
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/497-1 (*)

Advies over de prioritaire behoeften - 2020

Namens de Voorzitter,
Margot Cloet

De Secretaris,
Pedro Facon



(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 12/09/2019 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau

In aansluiting bij de meerjarenbegroting van het memorandum 2020-2024, wenst de FRZV in dit advies de prioritaire behoeften voor het BFM voor 2020 vast te stellen.

De FRZV stelt vast dat de prioritaire behoeften 2019, zoals vastgelegd in haar adviezen 475-4 van 14 juni 2018 en 486-2 van 13 december 2018, geenszins gerealiseerd zijn¹.

De FRZV herneemt dan ook haar behoeften 2019, maar voegt hier twee fiches aan toe ter concretisering van de in voornoemd advies eerst genoemde prioritaire behoefte, m.b.t. onderdeel B2. Deze behoefte was vorig jaar namelijk nog niet concreet uitgewerkt, wat nu wel het geval is.

- De eerste fiche (bijlage 1) betreft een concreet voorstel van een tweemaalige meerjareninspanning (2020-2021 en 2023-2024) als inhaalbeweging om de gefinancierde personeelsomkadering aan het bed van de patiënt te versterken. Het gaat om een behoefte die reeds lange tijd bestaat maar de laatste maanden opnieuw brandend actueel is wegens de acties van de "blouses blanches".
- De tweede fiche (bijlage 2) kadert in de hervorming van het dagziekenhuis. De FRZV en de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-VI slaan de handen in elkaar om de organisatie en financiering van het medisch en heelkundig dagziekenhuis te hervormen en zo, enerzijds, aan te passen aan de realiteit en, anderzijds, voor te bereiden op de verdere hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Hiertoe zijn zij een conceptnota en een proces plan aan het finaliseren die u binnenkort zullen bezorgd worden. Het gevraagd budget laat toe om vanaf 2020 een eerste stap te zetten in deze hervorming.

De bestaand fiche voor k-dag wordt onderbouwd met een advies van de FRZV. Voor fase 1 gaat het om een budgettaire behoefte van 18,5 miljoen euro.

We moeten ook de lijst met niet-gefinancierde nieuwe verplichtingen aanvullen met een fiche betreffende de impact van de Europese falsified medicins directive (bijlage 3). De meerkost van deze richtlijn voor de ziekenhuizen zou deels gedragen kunnen worden door het farmabudget aangezien de farmaceutische sector net baat heeft bij minder vervalste geneesmiddelen. Deze budgettaire behoefte zou ook gefinancierd kunnen worden vanuit de besparingen op het forfait geneesmiddelen.

Alle andere prioritaire behoeften uit het advies 475-4 (aangevuld met het advies 486-2) blijven intact. De top prioriteit blijft liggen bij een versterking van onderdeel B2, van de EPD-financiering en de ondersteuning van de netwerken.

Zoals aangegeven in het memorandum 2020-2024 vraagt de FRZV een reële groei van het BFM binnen een stabiel en voorspelbaar financieel kader. Een groei van 2,5% op het huidige BFM betekent een budgettaire massa van 207 miljoen euro² die er jaarlijks structureel bijkomt bovenop de index.

Momenteel is de reële stijging van het Budget Financiële Middelen (BFM) echter vooral te verklaren door bedragen voor engagementen uit het verleden, provisies voor beroepsprocedures, uitrol van sociaal akkoorden, ... die ten laste zouden moeten vallen van andere sectoren binnen de gezondheidszorg of zelfs buiten het gezondheidszorgbudget.

