

FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

Brussel, 20/06/2024

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---  
FEDERALE RAAD  
VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---  
Ref.: FRZV/D/602-4 (\*)

## **Memorandum FRZV 2024-2028**

### **Vier prioriteiten voor een federaal regeerakkoord**

Namens de voorzitter van de FRZV,  
Margot Cloet,

Sabine Stordeur  
Directrice-generaal

(\*) Dit memorandum werd goedgekeurd door de plenaire op 20/06/2024 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

## Inleiding

Met dit memorandum wenst de FRZV een advies te formuleren voor de volgende federale regering, en meer bepaald voor de toekomstige minister van Volksgezondheid. Hiermee hoopt hij de minister (en bij uitbreiding de voltallige federale regering) te ondersteunen bij het ontwikkelen van een plan voor de gezondheidszorg in de nieuwe legislatuur. De FRZV vindt het essentieel dat de nieuwe federale regering blijft investeren in de gezondheidszorg en werk maakt van de noodzakelijke hervormingen. Meer dan ooit zal de gezondheidszorg onder druk komen te staan door de demografische situatie van ons land (vergrijzing, meer zorgverleners die het beroep verlaten, precaire financiële situatie, enz.). De FRZV is zich daar ten volle van bewust en bij het opstellen van deze nota is daar rekening mee gehouden.

Veel van de adviezen die de FRZV tijdens de legislatuur 2020-2024 heeft uitgebracht, zullen tijdens de volgende legislatuur worden voortgezet. Daarom verwijzen we er regelmatig naar.

De FRZV herhaalt zijn hoofddoelstelling, die door alle onderstaande aanbevelingen heen loopt, namelijk bijdragen aan de gezondheid en de levenskwaliteit van burgers; die doelstelling roept natuurlijk ethische vragen op over wat we 'kwaliteit' noemen, maar ook over onze huidige visie op leven en dood (levenseinde);

Dit zijn de vier prioriteiten van de FRZV inzake gezondheidszorg:

1. Workforce gezondheidsberoepen
2. Gezondheidsdoelstellingen
3. Ziekenhuis van de toekomst
4. Financiering

### 1. Workforce gezondheidsberoepen

#### 1.1 Aantrekkelijkheid van de zorgberoepen

De daling van het aantal mensen dat actief is in de zorg kan niet worden ontkend: gezien de steeds groeiende en diverser wordende behoeften, is het aantrekkelijker maken van deze beroepen een echte uitdaging voor de toekomst; ook al probeert iedereen innovatief te zijn in de manier waarop ze hun middelen organiseren, vragen we, in de context van het (dreigende) personeelstekort, toch inspanningen om de gezondheidsberoepen aantrekkelijker te maken. Volgens de FRZV vereist deze kwestie een globale aanpak, die moet worden vastgelegd in een actieplan dat wordt ondersteund door de sector en alle bevoegde autoriteiten. Dat plan moet werken op drie niveaus: de aantrekkelijkheid van het beroep, het behoud van personeel en de reorganisatie van het werk.

Naast de noodzaak om de aantrekkelijkheid van deze beroepen te vergroten, werd vastgesteld dat het ook noodzakelijk is om te analyseren op welke punten er ook voor flexibiliteit kan worden gezorgd in

het kader van de normen met betrekking tot het verpleegkundig departement; hiervoor verwijzen we naar advies FRZV/D/607-2.<sup>1</sup>

Wat het medisch beroep betreft, hecht de huidige generatie artsen meer belang aan het evenwicht tussen werk en privéleven, wat het ook moeilijker maakt om niet-geplande zorg buiten de normale werkuren te organiseren. In dat verband moet er een plan worden opgesteld om spoedeisende zorg buiten de werkuren (met ook voldoende aandacht voor geestelijke gezondheidszorg) in het hele land op een uniforme manier te organiseren.

De stijgende kosten doordat er vaak een beroep moet worden gedaan op (tijdelijke) projectmedewerkers dwingen ons ertoe om de wettelijke voorwaarden voor het inzetten van dergelijke werknemers in de gezondheidszorg in vraag te stellen.

## 1.2 Integratie van nieuwe medische technologieën

Naast de zorgwekkende situatie die verband houdt met het groeiende tekort aan zorgprofessionals, is het ook belangrijk dat die professionals hun werk op een bevredigende en duurzame manier kunnen blijven uitvoeren. Om dat te bereiken moeten we ervoor zorgen dat nieuwe medische technologieën 'naadlozer' worden geïntegreerd in de zorgprocessen. Gezien de hierboven vermelde problematiek van het personeelstekort, kunnen die oplossingen bieden ter ondersteuning van preventie (toepassing van artificiële intelligentie op gegevens), diagnose (medische beeldvorming ondersteund door artificiële intelligentie), behandeling (minder invasieve chirurgische technieken) en monitoring (medische toepassingen waarmee patiënten zelf bepaalde parameters kunnen controleren). Die technologieën zouden het ook gemakkelijker en minder belastend maken voor de zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de registraties.

