

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

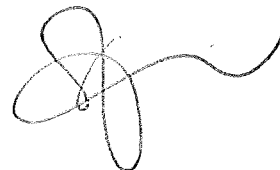
---  
FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN  
---

Kenm.: FRZV/D/ 462-3

**Advies van de FRZV van 26/10/2017 naar aanleiding van de adviesvraag van mevrouw de minister van 27/09/2017 inzake de wijziging van het K.B. van 25/04/2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het BFM op 1 januari 2018 (onderdeel A2 – kredieten op kort termijn, onderdeel B2 – actieve verbandmiddelen en onderdeel B4)**

Namens de voorzitter,  
De heer Peter Degadt

De secretaris  
De heer Facon Pedro



(\*) Dit advies werd goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van 26/10/2017 en bekrachtigd door het bureau op dezelfde dag

In haar brief van 27 september 2017 vroeg mevrouw de minister het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over wijzigingen in het koninklijk besluit van 25 april 2002 inzake de vaststelling en vereffening van het budget van financiële middelen op 1 januari 2018.

De FRZV geeft het volgende advies over de gestelde vragen:

1) Onderdeel A2

De FRZV verwijst naar haar schrijven van 28 juni 2017 waarin het een gelijkaardige problematiek besprak voor het jaar 2017.

Wat het BFM op 1 januari 2018 betreft, geeft de FRZV het volgende advies:

1. Akkoord met een provisionele interestvoet van 2,68% voor het dienstjaar 2018, mits de herzieningsmodaliteit kan heringevoerd worden (cfr. infra).  
De FRZV vraagt (zoals dit in het verleden het geval was) zich jaarlijks over deze interestvoet te kunnen uitspreken.
2. De herzieningsmodaliteit die bestond tot en met 31 december 2016 dient opnieuw ingevoerd te worden. Deze modaliteit heeft ongetwijfeld haar nut, aangezien de reële laagste interestvoet slechts gekend is het jaar volgend op het dienstjaar. Bovendien werd de herziening pas toegepast bij een significant verschil van minst 0,20 procentpunt tussen de provisionele en de reële laagste interestvoet. Tenslotte stelt de FRZV vast, zoals al meegedeeld in haar schrijven van 28 juni 2017, dat de Minister nooit formeel het advies van de FRZV heeft gevraagd over de schrapping van de herzieningsmodaliteit en deze dus niet voldoet aan de formele voorwaarden van artikel 105 van de ziekenhuiswet
3. Het percentage "P" vastgesteld in artikel 30, § 1 dient verhoogd te worden conform het voorstel in de voormelde brief van de FRZV van 28 juni 2017

2) Onderdeel B2 – actieve verbandmiddelen

a) Context

Vanaf 2017 heeft een besparingsmaatregel de tussenkomst ten bedrage van 4,3 miljoen euro voor actieve verbanden in het BFM voor gehospitaliseerde patiënten geschrapt. Er zijn sindsdien dus in de praktijk totaal geen middelen meer voorzien in het BFM voor dit type materiaal.

Historisch waren er namelijk ook geen andere middelen in het BFM voorzien om de actieve verbandmiddelen te dekken daar deze verbandmiddelen nog niet bestonden toen onderdeel B2 een gesloten budget werd.

Naar aanleiding van de voormelde besparingsmaatregel is eind 2016 artikel 13 van het KB van 25 april 2002 aangepast<sup>1</sup>. Dit artikel stelt nu dat de verbandmiddelen in onderdeel B2 zijn gedekt "met uitzondering van de actieve verbanden die, vóór 1 januari 2008, ten laste werden genomen door de ziekte- en invaliditeits- verzekering".