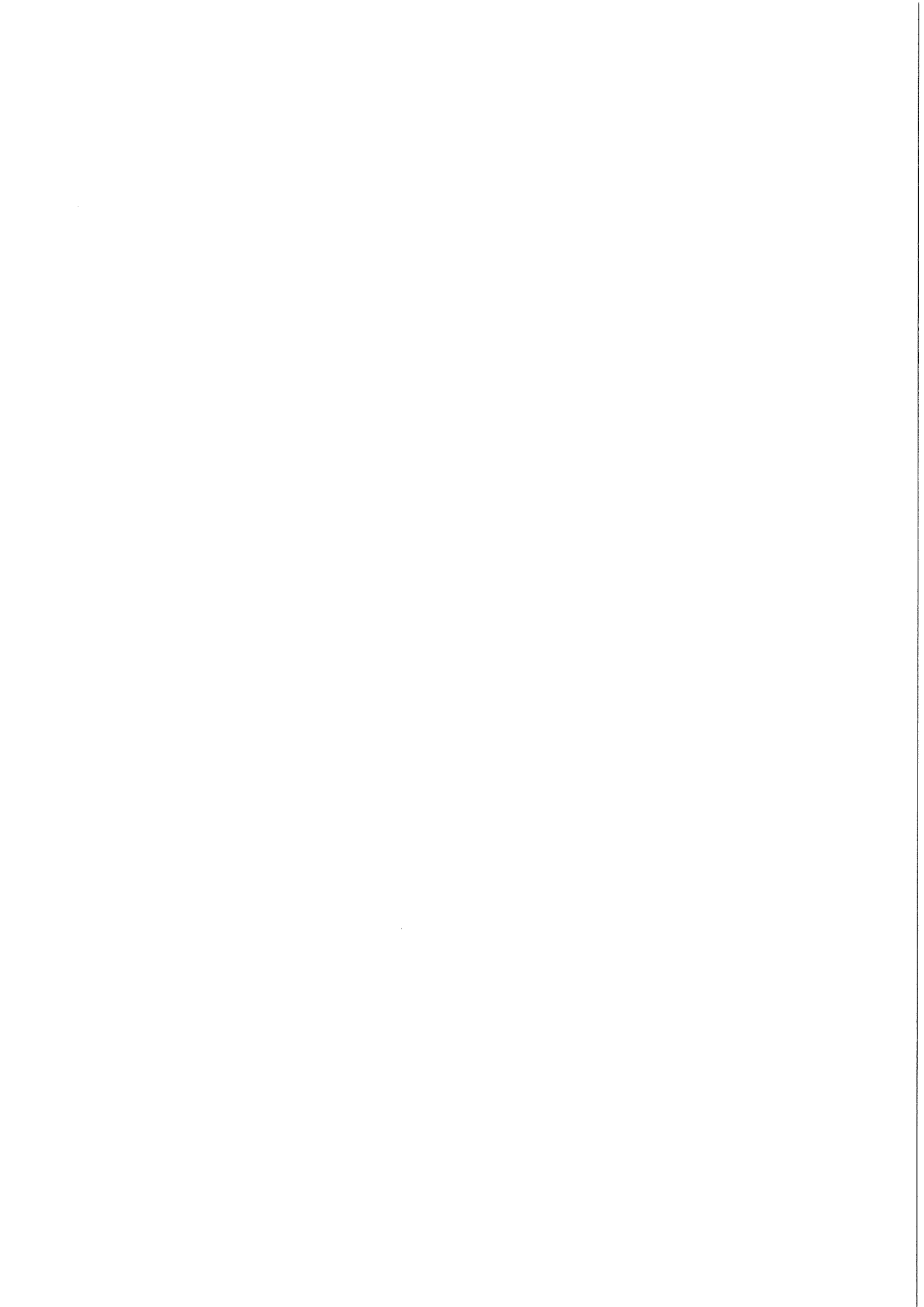
¹ Er is wel een one shot budget van 7 miljoen € in 2019 toegekend ter deelse dekking van de administratieve kosten voor de invoering van het nieuwe financieringssysteem laagvariabele zorg (fiche c), maar de structurele behoefte blijft wel intact

² 2,5% op budget BFM 2019 (8.270.605.509 euro, zie KB van 27 dec 2018) = 206.765.138 euro

Onderstaand overzicht herneemt de prioritaire behoeften, inclusief die van het behoefteadvies 2019, zie kolom "Totale kost ziekenhuizen" en geeft invulling aan de groei van het BFM voor 2020, zie kolom "ten laste van groei BFM 2020".

