

---  
**Directoraat-generaal Organisatie  
van de Gezondheidszorgvoorzieningen**

---  
**NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

---  
**Afdeling « Financiering »**  
---

**Ref. : NRZV/D/AF/103-2(\*)**

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE FINANCIERING TER  
ONDERSTEUNING VAN DE INFORMATISERING VAN DE ZIEKENHUIZEN.**

In naam van de voorzitter,  
M. Peter Degadt,



De secretaris,  
C. Decoster

Naar aanleiding van de adviesaanvraag van de minister van 14 november 2013, kwam de ad-hocwerkgroep samen op 12 en 21 februari 2014.

In bijlage werd een verklarende nota opgenomen van de voorstellen die werden voorgelegd aan de werkgroep.

### Advies :

De leden erkennen de kwaliteit van de informatie die door de administratie werd bezorgd, maar hebben ernstige bedenkingen bij het voorstel dat hen werd voorgelegd.

#### Algemene opmerkingen :

- Het bedrag van de financiering (16 miljoen) is lachwekkend in verhouding tot de kosten van de ziekenhuizen, en de 16 miljoen die werden toegekend sinds 2008 werden door de ziekenhuizen reeds gebruikt voor andere zaken. De afdeling financiering verwijst wat dat betreft naar een begrotingsfiche waarin wordt aangegeven dat er 3% van de omzet nodig is, zijnde 237 miljoen, wat betreft de sector van het BFM.
- De problematiek van de informatisering gaat verder dan enkel de dienst informatica en brengt ook kosten met zich mee voor de andere diensten.
- De voorgestelde termijnen en timing zijn ambitieus en weinig realistisch. De ziekenhuizen moeten meer tijd krijgen en er moet een technische WG voorzien worden die de voorstellen kan onderzoeken en kennis kan nemen van de oriëntaties die werden vastgelegd in de WG belast met actie 2 van het e-gezondheidsplan.
- We mogen de ziekenhuizen niet afhankelijk maken van de softwareleveranciers: de ziekenhuizen mogen niet verantwoordelijk gemaakt worden voor de diensten die niet binnen de termijnen geleverd werden door de softwareleveranciers.
- De stuurplannen van de ziekenhuizen voorzien niet noodzakelijk dezelfde prioriteiten, wat tot gevolg zal hebben dat hetgeen wordt geëist als 'basis', niet noodzakelijk door alle ziekenhuizen verwezenlijkt zal zijn.
- Er moet ook meer duidelijkheid zijn over wie het stuurplan moet goedkeuren: dat moet de bevoegdheid blijven van het beheersorgaan. Er mag een adviescomité worden samengesteld, maar de definitieve beslissing ligt bij het beheersorgaan van het ziekenhuis.
- Er moet vermeden worden om een beslissend gewicht te geven aan het advies van de medische raad, want dat zou die raad in staat stellen om alles te blokkeren. De beheerder mag niet gegijzeld worden door de medische raad.
- De beheerder mag niet verantwoordelijk worden gehouden voor een slechte naleving door het medisch korps van de verplichting om gebruik te maken van een instrument, een procedure... De overgang van een systeem 'zonder controle' naar een gekanaliseerd systeem met sancties is te snel; in eerste instantie moet de voorkeur worden gegeven aan een systeem waarin de ziekenhuizen moeten rechtvaardigen waarvoor ze de budgetten hebben gebruikt, maar zonder recuperatie.
- De 60% - 30% - 10%-regel is niet aanvaardbaar.
- Bepaalde specifieke criteria (voorbeeld: ISO-normen) zijn moeilijk te halen en mogen niet geëist worden als minimale basis.
- De thema's voor de projecten (30%) moeten onderhandeld worden in overleg met de sector.
- De perimeters moeten duidelijk worden afgebakend (wat met de ambulante zorg, heel wat informatie)
- Sommige functies zijn niet gefinancierd (bestaande: veiligheidsadviseur, of nog te creëren : « coördinator van de medische en de ziekenhuisinformatie » waarvan de benaming niet

noodzakelijk relevant is of in overeenstemming met de functies die ontwikkeld werden in de ziekenhuizen).

Technische opmerkingen inzake de financiering:

- Als er een « recuperatiemechanisme » voorzien is, moet dat gepaard gaan met een mechanisme dat het mogelijk maakt de gerecupereerde bedragen te herverdelen onder de andere ziekenhuizen, zodat die financiering niet verloren gaat voor de sector.
  - In de berekening van de 'basisenveloppe' (60%), moet er een onderscheid worden gemaakt tussen de enveloppe van de algemene ziekenhuizen en die van de psychiatrische ziekenhuizen, rekening houdend met de oude berekeningsregels (medisch forfait of medisch en niet medisch forfait), en dus het historische deel houden voor elk van de sectoren (het geheel niet herverdelen louter op basis van het criterium 'erkende bedden').
  - Andere leden pleiten ervoor om het volledige budget (16 miljoen + financiering van de Hub-initiatieven) volledig te verdelen naar rata van de erkende bedden.
-

