SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 506
van **ELKE SLEURS**
datum: 14 april 2022

---

aan **WOUTER BEKE**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Toelichting federale ziekenhuishervorming - Conclusies

In het antwoord van de minister (vraag om uitleg nr. 1663 van 8 februari 2022) over de federale ziekenhuishervorming lezen we dat de vraag is gesteld om de hervormingsplannen voor de ziekenhuizen te komen toelichten en afstemming te zoeken met de gemeenschappen.

De Vlaamse ziekenhuisnetwerken konden vanaf 1 april 2022 hun regionale zorgstrategische planning indienen. Die beoogt een analyse en een afstemming van het zorgaanbod en de zorgbehoeften in de eigen regio via onderlinge samenwerkingen. Daarbij moet men rekening houden met een basiszorg, dichtbij de patiënten enerzijds en een centralisatie van diensten en expertise anderzijds.

Voor Vlaanderen is geïntegreerde zorg het uitgangspunt. De eerstelijnszones zullen hierin een cruciale rol spelen.

1. Welke conclusies kan de minister of zijn administratie trekken uit de toelichting over de federale ziekenhuishervorming? Hoe zal dit proces verder verlopen?
2. Welke bezorgdheden omtrent de hervormingen heeft de minister op tafel gelegd? Graag wat toelichting.
3. De Vlaamse ziekenhuizen konden vanaf 1 april 2022 hun regionale zorgstrategische plannen indienen. Een van de gevraagde criteria is de afbouw van de bedden. In Franstalig België wordt eenzelfde oefening niet gemaakt. Maar aangezien het federale gezondheidszorgsysteem werkt met een gesloten envelope, betekent een dergelijke oefening de facto een overdracht van middelen die vandaag in Vlaamse ziekenhuizen worden gebruikt naar Franstalig België.

   Hoe zal de minister ervoor zorgen dat onze ziekenhuizen niet de dupe worden van de eigen zorgstrategische oefening?

Vlaams Parlement

WOUTER BEKE
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

ANTWOORD
op vraag nr. 506 van 14 april 2022
van **ELKE SLEURS**

1-2. Aansluitend op mijn vraag aan de federale overheid om meer toelichting te geven bij de aangekondigde hervormingsplannen voor de ziekenhuizen, werd tijdens de interfederale IKW-ziekenhuizen van 10 februari 2022 - het overlegorgaan tussen de federale overheid en alle gemeenschappen/gewesten - meer toelichting gegeven omtrent het hervormingsplan.

De hervorming situeert zich op niveau van de hervorming van de ziekenhuisorganisatie, de ziekenhuisfinanciering, de nomenclatuur, de p4p (pay for performance) en de supplementenregeling (honoraria supplementen). M.b.t. deze punten werden de grote lijnen gepresenteerd. De concretisering moet nog verder worden uitgewerkt.

Tijdens deze IKW-ziekenhuizen werd duidelijk aangegeven dat een aantal elementen die in de hervorming zijn opgenomen zeer dicht bij de bevoegdheden van de gemeenschappen liggen (bv. portfolio eerste lijn geestelijke gezondheidszorg en bundled payment waarbij dus ook het traject voor en na de ziekenhuisopname meegenomen zou worden in de financiering, revalidatie Sp-bedden, …). Er werd ook expliciet de vraag gesteld op welke manier men de afstemming voorziet met de deelstaten om deze items te bespreken en binnen welk orgaan.

De federale overheid heeft zich geëngageerd om de deelstaten te informeren over de initiatieven op federaal niveau en met de deelstaten in overleg te gaan over initiatieven die raken aan hun bevoegdheden. Dit overleg zal structureel gebeuren op de IKW-ziekenhuizen.

3. De regionale zorgstrategische planning heeft als doel het zorgaanbod af te stemmen op de zorgbehoefte in een regio. Eén van de criteria is dat men het aantal bedden in overeenstemming brengt met de behoefte. Globaal wil dit zeggen dat er een afbouw nodig is van C- en D-bedden onder meer door de substitutie naar meer daghospitalisatie en dat er meer nood zal zijn aan G- en Sp-bedden onder meer door de vergrijzing. We zien hier trouwens zeer grote regionale verschillen.

Ik wil daarbij eerst verduidelijken dat de regionale zorgstrategische planning dus geen automatische beddenafbouw inhoudt. Het lijkt me evident dat ziekenhuizen en ziekenhuisnetwerken in het kader van zorgstrategie nadenken over de evolutie van hun beddenhuis, en dat ze, wanneer er sprake zou zijn van een duidelijk overtal aan bepaalde bedden, ook aangeven hoe ze hier verder mee willen omgaan.

Als overheid willen we immers de schaarse middelen zo goed mogelijk inzetten. Het goedgekeurde regionale zorgstrategische plan zal het kader vormen op basis waarvan een ziekenhuis een individueel zorgstrategisch plan kan opstellen en indienen. Een goedgekeurd individueel zorgstrategisch plan is een vereiste voor het indienen van bouwdossiers bij VIPA. Het is de bedoeling dat de VIPA-middelen gebruikt worden voor ziekenhuisinfrastructuur die in overeenstemming is met de zorgbehoefte in een regio. Op deze wijze worden de beperkte beschikbare middelen voor bouwdossiers optimaal gebruikt en is er meer ruimte om meer projecten te subsidiëren. De intentie is dus dat meer ziekenhuizen een beroep kunnen doen op VIPA-middelen.

Het te veel aan C- en D-bedden zal mogelijks door ziekenhuizen gebruikt worden voor een reconversie naar andere bedtypes. De financiering die er voor een ziekenhuis was voor de C- en D-bedden zal dan ook mogelijks een financiering worden voor het bedtype waarnaar men gereconverteerd heeft.

Binnen de federale overheid is men aan het kijken naar het toekomstig beleid rond onder meer revalidatie en psychiatrie. Het is de verwachting dat er meer ruimte zal komen voor Sp-bedden en een uitgebreider psychiatrisch aanbod. Het juiste kader hiervoor is nog niet duidelijk maar de verwachting is dat ook hier door middel van reconversie bijkomende bedden kunnen opgericht worden.

Ook binnen de huidige federale plannen rond de hervorming van de ziekenhuisfinanciering wordt de vraagstelling naar bedbehoeften meegenomen, met enerzijds de shift naar de dagziekenhuizen en de verminderde nood aan acute bedden en anderzijds door de demografische evolutie de hogere nood aan chronische bedden (Sp bedden)

We zullen uiteraard ook bewaken dat een verschillende visie op samenwerking tussen ziekenhuizen binnen de gemeenschappen niet leidt tot een scheeftrekking van de federale financiering.