Behoefteadvies 2020		Totale kost ziekenhuizen (zie fiches)	Ten laste van groei BFM 2020
<i>Memorandum</i>			
1.	Verhoging verpleegkundige omkadering	> 1.000.000.000	75.000.000
2.	ICT - EPD	> 550.000.000	40.000.000
3.	Coördinatie, beheer en werking netwerken		
	a. locoregionale ziekenhuisnetwerken	16.409.250	16.409.250
	b. netwerken 107	8.000.000	8.000.000
<i>Nieuwe fiches behoefteadvies 2020</i>			
	Dagziekenhuis - chirurgisch	15.000.000	15.000.000
	Falsified medicines*	15.850.000	
<i>Bestaande fiches behoefteadvies 2019</i>			
	Kinderpsychiatrie		
	- Structuraliseren projecten FOR-K	5.100.000	5.100.000
	- k-dag (fase 1)	18.500.000	18.500.000
	GDPR en informatieveiligheid	37.400.000	
	B1	75.000.000	
	Laagvariabele zorg - structureel	5.740.000	
	Actieve verbanden	4.400.000	
	Art 107		
	- medische functie*	4.700.000	
	- intensifiëring	11.400.000	
	Operatiekwartier	40.000.000	
	FANC	15.500.000	
<i>Inhaalbedragen - structurele impact</i>			
	Structurele aanpassing BFM vanaf 1/7/2019 (o.a. herz 2011-2012)	7.619.000	7.619.000
	Structurele integratie herz. 2014 (B4,B9, C3) op 1/7/2020	17.500.000	17.500.000
TOTAAL			203.128.250

* niet ten laste van groei BFM



A. Prioritaire Wijziging 2020

Modification prioritaire 2020

1. Omschrijving - Description : Versterking gefinancierde personeelsomkadering aan het bed van de patiënt – Renforcement de l'encadrement financé en personnel au chevet du patient

Budget op jaarbasis : 75.000.000 € in 2020 (maakt deel uit van meerjarenplan)
Budget sur base annuelle 75.000.000 € en 2020 (fait partie d'un plan pluriannuel)

Reglementaire basis : KB 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen
Base réglementaire AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? :

Context

De acties van de “blouses blanches” tijdens de voorbije maanden hebben de aandacht gevestigd op het gebrek aan personeel aan het bed van de patiënt.

Tegelijkertijd kort de verblijfsduur in de ziekenhuizen dankzij de krachtigere medische technieken steeds in. Het aantal opnames neemt toe¹, terwijl de duur van de ziekenhuisverblijven afneemt: de zorgverstrekking wordt dus steeds acuter en zwaarder.

Nochtans zijn de gefinancierde normen de laatste decennia nauwelijks aangepast.

Een gebrek aan personeel brengt onvermijdelijk het risico met zich mee, dat de kwaliteit van de zorgverstrekking daalt. Dat werd ook aangetoond in de Europese RN4CAST studie, de grootste tot nog toe. Elke verpleegkundige ontfermt zich in België namelijk over 11 patiënten, terwijl het Europese gemiddelde 8,3 is. Om tot dit Europees gemiddelde te komen, zou het aantal verpleegkundigen met 35 % moeten stijgen, wat een inspanning van meer dan een miljard € zou vergen².

Een verhoging van de werkbelasting van de verpleegkundigen verhoogt de kans op overlijden. Omgekeerd toont een toename van het verplegend personeel een afname van het sterfterisico en verminderen eventuele kosten door fouten wegens werkdruk.

¹ In België steeg het aantal klassieke verblijven van 1,71 miljoen in 2003 naar 1,82 miljoen in 2014. Dit komt neer op een totale stijging van 6,5% of een gemiddelde jaarlijkse stijging van 0,57%. De trendanalyse voorspelt dat tussen 2014 en 2025 dit aantal zal toenemen met 215.000 verblijven. Dit betekent opnieuw een stijging met 11,8% of een gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,02% (KCE-rapport 289As, 2017, p.13).