---

<sup>1</sup> KB van 22/12/2016 (BS van 29/12/2016)

De ziekenhuizen kregen intussen een omzendbrief van het RIZIV (d.d. 7 juli 2017) welke samengevat stelt dat de actieve verbanden niet kunnen gefactureerd worden aan de patiënt omdat dit vervat is in het BFM. Ze verwijzen hiervoor naar artikel 102, 5° uit de Wet op de ziekenhuizen. In uw adviesvraag vraagt u om dit standpunt te bevestigen door in artikel 13 van het KB van 25 april 2002 in te schrijven dat de actieve verbandmiddelen ten laste van het BFM vallen.

De FRZV merkt op dat in de begrotingsdoelstelling 2018 geen budgetten werden vrijgemaakt om actieve verbandmiddelen in het BFM te financieren en kan dan ook enkel veronderstellen dat u deze aanpassing wenst te doen zonder enig bijkomend budget.

b) Advies

De FRZV vindt het totaal onbegrijpelijk dat enerzijds uw administratie FOD Volksgezondheid de opdracht krijgt de enige, reeds sterk onvolledige, financiering voor actieve verbandmiddelen te schrappen uit het BFM en u anderzijds voorstelt in het KB in te schrijven dat deze middelen gedekt zijn door het BFM, dit terwijl er nooit middelen hiervoor in het BFM werden voorzien.

De FRZV wijst op het gevaar van dergelijke maatregel voor de financiële leefbaarheid van de ziekenhuizen, zeker ook aangezien het BFM al structureel ontoereikend is.

Deze maatregel lijkt haaks te staan op uw voornemen in uw Plan van aanpak om de huidige onderfinanciering in het BFM van verantwoorde zorg ongedaan te maken<sup>2</sup>.

Indien noch het BFM, noch de nomenclatuur middelen bevatten om deze actieve verbanden ten laste te nemen en het niet aangerekend mag worden aan de patiënt, is het dan de bedoeling dat deze actieve verbanden niet meer gebruikt worden in het ziekenhuis? Werd er nagegaan of dit medisch verantwoord is?

Het gebruik van deze actieve verbandmiddelen is in ieder geval noodzakelijk om de continuïteit van de zorg te garanderen, bijvoorbeeld bij ouderen met doorligwonden die wel een terugbetaling krijgen in het rustoord maar dan niet wanneer deze opgenomen worden in het ziekenhuis.

Voor de ambulante patiënten voorziet het RIZIV namelijk wel een tegemoetkoming.

Het risico lijkt bovendien reëel dat er een deelse verschuiving ontstaat naar ambulante uitgaven waarbij meer verspilling zal zijn, aangezien er ambulant niet per eenheid maar per doos wordt aangerekend.

Ter indicatieve titel vindt u in bijlage een grootteorde van de werkelijk geboekte uitgaven voor therapeutische verbanden. Dit is zeker geen perfecte afspiegeling van de kost, maar toont wel aan dat de niet-financiering problematisch is voor de ziekenhuizen.

De FRZV stelt voor om bijvoorbeeld binnen het verzekeringscomité van het RIZIV snel overleg op te starten voor een oplossing zoals deze enkele jaren geleden is gevonden voor de implantaten. Voor deze medische hulpmiddelen werd uiteindelijk een duidelijke regeling uitgewerkt waarbij het voor alle partijen duidelijk is welke implantaten worden terugbetaald,

---

<sup>2</sup> p. 16, Plan van aanpak van 28 april 2015

welke ten laste van de patiënt vallen en welke het ziekenhuis zelf moet dekken indien haar artsen beslissen deze te gebruiken.

We wensen echter ook op korte termijn een juridische oplossing voor dit probleem waarbij niet alleen het ziekenhuis, maar ook de patiënt die nood heeft aan deze verbandmiddelen, zich momenteel tussen hamer en aambeeld bevinden.

We wensen dan ook de volgende interpretatie aan u voor te stellen.