Natuurlijk moet deze integratie worden ondersteund door voldoende financiële middelen en garanties wat betreft de veiligheid van die technologieën.

Het is ook essentieel om bijzondere aandacht te besteden aan de gezondheidsgeletterdheid van patiënten en hun naasten.

## 1.3 Wettelijk kader voor verpleegkundig specialisten en gespecialiseerde verpleegkundigen

Dat moet het mogelijk maken om de verantwoordelijkheden en bevoegdheden op het gebied van preventieve en curatieve verpleegkundige behandeling van patiënten te actualiseren, evenals voor verpleegkundige consulten in ziekenhuizen; in dit verband moet worden voorzien in passende financiering in overeenstemming met de intellectuele handeling en het niveau van verantwoordelijkheid, zonder de hiervoor vereiste bijscholing te vergeten.

---

<sup>1</sup> Advies m.b.t. de erkenning van de verpleegkundige structuur als onderdeel van globale adviesvraag van "erkenningen in cascade" (deel 3)

## 1.4 Maximale "patient-nurse"-ratio

De maximale PN-ratio voor algemene, universitaire en psychiatrische ziekenhuizen moet worden vastgesteld; deze PN-ratio moet meer worden gedifferentieerd en gekoppeld aan Q-indicatoren en vermijdbare gebeurtenissen als gevolg van een gevaarlijke werkomgeving.

De omkaderingsnormen zullen moeten worden verhoogd om aan deze maximale PN-ratio te voldoen, om de kwaliteit van de zorg te garanderen, maar ook om het welzijn van de zorgverleners te verbeteren ("haalbaar werk").

## 1.5 Herziening classificatie IFIC-systeem

Sommige beroepen zijn ingrijpend veranderd sinds de eerste functiebeschrijvingen voor het nieuwe baremieke IFIC-classificatiesysteem werden opgesteld. De FRZV vraagt dat de beroepen kunnen blijven evolueren, zoals voorzien in de methodologie van de functiesprekken van het IFIC-proces, en zich ook kunnen aanpassen aan de hervormingen in het verpleegkundig beroep waartoe de regering heeft beslist (of waartoe binnenkort zal worden beslist). Er moeten voldoende middelen worden uitgetrokken om eventuele aanpassingen van de barema's die het gevolg zijn van die evoluties te financieren.

# 2. Gezondheidsdoelstellingen

Zoals we in ons vorige memorandum hebben benadrukt, wil de FRZV meewerken aan initiatieven die de samenleving bewust willen maken van het belang van een gezonde levensstijl; het vaststellen van gezondheidsdoelstellingen is in dit verband een belangrijk instrument.

## 2.1 Quintuple aim – implementatie gezondheids(zorg)doelstellingen

De FRZV vindt het essentieel om gezondheidsbeleid te blijven implementeren dat is gebaseerd op gezondheids(zorg)doelstellingen en dat wordt ondersteund door de "Quintuple Aim"-principes: de gezondheid van de hele bevolking verbeteren in functie van de medische zorgbehoeften; de kwaliteit van de zorg verbeteren vanuit het oogpunt van de individuele ervaring; efficiënt gebruik maken van de beschikbare middelen; sociale ongelijkheden inzake gezondheid verminderen; het welzijn van zorgverleners verbeteren.

## 2.2 Toegankelijkheid van kwaliteitsvolle zorg voor iedereen - actualisering en prioritering van de programmatie

Deze toegang houdt niet alleen in dat de programmatie moet worden geactualiseerd, maar ook dat er prioriteiten moeten worden gesteld op basis van de evolutie in de behoeften van patiënten en de medische innovatie.

Wat de actualisering van de programmatie betreft, moeten er afspraken worden gemaakt met de gemeenschappen en de gewesten, om onduidelijkheid bij de implementatie te vermijden. Ze moet nationaal, evidence-based, transparant en evolutief zijn (rekening houdend met demografische tendensen); wat betreft de verdeling van de programmatie, die wordt vastgesteld voor een bepaalde populatie in een bepaald gebied, moet ook rekening worden gehouden met de reële patiëntenstromen en de opgebouwde expertise, met name in de grote steden (zie hieronder); deze elementen werden al vermeld in de vorige oefening.

De FRZV wil ook de nadruk leggen op de herziening van de organisatie van de spoeddiensten, in samenwerking met de eerste lijn.

