

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 12 november 2020

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Ref.: FRZV/D/520-2 (*)

Aanvullend advies betreffende het Zorgpersoneelfonds

Namens de Voorzitter,
Margot Cloet

Annick Poncé
wnd. directeur-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 12/11/2020 en door het Bureau op 17/11/2020 geratificeerd.

Inleiding

De Federale Raad heeft een eerste advies uitgebracht over de nadere regels voor de tenuitvoerlegging van de wet van 30 juni 2020 tot bestendiging van het Zorgpersoneelfonds (FRZV/D/516-1) in de algemene en de psychiatrische ziekenhuizen, om ze te kunnen integreren in het koninklijk besluit van 25 april 2002. Aangezien dit advies enkel betrekking heeft op het jaar 2020, had de Federale Raad voorzien om het aan te vullen met een aanvullend advies over de nadere regels voor de verdeling van de middelen vanaf 2021.

Op basis van dit advies werden de nadere regels voor de verdeling van het Fonds voor het jaar 2020 (budget van 301.115.303 euro) en de integratie ervan in het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen voor het jaar 2020 gevalideerd bij ministeriële omzendbrief¹.

De wet van 30 juni 2020 bestendigt het Zorgpersoneelfonds ten belope van een bedrag van 402 miljoen euro voor de komende jaren, maar de nadere regels voor de verdeling van de inkomsten van dit Fonds tussen het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, het Fonds Sociale Maribel 330 en het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector, moeten voor de periode na 2020 nog vastgelegd worden in een wet. De Federale Raad benadrukt hoe belangrijk het is om zo snel mogelijk te beschikken over de wet voor het jaar 2021 (zonder de evaluatiefase af te wachten), om rechtszekerheid te garanderen aangaande het structurele karakter van de toegewezen middelen.

Daarnaast zal een koninklijk besluit ter uitvoering van deze wet de technische elementen moeten preciseren die verband houden met de integratie van de bedragen in het BFM en de nadere regels voor het gebruik van en de controle op de bestemming van de nieuwe toegekende middelen. De vorige minister had daartoe een voorstel opgesteld, dat ze tijdens de plenaire vergadering van juli aan de Federale Raad had voorgelegd.

In dit advies geeft de Federale Raad op eigen initiatief zijn advies over de bestendiging van het budget, de modaliteiten voor de concrete aanwending van de middelen vanaf 2021 en de volgende stappen.

Een duurzaam fonds

1. De middelen in het BFM bestendigen vanaf 2021

Voor het jaar 2020 zal, gezien de laattijdige publicatie van de wet en de moeilijkheid om personeel aan te werven in de gezondheidszorgberoepen, het budget waarschijnlijk

¹ Omzendbrief van 14 oktober 2020, Betreft: Informatie over de uitvoeringsbepalingen van het Zorgpersoneelfonds

gedeeltelijk worden gebruikt, zelfs als er rekening wordt gehouden met elke vorm van toename van de tewerkstelling van personeel die onder het toepassingsgebied van de wet valt.

Gezien de beschikbare budgetten kon er in 2020 een budget van 11,7 miljoen euro worden besteed aan de specifieke financiering van de psychosociale ondersteuning voor het ziekenhuispersoneel als 'one shot'-maatregel in het kader van de Covid-crisis.

Het feit dat het budget in 2020 niet volledig zal worden gebruikt door de laattijdige publicatie en de aanwervingsproblemen doen niets af aan de absolute noodzaak om alle voorziene middelen voor het creëren van banen in het budget van financiële middelen te bestendigen, die - op kruissnelheid - zelfs aangevuld zouden moeten worden om alle behoeften te dekken².

De Federale Raad heeft echter vastgesteld dat tijdens de discussies over de wet wordt aangegeven dat de voor 2021 geplande evaluatie het mogelijk zal maken om te bepalen of middelen van het Zorgpersoneelfonds, bestemd voor werknemers in loondienst en/of zelfstandigen, mogen worden gebruikt om op een structurele manier verplegend personeel aan te werven met het oog op de ontwikkeling van zorgcentra na seksueel geweld.

