

Déclaration concernant un nouveau rôle de l'hôpital dans le paysage des soins de santé

Gemeenschappelijke verklaring inzake een nieuwe rol van het ziekenhuis in het zorglandschap

1. Défis communs

Nous, les Parties signataires, nous souscrivons ensemble à la nécessité de redessiner le rôle des hôpitaux dans le paysage des soins de santé. Les besoins et attentes modifiés du patient qui nécessitent la réforme, sont suffisamment connus : une population vieillissante, une augmentation du nombre de maladies chroniques, une hausse de la multimorbidité et l'évolution médicale et technologique. Des études comparatives internationales indiquent que la Belgique peut encore optimiser l'offre de structures pour les traitements aigus, la durée de séjour dans ces structures et le résultat (« outcome ») de certains traitements.

Les Parties signataires ont pour objectif commun de faire en sorte qu'à l'horizon 2025, l'hôpital assume pleinement son nouveau rôle dans le paysage des soins de santé. Des réformes majeures doivent par conséquent être entamées. Les décisions politiques qui seront prises par les différents niveaux de pouvoir au cours des mois et années à venir, seront en effet déterminantes pour la réalisation et la réussite d'une réforme.

Le nouveau rôle de l'hôpital doit à la fois se traduire dans une réforme du financement de l'hôpital et être soutenu par cette dernière et dans une réglementation et des outils adéquats sur le plan de l'agrément, de la programmation et de la planification. Le fait que la situation financière de nombreux hôpitaux belges s'aggrave, et les évolutions dans le paysage de soins, renforcent le caractère urgent d'une réforme. Il faut investir dans les moyens financiers et humains existants de manière plus efficiente. La réforme n'est pas une question d'économies.

La nouvelle répartition des compétences suite à la sixième réforme de l'État a pour effet qu'une politique hospitalière cohérente n'est possible que si les différents niveaux de pouvoir compétents s'accordent sur leurs visions stratégiques et collaborent à la mise en œuvre de ces visions. Une

1. Gedeelde uitdagingen:

Wij, de ondertekenende partijen, onderschrijven gezamenlijk de noodzaak van een hertekende rol van de ziekenhuizen in het zorglandschap. De gewijzigde behoeften en verwachtingen van de patiënt die nopen tot hervorming zijn genoegzaam bekend: een vergrijzende bevolking, meer chronische pathologieën, toename van multimorbiditeit en de medische en technologische ontwikkelingen. Internationale vergelijkingen geven aan dat er in België nog ruimte is voor optimalisatie als het gaat over het aanbod aan voorzieningen voor acute behandelingen, over de verblijfsduur in die voorzieningen en inzake outcome van bepaalde behandelingen.

Het is het gezamenlijke doel van de ondertekenende partijen om er voor te zorgen dat in 2025 het ziekenhuis zijn vernieuwde rol in het zorglandschap ten volle opneemt en daarom moeten ingrijpende hervormingen worden ingezet. De beleidsbeslissingen die door de verschillende bestuursniveaus de komende maanden en jaren genomen worden, zullen immers doorslaggevend zijn voor het realiseren en welslagen van een hervorming.

De nieuwe rol van het ziekenhuis moet worden vertaald in en ondersteund door een hervormde ziekenhuisfinanciering en adequate reglementering en instrumentarium op het vlak van erkenning, programmatie en planning. De verslechterende financiële situatie van heel wat Belgische ziekenhuizen en de verschuivingen in het zorglandschap verhogen het dringend karakter van een hervorming. De bestaande financiële en menselijke middelen moeten efficiënter ingezet worden. De hervorming is geen besparingsverhaal.

De gewijzigde verdeling van de bevoegdheden na de zesde staatshervorming zorgt er voor dat een coherent ziekenhuisbeleid maar gevoerd kan worden wanneer de verschillende bevoegde bestuursniveaus hun beleidsvisies afstemmen en samenwerken bij de uitvoering van deze visies. Meer dan ooit is overleg

concertation entre les entités fédérées et avec le pouvoir fédéral est plus que jamais indispensables si l'on veut réaliser des adaptations importantes dans le secteur hospitalier et le paysage des soins de santé.

2. Objectif de la déclaration

Cette déclaration conjointe poursuit deux objectifs :

1. développer une vision partagée en matière de politique hospitalière en vue d'adapter l'offre aux besoins tout en tenant compte des réalités et spécificités propres aux Communautés/Régions. A cet égard, il doit être possible d'établir des accords sur mesure d'une communauté/région.

