

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 30 januari 2020

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/502-2 (*)

Advies van de FRZV betreffende de oprichting van het Zorgpersoneelfonds

Namens de Voorzitter,
Margot Cloet

De Secretaris,
Pedro Facon



(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 30/01/2020 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau

Inhoud

1. Inleiding en nagestreefde doelstellingen
2. Vereiste voorwaarden opdat dit advies van toepassing zou zijn
3. Voorstel van wijziging van de wettelijke basis
4. Voorstel van toewijzing binnen het BFM
 - 4.1 Concreet gebruik van de middelen
 - 4.1.1 Algemene maatregel: 1 bijkomende VTE per zorgeenheid
 - 4.1.2 Specifieke maatregelen
 - (1) Specifieke maatregel somatisch voor de algemene ziekenhuizen: de door het KCE voorgestelde noodmaatregel invoeren
 - (2) Specifieke maatregelen voor de geestelijke gezondheidszorg
 - 1^{ste} specifieke maatregel GGZ: de omkadering van kinderen met kinderpsychiatrische aandoeningen verbeteren (k-dag fase 1 en fase 2)
 - 2de specifieke maatregel GGZ: een flexibel team om de omkadering te versterken in functie van de lokale behoeften
 - 4.2 Vereffeningsmodaliteiten
 - 4.3 Controle-instrumenten

1. Inleiding en nagestreefde doelstellingen

Op donderdag 31 oktober 2019 heeft het Parlement in het kader van de voorlopige kredieten voor november en december 2019 een amendement goedgekeurd om een Zorgpersoneelfonds te creëren met het oog op de aanwerving van extra verpleegkundig personeel in de ziekenhuizen. Dat fonds ontving in 2019 67 miljoen euro en zou op jaarbasis een bedrag van 402 miljoen euro kunnen vertegenwoordigen. De wet 714, aangenomen door de Commissie voor gezondheid en gelijke kansen en gepubliceerd op 9/12/2019, bevestigt dit amendement en verduidelijkt de praktische regels voor toewijzing en gebruik van het budget voor het jaar 2019.

De nagestreefde doelstellingen zijn duidelijk: het welzijn van de verpleegkundigen verbeteren, de niet-verstreekte zorg verminderen en aldus komen tot een betere zorgkwaliteit voor de patiënten. Daarvoor zijn meer handen en vaardigheden aan het bed van de patiënt nodig en betere arbeidsomstandigheden, waardoor de aantrekkelijkheid van het beroep wordt vergroot.

Deze doelstellingen sluiten aan bij de doelstellingen die de FRZV naar voren brengt in zijn memorandum¹.

De genomen beslissingen hebben momenteel betrekking op:

- de vrijmaking van de 67 miljoen voor begrotingsjaar 2019. Die middelen zullen via het Fonds Sociale Maribel worden betaald; dat is gezien de termijnen en het 'one shot'-karakter van de middelen de enige realistische manier van vereffening.
- de verderzetting van hetzelfde Zorgpersoneelfonds in de begroting 2020 ten belope van 402 miljoen op jaarbasis²
 - o waarvan momenteel 100,5 miljoen vastligt in de budgettaire twaalfden voor de periode januari – maart 2020

De FRZV meent dat dit een primordiale maatregel is voor de sector en voor de patiënt, om de zorgkwaliteit te kunnen waarborgen. Het was overigens de eerste maatregel in de lijst van prioritaire behoeften van de FRZV³. Het is van essentieel belang dat dit een structurele maatregel wordt. Alleen als er op een structurele manier personeel in dienst wordt genomen zal het immers mogelijk zijn om de bovengenoemde doelstellingen te behalen.

De FRZV stelt voor om de middelen van het Zorgpersoneelfonds vanaf 2020 structureel op te nemen in het reguliere werkingsbudget van de ziekenhuizen, het Budget van Financiële Middelen (BFM). Op die manier kan het de bestaande financiering voor het personeel integreren en aanvullen, en daarbij de doelstellingen naleven. Een recurrente toekenning van deze middelen aan het Fonds Sociale Maribel (SM) daarentegen, zou enkele risico's inhouden, met name:

- de concrete bestemming van de middelen: daarop heeft de overheid dan weinig vat. Bovendien is er niet noodzakelijk een geharmoniseerde toepassing tussen private en publieke

¹ ref : FRZV/D/495-10 van 12 september 2019

² FINANCIEWET VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2020, aangenomen in De Kamer op 12 december 2019

³ Cf advies FRZV/D/497-1 advies over de prioritaire behoeften – 2020

ziekenhuizen omdat dit door verschillende fondsen wordt beheerd. Dit is niet wenselijk in het kader van een goed beleid.

- de middelen kunnen (te) lang onaangewend in het fonds blijven zitten bij gebrek aan consensus over de concrete aanwending
- de toekenning via SM is statisch terwijl via BFM de jaarlijkse herziening in functie van (verantwoorde of erkende) bedden en activiteit gebeurt
- een bijkomende financieringsstroom via de Maribelfondsen draagt niet bij tot het creëren van meer transparantie noch tot een vereenvoudiging van de ziekenhuisfinanciering

Alleen een integratie in de normatieve financiering zal het mogelijk maken om de human resources als geheel te beheren, ze doelmatig toe te kennen daar waar de patiënt er het meeste behoefte aan heeft, en de aanwending van de middelen in zijn geheel te evalueren. Bovendien beoogt het toepassingsgebied van het BFM de ziekenhuisdiensten, die momenteel het meest noodlijdend zijn. Ten slotte heeft de FOD Volksgezondheid een lange ervaring in het beheren en evalueren van de financiering voor het verplegend, verzorgend en paramedisch personeel; hij beheert momenteel een enveloppe van meer dan 8 miljard euro die eraan is toegewezen.

