôpitaux (article 2 §2 + annexes 1B et 2B), aucune validation n'a été faite par le groupe de travail BMUC. Cela doit être prévu avec les experts concernés dans le plus bref délai.</p>	<p>FRZV zijn van oordeel dat een verdere (snelle) validering nodig is om tot een finale set te komen.</p> <p>De FRZV wijst er ook op dat momenteel enkel een eerste validering gebeurde van de set voor de algemene ziekenhuizen. Voor de andere ziekenhuizen (artikel 2 §2 + bijlagen 1B en 2B) werd nog geen validatie gedaan door de BMUC werkgroep. Dit dient zo snel mogelijk te worden voorzien met de betrokken experten.</p>
<p>En ce qui concerne les exigences en matière de financement, le projet d'arrêté introduit des nouveaux éléments dans la demande d'avis. Par exemple, un plan par étapes est nécessaire au 1/1/18, dans lequel les données d'implémentation devront avoir été intégrées par rapport à différents critères. La définition de ces critères a été largement modifiée et on s'approche davantage d'une définition technique (cf. fonctionnalités) au lieu d'exigences d'utilisation (cf. meaningful use) et on exige également des hôpitaux qu'ils répondent à l'étape 1 des critères meaningful use au 1/1/18 pour pouvoir bénéficier du financement accelerator. Pour les hôpitaux qui implémentent un DPI selon le plan par étapes qu'ils ont introduit, cela signifie de facto qu'ils seront évalués en 2018 sur la base de leur ancien DPI. En d'autres termes, les hôpitaux qui investissent pleinement dans un nouvel ensemble, seront pénalisés et il leur sera alors plus difficile de réaliser leurs objectifs concernant le DPI. Et cela ne peut en aucun cas être l'objectif d'un financement octroyé pour élever et niveler le niveau général des hôpitaux.</p>	<p>Ook wat betreft de financieringsvereisten introduceert het ontwerpbesluit als onderdeel van de adviesvraag, nieuwe elementen. Zo is er een stappenplan nodig op 1/1/18 waarin de implementatiedata dienen te zijn opgenomen van de verschillende criteria. Niet enkel werd de omschrijving van deze criteria drastisch veranderd en schuift men meer op naar een technische omschrijving (cf. functionaliteiten) i.p.v. naar gebruiksvereisten (cf. meaningful use), men eist ook dat men als ziekenhuis op 1/1/18 al zou voldoen aan stap 1 van de meaningful use criteria om recht te hebben op financiering accelerator. De facto betekent dit voor ziekenhuizen, die volgens het door hen ingediende stappenplan een EPD aan het implementeren zijn, dat zij in 2018 geëvalueerd worden op basis van hun oude, bestaande EPD. Ziekenhuizen, die volop aan het investeren zijn in een nieuw pakket, worden op die manier gepenaliseerd waardoor het voor hen moeilijker wordt om hun objectieven m.b.t. het EPD te realiseren. Dit kan toch nooit de bedoeling zijn van een financiering, die werd verstrekt om het algemene niveau van de ziekenhuizen op dit vlak verder op te trekken en te nivelleren.</p>
<p>Il est tout à fait inacceptable de modifier les règles du jeu (les critères BMUC et les exigences en matière de financement) en cours de route.</p> <p>Il n'est pas non plus concevable, d'une part, de demander aux hôpitaux de déposer leur plan d'implémentation pour le 15 janvier 2018 et, d'autre part, d'exiger d'eux, pour qu'ils obtiennent leur budget accélérateur au 1/7/2018, qu'ils soient déjà opérationnels au regard de ce plan au 1er janvier 2018.</p>	<p>Het is volstrekt onaanvaardbaar dat men de spelregels (BMUC criteria en financieringsvereisten) tijdens het spel wijzigt.</p> <p>Het is ondenkbaar dat de ziekenhuizen, enerzijds, hun implementatieplan tegen 15 januari 2018 moeten indienen en dat men, anderzijds, van de ziekenhuizen vereist, opdat ze hun acceleratorbudget tegen 1/7/2018 zouden krijgen, dat ze, gelet op dit plan, reeds op 1 januari 2018 operationeel zouden zijn.</p>

