

Brussel, 10 oktober 2013.

---  
**Directoraat-generaal Organisatie  
Gezondheidszorgvoorzieningen**  
---

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**  
---

**Afdeling « Financiering »**  
---

**Ref. : NRZV/D/AF/97-3(\*)**

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV M.B.T. DE STRUCTURERING VAN  
BEPAALED PROEFPROJECTEN EN HET GERIATRISCH ZORGPROGRAMMA.**

In naam van de voorzitter,  
M. Peter Degadt

  
De secretaris,  
C. Decoster

(\*)DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 10/10/2013 EN  
BEKRACHTIGD TIJDENS HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.

In antwoord op haar vraag van 13 mei jongstleden, kan mevrouw de minister hieronder, voor het punt aangaande de proefprojecten waarvoor haar advies was gevraagd tegen uiterlijk 15 oktober 2013, het advies vinden dat werd geformuleerd door de Afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in verband met de herziening van de financieringen bedoeld in paragrafen 1 en 2 van artikel 63 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen.

Mevrouw de minister zal eveneens het advies van de Afdeling Financiering aantreffen in verband met het geriatrisch zorgprogramma. Dat is namelijk geïntegreerd in de analyse die werd gemaakt aangaande de proefprojecten die er verband mee houden.

### **1. Zorgprogramma voor de geriatrische patiënt**

#### **1.A. G dienst:**

In aanvulling op het advies van de afdeling Erkenning en Programmatie, betuigt de Afdeling Financiering haar steun aan de voorgestelde maatregelen, maar de aandacht wordt gevestigd op de reële nood om de omkadering te versterken in de G-diensten. De kostprijs van een dergelijke maatregel, als men zich baseert op de voorgestelde stijging, zou om en bij de 130 miljoen bedragen.

Omwille van de demografische evolutie zal de noodzaak van het beschikken over G bedden en verschillende componenten van het zorgprogramma versterken.

Gezien de huidige budgettaire context, neemt de afdeling financiering zich ook voor om na te denken over de mogelijkheden van een grotere flexibiliteit bij het inzetten van het personeel en de middelen binnen de verschillende componenten van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt en dit in samenhang met de activiteit.

#### **1.B. Lopende proefprojecten:**

- 87 ziekenhuizen voor het dagziekenhuis voor geriatrische patiënten gefinancierd via onderdelen B4 en B9, voor een bedrag van 137.643 euro per jaar per ziekenhuis => totaal 11.974.941 euro.
- 94 ziekenhuizen voor de interne liaison gefinancierd via onderdelen B4 en B9, voor een bedrag van 183.524 euro per jaar per ziekenhuis => totaal 17.251.293 euro.
- 87 ziekenhuizen algemene diensten van het dagziekenhuis voor geriatrische patiënten: 121.312 euro per jaar per ziekenhuis => totaal 10.554.228 euro.

Het totaalbudget bedraagt 39.780.462 euro

#### **Motivering van de vraag om structurering**

Het koninklijk besluit van 29/01/2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend, heeft geen datum van inwerkingtreding vastgesteld voor de normen betreffende het geriatrisch dagziekenhuis en de interne liaison.

Daarvoor werden er proefprojecten opgezet.

In de grote meerderheid van de ziekenhuizen die over een G-dienst beschikken, loopt er zo'n proefproject; nadat die projecten al meer dan 6 jaar liepen, kon er een evaluatie worden

gemaakt van de werkingsregels. Er is dus een aanpassing voorzien van die normen, alsook hun inwerkingtreding, en er werd een advies van de NRZV in die zin afgeleverd.

### Voorstel

Er is voorzien om de financiering te veralgemenen van het dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt, en van de interne liaison voor alle algemene ziekenhuizen die over G bedden beschikken.

Die structurering is voorzien op 1/7/2014 en kan gerealiseerd worden in het kader van het huidige totale budget. Er wordt echter gevraagd om een bijkomend budget te voorzien om een interventie te behouden voor de 'algemene diensten' ('B1') van de dagziekenhuizen.

