

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 12/11/2009

**DIRECTORAAT-GENERAAL ORGANISATIE
GEZONDHEIDSZORGVOORZIENINGEN**

NATIONALE RAAD VOOR DE ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling «Programmatie en Erkenning »

O/Ref. : NRZV/D/314-2 (*)

**GEZAMENLIJK ADVIES VAN DE AFDELINGEN “PROGRAMMATIE &
ERKENNING” EN “FINANCIERING” M.B.T. VERSOEPILING VAN DE
ERKENNINGSNORMEN VOOR PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUISDIENSTEN IN
HET KADER VAN DE UITVOERING VAN ARTIKEL 107 VAN DE
ZIEKENHUISWET**

**Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt**

**De Secretaris
C. Decoster**

(*) Dit advies werd bekrachtigd op de Bureauvergadering van 12 november 2009

1. situering.

Op 1 juli 2009 vroeg minister Onkelinx de NRZV een advies uit te brengen m.b.t tot een voorstel van aanpassing van de erkenningsnormen van de psychiatrische ziekenhuisdiensten. Deze aanpassing wordt voorgesteld om afstemming te garanderen tussen de bepalingen van de B4 overeenkomsten die zullen gesloten worden in uitvoering van artikel 107 van de ziekenhuiswet. Hierbij zal o.a. voorzien worden dat het personeel dat aan de psychiatrische ziekenhuisdiensten is toegewezen op basis van de geldende dienst gebonden erkenningsnormen op een vooraf overeengekomen meer flexibele wijze zal kunnen ingezet worden.

De uitvoering van artikel 107 (voorheen artikel 97 ter) van de ziekenhuiswet is door de publicatie van het KB dd. 19/09/ 2008 , (inzonderheid door de bepalingen van artikel 10 van dit KB) een feit. In het verleden heeft de NRZV reeds adviezen uitgebracht inzake de financiering erkenning en programmatie. (reeds uitgebrachte adviezen in bijlage). In deze adviezen bekleemtoonde de NRZV de noodzaak van een gedegen voorafgaandelijk overleg en consensus tussen de federale overheid en de gewesten en gemeenschappen. Op de interministeriële conferentie dd. 28/09/09 verklaarden alle ministers zich akkoord over de doelstellingen en de uitgangspunten voor de operationalisering van artikel 107 en zegden hun actieve mede werking toe aan de realisatie ervan. (Document interministeriële conferentie in bijlage)

De NRZV besliste om de vraag tot advies toe te vertrouwen aan een ad hoc werkgroep. De leden van het bureau, de leden van de afdeling "programmatie en erkenning", de leden van de afdeling "financiering" en de oud leden van permanente werkgroep psychiatrie werden uitgenodigd zich kandidaat te stellen voor deze ad hoc werkgroep.

De werkgroep vergaderde op 9/10/09 en 21/10/09 onder voorzitterschap van de heer Peter Degadt.

Bij de start van de werkzaamheden van de ad hoc werkgroep werd mevrouw Isabel Moens, kabinetsmedewerker van minister Onkelinx, uitgenodigd om een inleidende toelichting te geven bij het opzet en het kader van de uitvoering van artikel 107 van de ziekenhuiswet en bij de noodzaak tot wijziging van de erkenningsnormen van de psychiatrische ziekenhuisdiensten. (toelichtingsnota in bijlage).

2. Advies

- .De N.R.Z.V. geeft een gunstig advies over het eerste voorstel van de minister om het KB op de erkenningsnormen van de psychiatrische ziekenhuisdiensten aan te passen voor die psychiatrische en algemene ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, die in het kader van een specifieke B4 overeenkomst met de minister van Sociale Zaken betrokken worden in de uitvoering van artikel 107 van de ziekenhuiswet.

De globalisering op ziekenhuisniveau van de personeelsvereisten, zoals die nu in de erkenningsnormen per dienst worden opgelegd, is noodzakelijk wil men werk kunnen maken van de transformatie van het huidige zorgaanbod naar een doelgroep en programmageoriënteerde inzet van mensen en middelen.

Deze globalisering is eveneens nodig om de gewest- en gemeenschapsoverheden in staat te stellen op een congruente en juridisch correcte wijze hun bevoegdheid tot erkenning uit te oefenen.

De NRZV geeft eveneens een gunstig advies op het tweede voorstel van de minister dat stelt dat de ziekenhuizen specifiek moeten kunnen aantonen dat het personeel daadwerkelijk wordt ingezet in de vernieuwde opdrachten.