² Er waren in 2016, volgens Finhosta-cijfers, 55.000 VTE verpleegkundigen actief in de ziekenhuizen aan het bed, de daling van 11 patiënten per verpleegkundige naar 8 vergt 35 % verhoging, dus 19.250 VTE. Gevaloriseerd aan 70.000 € per VTE zou de totale kost 1,35 miljard € bedragen

Behoefte

Meerjarenbegroting BFM	Totale kost ziekenhuizen (2019)	2020	2021	2022	2023	2024
Verhoging verpleegkundige omkadering (AZ+PZ)	> 1 miljard €	75.000.000	75.000.000		75.000.000	75.000.000

Het voorstel gaat uit van een tweemaalige inspanning (2020-2021 en 2023-2024) als inhaalbeweging om de gefinancierde personeelsomkadering aan het bed van de patiënt te versterken met een equivalent van telkens 1 VTE per 30 verantwoorde bedden (of, indien er geen verantwoorde bedden worden berekend: erkende bedden), en dit voor alle ziekenhuizen (zowel algemene als psychiatrische), aan een gemiddelde loonlast van 70.000 € per VTE. Voor komende legislatuur vragen we dus bijkomende middelen die het equivalent zijn van + 2 VTE per 30 bedden.

63.330 bedden * 1 VTE / 30 bedden = 2.111 VTE
* 70.000 € / VTE
= 147.770.000 €, geïndexeerd **150 miljoen €**.

Deze middelen zullen prioritair worden aangewend binnen het verpleegkundig departement of voor personeel dat de verpleegkundigen ontlast.

Het bijkomend personeel moet kunnen ingezet worden in functie van de behoeften van de patiënten en niet in functie van de strikte normen van elke dienst. Het voorstel gaat daarom uit van een flexibele inzet van het bijkomend personeel binnen de door het BFM gefinancierde diensten en functies.

Modification réglementaire ? :

Contexte

Les actions des "blouses blanches" au cours des derniers mois ont attiré l'attention sur le manque de personnel au chevet du patient.

Simultanément, la durée de séjour dans les hôpitaux ne cesse de diminuer grâce aux techniques médicales de plus en plus performantes. Le nombre d'admissions augmente³, alors que la durée des séjours hospitaliers diminue : les soins prodigués sont donc toujours plus aigus et plus lourds. Néanmoins, les normes de financement n'ont été quasiment pas adaptées au cours des dernières décennies.

Un manque de personnel entraîne inévitablement le risque d'une diminution de la qualité de la prestation de soins. Ceci a d'ailleurs été démontré par l'étude européenne RN4CAST, la plus vaste à ce jour. En Belgique, un(e) infirmier(ère) assure en effet l'encadrement de 11 patients, alors que la moyenne européenne est de 8,3. Pour atteindre cette moyenne européenne, il faudrait augmenter de 35% le nombre d'infirmiers(ères), ce qui exigerait un effort dépassant un milliard d'euros⁴.

³ En Belgique, les séjours classiques ont augmenté de 1,71 millions en 2003 à 1,82 millions en 2014. Cela revient à une augmentation de 6,5% ou une augmentation annuelle de 0,57%. L'analyse de la tendance prévoit qu'entre 2014 et 2015, le chiffre augmentera de 215.000 séjours. Cela signifie à nouveau une augmentation de 11,8% ou une augmentation annuelle de 1,02% (Rapport KCE 289As, p 13).

⁴ En 2016, selon les statistiques Finhosta, 55.000 ETP infirmiers étaient actifs au chevet du patient dans les hôpitaux. La diminution de 11 à 8 patients par infirmier(ère) exige une augmentation de 35 %, soit 19.250 ETP. Valorisé à 70.000 € par ETP, le coût total s'élèverait à 1,35 milliard €.

Une augmentation de la charge de travail du personnel infirmier augmente le risque de décès. Inversement, un accroissement du personnel soignant entraîne une diminution de la mortalité et réduit les coûts éventuels résultant d'erreurs dues à la pression du travail.

Besoins

Budget pluriannuel BMF	Coût total hôpitaux (2019)	2020	2021	2022	2023	2024
Augmentation de l'encadrement infirmier (HG+HP)	> 1 milliard €	75.000.000	75.000.000		75.000.000	75.000.000

La proposition repose sur un effort en deux fois (2020-2021 et 2023-2024) comme mouvement de rattrapage visant à augmenter chaque fois l'encadrement financé en personnel au chevet du patient à raison d'1 ETP par 30 lits justifiés (ou lits agréés, si l'on ne calcule plus en lits justifiés), et ceci pour tous les hôpitaux (tant généraux que psychiatriques), avec un coût salarial moyen de 70.000 € par ETP. Pour la prochaine législature, nous demandons donc des moyens supplémentaires équivalant à 2ETP par 30 lits.