Er werd eveneens voorgesteld om het aantal gefinancierde VTE's voor de interne liaison aan te passen in functie van het aantal bejaarde patiënten die gehospitaliseerde zijn buiten de G-diensten (met een minimum van 2 VTE en een maximum van 6 VTE per ziekenhuis) en de financiering aan te passen in functie van het activiteitsniveau van de geriatrische dagziekenhuizen.

In afwachting van gegevens die het mogelijk maken om die activiteit te meten evenals een diepere reflectie over een meer geïntegreerde financiering van het geriatrisch zorgprogramma, inclusief klassieke G hospitalisatie, zou er een forfaitaire financiering behouden blijven.

Tot slot is het belangrijk om de VTE's te financieren aan de reële gemiddelde kost, om te vermijden dat er een structurele onderfinanciering wordt gecreëerd (raming: 65.000 euro per VTE).

Conclusie: Akkoord voor een structurering op 1/7/2014 op basis van een forfait, in afwachting van een financiering die rekening kan houden met de activiteit. Er moet echter een bijkomend budget voorzien worden om de financiering van de gemeenschappelijke diensten te behouden.

De afdeling is van mening dat men per etappe en op een voorzichtige manier moet vooruitgaan om zodoende elke onderfinanciering te vermijden.

De afdeling financiering vraagt om na te denken over de volgende punten voor de toekomstige financiering:

- Verfijnen van de financiering ten opzichte van de reële activiteit van de verschillende componenten van het geriatrisch zorgprogramma : G dienst, dagziekenhuis en interne liaison.
- Bepalen van de toegangsvoorwaarden voor het dagziekenhuis
- Integreren van het budget van de structurering van de proefprojecten, met datgene van de klassieke G units, in onderdeel B2 (en B1) ;
- Erover waken dat er geen nieuwe onderfinanciering wordt gecreëerd.

## 2. GIFT

Lopende proefprojecten voor 90 ziekenhuizen: tussen 10.000 en 140.000 euro per jaar per ziekenhuis

- 44 'basiscontracten' (sensibiliseren, coderen) = forfait van 10.000 euro
- 46 contracten 'lokale coördinatiefunctie voor orgaandonatie' = financiering in schijven in functie van de grootte van het ziekenhuis en van de intensiteit van de activiteit op intensieve zorgen (via de coëfficiënt Nperciz)

Het totale budget bedraagt 3.770.000 euro.

Oorsprong: Actieplan voor orgaandonatie en -transplantatie en Europese Richtlijn van 7 juli 2010 inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen bestemd voor transplantatie.

De GIFT-proefprojecten werden opgestart vanaf 2006 om ervoor te zorgen dat er meer ziekenhuizen deelnemen aan de opsporing van donoren binnen de diensten intensieve zorg en om de resultaten te evalueren en aldus een gestandaardiseerd detectiemodel te creëren om het aantal donoren te doen toenemen.

### Motivering van de aanvraag tot structurering

Naar aanleiding van de Europese Richtlijn en het koninklijk besluit van 10 november 2012 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "lokale donorcoördinatie" moet voldoen om te worden erkend en erkend te blijven, moet elk ziekenhuis waarbinnen wordt overgegaan tot wegneming van organen bij een overleden donor, erkend zijn voor een functie "lokale donorcoördinatie".

Het is vandaag dus nuttig om ervoor te kunnen zorgen dat alle ziekenhuizen die patiënten opvangen op intensieve zorg over een dergelijke functie kunnen beschikken.

### Voorstel

Er wordt voorgesteld om elk erkend ziekenhuis te financieren voor een functie "lokale donorcoördinatie".

Er is een bijkomend budget van maximum 1,81 miljoen euro nodig, dat zal worden afgetrokken van de marge van artikel 63, §1.

Conclusie: Akkoord voor een structurering met behoud van de financiering van de pilootstudie vóór het behalen van de erkenning.

