

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 21 april 2022

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/553-2 (*)

Advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2023

Namens de Voorzitter,

Margot Cloet

Annick Poncé

directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 21/04/2022 en op dezelfde datum door het Bureau geratificeerd.

De FRZV wenst met dit advies de prioritaire behoeften voor het BFM voor 2023 vast te leggen.

Bij het formuleren van de prioritaire behoeften is rekening gehouden met het memorandum van de FRZV, het in 2021 opgestarte traject voor de meerjarenbegroting, gebaseerd op gezondheidsdoelstellingen, de “Quintuple Aim”¹ en “Appropriate Care”², in de schoot van het RIZIV en met de macro-economische toestand van het land.

Zo legt deze behoeftenraming 2023 de nadruk op het welzijn van de zorgprofessionals, kwaliteit van de zorg, kosteneffectiviteit, het garanderen van de (financiële) leefbaarheid van de sectoren en op het belang van (financieel) toegankelijke kwaliteitsvolle ziekenhuiszorg voor elke patiënt. Innovatie en digitalisering blijven aandacht vragen als middel om geïntegreerde en continue zorg te realiseren.

Het door de minister recent geïnitieerde hervormingsplan van de ziekenhuizen zal bovendien een belangrijke katalysator zijn voor de toekomstige ziekenhuisfinanciering, waartoe de FRZV graag haar steentje bijdraagt. De financiële leefbaarheid van de ziekenhuizen en de (financiële) toegankelijkheid van zorg voor de patiënt moeten daarbij mee als leidende principes naar voor worden geschoven.

De FRZV is er zich van bewust dat de stapsgewijze uitrol van nieuwe initiatieven met een structurele impact op de werking (herijking nomenclatuur, impact hervormingsplan ziekenhuizen, ...) op vandaag niet of onvoldoende kwantificeerbaar is om de financiële gevolgen voor de sector op een correcte manier te kunnen inschatten. De FRZV vraagt dan ook om principieel de nodige financiële garanties in te bouwen opdat de impact van deze hervormingen voor de ziekenhuizen zouden bijdragen tot een betere financiële leefbaarheid op korte en (middel-) lange termijn.

1. Bijkomende financiering voor structurele stijging van de energie-uitgaven

De economie kent sinds 2021 een sterke opstoot van prijsstijgingen op vele terreinen (grondstoffen, voeding), maar in het bijzonder op het vlak van energie.

Deze prijsstijgingen impacteren rechtstreeks zowel de energiefactuur als de faciliterende diensten (onder meer voeding, administratie, ...). Het indexmechanisme zal deze meeruitgaven slechts deels compenseren. Ziekenhuizen kunnen om de niet gecompenseerde meeruitgaven financieel niet ondervangen, zeker gezien de historische budgetten B1 onvoldoende zijn aangevuld t.o.v. verschillende nieuw opgelegde verplichtingen (zie ook lager).

De impact van de prijsstijgingen binnen de energie (elektriciteit, gas, ...) weegt in het bijzonder zwaar door op de exploitatie van de ziekenhuizen: de meeruitgaven voor de ziekenhuizen worden in 2022 ingeschat op 300 Mio €, in vergelijking met 2021. Deze evolutie is veel significanter dan de voorziene stijging via het indexatiemechanisme aan opbrengstenzijde via het BFM (onderdeel B1).

De recente evolutie vertaalde zich op korte termijn in een erg verschillende acute uitgavenstijging tussen ziekenhuizen. Er wordt namelijk vaak gewerkt met langlopende contracten, waarvan de prijs

¹ • kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood

- gezondheid van de bevolking
- kosteneffectiviteit, d.w.z. de verhouding tussen de ingezette middelen en de gerealiseerde waarden
- rechtvaardigheid in de samenleving met speciale aandacht voor de toegankelijkheid van de gezondheidszorg in brede zin (d.w.z. niet enkel financieel) en met inclusie van verschillende vormen van diversiteit
- welzijn van de zorgprofessionals.

² Appropriate care heeft als doelstelling bijkomende “health value” te creëren en is gebaseerd op principes zoals de juiste zorg op de juiste plaats. Dit impliceert desinvestment in ‘inappropriate care’, terugdringing praktijkvariëaties, recycling van middelen uit “overuse” en herinvestering in “underuse”. Over- en onderconsumptie van zorg en geneesmiddelen worden bestreden, onder meer door technologische innovatie te bevorderen (RIZIV, Meerjarig begrotingstraject voor de verzekering voor geneeskundige verzorging 2022-2024. Finaal Rapport)

(of een deel daarvan) doorgaans vastligt voor de duur van de contractperiode. Voor sommige ziekenhuizen liepen deze contracten onlangs af, waardoor zij onmiddellijk een sterke stijging te verwerken kregen, voor anderen zullen deze pas in de komende maanden aflopen.