### 2.3 Patiëntenparticipatie

Het is essentieel dat de zorg wordt georganiseerd in functie van de behoeften van de patiënt. Het ondersteunen van de structuren die patiëntenorganisaties ondersteunen en vorm geven op meso-regionaal niveau kan cruciaal zijn om de samenwerking tussen patiëntenverenigingen en ziekenhuizen te bevorderen, zodat de kwaliteit van zorg kan worden beoordeeld en dienovereenkomstig kan worden aangepast.

## 3. Ziekenhuis van de toekomst

Ter inleiding wijst de FRZV erop dat gezondheidszorg vandaag de dag steeds meer de vorm aanneemt van digitale gezondheidszorg: van elektronische patiëntendossiers en telegeneeskunde tot digitale diagnostiek, softwarematige therapeutische interventies en systemen voor patiëntbewaking op afstand. Die nieuwe technologieën in de gezondheidszorg, inclusief hun toenemende interactie met artificiële intelligentie, zullen zeker vorm geven aan het ziekenhuis van de toekomst, en deels ook aan het toekomstige ziekenhuislandschap.

### 3.1 Reorganisatie van het toekomstig ziekenhuislandschap

Als eerste stap vindt de FRZV het absoluut noodzakelijk om de definitie van de term "ziekenhuis" en de visie op de concepten "centralisatie en decentralisatie" te actualiseren; de Raad onderzoekt deze kwesties momenteel in het kader van een van zijn werkgroepen voor het identificeren van de hinderpalen voor een samenwerking tussen ziekenhuizen.

#### 3.1.1 Gespecialiseerd activiteitencentrum met breed aanbod (incl. outreach)

De FRZV beveelt daarom aan om de definitie van de term "ziekenhuis" aan te passen: van een ziekenhuis met bedden wordt het een gespecialiseerd activiteitencentrum (dagziekenhuis, residentiële hospitalisatie, polikliniek, gespecialiseerde diagnostiek, enz.) met een brede waaier aan lokale en ondersteunende diensten in het kader van de uitbreiding van de geïntegreerde zorg. Sommige ziekenhuizen kunnen een belangrijkere rol spelen als "community hospital".

Ziekenhuizen (algemeen en psychiatrisch) moeten hun expertise ook buiten het ziekenhuis kunnen inzetten, bijvoorbeeld in het kader van thuishospitalisatie.

De Raad roept op tot een adequate verdeling van de zorgopdrachten. De aanwijzing van loco- en supraregionale zorgopdrachten bij koninklijk besluit was een eerste stap.

#### 3.1.2 Actualisering van de definitie van 'ziekenhuis', aanpassing ziekenhuiswet en normen, incl. kwaliteitsnormen

In de volgende fase zullen we moeten werken aan het wijzigen van de wet op de ziekenhuizen en de ziekenhuisnormen, zodat we kunnen overstappen van een aanbodgestuurde organisatie naar een organisatie die meer gericht is op de behoeften en de vraag.

De FRZV vraagt ook om een volledige actualisering van de erkenningsnormen in functie van de centralisatie van bepaalde diensten, ook met het oog op betere kwaliteit, interdisciplinaire expertise en grotere efficiëntie. Patiënten moeten verzekerd zijn van lokale basisdiensten. Deze aanpassing moet ook een meer gestructureerde samenwerking tussen ziekenhuizen mogelijk maken. De locatie van het aanbod kan ondergeschikt zijn aan garanties op het vlak van kwaliteit en veiligheid, financiële toegankelijkheid en continuïteit. Als die gegarandeerd zijn, moeten ziekenhuizen hun aanbod op een flexibele manier kunnen organiseren (op campus-, ziekenhuis- of netwerkniveau).

De "focused clinics" zullen ook hun plaats moeten vinden in het nieuwe landschap en tegelijkertijd een volledig aanbod van geografisch toegankelijke zorg moeten garanderen. Ze moeten verder worden ontwikkeld door de (juridische) obstakels voor de implementatie ervan te identificeren en aan te passen. De FRZV benadrukt dat de focused clinics zich duidelijk onderscheiden van de (bestaande) privéklinieken.

Verwijzend naar zijn recente advies over de normen in cascade (ref: FRZV/.../), is de FRZV van mening dat een "focused clinic" een ziekenhuisactiviteit moet zijn; als zodanig moet ze voldoen aan regelgeving die de kwaliteit en de continuïteit van de zorg garandeert.

### 3.1.3 Grote steden

De FRZV wijst erop dat in het kader van de oplossingen die moeten worden gevonden voor de verschillende uitdagingen die in dit document worden opgesomd, soms rekening moet worden gehouden met de specifieke kenmerken van metropolen zoals Antwerpen, Brussel, Charleroi, Gent en Luik. Die grote steden zijn namelijk zeer aantrekkelijk voor patiënten uit hun hinterland en worden geconfronteerd met specifieke uitdagingen op het gebied van mobiliteit van patiënten en personeel, veiligheid en sociaaleconomische factoren. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de uitvoering van de voorstellen die op nationaal niveau worden ontwikkeld.

