

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 13/03/2025

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/614-1 (*)

Advies van de FRZV - BMUC

Namens de voorzitter van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd (per e-mail) door de plenaire op 13/03/2025 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

De FRZV wenst hierbij zijn advies kenbaar te maken als antwoord op de adviesvraag van minister Vandenbroucke dd. 10 februari 2025 inzake de BMUC financiering. Tijdens het overleg in de voorbereidende werkgroep van 21 februari werd bevestigd dat de adviesvraag betrekking heeft op de financiering van 2026.

1. Situering van de vraagstelling

De minister stelt in deze adviesvraag een aangepast financieringsmechanisme voor dat de digitalisering van de ziekenhuizen moet ondersteunen. Voor 2026 is dit mechanisme grotendeels gebaseerd op de Belgian Meaningful Use Criteria zoals vastgelegd in 2016 maar wordt toch een trendbreuk voorgesteld door een significant gedeelte van de middelen te gebruiken voor projectoproepen inzake data capabilities.

2. Vervolg acceleratorprogramma EPD

De FRZV neemt akte van de noodzaak het accent te leggen op innovatie. Daarenboven kan de FRZV zich vinden in de focus op interoperabiliteit en geïntegreerde zorg zoals geschetst in de adviesvraag en uiteraard ook in het volgen van de verplichtingen voortkomend uit de European Health Data Space. Echter, zoals ook in voorgaande adviezen aangegeven¹, worden de ziekenhuizen tevens geconfronteerd met steeds hogere operationele kosten voor software en ICT infrastructuur. Bovendien lijkt de BMUC-financiering de kosten die uitsluitend verband houden met het onderdeel change management niet op afdoende wijze te dekken, met het oog op een beter gebruik van het geïntegreerd EPD (waaronder de opleiding en bewustmaking van zorgverstrekkers). Een te grote focus op innovatie en functionele samenwerking met andere zorgactoren kan de financiering van de reeds lopende operationele kosten sterk in het gedrang brengen. Een eerste fundamentele bemerking van dit advies is dan ook dat de financiering toegankelijk moet blijven voor alle ziekenhuizen, enerzijds door structureel te investeren in de digitalisering van de interne processen in de ziekenhuizen (waar oorspronkelijk de BMUC financiering voor was voorzien) en anderzijds door de instapdrempel voor deelname aan innovatieve initiatieven voldoende laag te houden. Zo niet zullen ziekenhuizen met minder grote financiële slagkracht een steeds grotere digitaliseringsachterstand oplopen, terwijl men binnen de ziekenhuissector toch eerder naar een level playing field zou moeten evolueren. Het heeft geen enkele zin om alleen financiering toe te kennen aan de koplopers terwijl de ziekenhuizen die achteroplopen nog een inhaalbeweging moeten doen om bij de middengroep te kunnen aansluiten.

De adviesvraag vermeldt hier de registratie van ziekenhuissoftwarepakketten. De FRZV betwijfelt het nut van het opzetten van een dergelijk Belgisch accreditatiesysteem in dit stadium en stelt voor om na te gaan of de verplichting voor softwareleveranciers om op Europees niveau geaccrediteerd te zijn, onder de EHDS, geen duplicatie van de Belgische accreditatie zou vormen. In ieder geval kan de FRZV slechts akkoord gaan met dit principe als er garanties ingebouwd kunnen worden dat de registratie geen prijsstijging van de pakketten tot gevolg heeft, of tot systemische problemen leidt als één of meerdere leveranciers niet aan de gestelde voorwaarden kan voldoen. De registratie moet ook toegankelijk blijven voor leveranciers die vandaag nog niet actief zijn op de Belgische (ziekenhuis)markt. De FRZV dringt er tevens op aan dat de overheid zich voldoende bewust is van het belang om de leveranciers tijdig te informeren zodat eventuele ontwikkelingen vlot in hun roadmap

¹ Zie onder meer FRZV-advies 536/2 van 29.06.2021, FRZV-advies 547/2 van 16.12.2021, FRZV-advies 577/2 van 09.03.2023 en FRZV-advies 601/3 van 08.02.2024.

kunnen worden opgenomen en contractuele afspraken kunnen worden aangepast. Ziekenhuizen mogen niet in continuïteitsproblemen komen omdat hun EPD leverancier geen accreditatie krijgt en ook de financiering ikv BMUC moet gegarandeerd blijven. BMUC meet immers het resultaat van digitalisering en niet de manier waarop deze wordt geïmplementeerd.

3. Maturiteitsstappen

In globo gaat de FRZV akkoord met de vermelde stappen, rekening houdend met bovenstaande opmerkingen inzake de financiering van de operationele kosten. De FRZV vraagt wel expliciet om niet enkel de locoregionale ziekenhuisnetwerken te ondersteunen, maar om ook andere functionele samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen toe te laten. Dit gezien de huidige stand van zaken van de ziekenhuisnetwerken en gezien het feit dat dergelijke andere samenwerkingsverbanden ook een belangrijke en duurzame meerwaarde kunnen inhouden. Daarnaast moet ook worden gewezen op het belang van de continue naleving van de kwaliteitswet bij het structureel delen van gegevens.

4. Financiering acceleratorprogramma EPD

Sokkel

De FRZV kan akkoord gaan met een 10% vast en 10% variabel gedeelte. Wel vraagt de FRZV een meer gedetailleerde omschrijving van de voorwaarden om de financiering voor het variabel gedeelte te bekomen. Dit geldt niet alleen voor het gebruik van gestandaardiseerde uitwisselingsformaten, maar zeker ook voor de EHDS-eisen. Deze laatste kunnen uiteraard enkel opgelegd worden binnen de termijnen die de Europese regelgeving bepaalt. In dit stadium hebben we het over termijnen van 2 tot 6 jaar, afhankelijk van de verplichtingen. Het lijkt ons dan ook niet aangewezen om deze EHDS-conformiteitseis op te leggen voor 2026. De FRZV beveelt ook aan om de eisen in ieder geval niet strenger te maken dan die van de EU.

Daarnaast vermeldt de adviesvraag ‘andere ziekenhuizen’, wat o.i. geherformuleerd dient te worden naar ‘psychiatrische ziekenhuizen’.

Accelerator

Omschrijving functionaliteiten

De FRZV vindt het positief dat de omschrijving van de functionaliteiten recentelijk werd verduidelijkt. Het blijft van groot belang om tijdig over zo duidelijk mogelijke informatie te beschikken zodat ziekenhuizen de correctheid van de nodige ontwikkelingen op voorhand zo goed mogelijk kunnen inschatten. De FRZV herhaalt dat de sector nood heeft aan gedetailleerde info in operationele taal om te kunnen voldoen aan de voorwaarden waaruit het recht op financiering wordt afgeleid. De criteria dienen voorafgaand aan het boekjaar gekend te zijn, met voldoende transparantie zodat zo weinig mogelijk interpretatie mogelijk is. Voor de introductie van nieuwe criteria vraagt de FRZV dat deze minstens één jaar voor het in voege treden van een nieuw KB zouden gekend zijn en dat een dialoog over de definitie van deze criteria zou mogelijk zijn. Ook de softwareleveranciers dienen de ontwikkelingen om te kunnen voldoen aan deze nieuwe criteria in te passen in hun ontwikkelingsroadmap. Verder melden sommige ziekenhuizen die een specifieke populatie bedienen dat een verdere verfijning van de definitie van de patiëntenpopulatie noodzakelijk is om alle criteria haalbaar te maken.

Wat de rapportering betreft informeert de FRZV naar de stand van zaken van de Data Collection Tool.

Voorstel ziekenhuizen met EPD implementatie

Zoals ook vermeld in het voorgaand FRZV advies (FRZV 601-3) stelt de FRZV een speciale regeling voor voor ziekenhuizen die zich in een transitiefase bevinden bij overgang van een oud EPD naar een nieuw EPD. In die periode, die zich over meer dan één financieringsjaar kan uitstrekken, is het voor hen onmogelijk om dezelfde performantie te halen als hun collega-ziekenhuizen. Daarom pleit de FRZV met nadruk voor een beperkte uitzondering voor deze ziekenhuizen onder de vorm van een alternatief of afwijkend financieringsmechanisme. Zo kan ook vermeden worden dat nog ingrepen zouden gebeuren in end-of-life software, louter met het oog op het bekomen van de financiering. Concreet stelt de FRZV voor om vanaf het moment van toekenning van de openbare aanbesteding beide accelerator gedeeltes van het individueel budget voor deze ziekenhuizen zonder voorwaarden te garanderen aan hun volledige maximale waarde en zes maanden na de voorlopige oplevering van het EPD te toetsen volgens de accelerator criteria die formeel in voege waren op het moment van de lancering van het lastenboek. Het lastenboek wordt namelijk volgens deze criteria opgesteld. De zes maanden zijn nodig om het ziekenhuis de gelegenheid te geven af te rekenen met initiële onvolkomenheden die in de meeste gevallen optreden.

Accelerator kern- en menufunctionaliteiten: binair

De FRZV herhaalt de opmerking zoals vermeld in advies 601-3 (zie ook FRZV-advies 577-2). De voornaamste suggestie tot bijsturing voor de accelerator financiering betreft het binair karakter. Als het ziekenhuis het aantal vooropgestelde criteria rond de functionaliteiten voor kern en menu niet helemaal haalt, zou het geen aanspraak kunnen maken op het overeenkomstig acceleratorbudget. De FRZV kan zich andermaal niet vinden in deze binaire benadering gezien de impact op de financiering niet in verhouding staat. Niet enkel houdt dit grote risico's in (één onvolkomenheid is voldoende om een groot gedeelte van de BMUC financiering te verliezen), maar men onttrekt ziekenhuizen die niet aan deze globale doelstelling kunnen voldoen ook elke prikkel om (nog) meer functionaliteiten te implementeren.

Bovendien is het op dit ogenblik niet duidelijk of het gevraagde aantal kern- en menufunctionaliteiten voor de meeste ziekenhuizen een haalbare kaart is. Indien dit niet het geval zou zijn, zullen de ziekenhuizen die vooroplopen door de gesloten enveloppefinanciering een nog grotere voorsprong verwerven terwijl de sector zou moeten evolueren naar een situatie waar elk ziekenhuis minstens over dezelfde basismogelijkheden beschikt. De FRZV dringt er dan ook op aan dat het gerecupereerde budget wordt geherinjecteerd in het BMUC budget. Daarnaast zijn de minimumvoorwaarden om financiering te bekomen verstrengd naar minimum 10 menu-functionaliteiten. Het lijkt de Raad wel noodzakelijk ook hierbij de haalbaarheid van deze minimumvoorwaarden te evalueren vooraleer dit op te trekken. Ook de introductie van nieuwe menu-functionaliteiten moet haalbaar blijven. De FRZV vraagt mogelijkheid tot overleg en een toetsing van de haalbaarheid bij zowel EPD leveranciers als ziekenhuizen.

Bottom-up selectie nieuwe functionaliteiten

Het voorstel van de minister om 30% van het budget te verdelen via een projectoproep geeft aanleiding tot meerdere bemerkingen:

- Grootte van dit deelbudget. 30% is een te belangrijk deel van het totale budget. Dit vertaalt zich in een aanzienlijke onzekerheid voor het BMUC budget van het individuele ziekenhuis,

afhankelijk van de goedkeuring van projecten waaraan het ziekenhuis deelneemt. Dit aandeel brengt mogelijk een te groot risico met zich mee, voornamelijk voor de ziekenhuizen die minder mogelijkheden hebben om te participeren aan projecten omwille van hun relatieve kleinschaligheid of hun financiële slagkracht. Door een wijziging in het aandeel van het budget voor de kern- en menufunctionaliteiten zorgt dit voor een significante aanpassing van het individueel budget van het ziekenhuis indien men geen aanspraak kan maken op het overig budget gekoppeld aan de pilootprojecten. De FRZV stelt voor dit deelbudget te beperken tot 20% van het totale budget.

- Verdeling van dit deelbudget. Een voldoende aantal ziekenhuizen moet kunnen deelnemen aan de voorziene projecten. Zo niet zal een aanzienlijk deel van het budget terecht komen bij een beperkt aantal ziekenhuizen (wellicht voornamelijk de grootste ziekenhuizen), wat een onwenselijke situatie is. Het zal daarom belangrijk zijn om de drempel voor deelname aan deze projecten zo laag mogelijk te houden zodat zoveel mogelijk ziekenhuizen kunnen deelnemen en te opteren voor projecten met een maximaal potentieel tot opschaling. Dat komt ook de verspreiding van de beoogde innovatie ten goede. Dat wil niet zeggen dat men niet kan concentreren en omwille van doelmatigheid kan inzetten op een beperkt aantal projecten, zolang alle ziekenhuizen maar kunnen deelnemen. Het is van belang dat de rol en de inzet van elk ziekenhuis wordt erkend. Sommige ziekenhuizen lopen voorop in de ontwikkeling van nieuwe toepassingen, andere ziekenhuizen kunnen een rol spelen in de implementatie.
- Een duidelijke omschrijving van de ontvankelijkheidsvoorwaarden en de selectievoorwaarden is in deze uitermate belangrijk gezien de omvang van het budgetrisico. Als men maar aan enkele projecten kan deelnemen moet men wel a priori weten dat deze projecten een reële kans maken weerhouden te worden. De FRZV vraagt om voldoende betrokken te worden in de uitwerking van de modaliteiten van de projectoproep(en).
- Het is heel erg belangrijk dat reeds wordt nagedacht over de verdere stappen tot veralgemening van die projecten die positief geëvalueerd worden. De impact op de andere ziekenhuizen kan immers dermate zijn dat daarbij een voldoende transitieperiode met desgevallend eventuele financiële ondersteuning wordt aangeboden.
- In het algemeen vraagt het FRZV gedetailleerde informatie te ontvangen over de voortgang en evaluatie van de projecten "Data Capabilities" en "Innovatie", die in 2023 en 2024 werden gefinancierd met een éénmalig budget van 20 miljoen euro uit relancemiddelen.

Technisch kader

De uitrol van de voorziene projecten dient te gebeuren in een technisch kader dat uniformiteit garandeert. Zo niet zal deze uitrol niet de potentiële meerwaarde realiseren. Anders gezegd beschikt de overheid door het aanreiken van dit kader over een kans om meer functionele samenwerking en uitwisseling van gegevens mogelijk te maken door aan deze projecten voorwaarden te stellen in termen van gebruikte transportlaag, semantiek, etc. De EHDS vereisten bieden hiervoor een te beperkt raamwerk. Dit model is niet voldoende om gegevensdeling voor het primaire zorgproces volledig te ondersteunen omdat het juist gelimiteerd is tot die specifieke datasets.

Andere prioriteiten

De FRZV stelt voor 10% van het totaalbudget te gebruiken voor om een programma te ontwikkelen om de medische beroepsgroep te ondersteunen bij het integreren van het gebruik van het EPD in hun praktijk en de waarde die dit met zich meebrengt, vooral wanneer ze kwaliteitsgegevens produceren .. Het is duidelijk dat artsen een cruciale rol spelen in het voeden van de systemen met gegevens van voldoende kwaliteit voor verdere verwerking, maar er werd tot dusver nog

onvoldoende werk gemaakt van bewust maken van het medisch korps hierrond. De FRZV dringt ook aan op eventuele wetenschappelijke evaluatie en bijsturing waar nodig.

Start peer review

Het uitwisselen van inzichten tussen ziekenhuizen via een proces van peer review is een suggestie die de FRZV naar voor heeft geschoven en dus is de sectorbrede opstart van dit proces uiteraard een goede zaak. Wel dient nog veel verduidelijkt gezien de piloot die bij een aantal ziekenhuizen liep toch een aantal aandachtspunten heeft opgeleverd. Wij herinneren er ook aan dat het cyberprogramma tevens een peer-review-systeem aanbiedt. Er moet rekening mee worden gehouden dat sommige kleinere ziekenhuizen een heel beperkte omkadering inzake ICT-ondersteuning hebben (eigen payroll of uitbesteding). Voor kleine ziekenhuizen is het erg moeilijk om tijd vrij te maken voor deze peer-reviewconcepten. De FRZV pleit er dan ook sterk voor om het peer review proces niet te zwaar te maken (in vergelijking met een wetenschappelijke peer review bijvoorbeeld).

Referentieperiode

Voor de referentieperiode kan verwezen worden naar het FRZV-advies 577-2:

Het voorstel om de eerste maand na de publicatie van het KB als referentieperiode te nemen laat de ziekenhuizen onvoldoende tijd tot bijsturing en motiveert bijgevolg niet tot implementatie van bijkomende functionaliteiten. Er moet immers voldoende zekerheid zijn aangaande de financieringsvereisten voor het bepalen van implementatieprioriteiten. Daarom stelt de FRZV voor om ten vroegste de derde maand na de maand van publicatie van het KB als referentieperiode te nemen, voor zover de publicatie van dit KB valt voor 30 juni van het betrokken financieringsjaar. Daarnaast wordt ook voorgesteld vanaf deze derde maand een periode te voorzien van drie maanden waarin het ziekenhuis de referentieperiode van één maand kan kiezen. Op die manier kunnen vakantieperiodes (verschillend per deelstaat) of onvoorziene omstandigheden vlot worden opgevangen.

Tot slot vraagt de FRZV om het KB tijdig te publiceren voor een vlotte bepaling van de financiering en om van zodra gekend de regels reeds te communiceren via omzendbrief om maximaal de kans te bieden aan de ziekenhuizen om zich hierop voor te bereiden.