Art. 102, 6° voorziet dat de Koning de kosten verbonden aan de andere medische hulpmiddelen dan deze bedoeld in 4° en 5° kan uitsluiten van het BFM. Is de expliciete uitsluiting in het KB van 25 april 2002 in de praktijk al geen toepassing van artikel 102, 6°? Tenslotte is er een KB dd. 3 juni 2007 dat gehospitaliseerde patiënten uitdrukkelijk uitsluit van de tussenkomst.

Kan ook hier geen link gelegd worden met artikel 102, 6° om tot de conclusie te komen dat deze medische hulpmiddelen uitgesloten zijn van het BFM?

De FRZV hoopt dat u die interpretatie (zijnde momenteel niet vervat in het BFM) kunt volgen om zo een korte termijn oplossing aan te bieden en dat u snel het overleg omtrent deze materie kunt opstarten vermoedelijk binnen het verzekeringscomité zodat er een duurzame oplossing kan gevonden worden die de toegankelijkheid van deze hulpmiddelen voor de patiënt, zowel op medisch als op financieel vlak, garandeert.

### 3) Onderdeel B4

1. Akkoord met de datum van 1 januari voorafgaand op de vaststelling van het BFM op 1 juli voor de vaststelling van het aantal erkende bedden
2. De FRZV neemt akte van de beslissing van Mevrouw de Minister, die de aanwending van dit voorbehouden budget klaarblijkelijk al besproken heeft in het RIZIV zonder dat de FRZV hierover voorafgaandelijk een advies kon geven. Deze projecten zullen ongetwijfeld hun waarde hebben, maar de FRZV wordt nu eigenlijk voor een voldongen feit gesteld en zou graag in de toekomst vroeger geconsulteerd worden.  
De ziekenhuizen werken met een BFM dat structureel ondergefinancierd is en waarbinnen eveneens niet ingevulde (en waardevolle) noden bestaan. De FRZV kan niet aanvaarden dat er potentieel bijkomende verplichtingen worden opgelegd aan de ziekenhuizen zonder bijhorend budget of besparingen worden opgelegd.  
Als voorbeeld verwijzen we naar bovenstaand punt van uw huidige adviesvraag, inzake de actieve verbandmiddelen.  
De FRZV vindt het niet consistent dat er dan tegelijkertijd niet gebruikte of toegewezen budgetten uit het BFM worden gehaald om nieuwe initiatieven bij het RIZIV te financieren.

3. We verwijzen hiervoor naar de opmerkingen die we in ons advies van 11 mei 2017 (456-1) maakten:

- \* Nood aan pertinente en gedetailleerde informatie
- \* Er dient een oproep te zijn tot kandidaten voor de nieuwe projecten
- \* Langlopende projecten moeten na evaluatie structureel gemaakt worden

Onder voorbehoud van bovenstaande opmerkingen en met dezelfde voorwaarden die werden aangebracht in het advies van 11 mei 2017, gaat de FRZV akkoord met het voorstel dat door u werd geformuleerd.

Aanvullend op uw gestelde adviesvraag willen we volgende punten onder uw aandacht brengen:

- De FRZV vernam dat u belangrijke vorderingen hebt gemaakt in de onderhandelingen over een sociaal akkoord (waarin onder andere een eerste fase in de invoering van de IF-IC-barema's zou voorzien zijn). De FRZV zal (eens de modaliteiten duidelijk worden) ofwel (en liefst) op uw vraag, ofwel op eigen initiatief een advies uitwerken over de financieringsmodaliteiten voor de ziekenhuizen in het BFM.
- In het advies van 28/09/2017 (FRZV/D/461-2\*) betreffende de General Data Protection Regulation (GDPR) werden meerdere financiële aspecten opgenomen die cruciaal zijn voor een succesvolle implementatie van GDPR in de ziekenhuizen.
- Sinds 2010 is er geen enkele verhoging van onderdeel B meer geweest om de toenemende kost van de gemiddelde baremieke anciënniteit te dekken. Hierdoor komt een belangrijke kost volledig ten laste van de instellingen (die dus momenteel nog niet werd opgenomen in het huidig BFM)

Tot slot willen we er nogmaals<sup>3</sup> op wijzen dat de administratie haar bestaande taken (namelijk de berekening, betekening en herzieningen van het BFM) tijdig en correct moet kunnen realiseren. Dit is een noodzakelijk voorwaarde voor het creëren van een context van stabiliteit en vertrouwen, waar de ziekenhuizen meer dan ooit nood aan hebben.