Zonder het onontbeerlijke karakter van een adequate aanpak van seksueel geweld in twijfel te trekken, beveelt de Federale Raad aan om een deel van het Fonds dat bestemd is voor het budget van financiële middelen niet meteen specifiek te gebruiken voor de financiering van die nieuwe centra in 2021. Dat belet de betrokken ziekenhuizen niet om een deel van de banen aan die centra toe te wijzen, na lokaal overleg. De Federale Raad stelt voor dat de WG van de FRZV die zich specifiek bezighoudt met deze materie de besprekingen over de beste manier om deze activiteiten te financieren hervat.

Advies van de FRZV:

De Federale Raad wil vermijden dat een deel van het budget 2020 dat niet gebruikt kon worden door de laattijdige publicatie en de aanwervingsproblemen verloren gaat. Hij stelt voor dat het **niet-toegewezen budget wordt vastgesteld op het ogenblik van de evaluatie door het Parlement, zodat het Parlement kan beslissen over de toewijzing van het saldo voor 2020 dat beschikbaar is voor 'one shot'-maatregelen die beantwoorden aan de doelstellingen** van de wet van 30 juni 2020 (versterking van de omkadering en verbetering van de arbeidsvoorwaarden voor de verpleegkundigen en bij uitbreiding het normpersoneel en het zorgpersoneel om het zorgpersoneel daadwerkelijk te ontlasten, zodat het meer tijd kan besteden aan het daadwerkelijk verzorgen van de patiënt). De Federale Raad houdt zich ter

² We verwijzen naar ons advies 514-2 van 9 juli 2020 over de prioritaire behoeften 2021 en ons advies 502-2 van 30 januari 2020 over het Zorgpersoneelfonds

beschikking om hierover op een later tijdstip een advies uit te brengen, wanneer de omvang van het saldo gekend zal zijn.

De Federale Raad vraagt dat **het budget van 301.115.303 euro, geïndexeerd voor 2021, volledig wordt toegewezen aan het budget van financiële middelen** voor de creatie van banen in de zorg aan het bed van de patiënt, de verbetering van de arbeidsvoorwaarden van het zorgpersoneel en de aanwerving van ondersteunend personeel dat het zorgpersoneel ontlast en dat rechtstreeks contact met hen heeft³. Hiermee kan tegemoet worden gekomen aan de primaire doelstelling van de wet, namelijk het verbeteren van de werkgelegenheid en de aantrekkelijkheid van de gezondheidszorgberoepen en van het ondersteunend personeel dat het zorgpersoneel ontlast zodat het meer tijd kan besteden aan het daadwerkelijk verzorgen van de patiënten, waarbij de prioriteit moet gaan naar de verzorging aan het bed van de patiënt. Deze aanbeveling wordt ook gelegitimeerd door het feit dat het volledige budget niet zal volstaan om te voldoen aan alle behoeften van de ziekenhuissector.

2. De wettelijke basis leggen die nodig is voor de continuïteit van de banen

Voor het jaar 2021 zijn de nadere regels voor de verdeling van het Zorgpersoneelfonds nog niet vastgelegd, met name het deel van het Fonds dat in het BFM zal worden vereffend. De wet van 30 juni 2020 voorziet echter in een evaluatie, uiterlijk op 31 maart 2021, van de manier waarop de voorziene middelen werden toegewezen, waarop de banen werden gecreëerd en het sociaal overleg is verlopen.

Het risico bestaat dus dat de wet die de middelen voor 2021 toewijst pas na deze evaluatie wordt gepubliceerd en dat het koninklijk besluit van 25 april 2002 niet tijdig kan worden aangepast om de middelen voor 2021 te integreren in het BFM van 1 juli 2021. De ziekenhuizen beschikken echter niet over de nodige financiële middelen om deze maatregel te prefinancieren⁴.