De afdeling financiering vraagt om na te denken over een verfijning van de financieringscriteria, zoals het actualiseren van de Nperciz, gebruik maken van het aantal donoren die naar een transplantatiecentrum gestuurd worden in plaats van de omvang van de intensieve zorg...

### **3. Ziekenhuisapotheek**

Lopende proefprojecten voor 100 ziekenhuizen :

- 54 ziekenhuizen voor de Klinische farmacie - 27 ziekenhuizen aan 67.267,23 euro per jaar per ziekenhuis voor de financiering van een VTE ziekenhuisapotheker of klinisch apotheker en 27 ziekenhuizen voor de financiering van 0,5 VTE – voor het ontwikkelen van een geïntegreerde applicatie voor de klinische farmacie en het evalueren van de impact ervan op de kwaliteit van de farmaceutische zorg aan de patiënt.

Totaalbudget: 2.724.322,68 euro.

- 46 ziekenhuizen om de opleiding van de apothekers te valoriseren - 14 ziekenhuizen aan 90.000 euro per jaar per ziekenhuis en 32 ziekenhuizen aan 60.000 euro per jaar per ziekenhuis – steun aan de initiatieven inzake accreditering en innovatie in het kader van de ziekenhuisapotheek.

Totaalbudget: 3.180.000 euro.

Het totaalbudget vertegenwoordigt 5.904.322 euro.

#### Motivering van de vraag om structurering

De evaluatie van het proefproject Klinische farmacie heeft een meerwaarde aangetoond in de behandeling van de patiënten en een positieve impact op drie niveaus: patiënten, ziekenhuis en algemene uitgaven.

De uitbreiding van de proefprojecten werd afgeremd door het te lage aantal apothekers die opgeleid werden voor deze discipline.

Bovendien heeft een hervorming van het studietraject voor de ziekenhuisapothekers een opleiding klinische farmacie verplicht gemaakt.

#### Voorstel

Er wordt voorgesteld om de twee initiatieven samen te brengen en de invoering van de klinische farmacie in alle ziekenhuizen te ondersteunen.

Overwegende de noodzaak om de apothekers aan te sporen om de opleiding ziekenhuisapotheker te volgen, en dus de opleiding klinische farmacie, en om snel te beschikken over voldoende klinische apothekers, wordt er voorgesteld om een vast bedrag (50.000 euro) toe te kennen aan alle ziekenhuizen die erkend zijn als stageplaats en die effectief kandidaat-apothekers begeleiden, en om de klinische farmacie te ondersteunen in alle ziekenhuizen, behalve psychiatrische ziekenhuizen, a rato van 0,25 VTE klinische apotheker per begonnen schijf van 200 erkende bedden, met een maximum van 2 VTE.

< of = 200 bedden	0.25
201-400	0.5
401-600	0.75
601-800	1
801-1000	1.25
1001-1200	1.5
1201-1400	1.75
> of = 1401	2

Deze apothekers moeten gefinancierd worden volgens de reële prijs, die gebaseerd zal zijn op het gemiddelde dat berekend wordt aan de hand van de recentste en geïndexeerde FINHOSTA-gegevens, namelijk 85.000 euro per VTE.

Een bijkomend budget is nodig als men deze apothekers wil kunnen financieren zonder een nieuwe onderfinanciering te creëren (en zal worden afgetrokken van de marge van artikel 63, §1).

#### Conclusie : Akkoord voor een structurering.

De afdeling financiering vraagt om na te gaan of dat niet uitgebreid kan worden tot de psychiatrische ziekenhuizen aan de hand van proefprojecten.

Er wordt gevraagd om met het oog op de coherentie de structurering dan op een andere manier te verrichten in onderdeel B5.

