

Brussel, 12 juni 2014.

Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 111-2(*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE PRIORITEITEN
BUDGETTAIRE BEHOEFTE 2015.**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,



De secretaris,

1-0 C. Decoster *afwzif*

In lijn met vorig jaar is de NRZV van oordeel dat de opmaak van een volledige (hernieuwde) lijst van behoeften gezien de financiële en economische toestand op dit ogenblik niet opportuun is. Dit betekent echter niet dat de behoeften die voorgaande jaren werden opgelijst verdwenen of voldaan zouden zijn. Wij verwijzen naar de lijst die in 2012 werd opgemaakt voor een overzicht van de noden 2013 van onze sector. Hoewel deze behoeften nog steeds actueel zijn, wensen we constructief met de bevoegde instanties samen te werken om de financiële gezondheid van de ziekenhuissector op korte en lange termijn veilig te stellen.

We gaan er hierbij vanuit dat ook de andere actoren zoals de vakbonden van het personeel, de artsensyndicaten en de mutualiteiten, dezelfde verantwoordelijke houding aannemen.

De ziekenhuizen worden geconfronteerd met stijgende kosten. Zo zal de invoering van de regelgeving rond de openbare aanbestedingen, uitbreiding toepassingen ICT, toenemende registratieverplichtingen en de invoering van accreditatie onvermijdelijk leiden tot een stijging van de kosten door de noodzakelijke aanwerving en opleiding van competente medewerkers en de omslachtige procedures die hiervoor moeten worden gevolgd. Ook de invoering van nieuwe, strengere normen (zoals voor de ziekenhuisapotheek) en de algemene stijging van de activiteit in de ziekenhuizen brengen extra kosten met zich mee. Daarnaast worden ook de stijgende kosten van het personeel (o.a. kwalificatie, anciënniteit, BBT BBK, ...) niet of slechts gedeeltelijk gefinancierd.

Er zijn echter **3 absolute topprioriteiten** waar wij de nadruk op wensen te leggen:

ICT, elektronische gegevensuitwisseling en registratie hebben de laatste jaren sterk aan belang gewonnen en zullen een sleutelrol spelen in een efficiënt toekomstig ziekenhuismodel. De sector vraagt dan ook al jaren **een correcte financiering van de kosten die betrekking hebben op informatietechnologie, informatiebeheer, uitwisseling en registratie.** De momenteel toegekende middelen voor ICT en registratie zijn ruim onvoldoende en dekken slechts een zeer beperkt deel van de kosten voor de ziekenhuizen (zie fiches 1 en 2). Gezien het belang van de **informatietechnologie, informatiebeheer, uitwisseling en registratie** voor een efficiënte werking van ons gezondheidszorgsysteem vragen wij dan ook dat er meer middelen vrijgemaakt worden om dit te ondersteunen.

De evolutie van de pathologieën, de geneesmiddelen en de technieken, alsook de invoering van nieuwe, strengere normen (bijvoorbeeld de PIC/s normen) hebben een enorme impact op **de ziekenhuisapotheek (inbegrepen centrale sterilisatie), waarvan de ontwikkeling moet ondersteund worden:** toename van de taken van de ziekenhuisapotheek en haar teams, normen voor de steriele bereidingen, traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen, ontwikkeling van de klinische farmacie, voorwaarden unit-dose en herverpakking, elektronisch voorschrift, werking van het medisch farmaceutisch comité en dat voor medisch materiaal, structurele onderfinanciering van de centrale sterilisatie,... (fiche 3). Deze positieve en kwalitatieve ontwikkelingen hebben echter een grote budgettaire impact die ervoor zorgt dat de toegekende middelen voor de ziekenhuisapotheek ruim onvoldoende zijn. Tot op heden heeft de ziekenhuissector de situatie zoveel mogelijk op voorzichtige en deugdzame manier beheerd, maar extra middelen zijn onontbeerlijk. **Wij vragen dan ook om elke besparing in het kader van de forfaitarisering van de geneesmiddelen voor gehospitaliseerde patiënten, integraal te herinvesteren in de ziekenhuizen en te gebruiken voor de ontwikkeling van de ziekenhuisapotheek.**

De IMC heeft op 24 februari 2014 normaal bevestigd dat het opstarten van het project **Kinderen en Jongeren in de geestelijke gezondheidszorg** een prioriteit is. Het is een volgende stap in een nieuwe transformatie die de sector van de geestelijke gezondheidszorg nu reeds gedurende enkele jaren heeft ingezet. In 2015 zal gestart worden met een aantal pilootprojecten die een eerste fase zijn in de verdere uitwerking van het project (fiche 4).

Verder wensen wij ook de aandacht te vestigen op enkele behoeften die reeds jaren deel uit maken van de noden van de sector, maar die tot op de dag van vandaag nog steeds niet zijn beantwoord. Deze noden zijn cruciaal om de financiële gezondheid en de goede werking van de ziekenhuizen te vrijwaren:

- Verhoging van de gemiddelde kost per VTE (fiche 5);
- Een oplossing voor de structurele onderfinanciering van het onderdeel B2 van het BFM voor acute diensten:
 - een voldoende waarde van het punt om de gemiddelde loonkosten van het vereiste personeel te dekken (fiche 6)
 - Een meer correcte financiering van de spoeddiensten (fiche 7) en het operatiekwartier (fiche 8)
 - Een echte garantie op basisfinanciering (fiche 9)
- Wegwerking van de onderfinanciering van het T1/T2-personeel (onderdeel B4) en van het onderdeel B2 van de psychiatrische ziekenhuizen (fiche 10)
- Wegwerking van de onderfinanciering van onderdelen B1 en B2 van de SP diensten (fiche 11)
- Wegwerking van de onderfinanciering van het maribel-personeel
- Correcte financiering voor de pilootprojecten (indexering en gemiddelde kost per VTE) en voor de gestructuraliseerde projecten (gemiddelde kost per VTE en aantal VTE)
- Financiering van de stroke units. Nieuwe normen werden uitgewerkt voor de stroke units met een specifieke omkadering. Deze vergen een aanpassing van het personeelskader in de ziekenhuizen.

Om de onderfinanciering van deze verschillende (en andere) elementen te compenseren, moet het ziekenhuis beroep doen op andere financieringsbronnen zoals de afhoudingen op de artsenhonoraria, hogere tussenkomsten van de patiënt, en de marges op de farmaceutische producten. De laatste jaren werd ook hier echter fors bespaard. De inkomsten voor de ziekenhuizen uit deze bronnen zijn dan ook sterk geslonken. Voor een sector waar het bedrijfsresultaat voor 2012 is berekend op 0,7% van de omzet, hebben deze besparingen een niet te onderschatten impact.

Gezien de stijgende kosten, de structurele onderfinanciering in het huidige budget en de reeds geleverde inspanningen zijn wij van oordeel dat de Overheid geen nieuwe besparingen kan opleggen aan de ziekenhuissector, maar ook geen nieuwe maatregelen mag nemen die kosten verhogend zijn en niet bijdragen tot de verbetering van de kwaliteit voor de patiënt

Voor de in het verleden aangegane verbintenissen, lijkt het ons evident dat een verantwoordelijke overheid ze correct en tijdig blijft financieren. Geplande projecten of maatregelen waarvoor de middelen reeds voorzien werden moeten uitgevoerd worden.

Lopende projecten en experimenten moeten na een vastgesteld periode geëvalueerd worden waarna in alle duidelijkheid dient beslist te worden om al dan niet tot een structurele voldoende financiering over te gaan.

De NRZV is ook van oordeel dat het huidige financieringssysteem, waarbij tekorten in het BFM dienen gecompenseerd te worden o.a. door afhoudingen op honoraria, achterhaald is. Ook het feit dat door opeenvolgende besparingsmaatregelen op honoraria en farmacie de deficits in de financiering van het BFM steeds verder toenemen, is niet langer aanvaardbaar. We zijn er van overtuigd dat een herziening van de verschillende financieringsystemen van alle zorgverstrekkers met onder andere de oprichting van een globaler en meer geïntegreerd systeem voor de ziekenhuizen zal leiden tot een efficiënter gebruik van de beschikbare middelen.

De NRZV juichen de regeringsbeslissing dan ook toe, waarbij een stappenplan wordt uitgetekend voor een nieuwe financiering. Zij is bereid om hier constructief aan mee te werken.

De NRZV vraagt om de huidige kaasschaafmethode van besparingen te stoppen en een grondige herziening van het financieringssysteem op te starten:

- **Deze vernieuwing zal moeten rusten op een solide en performante informatie-uitwisseling waarvoor een correcte financiering prioritair is.**
- **Deze vernieuwing mag evenwel geen besparing als uitgangspunt hebben, maar moet de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van onze gezondheidszorg structureel veiligstellen. Zo zijn er voor nieuwe normen en organisatiemodellen in de ziekenhuisapothek, garanties voor kwaliteitsstandaarden en voldoende veiligheid investeringen nodig waarvan de financiering prioritair is. De bedragen die bespaard zijn door de Ziekteverzekering bij de forfaitarisering van de geneesmiddelen bij hospitalisatie zouden in dit kader zeer nuttig geherinvesteerd kunnen worden.**
- **De NRZV vraagt geen maatregelen te nemen die alleen kostenverhogende zijn en daarenboven niet bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg aan de patiënt**
- **Verdere besparingen in de sector zijn niet aanvaardbaar. Integendeel: de ziekenhuissector kent een structurele onderfinanciering die de toekenning van nieuwe middelen noodzaakt. Bovendien hebben de maatregelen in de sectoren geneesherenhonoraria en geneesmiddelen een belangrijke weerslag op de budgetten van de ziekenhuizen. Deze maatregelen hebben ongetwijfeld ook een negatieve weerslag op de tewerkstelling in de sector. Bijkomende besparingen en het niet toekennen van extra middelen zullen de tewerkstelling en de werking van het ziekenhuis nog verder op negatieve wijze beïnvloeden.**
- **Er moet over gewaakt dat het ziekenhuis een goede werkplaats blijft voor alle zorgverstrekkers, inclusief geneesheren. De nodige aandacht moet daarom bij de hervorming van het financieringssysteem ook gaan naar HR-beleid en integratie.**
- **Een nieuwe financieringswijze lijkt ons de meest aangewezen methode te zijn om een antwoord te kunnen bieden aan de toekomstige financiële uitdagingen van de sector. De NRZV is bereid hieraan zijn volle medewerking te geven.**