Daarom heeft de FRZV beslist om een initiatiefadvies uit te brengen om de overdracht van de middelen van het Fonds naar het BFM te vragen en om de praktische regels vast te leggen voor de terbeschikkingstelling van het budget vanaf 2020.

2. Vereiste voorwaarden opdat dit advies van toepassing zou zijn

Het parlement heeft momenteel nog geen wet aangenomen om de voor 2020 vrijgemaakte budgetten toe te wijzen aan het BFM en de modaliteiten voor hun aanwending te verduidelijken. Om deze middelen nog in 2020 concreet te kunnen omzetten naar extra personeel op het werkveld, moet deze wet zo snel mogelijk worden aangenomen (zie ook punt 4 b) hieronder over de modaliteiten voor de vereffening van het fonds). De FRZV heeft een ontwerp van wetswijziging in die zin voorgesteld in zijn advies van 12 december 2019.

Op voorwaarde van de aanpassing van de wet tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds, en van de verbintenis tot een structurele toewijzing van de vrijgemaakte budgetten, kunnen deze middelen vanaf 1 juli 2020 geïntegreerd worden in het BFM, met ingang op 1 januari 2020, en dat ongeacht het vrijgemaakte bedrag⁴. Het bedrag zal echter bepalend zijn voor de maatregelen die genomen kunnen worden.

Zodra er een nieuwe regering is geïnstalleerd, zal die het nodige moeten doen om deze middelen te integreren in het traditionele begrotingstraject.

We sluiten dit tweede punt af door te herinneren aan wat er sinds de zesde staatshervorming wettelijk voorzien is wat de bevoegdheden betreft. Het federale niveau kan zonder probleem de financieringsregels van de verpleegkundige omkadering aanpassen met het oog op een betere

⁴ Of het nu de reeds toegewezen 67 miljoen betreft, een eerste schijf van 100,5 miljoen (eerste 3 maanden van 2020), of het totaalbedrag van 402 miljoen (op jaarbasis), voor zover die bedragen structureel zijn

financiering, zoals voorzien in het parlementaire initiatief. Het kan ook toezicht houden op het gebruik van de toegekende middelen.

De coördinatie met de deelstaten is nuttig om de financieringsregels om te zetten in erkenningsnormen, zodat zij ook kunnen toezien op de naleving van de normen door hun inspectiediensten.

3. Voorstel van wijziging van de wettelijke basis

De FRZV heeft in zijn advies van 12 december 2019 (opgenomen als bijlage) een wijziging⁵ van de wet van 9/12/2019⁶ voorgesteld. Er zijn verschillende overwegingen die ons ertoe hebben gebracht die wijziging voor te stellen.

- De maatregel moet op een structurele manier geïntegreerd worden in het budget van financiële middelen en moet, in fine, gefinancierd worden via het budget van de gezondheidszorg om de reeds vermelde redenen;
- De middelen om de maatregel te financieren mogen niet van de gezondheidszorgbegroting komen, noch van de begroting van de sociale zekerheid, er kan immers geen sprake van zijn dat de maatregel op enerlei wijze moet worden gefinancierd via besparingen in onze sector, die reeds grote financiële problemen heeft. Om dezelfde reden is ook een onderfinanciering van de loonkosten onaanvaardbaar⁷;
- Een versnipperde toewijzing van de middelen houdt het risico in dat het beoogde doel wordt gemist. Wij wensen de maatregel te heroriënteren naar zijn oorspronkelijke doelstelling: bijkomende middelen toewijzen om prioritair het verpleegkundig personeel te versterken, en bij uitbreiding het normpersoneel in brede zin (verpleegkundigen, zorgkundigen, paramedisch personeel, ...), zoals bedoeld in artikel 13 van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, aan het bed van de gehospitaliseerde patiënt. De personeelsbehoeften aan het bed van de patiënt in de ziekenhuizen zijn erg groot, zoals het advies van de FRZV over de prioritaire behoeften⁸, de studies en projecten over de intensifiëring van de zorg⁹, en ook de talrijke acties van het zorgpersoneel (witte woede) aantonen.

⁵ Zie brief FRZV aan minister De Block van 23 december 2019

⁶ Wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelsfonds (Belgisch Staatsblad 24/12/2019)

⁷ Zie memorandum van de FRZV en de Maha-studie: een derde van de ziekenhuizen is verlieslatend, het gemiddelde courant resultaat bedraagt 0,02% van de omzet

⁸ Om het Europees gemiddelde voor het aantal patiënten per verpleegkundige te bereiken, is een budgettaire inspanning van ongeveer 1 miljard euro vereist.

⁹ Lopende studie bij het KCE over verpleegkundige personeelsnormen in acute ziekenhuizen en besluit van de interministeriële conferentie van 5/11/2018 over een nieuw beleid inzake residentiële geestelijke gezondheidszorg.