63.330 lits * 1 ETP / 30 lits = 2.111 ETP
 * 70.000 € / ETP
 = 147.770.000 €, soit 150 millions € après indexation.

Ces moyens seront employés en priorité au sein du département infirmier ou affectés à du personnel qui décharge le personnel infirmier.

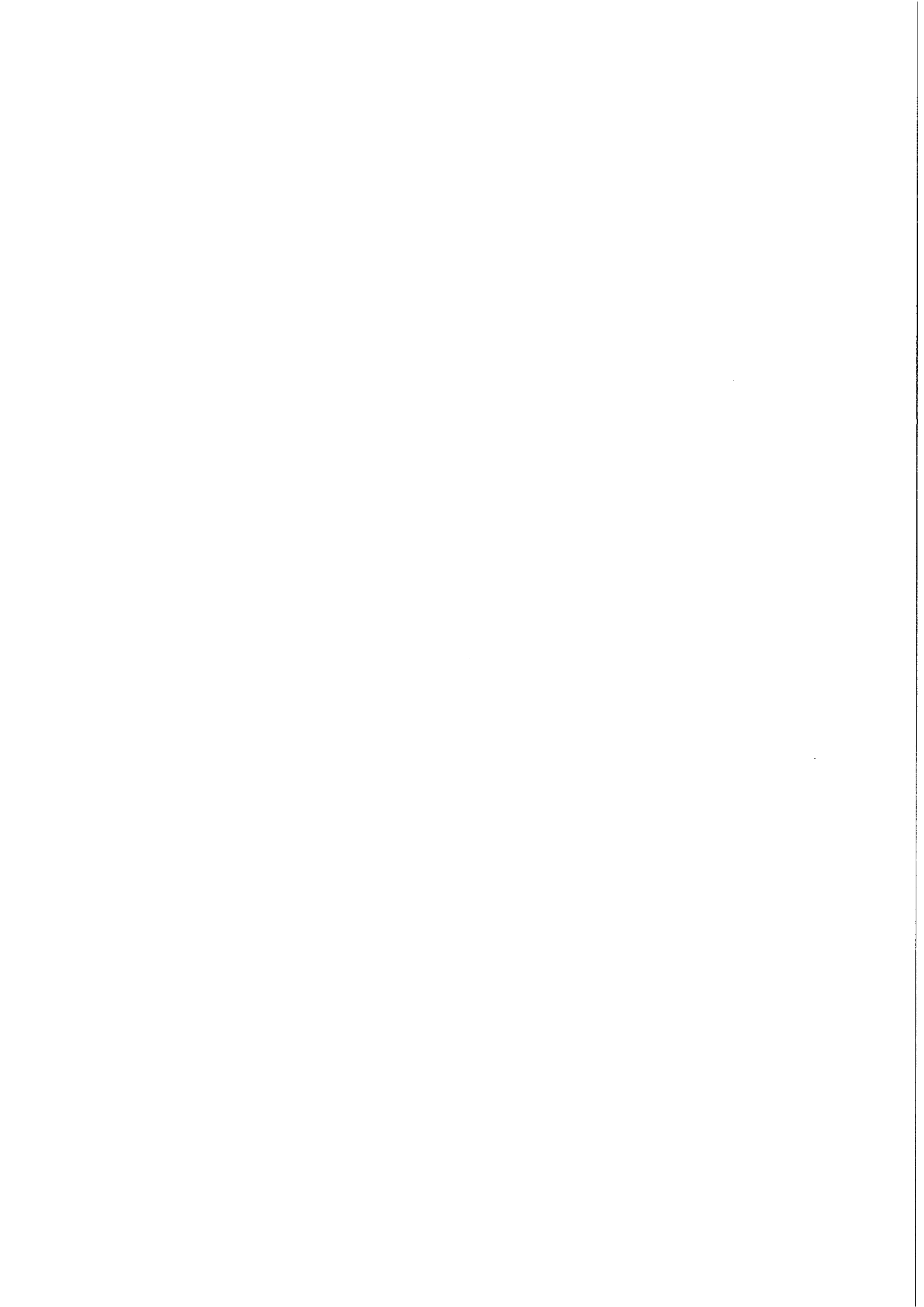
Le personnel supplémentaire doit pouvoir être affecté en fonction des besoins des patients et non en fonction des normes strictes de chaque service. C'est pourquoi la proposition part du principe d'une affectation flexible du personnel supplémentaire dans les fonctions et services financés par le BMF.

