

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

Brussel, 11 juni 2015.

**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen**

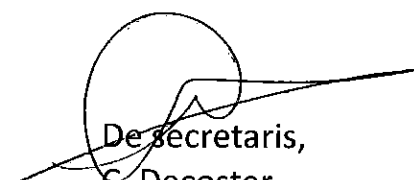
**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 119-1 (*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE BUDGETTAIRE
PRIORITEITEN 2016 – 2019.**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

(*)DIT ADVIES WERD GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 11/06/2015 EN GERATIFICEERD
DOOR HET BUREAU.

Mevrouw de minister kan hier het advies vinden van de Afdeling Financiering van de NRZV met betrekking tot de budgettaire prioriteiten 2016 - 2016.

In afwijking van voorgaande jaren waarbij telkens een advies gevraagd werd voor een periode van 1 jaar, vraagt de Minister nu een advies voor een meerjarenbegroting tot het einde van de legislatuur in 2019.

De NRZV kan het initiatief om de ziekenhuizen over een langere periode duidelijkheid te geven over het financiële kader waarbinnen er gewerkt kan worden, alleen maar toejuichen. Dit kan echter alleen op voorwaarde dat het duidelijk is welk beleid en welke concrete initiatieven de volgende jaren genomen zullen worden en tevens wanneer de financiële impact hiervan gekend is. We staan aan de vooravond van een hervorming van het ziekenhuislandschap en -financiering waarvan de uitvoering en de gevolgen nog niet volledig uitgetekend zijn. Het "plan van aanpak" dat nu voorligt voor de algemene ziekenhuizen is conceptueel en zal pas in de loop van deze legislatuur verder uitgewerkt worden. Voor de psychiatrische ziekenhuizen is een conceptueel advies over een prospectief en programmageoriënteerd financieringssysteem in een eindfase. Het verlenen van een advies dat de volledige periode van 4 jaar (2016-2019) afdekt, is bijgevolg niet vanzelfsprekend.

Hervorming

De NRZV schrijft zich in, in de trend die zich aftekent naar meer samenwerking tussen voorzieningen en een aangepaste financieringstechniek die deze moet ondersteunen. Zij pleit ervoor dat de nodige initiatieven genomen moeten worden om ook op het vlak van **regelgeving** de nodige aanpassingen door te voeren om samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen te faciliteren. Deze zijn niet alleen nodig om de samenwerking te vergemakkelijken, maar ook om effectief efficiëntiewinsten te kunnen realiseren. Voor de psychiatrische ziekenhuizen zal de samenwerking zich concretiseren in voorzieningsoverstijgende zorgprogramma's voor doelgroepen in specifieke werkingsgebieden.

De NRZV pleit ervoor dat eventuele **efficiëntiewinsten** blijvend aan de *betreffende* ziekenhuizen toekomen om de onderfinanciering en de dalende opbrengsten van de afhoudingen op de honoraria en van de geneesmiddelen te compenseren. Dit geldt eveneens voor de besparingen op de forfaitaire vergoeding van bepaalde farmaceutische specialiteiten waarvan door de vorige minister werd toegezegd dat deze in de sector geherinvesteerd zouden worden, maar hetgeen in de praktijk slechts zeer beperkt werd doorgevoerd. Ook voor de psychiatrische ziekenhuizen dienen mogelijke efficiëntiewinsten aangewend te worden voor onderfinancieringen weg te werken en nieuwe projecten te financieren *in de psychiatrische sector*.

De Minister plant de opstart van verschillende **proefprojecten** (bv. via artikel 107, conventies, ...) in de periode 2016-2017. De bedoeling is een aantal pistes inzake nieuwe initiatieven uit te testen en te evalueren. De NRZV steunt deze methodiek, maar wil erop wijzen dat deze initiatieven gepaard zullen gaan met extra investeringen bij de opstart, bv. voor coördinatie en andere werkingskosten, die bijkomende middelen vereisen (cfr. de projecten artikel 107 in de psychiatrische ziekenhuizen).

In de psychiatrische ziekenhuizen dienen de projecten artikel 107 voor volwassenen te worden gecontinueerd en uitgebreid naar alle regio's. Op basis van de lopende evaluatie zal geleidelijk aan gestreefd worden naar de structuralisering van deze projecten onder de vorm van zorgprogramma's en netwerken. Voorts moeten in het kader van de gids voor kinderen en

jongeren ook de nodige middelen voorzien worden om het hervormingsplan, zoals goedgekeurd op de interministeriële conferentie van 30 maart 2015 en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 29 mei 2015, uit te voeren. Ook voor al de initiatieven die genomen zullen worden in uitvoering van het Plan van aanpak van de Minister (pagina 30: *“bevallen met kort ziekenhuisverblijf, vormen van thuishospitalisatie, toedienen van intraveneuze antibioticatherapie thuis, toediening van chemotherapie in thuiszorg (in overleg met het oncologisch dagziekenhuis), opvolging en coördinatie van zorg voor COPD-patiënten”*, ...) alsook rond revalidatie, chronische zorg (*“Gemeenschappelijke verklaring van 30 maart 2015 over de geïntegreerde zorg voor chronisch zieken”*), dringende geneeskundige hulp, behandelunits dubbele diagnose ... en alle initiatieven proefprojecten, moeten de nodige middelen voorzien worden.

In 2017 en volgende jaren wordt een **evaluatie** van de projecten voorzien en in 2018 de opstart van een nieuwe financiering. Dit is een sleutelmoment in de reorganisatie van de zorg en de opstart van een nieuwe financiering. De evaluatie van de projecten en de elementen die aan de basis zullen liggen van de nieuwe financiering zijn vandaag nog niet gekend. De NRZV kan zich daarover vandaag nog niet concreet uitspreken en wenst in 2017 een tussentijdse evaluatie te kunnen uitvoeren op het vlak van de budgettaire behoeften om een aanvullend advies te formuleren voor de periode na 2017.

Prioritaire behoeften

In het kader van samenwerking tussen de ziekenhuizen, zowel voor algemene als psychiatrische ziekenhuizen, en samenwerking over ziekenhuismuren heen is de **uitwisseling van informatie** een cruciale factor tot succes. De uitbouw van interne en externe informaticanetwerken, samen met de invoering van een degelijk EPD, loopt echter nog steeds ver achter op de behoeften (zie budgettaire fiches nr. 1 en 2 van de behoeften 2015). De overheid moet een duidelijke planning en financiering uitrollen om zo vlug mogelijk de noodzakelijke gegevensuitwisseling, onder meer via adequaat EPD, te kunnen realiseren. Momenteel wordt een update uitgevoerd van de eHealth roadmap (2013-2018). Zij kan een leidraad zijn voor de planning die wordt voorgesteld.

De evolutie van de pathologieën, de geneesmiddelen en de technieken, alsook de invoering van nieuwe, strengere normen (bijvoorbeeld de high level desinfectie van flexibele endoscopen of de PIC/s normen) hebben een enorme impact op de **ziekenhuisapothek** (inbegrepen centrale sterilisatie), waarvan de ontwikkeling moet ondersteund worden: toename van de taken van de ziekenhuisapothek en haar teams, normen voor de steriele bereidingen, traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen, ontwikkeling van de klinische farmacie, voorwaarden unit-dose en verpakking, elektronisch voorschrift, werking van het medisch farmaceutisch comité en dat voor medisch materiaal, structurele onderfinanciering van de centrale sterilisatie... Deze positieve en kwalitatieve ontwikkelingen hebben echter een grote budgettaire impact (zie budgettaire fiche nr. 3 van de behoeften 2015), zelfs indien de samenwerking tussen ziekenhuizen maximaal bevorderd wordt; de toegekende middelen voor de ziekenhuisapothek zijn ruim onvoldoende. 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 ziekenhuisapothek.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen waardeert het hervormingsplan van de Minister, dat op een gefaseerde manier zal moeten gerealiseerd worden. Om dit plan te kunnen uitvoeren, vragen we dat bovenstaande voorstellen worden goedgekeurd en dat de

structurele onderfinancieringen ongedaan worden gemaakt (zie bijlage voor de budgettaire fiches die werden ingediend in 2015 en nog steeds actueel zijn). Om deze objectieven te bereiken, en zonder ons uit te kunnen spreken over het feit of deze zullen volstaan om te komen tot een evenwicht van het ziekenhuisbudget, vragen we **ieder jaar een verhoging van het globale budget met minimum 2%, bovenop de index**. De NRZV hoopt dat deze middelen ervoor kunnen zorgen dat de sector zich in stand kan houden (kwaliteit, toegankelijkheid, redelijke prijs) tot de afwikkeling van de hervorming.

Bovendien vragen we dat geen enkele nieuwe besparingsmaatregel die een budgettaire impact kan hebben op de financiering van de ziekenhuizen genomen wordt, dat de tweede fase van besparingen op de materniteit niet wordt doorgevoerd en vragen we de re-integratie van de besparing van 18,7 miljoen € die werd doorgevoerd in 2015 in het budget van de ziekenhuizen en dit in lijn met de principes van Mevrouw de Minister zoals terug te vinden in haar Plan van aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering (pagina 7): *“De hervorming van de ziekenhuisfinanciering heeft m.a.w. niét als doel om gezondheidszorgbudgetten te verlagen, en evenmin om netto besparingen te realiseren. De hervorming zal in globo dus niet gepaard gaan met minder tewerkstelling in de zorg, weliswaar deels in andere voorzieningen dan ziekenhuizen. Integendeel, met de groeiende zorgnoden zal de tewerkstelling nog groeien.”*

We vragen eveneens dat de herziening van de provisionele budgetten die zijn toegekend aan de ziekenhuizen wordt versneld, in het bijzonder wat betreft de financiële impact van de BBT en BBK (zie budgettaire fiche nr. 5 van de behoeften 2015 en het advies van de NRZV 2014/D/SF/112-1) en dat de nodige middelen worden vrijgemaakt om de belangrijke bedragen die de ziekenhuizen momenteel moeten voorfinancieren, te vereffenen. De NRZ pleit ook voor een onmiddellijk moratorium op de creatie van nieuwe BBT en BBK alsook op ieder nieuw sociaal akkoord met budgettaire consequenties voor de instellingen.

De hierboven beschreven overwegingen betekenen niet dat de behoeftes die in het verleden werden geuit door de sector ingevuld werden of dat ze niet langer zouden bestaan. De Afdeling Financiering verwijst Mevrouw de minister daarom opnieuw naar de lijst met behoeften die als bijlage bij dit advies werd gevoegd.
