



service public fédéral

**SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

**Direction générale Soins de santé
Service Legal Management
Conseil fédéral des établissements hospitaliers**

VOTRE LETTRE DU 07/09/2018

VOS RÉF. MDB/2018/BWEM

NOS RÉF. CFEH/C/34-2018

DATE 15/10/2018

ANNEXE(S) 1

CONTACT VINCENT HUBERT

E-MAIL : VINCENT.HUBERT@HEALTH.FGOV.BE

À l'attention de madame De Block

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Finance Tower

Bd du Jardin Botanique, 50 boîte 175

B-1000 Bruxelles

Objet : Votre demande d'avis du 07/09/2018 relative au financement DPI via le BMF et suite du programme accélérateur

Madame la Ministre,

Je vous prie de bien vouloir trouver en annexe l'avis repris sous rubrique.

Cet avis a été discuté lors de la réunion plénière du 11 octobre 2018, et ratifié par le Bureau à cette même date.

Le Conseil souhaite vous préciser que le financement BMF dévolu à la mise en place du dossier patient informatisé (DPI) représente moins de 10% de la totalité des coûts d'investissement.

Relativement à la mise à disposition des informations reprises dans le dossier des patients, le Conseil rappelle la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient ; il importe que le patient ait donné préalablement son consentement au partage d'informations qui le concerne.

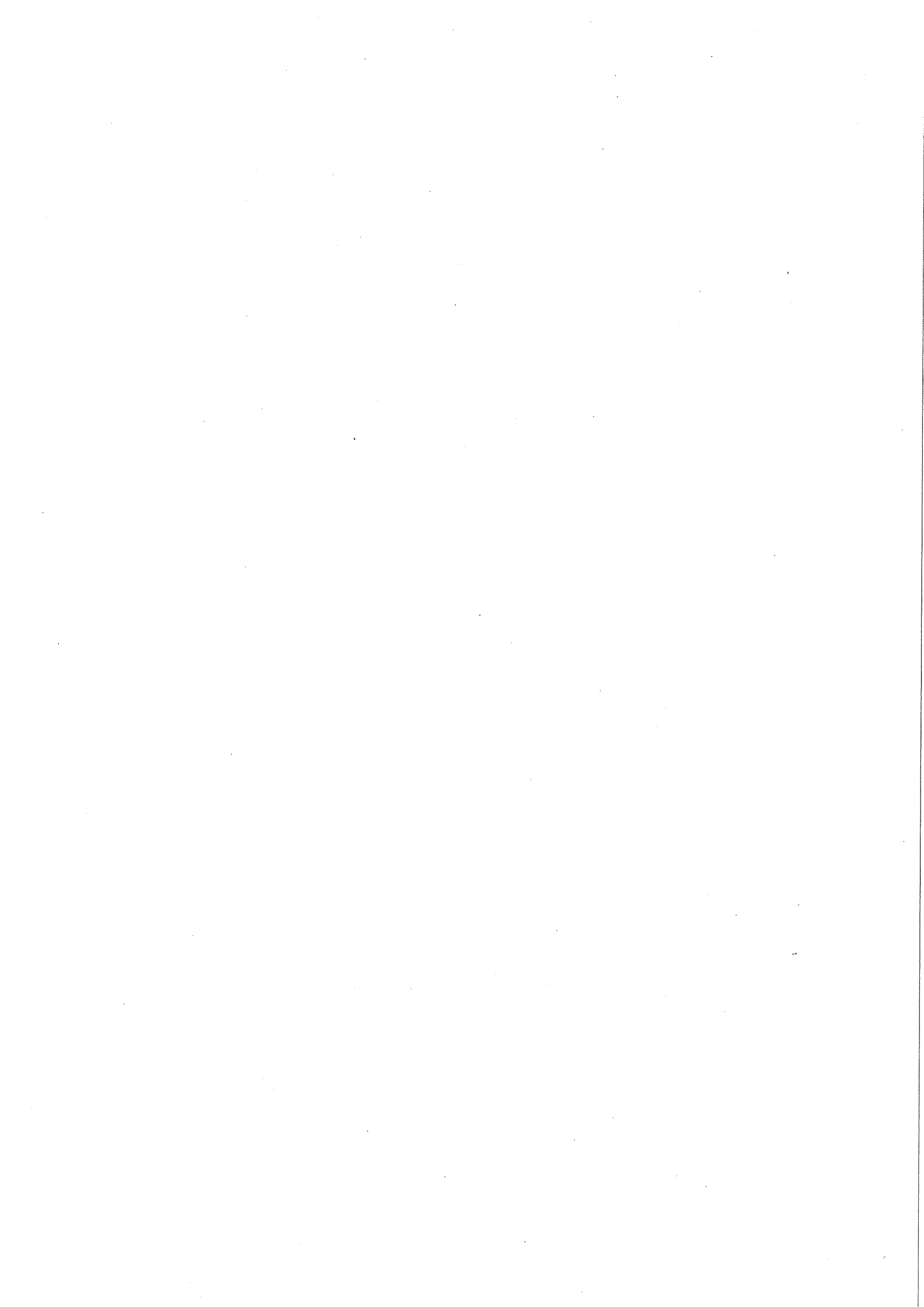
Veillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de ma meilleure considération.

