

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEMILIEU

Brussel, 8 maart 2018

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/470-2 (*)

Advies inzake de financiering EPD via het BFM op 1 juli 2018

Namens de voorzitter,
De heer Peter Degadt

De secretaris
De heer Facon Pedro

(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 08/03/2018 en bekrachtigd door het bureau op dezelfde datum.

1. Algemeen

Het is evident dat het advies van 26 oktober 2017 als basis wordt gebruikt voor dit nieuwe / bijkomend advies.

Tevens is het belangrijk om de argumenten van de Raad van State te kennen opdat de krijtlijnen waarbinnen de federale overheid zich kan bewegen duidelijk zijn.

Algemeen kan gesteld worden dat de leden van de werkgroep de achterliggende principes van de BMUC genegen zijn, doch de **spelregels moeten op voorhand gekend zijn** (en zeker niet veranderen tijdens het proces), zowel voor wat betreft de regels omtrent de toepassing van de functionaliteiten als het gebruik ervan in de financiering.

De leden pleiten daarom voor een aangepaste timing, zodat alle ziekenhuizen zich kunnen aanpassen aan de (voorafgaandelijk) gekende invulling van de BMUC en dat de financiering zal gebeuren op parameters die voorafgaandelijk werd(en) gevalideerd op vlak van eenduidige definitie, haalbaarheid naar implementeerbaarheid & meetbaarheid en een afgesproken referentieperiode.

Concreet betekent dit dat pas in 2019 de financiering van een variabel gedeelte op basis van een objectieve meting van start kan gaan, op voorwaarde dat de ziekenhuizen tijdig geïnformeerd worden én de nodige tijd krijgen om uit te voeren.

Ook een opvolgingssysteem moet deel uitmaken van het BMUC systeem.

De snelle opstart van het begeleidingscomité in de schoot van de FRZV kan een sterke hefboom zijn voor een gedragen en realistisch proces en timing voor de toekomstige financiering EPD op basis van BMUC.

Een aantal leden van de FRZV wensen te wijzen op het bovenvermelde advies dat aangaf dat, rekening houdend met de onontbeerlijke functionaliteiten die voorzien moeten worden in het EPD van de gespecialiseerde ziekenhuiscentra (de zogenaamde « hybrides »), de financieringsmodaliteiten voorzien voor de algemene ziekenhuizen ook op hen moeten worden toegepast. Andere leden geven aan het hier niet mee eens te zijn.

2. Advies van de Raad van State

De Raad van State heeft een negatief advies gegeven over het vorige ontwerp van MB met als motivatie¹ dat de Federale Overheden zich moeten beperken tot de organieke wet, de programmatie en de financiering van de ziekenhuizen en hun diensten, alsook ICT- diensten.

De gemeenschappen zijn bevoegd voor de erkenningsnormen.

Overleg met de deelstaten is dus wenselijk om tot een coherent beleid te komen over het geïntegreerd EPD. Daarenboven is de eerstelijnszorg en de thuiszorg de volledige bevoegdheid van de gemeenschappen.

3. Financiering EPD: sokkel, accelerator en early adopter

A. Sokkel

Gegeven het feit dat een groot deel van de kosten op vlak van ICT en EPD momenteel worden gebaseerd op een vaste kost per ziekenhuis en een variabel deel in functie van omvang (bedden en / of omzet) blijven de leden van deze werkgroep pleiten voor het **behoud van een basisbedrag per ziekenhuis**, aangevuld met een variabel bedrag in functie van activiteit of omzet.

Het is wel logisch om dit te integreren bij het accelerator budget, zodat de initiële (onvoorwaardelijke) sokkel per ziekenhuis in de tijd zal afnemen.

	1/7/2017	1/7/2018	1/7/2019
Sokkel per ziekenhuis	15%	10%	5%
Sokkel per bed	20%	15%	10%
Accelerator per zkh.	0%	5%	10%
Accelerator per bed	60%	65%	70%
Early adopter	5%	5%	5%

B. Accelerator

De leden kunnen zich vinden in dit idee van een vast gedeelte van de accelerator (vast gedeelte per ziekenhuis en deel naar rato van de verantwoorde bedden of erkende bedden als er geen **verantwoorde** bedden zijn) en een variabel gedeelte (dat zou afhangen van criteria « gebruik van EPD »).

Ze vinden wel dat het variabel gedeelte niet op 1 juli 2018 kan gelinkt worden aan het voorgestelde criterium.

Criterium vast gedeelte: commitment van Medische Raad én Raad van Bestuur én ziekenhuismanagement.