Rapportage selon le BMUC	Rapportering volgens BMUC
<p>Une raison importante expliquant la si grande difficulté à déterminer un ensemble de critères définitifs réside dans le fait que les autorités s'en tiennent au principe selon lequel ces critères devraient être mesurés de façon automatique. Ce principe s'explique par le nombre limité de collaborateurs que le SPF est en mesure d'affecter pour le contrôle ainsi que la confiance limitée au sein des hôpitaux. Malgré le fait qu'une série de critères BMUC pourraient être mesurés de façon automatique, cela s'avère impossible pour de nombreux autres critères. Nous proposons de laisser les hôpitaux notifier/expliquer eux-mêmes leur score pour une série de critères (à déterminer plus avant). Le système américain meaningful use duquel est inspiré le BMUC fonctionne également de cette manière. Il importe de prévoir d'abord une phase de test pour la mesure et le rapportage des critères retenus.</p>	<p>Een belangrijke reden waarom men zo moeilijk tot een sluitende en gedragen set van criteria komt, is dat de overheid blijft vasthouden aan het principe dat deze criteria op een automatische manier gemeten zouden moeten worden. Dit principe komt voort uit een beperkte mankracht, die de FOD kan inzetten voor controle en uit een beperkt vertrouwen in de ziekenhuizen. Niettegenstaande een aantal van de BMUC criteria op een automatische manier zouden kunnen worden gemeten, zal het voor een groot aantal andere criteria onmogelijk blijken. Wij stellen voor om de ziekenhuizen hun score voor een aantal (verder te bepalen) criteria zelf te laten declareren/toelichten. Ook het meaningful use systeem in de VS waarop BMUC is geïnspireerd werkt op deze manier. Belangrijk is dat eerst voor het meten en rapporteren van de weerhouden criteria een testfase wordt ingebouwd.</p>
<p>Cependant, même si l'on parvient, à court terme, à déterminer un ensemble de critères BMUC et à élaborer une méthode de mesure et de rapportage efficace pour les hôpitaux généraux et pour les autres hôpitaux, il semble irréaliste de disposer, pour la répartition du budget accélérateur pour 2018, des résultats de mesure sur la base du BMUC. On peut également examiner dans quelle mesure cela serait nécessaire pour 2018.</p>	<p>Echter, zelfs al komt men op korte termijn tot een sluitende set BMUC criteria en een goede meet- en rapporteringsmethode voor de algemene ziekenhuizen en voor de andere ziekenhuizen, dan nog is het onrealistisch dat men voor de verdeling van het acceleratorbudget voor 2018 over meetresultaten op basis van de BMUC kan beschikken. Men kan zich ook de vraag stellen in hoeverre dit voor 2018 überhaupt nodig zou zijn.</p>
<p><b><u>En effet, les autorités ont largement atteint leur objectif à court terme, à savoir la création d'une dynamique sectorielle en vue de la création de DPI intégrés performants.</u></b></p> <p>A cet égard, les critères BMUC sont très utiles pour suivre la progression des hôpitaux.</p> <p>De façon générale, les membres du CFEH répètent ce qui a été argumenté dans d'autres avis, à savoir que le calendrier global imposé aux hôpitaux est ambitieux voire irréaliste. De même, le financement basé sur le BMUC en 2019 devrait correspondre à la réalité. Ainsi, de nombreux hôpitaux seront en pleine implémentation de leur DPI. Pour la plupart, ils n'ont</p>	<p><b><u>De overheid heeft immers zijn objectief op de korte termijn, namelijk het creëren van een sectorbrede dynamiek richting performante geïntegreerde EPD's, meer dan bereikt.</u></b></p> <p>De BMUC criteria zijn daarbij zeer nuttig om de progressie van de ziekenhuizen op te volgen.</p> <p>Algemeen gesproken herhalen de leden van de FRZV nogmaals wat ook in eerdere adviezen werd aangevoerd, namelijk dat de globale timing die de ziekenhuizen wordt opgelegd onrealistisch ambitieus is. Ook de financiering o.b.v. BMUC in 2019 zou moeten aansluiten bij de realiteit. Zo zal een groot aantal ziekenhuizen dan nog volop bezig zijn met de implementatie van hun EPD. Zij hebben die timing veelal niet zelf gekozen: zij zijn daarin ook</p>