Au nom du président du CFEH,

Peter Degadt

Pedro Facon

Le secrétaire





Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
MAGGIE DE BLOCK

T.a.v. Peter Degadt, voorzitter van de Federale Raad voor
Ziekenhuisvoorzieningen
Eurostation, blok II
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

Uw kenmerk
AP02/FRZV-ICT/2018

Dossier behandeld door
Andries Nelissen

Ons kenmerk
MDB/2018/BW/EM/

Contact via

Bijlagen

Datum
Brussel, 7 september 2018

Betreft: Financiering EPD via het BFM en vervolg acceleratorprogramma

Geachte heer voorzitter,

Het doel van het acceleratorprogramma is het maturiteitsniveau van de EPD in alle Belgische ziekenhuizen te verhogen naar een gemeenschappelijke basis, om zo de kwaliteit en veiligheid van zorg significant te verbeteren. Daartoe dienen alle Belgische ziekenhuizen een geïntegreerd EPD te hebben dat een aantal minimale functionaliteiten bevat. Deze functionaliteiten dienen effectief gebruikt te worden door de zorgverstrekkers.

Door de FOD Volksgezondheid werd een legaal kader uitgewerkt om de ziekenhuizen een duidelijke richting te geven welke functionaliteiten prioritair geïmplementeerd moeten worden. Hieraan werden ook financiële incentives gekoppeld voor het gebruik van de BMUC functionaliteiten en ondersteuning van voorlopers in functie van het behalen van gebruikstargets. De financiering van een reeks prioriteiten is gekoppeld aan het behalen van gebruikstargets.

De financiële incentives zijn gericht op het ondersteunen van de ziekenhuizen om barrières bij de implementatie van een geïntegreerd EPD te overwinnen en de adoptie door de zorgverstrekkers te versnellen. Het spreekt voor zich dat deze beloningsstrategieën in de loop van de tijd moeten worden opgevolgd en aangepast om ervoor te zorgen dat de gewenste resultaten worden behaald.

Op basis van de ingediende kandidaturen voor het Early Adopterbudget trekken we 2 belangrijke lessen. Enerzijds toont het hoge aantal ziekenhuizen met het Early Adopter (E.A.) statuut dat de criteria overeenstemde met de huidige realiteit van een meerderheid van de ziekenhuizen en anderzijds dienen de definities van de meetwaarden meer specifiek geformuleerd te worden waardoor punten-vergaring-creativiteit tot een minimum wordt beperkt. In 2018 werd het Early Adopter budget van 2017 en 2018 samengevoegd, echter voor 2019 zal dit budget slechts 5% van het totale budget bedragen. Dit is een bijkomende motivatie om strenger te zijn in de definitie van E.A. zodat er een echte incentive blijft

Beleidsceel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Finance Tower / Kruidtuinlaan 50 bus 175 / B-1000 Brussel / België
tel. +32 2 528 69 00 / info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

.be

bestaan voor de ziekenhuizen om aan deze oefening deel te nemen. Verder wensen we de criteria nog helderder te definiëren in samenspraak met het begeleidingscomité BMUC.

Deze adviesvraag heeft betrekking op de evolutie van de BMUC in 2019, alsook op de methodiek die gevolgd zal worden voor het vastleggen van de criteria na 2019.

1. Acceleratorprogramma 2019

Om de nodige zekerheid te bieden voor de ziekenhuizen zullen de uitgangsprincipes van de BMUC gerespecteerd worden en zullen er geen grote veranderingen doorgevoerd worden. Consistentie zal het ook eenvoudiger maken voor de ziekenhuizen om effectief samen te werken, het consistent doortrekken en handhaven van het BMUC-model in 2019 schept de nodige duidelijkheid, maar ook verantwoordelijkheid voor de ziekenhuizen om aan die verwachtingen te voldoen.

1.1. Sokkel 2019

Het sokkelbedrag daalt verder naar

- 5% van het beschikbare budget dat volgens een vast bedrag per ziekenhuis zal worden toegekend
- 10% van het beschikbare budget dat volgens het aantal verantwoorde bedden over de ziekenhuizen zal verdeeld worden

1.2. Acceleratorbudget 2019

Op 1 juli 2018 bedroeg het acceleratorbudget 70% van het beschikbaar budget 'Elektronisch Patiëntendossier'.

De voorwaarden voor het acceleratorbudget waren drieledig:

1. *Een goedgekeurd stappenplan voor de implementatie van een geïntegreerd EPD (5%)*
2. *Het gebruik van de BMUC functionaliteiten op een zinvolle manier (50%)*
3. *Het EPD is in staat om elektronische gezondheidsinformatie uit te wisselen om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren (15%)*

Op 1 juli 2019 zal het acceleratorbudget 80% van het beschikbaar budget 'Elektronisch Patiëntendossier' bedragen.

Voor 2019 stellen we de volgende voorwaarden voor:

1. *Check van het engagement tot implementatie BMUC en de meaningful use er van (10%)*

In opvolging van de reeds in 2018 opgemaakte GAP-analyse en het begeleidende strategisch plan, identificeert en prioriteert de directie de middelen die nodig zijn, zoals medewerkers, IT-systemen en specifieke faciliteiten om de vooropgestelde doelstellingen van de BMUC te bereiken.