De FRZV is van mening dat het bezorgen van dat document effectief de noodzakelijke en voldoende voorwaarde zou moeten zijn voor de financiering Accelerator 1/7/2018. De FRZV geeft echter aan dat de **datum van 16 april 2018** te kortbij is om de schriftelijke verbintenis van de RvB te kunnen bezorgen en het positief advies van de medische raad; die 2 instanties hebben een vaste timing voor vergaderingen

en procedures die nageleefd moet worden (finale goedkeuringen), en de ziekenhuizen zijn vandaag zelfs nog niet op de hoogte gebracht van de nieuwe vereiste wat betreft dit document.

Er moet minstens 3 maanden gelaten kunnen worden vanaf het ogenblik dat de ziekenhuizen via een omzendbrief officieel op de hoogte gebracht zullen worden over de vereiste van dit standaard opgestelde document door de FOD, te ondertekenen door de ziekenhuizen).

criterium variabel gedeelte: Ontslagbrief

De ontslagbrief (zoals voorgesteld door de Minister) kan vandaag niet als criterium dienen voor het toekennen van een variabel gedeelte (20%) van het acceleratorbudget op 1/7/2018.

Eerst en vooral, wat betreft het principe, zou het niet correct zijn om te focussen op een specifiek criterium, op basis van gegevens uit het verleden, terwijl de ziekenhuizen konden kiezen om prioritair te werken op andere criteria, niet wetende dat dat criterium als prioritair zou worden beschouwd.

Tevens is het technisch onmogelijk om deze indicator vandaag objectief te meten.

De ontslagbrieven worden immers niet op een eenduidige manier geregistreerd in de Hubs (er kunnen tal van Kmher-codes worden gebruikt: de ontslagbrieven kunnen geregistreerd worden onder tal van mogelijke codes en niet noodzakelijk onder de code "discharge letter", en laboratoriumverslagen of verslagen over chirurgische ingrepen bij voorbeeld kunnen dan weer geregistreerd worden als "discharge letter"): elk ziekenhuis gebruikt de nationale codes vandaag op zijn eigen manier en heeft zijn eigen definitie van de ontslagbrief. Het is evenmin de bedoeling dat we uitkomen bij een systeem waarin ontslagbrieven met een oppervlakkige inhoud gepubliceerd zouden worden binnen een beperkte termijn. Het wachten op resultaten van bijkomende onderzoeken (anapath of aanvullende laboanalyses bij voorbeeld) beïnvloedt ook de mogelijke termijnen in aanzienlijke mate.

De leden wijzen ook op de verschillende werkingsmodaliteiten van de Hubs tussen deelgebieden, bij voorbeeld op het vlak van toestemming van de patiënt (opt out versus opt in).

In Brussel en in Wallonië zijn het de ziekenhuizen die de informatie bewaren als de toestemming niet wordt gegeven en het zijn de ziekenhuizen die ermee belast zijn om te selecteren wat er naar de hub mag worden gestuurd, en die daar verantwoordelijk voor zijn.

In Vlaanderen sturen de ziekenhuizen alles, en is het de hub zelf die de beslissing neemt om te tonen of niet.

Het gebruik van de gegevens op de hubs vereist eenduidige definities en een standaardisering van de procedures tussen ziekenhuizen, tussen hubs, tussen deelgebieden, die momenteel niet bestaan.

De FRZV wijst ook op specifieke kenmerken van de sector van de geestelijke gezondheid waarvoor de gegevens en toestemmingen bijzonder gevoelig zijn.

Op termijn zou dit mogelijks wel een criterium kunnen worden. Dit zou technische afstemming en definiëring vragen en dient in het begeleidingscomité besproken te worden.

C. Early adopter system (EA)

De FRZV gaat akkoord, zoals vroeger geadviseerd, met het concept van B4 contracten voor het concept early adopter, doch weliswaar opgesplitst tussen een eerste fase (deel 1) waarbij meerdere ziekenhuizen kunnen participeren voor de validatie van het instrument van meting en vervolgens (deel 2) de toepassing ervan voor EA. Dit om te voorkomen dat financiering wordt gekoppeld aan een instrument waarvan de validiteit niet werd onderbouwd. De FRZV verwijst voor meer detail naar het advies nr. 464.

De FRZV wijst ook op zijn advies om niet het volledige budget EA te concentreren op een beperkt aantal ziekenhuizen: er moet een maximumbedrag worden vastgesteld per ziekenhuis, en als het totaalbudget niet is uitgeput, moet de eventuele rest worden verdeeld over alle ziekenhuizen van het land volgens de modaliteiten van het vast gedeelte van het acceleratorbudget.

De FRZV benadrukt ook de grote aandacht die moet worden besteed aan realistische timings, ook voor het budget EA. Een inzameling tegen 30 april 2018 terwijl de ziekenhuizen vandaag nog niet officieel op de hoogte zijn gebracht van het systeem en van de concrete elementen die bezorgd moeten worden, is niet realistisch. A fortiori is de timing van de verwerking van de kandidaturen en van een analyse door het begeleidingscomité van het EPD in april 2018 dat nog minder.

Tot slot, op technisch niveau, verdienen de bijlagen die werden bezorgd door de Minister het om onderzocht te worden door experts van de BMUC: de FRZV verwijst naar de expertise van het Comité BMUC wat de inhoud betreft.

In het bijzonder wordt er al gewezen op een probleem van het invoeren van de « expliciete verklaringen » (volledig nieuwe specificaties, waarvan het mechanisme niet werd besproken en a fortiori niet overall in de EPD werd ontwikkeld of ingevoerd): « *expliciete verklaring dat de geïnformeerde toestemming niet van toepassing is* », « *expliciete verklaring dat de therapeutische wil niet van toepassing is* », ...)

De experts van de psychiatrische ziekenhuizen wijzen erop dat voor de criteria EA 4 en 6 de drempels hoger zijn dan voor de acute ziekenhuizen, wat niet gerechtvaardigd is. De diensten zijn in theorie homogener dan in acute ziekenhuizen, maar de omvang van de IT-teams, van de vakspecialisten inzake het EPD en hun invloed bij de EPD-leveranciers zijn minder groot in psychiatrische ziekenhuizen.

Experts wijzen ook op problemen in verband met SNOMED voor elk gebruik op korte termijn.

4. Tot slot

De FRZV wil beklemtonen dat het de principes van BMUC in de financiering van de ziekenhuizen aangaande EPD volledig mee wil ondersteunen. Belangrijk is wel dat het proces (de weg er naartoe) en de timing realistisch en consistent zijn met de effectieve verwachtingen.

Een mogelijke financiering in het BFM van 1/7/2018 gerelateerd aan een proactief proces (validatie weerhouden parameter, voldoende tijd voor uniforme toepassing en proactieve meting bv. begin 2019) voor een variabel deel in het acceleratorbudget is dus niet uitgesloten,

maar er moet worden overgegaan tot een vorm van herziening op basis van de gegevens 2019. Het zou ontegensprekelijk veiliger zijn voor de ziekenhuizen en eenvoudiger voor de administratie om het volledige acceleratorbudget op 1/7/2018 toe te kennen met als enige voorwaarde dat de roadmap en het document met de verbintenissen van de Raad van Bestuur en van de medische raad werden bezorgd.

We besluiten met volgende kerngedachten:

- a) Minimumcriteria voor de financiering op 1/07/18 (roadmap en document over de verbintenissen Raad van Bestuur en Medische Raad);
- b) Een mandaat bij het begeleidingscomité, met validering door de FRZV:
 - a. om de te meten criteria (of het te meten criterium) en de modaliteiten ervan (hoe, resultaatsindicator) te onderzoeken voor de toekenning van het variabel gedeelte van de accelerator in 2019,
 - b. voor het technisch onderzoek van de 3 bijlagen (in het kader van de "EA" maar ook en vooral met het oog op een uniforme definitie van de BMUC-functionaliteiten en van de meetparameters die mogelijk is voor alle ziekenhuizen) en van de kandidaturen "EA" ziekenhuizen die vrijwilliger zijn voor de "meting",
 - c. voor het opstellen van een groenboek van het EPD & BMUC (met aandacht voor: filosofie en doel, modaliteiten en criteria van het EPD, proces, organisatie en kalender, financiering met aandacht voor het sokkelsysteem, A en EA.);
 - d. voor een realistische timing en vergelijkbare evaluatiecriteria vooraf meegedeeld; de nagestreefde doelstelling "EPD accelerator" wordt behaald ondanks de belemmeringen en bedreigingen van buitenaf.
- c) Alle ziekenhuizen maken een prioriteit van het EPD.

De leden verwijzen in een memorandum naar het vorige advies van de FRZV

a) Accelerator:

De ziekenhuizen werden in 2016 officieel op de hoogte gebracht van de Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) aan de hand van een omzendbrief, die verwees naar een handboek dat werd meegestuurd, en dat nog steeds de officiële referentie is voor de ziekenhuizen en hun leveranciers. Elke nieuwe oriëntatie

of herprecisering van de elementen in die documenten vormt noodzakelijkerwijs een wijziging van de spelregels tijdens het spel, die een aanpassing vereist van de ziekenhuizen maar ook van hun leveranciers waar ze volledig afhankelijk van zijn.

De autoriteiten hebben hun doelstelling op korte termijn ruimschoots bereikt, met name het creëren van een sectordynamiek met het oog op het creëren van performante geïntegreerde EPD.

De globale kalender die werd opgelegd aan de ziekenhuizen blijft te ambitieus of zelfs onrealistisch. Heel wat ziekenhuizen zullen in 2019 volop bezig zijn met het implementeren van hun EPD. De meeste daarvan hebben de timing niet gekozen: ze hangen af van hun leveranciers en, desgevallend, van hun netwerkpartners.

De leden van de FRZV wensen niet alleen de motivatie van de individuele ziekenhuizen te garanderen om te investeren in ICT, maar ook te vermijden dat de divergentie tussen de verschillende ziekenhuizen te groot wordt.

De significante onderfinanciering van ICT in de ziekenhuizen is nog een bijkomende reden om op een zo realistisch mogelijke manier doelstellingen vast te stellen op basis van de BMUC, op basis van financiering die zowel gebaseerd is op de BMUC, maar ook op de realiteit op het terrein en met name de afhankelijkheid van de ziekenhuizen van de leveranciers en netwerken wat betreft de keuze van prioriteiten en de implementatie.

We moeten redelijk blijven, zowel voor de rapporteringswerkzaamheden die de ziekenhuizen moeten uitvoeren als voor de controlewerkzaamheden die de FOD moet uitvoeren: het gaat om een beperkt budget dat verdeeld moet worden, en de ziekenhuizen hebben de facto van het EPD reeds een van hun grote prioriteiten gemaakt, ondanks de grote onderfinanciering.

b) Early adopter

- De enveloppe van de Early Adopters moet beperkt worden tot 5% van het budget, ongeacht het jaar.
- Het systeem moet ernaar streven de digitale kloof te dichten tussen de ziekenhuizen, en niet ze doen toenemen
- We moeten ons baseren op dezelfde BMUC-criteria, zowel voor de early adopters als voor de accelerator.
- De FRZV kan overwegen dat het budget (2017 en 2018, rekening houdend met de termijn die is verstreken sinds het FRZV- advies dat werd verstrekt in oktober 2017 dat aandrong op de termijnen) EA het voorwerp uitmaakt van B4-overeenkomsten, maar voor alle ziekenhuizen die vrijwilliger zijn om de criteria te meten, die de financiering B4 EA moeten ontvangen en behouden op voorwaarde dat ze de testgegevens van de meting van de criteria hebben bezorgd, en dat onafhankelijk van een behaalde « score » of « drempel ». Het zou immers niet toelaatbaar zijn dat een ziekenhuis die zware werkzaamheden inzake het testen van metingen uitvoert, en uiteindelijk niet de financiering ontvangt van de overeenkomst B4 EA.

- De nagestreefde doelstelling is de verwerking door het Comité BMUC van alle informatie die werd ontvangen van de vrijwillige ziekenhuizen en het bepalen door dat comité BMUC van geldige criteria voor het toekennen van de accelerator (en van de EA) BFM 1/7/2019 op basis van de conclusies die werden getrokken uit die testfase van de meting (krappe timing: alle ziekenhuizen van het land zullen duidelijke instructies moeten ontvangen ALVORENS de referentieperiode voor het meten van de geselecteerde gegevens die dienst doen als verdeelcriterium « accelerator 1/7/2019 » en « EA 1/7/2019 », van start gaat !)
- Hij wijst ook op het fundamentele principe dat gevolgd moet worden: nauwkeurige definitie van wat er wordt verwacht van de ziekenhuizen, vervolgens officiële communicatie ervan naar de ziekenhuizen, ontwikkelingstijd in te voeren vanaf die datum, oordeel op basis van gegevens van na de officiële communicatiedatum EN van afgeronde ontwikkeling.

De criteria zijn vandaag helemaal niet gekend... a fortiori de meetmodaliteiten evenmin, en de FRZV en de experts stellen zich zelfs vragen over de mogelijkheid om de criteria te meten, en zelfs over de noodzaak om over te gaan tot die metingen aangezien het kader soepel moet blijven gezien de definitie van de BMUC zelf (cf. advies van de Raad van State en principe van de BMUC).

De experts benadrukken in het bijzonder de afwezigheid van een exhaustieve mogelijke technische definitie voor het woord « geïntegreerd », wat er net toe heeft geleid dat er gebruik wordt gemaakt van een BMUC-systeem dat soepel moet blijven in de manier van oordelen of de implementatiedoelstelling van een EPD effectief is bereikt.