Il est indispensable de développer une vision partagée si on veut garantir la cohérence d'ensemble logique, en fonction des moyens d'actions dont disposent les différents niveaux de pouvoir (p.ex. agrément, programmation, financement, etc.).

Au vu des défis et de la situation budgétaire, il importe plus que jamais auparavant d'éviter les forces divergentes entre les différents niveaux de pouvoir.

2. adresser un signal politique au secteur hospitalier indiquant que leurs problèmes seront abordés conjointement dans les différents niveaux de pouvoir.

3. Principes validés

Nous déclarons appliquer les principes directeurs suivants pour les décisions que nous prendrons vis-à-vis du secteur hospitalier :

- Le patient est au centre des préoccupations de la politique de santé: la perspective et les besoins et attentes du patient déterminent l'offre de soins justifiés ; le principe du libre choix du patient est ici respecté ;

tussen de deelstaten en met de federale overheid absoluut noodzakelijk om belangrijke bijsturingen in de ziekenhuissector en het zorglandschap te realiseren.

2. Doel van de verklaring

Deze gemeenschappelijke verklaring beoogt twee doelen:

1. Een gedeelde visie inzake ziekenhuisbeleid ontwikkelen met het oog op het afstemmen van het aanbod op de behoeften, rekening houdend met de eigen realiteit en specificiteit van Gemeenschappen/Gewesten. Hierbij moet het mogelijk zijn om afspraken te maken op maat van een gemeenschap/gewest.

Een gedeelde visie is noodzakelijk om een logische samenhang van de sturende instrumenten waarover de verschillende bestuursniveaus beschikken (vb. erkenning, programmatie, financiering, planning, ...) te behouden.

Gezien de uitdagingen en gezien de budgettaire situatie moeten meer dan ooit tevoren divergerende krachten tussen bestuursniveaus vermeden worden.

2. Een politiek signaal naar de ziekenhuissector geven dat hun problemen gezamenlijk aangepakt worden over de bestuursniveaus heen.

3. Onderschreven principes

We verklaren volgende leidende principes te hanteren bij de beslissingen die we nemen ten aanzien van de ziekenhuissector:

- De patiënt staat centraal in het gezondheidsbeleid: het perspectief en de behoeften en verwachtingen van de patiënt determineren het verantwoorde zorgaanbod; het principe van de vrije keuze van de patiënt wordt hierbij gerespecteerd;

- Un nouveau renforcement de la qualité et du vécu des soins pour le patient comme pierre angulaire ultime ;
 - La création de réseaux et la collaboration entre hôpitaux ;
 - La réorientation d'une offre hospitalière avec une infrastructure adaptée aux besoins qui devront être objectivés;
 - L'attention à l'interaction entre les hôpitaux (aigus et psychiatriques), les institutions de revalidation, les formes de soins extramurales et transmuraux.
 - Une répartition concertée des tâches au sein de et entre réseaux d'hôpitaux de base, d'hôpitaux de référence et d'hôpitaux universitaires ;
 - Une concentration de soins hautement spécialisés en hôpital (notamment les traitements et technologies coûteux, complexes et rares) ;
 - Éviter les hospitalisations inutiles et inutilement longues ;
 - La création des réseaux et la collaboration entre hôpitaux et d'autres prestataires de soins et structures de soins, en vue de répondre aux besoins de soins intégrés du patient, où différents épisodes de soins forment un tout cohérent ;
 - Favoriser le développement de l'entrepreneuriat social et l'innovation dans l'organisation des soins;
 - Développer une concertation systématique avec l'ensemble des parties concernées. Les niveaux de pouvoir approcheront ces parties prenantes dans une philosophie de confiance et leur signaleront leurs responsabilités.
- Een verdere verbetering van de kwaliteit en ervaring van zorg voor de patiënt als ultieme toetssteen;
 - Netwerkvorming en samenwerking tussen ziekenhuizen ;
 - heroriëntatie van een ziekenhuisaanbod met een ziekenhuisinfrastructuur aangepast aan geobjectiveerde behoeften;
 - Aandacht voor de wisselwerking tussen de ziekenhuizen (acute en psychiatrische), voorzieningen van revalidatie, extramurale en transmurale zorgvormen;
 - Taakafspraken binnen en tussen netwerken van basisziekenhuizen, referentieziekenhuizen en universitaire ziekenhuizen;
 - Een concentratie van hooggespecialiseerde ziekenhuiszorg (o.m. dure, complexe, zeldzame behandelingen en technologie);
 - Vermijden van onnodige en onnodig lange ziekenhuisopnames;
 - Netwerkvorming en samenwerking tussen ziekenhuizen en andere zorgverleners en zorgvoorzieningen met het oog op het beantwoorden aan de behoeften aan geïntegreerde zorg van de patiënt, waarbij verschillende zorgepisodes naadloos op elkaar aansluiten;
 - Ruimte geven aan sociaal ondernemerschap en aan innovatie in de organisatie van de zorg;
 - Systematisch overleg met alle betrokken belanghebbenden. De overheden benaderen deze belanghebbenden vanuit een filosofie van vertrouwen en spreken hen aan op hun verantwoordelijkheid.