2. *Het gebruik van de BMUC functionaliteiten op een zinvolle manier (70%)*

De statistieken inzake het zinvol gebruik van de functionaliteiten worden geactualiseerd en gedeclareerd. De statistieken zullen ook publiek gemaakt worden.

Om aanspraak te kunnen maken op het acceleratorbudget dienen minstens 5 functionaliteiten van de 14 BMUC functionaliteiten voor een groot deel van de ziekenhuispopulatie zinvol gebruikt te worden. De ziekenhuizen zullen pro rata het aantal functionaliteiten die door een significant deel van de ziekenhuispopulatie zinvol gebruikt worden, gefinancierd worden. De percentages hiervan zullen in samenspraak met het begeleidingscomité BMUC bekeken worden.

Het is belangrijk dat de verschillende functionaliteiten met elkaar geïntegreerd zijn. Realtime, interoperabele gezondheidsinformatie is van cruciaal belang voor de transformerende gezondheidszorgsystemen, ongeacht de applicatie of softwareleverancier. Om gemeenschappelijke bedrijfsprocessen en gegevensuitwisseling tussen applicaties te ondersteunen, moeten de functionaliteiten worden geïntegreerd. Applicatie-integratie zorgt voor realtime informatiedeling waardoor verschillende applicaties snel en eenvoudig met elkaar kunnen communiceren. Data-integratie omvat het combineren van gegevens die zich in verschillende bronnen bevinden en biedt gebruikers een uniform beeld van deze gegevens.

Voor de opvolging van het consistente en zinvolle gebruik van de core- en menu functionaliteiten zal er gebruik gemaakt worden van een combinatie van rapportering en zelf-declaratie door de ziekenhuizen. De gerapporteerde en gedeclareerde gegevens van een ziekenhuizen kunnen gecontroleerd worden door middel van een audit voorafgaand of na de betaling van de incentives. Deze audit kan een desk-audit of een veldaudit (on-site) zijn. Tijdens een veldaudit kunnen auditors een demonstratie van de EPD functionaliteiten vragen. Bij een negatieve audit is terugvordering of verrekening mogelijk.

Op basis van de geleerde lessen van de Early Adopter oefening zullen de standaarddefinities voor de criteria en modaliteiten voor gegevensverzameling verder worden gespecificeerd om de vergelijkbaarheid van gegevens te verbeteren. De specificaties van de criteria zullen daarom in de loop van 2018 verder uitgewerkt worden in samenspraak met het begeleidingscomité opdat ze volgende informatie omvatten:

- Een beschrijving van de doelgroep van de meting;
- Een duidelijk gedefinieerde noemer met expliciete opname- en exclusiecriteria;
- Instructies voor het verzamelen van gegevens voor de maatregel;
- en indien mogelijk de gedefinieerde gegevenselementen en gegevensbronnen;

3. *Het EPD is in staat om elektronische gezondheidsinformatie uit te wisselen om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren*

Dit criterium zal enerzijds ingekanteld worden in luik 2 'Het gebruik van de BMUC functionaliteiten op een zinvolle manier' en zal anderzijds ondersteund worden door een aanpassing van art. 55 van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Dit artikel heeft betrekking op een actief HUB-gebruik voor informatie-uitwisseling en de ondersteuning van continue beschikbaarheid van elektronische gegevens.

- a) Het ziekenhuis dat aanspraak wil maken op de pro-rata financiering van het BMUC criterium 15 zal gezondheidsinformatie ter beschikking stellen via een HUB.

Voorstel:

- o Voor iedere ontslagen patiënt in de referentieperiode is er een ontslagbrief aanwezig en via de hub raadpleegbaar
- o Voor 80% van de patiënten die een labo-onderzoek hebben ondergaan, worden ook de labo-verslagen gedeeld.

De ziekenhuizen rapporteren op basis van geobjectiveerde gegevens. De rapportering omvat de volumes per type van uitgewisselde gezondheidsinformatie. Dit betekent dat de verschillende bestandstypes worden getypeerd volgens consistente metadata. Immers, bepaalde gebeurtenissen geven aanleiding tot bepaalde berichttypen (bijvoorbeeld ontslag uit het ziekenhuis geeft aanleiding tot ontslagbrief). Vaak voorkomende berichttypen zijn laboratoriumresultaten, operatieverslagen, medicatielijsten, ontslagbrieven, voortgangsnotities, consultatieverslagen, radiologieresultaten en chirurgische verslagen.

- b) Artikel 55, §2, 2° specificeert het volgende

Voor de niet-psychiatrische ziekenhuizen die voorheen deze financiering ontvingen via een piloot projectovereenkomst, het bedrag van 12.000 euro (waarde op 1 januari 2016) om deel te nemen aan het systeem HUBs-Metahub dat betrekking heeft op het gedeeld elektronisch gezondheidsdossier. Het behoud van de financiering is onderworpen aan het permanente statuut van ziekenhuis in actieve productie geobjectiveerd door de data van de deelnemende hubs.

Voor de algemene ziekenhuizen wordt er 12.000 euro (excl. Indexatie) toegekend via het Budget Financiële Middelen. Voor de psychiatrische en andere ziekenhuizen wordt dit momenteel geregeld via B4-contracten, maar ook deze zullen we structureel inschrijven in het Budget Financiële Middelen vanaf 1/7/19. We zullen hierbij de huidige contractuele voorwaarden mee overnemen in de BFM. Dit houdt het volgende in:

Het behoud van de financiering is onderworpen aan het permanente statuut van ziekenhuis in actieve productie en verbinding met een HUB.