## 3.2 Geïntegreerde zorg

Zoals aangegeven in het vorige memorandum zijn ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken echter geen eilanden of eilandgroepen in de gezondheidszorg. De volgende jaren zal in functie van "geïntegreerde zorg" de samenwerking en netwerkvorming tussen ziekenhuizen, de eerste lijn, de GGZ-netwerken/actoren, de residentiële ouderenzorg en de revalidatiesector verder uitgebouwd moeten worden.

### 3.2.1 Samenwerking tussen ziekenhuizen, de eerste lijn en GGZ

De FRZV wil de noodzaak van optimale samenwerking in de sector van de geestelijke gezondheidszorg promoten, welke vorm deze samenwerking ook aanneemt; er kunnen namelijk samenwerkingsverbanden worden ontwikkeld, bijvoorbeeld binnen locoregionale netwerken, maar ook daarbuiten, afhankelijk van de competenties en wensen voor samenwerking.

Een goede coördinatie met de eerstelijnszorg is essentieel om de continuïteit van de zorg te garanderen, niet alleen in medisch opzicht, maar ook voor alle sociale aspecten.

De FRZV benadrukt dat de "netwerk"-benadering slechts één van de vele vormen van samenwerking is; andere vormen van samenwerking kunnen ook oplossingen bieden voor bepaalde problemen en moeten daarom gebruikt kunnen blijven worden. In dat opzicht kunnen de aanbevelingen van het toekomstige advies over de problematiek van de erkenningen "in cascade" - "hinderpalen voor een samenwerking" het mogelijk maken om de reflectie over dit onderwerp te verbreden.

Financiële stimulering van samenwerkingen/netwerken is nodig om het doel op een efficiënte manier te bereiken. De FRZV vraagt om ervoor te zorgen dat het niveau waarop een besluitvormende eenheid kan worden opgericht correct wordt bepaald.

### 3.2.2 Populatiemanagement

Lokale, populatiegerichte ziekenhuiszorg organiseren is een effectieve strategie om de 5AIM-doelstellingen te bereiken. Dat is ook relevant voor het psychiatrisch zorgaanbod, in de context van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Voor ziekenhuizen betekent dit het versterken van de samenwerking met de eerste lijn, inclusief samenwerking met de gemeenschap, en zich niet alleen richten op het behandelen van individuele patiënten, maar ook op het proactief managen van de gezondheid van de bredere gemeenschap die ze bedienen.

### 3.2.3 Afstemming federale overheid en deelstaten

De FRZV beveelt hiervoor maximale samenwerking tussen deze actoren aan, zonder onnodige complexiteit toe te voegen aan de huidige structuren.

### 3.2.4 Specificiteit universitaire ziekenhuizen

Om ervoor te zorgen dat de universitaire ziekenhuizen hun specifieke opdrachten op het gebied van patiëntenzorg, opleiding, fundamenteel en translationeel onderzoek en diensten kunnen vervullen, is het belangrijk dat het universitair ziekenhuis niet alleen tijd en middelen besteedt aan patiëntenzorg, maar zijn personeel ook voldoende ondersteuning biedt om de opdrachten op het gebied van onderzoek, onderwijs en diensten ten volle te kunnen uitvoeren. Om deze specifieke rol te kunnen blijven spelen in het huidige zorglandschap, gebaseerd op het "continuüm of care" en de vorming van netwerken, zijn de volgende prioriteiten noodzakelijk:

- Erkenning van de specifieke aard van de drievoudige opdracht van universitaire ziekenhuizen in het zorglandschap;
- Herfinanciering van alle onderdelen van B7A die verband houden met het specifieke statuut van artsen en de zware sociale lasten die daarmee gepaard gaan;
- Herdefiniëring van het financieringsmodel voor de specifieke opdrachten van universitaire ziekenhuizen, in het bijzonder voor het organiseren van opleidingen en het bevorderen van onderzoek en innovatie.

### 3.3 Niet-geplande zorg voor somatische en mentale zorgnoden

De FRZV pleit voor nauwere samenwerking met de eerste lijn, in het bijzonder met huisartsenwachtposten in de directe omgeving van ziekenhuiscampussen.

Op die manier kunnen patiënten naar de meest geschikte zorgvorm worden doorverwezen en kunnen spoedafdelingen worden ontlast.

Meer specifiek zijn de voorstellen als volgt:

- Gezamenlijke triage (fysiek en telefonisch) van spoeddiensten en huisartsenwachtposten (inclusief 112 en 1733), met een bindend karakter;
- Uitbreiding van de openingsuren van huisartsenwachtposten om de druk op de spoeddiensten te verminderen, ook tijdens de kantooruren (momenteel zijn de openingsuren van de huisartsenwachtposten beperkt tot het weekend, en in sommige regio's ook 's avonds op weekdagen);
- Intensieve samenwerking tussen de huisartsenwachtposten en de spoeddiensten op dezelfde plaats;
- Het betrekken van de mobiele crisisteam's geestelijke gezondheidszorg.

