

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 12/02/2026

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Ref : FRZV/D/632-2 (*)

Advies van de FRZV over de BMUC

Namens de voorzitter van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 12/02/2026 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. 5 december 2025 inzake de BMUC financiering.

1. Situering van de vraagstelling

De minister stelt een verdere verfijning voor van het financieringsmechanisme dat reeds was aangekondigd in de adviesvraag van 10 februari 2025 en dat een significant gedeelte van de middelen voorbehoudt voor projecten. Echter, essentiële elementen blijven op dit moment onduidelijk, in het bijzonder de definitie van de nieuwe criteria, die expliciet wordt verwezen naar een aanvullende adviesaanvraag die nog zal volgen. Bij gebrek aan deze bepalende informatie kan het huidige advies geenszins als een definitief advies worden beschouwd en moet het strikt worden gezien als een voorlopig advies, onder voorbehoud van de mededeling van de definitieve modaliteiten.

2. Aanleiding en relevantie

De minister geeft aan dat de EHDS verplichtingen, het nieuwe eGezondheid-actieplan en Health Data actieplan een revaluatie van de BMUC financiering noodzakelijk maken en dat de vooropgestelde functionaliteiten/criteria beter moeten aansluiten hierop. De FRZV erkent het belang van het nakomen van de EHDS verplichtingen en het nut van de actieplannen rond eHealth en data. Zoals reeds gesteld in voorgaande adviezen worden de ziekenhuizen echter geconfronteerd met steeds hogere operationele kosten voor software en ICT infrastructuur, waardoor investeren in het nakomen van bijkomende verplichtingen en innovatie steeds moeilijker wordt. Met andere woorden, als de BMUC financiering verschuift van de geïntegreerde werking van het EPD (zoals oorspronkelijk de bedoeling was) naar EHDS en innovatie, dan moeten de ziekenhuizen een groter gedeelte van de basiskost van het EPD zélf bekostigen en dit tegen een achtergrond van reeds bestaande financiële uitdagingen, cfr de MAHA analyse Belfius, 2025, een dergelijke shift heeft dus onvermijdelijk grenzen.

De FRZV stelt zich meer algemeen de vraag of de Belgian Meaningful Use Criteria nog het juiste instrument zijn om de financiering van het EPD te regelen. Het is immers een zeer complex systeem dat slechts een fractie van het ICT budget van het ziekenhuis afdekt maar wel een grote rapporteringskost met zich meebrengt. De FRZV denkt graag mee na over alternatieve vormen van financiering die (in combinatie met regelgeving) meer richting forfaitarisering zouden moeten gaan en in lijn met financiering voor soortgelijke gemeenschappelijke kostenrubrieken.

De huidige structurele financiering via onderdeel B4 zorgt voor een transparante opvolging en toekenning van het budget. Echter liggen de modaliteiten die hieraan gekoppeld worden niet in lijn met de gemaakte jaarlijkse kosten die de ziekenhuizen maken. De vraag is dan ook om deze financiering te garanderen, zonder strenge voorwaarden die jaar na jaar ad hoc verstrengen. Deze financiering loopt nu reeds 10 jaar en de minimale maturiteit dat als doelstelling vooropgesteld werd bij de intrede van deze maatregel is bereikt. Het uitbreiden van de BMUC-criteria zorgt ervoor dat de daarbij horende kosten niet meer in lijn liggen met de financiering die hiervoor kan bekomen worden.

Daarom vraagt men ook om de BMUC-middelen, niet jaarlijks qua financieringsmodaliteiten te herzien, maar deze structureel toe te kennen aan de ziekenhuizen volgens een gekend verdelingsmechanisme. Zo ziet men een mogelijkheid om deze enveloppe toe te kennen aan onderdeel B1 'de gemeenschappelijke diensten'. Dit zorgt voor een vereenvoudiging van de huidige financiering, in lijn met andere soortgelijke vaste kostenrubrieken in een ziekenhuis en gaat in richting van het toekomstig forfaitaire financieringssysteem. Vandaar ook het voorstel om te overwegen het BMUC budget voor

100% structureel te maken in onderdeel B1. Dit budget behoort tot de ziekenhuizen om de vaste jaarlijkse kosten te financieren. Om een B1 financiering te realiseren dient men echter omzichtig te werk te gaan. Zo zullen er herverdelingseffecten zijn tussen de ziekenhuizen onderling en moeten de uiteindelijke voorwaarden in lijn liggen met de hernieuwde ziekenhuisfinanciering die op stapel staat. Daarom stelt de FRZV voor een overgangperiode via B4 voor tot een optimale B1 financiering kan worden geïmplementeerd.