<p>pas choisi le timing : ils dépendent de leurs fournisseurs et, le cas échéant, de leurs partenaires de réseau. Si les ambitions pour 2019 ne sont pas ajustées, de nombreux hôpitaux ne recevront qu'un financement réduit à partir de 2019, bien qu'ils auront à supporter des investissements importants et à consentir à de nombreux efforts. Nous demandons avec insistance à ce qu'il soit tenu compte de la situation de ces hôpitaux. Les membres du CFEH souhaitent non seulement garantir la motivation des hôpitaux individuels à investir dans l'ICT, mais également éviter que la divergence entre les différents hôpitaux ne devienne trop importante.</p>	<p>afhankelijk van hun leveranciers en desgevallend van hun netwerkpartners. Indien men de ambitie voor 2019 niet bijstelt, zullen bijgevolg vele ziekenhuizen vanaf 2019, maar een beperkte financiering meer ontvangen, hoewel zij wel aanzienlijke investeringen te dragen hebben en inspanningen leveren. Wij vragen met aandrang rekening te houden met de situatie van deze ziekenhuizen. De leden van de FRZV willen niet enkel de motivatie om te investeren in ICT voor de individuele ziekenhuizen veilig stellen. Ze wensen ook te vermijden dat het verschil tussen de verschillende ziekenhuizen al te groot wordt.</p>
<p>Par ailleurs, le sous-financement significatif de l'ICT au sein des hôpitaux est une raison supplémentaire pour fixer des objectifs basés sur le BMUC de façon aussi réaliste que possible, de sorte que les hôpitaux qui investissent et qui consentent à des efforts en ce sens puissent malgré tout continuer à obtenir un financement minimal.</p>	<p>Ook de significante onderfinanciering van ICT in de ziekenhuizen is een bijkomende reden om de doelstellingen o.b.v. BMUC zo realistisch mogelijk te houden zodat de ziekenhuizen die investeren en inspanningen leveren hiervoor toch ook een minimale financiering voor kunnen krijgen en behouden.</p>
<p><b>Calendrier et financement</b> Le CFEH souhaite mettre en évidence la proposition financière suivante, avec quelques adaptations au calendrier actuel, compte tenu de ce qui précède. Cela n'empêche pas qu'un suivi et une évaluation de ce calendrier et de ce mode de financement seront nécessaires au cours des prochaines années.</p>	<p><b>Timing en financiering</b> De FRZV wenst volgend concreet financieringsvoorstel naar voor te schuiven, met enkele aanpassingen van de huidige timing rekening houdend met bovenstaande. Dit neemt niet weg dat de komende jaren opvolging en evaluatie van deze timing en manier van financieren nodig blijft.</p>
<p><b>Il importe de se baser sur les mêmes critères BMUC, tant pour les early adopters que pour l'accelerator.</b></p> <p>Le Conseil laisse au comité d'accompagnement le soin de veiller à la méthode de mesure des critères BMUC par l'hôpital et le rapportage au SPF Santé publique ; une circulaire sera prochainement envoyée à cet effet et un appel sera lancé en vue de la constitution d'un groupe de travail.</p>	<p><b>Het is belangrijk om zowel voor de early adopters als voor de accelerator van dezelfde BMUC-criteria te vertrekken.</b></p> <p>De methodiek voor meting van de BMUC criteria door het ziekenhuis en de rapportering ervan aan de FOD Volksgezondheid laat de Raad over aan het begeleidingscomité, waarvoor eerstdaags een omzendbrief zou volgen met een oproep tot samenstelling van een werkgroep.</p>
<p><b>1. <u>Early adopters</u></b></p>	<p><b>2. <u>Early adopters</u></b></p>
<p><b>BMF 1/7/2017 (5%)</b> - <u>Objectif</u> : le CFEH estime que l'instrument de mesure et de rapportage doit encore faire</p>	<p><b>BFM 1/7/2017 (5%)</b> - <u>Doelstelling</u>: De FRZV is van oordeel dat het meet- en rapporteringsinstrument nog getest</p>

l'objet de tests. Actuellement, le Conseil ne connaît pas le niveau atteint par le secteur. Dès lors, il est impossible de fixer le niveau pour l'identification des early adopters.

Le niveau du secteur peut être évalué sur la base d'une première période de mesure et de test et ce niveau peut servir de base pour l'octroi des budgets suivants pour les early adopters.