Een actieve verbinding kenmerkt zich door de volgende elementen:

- a) Publicatie van de ontslagbrief en de verwijfsbrief, alsook de elektronische communicatie naar de verwijzende artsen door middel van het hubs-metahub systeem, bij doorverwijzing of ontslag van de patiënt;
- b) Raadpleging via de HUB's en de kluizen van gezondheidsdossiers van andere instellingen, de Summarized Electronic Health Records (SumEHR) en het medicatie-overzicht door zorgverstrekkers in de instelling;
- c) Ter beschikking stellen van andere elektronische gezondheidsgegevens van patiënten met andere zorgverstrekkers via het hubs-metahub systeem. De informatie moet worden uitgewisseld in een vorm die het mogelijk maakt om het te gebruiken.

Aangezien de continue ontwikkeling van e-Gezondheid en gezien dat de finaliteit van de publicatie van gegevens het delen ervan is, voegen we daarbij bijkomende voorwaarden:

- d) Toegankelijkheid van de documenten volgens de toegangsmatrix zoals gedefinieerd door het eHealth-platform
- e) Toegankelijkheid van alle gepubliceerde documenten voor de patiënt zelf
- f) Mogelijkheid om automatische rapporten/statistiek te krijgen vanuit de Hub over het aantal publicaties en consultaties; deze rapporten moeten ter beschikking gesteld worden zowel voor het ziekenhuis zelf als voor de FOD.

De overheid engageert zich om de nog in detail te definiëren voorwaarden hiervoor aan te leveren op vlak van toegangsmatrix en gemeenschappelijke modaliteiten. Deze grondvoorwaarden zullen door de overheid in samenspraak met het begeleidingscomité uitgewerkt worden.

1.3. Early adopter 2019

Op 1 juli 2019 zal het 'Early adopterbudget' 5% van het beschikbaar budget 'Elektronisch Patiëntendossier' bedragen.

Om in aanmerking te kunnen komen voor het Early adopter Budget dienen de ziekenhuizen alle BMUC functionaliteiten , uitgezonderd criteria 5 (Drug-Drug interactie) in een significant deel van hun ziekenhuis zinvol te gebruiken.

Alle BMUC functionaliteiten dienen met elkaar geïntegreerd te zijn. Dit betekent dat elke patiënt slechts eenmaal vertegenwoordigd wordt binnen de functionaliteiten die binnen het ziekenhuis worden gebruikt en dat de patiëntgegevens over de systemen opvraagbaar zijn, zonder dat de patiëntgegevens opnieuw ingegeven moeten worden.

Onder een significant deel van het ziekenhuis verstaan we minimum 30% van de ziekenhuispopulatie, dus voor alle duidelijkheid: elke functionaliteit moet voor minstens 30% van de ziekenhuispopulatie in gebruik zijn. De concrete percentages hiervan zullen in samenspraak met het begeleidingscomité BMUC bekeken worden en in lijn liggen met deze van het acceleratorbudget.

Daarenboven moeten de ziekenhuizen aantonen dat ze ook 2 menu criteria voor een significant deel van de ziekenhuispopulatie gebruiken. De samenstelling van dit "menu" zal samen met het begeleidingscomité BMUC worden vastgelegd.

2. Acceleratorprogramma na 2019

De bestaande EPD's vormen een sterke basis voor metingen van het effectief gebruik, maar zijn over het algemeen niet voor dit doel ontwikkeld. Er is voldoende tijd nodig opdat de essentiële systemen hiertoe kunnen aangepast worden opdat bijkomende gegevens automatisch gegeneerd kunnen worden.

Het opvolgen van het zinvol gebruik van de BMUC functionaliteiten vereist de ontwikkeling en implementatie van normen om het doorsturen, aggregeren en koppelen van de gegevens uit meerdere bronnen te vergemakkelijken zonder dat een standaardisatie van apparatuur of besturingssystemen en software vereist is.

De sokkelfinanciering zal wegvallen na 2019. De financiering voor Early Adopter zal 5% blijven, maar het acceleratorbudget zal 95% van het beschikbare bedrag bedragen.

Naarmate de elektronische patiëntendossiers (EPD) in maturiteit toenemen zullen ook de meetwaarden mee evolueren. We kunnen hierbij stapsgewijs te werk gaan:

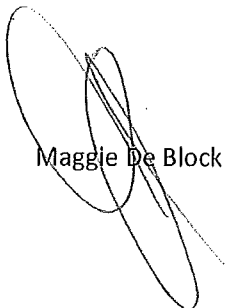
We stellen ook voor om het bedrag onder artikel 55 in te kantelen in de BMUC. Gezien we de uitwisseling van gezondheidsinformatie als een publiek goed beschouwen en gezien het toekomstige belang van het verbinden van de ziekenhuizen wensen we de uitwisseling van patiëntinformatie over de verschillende systemen en transmuraal te garanderen.

In de toekomst zal er ook een verscheidenheid aan methoden bestaan om patiënten toegang te geven tot hun gezondheidsinformatie en deze te gebruiken in het beheer van hun zorg. Het spreekt voor zich dat de ziekenhuisEPD's klaar moeten zijn voor deze toekomstige tendensen.

