

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

Brussel, 14 maart 2013.

**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen**

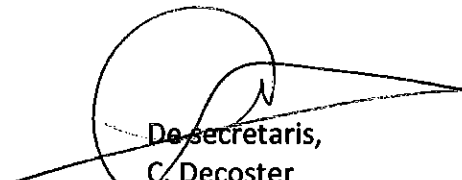
**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 88-3 (*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE HET
ZORGPROGRAMMA "CARDIALE PATHOLOGIE".**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

(*)DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 14/03/2013 EN BEKRACHTIGD TIJDENS HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.

Wat betreft de adviesaanvraag van mevrouw de minister van 11 december 2012 betreffende de eventuele gevolgen voor de huidige berekeningsmodaliteiten die voorzien zijn in het koninklijk besluit van 25 april 2002 voor de financiering van de permanent beschikbare operatiezalen, die het resultaat zijn van de wijzigingen die werden aangebracht aan de regelgeving inzake de erkenning van zorgprogramma B voor de cardiale pathologie, blijkt dat er binnen de afdeling financiering verdeeldheid bestaat wat betreft de interpretatie die men kan geven aan de bepalingen uit het koninklijk besluit van 15 juli 2004 (gewijzigd bij het besluit van 12 juni 2012) tot vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's 'cardiale pathologie' moeten voldoen om erkend te worden.

Volgens een eerste interpretatie (zie bijlage A) moet enkel het zorgprogramma « cardiale pathologie » B3 noodzakelijkerwijs beschikken over een permanent beschikbare operatiezaal; volgens een tweede interpretatie (zie bijlage B) moet, zowel om medische redenen als voor de veiligheid van de patiënt, het zorgprogramma « cardiale pathologie » B2 beschikken over een operatiezaal voor dringende ingrepen, dat wil zeggen één die klaar is in een mum van tijd, wat enkel mogelijk is als er financiering is voor een permanent beschikbare zaal. De tweede optie vergt bijkomende middelen: ze toekennen aan de hand van een gesloten enveloppe zal tot resultaat hebben dat de beschikbare budgetten voor de andere operatiekwartieren zullen dalen.

De afdeling financiering wenst de aandacht van mevrouw de minister ook te vestigen op het feit dat de beschikbare budgettaire enveloppe voor de financiering van het personeel van het operatiekwartier van jaar tot jaar kleiner wordt doordat hij rechtstreeks afhangt van het aantal punten dat berekend wordt voor de verantwoorde bedden (van de zorgeenheden), terwijl de activiteit op het operatiekwartier jaar na jaar toeneemt: dat komt tot uiting in de evolutie van de coëfficiënt die wordt toegepast om de beschikbare puntenenveloppe na te leven die bij de invoering van de huidige bepalingen betreffende de financiering van het verpleegkundig personeel van het operatiekwartier een vermenigvuldigingsfactor was (coëfficiënt hoger dan 1), wat het mogelijk maakte om de personeelskosten van de ontwaakzaal te dekken, maar sinds een aantal jaar een verminderingfactor is geworden (coëfficiënt lager dan 1); wat niet alleen betekent dat er geen enkele financiering meer is voor de dekking van de personeelslasten op de ontwaakzaal, maar ook dat de financiering die wordt toegekend voor de dekking van de personeelslasten van het operatiekwartier, die nochtans berekend werd op basis van een 'verantwoorde' activiteit, niet meer toereikend is.

Bijlage A

Er moet benadrukt worden dat het besluit 'cardiale pathologie', dat weinig ruimte voor interpretatie lijkt te laten, woord per woord moet worden gelezen.

Uittreksels uit het gecoördineerd koninklijk besluit van 15 juli 2004 « zorgprogramma cardiale pathologie» (die bevestigen dat de beschikbare zaal niet vereist is voor de deelprogramma's B (B1+B2)):

« Art. 11. Het zorgprogramma "cardiale pathologie" B omvat, benevens de activiteiten van het zorgprogramma "cardiale pathologie" A, alle hiernavermelde activiteiten, die gezamenlijk als globaal programma op één enkele vestigingsplaats moeten worden aangeboden:

1° de invasieve diagnostiek, hierna deelprogramma B1 genoemd;

2° de interventionele, niet-chirurgische therapie, hierna deelprogramma B2 genoemd;

3° de cardiochirurgie, hierna deelprogramma B3 genoemd.

'In afwijking op het eerste lid mogen de deelprogramma's B1 en B2 gezamenlijk worden erkend en uitgebaat zonder deelprogramma B3, indien wordt voldaan aan de voorwaarden omschreven in afdeling 6/1.

In afwijking op het eerste lid mag het deelprogramma B1 worden erkend en uitgebaat zonder de deelprogramma's B2 en B3, indien wordt voldaan aan de voorwaarden omschreven in afdeling 7.

In afwijking op het eerste lid mag het globaal zorgprogramma 'cardiale pathologie' B, bestaande uit de deelprogramma's B1, B2 en B3, worden uitgebaat op twee vestigingsplaatsen, indien wordt voldaan aan de voorwaarden omschreven in afdeling 8.'

(...)

'Afdeling 6/1 Uitbating deelprogramma's B1 en B2 op een andere vestigingsplaats dan die van het globaal zorgprogramma 'cardiale pathologie' B.

Art. 22/2. In afwijking op artikel 11, eerste lid, mogen de deelprogramma's B1 en B2, op een afzonderlijke vestigingsplaats worden aangeboden mits ze aan de erkenningsnormen zoals bedoeld in de artikelen 12, 13, 16 met uitzondering van het eerste lid, 2°, 17, 18 met uitzondering van paragraaf 1, 2°, en paragraaf 2, tweede lid, 19, eerste lid, 19/1, 20, 21, 22 en 22/1 beantwoorden en mits zulks geschiedt in het kader van een associatie met een ziekenhuis dat beschikt over een globaal zorgprogramma " cardiale pathologie " B.

(...)

« Art. 16. Het zorgprogramma B moet beantwoorden aan de logistieke voorwaarden gesteld voor het zorgprogramma A, en moet daarenboven over de volgende logistieke middelen beschikken:

1° een laboratorium voor hartcatheterisatie met minstens twee angiografische zalen uitgerust met flat panel detectoren;

2° minstens twee operatiezalen waarvan één voor hybride gebruik en waarvan er steeds één is voorbereid voor dringende ingrepen;

3° ICT-faciliteiten voor datatransmissie en teleconferentie zodat overleg tussen de medische equipes in het kader van het netwerk zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 12 juni 2012 tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk cardiale pathologie op elk ogenblik mogelijk is.

Het zorgprogramma B dient zo te worden georganiseerd dat bij patiënten met een acuut myocardinfarct met ST-elevatie op het electrocardiogram (STEMI-infarcten) binnen de 30 minuten dat zij in het ziekenhuis zijn opgenomen, een coronarografie en een percutane coronaire interventie (PCI) kan worden uitgevoerd. »

Men mag dus niet enkel artikel 16 lezen en ervan uitgaan dat 'elk programma B (zelfs deelprogramma B1 B2) een zaal moet hebben die permanent beschikbaar is'. Er is namelijk een artikel 11 dat bepaalt dat het zorgprogramma 'cardiale pathologie' B = volledig programma maar de vrijstelling voorziet van een B1 + B2 zonder B3, en verwijst naar een artikel 22/2 dat bevestigt dat het toegestaan is om een B1 B2 te hebben op een afzonderlijke vestigingsplaats en dat men, in dat geval, niet eist dat er een permanent beschikbare zaal is (cf. '16 met uitzondering van...' in artikel 22/2).

Bijlage B

- Wat betreft de « 1ste lezing » van het besluit:

Het feit dat artikel 16, 2° voorziet dat de ziekenhuizen met een programma B3 moeten beschikken over: *minstens twee operatiezalen waarvan één voor hybride gebruik en waarvan er steeds één is voorbereid voor dringende ingrepen* heeft volstrekt geen invloed op de kwestie van de interventionele hartcatheterisatie en het dringende en per definitie niet-geplande karakter. **Van dat begrip 'zaal die klaar is voor dringende ingrepen' binnen programma B3 was oorspronkelijk geen sprake in het besluit van 15/07/04. Dat was pas het geval in juni 2012 met het KB van 12/06/2012.** De vorige bepaling die van kracht was stipuleerde enkel: *minimaal 2 operatiezalen met aangepaste voorzieningen*. Over een zaal die permanent beschikbaar is werd niets gezegd.

- De visie die wordt verdedigd door de 'tweede lezing' beantwoordt aan een analyse van de historiek van de financieringsregels en de normen die van toepassing zijn op de dienst interventionele hartcatheterisatie die hieronder worden vermeld.
- Tot slot, de kwestie van de toekenning van 20 punten aan de toekomstige ziekenhuizen die beschikken over een erkende B2 moet algemener worden bekeken.

Het aantal ziekenhuizen dat erkend zal worden voor een programma B2 zal miniem zijn, de impact zal marginaal zijn in vergelijking met de veranderingen die zich voordoen bij elke herberekening van onderdeel B2.

Er zijn momenteel reeds andere factoren die ervoor zorgen dat de toegekende punten, en dus de coëfficiënt 'naleving van de beschikbare punten' in het operatiekwartier evolueren, bij voorbeeld het aantal ziekenhuizen met een beschikbare zaal voor neurochirurgie. Aangezien de instellingen zich groeperen om steeds grotere gehelen te vormen, neemt het aantal ziekenhuizen die voldoen aan de criteria voor neurochirurgie toe. Het feit dat er nooit aanvullende middelen werden voorzien, heeft nooit verhinderd dat deze financiering werd toegekend.

HISTORIEK VAN DE FINANCIERING TOEGEKEND IN HET BFM

Van (minstens) 1994 tot 1 juli 2002 voorzag onderdeel B2 van de ziekenhuizen in de toekenning van 20 bijkomende punten onder bepaalde voorwaarden, waaronder het feit of men beschikte over « **een dienst voor interventionele hartcatheterisatie** ».

Op 1 juli 2002 werd de formulering van de voorwaarde gewijzigd in:

« het ziekenhuis beschikt over een erkende dienst voor interventionele hartcatheterisatie of over een erkend zorgprogramma « cardiale pathologie » B2 ».

De toevoeging van die term valt te verklaren doordat de normen tot in 1999 verwezen naar de erkenning van een dienst hartcatheterisatie (ofwel voor invasieve diagnostiek, ofwel voor interventionele cardiologie – KB 18/04/91). Vanaf het KB van 16/06/99 werden die normen vervangen en deden de begrippen 'zorgprogramma' en 'zorgprogramma B2' hun intrede. De activiteiten van die programma's zijn de volgende:

- *Het in artikel 11, 1° bedoelde deelprogramma B1 omvat het geheel van technieken voor invasieve diagnostische hartexploratie, met uitzondering van de procedures bedoeld in de hoofdstukken IV, V, VI en VII. Het in het vorig lid bedoelde geheel van technieken omvat minstens de hiernavermelde procedures:*
 1. *linker en gecombineerde linker- en rechterhartcatheterisatie;*
 2. *ventriculografie;*
 3. *coronarografie.*
- *Het in artikel 11, 2° bedoelde deelprogramma B2 omvat het geheel van procedures die conform de stand van de medisch technologische ontwikkeling als interventionele*

cardiologie worden aangeduid, met uitzondering van de procedures bedoeld in de Hoofdstukken IV, V, VI en VII¹.

We kunnen concluderen dat de bijkomende financiering oorspronkelijk voorzien was voor de dienst voor interventionele hartcatheterisatie. Dat begrip werd sinds 1999 vervangen door zorgprogramma B2. Die twee begrippen zijn gelijkwaardig. In de financiering van 1994 tot nu werd steeds de interventionele hartcatheterisatie vermeld.

NORMEN OPGELEGD AAN DE DIENST VOOR INTERVENTIONELE HARTCATHETERISATIE (OF B2)

- KB 18/04/91: *Art. 11. De hartcatheterisatiedienst voor interventionele cardiologie moet 24 uur op 24 toegankelijk en operationeel zijn.*
- KB 16/06/1999 Art 18 § 2. *De medische permanentie moet zo georganiseerd zijn dat de procedures, voorzien in de deelprogramma's B1 en B2, in geval van urgentie te allen tijde binnen de kortst mogelijke tijd na de indicatiestelling kunnen beginnen.*
- Die bepaling werd identiek overgenomen in het KB van 8/07/02 en het KB van 15/07/04. Die bepaling werd versterkt met de wijzigingen ingediend bij KB van 12/06/12 tot wijziging van het KB van 15/07/04 waarin voortaan te lezen staat:

Artikel 16 :...

Het zorgprogramma B dient zo te worden georganiseerd dat bij patiënten met een acuut myocardinfarct met ST-elevatie op het electrocardiogram (STEMI-infarcten) binnen de 30 minuten dat zij in het ziekenhuis zijn opgenomen, een coronarografie en een percutane coronaire interventie (PCI) kan worden uitgevoerd

Die bepaling is van toepassing voor deelprogramma's B1 B2.

- In het KB van 12/06/12 betreffende het netwerk « cardiale pathologie » staat eveneens te lezen:

Het netwerk 'cardiale pathologie' biedt minstens een zorgcircuit voor patiënten met een acuut myocardinfarct met ST-elevatie (STEMI-infarct) aan dat bestaat uit volgende modaliteiten:

1° bij tussenkomst van een mobiele urgentiegroep duidt de arts van deze mobiele urgentiegroep in toepassing van het koninklijk besluit van 2 april 1965

¹ Hoofdstukken IV tot VII hebben betrekking op: het programma E elektrofysiologie, P hartstimulator, T hart- en hart-longtransplantatie en C congenitale hartafwijkingen bij kinderen

houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van gemeenten als centra van het eenvormig oproepstelsel, een ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma 'cardiale pathologie' B of over de deelprogramma's B1 en B2, aan als meest aangewezen ziekenhuis.

Sinds de invoering van normen in verband met interventionele hartcatheterisatie, worden de begrippen permanentie, opvang van spoedgevallen en snelheid vermeld. Het zijn die elementen die de toekenning van een bijkomende financiering rechtvaardigen.