- Calendrier : afin d'arriver à une méthode faisant l'objet d'une validation aussi large que possible, le CFEH souhaite proposer que tous les hôpitaux qui le souhaitent réalisent les mesures et le rapportage sur une base volontaire, et notamment avec un délai très court, pourvu que l'AM et la méthodologie – tel que déterminé par le comité d'accompagnement – aient été communiqués d'ici fin de l'année :

- Mesure début 2018 sur un trimestre en 2017
- Rapportage au plus tard au 15 février 2018
- Analyse des résultats, par le comité d'accompagnement en mars et, sur cette base, le CFEH déterminera d'ici fin avril le niveau pour les early adopters au plus tard d'ici fin avril 2018

- Financement : Le conseil souhaite prévoir un incitant financier pour les hôpitaux qui feront l'effort de participer à la mesure (test) précitée dans un délai aussi court. Concrètement, le Conseil propose de répartir le budget disponible pour 2017 pour les early adopters de façon linéaire parmi les hôpitaux participants qui effectuent les mesures et le rapportage entièrement selon la méthode proposée. Il s'agit donc d'un montant fixe et équivalent pour chaque hôpital participant qui satisfait à la méthode proposée. Vu le timing, le budget peut être octroyé dans le BMF du 1/7/2018.

moet worden. Momenteel heeft de Raad geen zicht op het reeds bereikte niveau in de sector. Het is dan ook onmogelijk om de lat voor de identificatie van early adopters nu reeds vast te leggen.

Op basis van een eerste meet- en testperiode kan het niveau van de sector ingeschat worden en kan voor de toekenning van volgende budgetten de lat voor early adopters hierop gebaseerd worden.

- Timing: Om tot een zo gevalideerd mogelijke methodiek te komen, wenst de FRZV voor te stellen om alle ziekenhuizen, die dit wensen, vrijwillig te laten meten en rapporteren. Meer bepaald binnen een zeer strakke timing, op voorwaarde dat het MB en de methodiek – zoals bepaald door het begeleidingscomité – tegen eind dit jaar officieel gecommuniceerd zijn:

- Meting begin 2018 op een trimester in 2017
- Te rapporteren tegen ten laatste 15 februari 2018
- Begeleidingscomité analyseert de resultaten in maart en op basis van die analyses bepaalt de FRZV de lat voor de early adopters tegen ten laatste eind april 2018

- Financiering: De Raad wenst een financiële incentive te voorzien voor de ziekenhuizen die de inspanning doen om binnen dit kort tijdsbestek aan bovenstaande (test)meting deel te nemen. Concreet stelt de Raad voor om het beschikbare budget 2017 voor early adopters lineair te verdelen over de deelnemende ziekenhuizen die volledig volgens de vooropgestelde methodiek meten en rapporteren. Het gaat dus om een vast en gelijk bedrag per deelnemend ziekenhuis dat voldoet aan de vooropgestelde methodiek. Gegeven de timing kan de toekenning van het budget gebeuren in het BFM van 1/7/2018.

**BMF 1/7/2018**

- Objectif: l'identification des early adopters est réalisée sur la base des résultats de la première mesure test en 2018.
- Mesure: mesure d'une période dans la première moitié de 2018 (p.ex. 1<sup>er</sup> trimestre 2018) uniquement par les hôpitaux qui souhaitent prétendre au budget early adopter 2018, rapportage avant le 30 avril 2018, de sorte que les rapports soient introduits à temps pour la fixation du BMF 1/7/2018. Le niveau devrait également être fixé pour les early adopters au plus tard d'ici fin avril 2018 (cf. première mesure).
- Financement: le budget « early adopter » du 1er juillet 2018 est réparti au 1er juillet 2018 au prorata du nombre de lits entre les hôpitaux concernés, à savoir les hôpitaux qui participent à la mesure et qui atteignent le seuil retenu. Si, lors de l'identification des early adopters, il ressort que le nombre d'hôpitaux est trop petit, le CFEH propose de plafonner le montant par hôpital (plafond encore à déterminer), le solde du budget étant alors redistribué à l'ensemble des hôpitaux (via l'accelerator).