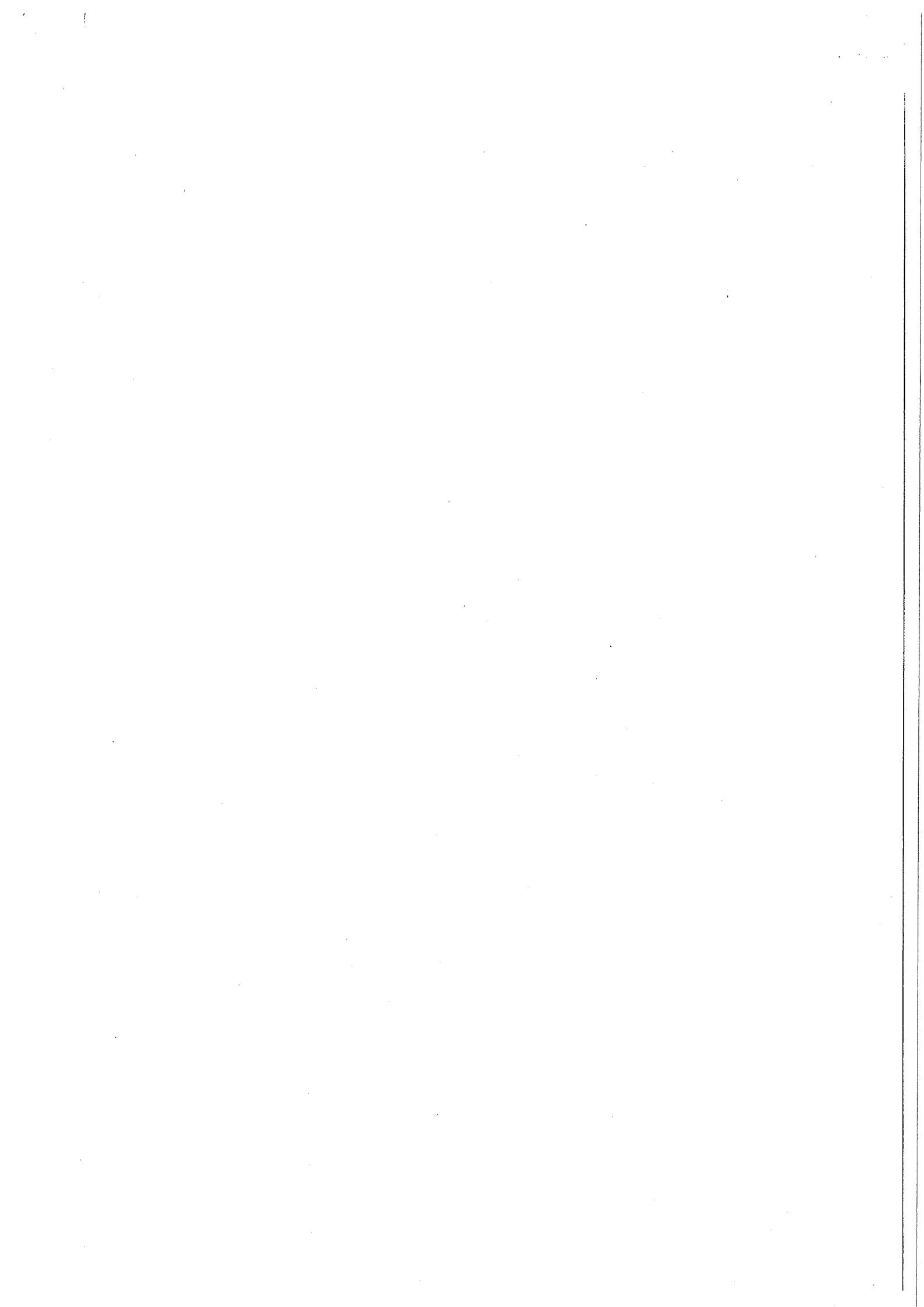
We hechten veel belang aan de gelijkwaardigheid in partnerschap en herhalen ook het engagement van de overheid om de nog in detail te definiëren voorwaarden in te vullen, alvorens de nieuwe criteria zullen ingepast moeten worden in de technologische agenda's van de ziekenhuizen.

Mag ik uw advies vragen tegen 18 oktober 2018.

Hoogachtend,



Maggie De Block



FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEMILIEU

Brussel, 11 oktober 2018

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/482-1 (*)

**Advies van de FRZV m.b.t. de financiering van EPD via het BFM en vervolg
acceleratorprogramma**

Namens de Voorzitter,
Peter Degadt



De Secretaris,
Pedro Facon

(*) Dit advies werd tijdens de plenaire vergadering van 11/10/2018 behandeld en door het bureau op diezelfde dag bekrachtigd.