Vanwege een gebrek aan middelen is de administratie hier in het recente verleden niet in geslaagd. Het is belangrijk dat de nodige middelen worden voorzien om prioritair de bestaande taken te realiseren en bovendien de toekomstige hervormingen mee te begeleiden en uit te voeren.

Bijlage: brief van de FRZV van 28 juni 2017 i.v.m. onderdeel A2 en overzicht van de kost voor therapeutische verbanden

---

<sup>3</sup> Zie ook onze brief van 7 augustus 2015



# Annexe

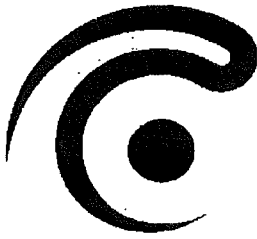
Ces chiffres ne sont pas des chiffres contrôlés.

	C60080 Pansements thérapeutiques	
Étiquettes de lignes	Valeur	
2006	€	5.277.014,89
2007	€	4.232.268,83
2008	€	4.413.418,67
2009	€	5.348.976,59
2010	€	5.609.765,37
2011	€	5.640.764,31
2012	€	5.851.798,46
2013	€	5.964.910,82
2014	€	5.341.334,92
2015	€	7.356.869,80





Annexe



SPF Santé publique, Sécurité de la  
Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale Soins de Santé  
CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Eurostation bloc II  
Place Victor Horta, 40 bte 10  
1060 Bruxelles

Votre lettre du

références

Notre référence CNEH/C/09-2015

Annexe(s) 1fr-nl

Date 07/08//2015

A l'attention de Madame De Block,  
Ministre des Affaires sociales et de la  
Santé publique  
Tour des Finances - Boulevard du  
Jardin Botanique 50/175  
1000 Bruxelles

**Concerne : non communication aux hôpitaux des nouvelles sous-parties B1 et B2 du budget des moyens financiers au 1er juillet 2015**

Madame la Ministre,

Lors de la réunion plénière de la section « financement » du mois de juin 2015, l'administration a fait part à cette dernière de son impossibilité - vu le manque de moyens humains - de pouvoir transmettre aux hôpitaux les nouveaux calculs des sous-parties susmentionnées au 1<sup>er</sup> juillet 2015 ; l'intégration des nouveaux calculs ne sera possible qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2016, avec toutes les conséquences que cela engendrera (montant de rattrapage..).