4. Engagements

- L'importance du travail en réseau et en collaboration, ainsi que la répartition des tâches entre hôpitaux, d'une part, et entre les hôpitaux et

4. Engagemen

- Het belang van netwerking, samenwerking en taakafspraken tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en andere zorgvormen binnen het

d'autres formes de soins au sein du paysage de soins de santé, d'autre part, est reconnue. S'il est jugé utile et indiqué de le faire, des accords de répartition des tâches peuvent être pris entre des établissements et des formes de soins qui relèvent de la compétence des différentes entités fédérées. Le cadre de référence qui sera utilisé au sein des différents niveaux de pouvoir doit toutefois être précisé, ce qui évitera les discordances dans l'ancrage réglementaire à tous les niveaux de pouvoir;

- À partir des besoins, il faudra déterminer quels aménagements de l'offre de soins s'imposent et quelles autres formes de soins il s'indique de mettre en place (p.ex. plus d'établissements de soins chroniques). A cet effet, une concertation avec les Communautés/Régions sera organisée, portant notamment sur l'impact financier de ces aménagements. Dans ce cadre, l'on peut se référer à l'article 47/9, §5 de la Loi spéciale du 16 janvier 1989 relative au financement des Communautés et Régions qui prévoit la possibilité de conclure un accord de collaboration.

- Le pouvoir fédéral prévoira un financement hospitalier qui rembourse correctement les soins justifiés dispensés au patient, qui encourage à améliorer la qualité et l'efficacité, qui est adapté au nouveau rôle de l'hôpital et qui favorise la collaboration et la création de réseaux. Les entités fédérées ont la compétence de développer une politique et des outils de gestion, qui fonctionnent comme cadre de référence pour le planning des investissements futurs en matière d'infrastructure hospitalière et l'attribution des autorisations de planification et d'agrément. L'entité fédérée compétente examine tout nouveau projet d'infrastructure au regard de la vision du futur paysage hospitalier.

La construction de nouveaux sites hospitaliers et son financement s'inscrivent dans cet exercice d'optimalisation, de meilleure collaboration et de concentration.

zorglandschap wordt onderschreven. Waar nuttig en aangewezen kunnen taakafspraken ook gemaakt worden tussen voorzieningen en zorgvormen die onder de bevoegdheid vallen van verschillende bestuursniveaus. Het begrippenkader gehanteerd binnen de verschillende bestuursniveaus dient evenwel te worden verduidelijkt. Zodoende worden incongruenties bij het reglementair verankeren door alle bestuursniveaus vermeden. Waar nuttig en aangewezen zullen dergelijke netwerken en taakafspraken ook gemaakt worden tussen ziekenhuizen (of met andere zorgvormen) die behoren tot de bevoegdheid van verschillende deelstaten;

- Vertrekkend vanuit de behoeften moet worden nagegaan welke herschikking van het ziekenhuisaanbod noodzakelijk is en welke andere zorgvormen aangewezen zijn (vb. meer chronische zorgvoorzieningen). Ten dien einde zal er een overleg met de Gemeenschappen/Gewesten georganiseerd worden, inzonderheid met betrekking tot de financiële impact van deze herschikkingen. In dit kader kan verwezen worden naar artikel 47/9, § 5 van de Bijzonder Wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten dat voorziet in de mogelijkheid om een samenwerkingsakkoord te sluiten.

- De federale overheid voorziet een ziekenhuisfinanciering die verantwoorde zorg voor de patiënt correct vergoedt, aanzet tot kwaliteitsverhoging en efficiëntie, en aangepast is aan de nieuwe rol van het ziekenhuis en het streven naar samenwerking en netwerkvorming. De deelstaten hebben de bevoegdheid om een beleid en stuurinstrumenten te ontwikkelen, die een referentiekader vormen voor de planning van toekomstige investeringen in de ziekenhuisinfrastructuur en voor de toewijzing van plannings- en erkenningsvergunningen.. Elk nieuw infrastructuurproject wordt door de bevoegde deelstaat afgetoetst aan de visie op het toekomstig ziekenhuislandschap.