1. Algemeen

- De Raad verwijst naar zijn vroegere adviezen FRZV/D/464-1 (26 oktober 2017) en FRZV/D/470-2 (8 maart 2018) betreffende de financiering EPD via het BFM.
- Het opvolgen van sommige elementen van deze adviezen in de huidige implementatie BFM wordt door de Raad sterk gewaardeerd, voorbeelden hiervan zijn onder andere
 - de procentuele verdeling van het budget over de verschillende delen sokkel, accelerator en early adopter voor het BFM per 1/7/2018 (en voorstel in de adviesvraag BFM per 1/7/2019)
 - aandeel vast (per ziekenhuis) en variabel (op basis van verantwoorde of erkende bedden)
 - de snelle opstart en belangrijke rol van het Begeleidingscomité (BC) BMUC om in samenspraak te werken aan duidelijke definities en een aanvaardbaar, gedragen en realistisch proces (merkbaar in de opgestarte werkzaamheden van dit begeleidingscomité en de verwijzing in de voorliggende adviesvraag)
- Weliswaar blijven de andere elementen van de vorige adviezen welke tot op heden minder of niet werden gevolgd onverminderd belangrijk voor het toekomstig proces. Zo is onder meer een belangrijke rol nog weggelegd voor het BC BMUC in de verdere uitwerking en verduidelijking van de functionaliteiten, definities en het bepalen van de percentages (in de verschillende stappen). Er zijn alvast 2 volgende vergaderingen van het Begeleidingscomité ingepland op 26/10/2018 en 29/11/2018, waarin hiervan met prioriteit werk kan gemaakt worden.
- Dit advies gaat vooral in op de manier van financieren en geeft alvast enkele bezorgdheden mee voor de verdere bespreking in het BC BMUC.

2. Principes

In lijn met de vorige adviezen van de FRZV inzake de EPD-financiering wensen we volgende principes te benadrukken. Dit zijn de uitgangspunten die we steeds voor ogen willen houden:

- De FRZV is de achterliggende principes van de BMUC genegen zijn, doch de spelregels moeten voldoende op voorhand gekend zijn, zowel voor wat betreft de regels omtrent de toepassing van de functionaliteiten als het gebruik ervan in de financiering.
- De gebruikte parameters moeten voorafgaandelijk gevalideerd worden op vlak van eenduidige definitie, haalbaarheid naar implementeerbaarheid & meetbaarheid en een afgesproken referentieperiode.
- De kost van de implementatie van een geïntegreerd EPD bevat zowel een vaste als variabele component. De financiering dient hiermee rekening te houden.

Acceleratorprogramma 2019

Het acceleratorprogramma 2019 moet de nodige zekerheid bieden voor de ziekenhuizen door het respecteren van de uitgangsprincipes van de BMUC en geen grote veranderingen doorvoeren.

De consistentie zal het ook eenvoudiger maken voor de ziekenhuizen om effectief samen te werken, schept de nodige duidelijkheid, maar ook verantwoordelijkheid voor de ziekenhuizen om aan die verwachtingen te voldoen.

- De Raad gaat akkoord met voorgestelde **verdeling** (gezien in lijn met het vorig advies)

	1/7/2017	1/7/2018	1/7/2019
Sokkel per ziekenhuis	15%	10%	5%
Sokkel per bed	20%	15%	10%
Accelerator per zkh.	0%	5%	10%
Accelerator per bed	60%	65%	70%
Early adopter	5%	5%	5%

- **Acceleratorbudget – stappenplan (10%):**

- Voorwaarde: In opvolging van het opgemaakte stappenplan met 6 punten (cf. voorwaarde accelerator 2018) dienen de ziekenhuizen de middelen te identificeren en te prioriteren die nodig zijn om de vooropgestelde doelstellingen van de BMUC te realiseren.

De FRZV stelt voor dat hiervoor opnieuw duidelijke richtlijnen meegegeven worden, zodat ziekenhuizen op een uniforme manier rapporteren: wat wordt er verwacht en welke mate van detail.

Zo is het duidelijk voor de ziekenhuizen wat verwacht wordt en laat toe aan FOD om te informatiseren.

- **Voorstel:**

- Stand van zaken projectplan (cf. 6 punten)
- Sjabloon met (meerjaren)begrotingsopmaak waarin ziekenhuizen prioriteiten aangeven en de bijhorende middelen, en dit voor de hele periode die nodig is om het EPD te implementeren. Het sjabloon wordt aangeleverd door de FOD, na advies van het begeleidingscomité BMUC.

- Financiering: De adviesvraag specificeert niet op welke manier dit budget toegekend wordt. De FRZV stelt voor om het beschikbare budget te verdelen met een vast bedrag per ziekenhuis (niet ifv verantwoorde bedden) indien men de gevraagde info tijdig bezorgt aan de FOD Volksgezondheid.

Samen met het budget van de “sokkel – vast” wordt zo 15% van het totale BMUC-budget verdeeld via een vast bedrag per ziekenhuis.

- **Acceleratorbudget - BMUC (70%):**

- Voorwaarden: te verduidelijken door het BC BMUC (zie ook punt 3 – todo lijst BC BMUC)
 - “voor een groot deel”, “de ziekenhuispopulatie”, “zinvol”
 - Definitie functionaliteiten die in aanmerking komen + referentieperiode