➤ Overwegingen

Bij de bespreking van dit advies formuleerden leden van de ad hoc werkgroep een reeks verwachtingen en bekommernissen. Deze bemerkingen hadden in hoofdzaak betrekking op de modaliteiten en/of de effecten van operationalisering van artikel 107. Aan de minister wordt gevraagd om er de nodige aandacht aan te geven bij het uitschrijven van een oproep tot kandidaatstelling voor een B4 overeenkomst en in de opvolging en begeleiding van deze overeenkomsten.

- Hoe kunnen nieuwe zorgvormen en zorginhouden opstarten zonder de mensen die nu in zorg zijn in de kou te zetten?
 - Sommige leden stellen zich de vraag in welke mate er naast de flexibilisering van de mensen en middelen uit het huidige budget van financiële middelen van de betrokken psychiatrische ziekenhuisdiensten, ook niet moet voorzien worden in een beperkte maar specifieke aanvullende financiering. In dit verband kunnen we het initiatief vermelden van het RIZIV dat 9,4 miljoen euro heeft vrijgemaakt om de financiële toegankelijkheid tot de psychiatrische verzorgingstehuizen voor de patiënten te vergemakkelijken en aldus het aanbod van deze alternatieve zorgstructuur te stimuleren. Deze en andere bijkomende middelen zouden dienst kunnen doen als katalysator voor de transformatie van de huidige zorgvormen en zorginhouden en tegelijk waarborgen dat er een vangnet is voor patiënten die aan huis nood hebben aan extra begeleiding en crisishulp.

- Hoe zal samenwerking tussen voorzieningen en diensten ter realisatie van deze voorzieningoverschrijdende zorgprogramma's kunnen verlopen?
 - De transformatie van het huidige voorzieningsgebonden zorgaanbod naar voorzieningoverschrijdende zorgprogramma's zal ten dele moeten gerealiseerd worden via teams die samengesteld zijn uit personeelsleden uit diverse GGZ-voorzieningen. Deze samenwerking wijzigt geenszins de arbeidsovereenkomst van het betrokken personeel. Wel zal in elke concrete samenwerking (creatief) moeten gezocht worden naar het verhelderen van de toepassing van regelgeving inzake (de verzekering van) burgerlijke aansprakelijkheid, de wetgeving over detachering, de toepassing van de BTW-regelgeving, de medische verantwoordelijkheid...
 - De NRZV beveelt daarom aan dat de projecten 107 vanuit de FODVG goed zouden begeleid en ondersteund worden teneinde op basis van de concrete ervaringen op het terrein goede praktijken te distilleren en voorstellen tot aanpassing van regelgeving te formuleren.
 - Overeenkomstig artikel 16 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, berust de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie, inclusief op het financiële vlak bij de beheerder van het ziekenhuis; het ziekenhuis moet dus op elk moment baas blijven over de financiële middelen die het ter beschikking heeft.

- Hoe zal de honorering verlopen van de medische opdrachten in het kader van artikel 107.
 - Parallel met de budgetgarantie van het BFM voor de betrokken psychiatrische ziekenhuisdiensten, moet ook voor de psychiaters werkzaam in deze psychiatrische ziekenhuisdiensten een waarborg geboden worden voor continuïteit van de honorering van de medische activiteiten. In zijn mededeling aan de Algemene Raad m.b.t het vaststellen van het budget voor 2010, voorzag de regering dat de activiteiten van de psychiaters die participeren aan de zorgtransformatie (artikel 107) verder kunnen gehonoreerd worden.

