
**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 65-1(*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE
PRIORITEITEN BEHOEFTE 2012**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,

De secretaris,
C. Decoster

**(*)DIT ADVIES WERD GOEDGEKEURD OP PLENAIREVERGADERING DD 09/06/2011 EN
BEKRACHTIG DOOR HET BUREAU VAN 09/06/2011.**

PRIORITEITEN BEHOEFTE 2012

1. Inleiding

Op basis van een door de werkgroep van de Nationale Confederatie van Verzorgingsinstellingen, die alle ziekenhuisverenigingen groepeerd, uitgewerkt voorstel, werd dit advies betreffende de prioriteiten behoeften voor 2012 opgesteld.

Het resulteert in een inventaris van de gemeenschappelijk **prioriteiten** die zich stellen binnen de behoeften van de ziekenhuissector voor de **begroting 2012**, gebaseerd op onder meer de budgettaire fiches opgemaakt door de FOD Volksgezondheid en op de werkzaamheden van de NRZV.

We wensen er opnieuw op te wijzen dat de sector van de ziekenhuizen reeds zelf op verschillende vlakken belangrijke inspanningen levert om middelen vrij te maken. Een typevoorbeeld hiervan is de enveloppefinanciering voor de geneesmiddelenforfaits, maar ook de besparingen in de klinische biologie en de medische beeldvorming. Deze besparingen zijn enkel mogelijk dankzij belangrijke inspanningen op vlakken van overleg en organisatie, die vanzelfsprekend een kost met zich meebrengen. Er is nood aan een constante motivering van alle betrokken actoren. Het is dan ook van het allergrootste belang dat **deze middelen in de ziekenhuissector worden geherinvesteerd, wat nu niet altijd het geval is.**

Wat in het verleden aangegane verbintenissen betreft, lijkt het ons evident dat een verantwoordelijke overheid ze correct en tijdig financiert. Voorbeeld: de uitbetaling van inhaalbedragen n.a.v. de herzieningen.

Net als voorgaande jaren wensen we een blijvende aandacht aan de verouderende ziekenhuisinfrastructuur schenken. Hoewel de bouwkalender voldoende middelen lijkt te bevatten voor 2012, zal dit in de toekomst niet noodzakelijk het geval zijn. We vragen dan ook dat de evaluatie voorzien in het Protocolakkoord tussen de federale regering en de gewesten en gemeenschappen wordt gerealiseerd. Het is ook belangrijk voldoende middelen voor de correcte financiering van de herconditioneringswerken te voorzien.

2. Prioriteiten voor 2012

In deze tijden van beperkte begrotingsruimte is het des te belangrijker de juiste keuzes te maken tussen de verschillende opgesomde maatregelen. U zult merken dat onze prioriteiten, net als voor de begroting voor 2010 en 2011, voornamelijk draaien rond twee thema's die ons nauw aan het hart liggen. De hier voorgestelde punten hebben zowel betrekking op algemene als psychiatrische ziekenhuizen:

- de bestrijding en het vermijden van de aangroei van de historisch gegroeide **onderfinanciering**, in het bijzonder voor wat het **zorgpersoneel** betreft;
- vrijmaken van middelen voor een **beperkt aantal noodzakelijke nieuwe initiatieven**.

a. Onderfinanciering

De allerhoogste prioriteit gaat uit naar onderfinanciering van zorgpersoneel:

- ✓ onderfinanciering: het is belangrijk eerst de huidige onderfinanciering weg te werken alvorens de beperkte financiële middelen te investeren in nieuwe initiatieven, bijvoorbeeld binnen toekomstige sociale akkoorden, die op hun beurt vaak een risico voor bijkomende onderfinanciering inhouden;
- ✓ zorgpersoneel: in tijden van een beperkt aanbod van, vooral zorgpersoneel is het belangrijk dat het ziekenhuis een correcte financiering van dit personeel kan verwachten.

We vragen in dit kader in het bijzonder aandacht voor de volgende behoeften:

- baremieke verhoging 0,78 % voor de algemene ziekenhuizen en 0,84 % voor de psychiatrische ziekenhuizen. Deze behoefte is **cruciaal** voor alle ziekenhuizen;
- loonsverhoging hoofdverpleegkundigen. Gedurende de carrière verkleint de baremieke loonspanning tussen de hoofdverpleegkundigen en de verpleegkundigen stelselmatig. Dit gebrek aan loonspanning bemoeilijkt de werving van diensthoofden. Deze behoefte is **cruciaal** voor alle ziekenhuizen;
- een meer correcte financiering van het contractueel ziekenhuispersoneel aangeworven in het kader van tewerkstellingsprogramma's (voor IBF, T1/T2 en Sociale Maribel);
- pensioensproblematiek: RSZPPO en uitbouw van een volwaardige tweede pensioenpijler. Een correcte financiering van de RSZPPO-pensioensverplichtingen is een **absolute prioriteit voor de openbare ziekenhuizen**. De private ziekenhuizen leggen de nadruk op de uitbouw van een volwaardige tweede pensioenpijler. De nodige middelen moeten vrijgemaakt worden om de pensioenproblematiek te regelen, zonder dat dit ten koste gaat van de verpleeginrichtingen. Een even grote prioriteit bestaat voor de **private ziekenhuizen in de uitbouw van de tweede pensioenpijler**. Voor de pensioensproblematiek moet derhalve een structurele oplossing gevonden worden voor al het personeel, ongeacht het statuut, in zowel de openbare als de private ziekenhuizen;
- herfinanciering van het informaticapersoneel, van het personeel voor registratie, in het operatiekwartier en in de spoeddiensten. Hier stellen zich dringende toekomstige knelpunten;
- de tenlasteneming van de verhoogde sociale bijdragen voor de ten laste van het BFM gefinancierde gesalarieerde personeelsleden;
- de bezoldiging van de geneesheren specialisten in opleiding.

Ook de gebrekkige financiering van recent opgelegde normen is voor ons belangrijk, teneinde de financiering niet verder uit te hollen. We denken hierbij voornamelijk aan:

- de incorrecte basis voor de financiering van de onlangs structureel gemaakte IB-bedden;
- de door de NAR opgelegde stijging van de bijdrage van de werkgever in de kosten voor het woon-werkverkeer en de schrapping van leeftijdsreferenties in barema's;
- een correcte indexering van alle pilootprojecten, zowel in de algemene als in de psychiatrische sector;
- een correcte financiering van het sociaal akkoord 2005-2010.

b. Psychiatrische ziekenhuizen: vernieuwing van het zorgaanbod

In 2010 en 2011 is een dynamiek gestart om het zorgaanbod in de GGZ aan te passen aan de noden. We wensen dat de Regering prioritair deze dynamiek verder ontwikkelt, in het kader van de bestaande projecten, ter uitvoering van de protocols van de Interministeriële conferentie, met name de financiering projecten artikel 107: het bevestigen van de huidige 10 projecten en uitbreiding tot 20 projecten.

- c. Vermits in deze tijden van beperkte financiële middelen bewust een correcte toekomstige financiering wordt vooropgesteld, worden de inhaalbedragen voor het wegwerken van de historische impact van de onderfinanciering voorlopig in beraad gehouden.