- Financiering: De adviesvraag stelt voor om de financiering toe te kennen pro rata het aantal behaalde functionaliteiten. Echter, aangezien het acceleratorprogramma tot doel heeft om het maturiteitsniveau van het EPD in alle Belgische ziekenhuizen te verhogen naar een gemeenschappelijke basis om zo de kwaliteit en veiligheid van zorg voor de patiënt significant te verbeteren, stelt de FRZV voor dat deze financiering volledig wordt toegekend indien een ziekenhuis minstens een aantal van de functionaliteiten (die in aanmerking komen) behaalt.
Het beschikbare deelbudget wordt dus verdeeld pro rata het aantal verantwoorde bedden van de ziekenhuizen die deze drempel van bijvoorbeeld min. 5 halen.
De ziekenhuizen die reeds ver staan, krijgen hiervoor al een positieve incentive via het early adopter budget.
Pro rata aantal functionaliteiten kan eventueel wel vanaf 2020, met bijvoorbeeld minimum van 5. Dit moet dan eveneens snel en duidelijk gecommuniceerd en vastgelegd worden in samenspraak met het BC BMUC.
 - Terugvordering: bij een negatieve audit is terugvordering of verrekening mogelijk. De manier en timing waarop budgetten eventueel teruggevorderd worden, moet op voorhand gekend zijn. Het moet ook duidelijk zijn op welke manier het teruggevorderde budget herverdeeld wordt over de ziekenhuizen die wel voldoen zodat het budget niet verloren gaat.
- **Uitwerking BMUC criterium 15**
 - Voorwaarden: te verduidelijken door het BC BMUC
 - “voor iedere ontslagen patiënt”
 - Definitie + referentieperiode van de 2 voorwaarden
 - Financiering: zie onderdeel 70%
- **Inkanteling financiering HUB (Art.55 KB 25/4/'02)**
 - De FRZV steunt het principe dat een zinvolle en actieve gegevensdeling (inclusief met de patiënt zelf voor sommige delen van de beschikbare informatie) heel belangrijk is voor de kwaliteit en veiligheid van zorg voor de patiënt. Doch belangrijk is om dienaangaande de nodige voorzichtigheid en haalbaarheid voorafgaandelijk mee te nemen alvorens hieraan financiële elementen te koppelen.
 - Voorwaarden: definitie actieve verbinding realistisch vast te leggen in samenspraak met het BC BMUC (inclusief de toegangsmatrix en gemeenschappelijke modaliteiten)
 - Financiering: indien men voldoet aan de kenmerken van een actieve verbinding dan ontvangt het ziekenhuis de 12.000 euro die voordien werd toegekend via art. 55 §2, 2° (AZ) / via B4-contract art. 63 §2 (PZ).
Het totale budget dient uit de huidige bepalingen van het KB BFM gehaald te worden ingeschreven te worden onder art. 61 in kader van het acceleratorprogramma vanaf 2019.

Early Adopter 2019

De FRZV gaat akkoord het voorgestelde percentage (5%), doch verwijst voor de voorwaarden naar het BC, waarbij het belangrijk is dat de criteria en definities dezelfde zijn dan deze voor de accelerator (doch sneller en / of vollediger zinnol worden gebruikt).

Budget 2019

De FRZV herinnert aan de prioriteit voor het budget 2019: 2^e schijf van 40 miljoen euro (zie advies FRZV/D/475-4, dd. 14 juni 2018).

→ Voorstel FRZV samengevat:

Acceleratorprogramma 2019		Voorwaarden	Financiering
Sokkel – 15%	5%	Geen	Vast bedrag per ziekenhuis
	10%	Geen	Variabel ifv verantwoorde bedden
Accelerator – 80%	10%	Implementatie stappenplan: begroting	Ja/nee Vast bedrag per ziekenhuis
	70%	Min. 5 core functionaliteiten	Ja/nee Variabel ifv verantwoorde bedden
Art. 55 §2, 2 ^e + B4- contracten		Actieve productie en verbinding met HUB	Behoud huidige 12.000 euro per ziekenhuis
Early adopter – 5%	5%	Alle core functionaliteiten + 2 menu functionaliteiten	Ja/nee Variabel ifv verantwoorde bedden

Na 2019

- Perspectief volgende stappen en timing, eveneens uit te werken in samenspraak met het BC BMUC.
- De FRZV pleit ervoor dat ook na 2019 minimaal 15% van het beschikbare budget vast per ziekenhuis blijft omwille van de reële kostenstructuur van een EPD (Eventueel kan een prospectieve studie dienaangaande meer duidelijkheid brengen hoe deze verhouding in realiteit is).
- Blijvende sterke rol BC BMUC
- De gebruikte parameters moeten voorafgaandelijk gevalideerd worden op vlak van eenduidige definitie, haalbaarheid naar implementeerbaarheid & meetbaarheid en een afgesproken referentieperiode, alvorens deze in de financiering te hanteren.
- Tot slot waardeert de Raad het engagement van de overheid om de nog in detail te definiëren en voorwaarden in te vullen (in samenspraak met het Begeleidingscomité BMUC), alvorens de nieuwe criteria zullen ingepast moeten worden in de technologische agenda's van de ziekenhuizen en eveneens het belang aan de gelijkwaardigheid in partnerschap bij het uitwerken van het toekomstige proces.