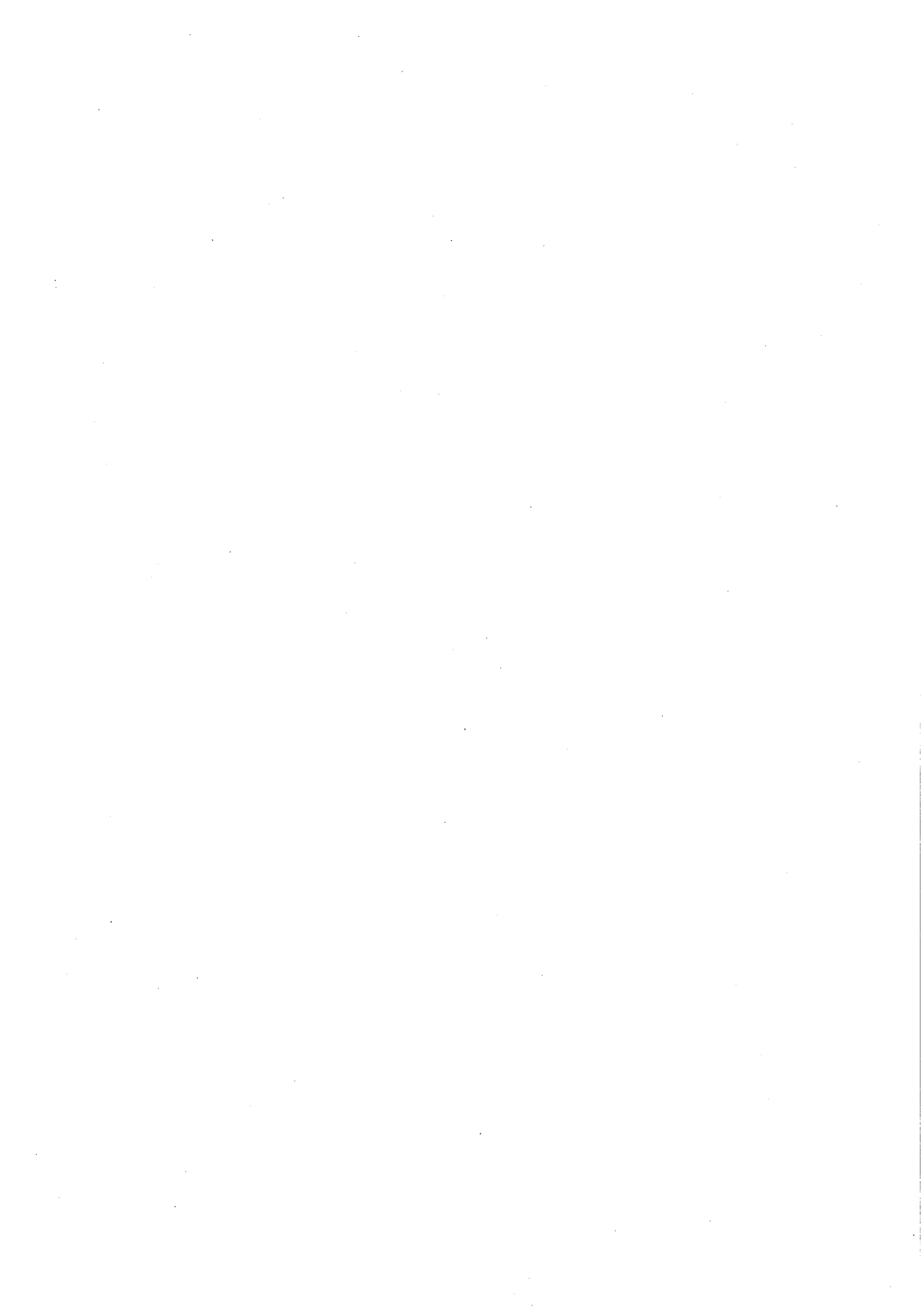
Le CNEH estime que cet état de fait n'est pas acceptable et dangereux.

Comme repris dans l'avis en annexe, le CNEH regrette que le secteur hospitalier doive pâtir d'une telle situation, conséquence inévitable des économies réalisées dans le secteur public. Outre que cela peut mettre en danger la continuité des missions actuelles, la possibilité de pouvoir réaliser de nouveaux projets dans le cadre du nouveau financement est ainsi également remise en question.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, recevez, Madame la Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

Au nom du Président du CNEH,  
M. Peter Degadt

Le Secrétaire,  
C. Decoster





SPF Santé publique, Sécurité de la  
Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale Soins de Santé  
CONSEIL FEDERAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Eurostation bloc II  
Place Victor Horta, 40 bte 10  
1060 Bruxelles

Votre lettre du

références

Notre référence CFEH/C/07-2017-bis

Annexe(s) 1

Date 28/06/2017

A l'attention de Madame De Block,  
Ministre des Affaires sociales et de la  
Santé publique  
Tour des Finances - Boulevard du  
Jardin Botanique 50/175  
1000 Bruxelles

**Concerne : Modification de la sous-partie A 2 du BMF**

Madame la Ministre,

Nous nous permettons de vous écrire afin d'attirer votre attention sur la consultation irrégulière du C.F.E.H. préalablement à l'adoption de l'article 3 de l'arrêté royal du 22 décembre 2016 « *modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux* » qui modifie les règles de calcul de la sous-partie A 2 du Budget des moyens financiers des hôpitaux.