### 3.4 Te versterken of te herdefiniëren

#### 3.4.1 Geriatrisch dagziekenhuis

Om de uitdagingen van een vergrijzende bevolking het hoofd te bieden, pleit de FRZV voor de uitbreiding van de geriatrische dagziekenhuizen, zodat ouderen de juiste zorg kunnen krijgen terwijl ze toch in hun vertrouwde omgeving blijven en ongewenste ziekenhuisopnames zoveel mogelijk worden vermeden.

De beperkte financiering van deze structuren is echter een groot obstakel, wat een impact kan hebben op de patiëntenstroom naar algemene ziekenhuizen. Om deze uitdagingen het hoofd te bieden, zal de FRZV aanbevelingen doen om de financiering te herzien en een adequaat aanbod van paramedisch en verpleegkundig personeel in geriatrische dagziekenhuizen te garanderen.

#### 3.4.2 Psychiatrisch zorgaanbod

De inspanningen op het gebied van geestelijke gezondheid moeten de komende jaren worden voortgezet, in het bijzonder wat betreft het aanbod voor de volgende doelgroepen: ouderen, kinderen en jongeren, forensisch psychiatrische patiënten en patiënten die onder dwang zijn opgenomen.

#### 3.4.3 Interfederale visie op revalidatie

De FRZV vraagt dat de ontwikkeling van een interfederale visie op revalidatie wordt voortgezet, rekening houdend met de voorstellen in het advies van de FRZV van 28/09/2024, en in het bijzonder de concrete implementatie van het concept van revalidatiebedden (R-bedden), het



classificatiesysteem voor patiënten, het liaisonsteam en het revalidatiedagziekenhuis. Een analyse van de financiering op verschillende niveaus (FOD, RIZIV) is nodig om een overzicht te krijgen van het werkelijke gebruik van personeel per ziekenhuis, zodat op basis hiervan toekomstige personeelsnormen en financiering kunnen worden vastgesteld.

Deze oefening moet worden uitgevoerd met alle betrokken instanties (RIZIV, FOD en gefedereerde entiteiten). Specifieke bilaterale akkoorden tussen de federale overheid en de gemeenschappen en gewesten zullen moeten worden voorzien bij het opstellen van dit advies.

## 4. Financiering

### 4.1 Hervorming van de ziekenhuisfinanciering

#### Vanuit een visie op het toekomstige zorglandschap

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering moet gebaseerd zijn op een visie op het toekomstige zorglandschap. Ze moet rekening houden met de juiste zorg op de juiste plaats, gekoppeld aan de EBM-richtlijnen (waar die bestaan), samenwerking tussen ziekenhuizen en met andere zorgverleners.

Er moet ook een link worden gelegd met de strategische zorgplannen. De opdrachten en verplichtingen van het ziekenhuis van de toekomst in het zorgmodel van de toekomst worden gedefinieerd.

De FRZV beveelt daarom aan:

- voor algemene en universitaire ziekenhuizen, om verder werk te maken van een "DRG"-forfait en geleidelijk over te stappen op globale financiering;
- voor psychiatrische ziekenhuizen en voor de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen wordt er gevraagd om, rekening houdend met de huidige situatie van de geestelijke gezondheidssector, het conceptuele advies van de FRZV uit 2015 uit te voeren: "advies inzake een prospectief en programmeoriënterd financieringssysteem".

#### Duidelijkheid over de processen

De FRZV vraagt om bijzondere aandacht te besteden aan het proces.

Daartoe is aan het begin van de legislatuur een roadmap nodig (in overleg met de sector) die het hele proces beschrijft, met een vast tijdschema voor elk onderdeel, zowel wat betreft de voorbereiding, de ontwikkeling als de uitvoering van de maatregelen.

Deze roadmap moet rekening houden met de financiële evenwichten en de huidige tekorten van de ziekenhuizen, alsook met de link met de hervorming van de nomenclatuur en de controle op de patiëntenbijdragen.

De FRZV is zich ervan bewust dat de hervorming van de financiering waar we om vragen tijd zal kosten, en vraagt om middelen vrij te maken, ook voor de administraties, voor deze noodzakelijke overgangperiode.

## Stabiel financieel kader

Gefragmenteerde maatregelen creëren wantrouwen en een klimaat van financiële onzekerheid: dat blijkt uit de afzonderlijke maatregelen die werden ingevoerd voor patiëntenbijdragen en honoraria.