4. Voorstel van toewijzing binnen het BFM

Als de wettelijke basis wordt afgestemd op onze voorstellen, zullen er drie fundamentele vragen rijzen, namelijk over het concrete gebruik van de middelen, de praktische regels voor de betaling en de controle in het BFM.

4.1 Concreet gebruik van de middelen

Allereerst dient er te worden opgemerkt dat de gemiddelde loonkost van het verpleegkundig/verzorgend personeel voor de berekening van de loonkostencorrectie in onderdeel B2 73.362 € / VTE / jaar¹⁰ bedraagt.

De voorgestelde maatregelen kunnen slechts uitgevoerd worden in functie van de vrijgemaakte middelen. Daarom stellen we voor om prioriteit te geven aan de hieronder voorgestelde maatregelen, waarvoor we een voorlopige budgettaire inschatting hebben gemaakt, die bevestigd en verfijnd moet worden wanneer de maatregel concreet wordt toegepast. De FRZV zal die voorstellen in een later advies verfijnen, op voorwaarde dat de wet wordt goedgekeurd (cf hoofdstuk 3 van dit advies), in functie van de vrijgemaakte middelen.

4.1.1 Algemene maatregel: 1 bijkomende VTE per zorgeenheid

Deze eerste maatregel betreft alle ziekenhuizen en heeft tot doel alle zorgeenheden in alle ziekenhuizen te versterken met personeel aan het bed van de patiënt. Deze 'basis'-maatregel is belangrijk omdat het gebrek aan personeel in alle eenheden voelbaar is.

Bovendien kan deze maatregel het mogelijk maken om de hoofdverpleegkundige, die vandaag geïntegreerd is in het normatief kader waardoor hij/zij eigenlijk verondersteld wordt bij te dragen aan de dagelijkse zorg, bovenop het normatief kader te financieren. Zo maakt deze maatregel het mogelijk om de leidinggevende rol van de hoofdverpleegkundige te bevestigen¹¹ en de coaching en het transformationeel leiderschap binnen de teams te optimaliseren. Er dient te worden opgemerkt dat dit een aanbeveling is voor de accreditatie en dat het in overeenstemming is met de reeds gehanteerde praktijken in andere landen (cf KCE-studie¹²). De hoofdverpleegkundige zal er, samen met de directie nursing én het verpleegkundig middenkader, moeten op toezien dat de maatregelen waartoe werd beslist concreet worden gemaakt en in de praktijk worden gebracht op het terrein.

Het is noodzakelijk om de directies nursing een zekere flexibiliteit te laten bij de toekenning van de extra VTE, zowel wat betreft de verdeling dag/nacht als wat betreft de vereiste kwalificaties.

Om het budget te ramen dat nodig is voor deze 'basis'-maatregel, gingen we uit van de volgende berekening: aantal (erkende of verantwoorde) bedden van de dienst / normatieve grootte (voor de erkenning of de financiering) van de eenheid * 1 VTE * 73.362 € / VTE. De behoefte wordt aldus geraamd tussen 200 en 228 miljoen €.

¹⁰ Gemiddelde loonlast van B2-normapersoneel gehanteerd als maatstaf in de berekening van de correctie gemiddelde loonlast in onderdeel B2 van het BFM van 1/7/2019

¹¹ Er dient te worden opgemerkt dat er, ideaal gezien, zelfs 1,2 VTE vrijgemaakt zou moeten kunnen worden om de continuïteit van de managementfunctie van de zorgeenheid te waarborgen (5 dagen per week, 7,6u per dag).

¹² <https://kce.fgov.be/nl/studie-2018-14-hsr-verpleegkundige-personeelsnormen-in-acute-ziekenhuizen>

Deze inschatting omvat alle verpleegdiensten in algemene en psychiatrische ziekenhuizen, alsook de diensten spoedgevallen, operatiekwartier en chirurgische dagziekenhuizen.

Budgettaire raming: tussen 200 en 228 miljoen €

4.2.2 Specifieke maatregelen

De FRZV is van mening dat de specifieke maatregelen die dankzij het fonds worden ingevoerd, flexibel en geconcentreerd moeten zijn. Als de middelen versnipperd zijn, is het niet mogelijk om een concreet resultaat te bereiken.

In dit advies hebben we ze opgesplitst in specifieke maatregel gericht op de algemene ziekenhuizen en specifieke maatregelen gericht op de sector van de geestelijke gezondheid. Het uitgewerkt voorstel, dat als een geheel moet worden beschouwd, resulteert echter in een evenwichtige toewijzing van het budget aan algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

Op basis van het aandeel BFM PZ op 01.07.2019 kan 14,50% ($1.254.720.182 / 8.651.655.452$) = 58,3 mio euro toegewezen worden aan de psychiatrische ziekenhuizen, waarbij het saldo wordt toegewezen aan de maatregelen voor de algemene ziekenhuizen (de zogenaamde « hybride » ziekenhuizen worden meegeteld bij de algemene ziekenhuizen).

De voorgestelde maatregelen zullen verder technisch verfijnd worden in de schoot van de FRZV.

(1) Specifieke maatregel somatisch voor de algemene ziekenhuizen: de door het KCE voorgestelde noodmaatregel invoeren

Deze **eerste specifieke maatregel** is een noodmaatregel, bedoeld om onmiddellijke maatregelen te nemen om de patient/nurse ratio's te verbeteren in de manifest 'onveilige' diensten, op basis van een studie van het KCE. Om de onveilige situaties weg te werken zou de huidige verpleegkundige omkadering op volgende diensten moeten verhogen:

- inwendige geneeskunde – heeskunde (C en D): + 6,8 % à 9,6 %,
- geriatrie (G): + 18 % à 21,3 %
- pediatrie (E): + 0,5 % à 1,9 %
- en revalidatie (Sp): + 12,9 % à 18,3 %.

De FRZV stelt voor om de specifieke maatregel voor de AZ te baseren op deze percentages voor C, D, G en Sp-bedden. E-bedden worden buiten beschouwing gelaten gezien het beperkt %.

De studie¹³ van het KCE evalueert de algemene verpleegkundige personeelsnormen in de Belgische acute ziekenhuizen (algemene ziekenhuisafdelingen). De organisatie en het ter beschikking stellen van de verpleegkundige 'bestaffing' werden geanalyseerd, evenals de evolutie van de 'nursing hours per patient day'. Zo vergeleek het KCE het aanwezige verplegend personeel met de behoeften op het terrein voor de diensten inwendige geneeskunde - heeskunde, pediatrie, geriatrie en revalidatie. Uit deze studie blijkt dat sommige diensten meer getroffen zijn dan andere.

¹³ <https://kce.fgov.be/nl/studie-2018-14-hsr-verpleegkundige-personeelsnormen-in-acute-ziekenhuizen>

Het KCE meent dat een budget van meer dan 400 Mio € nodig is om voor deze diensten aan een correcte ratio verpleegkundigen per patiënt te komen. Gezien de andere noden (cf algemene maatregel en specifieke maatregel GGZ) is het niet mogelijk hier volledig aan tegemoet te komen. Het KCE stelt daarnaast een onmiddellijke noodmaatregel voor om manifest onveilige ratio's weg te werken. De FRZV baseert zich op deze noodmaatregel om bovenstaande specifieke maatregel voor te stellen.

Het KCE schat het benodigd budget in op 119 à 160 mio € voor het wegwerken van de manifest onveilige situaties. De FRZV maakt een belangrijke kanttekening bij deze budgettaire inschatting van het KCE. Deze inschatting van het KCE is gebaseerd op het verschil tussen een minimale "veilige" personeelsomkadering en het vandaag aanwezige personeel, met inbegrip van personeel dat op eigen middelen reeds wordt betaald. Het gaat niet uit van het verschil tussen de nood aan personeel en het vandaag via het BFM gefinancierd personeel.

De FRZV meent dat instellingen niet mogen gepenaliseerd worden omdat zij vandaag op eigen middelen al extra, niet-gefinancierd, personeel inzetten. De FRZV zal, in overleg met het KCE, een methode ontwikkelen om de minimale omkaderingsnormen per dienst te bepalen en deze op te nemen in de financiering.

In afwachting hiervan stelt de FRZV voor om alvast een eerste stap te zetten naar het wegwerken van de geïdentificeerde onveilige situaties via voornoemde specifieke maatregel.

Budgettaire raming op basis van de KCE-studie: tussen 119 en 160 miljoen €, maar te herevalueren voor een volledige invoering.

(2) Specifieke maatregelen voor de geestelijke gezondheid

Als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg en de afbouw van psychiatrische ziekenhuisbedden, is ook de GGZ-populatie binnen de ziekenhuizen doorheen de jaren sterk gewijzigd. Er is een toenemend aantal patiënten met ernstige, multi-problem casussen met een hoge complexiteit die een dreigend gevaar betekenen voor zichzelf of hun omgeving, zich in een gedesorïënteerde toestand bevinden waardoor het functioneren in de thuisomgeving onmogelijk wordt. Er zijn meer externaliserende problematieken, crisissen en gedwongen opnames.

Steeds meer patiënten melden zich dus aan met een ernstige, complexe en/of een co-morbide zorgvraag in alle psychiatrische zorgeenheden (A, T, K, IB). Deze verschuiving in de patiëntenpopulatie heeft een zware impact zowel op de medewerkers van het ziekenhuis als op de overige patiënten van een afdeling, die zelf vaak in een precare toestand vertoeven, en op de familie en naastbetrokkenen.

Ondanks het feit dat de KCE studie enkel uitspraken doet over de algemene ziekenhuizen voorziet de FRZV ook specifieke maatregelen voor de GGZ. Die hebben betrekking op de psychiatrische zorgeenheden, zowel van de algemene ziekenhuizen als van de psychiatrische ziekenhuizen. In de budgettaire ramingen identificeren we hun respectievelijke impact.

- **1^{ste} specifieke maatregel GGZ:** de omkadering van kinderen met kinderpsychiatrische aandoeningen verbeteren (k-dag fase 1 en fase 2)

Een deel van het beschikbare budget kan gaan naar de versterking van de omkadering van de dagbehandeling van kinderen in de psychiatrie. In eerdere adviezen van de FRZV werden reeds verschillende fases uitgewerkt en becijferd.

Conform de visie van de IMC van 10 december 2012 wordt hiermee ingespeeld op het nieuwe geestelijke gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren. Op deze manier wordt een verdere stap gezet naar een correcte en uniforme financiering voor de psychiatrische k-dag binnen algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

- Fase 1: omkadering van bijkomende k-dagplaatsen in algemene ziekenhuizen
 - o 11.756.914 euro bij ongewijzigde programmatie; 18.494.433 euro voor een programmatie berekend op basis van de leeftijdscategorie van 0 tot minder dan 18 jaar.

*Zie advies van 28 september 2017*¹⁴

- Fase 2: verhoogde en aangepaste nood aan k-dagplaatsen in AZ en PZ om te evolueren van 13 VTE naar 16,4 VTE per 20 voor leefeenheden van 8 plaatsen en naar 19,5 VTE per 20 voor leefeenheden van 6 plaatsen
 - o 8.865.778 euro voor een programmatie berekend op basis van de leeftijdscategorie van 0 tot minder dan 18 jaar.

*Zie advies van 12 september 2019*¹⁵

Budgettaire impact: minimum 20,5 Mio €

- **2de specifieke maatregel GGZ:** een flexibel team om de omkadering te versterken in functie van de behoeften die gedefinieerd worden in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg

De opschaling van de omkadering binnen het reguliere aanbod vormt een essentiële hefboom om de verschuiving in de patiëntenpopulatie op te vangen en is niet kenlettergebonden. De nieuwe oproep voor het indienen van de projectvoorstellen “Intensifiëring van de residentiële zorg”, in uitvoering van de beslissing op de Interministeriële Conferentie van 5 november 2018, dient eveneens in dat kader te worden beschouwd maar is als alleenstaande maatregel onvoldoende.

De FRZV stelt voor dat het resterend beschikbare budget ingezet wordt, voor de verbetering van de patiënt – zorgpersoneel ratio. Voor de PZ komt dit neer op een saldo van € 19,1 mio (58,3 – 36,4 – 2,8).

Deze maatregel is onvoldoende om alle behoeften te dekken, maar vormt een eerste stap voor de sector van de geestelijke gezondheidszorg in de richting van de noodzakelijke flexibiliteit van toewijzing in functie van de lokale behoeften, bijvoorbeeld om de teams van patiënten die opgenomen zijn ter observatie te versterken, de mobiele teams 107 te versterken, de teams klassieke eenheden te intensifiëren, ...

De FRZV beveelt aan dat het KCE voor de psychiatrische ziekenhuizen een studie kan uitvoeren van de behoeften aan verzorgend en paramedisch personeel, zoals ze dat deed voor de acute ziekenhuizen.

¹⁴ FRZV/D/460-1 - Advies van de FRZV voor k-dag (fase 1), 28 september 2017

¹⁵ FRZV/D/498-1 - Advies van de FRZV voor k-dag (fase 2), 12 september 2019

Budgettaire raming: 17,2 mio.

4.2 Vereffeningsmodaliteiten

De financiering van het verplegend personeel in de ziekenhuisdiensten, de spoeddiensten, het operatiekwartier en de dienst sterilisatie gebeurt momenteel via een van de belangrijkste bronnen van de ziekenhuisfinanciering: het budget van financiële middelen (BFM).

Het gaat om een jaarlijkse globale enveloppe die wordt vastgesteld voor elk ziekenhuis, zowel privé als publiek, die door de verzekeringsinstellingen vereffend wordt aan de ziekenhuizen, wat de vereffening garandeert van een voorspelbaar maandelijks bedrag. De middelen zijn afhankelijk van de verantwoorde activiteit van elk ziekenhuis.

Het totaalbedrag is voorzien in het kader van de begroting van de gezondheidszorgen van het RIZIV en de regels voor de verdeling worden vastgesteld door de FOD Volksgezondheid in het kader van het KB van 25 april 2002 betreffende de financiering van de ziekenhuizen (financieringsbesluit).

In dit kader kunnen de verdelingscriteria door de minister worden voorgesteld en ter advies worden voorgelegd aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen of op eigen initiatief door de Raad worden voorgesteld en opgenomen in het financieringsbesluit.

Een financiering door het BFM is het meest logisch en heeft het voordeel dat ze in overeenstemming is met de huidige vereffeningsmethode. Dit vereist echter wettelijke aanpassingen en budgetoverdrachten aangezien het Parlement het creëren van budgettaire artikelen binnen de FOD Volksgezondheid heeft goedgekeurd en niet op het niveau van de begroting van de gezondheidszorgen van het RIZIV.

Concreet moeten de middelen op een wettelijke manier worden overgeheveld naar het budget van het RIZIV en volledig worden toegewezen aan de ziekenhuizen. Na goedkeuring door de Algemene Raad van deze wijziging van het gezondheidszorgbudget en van het "exogene" karakter ervan, kan ook het globale budget van de ziekenhuizen voor 2020, dat een na overleg in de Ministerraad vastgesteld besluit is, worden aangepast. Tot slot moeten de concrete uitvoeringsmodaliteiten en dus de criteria voor de verdeling van dit budget worden opgenomen in het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Naast dit juridische aspect moet men weten dat de berekening van het budget van financiële middelen elk jaar op 1 juli plaatsvindt, met mogelijke aanpassingen op 1 januari.

Het is technisch gesproken dan ook volstrekt haalbaar om in de berekeningen op 1 juli een provisioneel bedrag op te nemen (dat overeenkomt met de eerste schijf of de eerste twee schijven die in de vorm van twaalfden aan het RIZIV worden vrijgegeven, of met het totale bedrag) dat vervolgens definitief wordt gemaakt (onder voorbehoud van controles) in het kader van de berekeningen op 1 januari 2021, indien dat noodzakelijk blijkt, of een definitief bedrag in de berekening op 1 juli 2020, indien de regels gekend zijn en door de minister werden goedgekeurd vóór eind februari.

- Eens het budget is geïntegreerd in het globaal budget van de ziekenhuizen kunnen de regels ter verdeling van het budget onder de ziekenhuizen worden vastgelegd. In functie van de

uiteindelijk weerhouden maatregelen en de finale doelstellingen kunnen de budgetten geïntegreerd worden in de reguliere ziekenhuisfinanciering (BFM). Dit heeft als voordeel dat er een sterke integratie is met de huidige financieringsregels en er in fine een link zou kunnen gelegd worden met de erkenningsregels per dienst (dit is dan gemeenschapsbevoegdheid).

Indien het budget wordt geïntegreerd in het BFM zal de FRZV deze toekenningsmodaliteiten meer in detail analyseren en uitwerken.

4.3 Controle-instrumenten

Het onderbrengen van het fonds in het BFM biedt de mogelijkheid om jaarlijks een herberekening uit te voeren in functie van de evolutie van het aantal bedden en/of de activiteit binnen de bedoelde kenletters als onderdeel van de globale BFM-berekening.

Eén van de beoogde effecten is het verhogen van de tewerkstellingsgraad. De raad is van oordeel om de registratielast tot het minimum te herleiden en vooral in te zetten op de opvolging van specifieke parameters zoals bijvoorbeeld de patient-to-nurse ratio (aantal patiënten dat per shift onder de verantwoordelijkheid van 1 verpleegkundigen valt), de werkomgeving van de verpleegkundigen en de opvolging van de verhoogde financieringsnormen via het bestaande controlemechanisme (personeelstabel) in herziening.

Monitoring patient-to-nurse/-caregiver ratio

De raad stelt voor om de inzet van de bijkomende middelen ook te monitoren. Dit zou kunnen door bvb. binnen de MZG registratie de verpleegkundige personeelsregistratie op dagniveau opnieuw in te voeren. De FRZV zal evalueren op welke manier deze registratie best opnieuw ingevoerd kan worden met het oog op een zo laag mogelijke administratieve belasting van de herinvoering. Deze registratie stelt in staat om de gewenste effecten van het substantieel bijkomend budget te monitoren, te beoordelen en eventueel bij te sturen.

Gezien het te verwachten is dat de aanwerving van extra verpleegkundigen op deze schaal niet onmiddellijk zal gerealiseerd kunnen worden, wordt voorgesteld om ook de patient-to-caregiver¹⁶ ratio te gebruiken. De ondersteuning van andere zorgberoepen kan de workload van verpleegkundigen in bepaalde mate doen dalen en kan de taakuitzuivering in de hand werken. Dit dient natuurlijk hand in hand te gaan met het nastreven van een verbeterde patient-to-nurse ratio (zie aanbevelingen KCE-studie¹⁷).

Niet enkel de evolutie van de ratio zal worden beoordeeld, maar ook de mate waarin bepaalde streefdoelen behaald worden, zodat ook rekening kan gehouden worden met instellingen die al extra inspanningen hebben geleverd op eigen middelen.

Meting werkomgeving van de verpleegkundigen

¹⁶ Met caregiver bedoelen we het zorgpersoneel (verpleegkundige, zorgkundige, paramedici, ...) zoals bedoeld in artikel 13 van het KB van 25 april 2002

¹⁷ <https://kce.fgov.be/nl/studie-2018-14-hsr-verpleegkundige-personeelsnormen-in-acute-ziekenhuizen>

De ontwikkeling van een gestandaardiseerde en op wetenschappelijk evidentie gestoelde personeelsallocatie tool, om de samenstelling van de verpleegkundig teams systematisch te evalueren, dringt zich op.

Verder stelt de raad voor om een periodieke meting uit te voeren van de toestand van de verpleegkundige werkomgeving en het welzijn in Belgische ziekenhuizen. Hiertoe zijn gevalideerde instrumenten ter beschikking. Het recente rapport van het KCE kan dienen als nulmeting.

Controle van de verhoogde financieringsnormen

Ook het bestaande controlemechanisme bij onvoldoende invulling van het gefinancierd personeel in herziening blijft behouden. De personeelstabel moet aangevuld worden met de verhoogde financieringsnormen om zo te controleren of er voldoende personeel aanwezig is om deze nieuwe financieringsnormen te verantwoorden.

Indien naar aanleiding van een herziening het ziekenhuis niet kan bewijzen dat de verhoogde financieringsnorm is bereikt qua aantal effectieven, zal de financiering worden teruggevorderd.

Bijlage



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg
Dienst Legal Management
Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen

UWBRIEF VAN

UW REF.

ONS KENN. FRZV/C/12-2019

DATUM 20/12/2019

BIJLAGE(N) 2

CONTACT VINCENT HUBERT

E-MAIL: VINCENT.HUBERT@HEALTH.FGOV.BE

23 DEC. 2019

Ter attentie van mevr. De Block

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en
van Asiel en Migratie

Finance Tower - Kruidtuinlaan 50 bus 175

1000 Brussel

BETREFT: OPRICHTING ZORGPERSONEELSFONDS

Geachte mevrouw de minister,

Op donderdag 31 oktober 2019 heeft het parlement in het kader van de voorlopige kredieten voor november en december 2019 een amendement goedgekeurd om een "Zorgpersoneelsfonds" te creëren. Dat fonds zal in 2019 67 miljoen euro ontvangen en zou op jaarbasis een bedrag van 402 miljoen euro kunnen vertegenwoordigen. De wet 714, aangenomen op 21 november 2019, bevestigt dit amendement en verduidelijkt de praktische regels voor toewijzing en gebruik van het budget voor het jaar 2019. Die doelstellingen sluiten aan bij de doelstellingen die de FRZV aanhaalt in zijn memorandum: meer personeel en competenties aan het bed van de patiënt en verbetering van de arbeidsomstandigheden en de aantrekkingskracht van het beroep¹.

De FRZV meent dat dit een primordiale maatregel is om voor de patiënten de kwaliteit van de zorg in de ziekenhuizen te kunnen waarborgen. Het was overigens de eerste maatregel in de lijst van prioritaire behoeften van de FRZV². Om dat te bereiken is het van wezenlijk belang dat dit een structurele maatregel wordt.

Voorlopig is de enige beslissing die werd genomen de vrijmaking van 67 miljoen euro voor het begrotingsjaar 2019. Die middelen zullen via het Fonds Sociale Maribel worden betaald, de meest realistische optie gezien de termijnen en het 'one shot'-karakter van de middelen. De ziekenhuizen verbinden zich ertoe constructief samen te werken voor de verdeling van de middelen binnen dat fonds.

De herhaaldelijke toekenning van die middelen aan het Fonds Sociale Maribel zou echter een aantal risico's met zich brengen, zoals de concrete bestemming van die middelen waarover de overheid maar weinig vat heeft, het risico dat die middelen (te lang) ongebruikt blijven in het Fonds wegens het niet vinden van een consensus over een beslissing en een zware administratieve procedure voor de ziekenhuizen.

¹ Zie advies FRZV/D/495-10 van 12 september 2019

² Zie advies FRZV/D/497-1 advies over de prioritaire behoeften - 2020



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

De FRZV stelt dan ook voor dat alle middelen van het Zorgpersoneelsfonds structureel in het gewone werkingsbudget van de ziekenhuizen, het budget van financiële middelen (BFM), worden opgenomen en dat vanaf 1 juli 2020, met ingang op 1 januari 2020. Dit onafhankelijk van het vrijgemaakt bedrag³. Het bedrag zal echter bepalend zijn voor de maatregelen die kunnen worden genomen. Enkel de integratie in een normatieve financiering kan er immers voor zorgen dat de personeelsmiddelen in hun geheel kunnen worden beheerd, en doelmatig toegekend daar waar de patiënt er het meeste behoefte aan heeft en dat de aanwending van de middelen in zijn geheel kan worden geëvalueerd. Bovendien beoogt het toepassingsgebied van het BFM de ziekenhuisdiensten, die momenteel het meest noodlijdend zijn. Ten slotte beschikt de FOD Volksgezondheid over een jarenlange ervaring met het beheer en de evaluatie van de financiering van het betrokken personeel.

In fine zal de financiering van het fonds via de gezondheidszorgbegroting moeten verlopen. Zodra een nieuwe regering is geïnstalleerd, zal die het nodige moeten doen om die middelen te integreren in het traditionele begrotingstraject. De middelen om het fonds te financieren mogen echter niet van de gezondheidszorgbegroting komen, noch van de begroting van de sociale zekerheid, er kan immers geen sprake van zijn dat de maatregel op enerlei wijze moet worden gefinancierd via besparingen in onze sector, die reeds grote financiële problemen heeft. Om dezelfde reden is ook een onderfinanciering van de loonkosten onaanvaardbaar⁴.

Een versnipperde toewijzing van de middelen houdt het risico in dat het beoogde doel wordt gemist. Wij wensen de maatregel te heroriënteren naar zijn oorspronkelijke doelstelling: bijkomende middelen toewijzen om prioritair het verpleegkundig personeel te versterken en bij uitbreiding het normpersoneel in brede zin, zoals bedoeld in artikel 13 van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het BFM van de ziekenhuizen, aan het bed van de gehospitaliseerde patiënt. De personeelsbehoeften aan het bed van de patiënt in de ziekenhuizen zijn erg groot, zoals het advies van de FRZV over de prioritaire behoeften⁵, de studies en projecten over de intensifiëring van de zorg⁶, en ook de talrijke acties van het zorgpersoneel (witte woede) aantonen.

Als bijlage vindt u een voorstel tot wijziging van de wet van 21/11/2019 dat rekening houdt met onze overwegingen.

³ Of het nu de reeds toegewezen 67 miljoen betreft, een schijf van 100 miljoen (eerste 3 maanden van 2020), of het totaalbedrag van 402 miljoen (op jaarbasis), voor zover die bedragen structureel zijn.

⁴ Zie memorandum van de FRZV en de MAHA-studie: eenderde van de ziekenhuizen is verlieslijdend, het gemiddeld courant resultaat bedraagt 0,02 % van de omzet.

⁵ Om het Europees gemiddelde voor het aantal patiënten per verpleegkundige te bereiken, is een budgettaire inspanning van ongeveer 1 miljard euro vereist. De FRZV had voorgesteld om, in eerste instantie, 300 miljoen euro vrij te maken.

⁶ Lopende studie bij het KCE over verpleegkundige personeelsnormen in acute ziekenhuizen en besluit van de interministeriële conferentie van 5 november 2018 over een nieuw beleid inzake residentiële geestelijke gezondheidszorg.



federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Als de wettelijke basis wordt afgestemd op onze voorstellen, zullen er drie fundamentele vragen rijzen, nl. over het concrete gebruik van de middelen, de praktische regels voor de betaling en de controle in het BFM. De FRZV werkt aan een advies met concrete voorstellen over die drie punten. De raad zal onder meer een concreet voorstel bekijken om de hoofdverpleegkundige te schrappen uit het normatief financieel kader en te vervangen door de financiering van een bijkomend VTE, en andere specifieke, flexibele en gefocuste maatregelen.

De FRZV hoopt dat u die voorstellen wil ondersteunen bij de regering en het parlement.

Hoogachtend,

Namens de voorzitter van de FRZV,
Margot Cloet

De secretaris,
Pedro Facon

.be

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 12 december 2019

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/505

**Advies van de FRZV mbt een voorstel van wijziging van de wet tot oprichting
van een Zorgpersoneelfonds**

Namens de Voorzitter,

Margot Cloet

De Secretaris,

Pedro Facon



Dit advies werd behandeld gedurende de plenaire van 12 december 2019 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau.

<p style="text-align: center;">Artikel 1</p> <p>Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de grondwet.</p>	<p style="text-align: center;">Article 1^{er}</p> <p>La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 2</p> <p>Artikel 3 van de wet van ... tot oprichting van een Zorgpersoneelsfonds is gewijzigd als volgt:</p> <p>Art. 3. Een voorafname op de opbrengst van de personenbelasting wordt structureel, elk jaar vanaf 2020, toegewezen aan het fonds bedoeld in artikel 2. Deze voorafname gebeurt structureel, elk jaar vanaf 2020, ten belope van 402 miljoen euro.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 2</p> <p>L'article 3 de la loi du....relative à la création d'un Fonds « blouses blanches » est modifié comme suit :</p> <p>Art. 3. Un prélèvement sur le produit de l'impôt des personnes physiques est affecté de manière structurelle, chaque année à partir de 2020, au fonds visé à l'article 2. Ce prélèvement s'effectue de manière structurelle, chaque année à partir de 2020, à concurrence d'un montant de 402 millions d'euros.</p>
<p style="text-align: center;">Art.3</p> <p>Artikel 4 van dezelfde wet is gewijzigd als volgt :</p> <p>Art. 4. § 1. De uitgaven die ten laste van het fonds kunnen worden gedaan, zijn de financiering van maatregelen ter verbetering van de kwaliteit van zorg, met name :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1° prioritair de creatie van tewerkstelling van zorgpersoneel; - 2° maatregelen voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden van zorgpersoneel en de attractiviteit van het verpleegkundig beroep. <p>De in het eerste lid bedoelde uitgaven kunnen worden gedaan in algemeen, psychiatrische en universitaire ziekenhuizen zoals bedoeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.</p>	<p style="text-align: center;">Art.3</p> <p>L'article 4 de la même loi est remplacé par ce qui suit :</p> <p>Art.4. § 1. Les dépenses pouvant être effectuées à charge du fonds comprennent le financement de mesures pour améliorer la qualité des soins, en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1°prioritairement la création d'emplois pour le personnel soignant ; - 2°des mesures visant à l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant ainsi que de l'attractivité de la profession infirmière. <p>Les dépenses telles que visées dans le premier paragraphe peuvent être effectuées au sein des hôpitaux généraux, psychiatriques et universitaires tels que repris dans l'article 2 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 10 juillet 2008 et autres établissements de soins.</p>

Met zorgpersoneel wordt bedoeld het verpleegkundig personeel en bij uitbreiding het ander normpersoneel zoals bedoeld in artikel 13 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

§ 2 De inkomsten van het fonds worden toegevoegd aan het globaal budget van het Rijk voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 95 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en gedekt door het budget bedoeld in artikel 34, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. De inkomsten van het fonds zijn exogeen gefinancierd en komen bovenop het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de geneeskundige verzorging.

Art. 3

Deze wet heeft uitwerking met ingang op 1 januari 2020.

Par personnel soignant, l'on entend le personnel infirmier et par extension le personnel normé tel que visé dans l'article 13 de l'AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

§ 2 Les recettes du fonds sont ajoutées au budget des moyens financiers des hôpitaux, tel que visé à l'article 95 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 et autres établissements de soins et couvert par le budget visé à l'article 34, 6° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les moyens de ce fonds sont financés de manière exogène et viennent en plus du montant de l'objectif budgétaire annuel global des soins de santé.

Art. 3

La présente loi produit ses effets le 1 janvier 2020.