**BMF 1/7/2019**

- Identification des early adopters, mesure et financement: à définir plus avant, après l'évaluation de la mesure d'une période en 2017 (mesure test) et la mesure d'une période en 2018. Le CFEH propose de rendre un avis en 2018 sur la base des informations qui seront obtenues grâce aux deux mesures.

Il faut assurer le suivi (au cours de l'année de l'octroi du budget) et le contrôle du rapportage par le SPF. S'il ressort, lors du contrôle, que le rapportage de l'hôpital ne correspond pas aux conditions de financement, le

**BFM 1/7/2018**

- Doelstelling: de identificatie van early adopters gebeurt op basis van de resultaten van de eerste testmeting in 2018.
- Meting: meten van een periode in de eerste helft van 2018 (bv. 1<sup>e</sup> trimester 2018) alleen door de ziekenhuizen die wensen aanspraak te maken op het early adopter budget 2018, te rapporteren vóór 30 april 2018, zodat de rapporten tijdig binnen zijn voor de bepaling van het BFM 1/7/2018. Tegen ten laatste eind april 2018 zou ook de lat voor de early adopters moeten vastliggen (cf. eerste meting).
- Financiering: het 'early adopter' budget van 1 juli 2018 wordt op 1 juli 2018 pro rata het aantal bedden verdeeld tussen de betrokken ziekenhuizen, nl. die ziekenhuizen die deelnemen aan de meting én de vooropgestelde drempel halen. Indien bij de identificatie van de early adopters blijkt dat het aantal ziekenhuizen klein is, stelt de FRZV voor om het bedrag per ziekenhuis te plafonneren (plafond dient nog te worden bepaald), aangezien het saldo van het budget vervolgens wordt verdeeld over alle ziekenhuizen (via de accelerator).

**BFM 1/7/2019**

- Identificatie van early adopters, meting en financiering: nader te bepalen, na evaluatie van de meting van een periode in 2017 (testmeting) en de meting van een periode in 2018. De FRZV stelt voor hierover in 2018 een advies te verstrekken op basis van de bekomen inzichten door de 2 metingen.

De rapportering dient opgevolgd en (in het jaar van budgettoewijzing) gecontroleerd te worden door de FOD. Indien bij controle blijkt dat de rapportering van het ziekenhuis niet overeenstemt met de

<p>budget est récupéré et redistribué à l'ensemble des hôpitaux (via l'accelerator).</p>	<p>financieringsvoorwaarden dan wordt het budget gerecupereerd en opnieuw verdeeld over alle ziekenhuizen (via de accelerator).</p>
<p><b>1. Accelerator</b></p> <p>Le CFEH a déjà attiré l'attention sur le niveau d'ambition trop élevé en ce qui concerne le calendrier. Le Conseil estime que les hôpitaux – dans le cadre du budget accelerator – ne peuvent entamer les mesures qu'un an après la publication définitive du BMUC. La proposition serait donc de commencer les mesures début 2019, pourvu qu'un consensus soit atteint cette année encore, donc avant fin 2017, entre les autorités et le secteur sur le BMUC. Par ailleurs, cela signifie que le financement doit être basé sur cette mesure en 2019. L'objectif est de faire en sorte que la ministre puisse soumettre l'ensemble des résultats, qui seront certainement disponibles.</p>	<p><b>2. Accelerator</b></p> <p>De FRZV wees reeds eerder op het te hoge ambitieniveau van de voorliggende timing. De Raad is van mening dat ziekenhuizen – in het kader van het accelerator budget – pas kunnen beginnen meten 1 jaar na de definitieve publicatie van de BMUC. Het voorstel zou dus zijn om begin 2019 te beginnen meten, op voorwaarde dat er nog dit jaar, vóór eind 2017, een consensus is tussen de overheid en sector over de BMUC. Bovendien betekent dit niet dat de financiering per se op basis van deze meting in 2019 moet gebeuren. Het is de bedoeling om toe te laten dat de minister wel al resultaten kan voorleggen, dewelke er zeker zullen zijn.</p>
<p>En ce qui concerne la répartition du « budget accelerator », le CFEH souhaite, pour le BMF du 1/7/2018, abandonner une répartition basée sur le BMUC. Les hôpitaux qui effectuent des mesures et qui satisfont aux exigences peuvent prétendre au budget early adopter de 2018.</p>	<p>Voor wat betreft de verdeling van het 'accelerator budget' wenst de FRZV voor het BFM van 1/7/2018 dan ook af te stappen van een verdeling op basis van BMUC. De ziekenhuizen die wel meten en voldoen aan de vereisten kunnen wel aanspraak maken op het early adopter budget van 2018.</p>
<p>En 2019 également, le financement ne devrait plus être uniquement basé sur le BMUC; il faudra tenir compte de la réalité sur le terrain et en notamment de la dépendance des fournisseurs en ce qui concerne l'implémentation.</p> <p>Le CFEH formule la proposition suivante pour le financement du BMF :</p>	<p>Ook in 2019 zou de financiering niet louter en alleen op basis van BMUC mogen gebeuren, maar dient men rekening te houden met de realiteit op het terrein, en in het bijzonder de afhankelijkheid van de leveranciers op het vlak van implementatie.</p> <p>De FRZV doet volgend voorstel voor de financiering in het BFM:</p>
<p><b>BMF 1/7/2018 (65%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Condition</i> : la condition pour le budget accelerator reste en grande partie maintenue, à savoir : « pour en bénéficier, l'hôpital doit, au 1<sup>er</sup> janvier 2018, avoir fixé une date de mise en oeuvre du DPI intégré ainsi qu'un plan par étapes faisant état des données d'implémentation relatives aux 15 fonctionnalités de base définies dans le cadre du BMUC. »</li> </ul>	<p><b>BFM 1/7/2018 (65%)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Voorwaarde</i>: de voorwaarde voor het accelerator budget blijft grotendeels behouden, nl. "Om hiervan te kunnen genieten dient het ziekenhuis voor 1 januari 2018 een implementatiedatum voor een geïntegreerd EPD vast te leggen evenals een stappenplan waarin de implementatie data worden vermeld van de vijftien basisfunctionaliteiten die worden omschreven in het BMUC."</li> </ul>