In deze context moet de ziekenhuisfinanciering duurzaam zijn en de kosten dekken. De financiering van de ziekenhuizen moet worden aangepast en evolueren in overeenstemming met de taken en verplichtingen die ziekenhuizen in de gezondheidszorg op zich moeten nemen. De financiering moet eenvoudiger en transparanter zijn en moet de transitie van het zorglandschap vergemakkelijken, met stimulansen voor kwaliteit en toegankelijkheid. Om te voldoen aan de eisen inzake transparantie met betrekking tot de financieringsbronnen van de ziekenhuizen, kan een geleidelijke verlaging van de honorariumsupplementen en de bijbehorende retrocessies worden overwogen, waarbij een adequate en recht evenredige vergoeding voor de ziekenhuizen en artsen moet worden gewaarborgd, met als doel budgettaire neutraliteit bij de uitvoering van deze hervorming te garanderen. De hervorming van de nomenclatuur is een van de instrumenten om deze doelstelling te bereiken. Het is ook belangrijk om te werken aan kostendekkende financiering voor de verdere digitalisering en de cyberveiligheid.

## Financiële prioriteiten

Wat de financiële prioriteiten betreft, geeft de FRZV aan zo snel mogelijk een advies te willen formuleren (budget en financieringsmechanisme) voor de ziekenhuizen over de behoeften voor de volgende legislatuur: de FRZV kan nu al wijzen op de dossiers met betrekking tot het EPD, cyberveiligheid, wettelijke pensioenen, de financiering van het operatiekwartier, en

de ontoereikende financiering van bepaalde B4 pilootprojecten "en voldoende herfinanciering van onderdeel B1, waardoor de kosten van de gemeenschappelijke diensten in alle ziekenhuizen effectief gedekt zouden kunnen worden, inclusief het wegwerken van de historische verschillen in B1 voor psychiatrische ziekenhuizen".

## 4.2 Minimale groeिनorm

Wat de budgettaire prioriteiten betreft, dringt de FRZV aan op een groeिनorm die voldoende hoog is (minstens 3 %<sup>2</sup>) om aan de stijgende behoeften te kunnen voldoen en te kunnen innoveren, aangevuld met specifieke budgetten (Belgisch exclusief sociale zekerheid of Europees) om de aantrekkelijkheid van de zorgberoepen en de omkadering rond patiënten te verhogen, om te investeren in innovatie (met name cyberveiligheid, artificiële intelligentie, enz.) en een oplossing te vinden voor de statutaire pensioenen.

Daarnaast :

- vraagt de FRZV om een correcte financiering te garanderen voor de verschillende posten of normen waaraan moet worden voldaan (gerechtvaardigde activiteit in het operatiekwartier,

---

<sup>2</sup> Het Planbureau meent dat "de determinanten van de uitkeringen voor geneeskundige zorg (aanwezigheid van chronische ziekten, vergrijzing van de bevolking, socio-economische factoren, evolutie van de medische praktijk en de medische technologische vooruitgang) leiden tot een gemiddelde groei van 3,5% per jaar in reële termen tussen 2024 en 2028, wat hoger is dan de norm van 2,5%" [https://www.plan.be/uploaded/documents/202306150853440.FOR\\_MIDTERM\\_2328\\_12846\\_N.pdf](https://www.plan.be/uploaded/documents/202306150853440.FOR_MIDTERM_2328_12846_N.pdf) pagina 44

PICS-normen, cyberveiligheid en NIS2, digitale infrastructuur, ontwikkeling van artificiële intelligentie, energiekosten, enz.);

- herhaalt de FRZV ook de verplichting om de verbintenissen uit het verleden na te komen, met name door een snelle behandeling van de herzieningsdossiers van het BFM, opmerkingen (zie hieronder) ;
- vraagt de FRZV om de hervorming van de financiering van de ziekenhuizen voort te zetten om de middelen eerlijk en responsabiliserend te kunnen verdelen in samenwerking met de sector; in dat verband moet de mogelijkheid blijven bestaan voor artsen en managers om samen te investeren via retrocessieovereenkomsten, die op lokaal niveau met de Medische Raad worden gesloten en bindend zijn voor de artsen, om medische innovatie aan te moedigen en de medische activiteit in ziekenhuizen te handhaven of te bevorderen;
- vraagt de FRZV om een correcte dekking van extra ziekenhuiskosten voor patiënten met een sociaal profiel;

#### 4.3 Structureel platform (V.I., ziekenhuizen, artsen)

Om te zorgen voor de nodige samenhang met de hervorming van de financiering, de hervorming van de nomenclatuur, de transversale beleidsinitiatieven, enz., is een goede coördinatie tussen alle advies- en beslissingsorganen belangrijk. We denken in het bijzonder aan de interactie tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV.

Daarom hebben we een structureel platform nodig waar de betrokken partners met elkaar kunnen overleggen, met name met betrekking tot de ziekenhuisactiviteiten (financiering, nieuwe concepten, enz.). Dit platform moet een forum bieden voor het creëren van synergieën in het beleid en ten minste de volgende partners omvatten: verzekeringsinstellingen, artsen, ziekenhuisorganisaties, het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

De FRZV wijst erop dat, naast het noodzakelijke overleg op federaal niveau, coördinatie met de gefedereerde entiteiten (via de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid) noodzakelijk is; hierbij is het belangrijk dat de mogelijkheid wordt geboden voor bilaterale akkoorden (cf. geestelijke gezondheidszorg, basisgezondheidszorg, enz.).

#### 4.4 Onderfinanciering

De financiële situatie van de Belgische ziekenhuizen verslechtert jaar na jaar. De MAHA-studie, die de financiële situatie van de ziekenhuizen analyseert, legt de toenemende financiële kwetsbaarheid van de sector bloot. Het laatste jaar dat door Belfius werd bestudeerd, 2022, is catastrofaal wat betreft de resultaten: het huidige resultaat dat geldt voor alle ziekenhuizen in het land verslechterde met 328 miljoen euro (vergeleken met 2021) en bedraagt -1 % van de omzet. In 2022 bevindt 70 % van de ziekenhuizen zich in een penibele financiële situatie.

Voordat er nieuwe initiatieven worden genomen, is het absoluut noodzakelijk om weer een gezonde financiële basis te krijgen; de FRZV vraagt om de volledige financiering van de maatregelen uit het verleden waarvan de uitvoering heeft geleid tot een objectieve structurele onderfinanciering, terwijl ook moet worden gegarandeerd dat deze financiering de evolutie van de activiteiten en van het personeel in de toekomst dekt. Het is essentieel om de kosten van een maatregel die men wil

implementeren zo nauwkeurig mogelijk in te schatten en ervoor te zorgen dat deze dienovereenkomstig wordt gefinancierd.

Hetzelfde geldt voor een reeks aanvullende normen die de afgelopen jaren werden ingevoerd of die binnenkort zullen worden ingevoerd, maar waarvoor momenteel nog geen financiering is verkregen (voorbeelden: FANC, PIC/S, GDPR, NIS2-richtlijn, EPD, enz.)

De energiecrisis van 2022 en de daaruit voortvloeiende extra kosten voor onze ziekenhuizen, met prijzen die vandaag nog steeds hoger liggen dan in het verleden, zetten de financiën van de ziekenhuizen enorm onder druk.

## 4.5 Pilootprojecten

De FRZV herhaalt de noodzaak om de verschillende pilootprojecten die in de loop der jaren werden gelanceerd te structureren (ze creëren namelijk een zekere mate van onzekerheid voor de betrokkenen, net als de vertragingen in de overeenkomsten, de administratieve complexiteit, enz.).

In het kader van deze noodzakelijke structuralisering moet ervoor gezorgd worden dat de toekomstige structurele financiering toereikend is, aangezien alle indexeringen uit het verleden niet in aanmerking werden genomen, wat uiteindelijk veel kost voor degenen die ze dragen.

## 4.6 Toegankelijkheid

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering en van het ziekenhuislandschap en de hervorming van de nomenclatuur hebben geen ander doel dan de toegang tot de zorg te verbeteren (financieel, geografisch, wachttijden, enz.), evenals de kwaliteit van de zorg; de creatie en de implementatie van de netwerken moeten het mogelijk maken om de ziekenhuisopdrachten te verdelen in overeenstemming met de behoeften van de bevolking.

De behandeling van kwetsbaardere patiënten moet ook gegarandeerd zijn.

De FRZV wijst erop dat elk ziekenhuis een maatschappelijke rol heeft en dat de financiering dienovereenkomstig moet worden aangepast en naar de ziekenhuizen moet gaan die meer sociaal kwetsbare patiënten behandelen dan het gemiddelde. Wanneer deze financiering voor algemene ziekenhuizen wordt gewijzigd, moet deze maatschappelijke rol ook worden erkend voor psychiatrische ziekenhuizen.

## 4.7 Specifieke dossiers

De FRZV vraagt bijzondere aandacht voor de onderstaande punten waarvoor duidelijk een financieringsbehoefte is vastgesteld.

### 4.7.1 Cybersecurity & IT

De Europese NIS2-richtlijn, die tot doel heeft om de cyberveiligheid in de Europese Unie te versterken, is in januari 2023 van kracht geworden en moet uiterlijk in oktober 2024 zijn omgezet in nationale wetgeving. Ze is van toepassing op alle zorginstellingen met meer dan 50 medewerkers en legt verschillende verplichtingen op zoals incidentbeheer, opleiding cyberveiligheid en veiligheid van de toeleveringsketen. De kosten voor het implementeren van de NIS-2-normen worden geraamd op 130 miljoen euro structureel. De FRZV benadrukt ook de noodzaak van een betere dekking van de IT-

kosten, met name wat betreft cyberveiligheid en het elektronisch patiëntendossiers (EPD), die nog steeds ruim ondergefinancierd zijn. De FRZV verwijst naar zijn eerdere adviezen over de prioritaire behoeften en toegekende budgetten op dit gebied.

