Vlaams Parlement

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 685
van **PETER PERSYN**
datum: 11 augustus 2016

---

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Ziekenhuisinfrastructuur - Financiering en uitwerking

Door de zesde staatshervorming is de Vlaamse overheid voor een deel verantwoordelijk geworden voor de onderdelen A1 en A3 van het budget financiële middelen (BFM). Toch blijft het financiële evenwicht in de ziekenhuissector een hoofdzakelijk federale aangelegenheid. Deze bevoegdheidsoverdracht gaf ons de opportuniteit om een nieuw mechanisme inzake de financiering van ziekenhuisinfrastructuur uit te werken. De grote lijnen van dit mechanisme zijn bekend. Enerzijds hebben we een instandhoudingsforfait en anderzijds een strategisch forfait.

Ondanks deze duidelijke keuze zien we een probleem inzake de consolidatie van de Belgische ziekenhuizen. Er woedt al een lange discussie tussen het INR (Instituut voor de Nationale Rekeningen) en Eurostat over de classificatie van de ziekenhuizen binnen de ESR2010. In een advies van 5 april 2016 gaf Eurostat aan dat alle Belgische ziekenhuizen moeten worden beschouwd als een deel van de overheid. Dit betekent dat alle Vlaamse ziekenhuizen beschouwd worden als een deel van de overheid en dus ook van de overheidsschuld.

Inzake de uitwerking en financiering van de ziekenhuisinfrastructuur heb ik dan ook de volgende vragen.

1. Welke parameters werden gehanteerd en welke instellingen hebben een investeringssubsidie aangevraagd gedurende de overgangsperiode waarbij slechts per uitzondering een investeringssubsidie werd toegestaan? Graag een weergave van het aantal aanvragen, het aantal geaccepteerde en afgekeurde aanvragen.
2. Kan de minister een stand van zaken geven over het onderzoek van Eurostat en het INR inzake de consolidatie van de totaliteit van de ziekenhuizen? Hoe verloopt het overleg met de federale overheid? Heeft hij al concrete acties afgesproken met de federale collega's?
3. Europa grijpt terug naar meer klassieke vormen van financiering.

   In welke mate is de minister zoek naar financiële partners? Hoe ziet hij de toekomstige financiering van ziekenhuizen in Vlaanderen?
4. De hoogte van het instandhoudingsforfait wordt gekoppeld aan verscheidene parameters (aantal bedden, operatiekwartier-zalen, …).

   Kan de minister een opsomming geven van deze parameters? Heeft hij al een simulatie gemaakt van hoeveel elk ziekenhuis vandaag zou krijgen mits de invoering

van het nieuwe financieringssysteem? Graag een weergave per ziekenhuis, opgesplitst per parameter.

5. Ook het strategisch forfait zal per ziekenhuis bepaald worden aan de hand van parameters.

   Zijn ze hetzelfde als bij de instandhoudingsforfait? Welke parameters hanteert de minister voor het strategisch forfait?

6. In zijn zorgstrategisch plan ziekenhuizen 2016 stelt de minister dat het strategisch en instandhoudingsforfait niet gelijktijdig zullen worden ingevoerd in de tijd.

   Wanneer volgt de implementatie van deze forfaits? Waarom zal de minister ze niet gelijktijdig invoeren? Welke forfait zal hij als eerste invoeren en waarom?

JO VANDEURZEN
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

ANTWOORD
op vraag nr. 685 van 11 augustus 2016
van **PETER PERSYN**

---

1. In ons antwoord gaan we ervan uit dat u doelt op de overgangsperiode zoals omschreven in de nota "Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap" zoals goedgekeurd door de Vlaamse Regering voor het reces. Gezien de recente goedkeuring van die nota is er nog geen sprake van een eventueel te volgen aanvraagprocedure, laat staan van reeds geaccepteerde en/of afgekeurde aanvragen.

2. Niettegenstaande het advies van Eurostat van 5 april vernemen we dat het overleg dienaangaande tussen Eurostat en het INR blijkbaar nog niet afgerond is. De uitkomst daarvan is vanzelfsprekend bepalend voor het maken van concrete afspraken met de federale overheid.

3. Vooreerst aanstippen dat het aan het individueel ziekenhuis toe komt om te beslissen over de manier waarop een investeringsproject zal worden gefinancierd en met welke financiële partners daarvoor zal worden samen gewerkt.
   Voor de toekomstige betoelaging van de ziekenhuisinfrastructuur werd er in overleg met de sector een nieuw financieringsconcept uitgetekend met –inderdaad – 2 soorten forfaits. Het instandhoudingsforfait is bedoeld om de bestaande infrastructuur (onroerend en roerend) in exploitatie te kunnen houden.
   Dit betekent dat de roerende investeringen (medische en niet- medische investeringen) op gepaste tijde moeten kunnen vervangen worden en dat onderhoudswerken aan bestaande gebouwen moeten kunnen uitgevoerd worden om de dienstverlening binnen de bestaande setting van diensten en functies op een kwaliteitsvolle manier te kunnen blijven uitvoeren. Het instandhoudingsforfait wordt dus niet gekoppeld aan een bepaalde investering. Het strategisch forfait is bedoeld voor dekking van de kosten die gepaard gaan met:
   - de volledige nieuwbouw van ziekenhuizen;
   - de uitbreiding van bestaande capaciteit;
   - de werken inzake "herconditionering";
   - de eerste roerende investeringen (medische en niet-medische investeringen)
     Dit strategisch forfait is gelinkt aan een infrastructuurinvestering die past binnen het Zorgstrategisch Plan voor Vlaanderen.

4. Het financieringsconcept maakt gebruik van de parameters zoals gestipuleerd in het "Ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst".
   Er kan heden nog geen simulatie ter beschikking worden gesteld voor elk individueel ziekenhuis.

5. De parameters van het Ministerieel Besluit van 11 mei 2007 liggen ook aan de basis van de berekening van het strategisch forfait.

6. In het najaar zal politiek overleg over het nieuw financieringsconcept plaatsvinden.