Te doorlopen traject :
Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/01/2020
Date d'application réaliste 01/01/2020

Stand van zaken :
Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :



A. Prioritaire Wijziging 2020

Modification prioritaire 2020

1. Omschrijving - Description : Hervorming dagziekenhuis: deel heelkundig dagziekenhuis – Réforme hôpital de jour : partie hôpital chirurgical de jour

Budget op jaarbasis : 15.000.000 €

Budget sur base annuelle 15.000.000 €

Reglementaire basis : KB 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Base réglementaire AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? :

De FRZV verwijst naar het rapport van het Kenniscentrum over het dagziekenhuis

<https://kce.fgov.be/nl/publication/report/hoe-kan-dagchirurgie-in-belgi%C3%AB-verder-words-uitgebreid>.

Ze deelt de vaststelling in het rapport dat er voor veel ingrepen grote verschillen zijn tussen de ziekenhuizen en dat het huidige complexe financieringssysteem vandaag veruit de grootste belemmering vormt voor een verdere uitbreiding van dagchirurgie. De FRZV en de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-VI slaan de handen in elkaar om de organisatie en financiering van het medisch en heelkundig dagziekenhuis te hervormen en zo, enerzijds, aan te passen aan de realiteit en, anderzijds, voor te bereiden op de verdere hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Hiertoe zijn zij een conceptnota en een proces plan aan het finaliseren die u binnenkort zullen bezorgd worden.

Het gevraagd budget laat toe om vanaf 2020 een eerste stap te zetten in deze hervorming.

Om de behoefte in te schatten heeft de FRZV zich gebaseerd op het minimaal benodigd budget 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.

Inschatting van de nationale meerkost: $1.632 \text{ punten op } 01/07/2018 * 27.336,75 \text{ € waarde punt op } 01/07/2018 / 0,81 * 1,08 - 1.632 * 27336.75 = 14.871.192 \text{ €}$

De concrete aanwending van dit bedrag moet verder geconcretiseerd worden binnen de opgerichte werkgroep en zal te paas gaan met een hoogdringende update van de lijst van verstrekkingen die het voorwerp kunnen uitmaken van een interventie in het heelkundig dagziekenhuis.

Modification réglementaire ? :

Le CFEH se réfère au rapport du Centre d'expertise relatif à l'hôpital de jour

<https://kce.fgov.be/fr/comment-accro%C3%A0tre-le-recours-%C3%A0-la-chirurgie-de-jour-en-belgique>.

Il partage le constat dressé dans le rapport que pour beaucoup d'interventions, il existe d'importants écarts entre les hôpitaux et que la complexité du système actuel de financement constitue de loin la plus forte entrave au développement accru de la chirurgie de jour. Le CFEH et la commission de conventions hôpitaux-OA sont d'accord de réformer l'organisation et le financement de l'hôpital de jour médical et chirurgical afin, d'une part, de l'adapter à la réalité et, d'autre part, de le préparer à la poursuite de la réforme du financement des hôpitaux. À cette fin, ils sont occupés à finaliser une note conceptuelle et un plan de processus qui vous seront transmis prochainement.

Le budget demandé permet d'accomplir un premier pas sur la voie de cette réforme à partir de 2020.

Pour l'estimation des besoins, le CFEH s'est basé sur le budget minimal nécessaire pour neutraliser l'incitant négatif incorporé actuellement dans le calcul du financement de l'hôpital de jour dans la sous-partie B2 du BMF. Cet incitant négatif résultait d'une mesure d'économie en 2002 lors du transfert de l'hôpital de jour chirurgical de la convention INAMI au BMF.