#### 4.7.2 CSRD-richtlijn en duurzaamheidsverslag

De Europese CSRD-richtlijn, die begin 2024 van kracht werd, verplicht grote bedrijven om jaarlijks een duurzaamheidsverslag te publiceren met criteria op het gebied van milieu, maatschappij en governance. De ziekenhuissector zal gevolgen ondervinden van deze richtlijn, die nog moet worden omgezet in Belgisch recht. De betrokken instellingen zullen een grote hoeveelheid gegevens moeten identificeren, verzamelen en publiceren over de risico's die hun activiteiten met zich meebrengen voor het milieu, en de risico's waaraan ze worden blootgesteld (bijvoorbeeld via hun leveranciers). Om aan deze nieuwe richtlijn te voldoen zullen de betrokken ziekenhuizen nieuwe middelen en vaardigheden moeten mobiliseren, wat voor deze ziekenhuizen aanzienlijke kosten met zich mee zal brengen.

#### 4.7.3 Specifieke functies universitair ziekenhuis B7A & RSZ

B7A is een fonds dat bestemd is voor universitaire ziekenhuizen om verschillende kosten te dekken, waaronder extra verplegend personeel, onderzoek, technologische ontwikkeling en opleiding van personeel. Sinds de oprichting in 2002 is dit fonds niet meer grondig herzien, en de financiering van de opleiding is niet meer opgenomen in het budget. De FRZV is van mening dat een herziening van dit deel van de financiering noodzakelijk is. Wat de RSZ-lasten betreft, zijn artsen-specialisten die in universitaire ziekenhuizen werken voornamelijk werknemers in loondienst, wat betekent dat hun sociale zekerheidsbijdragen hoger zijn dan die van artsen die als zelfstandige in algemene ziekenhuizen werken. De FRZV wil dat hiermee rekening wordt gehouden bij het herdefiniëren van het financieringsmodel voor universitaire ziekenhuizen, gezien hun specifieke opdrachten op het gebied van opleiding, onderzoek en innovatie.

#### 4.7.4 Statutaire pensioenen

De pensioenverplichtingen voor statutaire leden van overheidsadministraties brengen hun financiële stabiliteit in gevaar, met een geschatte behoefte voor 2024 van meer dan 203 miljoen euro, een last die blijft stijgen. De FRZV pleit ervoor om deze exponentiële groei van de lasten een halt toe te roepen en om de dekking van de wettelijk verplichte pensioenbijdragen te garanderen. Het onvermogen van de ziekenhuizen om op korte termijn aan deze verplichtingen te voldoen, brengt hun werking en hun vermogen om te investeren in gevaar, met gevolgen voor hun solvabiliteit en hun toegang tot bankleningen. Een kortetermijnoplossing met een structureel budget is nodig om het faillissement van bepaalde overheidsadministraties, waaronder de openbare ziekenhuizen, te voorkomen, terwijl een hervorming van het systeem van de statutaire pensioenen nodig is om dit probleem op een duurzame manier op te lossen.

#### 4.7.5 Inhaalbedragen

De vereffening van de budgetherzieningen sleept aan, de meest recente dateert van 2015, wat een impact heeft op de thesaurie van de ziekenhuizen. Deze herzieningen vertegenwoordigen een aanzienlijk bedrag en de prefinanciering ervan is duur voor de ziekenhuizen, temeer daar de rentevoeten stijgen. De FRZV beveelt een gerichte geldinjectie aan om de ziekenhuizen te ontlasten en stijgende bankkosten te vermijden, en benadrukt dat hun werking daarvan afhangt. Daarnaast

vraagt de FRZV om een verhoging van de rentevoet gefinancierd in onderdeel A2 door de sterke stijging van de rentevoeten op korte termijn.

#### 4.7.6 Herziening van de nomenclatuur

Naast de hervorming van de ziekenhuisfinanciering moet tijdens de overgangperiode prioriteit worden gegeven aan het uitvoeren van de hervormingen van de nomenclatuur, met als doel de zorgtoegang te verbeteren (financieel, geografisch, wachttijden, enz.), evenals de kwaliteit van de zorg.

Op korte termijn is het essentieel om een overzicht te hebben van de supplementen die door artsen worden gefactureerd en bestemd zijn voor het ziekenhuis. Dat is nodig om de noodzakelijke hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering door te voeren.

---