<p>De plus, un engagement devra être fourni en ce qui concerne le plan par étapes, et notamment un engagement écrit du conseil d'administration et un avis positif du conseil médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Calendrier</u> (inchangé) : « <i>Ce plan par étapes doit être envoyé à l'adresse e-mail ehealthcare@health.belgium.be avant le 31 janvier 2018.</i> » (art. 61, §1, 3°, tant pour les hôpitaux généraux que pour les autres hôpitaux)</li> <li>- <u>Financement</u> (modifié) : au prorata du nombre de lits le plus récent, à savoir les lits justifiés ou agréés s'il n'y a pas de lits justifiés disponibles (et <u>non au prorata du BMUC</u>).</li> </ul> <p>Le dernier alinéa de l'article 61, §1er, 3° « accelerator 1/7/2018 » (au prorata du BMUC) doit être supprimé de l'AR du 25/4/2002, à savoir « L'hôpital est financé, au 1er juillet 2018, au prorata du nombre des quinze critères atteints du BMUC, au 1er janvier 2018, étant entendu qu'un critère atteint ouvre le droit à un quinzième du financement. »</p>	<p>Er zal bijkomend een engagement betreffende het stappenplan moeten aangeleverd worden, in het bijzonder een schriftelijk engagement van de raad van bestuur en een positief advies van de medische raad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Timing</u> (ongewijzigd): “<i>Dit stappenplan moet verzonden worden naar het emailadres ehealthcare@health.belgium.be vóór 31 januari 2018.</i>” (art. 61, §1, 3°, zowel voor de algemene als de andere ziekenhuizen).</li> <li>- <u>Financiering</u> (gewijzigd): pro rata het meest recente aantal bedden, nl. verantwoorde bedden of erkende indien geen verantwoorde bedden beschikbaar (en <u>niet pro rata BMUC</u>).</li> </ul> <p>Het laatste lid van artikel 61, §1, 3° « accelerator 1/7/2018 » (pro rata BMUC) dient te worden geschrapt uit het KB 25/4/2002, met name «Op 1 juli 2018 wordt het ziekenhuis pro rata gefinancierd op basis van het aantal, op 1 januari 2018, bereikte criteria van de BMUC, met dien verstande dat een bereikt criterium het recht opent op een vijftiende van de financiering.»</p>
<p><b>BFM 1/7/2019 (70%)</b></p> <p>En 2019, on peut considérer que, pour le budget accelerator également, les investissements consentis par une série d'hôpitaux feront l'objet de mesures. Pour ces hôpitaux, le financement sera basé sur une mesure (le même BMUC que pour les early adopters). Cependant, vu la dépendance des fournisseurs pour ce qui concerne la mise en oeuvre des 15 critères, le CFEH souhaite également prévoir un financement pour les hôpitaux qui ont déjà réalisé des investissements mais qui, en 2019, n'auront pas encore implémenté de critères ou qui n'auront pas encore implémenté tous les critères.</p> <p>Si les hôpitaux apportent la preuve de leur engagement financier et organisationnel, ils peuvent encore maintenir un financement. L'objectif est d'éviter qu'ils</p>	<p><b>BFM 1/7/2019 (70%)</b></p> <p>In 2019 lijkt het aannemelijk dat ook voor het accelerator budget de investeringen van een aantal ziekenhuizen gemeten kunnen worden. Voor deze ziekenhuizen zou dus op basis van een meting (zelfde BMUC als voor early adopters) de financiering kunnen volgen. Echter, gegeven de afhankelijkheid van de leverancier voor wat betreft de implementatie van de 15 criteria wenst de FRZV ook financiering te voorzien voor die ziekenhuizen die reeds investeerden maar begin 2019 nog geen of niet alle criteria geïmplementeerd werden.</p> <p>Indien deze ziekenhuizen bewijs leveren van hun financieel en organisatorisch engagement, kunnen zij alsnog financiering behouden. Dit om te</p>

<p>ne bénéficient pas de financement en 2019, alors que les investissements visés ont été réalisés (dans le cadre de leur plan pluriannuel).</p>	<p>vermijden dat zij in 2019 geen financiering zouden krijgen, hoewel hier de beoogde investeringen (in het kader van hun meerjarenplan) tegenover staan.</p>																																								
<p>Ensuite, il importe de rappeler un précédent avis du CFEH (réf. CNEH/D/SF-128-3 du 12/5/2016), dans lequel les membres estimaient qu'il n'était pas opportun d'octroyer la majorité du financement (à l'horizon 2019, le socle par lit, le budget accélérateur et le budget early adopter représenteront 95 % du budget) uniquement sur la base du nombre de lits justifiés (ou agréés par défaut) de l'hôpital. Une répartition entre les coûts fixes et les coûts variables liés à la mise en œuvre du DPI doit être discutée, mais ne peut certainement pas atteindre les proportions prévues dans le financement actuel.</p>	<p>Vervolgens is het van belang om te wijzen op een voorgaand advies van de NRZV (ref. NRZV/D/AF-128-3 van 12/5/2016), waarin de leden van mening waren dat het niet opportuun was om het grootste gedeelte van de financiering (tegen 2019 zullen de sokkel per bed, het acceleratorbudget en het budget Early adopter 95 % van het budget vertegenwoordigen) enkel op basis van het aantal verantwoorde (of, bij gebrek hieraan, erkende) bedden van het ziekenhuis toe te kennen. Er dient te worden gediscussieerd over een verdeling tussen de vaste kosten en de variabele kosten die betrekking hebben op de implementatie van het EPD, maar dit mag zeker niet de verhoudingen bereiken die in de huidige financiering bepaald zijn.</p>																																								
<p>Dès lors, le CFEH propose de <b><u>maintenir le niveau du socle par hôpital au niveau de 2017</u></b>, à savoir 15% et de ne pas le laisser retomber à 5% en 2019.</p> <p>Afin de maintenir le socle par hôpital, le budget des early adopters peut également être maintenu au niveau de 2017, à savoir 5%, et ne plus être porté à 15% en 2019.</p> <p>En effet, en consacrant une partie croissante des moyens aux early adopters, le système tend à accroître la fracture numérique entre les hôpitaux au lieu de la combler.</p> <p>Ceci donne la répartition suivante sur les 4 budgets partiels :</p>	<p>De FRZV stelt dan ook voor om het <b><u>niveau van de sokkel per ziekenhuis te behouden op het niveau van 2017</u></b>, nl. op 15% en niet verder te laten zakken tot 5% in 2019.</p> <p>Om de sokkel per ziekenhuis te behouden kan het budget van de early adopters eveneens behouden blijven op het niveau van 2017, nl. 5% en niet verder op te trekken tot 15% in 2019.</p> <p>Door een toenemend deel van de middelen aan de early adopters toe te kennen, heeft het systeem inderdaad de tendens om de digitale kloof tussen de ziekenhuizen te doen toenemen in plaats van ze te dichten.