Advies van de FRZV:

Om te vermijden dat de middelen niet ter beschikking kunnen worden gesteld van de ziekenhuizen en dat die ziekenhuizen de in 2020 gecreëerde banen dus niet structureel kunnen maken, **dringt de Federale Raad erop aan om snel een wettelijke basis te creëren die dezelfde nadere regels bevat als de wet van 30 juni 2020, waarbij dezelfde bedragen worden behouden in het BFM om de continuïteit van de banen te garanderen**. Deze wet zal de wettelijke basis vormen om het globale budget in die zin aan te passen, om de nadere regels voor de verdeling en de controle op te nemen in het koninklijk besluit van 25 april 2002 en dus om de middelen

³ In overeenstemming met de doelstellingen van artikel 6 van de wet van 30 juni 2020.

⁴ Temeer daar de ziekenhuizen momenteel zwaar getroffen worden door de gezondheidscrisis.

voor 2021 te integreren in het BFM van de ziekenhuizen op 1 juli 2021 (met toekenning van een inhaalbedrag voor het eerste semester).

Nadere regels voor de concrete implementatie

3. Nadere regels voor het gebruik van het Zorgpersoneelfonds

Zoals vermeld in zijn eerste advies betreffende de uitvoering van de wet van 30 juni 2020 tot besteding van het Zorgpersoneelfonds (FRZV/D/516-1) en overeenkomstig de tekst van het sociaal voorakkoord van 7 juli 2020, herinnert de Federale Raad eraan dat hij aanbeveelt om dit budget in eerste instantie aan te wenden om het normpersoneel met gemiddeld 1 VTE per dienst/functie te verhogen, wat overeenstemt met een gemiddelde verhoging van 10%. En om de hoofdverpleegkundige te financieren bovenop de momenteel gefinancierde personeelsomkadering.

Het overgrote deel van de middelen is nodig om deze maatregel te financieren, maar er blijft een zeker saldo over.

De besteding van de extra budgetten moet blijven beantwoorden aan de aanbevelingen uit het onderzoeksrapport KCE (**KCE Reports 325A (2019)**) met name het realiseren van een significante daling van de patient/nurse ratio en het bewaken van voldoende gekwalificeerd personeel naast voldoende ondersteunende functies. De relatie van patient/nurse ratio, kwalificatie en mortaliteit is gedocumenteerd in Aiken, L. et al, Lancet 2014, Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, VOLUME 383, P1824-1830. An increase in a nurses' workload by one patient increased the likelihood of an inpatient dying within 30 days of admission by 7%.

Heel wat verplegend personeel spendeert zo'n 30% van zijn/haar tijd aan administratieve taken, nog los van andere niet-zorgtaken, zoals maaltijdbedeling, patiëntenvervoer, ed. Volgens onderzoek zou deze 30% zonder afbreuk te doen aan de noodzakelijke, essentiële administratieve taken tot zo'n 15% herleid kunnen worden. We roepen de instellingen op om hiermee aan de slag te gaan en te kijken welke (administratieve, ondersteunende, ...) taken weggehaald kunnen worden bij het zorgpersoneel zodat zij zich maximaal kunnen toeleggen op hun zorgtaken. Ideaal slaagt men erin om deze vrijgekomen taken te consolideren in nieuw te creëren jobs, aanwervingen die de taaklast van het zorgpersoneel dus rechtstreeks verlichten.

Advies van de FRZV:

De Federale Raad pleit ervoor om **het lokale niveau een zekere vrijheid te laten om alle middelen toe te wijzen op de manier die het meest geschikt is voor de instelling**, gezien de zeer uiteenlopende situaties van instelling tot instelling.