#### **4. Hemovigilantie**

Er bestaan momenteel 78 proefprojecten die een financiering krijgen tussen 19.966 euro en 186.802 euro per jaar per ziekenhuis om een "hemovigilantiefunctie" in te voeren in de ziekenhuizen op basis van 3 criteria – ontwikkeling van software voor de opvolging van incidenten, aantal gebruikte bloedzakjes, een weging van de bedkenletters op basis van het bloedgebruik.

Het totale budget bedraagt 3.687.028 euro maar er was een totale enveloppe van 4,5 miljoen euro uitgetrokken om alle algemene ziekenhuizen van het acute type te financieren.

#### **Motivering van de aanvraag tot structurering**

In 2012 namen de 105 acute algemene ziekenhuizen deel aan de online enquête georganiseerd door het Nationaal Platform voor Transfusiebeleid. De ziekenhuizen hebben allemaal een rapport ingediend bij het Federal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) met daarin de ernstige incidenten en de reacties voor het jaar 2011.

Het ging om de 2 voorwaarden om een financiering te verkrijgen via een contract B4.

#### **Voorstel**

Er wordt voorgesteld om de financiering van de 105 acute algemene ziekenhuizen voor de hemovigilantie op een andere manier structureel te maken in onderdeel B5.

**Conclusie:** Akkoord voor een structurering en de Afdeling Financiering vraagt om de financieringscriteria in de toekomst te verfijnen.

Aangezien de hemovigilantie deel uitmaakt van de opdrachten van de ziekenhuisapothek, wordt er toch gevraagd om dit initiatief op te nemen in onderdeel B5 van het BFM.

#### **5. Voeding**

Er zijn momenteel 81 algemene ziekenhuizen (waaronder 8 van type Sp en geïsoleerde G) en 13 psychiatrische ziekenhuizen met een financiering tussen 18.532 euro en 25.000 euro per jaar per ziekenhuis voor het aanstellen van een verantwoordelijke voeding en het invoeren van een voedingsteam in het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België om aldus, in een interdisciplinaire context, alle patiënten op te sporen die een voedingsrisico vertonen, en hen op een gecontroleerde en risicoloze manier de meeste geschikte voedingsbehandeling op therapeutisch vlak aan te bieden.

Het totaalbudget bedraagt 1.883.154 euro.

#### **Motivering van de aanvraag tot structurering**

Het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België 2005-2010, gebaseerd op aanbevelingen van internationale organisaties, heeft het belang erkend van een multidisciplinair voedingsteam in het ziekenhuis om ondervoede patiënten of patiënten met een risico op ondervoeding te screenen, te voorkomen en te behandelen, dat aldus geïmplementeerd moet worden in alle ziekenhuizen.

## Voorstel

Er wordt voorgesteld om de financiering te structureren voor alle ziekenhuizen, behalve psychiatrische ziekenhuizen.

Een bijkomend budget van 500.000 € is nodig, en zal worden ingeschreven op de marge van artikel 63, §1.

Het is de bedoeling om deze teams op termijn structureel te maken voor alle ziekenhuizen.

Conclusie : Akkoord voor een structurering voor alle ziekenhuizen, behalve psychiatrische ziekenhuizen.

De Afdeling Financiering vraagt om voor de toekomst de financieringscriteria te verfijnen.

Ze vraagt ook om de mogelijkheid te onderzoeken om deze maatregel uit te breiden tot de psychiatrische ziekenhuizen, waarvan er reeds 13 deelnemen.

Het totale budget voor de hele psychiatrische sector bedraagt 1,3 miljoen.

## **6. Pijn**

De verbetering van de levenskwaliteit van personen met chronische ziekten moest vermijden dat de acute pijn chronisch werd.

2 types proefprojecten werden ingevoerd vanaf 2009:

- De algologische functie in de ziekenhuizen: sensibilisering van de zorgverleners en opvolging van de patiënten om een behandeling van de pijn te bepalen
- De multidisciplinaire pijnteams : betere pijnbestrijding via een biopsychosociale hulp

Na afloop van de evaluatie van deze proefprojecten werd er een hervorming van de organisatie van de pijnbestrijding doorgevoerd aan de hand van nieuwe proefprojecten en een grotere beschikbare budgettaire enveloppe, door de transfer van het RIZIV naar het BFM van bijkomende bedragen.