1. Comme vous le savez, avant l'entrée en vigueur de cette modification, l'article 30, § 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 « *relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux* » prévoyait que les charges de crédit à court terme en vue d'assurer le fonctionnement normal des unités de soins et des services étaient déterminées avant chaque exercice et calculées selon la formule suivante :
  - a. Un taux applicable à l'année en cours, fixé en début d'exercice.
  - b. Une clause de révision qui permettait d'aligner le taux initial sur les taux réellement pratiqués sur le marché.
2. À l'examen de la modification intervenue le 22 décembre 2016, il s'avère que non seulement le taux applicable à l'année en cours a été réduit d' 1 % mais, en outre, que la clause de révision a été purement et simplement supprimée.

Or, dans les demandes d'avis que vous avez soumises au C.F.E.H. préalablement à l'adoption de cette modification, il n'avait jamais été question d'une telle suppression.

Ainsi, dans votre demande d'avis du **8 juin 2016**, vous indiquiez uniquement que :

*« Une diminution du taux d'intérêt au sein de la sous-partie A 2 afin de l'aligner davantage avec les valeurs actuelles du marché : une diminution de 1 % pourrait conduire à une économie de 14 millions d'euros en 2017 »<sup>1</sup>.*

De même, dans le courrier que vous avez adressé le **21 octobre 2016**, il était uniquement mentionné que :

*« À la suite de l'avis **de la section** « financement » du 22 septembre 2016 (...), je vous informe que les mesures qui ont été examinées dans cet avis seront appliquées selon les modalités suivantes :*

- *Diminution du taux d'intérêt pour le calcul de la sous-partie A 2 d'1 % (...)*<sup>2</sup>Nous sommes, dès lors, particulièrement surpris de constater que **vous avez** décidé d'aller au-delà de la mesure sur laquelle vous avez sollicité notre avis, en supprimant, en sus, la clause de révision du taux d'intérêt.

En outre, concrètement en ce qui concerne la sous-partie A2, afin de corriger les 2 effets induits décrits ci-dessus, non prévus et non souhaitables, nous vous demandons ;

- de porter le pourcentage « P » mentionné à l'article 30, §1<sup>er</sup> de l'AR du 25 avril 2002 respectivement de 21% à minimum 23,5%<sup>3</sup> pour les hôpitaux généraux et de 13% à minimum 14,5%<sup>4</sup> pour les hôpitaux psychiatriques, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016 ;
- de rétablir l'article 30, §2, alinéa 2 de l'AR du 25 avril 2002 dans son libellé antérieur : *« Le taux d'intérêt ainsi calculé est fixé par Nous au début de chaque exercice. Il peut être revu, l'exercice terminé, en cas de variation significative des taux. Par variation significative des taux, il faut entendre une variation de minimum 0,20 point du taux. »*, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

3. Pour autant que de besoin, nous vous rappelons que la consultation du C.F.E.H. est formalité substantielle, prescrite à peine de nullité, imposée par l'article 105 de la loi « sur les hôpitaux et autres établissements de soins », coordonnée le 10 juillet 2008.

Pour que cette formalité puisse remplir le but qui lui est assigné, soit vous permettre de prendre des décisions en toute connaissance de cause, le C.F.E.H. doit être saisi d'une demande d'avis dont les termes lui permettent d'apprécier l'objectif général poursuivi par la mesure envisagée ainsi que son ampleur.

En d'autres termes, il vous incombe de mettre le C.F.E.H. en possession de tous les éléments nécessaires pour qu'il puisse rendre un avis en toute connaissance de cause.