Daarnaast kan dan projectfinanciering voorzien worden voor pilootprojecten die voor innovatieve doeleinden gebruikt worden. Ervaringen uit het verleden geven echter een kritische kijk op de 'projectaanpak'. Als men desondanks projecten wil blijven financieren, moeten deze problemen minstens worden opgevangen:

- Projecten financieren uiteindelijk meestal commerciële ondernemingen, waarbij een eigen bijdrage van het ziekenhuis noodzakelijk is.
- Moeilijkheden of mislukkingen bij het opschalen (upscaling).
- Volledige vrijheid voor het ziekenhuis om de governance van het project te kiezen, maar uiteindelijk vaak een mismatch met de verwachtingen van de FOD → als er verwachtingen bestaan inzake governance, moet de FOD vanaf het begin betrokken worden om deze te verduidelijken.
- Tegelijkertijd **openstaan voor het behouden van rapportering en de uitwisseling van goede praktijken**, om zo kennisdeling in de sector en een dynamiek van continue verbetering te blijven ondersteunen.
 - In dit geval moet de sector (veldexperts) worden betrokken om de roadmap te herzien.

De evoluties richting **EHDS/BIHR** moeten zeker plaatsvinden, maar dit moet gebeuren met **bijkomende budgetten**. Dit sluit aan bij het FRZV-advies 609-3 over de behoeften voor 2025, dat eraan herinnert dat talrijke normen en verplichtingen (vaak afkomstig uit Europese richtlijnen) worden opgelegd aan ziekenhuizen zonder bijkomende financiering, terwijl hun situatie reeds kwetsbaar is. NIS2 en PIC/S zijn goede voorbeelden daarvan.

Er moeten mogelijkheden worden onderzocht om **softwareleveranciers verantwoordelijk te maken of te betrekken**. De ziekenhuizen beschikken immers niet over alle hefboomen om de criteria te behalen en zijn in grote mate afhankelijk van hun leveranciers. Het Europese kader voorziet in een auditsysteem tegen maart 2027 → het zou interessant zijn dat België hierin proactief is en de link met Europa legt.

3. Aanpak

3.1 Aanpak en financiering

I. Aanpassing van bestaande BMUC financiering

Wat de shift naar EHDS en innovatie betreft adviseerde de FRZV in een voorgaand advies dat de omvang van de verschuiving te groot zou zijn (FRZV-D-614-1)-en vroeg om het gedeelte bestemd voor EHDS en innovatie te beperken tot 20%. De FRZV haalde ook de bezorgdheid opnieuw aan dat, gezien de omvang de shift, de drempel tot de projectfinanciering zo laag mogelijk moet zijn zodat het grootst mogelijk aantal ziekenhuizen hierop beroep zou kunnen doen. Zo niet zou een gedeelte van de ziekenhuizen simpelweg een groot gedeelte aan (structurele) financiering verliezen en zou men een onderlinge digitaliseringskloof tussen de ziekenhuizen creëren.

Volgt de ministers bovenstaand advies niet, dan dringt de FRZV aan op tijdige duidelijkheid, zowel wat de aangepaste BMUC criteria betreft als de projecten en de deelnemingsmodaliteiten. Zowel ziekenhuizen als softwareleveranciers dienen de hieruit voortvloeiende ontwikkelingen in te passen in hun ontwikkelingsroadmap. Bovendien heeft het verleden uitgewezen dat zowel criteria als projectmodaliteiten steeds veel verduidelijking vergen. De FRZV vraagt de minister dus de aangekondigde vervolgvraag snel te bezorgen en deze afdoende te detailleren. Gezien het de financiering voor 2026 betreft rest er onvoldoende tijd om tot een zo goed mogelijk systeem te komen. De FRZV gaat er ook vanuit dat er in de vervolgvraag een duidelijk voorstel komt omtrent de verdeelsleutels (aantal bedden, per ziekenhuis, ...). Daarenboven verwijzen we in deze naar een voorgaand advies waarin gevraagd werd om voor impactvolle vereisten, wat hier het geval lijkt te zijn gezien de belangrijke gevraagde veranderingen, minstens één jaar voorbereidingstijd te voorzien [FRZV/D/614-1].

De FRZV is voorstander van een systeem van peer review, ervan uitgaande dat de betrokken peers praktijkinzichten bij elkaar kunnen bekomen op een manier die geen complexe metingen vergt. In het verleden vonden reeds een aantal experimenten plaats die aanleiding gaven tot een aantal concrete opmerkingen. De FRZV vraagt dat rekening gehouden wordt met deze opmerkingen en dat dit bevestigd wordt na verdere detaillering in de vervolgvraag.

II. Specifieke projectfinanciering van nationaal gecoördineerde initiatieven

De FRZV is tevreden dat het creëren van awareness bij en het opleiden van zorgprofessionals mbt digitalisering en interoperabiliteit in aanmerking zou komen voor financiering gezien de reële nood die zich hieromtrent voordoet.

Wat de projectfinanciering betreft kan men de fundamentele opmerking maken dat de BMUC-middelen oorspronkelijk bedoeld zijn voor de implementatie van een geïntegreerd EPD, maar dat dit uitgehold dreigt te worden door de financiering van 'strategische projecten'. Zelfs nog aannemend dat dergelijke projecten slechts een beperkt gedeelte zouden uitmaken van de totale projectenveloppe, het gaat om middelen die een overheidsagenda dienen, die niet noodzakelijk in lijn ligt met de klinische prioriteiten binnen het ziekenhuis. Een voorbeeld hiervan is de homologatie van de EPD's. Dat is in essentie een overheidstaak waarvoor ziekenhuizen via deze weg betalen. In extremis zou men kunnen stellen dat op termijn het volledige projectgerelateerde budget zou kunnen gealloceerd worden aan dergelijke projecten, waardoor de rechtstreekse structurele financiering van de ziekenhuizen onaanvaardbaar de facto met 30% zou dalen, gesteld dat men vasthoudt aan de 30%. Men kan de bijkomende bedenking maken dat, gezien deze projecten het collectief van ziekenhuizen moeten dienen, het collectief ook deel moet uitmaken van de governance van deze projecten. De 'strategische' groep van stakeholders moet verantwoording afleggen aan het collectief waarom het de moeite loont het collectief deze middelen te ontfangen. Op die manier kan ook bewaakt worden dat strategische projecten niet op permanente basis middelen van het collectief gaan eisen. Strategische projecten zijn per definitie tijdelijk.

Daarenboven wenst de FRZV erop te wijzen dat de projectfinanciering enkel betrekking heeft op de implementatie of uitrol van de geselecteerde projecten, maar dat deze de operationele kosten na implementatie niet dekt. Een dergelijke projectfinanciering is dus bijgevolg niet duurzaam gezien het aanleiding geeft tot een accumulatie van niet-gefinancierde kosten.

De FRZV verwelkomt eveneens de interesse van de minister voor 'de sensibilisering en opleiding van zorgprofessionals over de noodzaak van digitalisering en interoperabiliteit'. In dit verband is de FRZV

van oordeel dat de overheid een rol te spelen heeft in het bewustmaken van het zorgpersoneel van het belang van een kwalitatief elektronisch patiëntendossier (EPD), met het oog op het waarborgen van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg. Dit is ook van belang in het kader van secundair datagebruik of bij het inzetten van artificiële intelligentie. Deze sensibiliseringsinspanningen kunnen onder meer worden gevoerd op basis van de bestaande opleidings- en vormingspaden van het zorgpersoneel (inclusief permanente vorming).

3.2 Algemene toepassing

Ook hier geldt de opmerking dat men met elke stap verder verwijderd geraakt van de oorspronkelijke doelstelling van de BMUC financiering, terwijl de kosten voor het geïntegreerd EPD dat de ziekenhuizen ondertussen grotendeels hebben gerealiseerd nog steeds toenemen. Dit doet niets af aan het belang dat kan gehecht worden aan de voorgestelde stappen, maar men kan niet verwachten dat dit met de huidige financiering kan gerealiseerd worden, om de eenvoudige reden dat bij het nemen van de volgende stap er nog steeds operationele kosten zijn die verbonden zijn aan de vorige stappen. De vraag naar financiële haalbaarheid is al zeer uitgesproken bij stap 3. Gezien het ongeduld van de ziekenhuissector om aansluiting te vinden met de andere zorglijnen, zou het niet aangewezen zijn om eerder na te denken over de manier waarop de eerste en tweede lijn kunnen worden geïntegreerd in het bestaande BMUC-systeem, zodat wordt vermeden dat de ziekenhuizen zich moeten aanpassen aan een kader dat nog niet is vastgelegd? Dit met een specifieke financiering voor de eerste en tweede lijn, onafhankelijk van de BMUC-financiering van de ziekenhuizen.

3.3 Toepassing 2026-2027

Zoals hierboven reeds vermeld ziet de FRZV de registratie/homologatie niet als een geschikte finaliteit van de BMUC financiering. Deze registratie/homologatie zou bovendien dubbel werk vormen met de registratie die op Europees niveau vereist is

Dat geldt ook voor de datanetwerken. Deze komen voort uit de verplichtingen die de EHDS oplegt, maar zijn geen prioriteit binnen de ziekenhuizen. Wenst de minister alsnog de datanetwerken via BMUC te financieren, en dit in tegen het advies van de sector, dan is het logische gevolg dat het collectief rechtstreeks kan deelnemen aan de governance van deze datanetwerken.

3.4 Toepassing 2027-2029

Zoals reeds aangegeven stelt de FRZV zich de vraag of het huidige financieringsmechanisme op termijn nog het juiste instrument is om digitalisering in de ziekenhuizen te ondersteunen. De FRZV gaat hierover graag in dialoog met de betrokken administraties.

4. Advies

- De vijf stappen kunnen worden begrepen als essentiële transversale stappen om de connectiviteit van het systeem te waarborgen, maar zij moeten worden onderscheiden van de financiering die specifiek aan de ziekenhuizen is toegewezen. Indien de stappen 1, 2 en 5 redelijkerwijs kunnen worden geconsolideerd en verder ontwikkeld binnen het ziekenhuisfinancieringskader, behoren de stappen 3 en 4 tot andere financieringsniveaus en vereisen zij bijgevolg hun eigen mechanismen.

- De FRZV vestigt echter de aandacht op de noodzaak van een minimale maturiteit van de andere zorglijnen (0- en 1e lijn) om een integratie van het EPD met deze lijnen mogelijk te maken. Voor zover ons bekend, is deze maturiteit momenteel nog niet aanwezig, waardoor de stappen 3 en 4 op dit moment niet realiseerbaar zijn. Het niet in rekening brengen van de lopende kosten geldt ook voor de strategische prioritaire thema's of projecten. De FRZV is het er niet mee eens dat overheidsgedreven initiatieven zoals de homologatie/registratie van softwarepakketten moet gefinancierd worden door het BMUC budget. Als de minister dit advies niet wenst te volgen pleit de FRZV sterk voor aanwezigheid in de governance van de gefinancierde initiatieven. Er zij eveneens op gewezen dat een homologatie/registratie van EPD's dubbel werk zou betekenen ten opzichte van de registratieverplichting op Europees niveau.
- De FRZV is in principe en a priori niet gekant tegen een modernisering van de criteria, maar dit onder voorbehoud van een analyse van het voorstel dat hierover door de FOD Volksgezondheid wordt gedaan, en in elk geval op voorwaarde dat een aangepast budget wordt voorzien, zowel om de kosten te dekken die verband houden met het behoud van de bestaande infrastructuur als voor de ontwikkeling van deze nieuwe criteria.
- Een herallocatie van 30% is zeer ingrijpend. In een voorgaand advies heeft de FRZV reeds gepleit om dit te beperken tot 20%, met dit advies gaan we nog verder en vragen we om het volledige budget structureel te voorzien via B1. Indien de minister dit advies niet wenst te volgen vraagt de FRZV snel duidelijkheid ivm de projectmodaliteiten. Een bijkomende bedenking is dat de overheveling van het budget naar B4 via Art 63§3 geen risico mag inhouden dat dit gedeelte van het BMUC budget zijn structureel karakter verliest.

Bijlage :

De schets geeft de evolutie van de kosten weer en de mate waarin deze afgedekt worden door de BMUC financiering. In het geval van projectfinanciering komt er naast de kost voor het EPD nog een jaarlijks stijgende kost voor projectimplementatie en -onderhoud bovenop.