De bouw van nieuwe ziekenhuissites en de financiering ervan zal zich inschrijven in deze oefening van optimalisatie, van betere samenwerking en van concentratie.

– Concernant le partage des données entre hôpitaux et avec d'autres acteurs des soins, ainsi que la diminution de la charge d'enregistrement pour les hôpitaux, un cadre de conventions sera préparé entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées. Cela permettra de simplifier les procédures administratives pour les hôpitaux qui pourront utiliser le personnel et les autres moyens ainsi libérés pour des tâches de soins effectives.

La mise au point d'un dossier patient informatisé est un facteur de succès important pour la réalisation d'une collaboration poussée entre acteurs de soins et pour la réduction de la charge d'enregistrement. Pour cette réalisation, on se référera à la suite de la mise en œuvre du Roadmap eSanté.

– Garantir, soutenir et promouvoir la qualité des soins est une responsabilité de tous les niveaux de pouvoir. Les différentes initiatives seront concertées afin de se compléter et de se renforcer mutuellement.

– Un vaste ensemble d'acteurs ont à la fois un intérêt et une responsabilité dans la réforme des hôpitaux: sont notamment concernés les fédérations d'hôpitaux, les prestataires de soins, les mutualités, les partenaires sociaux, les pouvoirs publics, les patients, l'industrie, les organismes assureurs, etc. Tous ces acteurs seront invités à participer à la réforme et seront interpellés quant à leur responsabilité.

– Dans chaque aspect et chaque phase des réformes esquissées ci-dessus, le patient est au centre de l'attention. Il ne peut pas être lésé par la répartition des compétences et doit bénéficier de soins de qualité en toutes circonstances, dans une continuité de contextes et d'épisodes de soins cohérents qui vont au-delà des différents niveaux de pouvoir.

- Si l'on veut mener une politique cohérente lorsque l'on redessinera le rôle que l'hôpital joue au sein du paysage des soins de santé, la transparence est nécessaire à l'égard des initiatives qui sont prises par les différents niveaux de pouvoir en la matière.

Au sein du groupe de travail Intercabinets

– Over het delen van gegevens tussen ziekenhuizen en met andere zorgactoren, alsook het verminderen van de registratielast voor ziekenhuizen wordt er tussen het federale niveau en de deelstaten een afsprakenkader voorbereid. Op die manier kan een administratieve vereenvoudiging doorgevoerd worden waardoor de ziekenhuizen het personeel en andere middelen die op die manier vrijgemaakt worden, kunnen inzetten voor daadwerkelijke zorgtaken.

Het uitwerken van een elektronisch patiëntendossier is een belangrijke succesfactor bij de verwezenlijking van een doorgedreven samenwerking tussen zorgactoren en voor het terugdringen van de registratielast. Voor deze realisatie wordt verwezen naar de verdere uitwerking van de roadmap eGezondheid.

– Kwaliteit van de zorg borgen, ondersteunen en bevorderen, is een verantwoordelijkheid van alle bestuursniveaus. De verschillende initiatieven zullen overlegd worden opdat ze elkaar aanvullen en wederzijds versterken.

– Een ruime set van actoren heeft een belang én een verantwoordelijkheid op het vlak van de hervorming van de ziekenhuizen: het betreft onder meer de ziekenhuiskoepels, zorgverstrekkers, ziekenfondsen, sociale partners, overheden, patiënten, industrie, verzekeraars, Al deze actoren worden uitgenodigd om deel te nemen aan de hervorming en aangesproken op hun verantwoordelijkheid.

– De patiënt moet in elk facet en in elke fase van de hierboven geschetste hervormingen centraal staan. Zij mag geen nadelen ondervinden van de verdeling van de bevoegdheden en moet in alle omstandigheden kwaliteitsvolle zorg krijgen in een continuüm van naadloos op elkaar aansluitende zorgsettings en - episodes die de verschillende bestuursniveaus doorkruisen.

- Met het oog op een coherent beleid bij het hertekenen van de rol van het ziekenhuis in het zorglandschap, is transparantie nodig van de initiatieven die door de verschillende bestuursniveaus terzake worden genomen.

Binnen de schoot van de IKW "ziekenhuizen" van de Interministeriële Conferentie "Volksgezondheid"

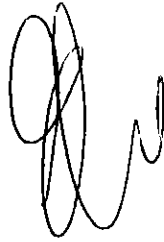
« Hôpitaux » de la Conférence Interministérielle « Santé publique », des groupes techniques pourront être créés afin d'approfondir certains thèmes de cette déclaration commune.

kunnen er technische werkgroepen opgericht worden om bepaalde thema's van deze gemeenschappelijke verklaring verder uit te diepen.