3. TO DO lijst Begeleidingscommissie BMUC

Inzake accelerator

- Om aanspraak te kunnen maken op het acceleratorbudget dienen minstens 5 functionaliteiten van de 14 BMUC functionaliteiten voor een groot deel van de ziekenhuispopulatie zinvol gebruikt te worden. De ziekenhuizen zullen pro rata het aantal functionaliteiten die door een significant deel van de ziekenhuispopulatie zinvol gebruikt worden, gefinancierd worden. De percentages hiervan zullen in samenspraak met het begeleidingscomité BMUC bekeken worden.
 - Met betrekking tot de BMUC functionaliteiten die in aanmerking komen, wil de FRZV volgende verduidelijken. De adviesvraag vermeldt in totaal 14 functionaliteiten. Echter, van de 15 core functionaliteiten zijn er 2 momenteel niet mogelijk. In totaal komen dus 13 core functionaliteiten in aanmerking
 - Excl. criterium 2 Problem list (active and past diagnoses): SNOMED is er nog niet.
 - Excl. criterium 5 Drug drug interaction
 - Incl. criterium 15 Automated communication with HUB's and interaction with eHealth
 - De FRZV pleit voor een duidelijke definitie van "voor een groot deel". De adviesvraag specificeert dit niet in de beschrijving van het acceleratorbudget, maar doet wel een uitspraak in het kader van het early adopter budget. Daar betreft het gebruik voor elke functionaliteit minimum 30% van de ziekenhuispopulatie. De FRZV stelt daarom voor om de lat voor de functionaliteiten voor het acceleratorbudget op dezelfde hoogte te leggen, met andere woorden minstens 5 functionaliteiten worden elks voor minimum 30% van de ziekenhuispopulatie gebruikt.
 - De FRZV stelt voor om "de ziekenhuispopulatie" te definiëren als de opnames in klassieke hospitalisatie en dagziekenhuis (chirurgisch + niet-chirurgisch, excl. miniforfaits en forfaits poortkatheder).
 - De FRZV is van mening dat het op vandaag zeer moeilijk is om te definiëren wat "zinvol" juist inhoudt en stelt daarom voor dat als een functionaliteit voor minstens 30% gebruikt wordt dit ook zinvol is. Louter verwijzen naar het raadplegen van gegevens op de HUB is namelijk niet voor alles een indicatie van het zinvol gebruik. Een definitie van "zinvol" dient uitgewerkt te worden in samenspraak met het begeleidingscomité BMUC
 - Voor de opvolging van het gebruik van de functionaliteiten heeft de adviesvraag het zowel over de core als over de menufunctionaliteiten. Dit schept verwarring, aangezien het acceleratorbudget alleen de core functionaliteiten betreft. De FRZV stelt daarom voor om consequent alleen

te verwijzen naar de core functionaliteiten, bv. voor de bepalingen omtrent de accelerator financiering in het KB BFM.

- Referentieperiode
 - Tussen het vastleggen van de voorwaarden, definities en de financiering enerzijds en het effectief meten anderzijds moet voldoende tijd voorzien worden, zodat ziekenhuizen die er alsnog voor willen gaan hiertoe kunnen bijsturen. De spelregels moeten op voorhand gekend zijn.
 - Stel dat de minister snel (= nog in 2018) beslist over de financiering van het acceleratorprogramma 2019, dan kan de meetperiode alvast niet in 2018 liggen en moet er een periode voorzien worden die toelaat om nog bepaalde zaken in orde te brengen. Anderzijds dienen de nodige gegevens tijdig aangeleverd te worden zodat ze aangewend kunnen worden in de financiering op 1/7/2019. Op voorwaarde dat er dus snel en duidelijk gecommuniceerd wordt over het acceleratorprogramma 2019 kan de referentieperiode voor de meting een maand of enkele maanden zijn in de periode feb-maart 2019.
 - Indien dit niet mogelijk is, dan dient hetzelfde als in 2018 toegepast te worden: toekenning voorlopige financiering op 1/7/2019, met mogelijkheid tot declareren tot bv. eind sept 2019, met eventuele terugvordering achteraf, in BFM van 1/1/2020. Deze manier van financieren is echter niet wenselijk (terugvorderen, administratief meer werk, ...). Vandaar nogmaals nadruk op het belang van het principe dat de spelregels voldoende op voorhand gekend moeten zijn. Zo moet er tijdig duidelijkheid komen over het acceleratorprogramma 2020.
- De specificaties van de criteria zullen daarom in de loop van 2018 verder uitgewerkt worden in samenspraak met het begeleidingscomité opdat ze volgende informatie omvatten:
 - Een beschrijving van de doelgroep van de meting;
 - Een duidelijk gedefinieerde noemer met expliciete opname- en exclusiecriteria;
 - Instructies voor het verzamelen van gegevens voor de maatregel;
 - en indien mogelijk de gedefinieerde gegevens-elementen en gegevensbronnen;
- De overheid engageert zich om de nog in detail te definiëren voorwaarden hiervoor aan te leveren op vlak van toegangsmatrix en gemeenschappelijke modaliteiten. Deze grondvoorwaarden zullen door de overheid in samenspraak met het begeleidingscomité uitgewerkt worden.
- Het delen van gegevens via HUB.

Inzake early adopter

- Onder een significant deel van het ziekenhuis verstaan we minimum 30% van de ziekenhuispopulatie, dus voor alle duidelijkheid: elke functionaliteit moet voor minstens 30% van de ziekenhuispopulatie in gebruik zijn. De concrete percentages hiervan zullen in samenspraak met het begeleidingscomité BMUC bekeken worden en in lijn liggen met deze van het acceleratorbudget.
- Daarenboven moeten de ziekenhuizen aantonen dat ze ook 2 menu criteria voor een significant deel van de ziekenhuispopulatie gebruiken. De samenstelling van dit "menu" zal samen met het begeleidingscomité BMUC worden vastgelegd.