

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

Brussel, 12 mei 2016.

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Afdeling « Financiering »

Ref. : NRZV/D/AF 128-3(*)

**ADVIES VAN DE AFDELING « FINANCIERING » VAN DE NRZV BETREFFENDE DE INTEGRATIE
VAN EEN ACCELERATOR TENEINDE HET GEINTEGREERDE ELEKTRONISCHE PATIENTENDOSSIER
IN DE ZIEKENHUIZEN TE KUNNEN IMPLEMENTEREN.**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt



De secretaris,
C. Decoster

(*)DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 12/05/2016 EN BEKRACHTIGD TIJDENS HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.

Advies van de Afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 12 mei 2016 betreffende de adviesaanvraag van mevrouw de Minister van 9 maart 2016 betreffende de integratie van een accelerator teneinde het geïntegreerde elektronische patiëntendossier in de ziekenhuizen te kunnen implementeren.

Bijkomend advies bij het advies dat is uitgebracht door de Afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen op 14 april 2016.

Mevrouw de Minister vindt hieronder het bijkomende advies van de Afdeling Financiering bij het advies dat is uitgebracht op 14 april 2016 betreffende de integratie van een accelerator teneinde het geïntegreerde elektronische patiëntendossier in de ziekenhuizen te kunnen implementeren.

Wat betreft de verdeling van het beschikbare nationale budget (56,4 miljoen euro) tussen de algemene ziekenhuizen en de andere ziekenhuizen, is de Afdeling Financiering van mening dat de behoeften van elke ziekenhuiscategorie dienen te worden geobjectiveerd teneinde het deel van het beschikbare nationale budget te bepalen dat moet worden toegekend aan elk van deze twee categorieën van ziekenhuizen al naar gelang van hun behoeften. Aangezien, in de afsplitsing van het algemene budget tussen de algemene ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen, de gespecialiseerde ziekenhuiscentra (de ziekenhuizen die slechts over G-/Sp- en A/T-diensten beschikken) opgenomen zijn bij de algemene ziekenhuizen, moeten deze ziekenhuizen, voor de verdeling van het beschikbare nationale budget van 56,4 miljoen euro, ook worden opgenomen in de categorie van de algemene ziekenhuizen teneinde het deel van het beschikbare nationale budget dat aan de psychiatrische ziekenhuizen dient te worden toegekend niet verder te belasten. Rekening houdend met de functionaliteiten die moeten worden voorzien in het elektronische patiëntendossier van de gespecialiseerde ziekenhuiscentra, moeten de financieringsmodaliteiten die bepaald zijn voor de algemene ziekenhuizen ook op de gespecialiseerde ziekenhuiscentra worden toegepast.

De Afdeling Financiering is van mening dat, wanneer een deel van het betrokken budget op basis van de bedden dient te worden verdeeld, de verantwoorde bedden effectief in aanmerking moeten worden genomen (voor de diensten waarvoor er geen berekening van verantwoorde bedden is, wordt rekening gehouden met de erkende bedden), waarbij de verantwoorde chirurgische daghospitalisatieplaatsen met de verantwoorde bedden worden gelijkgesteld.

Wat betreft de toekenning van het budget van 40,2 miljoen euro, aangezien dit bijkomende budget voor gans het jaar 2016 werd toegekend, is de Afdeling Financiering van mening dat dit bedrag voor het 1^{ste} semester 2016 aan alle ziekenhuizen via contracten (die moeten worden gesloten voor het 1^{ste} semester 2016) moet worden toegekend door voor de berekening van dit bedrag dezelfde bepalingen toe te passen als de bepalingen die van toepassing zijn vanaf 1 juli 2016.

Wat betreft de correctie-, herzienings- en toepassingsmodaliteiten, wil de Afdeling Financiering de volgende opmerkingen formuleren:

- Gelet op de huidige situatie en de doelstellingen die aangekondigd zijn tegen juli 2019, is er door de sector voorbehoud geformuleerd, meer in het bijzonder wat betreft het op termijn gevraagde integratieniveau, de implementatievoorwaarden (definiëring van de functionaliteiten, de contractuele vereisten met de leveranciers,...), de ambitieuze timing en de financiering die wordt voorgesteld gelet op de vastgestelde/verwachte reële kosten. Teneinde hiermee rekening te houden, worden er dus verschillende toelichtingen en een bijzondere flexibiliteit gevraagd in het belang van de ziekenhuizen, van de centrale actoren van de ontwikkeling van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier. Hiertoe zou een herevaluatie van de termijnen voor het BFM van juli 2017 wenselijk zijn teneinde rekening te houden met de stappen en de stand van zaken van de instellingen alsook met eventuele externe hinderpalen voor de implementatie van het geïntegreerde elektronische patiëntendossier (beschikbaarheid van het aanbod op de markt, termijnen voor de ontwikkeling en kosten voor de beschikbare oplossingen,...).
- Opdat de instellingen zich volledig zouden engageren voor het acceleratorprogramma, dient heel specifiek te worden aangegeven wat het begrip « integratie » dient te omvatten, en dit in de verschillende stadia van de ontwikkeling. In het huidige voorgestelde model wordt de integratie opgevat als het halen van de percentages die voorgesteld zijn voor de 15 basisfunctionaliteiten (10 gemeenschappelijke functionaliteiten voor de psychiatrische en algemene ziekenhuizen, 5 specifieke functionaliteiten voor de psychiatrische ziekenhuizen en 5 functionaliteiten voor de algemene ziekenhuizen). Desondanks worden de op termijn gevraagde vereisten niet toegelicht. Vanaf 2019 is het halen van fase 1 van het model onontbeerlijk om het budget « accelerator » te verkrijgen, sommige functionaliteiten zijn evenwel nog niet beschreven op het moment dat de instellingen moeten nadenken over de praktische implementatie van dit model. In de definitie van wat zal worden verwacht van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier om « als geïntegreerd » te worden beschouwd, moeten de instellingen bovendien inter-connected software kunnen gebruiken teneinde aan de gevraagde functionaliteiten te beantwoorden en hiervoor moeten ze, desgevallend, in zee gaan met verschillende informaticaleveranciers. Verschillende instellingen hebben reeds deze keuze gemaakt vóór de lancering van het acceleratorprogramma, waardoor er aanzienlijke investeringen vereist zijn die over verschillende jaren moeten worden afgeschreven. In het tegenovergestelde geval bestaat er een reëel risico dat er een quasi monopolie op de markt van binnenlandse of buitenlandse leveranciers ontstaat met de vrees voor een impact naar boven van de reeds aanzienlijke ontwikkelingskosten.

De Afdeling « Financiering » zal een werkgroep oprichten (uitgebreid met leden van de administratie van de FOD « Volksgezondheid », met experts die informaticasoftware leveren ...) teneinde deze hierboven vernoemde modaliteiten te volgen.

Naast toelichtingen, flexibiliteit en een herevaluatie van de gevraagde termijnen, pleit de Afdeling Financiering ook ervoor opdat na de controles die op basis van de bepaalde timing moeten worden uitgevoerd, het eventuele te recupereren budget niet op basis van een “alles of niets”-systeem zou worden bepaald, maar naar prorata van de doelstellingen die op de vereiste datum zullen zijn bereikt.

De Afdeling Financiering stelt vast dat er nieuwe percentages voor de verdeling van de budgetten tussen de 4 posten (basis per ziekenhuis, basis per bed, accelerator, early adopter) in een nieuwe bijlage worden voorgesteld die aan de Afdeling Financiering op 15 april 2016 is voorgelegd wat betreft het voorstel dat in de adviesaanvraag van de Minister van 9 maart 2016 werd geïntegreerd.

Deze nieuwe verdeling bestaat er onder meer in om:

- de basis per ziekenhuis te verminderen;
- de basis per bed te verhogen;
- het deel « early adopter » vanaf het derde jaar nog te verhogen.

De Afdeling Financiering vestigt de aandacht van de Minister erop dat deze nieuwe verdeling enerzijds beoogt om de kleinere ziekenhuizen nog zwakker te maken (waarvoor de Afdeling Financiering reeds de Minister in haar advies van 14 april 2016 bij het onderzoeken van de vorige versie reeds heeft gewaarschuwd) en, anderzijds, om een groter deel van het budget voor een beperkt aantal « early adopter » ziekenhuizen te reserveren. De Afdeling Financiering is van mening dat men beter bij de vorige percentages zou blijven.

Teneinde het aanzienlijke deel van de kosten die in het kader van de ontwikkeling vastgesteld zijn niet te verwaarlozen, is het ook van belang om een (groeiend en aanzienlijk) deel van het budget « accelerator » per ziekenhuis en niet per bed toe te kennen (teneinde de progressieve vermindering van het vaste deel van de basis per ziekenhuis te compenseren) voor de ziekenhuizen die deelnemen aan de ontwikkeling. Van een kleiner ziekenhuis, dat aan alle criteria zou beantwoorden, mag zijn budget in de loop der jaren niet willekeurig worden verminderd (aangezien de kosten aanzienlijk blijven).

De Afdeling Financiering vraagt ook dat de « early adopters »-budgetten, die desgevallend bij ziekenhuizen worden gerecupereerd die de voorwaarden hiervan niet meer naleven, tussen alle ziekenhuizen zouden worden herverdeeld.

Wat betreft de controle van de criteria 2016, vraagt de Afdeling « Financiering » tot slot om, rekening houdend met de termijnen, ambtshalve en zonder latere recuperatie, de verschillende financieringen 2016 toe te kennen, zodra het ziekenhuis de ingevulde vragenlijst terugstuurt, en dit ongeacht de mate van voortgang van de interne discussie betreffende het geïntegreerde elektronische patiëntendossier. De ziekenhuizen geven zich voortaan rekenschap van het geïmplementeerde ruime plan en de prioriteit ervan en deze soepelheid op korte termijn zal het voor de eventuele laatkomers mogelijk maken om de komende maanden en semesters hieraan de nodige aandacht te schenken.