Estimation du surcoût annuel : $1.632 \text{ points au } 01/07/2018 * 27.336,75 \text{ € valeur du point au } 01/07/2018 / 0,81 * 1,08 - 1.632 * 27336.75 = 14.871.192 \text{ €}$

L'affectation concrète de ce montant doit être précisée au sein du groupe de travail mis en place et devra s'accompagner d'une actualisation urgente de la liste des prestations pouvant faire l'objet d'une intervention en hôpital chirurgical de jour.

Te doorlopen traject :
Trajet à suivre :
Realistische toepassingsdatum : 01/07/2020
Date d'application réaliste : 01/07/2020
Stand van zaken :
Etat de la situation :

Commentaar - Commentaire :

A. Prioritaire Wijziging 2020

Modification prioritaire 2020

1. Omschrijving - Description : Vervalste geneesmiddelen - Médicaments falsifiés

Budget op jaarbasis : 15.850.000 € in 2020
Budget sur base annuelle : 15.850.000 € en 2020

Reglementaire basis : KB 25/04/2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen
Base réglementaire : AR 25/04/2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? :

Context:

Sinds 9 februari 2018 worden de ziekenhuisapotheken verondersteld **structuren ter bestrijding van vervalste geneesmiddelen** te hebben opgezet. Dit is het resultaat van een lang proces om de Europese richtlijnen dienaangaande te integreren dat verschillende jaren in beslag nam (EU-verordening van 2015). De maatregel is bindend.

De invoering van het verplichte controle/scannings- en rapporteringssysteem ter bestrijding van vervalste geneesmiddelen in ziekenhuisapotheken zal de instellingen dwingen tot de aanwerving van 1 à 3 VTE's, naast de aankoop van apparatuur en IT-ondersteuning. De financiële impact is aanzienlijk.

Behoeften:

Het voorstel bestaat uit een structurele financiering van 0,5 VTE per 100 verantwoorde bedden (of indien de verantwoorde activiteit niet wordt berekend, op basis van het aantal erkende bedden) zowel voor de algemene ziekenhuizen als voor de psychiatrische ziekenhuizen, en een loonkost van 50.000 EUR per VTE.

De financieringsbehoefte wordt daarom als volgt berekend:

$63.330 \text{ bedden} \times 0,5 \text{ VTE} / 100 \text{ bedden} = 317 \text{ VTE.}$

$50.000 \text{ EUR/VTE} \times 317 \text{ VTE} = 15.850.000 \text{ EUR.}$

Te doorlopen traject :
Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/01/2020
Date d'application réaliste

Stand van zaken :
Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Contexte:

Depuis le 9 février 2018, les pharmacies hospitalières sont censées avoir mis en place **les structures pour la lutte contre les médicaments falsifiés**. C'est l'aboutissement d'un long processus d'intégration des directives européennes en la matière qui aura duré plusieurs années (Règlement UE datant de 2015). La mesure est contraignante.

La mise en place du système obligatoire de contrôle/scanning et de reporting visant à lutter contre la présence de médicaments falsifiés dans les officines hospitalières va contraindre les établissements à l'engagement de 1 à 3 ETP en plus de l'achat du matériel et du support informatique. L'impact financier est sévère.

Besoins:

La proposition consiste en un financement structurel de 0,5 ETP par 100 lits justifiés (ou, lorsque l'activité justifiée n'est pas calculée, sur base du nombre de lits agréés) tant pour les hôpitaux généraux que pour les hôpitaux psychiatriques et une charge salariale de 50.000 EUR par ETP.

Le besoin de financement est donc calculé de la manière suivante :

$63.330 \text{ lits} \times 0,5 \text{ ETP} / 100 \text{ lits} = 317 \text{ ETP}$.

$50.000 \text{ EUR/ETP} \times 317 \text{ ETP} = 15.850.000 \text{ EUR}$.

Te doorlopen traject :
Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/01/2020
Date d'application réaliste

Stand van zaken :
Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :