

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 16 december 2021

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/547-2 (*)

**Advies als antwoord op adviesvraag minister Vandenbroucke d.d. 19/05/2021
betreffende BMUC – deel 2**

Namens de Voorzitter,

Margot Cloet

Annick Poncé

directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 16/12/2021 en op dezelfde datum door het Bureau geratificeerd.

1. Context van het advies

In de adviesvraag van de minister d.d. 19/05/2021 wordt verwezen naar de doelstelling van de BMUC-criteria met het oog op een evolutie binnen alle ziekenhuizen naar een matuur, geïntegreerd EPD en het effectief gebruik hiervan. Als doel wordt vooropgesteld: “het verbeteren van de kwaliteit van de zorg door digitalisering”. De adviesvraag richt zich op het uittekenen van de verdere evolutie van deze digitalisering met de focus op uitwisseling van gezondheidsinformatie ter ondersteuning van geïntegreerde zorg binnen en buiten de ziekenhuismuren. Daarbij moet de nodige aandacht gegeven worden dat deze evolutie aansluit bij het quintuple aim, de European Health Data Strategy. Een aantal principes worden hier ook duidelijk vooropgesteld: ‘only once’ en ‘no wrong door’.

Er werd reeds een eerste advies verstrekt op 29 juni 2021 over de financiering voor 2022 (ref. FRZV/D/536-2).

2. Bredere context van het advies binnen de evoluties in de gezondheidszorg

- De nood om de kwaliteit van de zorg te verbeteren door digitalisering wordt door de ziekenhuissector reeds geruime tijd onderschreven. Er zijn, onder meer dankzij het **BMUC-programma**, belangrijke stappen vooruit gezet in deze doelstelling. De FRZV heeft echter in het recente verleden in herhaalde adviezen aan de minister gewezen op de belangrijke financiële middelen die de verdere digitalisering moeten faciliteren binnen de ziekenhuizen. Hierbij verwijzen we naar het recente advies van de FRZV: FRZV/D/537-2: “Advies van de FRZV over de prioritaire behoeften 2022” waar als eerste punt in de opgesomde behoeften verwezen wordt naar deze digitalisering: “1. Investeren in verdere digitalisering, technologie en de beveiliging ervan”. Hier wordt volgende argumentatie gegeven : “Concreet vraagt de FRZV voor 2022 minstens een verdubbeling van het huidige budget (61 miljoen euro in het BFM van 1/7/2020) dat verdeeld wordt in het BFM op basis van BMUC en daarbovenop middelen voor cybersecurity”.
- Recentelijk bracht Zorgnet-Icuro via een bevraging de “ICT” kosten van de Vlaamse ziekenhuizen voor 2019 in kaart. Daaruit blijkt dat de algemene ziekenhuizen iets meer dan 3% van de omzet uitgeven aan “ICT”. In 2015 was dit nog 2,6%. De kosten voor digitalisering nemen dus relatief sterker toe dan de omzet en zetten alsmaar meer druk op het financieel resultaat van het ziekenhuis. 3% van de totale omzet van alle algemene en psychiatrische ziekenhuizen stemt overeen met jaarlijkse uitgaven van 630 miljoen euro. Daarvan wordt minder dan 10%, i.c. 61 mio euro via het BFM gefinancierd. In 2015 bedroegen kosten en financiering respectievelijk 560 miljoen euro en 56 miljoen euro. Op 4 jaar tijd zijn de kosten met 70 miljoen euro toegenomen, de financiering met 5 miljoen euro. Het niet-gefinancierde gedeelte is dus toegenomen van 504 miljoen euro in 2015 tot 569 miljoen euro in 2019 en er is ruime consensus dat de ICT kosten enkel zullen toenemen. Dit leidt nu reeds tot een onhoudbare situatie en biedt weinig kansen tot het nemen van nieuwe initiatieven aan de kant van de ziekenhuizen of initiatieven geïnitieerd vanuit de overheid.
- De FRZV wil tevens verwijzen naar het initiatief dat in het voorjaar en zomer van 2021 werd opgezet om de contouren te tekenen voor het toekomstige meerjarenbegrotingstraject binnen het RIZIV. Het intermediaire rapport geeft een beeld van de door de verschillende werkgroepen vooropgestelde “Gezondheidsdoelstellingen” en voorstellen voor “Appropriate Care”. Dit binnen een context waar in de opmaak van de meerjarenbegroting de nodige aandacht zal besteed worden aan transversaliteit in de zorg. Zoals we ook terugvinden in de adviesvraag van de minister wordt de digitalisering vooropgesteld als de

hoeksteen voor de evolutie naar geïntegreerde zorg binnen en buiten de ziekenhuismuren. De FRZV betreurt dan ook dat in de weerhouden voorstellen voor de gezondheidsdoelstellingen en de initiatieven tot appropriate care geen expliciete vermelding van deze nood aan verdere digitalisering (en de inherente investering daartoe) opgenomen is. Nochtans is er een breed gedragen visie dat net deze verdere digitalisering een basisvoorwaarde is om het concept van geïntegreerde zorg waar te maken.

- De FRZV verwijst naar een uiteenzetting over de toekomstvisie en de financiering van de digitalisering door het kabinet van minister Vandenbroucke op een vergadering van de werkgroep BMUC en Cybersecurity op 17 november 2021. Hier werd duidelijk vermeld dat het budget beschikbaar voor financiering van de ziekenhuizen in het kader van de BMUC-criteria behouden blijft op 61 miljoen euro. Daarnaast werd ook meegedeeld dat zowel voor 2023 als voor 2024 een eenmalig budget zou worden voorzien van telkens 20 miljoen euro, respectievelijk in te zetten voor initiatieven i.v.m. data en innovatie.

3. Door de minister gedefinieerde speerpunten in de adviesvraag

Graag komen we terug op de speerpunten zoals door de minister omschreven in zijn adviesvraag van 19/05/2021:

- Verhoging maturiteit van de huidige BMUC-criteria
 - o CDSS (Clinical Decision Support System)
 - o CPOE (Computerized Physician Order Entry)
- Uitwisseling gezondheidsinformatie
 - o Gegevensdeling met de eerstelijns zorgverleners
 - o Gegevensdeling binnen het ziekenhuisnetwerk
 - o Rapportering in het kader van volksgezondheid en klinische gegevensregistratie
- Patient empowerment
 - o Elektronische toegang voor de patiënt tot gezondheidsinformatie
 - o Shared Decision Making
- Performant gebruik van gezondheidsgegevens
 - o Proms en Prens
 - o Secundair gebruik van gezondheidsgegevens
 - o Population Health Management
- Innovatie
 - o Input van de ziekenhuizen

De FRZV stelt vast dat de in deze lijst van de opgesomde speerpunten, vandaag grote variatie bestaat in de manier waarop ziekenhuizen dit aanpakken. Hiervoor worden meerdere argumenten aangereikt zoals gebrek aan duidelijke standaardisatie voor sommige onderwerpen, het ontbreken van voldoende aangepast wettelijk kader voor bepaalde onderwerpen maar ook de mogelijkheden van de softwareleveranciers om deze elementen te integreren in hun product. Dit leidt ertoe dat er een brede verscheidenheid in aanpak en implementatie bestaat binnen de ziekenhuizen. Niettegenstaande deze uitdagingen onderschrijft de FRZV deze doelstellingen en bieden de eenmalig beschikbaar gestelde budgetten net een opportuniteit om op een aantal domeinen aanzienlijke vooruitgang te boeken waar dit tot dusver bij gebrek aan beschikbare middelen onmogelijk was. We denken hierbij spontaan aan systemen voor een betere gegevensdeling en voor het beter primair en secundair gebruik van de

gegevens en die de basis kunnen vormen voor de beleidsprioriteiten zoals door de minister naar voor gebracht.

4. Verbinding met het eerste advies op deze adviesvraag

In het eerste advies (advies FRZV/D/536-2: "Advies van de FRZV betreffende BMUC en cybersecurity" dd. 29 juni 2021) werd voor de financiering van het EPD in 2022 voorgesteld om de criteria zoals omschreven in het advies van de FRZV uit 2020 (advies FRZV/D/507-3: "Advies van de FRZV m.b.t. de financiering van het EPD via het BFM 2020 en vervolg acceleratorprogramma"), niet alleen in 2021, maar ook in 2022 verder te zetten.

Dit wil echter niet zeggen dat in 2022 geen initiatieven zullen worden genomen of vooruitgang zal worden geboekt. Aangezien het meten van de BMUC criteria voor 2022 niet meer mogelijk is, moeten we des te meer inzetten op het voorbereiden van de periode 2023-2024 door het formuleren van realistische objectieven die in lijn liggen met de beleidsprioriteiten van de minister en door het - voldoende op voorhand - uitwerken van financieringsmechanismes om het bereiken van deze objectieven zo goed mogelijk te verzekeren. Deze objectieven en de financieringskader vormen het onderwerp van dit tweede advies en dit voor de periode 2023 en 2024.

5. Het geïntegreerd EPD

Het geïntegreerd EPD wordt naar voor geschoven als een belangrijk instrument en conditio sine qua non voor vooruitgang binnen de speerpunten van de minister. Echter, de definitie zoals gehanteerd in de eHealth roadmap 2013-2018 waarbinnen de BMUC financiering werd gedefinieerd heeft uitsluitend betrekking op processen binnen het ziekenhuis. Het werd/wordt als essentieel gezien dat alle processen en gegevens binnen het ziekenhuis met elkaar gelinkt/geïntegreerd worden om op die manier via een optimale werking van het ziekenhuis tot de best mogelijke zorg te komen. De huidige EPD's zijn geen gegevensbanken, maar zijn vooral instrumenten voor het beheer van de ziekenhuisprocessen. Van zodra de BMUC financiering van kracht werd zijn de ziekenhuizen dan ook beginnen overschakelen van best of breed-oplossingen (losse applicaties die zo goed en zo kwaad als het ging aan elkaar gekoppeld werden) naar één ziekenhuisbrede software (enkele functionaliteiten uitgezonderd).

Het is duidelijk dat deze definitie in deze context niet meer kan gehanteerd worden en dat het geïntegreerd aspect in de adviesvraag eveneens betrekking heeft op het transversaal organiseren van zorg en op het betrekken van de patiënt in zijn zorgtraject. Het verlaten van de eerdere definitie vereist echter dat men tot een nieuwe definitie komt van een geïntegreerd EPD. De FRZV vraagt uitdrukkelijk dat men bij het uitwerken van deze nieuwe definitie de interne processen en de interne gegevensuitwisseling binnen het ziekenhuis (en bij uitbreiding met de andere zorgverstrekkers) niet uit het oog verliest. Eén geïntegreerd EPD waar alle zorgverstrekkers gebruik van maken kan nooit de functionaliteit evenaren van een pakket waar de meeste ziekenhuizen enkele jaren over doen om het te implementeren, juist om tot een optimale procesondersteuning te komen, het oorspronkelijk objectief van de BMUC.

6. Verdere evolutie BMUC: een evenwicht tussen continuïteit en vernieuwing

Om die reden adviseert de FRZV om voor de financiering van de periode 2023 en 2024 continuïteit en vernieuwing zo goed mogelijk met elkaar te verzoenen.

Continuïteit en vooruitgang

Het implementeren van een EPD is een langetermijninvestering die grote inspanningen vergt van het personeel en in het merendeel van de ziekenhuizen financiële afspraken met het artsenkorps noodzakelijk heeft gemaakt. Het is de verdienste van de BMUC financiering dat (een deel van) deze investeringen hebben plaatsgevonden, maar het al te zeer afwijken van de oorspronkelijke BMUC objectieven zou de stabiliteit van deze afspraken ondergraven. Dat geldt ook voor de overeenkomsten die zijn aangegaan met softwareleveranciers. Ook déze overeenkomsten zijn afgesloten met de BMUC stappen als richtinggevend voor de verdere evoluties. Gezien de steeds toenemende onderfinanciering van ICT is de reflex om vooral in de eigen processen te investeren natuurlijk voor de hand liggend.

Vernieuwing

Echter, de FRZV erkent dat ook de andere kant van integratie in beeld moet komen en meer uitwerking verdient. Het is ook maatschappelijk volstrekt niet wenselijk dat hier geen vorderingen in zouden worden geboekt. Daarenboven gaat het om uitdagingen die de ziekenhuizen ook reeds geruime tijd zelf ervaren en wensen aan te gaan maar waarvoor vaak de financiële armslag ontbrak. Bovendien zijn veel van deze uitdagingen gemeenschappelijk voor alle ziekenhuizen en is er door onderlinge coördinatie veel meerwaarde te realiseren. Vandaar dat onderstaand financieringsvoorstel ook ambitie toont in het uitwerken van gezamenlijke projecten volgens de beleidsprioriteiten van de minister.

7. Financieringsmechanisme

Aangepaste BMUC criteria

De FRZV adviseert de opbouw van de BMUC financiering in het BFM als volgt te wijzigen:

- Afschaffen van de sokkel-financiering: geen bedrag meer te voorzien dat niet meer gelinkt is aan technische realisaties
- Accelerator financiering naar 95%: nagenoeg de gehele BMUC financiering wordt afhankelijk van het behalen van de BMUC criteria
- Early adopter (5%) gaat in 2023 en 2024 naar de projecten, en gekoppeld aan de eenmalige budgetten van 2 keer 20 miljoen euro.

Samengevat geeft dit het volgende schema voor de periode 2019-2024:

Verdeling: 85,5% AZ 14,5% PZ				
	BFM 2019	BFM 2020-2022	BFM 2023	BFM 2024
Sokkel per bed	10%	85%	-	-
Sokkel per ZH	5%	15%	-	-
Accelerator per bed	80%		80%	80%
Accelerator per ZH			15%	15%
Early adopter	5%	-	-	-
Projecten (ontwikkeling + veralgemeende implementatie naar alle ziekenhuizen)			5% +20 mio ad hoc	5% +20 mio ad hoc

Met dit voorstel wordt het volledige early adopter budget (= 5% van 61 miljoen euro per jaar) toegevoegd aan de éénmalige projectfinanciering in 2023 en 2024. Op die manier worden de ziekenhuizen tot deelname gemotiveerd en wordt toch een relatief aanzienlijk bedrag van 3 miljoen euro in 2023 en in 2024 toegevoegd aan het projectbudget.

De rest van de toegekende (accelerator-)financiering wordt volledig afhankelijk gemaakt van het behalen van de BMUC criteria en aldus worden de ziekenhuizen sterk gemotiveerd om het EPD verder uit te bouwen, ook in 2022. Op deze manier wordt de continuïteit bewaard, maar is men anderzijds verzekerd van een significante verdere uitbouw van de EPD's.

Omdat een aantal kosten verbonden aan de uitbouw van een EPD niet schalen met de grootte van de organisatie wordt voorgesteld binnen het acceleratorbudget een gedeelte per ziekenhuis te voorzien (15% van de financiering) en een resterende gedeelte (80% van de financiering) dat wordt toegekend volgens het aantal bedden.

Het valt in deze ook te overwegen de criteria inhoudelijk bij te sturen zoals reeds voorzien was. Dit laat toe om een aantal overbodige criteria weg te laten (bijvoorbeeld ivm de identificatie van de patiënt), om minder goed gespecificeerde criteria te specificeren en om criterium 15 meer in lijn te brengen met de speerpunten van de minister.

De FRZV zal van de tijd die ter beschikking is in 2022 gebruik maken om, met de hulp van de administratie, een stand van zaken van de BMUC criteria in de ziekenhuizen op te maken. Op basis van de inzichten die hieruit komen zal de FRZV in overleg met de ziekenhuizen en met de softwareleveranciers tot een kwantitatieve bijsturing van de criteria kunnen komen.

Bijkomende elementen:

Uitzondering

Gezien het verdwijnen van de sokkel vraagt de FRZV dat op dit schema een uitzondering wordt gemaakt voor deze ziekenhuizen die een nieuw EPD aan het implementeren zijn. Zij doen dit immers met het oog op het behalen van de criteria, maar in de overgangperiode zullen zij wellicht niet over de nodige functionaliteit beschikken. De FRZV vraagt dan ook dat voor deze ziekenhuizen het volledige accelerator budget wordt toegekend mits voldoende motivering aan de FOD Volksgezondheid.

Van meten naar declareren

Het meten van de BMUC criteria vergt disproportioneel grote inspanningen en moet bijgestuurd worden bij elke wijziging van de criteria, wat telkens technologische ontwikkeling met zich meebrengt. Daarom stelt de FRZV voor om het effectief meten van de criteria te vervangen door een systeem waarin de ziekenhuizen declareren welke functionaliteiten het ziekenhuis heeft geïmplementeerd en in welke mate deze gebruikt worden. Op die manier kan er meer nadruk worden gelegd op ontwikkelingen die de zorg rechtstreeks ten goede komen en vermijdt men dat de schaarse technische middelen voor administratieve doeleinden moeten worden ingezet.

Projecten

De FRZV adviseert de twee éénmalige budgetten in te zetten voor projecten in lijn met de speerpunten van de minister. Volgende aspecten acht men hierin belangrijk:

- Aantal projecten: het systeem moet beheersbaar blijven en om te vermijden dat het een kluwen wordt van vele kleine projecten zonder reële impact op sectorniveau opteert men voor een beperkt aantal (drie à vier) projecten van significante omvang.
- Men wil eerder inzetten op ontwikkelingen die een groot systemisch verschil maken zoals het implementeren van FHIR, het FAIR maken van data, uitwisselen van workflow gegevens, ... waarop dan specifieke acties rond gegevensdeling kunnen worden geënt. Het zijn net deze projecten die niet uitgevoerd kunnen worden door één enkel ziekenhuis of door één enkele softwareleverancier en die dus een grote collectieve component bevatten. Met deze projectfinanciering worden deze financieel haalbaar en coördineerbaar en worden de speerpunten van de minister in de fundamenteel realiseerbaar.
- Het is echter onvoldoende dat men enkel de ziekenhuizen of leveranciers zou financieren voor de technologische ontwikkeling van de voorziene oplossingen. Ook de financiële ondersteuning van de implementatie van deze oplossingen in de ziekenhuizen is nodig binnen die twee éénmalige budgetten om een brede impact te realiseren en om een individueel ziekenhuis zonder ontwikkelingscapaciteit tot deelname in de projecten aan te sporen.
- De overheid moet in deze projecten ook de nodige verantwoordelijkheid nemen, bijvoorbeeld door het onderschrijven van een standaard of het ter beschikking stellen van basisdiensten. Dergelijke projecten worden dus een gedeelde verantwoordelijkheid van ziekenhuizen en overheid, wat zich ook moet reflecteren in de governance van het geheel. Daarin moeten ziekenhuizen en overheid in gepaste mate vertegenwoordigd zijn.
- Toch is het van belang dat het initiatief voor de projecten van de ziekenhuizen zelf komt. Op die manier is het duidelijk dat de projecten een werkelijke nood op het terrein adresseren en maximaliseert men de betrokkenheid van de deelnemende ziekenhuizen. Het vermijdt ook dat teveel nadruk komt te liggen op 'hoe' en te weinig op het 'wat'.

Het gecoördineerd mobiliseren van 46 mio euro (20+3 en 20+3) over 2 jaar voor éénmalige projectwerking zal sowieso een bijzondere opgave zijn voor alle betrokkenen. In het geval deze middelen niet volledig optimaal zouden kunnen worden gemobiliseerd binnen het voorziene tijdsvenster stelt de FRZV voor het resterende budget te investeren in Cyber Security.

We hopen met dit voorstel te kennen te hebben gegeven dat de ziekenhuizen, niettegenstaande de bestaande financiële beperkingen, niet gekant zijn tegen vernieuwing, deze integendeel mee vormen te geven en dat dit niet in tegenspraak hoeft te zijn met de continuïteit van verbetering die met de BMUC werd ingezet.