- We citeren: *“Daarenboven zal het bedrag dat de overeenkomst met de toezichtshonoraria voor psychiatrische verblijven, die niet meer in rekening kunnen gebracht worden conform de toepassing van artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen beschikbaar blijven voor de verstrekkingen van de psychiater in het kader van de projecten in uitvoering van artikel 107”.*
 - Uiteraard is het belangrijk dat de psychiaters betrokken worden bij de zorgtransformatieprojecten (artikel 107) en dat hun rol in dit opzicht duidelijk omschreven wordt
 - De ziekenhuizen die deelnemen aan de projecten mogen geenszins financieel gestraft worden; bovendien moeten de ziekenhuizen, na evaluatie van het project, kunnen terugkeren naar de situatie van voor ze werden geïntegreerd bij het project, rekening houdend met de wettelijke wijzigingen die inmiddels zouden zijn doorgevoerd. Er zal ook een nieuw financieringsmechanisme moeten voorzien worden opdat psychiatrische ziekenhuizen gevrijwaard kunnen worden tegen de gevolgen van deelname aan deze pilotprojecten (er bestaan immers quota's voor psychiatrische ziekenhuizen die niet meer van toepassing zijn op de algemene ziekenhuizen).
- Hoe zal de omschakeling verlopen van intra-murale zorg naar o.a. ambulante intensieve behandelteams voor zowel de acute als de chronische GGZ problemen?
 - De transformatie van de intramurale zorg naar ambulante zorg zal stapsgewijs verlopen. Slechts in de mate dat voor patiënten een ambulant aanbod kan gecreëerd worden zullen opnamen kunnen voorkomen worden of ingekort. Op die manier zal progressief bedcapaciteit vrijkomen en geïntensifieerd en/of omgezet worden in andere zorgvormen en zorginhouden.
 - Voor de nu opgenomen patiënten zal ontslag slechts mogelijk zijn als de continuïteit van zorg ook extra-muraal kan opgenomen worden. Dit vereist nieuwe samenwerking en zorgafstemming tussen alle GGZ-actoren onderling en zoeken naar efficiëntie winsten door bv. een betere coproductie met partners uit zorgdomeinen van welzijn, huisvesting, eerstelijnsgezondheidszorg, arbeid,...De Gemeenschappen en Gewesten moeten betrokken worden bij de uitwerking en de opvolging van deze projecten zodat ze de garantie hebben dat deze goed zullen verlopen; anderzijds is het wenselijk dat de Gewesten en Gemeenschappen ook meewerken aan het goed functioneren van deze projecten.
 - De haalbaarheid voor transformatie van de huidige voorzienings- en dienstgebonden naar een programmeoriënteerde zorg voor doelgroepen moet geëxploreerd worden in zowel werkingsgebieden met een hoge en lage bedbezetting, in gebieden met een lage en een hoge densiteit aan intra-murale voorzieningen, in werkingsgebieden met een hoog en een laag uitgebouwd aanbod van RIZIV-centra voor psychosociale revalidatie, in werkingsgebieden met een laag en met hoog ambulant GGZ-aanbod,De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is van oordeel dat de projecten representatief, beheerbaar en evalueerbaar moeten zijn; het is belangrijk dat de actoren op het terrein van bij de aanvang intensief worden betrokken bij het bepalen van de selectiecriteria voor de projecten. Met het oog op het exploreren van de randvoorwaarden voor een latere veralgemening van de opgedane ervaringen in de projecten artikel 107 is het ook aan te bevelen dat er bij de toewijzing van de B4 overeenkomsten getracht wordt om zowel werkingsgebieden uit te kiezen met een grote verstedelijking als gebieden met een sterk ruraal karakter.
 - Het exploreren van een voorzieningsoverschrijdend zorgprogramma moet zonder meer uitgaan van een juridisch geformaliseerde functionele samenwerking tussen GGZ-actoren, waaronder psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen (PAAZ) en centravoor geestelijke gezondheidszorg (CGG's). Ook verdient het

aanbeveling om de andere GGZ-actoren (die er voor de gekozen leeftijdsdoelgroep zorg dragen) actief te betrekken bij dit samenwerkingsinitiatief (inclusief de therapeutische projecten die betrekking hebben op de gekozen doelgroep). De werkbaarheid en de coherentie van de voorgestelde samenwerking moet evenwel gegarandeerd blijven. . Alle potentiële projectpartners in het terrein moeten geraadpleegd kunnen worden. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen dringt er ook op aan dat de criteria voor het bepalen van de doelgroep zo ruim mogelijk zijn zodat ook kinderen en adolescenten erin opgenomen kunnen worden.

- In algemene termen beveelt de NRZV aan om een om deze projecten tot uitvoering van art. 107 van de ziekenhuiswet op een passende wijze extern te ondersteunen en op te volgen. Ook vraagt de NRZV dat de bepalingen van het KB d.d .19/09/2008 tot vaststelling van het budget waarbij nu enkel die psychiatrische diensten van de psychiatrische ziekenhuizen de mogelijkheid zouden krijgen tot flexibele inzet van hun middelen in het kader van projecten 107 ook zouden mogelijk gemaakt worden in de psychiatrische ziekenhuisdiensten van algemene ziekenhuizen die hieraan willen participeren.