De Federale Raad wenst zich, zoals in zijn advies voor 2020, te houden aan de bepalingen van de wet van 30 juni 2020, die erin voorzien dat over de bestemming van de nieuwe middelen die worden toegekend aan het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen binnen elke instelling voorafgaandelijk lokaal sociaal overleg gevoerd wordt teneinde tot een akkoord te komen. Dat overleg behelst de bestemming van de middelen op grond van de prioritaire noden en van de profielen die idealiter moeten worden aangetrokken om de werklast van het zorgpersoneel aan het bed van de patiënt te verlichten. Er moeten geen bijkomende grenzen worden afgebakend die een rem zouden vormen voor toewijzing die is aangepast aan de lokale realiteit.

De Federale Raad beveelt de volgende zaken aan:

- Om de toegekende middelen **prioritair** aan te wenden om **de met 10% verhoogde norm te bereiken van personeel gefinancierd in de eenheden en functies "BFM"**.

We kunnen de betrokken eenheden en functies 'BFM' als volgt definiëren:

- a) de zorgeenheden, met inbegrip van de intensieve zorg
- b) de volgende hulpdiensten: het operatiekwartier, het verloskwartier, de spoedgevallendienst, de aan de A-, T-, K⁵-, G- en Sp-diensten verbonden revalidatie- en readaptatiediensten;
- c) de chirurgische daghospitalisatie

Het bereiken van de verhoogde norm zal in zijn geheel bekeken worden om een zekere vrijheid te laten bij de toewijzing in functie van de lokale realiteit.

- **Om, als deze norm globaal bereikt wordt**, de resterende middelen toe te wijzen aan andere doelstellingen inzake **het creëren van jobs aan het bed van de patiënt**.

Het **aangeworven personeel** is personeel zoals gedefinieerd in titel 1, hoofdstuk 1, artikel 8, 6°, 8° en 9° 1 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere zorginstellingen, dat rechtstreeks bij de bedoelde diensten wordt ondergebracht of in een transversaal team wordt georganiseerd dat bestemd is voor verschillende van de bedoelde diensten, en een aantal ondersteunende functies (logistieke assistenten, administratieve assistenten, brancardiers) die geïntegreerd zijn in de zorgteams of georganiseerd in transversale teams die het werk van het zorgpersoneel daadwerkelijk zullen kunnen ondersteunen en verlichten. De Federale Raad verstaat onder 'zorgpersoneel' het verplegend en verzorgend personeel, en bij uitbreiding al het normpersoneel zoals bedoeld in artikel 13

⁵ Zowel de dag-, nacht- als dag- en nachthospitalisatie (A, Ad, An, T, Td, Tn, K, Kd, Kn)

van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

- Het heeft geen zin om de aanwervingen van ondersteunend personeel te beperken tot een quotum (in aantal of in %). De ziekenhuizen mogen autonoom de ondersteunende teams aanpassen aan de behoeften van hun zorgteams.
- Gezien de moeilijkheid om personeel aan te werven in de gezondheidszorgberoepen, dringt de Federale Raad erop aan dat, net als voor het jaar 2020, in het kader van de nettowerkgelegenheidscreatie **elke vorm van toename van de tewerkstelling van personeel dat onder het toepassingsgebied van de wet valt**, in aanmerking wordt genomen: de verlenging van bestaande contracten, de omzetting van contracten van bepaalde duur in contracten van onbepaalde duur en uiteraard de nieuwe arbeidscontracten, ongeacht het type contract: arbeidscontracten, tijdelijke banen, studentenjobs, detacheringen, uiteraard op voorwaarde dat de betrokken contracten niet elders gefinancierd worden (Maribel, ...).
- De toewijzing van de middelen binnen het lokale ziekenhuis gebeurt conform KB 14/12/2006 betreffende de functie van hoofd van het verpleegkundig departement, artikel 7 § 2 en met respect voor de interne hiërarchische organisatie.

4. Controle op de toegekende middelen

De wet van 30 juni 2020 voorziet in twee rapportageprocedures voor het jaar 2020:

1. De **eerste procedure** voorziet erin dat de ziekenhuisbeheerder een verslag bezorgt aan het sociaal overlegorgaan dat duidelijke en bevattelijke informatie bevat over de bestemming van de middelen, de opvolging van de banen die werden gecreëerd en de evolutie van de totale werkgelegenheid in het raam van de jaarlijkse informatieverschaffing aan de ondernemingsraad of aan het lokaal overlegorgaan. De inhoud van dit verslag moet bezorgd worden aan de FOD Volksgezondheid, Dienst Financiering van de ziekenhuizen. De nadere regels en de termijnen voor de indiening van het verslag zullen in het financieringsbesluit worden vastgesteld.
2. De **tweede procedure** voorziet erin dat de ziekenhuisbeheerder de FOD Volksgezondheid, Dienst Financiering van de Ziekenhuizen een verslag van het overlegorgaan moet bezorgen over de manier waarop de middelen werden toegewezen. De inhoud van het verslag, de nadere regels voor het bezorgen, en de termijnen waarbinnen het moet worden bezorgd zullen ook in het financieringsbesluit worden vastgelegd.

De Federale Raad is van mening dat er vanaf 2021 een pragmatische oplossing moet worden gevonden die het mogelijk maakt om zowel **het globale volume van de tewerkstelling en het**

gebruik van de middelen van het Zorgpersoneelfonds te evalueren, en rekening te houden met het feit dat de basisfinanciering evolueert en dat het ziekenhuis in staat moet zijn om zijn omkadering aan die evoluties aan te passen.

Advies van de FRZV:

De FRZV wenst dat de eventuele **modaliteiten inzake controle op lokaal niveau verenigbaar zijn met de modaliteiten inzake controle door de FOD Volksgezondheid** die hij wenst in te voeren.

De Federale Raad is niet gekant tegen een **herzienbaar systeem** zolang de maatregel niet op kruissnelheid is, om over te gaan tot de definitieve toewijzing van de middelen, de ontvangen middelen te vergelijken met het gebruik dat het ziekenhuis ervan heeft gemaakt en om de eventuele recuperatie van niet-gebruikte middelen mogelijk te maken in het kader van de herzieningen van de betrokken boekjaren. Het is belangrijk dat de procedures en de controles **duidelijk en gelijkwaardig gedefinieerd worden voor alle ziekenhuizen**.

De Federale Raad beveelt aan dat een **verslag het voorwerp uitmaakt van sociaal overleg binnen het overlegorgaan, bij voorkeur tegen 28/02/2021** (om te beschikken over het provisioneel bedrag 'Zorgpersoneelfonds' dat wordt toegewezen aan het ziekenhuis in het BFM op 01/01/2021).

Dat schema omvat:

- o De middelen van het Zorgpersoneelfonds die ter beschikking worden gesteld van het ziekenhuis
- o De gebruiksintenties voor de middelen van het Zorgpersoneelfonds vanaf 2021

Dit schema kan indien nodig achteraf bijgewerkt worden (bij voorbeeld bij grote wijzigingen in de financiering, bij een evaluatie van de prioriteiten, ...).

De FOD Volksgezondheid zal bij de herziening **de volgende controles** uitvoeren.

Het ziekenhuis zal de FOD Volksgezondheid het voornoemde **verslag met de intenties** van het overlegorgaan bezorgen. De financiering zal niet gehandhaafd kunnen worden zolang dit verslag niet bezorgd kan worden.

De **herzieningstabel van het personeel**, die al systematisch gecontroleerd wordt bij de herziening, zal worden aangepast. De criteria zullen aangepast moeten worden om rekening te houden met de nieuwe verdeling van de middelen in onderdeel B2 (cf. infra). Het voorgestelde personeel zal niet alleen rekening moeten houden met het normpersoneel zoals bedoeld in artikel 13 van het KB van 25 april 2002, maar ook met het ondersteunend personeel dat wordt aangeworven met de middelen van het Zorgpersoneelfonds.

De Federale Raad zal in een volgend advies terugkomen op de technische uitwerking van deze controle.

Op termijn pleit de Federale raad voor een **integratie van deze extra personeelsomkadering in de erkenningsnormen**, op dezelfde manier in alle gemeenschappen en gewesten. De Federale Raad stelt voor deze discussie in de schoot van de IMC te voeren. Eens de middelen geïntegreerd zijn in de erkenningsnormen, kunnen de controlemechanismen binnen het BFM beperkt worden. De Federale Raad pleit op termijn ook voor een opvolging van de patient/nurse en patient/care giver ratio (cf. infra).

5. Technische elementen van integratie in het BFM

De vorige minister van Volksgezondheid had in een nota die in juli 2020 aan de FRZV werd voorgelegd, nadere regels voorgesteld voor de verdeling van het Zorgpersoneelfonds en de integratie ervan in het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Samengevat bestaat dit uit een verhoging met 10% van de financiering van de verplegende en verzorgende omkadering in onderdeel B2.

Dit voorstel heeft een gelijkaardig effect wat betreft de verdeling van de middelen tussen psychiatrische⁶ en algemene ziekenhuizen als de verdeling voor het jaar 2020 die onlangs per omzendbrief aan de instellingen werd meegedeeld.

Advies van de FRZV:

De Federale Raad **steunt het voorstel van technische vertaling** van het advies van de FRZV in de financiering van het BFM, zoals uitgewerkt in de nota van 6 juli 2020 die bij dit advies werd gevoegd, **dat bestaat uit een verhoging met 10% van de financiering van de verpleegkundige en zorgkundige omkadering in onderdeel B2**. Hij is immers van mening dat deze modaliteiten transparant zijn, geïntegreerd zijn in het huidige financieringssysteem en geen volledig nieuwe financierings- en controlemechanismen vereisen.

Bovendien versterkt dit, in de geest van de wet, zowel het zorgpersoneel op globaal niveau als ook specifiek de BFM-eenheden wat betreft hun omkadering.

Hij vermeldt niettemin de volgende **verduidelijkingen en technische aandachtspunten**:

- Aangezien de verdelingsmodaliteiten voor de acute budgettaire sector anders zijn dan voor de andere budgettaire sectoren, moeten eerst **de nodige budgetten geïdentificeerd worden voor de budgettaire sectoren** Psy, Sp, Sp pall en G (geïsoleerd). Het saldo zal worden

⁶ Ter indicatie, volgens de simulaties zou er aldus een budget van 12,90% worden toegewezen aan de psychiatrische ziekenhuizen, tegenover 13,30% in 2020. De definitieve berekening kan pas worden uitgevoerd op het ogenblik van de integratie in het BFM

toegewezen aan de acute budgettaire sector. Deze oefening zal één keer plaatsvinden, op 01/07/2021. De budgetten zullen worden toegevoegd aan lijn 200 van onderdeel B2.

- Voor de acute sector: **de % punten** die worden toegekend aan de spoedgevallendiensten, het operatiekwartier, de medische producten, de centrale sterilisatie en bepaalde modaliteiten voor de berekening van de aanvullende punten **moeten worden aangepast**, zodat er geen enkel ander effect is dan het gewenste effect van een verhoging van het gefinancierde personeel met 10 %. **De FRZV vraagt de administratie van FOD Volksgezondheid om een voorstel in die zin uit te werken, dat hij indien nodig kan valideren.**

- Voor de **Sp-bedden** moet de verhoging van de omkaderingsnorm gelden voor **eenheden van 20 bedden** en niet van 30 bedden, overeenkomstig de koninklijke besluiten van 19.10.93 en van 13.11.95 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23.10.64 met betrekking tot de erkenningsnormen voor de Sp-eenheden

- De Federale Raad vraagt dat **de integratie van deze middelen in de berekening van lijn 200 duidelijk geïdentificeerd wordt**, zodat het effect ervan geïsoleerd kan worden en dat de goede leesbaarheid van de financiering verzekerd is.

- Voor psychiatrische diensten (acute budgettaire sector en budgettaire sector psy): **de bevroren bedden (projecten 107) moeten in aanmerking worden genomen** voor de verhoging van de omkadering.