</p> <p>Dit geeft volgende verdeling over de 4 deelbudgetten:</p>																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1/7/2017</th> <th>1/7/2018</th> <th>1/7/2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Socle par hôpital</td> <td>15%</td> <td>15% (au lieu de 10%)</td> <td>15% (au lieu de 5%)</td> </tr> <tr> <td>Socle par lit</td> <td>20%</td> <td>15%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Accelerator</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Early adopter</td> <td>5%</td> <td>5% (au lieu de 10%)</td> <td>5% (au lieu de 15%)</td> </tr> </tbody> </table>		1/7/2017	1/7/2018	1/7/2019	Socle par hôpital	15%	15% (au lieu de 10%)	15% (au lieu de 5%)	Socle par lit	20%	15%	10%	Accelerator	60%	65%	70%	Early adopter	5%	5% (au lieu de 10%)	5% (au lieu de 15%)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1/7/2017</th> <th>1/7/2018</th> <th>1/7/2019</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sokkel per ziekenhuis</td> <td>15%</td> <td>15% (ipv 10%)</td> <td>15% (ipv 5%)</td> </tr> <tr> <td>Sokkel per bed</td> <td>20%</td> <td>15%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Accelerator</td> <td>60%</td> <td>65%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Early adopter</td> <td>5%</td> <td>5% (ipv 10%)</td> <td>5% (ipv 15%)</td> </tr> </tbody> </table>		1/7/2017	1/7/2018	1/7/2019	Sokkel per ziekenhuis	15%	15% (ipv 10%)	15% (ipv 5%)	Sokkel per bed	20%	15%	10%	Accelerator	60%	65%	70%	Early adopter	5%	5% (ipv 10%)	5% (ipv 15%)
	1/7/2017	1/7/2018	1/7/2019																																						
Socle par hôpital	15%	15% (au lieu de 10%)	15% (au lieu de 5%)																																						
Socle par lit	20%	15%	10%																																						
Accelerator	60%	65%	70%																																						
Early adopter	5%	5% (au lieu de 10%)	5% (au lieu de 15%)																																						
	1/7/2017	1/7/2018	1/7/2019																																						
Sokkel per ziekenhuis	15%	15% (ipv 10%)	15% (ipv 5%)																																						
Sokkel per bed	20%	15%	10%																																						
Accelerator	60%	65%	70%																																						
Early adopter	5%	5% (ipv 10%)	5% (ipv 15%)																																						
<p>Enfin, certains membres du CFEH souhaitent rappeler l'avis susmentionné qui précisait que, compte tenu des fonctionnalités indispensables à prévoir dans le DPI des centres hospitaliers spécialisés (cf. supra), les modalités de financement prévues pour les hôpitaux généraux doivent également leur être appliquées.</p>	<p>Tot slot wensen sommige leden van de NRZV te wijzen op het bovenvermelde advies waarin wordt verduidelijkt dat, rekening houdend met de onontbeerlijke functionaliteiten die in het EPD van de gespecialiseerde ziekenhuiscentra (cf. supra) dienen te worden voorzien, de financieringsmodaliteiten die bepaald zijn voor de</p>																																								

	algemene ziekenhuizen ook op hen dienen te worden toegepast.
<p><b><u>Conclusion</u></b>  Avec cet avis, le CFEH entend rencontrer les objectifs initiaux prévus au lancement des critères BMUC, proposer un calendrier réalisable qui tienne compte de la réalité sur le terrain et prévoir des incitants financiers tels que tous les hôpitaux qui investissent obtiennent une compensation financière minimale.</p>	<p><b><u>Conclusie</u></b>  De FRZV beoogt met dit advies tegemoet te komen aan de initiële doelstellingen van de opstart van de BMUC, een haalbare timing voor te stellen die rekening houdt met de realiteit op het terrein en de financiële incentives zo te zetten dat alle ziekenhuizen die investeren hiervoor ook een minimale financiële compensatie krijgen.</p>