Or, tel n'a manifestement pas été le cas en l'espèce, ce que nous ne pouvons que regretter.

<sup>1</sup> Traduction libre.

<sup>2</sup> Traduction libre.

<sup>3</sup> Les pourcentages 23,5% et 14,5% sont calculés sur base des provisions nationales A1 et A3 complètes dernières connues (BMF 1/7/2015) et du BMF 1/7/2016 pour les autres sous-parties et éléments constitutifs de la base de calcul « B » du A2.

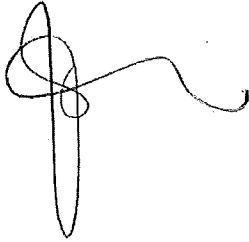
<sup>4</sup> (voir note précédente)

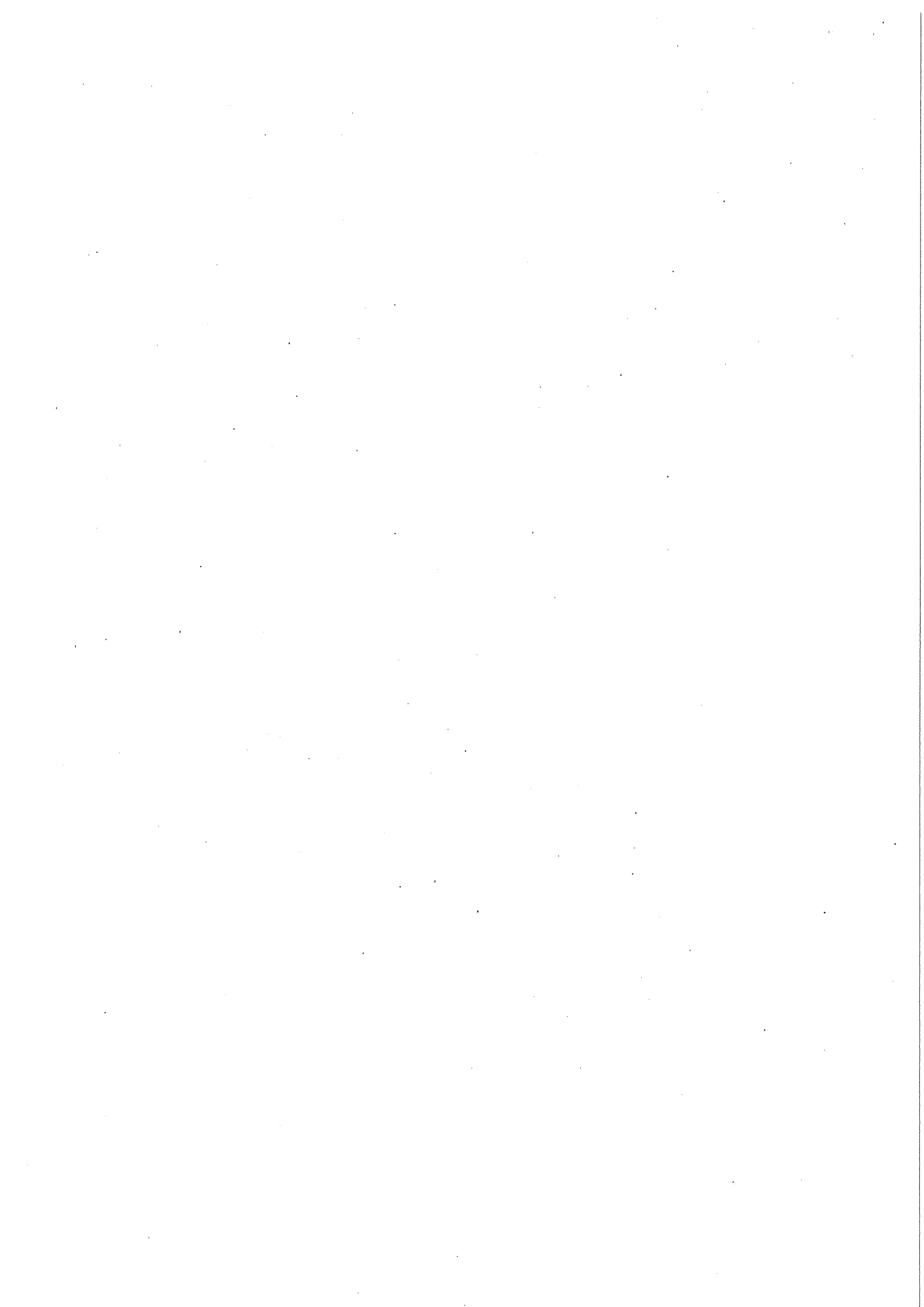
Nous vous demandons, dès lors, de bien vouloir veiller, à l'avenir, à nous faire part des intentions réelles du Gouvernement quant aux mesures qu'il envisage, afin que le C.F.E.H. soit à même de remplir le rôle que la loi lui a assigné et puisse ainsi contribuer au bon fonctionnement de notre système de soins de santé.