Voor de psychiatrische diensten dient bij de berekening van het aantal diensten conform het huidig financieringssysteem⁷ te worden uitgegaan van de erkende bedden en plaatsen, inclusief de bedden en plaatsen die buiten gebruik werden gesteld voor de vorming van mobiele teams (2a en 2b teams) en geïntensifieerde werking (ID en HIC) omwille van de volgende redenen:

1. In de hierboven gesteunde nota aan de FRZV betreffende de wet van 18 juni 2020 Zorgpersoneelsfonds en de ziekenhuizen (technische vertaling in BFM-financiering van het FRZV advies van 30.01.2020) werden de erkende bedden en plaatsen van de PZ inclusief de buiten gebruik gestelde bedden en plaatsen in aanmerking genomen voor de berekening van het aantal diensten.
2. Ook in de UZ en de AZ worden de bevroren A-bedden voor de realisatie van mobiele (crisis)teams mee in rekening genomen voor de berekening van het aantal diensten.
3. In alle deelstaten worden de buiten gebruik gestelde bedden en plaatsen beschouwd als volwaardig erkende bedden en plaatsen.
4. Het aantal VTE die vrijgekomen zijn door de buiten gebruikstelling in het kader van art. 107 blijven medewerkers van de betrokken ziekenhuizen en worden ingezet in mobiele teams. De toegevoegde middelen vanuit het zorgpersoneelsfonds zorgen ook daar voor

⁷ De sector is wel vragende partij naar een nieuw financieringssysteem en verwijst hiervoor naar het advies van de FRZV van 09.07.15 inzake een prospectief en programmeoriënterd financieringssysteem voor de GGZ dat nog steeds actueel

de broodnodige versterking van de teams, die vandaag met de beschikbare middelen moeten kiezen tussen voldoende intensieve opvolging garanderen en minder patiënten begeleiden, dan wel minder intensief opvolgen maar meer patiënten begeleiden.

5. Tenslotte kan verwezen worden naar het advies van de FRZV inzake de herziening van het BFM als gevolg van de structuralisering van de mobiele teams voor volwassenen en de projecten intensifiëring waarin onder meer is voorzien dat in geval van structuralisering de mobiele teams als een nieuwe dienst of module van een ziekenhuis worden beschouwd.

Volgende stappen

6. Evaluatie van de maatregel dankzij de invoering van een 'patient / nurse' en 'patient / care giver' ratio

In 2019 publiceerde het KCE een studie over de verpleegkundige bestaffing⁸ waarin staat: "Om de werkomgeving van verpleegkundigen aantrekkelijker te maken en de veiligheid van de patiëntenzorg te verbeteren beveelt het KCE aan om fors te investeren in meer en betere verpleegkundige bestaffing in de ziekenhuizen, en om te voorzien in zorgkundigen en ander ondersteunend personeel die de niet-verpleegkundige taken kunnen overnemen. In een eerste fase moeten de manifest onveilige situaties (ratio van meer dan 8 patiënten per verpleegkundige) worden weggewerkt. In een tweede fase moeten er veilige ratio's worden vastgelegd, die kunnen verschillen per type verpleegeenheid en shift (nacht versus dag)".

Deze aanbevelingen liggen in de lijn van de doelstellingen die worden nagestreefd door de wet van 30 juni 2020 tot bestendinging van het Zorgpersoneelfonds. In die context vraagt de Federale Raad dat een specifieke werkgroep zich buigt over de kwestie van de 'patient/nurse' en 'patient/care giver' ratio.

In KCE-studie 325A worden ook de volgende elementen genoemd:

- *Om de evolutie van de verpleegkundige bestaffing na te gaan, gebruikten we de EMPLODAY gegevens (onderdeel van MZG). Deze databank bevat per VG-MZG registratiedag per verpleegeenheid de ingezette uren van de verpleegkundigen en van het ondersteunend personeel (bv. zorgkundigen en logistieke medewerkers (p. 18) ;*
- *In het licht van de internationale evolutie is het jammer dat het niet meer verplicht is om gegevens inzake dagelijkse verpleegkundige bestaffing te registreren (in EMPLODAY, met een registratie gedurende 60 observatiedagen per afdeling). Terwijl de meeste landen vandaag een dergelijke registratie opstarten, besliste België net het tegenovergestelde te doen. Ziekenhuizen zullen bij de*

⁸ Van den Heede K, Bruyneel L, Beeckmans D, Boon N, Bouckaert N, Cornelis J, Dossche D, Van de Voorde C, Sermeus W. Verpleegkundige bestaffing voor een veilige(re) zorg in acute ziekenhuizen – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2019. KCE Reports 325Bs. D/2019/10.273/73.

implementatie van veilige ratio's immers rekenschap moeten afleggen dat ze de extra middelen wel degelijk aanwenden om veilige patiënt-per-verpleegkundige ratio's te implementeren. Dit is niet mogelijk met bestaande registratiesystemen zoals FINHOSTA. Om patiënt-per-verpleegkundige ratio's te monitoren is een registratiesysteem nodig dat, per verpleegeenheid, toelaat om op dagbasis (of shiftbasis) een vergelijking te maken tussen het ingezette verpleegkundig personeel en de aanwezige patiënten. Daarom bevelen we aan om de dagelijkse personeelsregistratie binnen MZG zo snel mogelijk opnieuw te activeren. Het systeem biedt waardevolle inzichten in bestaffingspatronen op regionaal, ziekenhuis- en afdelingsniveau (p. 42).

Advies van de FRZV:

De Federale Raad **beveelt een meerjarige opvolging aan van de patient/nurse en patient/care giver ratio's** om:

- feedback te geven aan de ziekenhuizen over hun positionering ten opzichte van de andere ziekenhuizen en de internationale aanbevelingen.
- de effecten op het terrein van het toekennen van het Zorgpersoneelfonds te identificeren en de ingevoerde modaliteiten te evalueren.
- de behoeften te preciseren waaraan nog niet is voldaan.

Om dat te doen, zou een **herintegratie van de EMPLODAY- en EMPLOPER-gegevens kunnen worden overwogen**, zodat deze gegevens indien mogelijk **vanaf maart 2021** beschikbaar zijn (eerste registratieperiode in 2021) of later als de registraties op dat ogenblik nog steeds onderbroken zijn door de Covid-19-crisis. Toch wil de Federale Raad eerst de werklust die dit vertegenwoordigt en de mate van betrouwbaarheid van deze gegevens tussen de instellingen controleren. **Een specifieke WG voor de patient/nurse en patient/care giver ratio zal belast zijn met het onderzoeken ervan.**

7. Kalender

De FRZV stelt voor om de **volgende stappen** te nemen in de implementatie van het Zorgpersoneelfonds:

- 12/11/2020: 2^{de} advies FRZV over de nadere regels voor 2021 en volgende
- 3de advies van de FRZV over de technische uitwerking van de controle (cf. supra) in herziening en over de integratie van de rapportage in de recurrente inzamelingen (Finhosta)
- Begin 2021:
 - Toevoeging van de middelen 'Zorgpersoneelfonds 2020' in het BFM op 01/01/2021
 - Publicatie uitvoeringsbesluit 2020
 - Publicatie van de wet tot vaststelling van de nadere regels voor 2021 en volgende die de wettelijke basis zal vormen voor het aanpassen van het globale budget 2021 en voor het uitvoeringsbesluit 2021 en volgende

- Ministeriële omzendbrief aan de ziekenhuizen waarin de modaliteiten voor 2021 en volgende worden gepreciseerd (cf. de voormelde wet en het advies van de FRZV na validatie door de minister), alsook (idealiter) een simulatie van de individuele middelen per ziekenhuis
- Publicatie van uitvoeringsbesluit 2021 e.v.
- Toevoeging van de middelen Zorgpersoneelfonds 2021 aan het BFM op 01/07/2021