Momenteel zijn er:

- 104 ziekenhuizen gefinancierd voor multidisciplinaire algologische teams = 7.234.943 euro
- 35 ziekenhuizen gefinancierd voor multidisciplinaire centra voor chronische pijnbestrijding = 9.485.000 euro
- 13 ziekenhuizen gefinancierd voor pijn bij kinderen = 455.000 euro

Het totale budget voor Pijnbestrijding bedraagt 17.174.943 euro.

Motivering van de aanvraag tot structurering :

Na de evaluatie van de proefprojecten werd er een reeks aanbevelingen uitgewerkt om een 'pijnfunctie' in te voeren in alle ziekenhuizen.

Voorstel :

Er wordt voorgesteld om de financiering structureel te maken voor alle acute algemene ziekenhuizen:

1) 'Multidisciplinaire algologische teams' van :

Samenstelling	minimum	+ per 100 bedden
Arts	0,10 VTE	0,01 VTE
Verpleegkundige	0,25 VTE	0,10 VTE
Psycholoog	0,25 VTE	0,02 VTE

2) Om via contracten de financiering te behouden:

- van maximum 36 multidisciplinaire centra voor de behandeling van chronische pijn, voor een bedrag van 271.000 euro per centrum (zijnde een totaal van 9.756.000 euro)
- van de 13 centra voor pijnbestrijding bij kinderen voor een bedrag van 35.000 euro (zijnde een totaal van 455.000 euro).

Conclusie :

Akkoord voor een structurering van de 'multidisciplinaire algologische teams'

Rekening houdend met de gemiddelde kosten per VTE die in rekening worden gebracht door de administratie, zou er geen bijkomend budget nodig zijn.

Toch meent de Afdeling Financiering dat de gemiddelde kosten per VTE waarmee rekening wordt gehouden, erg laag liggen (in het bijzonder de 53.146€ VTE verpleegkundige, 65.724€ VTE psycholoog) en bijgevolg zouden de referentiebarema's herbekeken moeten worden die gebruikt werden voor de berekening van de financiering van die teams, om te vermijden dat er opnieuw een structurele onderfinanciering wordt gecreëerd.

Op basis van gemiddelde kosten per VTE die nauwer aansluiten bij de realiteit (65.000€ VTE verpleegkundige en 75.000€ VTE psycholoog), zou dan ook een bijkomend bedrag van 1,1 miljoen nodig zijn.

## 7. Geïnterneerden

Wat betreft de proefprojecten die betrekking hebben op thema's in verband met geestelijke gezondheid, zou enkel het thema 'Geïnterneerden' structureel gefinancierd kunnen worden. Sinds 2002 werden er proefprojecten opgezet in het kader van het Interneringsplan, in een aantal fases.

Er werden budgetten uitgetrokken voor dit thema. Er blijft dus een beschikbare marge van 1.161.000 euro.

Momenteel zijn er:

- 10 ziekenhuizen voor Internering volwassenen gefinancierd tussen 440.000 en 3,7 miljoen euro per jaar: totaal van 16.375.389 euro ;
- 6 ziekenhuizen voor Mobiele teams ZTG (zorgtraject geïnterneerden) gefinancierd voor 306.100 euro per jaar: totaal van 1.530.500 euro ;
- 6 ziekenhuizen voor Netwerkcoördinatoren internering gefinancierd tussen 50.000 en 100.000 euro : totaal van 350.000 euro.

De permanente werkgroep 'Psychiatrie' heeft terzake een advies afgeleverd.



Conclusie : De werkgroep zet zijn werkzaamheden verder op basis van het advies van de permanente werkgroep psychiatrie met het oog op het vaststellen van de criteria voor een structurering.

---