29 JUIN 2015

29 JUNI 2015

Voor de Federale Staat,
Pour l'Etat fédéral,



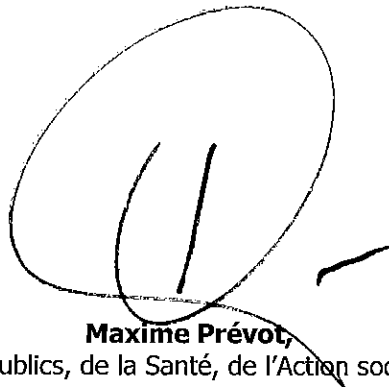
Maggie De Block,
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest,



Jo Vandeurzen,
Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Pour la Région Wallonne,

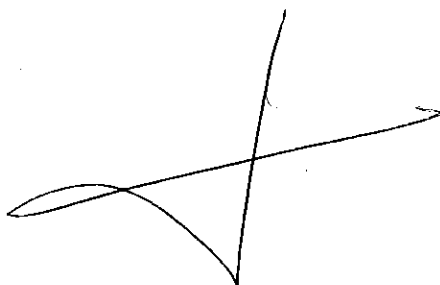


Maxime Prévot,
Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine,

Pour la Communauté Française,

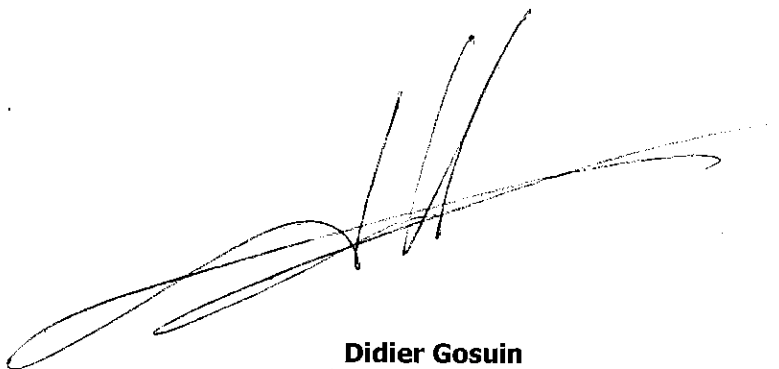


Rudy Demotte,
Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles,

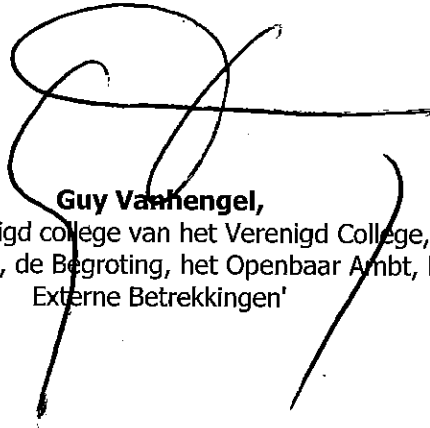


Joëlle Milquet,
Vice-Présidente du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles, Ministre de
l'Education, de la Culture et de l'Enfance

Pour la Commission Communautaire Commune de Bruxelles-Capitale,
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad,



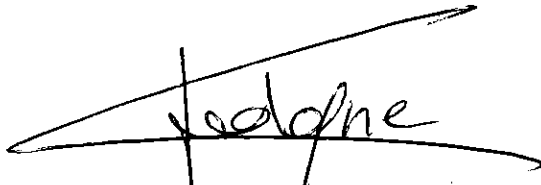
Didier Gosuin
Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la
Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des
Relations extérieures



Guy Vanhengel,

'Minister, Lid van het Verenigd college van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, de Financiën, de Begroting, het Openbaar Ambt, het Patrimonium en de Externe Betrekkingen'

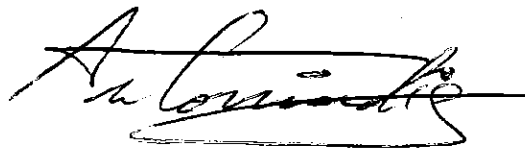
Pour le collège de la Commission Communautaire Française de Bruxelles-Capitale,
Voor het College van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest,



Cécile Jodogne,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétente pour la Politique de Santé,

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft,
Pour la Communauté germanophone,



Antonios Antoniadis,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales,