FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Brussel, 11/12/2025

Kenm.: FRZV/D/623-3 (*)

Advies van de FRZV i.v.m. AIM voor veerkrachtige en doelmatige ziekenhuiszorg – deel 1

Namens de voorzitster van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Digitally signed by Sabine Stordeur
Date: 2025.12.11 13:53:58 +01'00'

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 11/12/2025 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Inleiding

De Raad wenst het advies op te delen.

In dit eerste advies verwelkomt de Raad de wens die in de adviesaanvraag wordt geuit om het HOST-budget opnieuw te gebruiken voor de financiering van IPC en AMS in de ziekenhuizen. Wat de concrete financieringsmodaliteiten betreft, spreekt hij daarentegen zijn onenigheid uit over het bij de adviesaanvraag gevoegde financieringsvoorstel en licht hij de redenen voor dit principiële bezwaar verder toe.

In een tweede advies, dat de Raad zich ertoe verbindt uiterlijk in februari 2026 op te stellen, zal hij een alternatief voorstel formuleren voor de "AIM"-financiering. Dit zal de nadruk leggen op een financieringsmodel:

- Geïntegreerd en rekening houdend met bestaande financieringen;
- Dat aansluit bij de tendens naar administratieve vereenvoudiging;
- Dat een kader voorziet voor voortdurende verbetering, zonder impact op de berekening.

Ten slotte zal een derde advies betrekking hebben op verdere participatie en financiering van de Ziekenhuissector in de AIM-strategie zoals dat vandaag verloopt en hoe het er in de toekomst moet uitzien. Voor dit laatste is er meer tijd nodig gelet op het belang, de omvang en complexiteit van de strategie.

Daarnaast vraagt de Raad zich af waarom het BEAST-project, het resultaat van een samenwerking van twee jaar tussen experts uit het veld en dat nationale normen oplevert, terzijde is geschoven. De Raad benadrukt dat het beleid inzake antimicrobial stewardship (AMS) in de ziekenhuizen op dit BEAST-project moet worden gebaseerd.

De noodzakelijke nationale coördinatie die deze problematiek vereist, evenals de evaluatie van indicatoren, kunnen reeds worden aangepakt binnen het bestaande P4P-kader (zie advies uit 2022): deze verschillende punten – inclusief de vraag of het al dan niet een pilootproject moet worden – zullen in een later advies worden behandeld.

Advies van de FRZV over het voorstel betreffende het AIM-project

De FRZV verwelkomt het initiatief om het HOST-budget te herbestemmen voor een financiering gericht op IPC en AMS, maar geeft aan niet akkoord te gaan met de concrete modaliteiten die zijn uitgewerkt in de bijlage bij de adviesaanvraag. Bovendien betreurt de FRZV het proces van totstandkoming van het voorstel. De verschillende punten van onenigheid worden hieronder verder toegelicht.

1. Proces: een moeilijke communicatie en een beperkte betrokkenheid van de FRZV

Vooreerst betreurt de Raad de moeilijke communicatie over dit voorstel. Er is heel wat input gevraagd in verschillende organen, maar uit de voorgestelde nota blijkt dat dit grotendeels naast zich neergelegd is. Andere stakeholders (bv ziekenhuiskoepels) werden niet betrokken. De ziekenhuisfederaties worden nu via de FRZV geraadpleegd, maar wel onder een niet-gegronde tijdsdruk wat betreft de reactietermijn.

We zullen in een tweede advies hier later op terug komen. Hoe kan de communicatie met en voor de Ziekenhuizen ivm deze materie beter verlopen zullen we daarin opnemen.

2. Beschikbaar bedrag voor het AIM-project (15,2 miljoen) versus HOST-budget (22 miljoen)

Verder betreurt de Raad dat de middelen die inderdaad niet gebruikt zijn niet voorbehouden werden aan andere projecten van AIM in de ziekenhuizen. De Raad is van mening dat het volledige budget van 22 mio EUR moet voorbehouden worden voor dit AIM-project

Het oorspronkelijke voorziene budget van 22 mio EUR dat initieel voorzien werd voor de ziekenhuizen om de HOST opdracht uit te voeren, werd op netwerkniveau gefinancierd. Doordat x aantal netwerken er niet in geslaagd zijn dit uit te werken, verliest de sector onterecht deze middelen. Door de shift van netwerkniveau naar het niveau van de ziekenhuizen heeft dit impact op alle ziekenhuizen.

Bovendien zijn de gevraagde inspanningen van de ziekenhuizen en het budget dat hiertegenover staat niet in balans. De gevraagde inspanningen voor het HOST-project en voorliggend voorstel kunnen ook niet vergeleken worden.

We mogen toch ook niet voorbijgaan aan enkele belangrijke realisaties van het HOST-project. Dat is in de eerste plaats de samenwerking en ondersteuning van de Woonzorg Centra.

Het gaat vooral over verbeteringgs- en uniformiseringsprojecten van de PCI (Preventie en Controle van Infectie) en AMS (Antimicrobieel Stewardship) binnen de Ziekenhuisnetwerken.

Zij zullen nu zonder input van de experten van de Ziekenhuizen verder moeten. Deze samenwerking moet op één of andere manier een nieuwe continuïteit krijgen. “Bacteriën & Virussen blijven niet achter als de bewoner verhuist van/naar het ziekenhuis”.

Het HOST-project is ook een element van samenwerking tussen Ziekenhuizen binnen de netwerken geweest en hopelijk zetten ziekenhuizen dit spontaan verder wat uiteraard steeds mogelijk blijft. Maar het feit dat er wordt overgestapt naar een financiering per ziekenhuis in plaats van een financiering op netwerkniveau, toch is het een incentive minder om dat te doen.

3. Financieringsmodaliteiten: meerdere aandachtspunten

De huidige voorgestelde regeling beperkt zich tot de acute Ziekenhuizen. Ook de 3 algemene ziekenhuizen die enkel over erkende bedden beschikken onder de kenletter G en/of de kenletter Sp in combinatie met bedden erkend onder de kenletters A, T of K (zowel betrokken met de hygiëneteams in B4 als met het beheer van de antibioticatherapie in B5) dienen volgens de Raad mee betrokken te worden in deze projecten. De psychiatrische ziekenhuizen en de Vlaamse revalidatieziekenhuizen zouden ook moeten kunnen deelnemen.

De concrete modaliteiten van de verdeling van de middelen roepen nog heel wat vragen op die diepgaander zullen besproken worden tijdens de verdere werkzaamheden van de WG om tot een nieuw voorstel te komen. Een overzicht van deze bedenkingen is opgenomen in bijlage.

Conclusie

De Raad verwelkomt het initiatief om het HOST-budget om te zetten in financiering voor IPC en AMS, maar is <u>fundamenteel niet akkoord met het voorstel dat in de adviesaanvraag wordt vermeld, om alle hierboven aangehaalde redenen.</u>

In dit kader is de Raad van mening dat <u>de financieringsmodaliteiten grondig moeten worden herzien</u> en dat de werkgroep hiervoor de nodige tijd moet nemen. Hij verbindt zich ertoe om uiterlijk in februari 2026 een alternatief voorstel te formuleren, zodat de nieuwe financieringsmodaliteiten kunnen worden geïntegreerd in het BFM van juli 2026. De voorgestelde financiering zal aansluiten bij de intentie om het HOST-budget te hergebruiken voor de financiering van ziekenhuisinfectiepreventie en AMS, zoals voorgesteld, maar zal de nadruk leggen op een financieringsmodel:

- Geïntegreerd en rekening houdend met bestaande financieringen;
- Dat aansluit bij de tendens naar administratieve vereenvoudiging;
- Dat een kader voorziet voor continue verbetering, zonder impact op de berekening.

Tot slot, zoals hierboven reeds vermeld, kan de problematiek van IPC en AIM enkel worden bekeken in het bredere kader van de hervorming van het ziekenhuislandschap.

Bijlage: overzicht van bedenkingen over de financieringsmodaliteiten voorgesteld in de adviesvraag, die in de verdere werkzaamheden zullen worden meegenomen om tot een nieuw voorstel te komen

Als voorafgaande opmerking is de Raad van oordeel dat de invoering van het P4R-systeem voorbarig is en dat het beter zou zijn om eerst een grondigere analyse uit te voeren voordat het wordt uitgerold. Voor de Ziekenhuizen brengt dat veel vragen op. Het moet dan ook geëvalueerd worden als systeem op zich. De Raad vraagt zich af wat de meerwaarde van een dergelijk systeem is, met name in het licht van de proportionaliteit tussen het betrokken budget (85.000 € per ziekenhuis) en de administratieve verplichtingen die daaruit voortvloeien. P4R zou eventueel ook nadelig kunnen zijn voor de verdere ontwikkeling van AMS. Bovendien zou in het geval van PCI de implementatie van peer reviews via de CHIPS-indicatoren eveneens een zware administratieve last creëren en een risico op het gebied van onpartijdigheid van de evaluatie introduceren. Daarnaast is het met het voorziene budget illusoir te denken dat het mogelijk zal zijn extra personeel aan te werven.

De Raad benadrukt dat de indicatoren zo snel mogelijk bekend moeten zijn en betreurt dat de identificatie ervan niet gepaard ging met enige betrokkenheid van de FRZV. Hij wijst ook op de concrete gevolgen voor de personen die zich gedurende twee jaar in dit project hebben geïnvesteerd en expertise hebben opgebouwd: sommigen konden terugkeren naar hun ziekenhuis, anderen moesten worden ontslagen.

Het optrekken van de minimumnorm voor PCI-Teams van de algemene ziekenhuizen is uiteraard goed zeker nu met de invoering van de CHIPS, maar wat heel wat tijdsbesteding vraagt.

De administratieve last voor het ziekenhuis is echter buitensporig zwaar in verhouding tot het toegekende budget en moet worden vereenvoudigd, aangezien het huidige sleutelwoord administratieve vereenvoudiging is.

Het introduceren van een onzekerheidsfactor (P4R) voor het deelbudget AMS maakt dat Ziekenhuizen mogelijks geen bijkomende mensen in dit deel zullen steken, als ze niet kunnen rekenen op het volledige budget van 85.000 euro, een budget dat nu al ruim onvoldoende is. In AMS en IPC draait het nu eenmaal meer om mensen dan om middelen. Het is belangrijk dat de financiering van voldoende VTE gegarandeerd kan worden.

Bijkomende vraag in dit verband is het volgende. Als het tweede deel van dit budget (45.000€) voor AIM uiteindelijk niet toegekend wordt aan het ziekenhuis (omdat de voorgestelde doelstellingen niet bereikt zijn) moet het integraal in de sector (AIM ziekenhuizen) geïnvesteerd worden als het het niet opgebruikt is.

Gezien de beperkte beschikbare middelen kan het AMS-deelbudget vandaag geen rekening houden met complexiteit, type bedden (bv IZ, NICU, brandwonden,…) en grootte van Ziekenhuizen.

Wat betreft de aspecten “complexiteit” en “grootte van het ziekenhuis” in verband met een mogelijke differentiatie van de toegewezen bedragen, zal de FRZV op deze vraag terugkomen in een later advies. Het benadrukt nu al het belang om deze problematiek vanaf nu te overwegen in het kader van de toekomstige hervorming van het ziekenhuislandschap, die onvermijdelijk het aantal kleine ziekenhuizen zal beperken en fusies zal aanmoedigen. Op dit moment is er geen akkoord over de parameters die de verdeling van het budget mogelijk maken.

Daarnaast wijst de Raad erop dat, wat het toegekende budget betreft, weliswaar is overeengekomen dat een eerste financiering zal worden toegekend, maar dat het tweede deel ervan pas zal worden uitbetaald indien aan resultaatscriteria wordt voldaan: dit betekent dat het ziekenhuis verplicht zal zijn om dit tweede deel voor te financieren, wat niet aanvaardbaar is.

De lijst van mogelijke projecten/indicatoren waaruit de Ziekenhuizen zullen kiezen voor het AIM-budget (onderdeel AMS) dient zo snel mogelijk overgemaakt te worden aan de ziekenhuizen evenals de manier waarop er zal geëvalueerd worden om het variabel gedeelte na dit budget al dan niet te verwerven. Zo kunnen ziekenhuizen sneller en beter kiezen wat de slaagkans groter maakt.

De Raad benadrukt dat, wat betreft deze mogelijke lijst van indicatoren, de Raad op geen enkele manier betrokken is geweest bij de opstelling van deze lijst.