De FRZV pleit daarom voor een bijkomende structurele financiering via het BFM, afgestemd op de gestabiliseerde (substantieel hogere) energieprijzen na de huidige piekperiode. Een structurele (minimum)interventie die overeenstemt met een stijging van 50% ten opzichte van de prijzen van de periode 2017-2019 wordt geraamd op **109 Mio €**. We verwijzen naar het schrijven van de FRZV van 23/02/2022, opgenomen in bijlage, voor meer gedetailleerde informatie omtrent deze behoefte-raming.

Deze bijkomende middelen vormen een belangrijke en noodzakelijke injectie in de financiering van de ondersteunende diensten van de ziekenhuizen en zijn voor de FRZV een topprioriteit voor de behoeften 2023.

2. Attractiviteit van de beroepen

De afgesloten sociale akkoorden in 2017 en 2020 hebben in sterke mate bijgedragen tot de aantrekkelijkheid van de ziekenhuizen als werkgever. De tussen de sociale partners of met de regering en het parlement uitgewerkte akkoorden bieden een grote meerwaarde en hebben de ziekenhuizen, los van de Covid-pandemie, een meer aantrekkelijke plaats gegeven op de arbeidsmarkt.

De FRZV dringt erop aan dat er garanties ingebouwd worden voor een kostendekkende financiering op sectorniveau. De FRZV vreest namelijk dat de ziekenhuizen potentieel geconfronteerd worden met meerkosten gelinkt aan de sociale akkoorden die door toepassing van een geplafonneerd budget onvoldoende gefinancierd zouden worden. Om dit te vermijden, moeten de nationaal beschikbare budgetten geëvalueerd worden in functie van de reële implementatie en daarna jaarlijks evolueren om rekening te houden met de natuurlijke evoluties inzake personeelsaangroei, de bijkomende VTE uit het uitbreidingsbeleid (zorgpersoneelsfonds, ...) en met de nodige indexaties voor de gestegen levensduur. Uit de lopende besprekingen in het tripartite-overleg meent de FRZV te kunnen afleiden dat de bereidheid aanwezig is om, net zoals in voorgaande sociale akkoorden, de specifieke enveloppes van de sociale akkoorden als een open end-budget te beschouwen. De FRZV vindt het cruciaal dat dit ook formeel bevestigd zou worden zodat de ziekenhuizen de garantie hebben dat bij herziening van de betrokken maatregelen de budgettaire ruimte beschikbaar is voor de financiering ervan. Dit zal ook de verwerking door de administratie vereenvoudigen, door te vermijden dat alle herzieningen eerst moeten afgewerkt worden alvorens het totale budget kan gecheckt worden.

De FRZV vraagt bovendien om vanaf 2023 om de provisies van de sociale maatregelen (IF-IC, budget van 100 miljoen € voor kwalitatieve maatregelen, nieuwe premies en bekwaamheden) in het BFM aan te passen aan de jaarlijkse aangroei van VTE en deze te indexeren.

De FRZV pleit er tevens voor om de impact van de herzieningen van 2018 tot 2021 van deze maatregelen gezamenlijk te bundelen in één afrekening: gezien de gefaseerde invoering (IFIC fase 1 vanaf januari 2018, fase 2 vanaf juli 2021) kan op die manier een betere aanwending gebeuren van de provisies tot een correcte dekking over de 4 beschouwde jaren samen. Op die manier wordt een hogere garantie ingebouwd die toelaat om de herziening van de maatregelen uit de sociale akkoorden vanuit een open end-benadering te financieren tot zij op kruissnelheid zijn. De FRZV vraagt de

administratie om tegen eind 2022 o.b.v. PERONE een eerste simulatie te kunnen maken van de berekende meerkost van IF-IC voor de jaren 2018, 2019 en volgende.

De FRZV wenst daarnaast eveneens bijkomende middelen te vragen voor de financiering van stageplaatsen voor ziekenhuisapothekers in opleiding. Er wordt gevraagd om het voorziene budget (sinds 2014 gefixeerd op 3,25 Mio €) met 50% op te schalen, samen met de koppeling aan het gangbare indexatiemechanisme binnen het BFM. Deze bijkomende middelen kunnen helpen om het acute tekort aan ziekenhuisapothekers op termijn te ondervangen door de helft meer stagiairs toe te laten.

Investeren in meer handen rond de patiënt, de attractiviteit van de zorgberoepen en het welzijn van alle zorgverleners actief in de sector is één van de vijf “Quintuple Aim”-doelstellingen en gaat hand in hand met het streven naar kwaliteit van de zorg, zoals ervaren door de persoon die ziekenhuiszorg nodig hebben. Bovenstaande maatregelen vormen dan ook een tweede topprioriteit voor de behoeften 2023.

Gezien de schaarste op de arbeidsmarkt, vindt de FRZV het belangrijk dat we ook in de toekomst kunnen blijven investeren in de attractiviteit van de zorgberoepen, niet alleen voor wie al in de sector werkt, maar ook voor jonge starters in de sector.

3. Hervormingen en gerichte investeringen om de juiste zorg op de juiste plaats tegen de juiste prijs te kunnen bieden

De FRZV sluit zich volledig aan bij het streven naar “Appropriate Care” en een rationele inzet van de beschikbare middelen. Om dit te bereiken, investeert de sector samen met de overheid sterk in de geplande hervormingen maar is er ook nood aan heel gerichte investeringen op korte termijn in behoeften met een hoge “return on investment”. Deze zijn absoluut noodzakelijk omdat de bestaande marges in de sector flinterdun zijn³ en er dus nauwelijks mogelijkheden zijn om middelen te recycleren. De FRZV wenst geen schaarste te herverdelen. We zien deze gerichte investeringen in het verlengde van de reeds geleverde inspanningen op sociaal vlak, in het chirurgisch dagziekenhuis of nog voor GGZ bij kinderen en jongeren met het oog op toegankelijke en kwaliteitsvolle zorg afgestemd op de zorg- en ondersteuningsnoden van de bevolking.

2023: gerichte investeringen, in volgorde van belang

Innovatie en digitalisering blijven aandacht vragen als middel om geïntegreerde en continue zorg te realiseren. Dankzij het relanceplan zijn one shot middelen voorzien voor verdere investeringen in:

- | | |
|---|----------|
| - 2022: cybersecurity | 20 Mio € |
| - 2023: “data capabilities” (l’utilisation secondaire des données) | 20 Mio € |
| - 2024: innovation (introduction de l’IA, soins personnalisés, ...) | 20 Mio € |

Het is echter compleet ongeloofwaardig om met tijdelijke budgetten dergelijke belangrijke problematieken ook structureel aan te pakken. De FRZV vraagt daarom dat het budget cybersecurity van **20 Mio €** vanaf 2023 structureel wordt gemaakt om bijvoorbeeld te kunnen investeren in een rapid intervention team, SIEM / SOC-systemen en het beperken van de verzekeringskost. De FRZV herhaalt tevens zijn verzoek om het huidige BFM-budget voor de financiering van de EPD te verdubbelen (+ **68,6 miljoen euro** tegen index 2023), alsook zijn verzoek inzake cyberveiligheid.

Ook voor 2023 ijvert de FRZV voor een structurele financiering van de B4-pilootprojecten binnen de ziekenhuizen, gekoppeld aan het indexatiemechanisme van het BFM. De recente inflatiegolf heeft opnieuw de financiële kwetsbaarheid van dergelijke overeenkomsten aangetoond waarbij de

³ Cf Maha-studie 2021

ziekenhuizen opnieuw zelf moeten instaan voor de financiering van de meerkosten. Concreet stelt de FRZV voor om vanaf 2023 alle overeenkomsten die lopen sinds 01.07.2021 en die onder meer personeelslasten financieren te indexeren om zo de recente periode van hoge inflatie van de personeelskost te neutraliseren. Rekening houdende met de prognoses van het Planbureau⁴ vergt dit een structureel budget van **29,3 Mio €**⁵. Daarnaast stelt de FRZV voor om diezelfde overeenkomsten in 2023 te evalueren zodat zij vanaf 2024 ofwel kunnen structureel worden gemaakt (mits aangepaste financiering), ofwel kunnen worden stopgezet.

De ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg blijft ook één van de centrale gezondheidszorgdoelstellingen (cfr fiches ingediend bij het RIZIV in 2021). De Covid-pandemie heeft dit nogmaals scherp gesteld. De FRZV dringt er dan ook op aan om de behandelkloof voor mensen met lichte en ernstige mentale problemen verder te verkleinen⁶. De volgende initiatieven werden als concrete prioriteiten naar voor geschoven:

- Ontwikkeling van een zorgtraject dubbel diagnose (verstandelijke beperking en geestelijke stoornis) volwassenen: **7,8 Mio €**
- Intensieve ambulante behandeling: **20,0 Mio €**
- Uitrol van intensifiëring functie 4 in het kader van de hervorming van de GGZ volwassenen (HIC/ID): **45,6 mio €**

De implementatie van de aanpassingen aan de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke alsook de versterking van de verpleegkundige omkadering in de psychiatrische spoeddiensten, zal zullen op termijn ook aanleiding geven tot extra behoeften.

Tenslotte worden de ziekenhuizen vanuit belendende wetgevingen regelmatig nieuwe normen opgelegd die vaak onvoldoende of niet worden gefinancierd. Hierbij de meest prangende voorbeelden:

- de door de wet van 28 februari 2019 opgelegde governance van de klinische netwerken : **17,4 Mio €**, cf advies FRZV/D/537-2
- GDPR en gegevensbescherming: **37,4 Mio €**, cf advies 514-2
- FANC: **15,5 Mio €**, cf advies 486-2

Ook voor de financiële impact van de toepassing van de PIC/S-normering binnen de ziekenhuizen zal in de toekomst de nodige budgettaire ruimte moeten vrijgemaakt worden (cf advies 109-2).

Hervormingen

De FRZV is er zich van bewust dat de stapsgewijze uitrol van nieuwe initiatieven met een structurele impact op de werking (herijking nomenclatuur, impact hervormingsplan ziekenhuizen, optrekken programmatie Sp, ...) op vandaag niet of onvoldoende gekwantificeerd is om de financiële gevolgen voor de sector op een correcte manier te kunnen inschatten. De FRZV vraagt dan ook om principieel de nodige financiële garanties in te bouwen opdat de impact van deze hervormingen voor de ziekenhuizen zouden bijdragen tot een betere financiële leefbaarheid op korte en (middel-)lange termijn, uiteraard met aandacht voor de (financiële) toegankelijkheid voor de patiënt.

⁴ https://www.plan.be/databases/17-nl-indexcijfer_der_consumptieprijzen_inflatievooruitzichten

⁵ Berekening op basis van de B4-budgetlijnen 2000 tot 2057, rekening houdende met de indexaties in 2021, 2022 en prognose 2023, op basis van een personeelsaandeel van 80% in de financiering van deze overeenkomsten.

⁶ Hierbij dient voldoende aandacht te gaan naar specifieke (sub)doelgroepen (onder meer de patiënten met een gedwongen statuut, de patiënten met dubbele diagnose (psychiatrische aandoening in combinatie met een verslavingsproblematiek en psychiatrische aandoening in combinatie met een mentale beperking) en de jongeren in de leeftijdsgroep 16-23 jaar.

Hoewel de sector deze hervormingen maximaal budgetneutraal wil uitvoeren, zal dit niet altijd mogelijk zijn, voornamelijk doordat er binnen het Budget financiële middelen geen enkele financiële marge bestaat. Het is een illusie dat de realisatie van deze werven kan gerealiseerd worden vanuit een budgetneutraal perspectief.

De FRZV wil er dan ook voor pleiten om de stapsgewijze implementatie van initiatieven en hervormingen te laten aligneren met een meerjarenplan waarin hiervoor deels extra financiële middelen worden voorzien en te oormerken om de slaagkans ervan binnen de sector te vergroten. Een dergelijk engagement onder de vorm van een financieel meerjarentraject zou heel wat goodwill teweeg brengen binnen de ziekenhuizen. We denken hierbij bijvoorbeeld aan de een compensatie voor de ziekenhuizen van beperkingen op honorariumsupplementen, de invoering van thuishospitalisatie⁷, een mogelijke sterke verhoging van de Sp-programmatie⁸, een oplossing voor de onderfinanciering van het operatiekwartier⁹, ... samen met de indirecte financiële impact ten gevolge van de concentratie van zorg op netwerkniveau, zowel in hoofdte van het ziekenhuis als de patiënt (interhospitaalvervoer, ...).

De FRZV pleit tevens voor voldoende aandacht voor de daling van de administratieve lasten binnen het kader van deze hervormingen.

⁷ Cf lopende discussies in overeenkomstencommissie

⁸ Hier wordt momenteel een specifiek advies rond uitgewerkt

⁹ De specifieke studie hierrond is momenteel stopgezet en wordt geïntegreerd in de studie rond de hervorming van de nomenclatuur