D'avance nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter au présent courrier et vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Au nom du Président du CFEH,  
M. Degadt Peter

Le Secrétaire,  
M. Facon Pedro

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'F' followed by a long, horizontal flourish that ends in a small hook.



Bijlage

FOD VOLKSGEZONDHEID  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEMILIEU

Brussel, 11 mei 2017

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---  
FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN  
---

KENM.: FRZV/D/ 456-1 (\*)

ADVIES VAN DE FRZV VAN 11/05/2017 NAAR AANLEIDING VAN DE ADVIESAANVRAAG VAN MEVROUW DE MINISTER VAN 03/05/2017 INZAKE DE WIJZIGING VAN HET K.B. VAN 25/04/2002 BETREFFENDE DE VASTSTELLING EN DE VEREFFENING VAN HET BFM OP 1 JULI 2017.

Namens de voorzitter,  
De heer Peter Degadt

De secretaris,  
De heer Facon Pedro

(\*)DIT ADVIES WERD GOEDGEKEURD TIJDENS DE PLENAIRE VERGADERING VAN 11/05/2017 EN BEKRACHTIGD TIJDENS HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.

De Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen betreurt in de eerste plaats dat de adviesaanvraag van mevrouw de minister zo vaag is en dat de noodzakelijke documentatie ontbreekt om de uitdagingen die met de uitvoering van het "Masterplan Internering" vanaf 1 juli 2017 gepaard gaan goed te overzien (de beslissing van de Ministerraad van 18 november 2016 en de verdere details van het plan zelf). De Raad wenst overigens dat mevrouw de minister in de toekomst erop zou toezien alle relevante informatie om met kennis van zaken een advies te kunnen formuleren bij haar adviesaanvragen te voegen.

De Raad wijst mevrouw de minister er vervolgens op dat indien het bijkomend budget moet worden toegekend aan pilootprojecten die in onderdeel B4 gefinancierd worden, er snel in alle transparantie een oproep tot projecten moet gelanceerd worden.

De Raad gaat niettemin akkoord met het voorstel van mevrouw de minister om een budget van 6.680.000 euro toe te voegen aan de beschikbare budgettaire enveloppe voor het financieren van proefprojecten die betrekking hebben op thema's rond geestelijke gezondheid (artikel 63 §2 van het koninklijk besluit van 25 april 2002).

De Raad wil evenwel weten hoe de bijkomende beschikbare middelen verdeeld worden en hoeveel bijkomende VTE's er via deze enveloppe gefinancierd kunnen worden, wat de omkadering en loonschaal zal zijn.

De Raad pleit er ten slotte voor dat de proefprojecten (artikel 63 §2) die sinds meerdere jaren lopen geëvalueerd worden teneinde een structurele financiering ervan te overwegen.

---