

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEMILIEU

Brussel, 8 maart 2018

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/472-3 (*)

Advies inzake de financiering IFIC ziekenhuizen (deel 1)

Namens de voorzitter,
De heer Peter Degadt

De secretaris
De heer Facon Pedro

(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 08/03/2018 en bekrachtigd door het bureau op dezelfde datum.

Situering

De introductie in het BFM van de nieuwe IFIC barema's is niet evident. Het gaat immers om de basisverloning van het personeel. Eerdere sociale akkoorden voorzien een bijkomende financiering, bovenop het basisloon en werden met bijkomend budget ondergebracht in aparte lijnen in het BFM (bv. eindeloopbaan - onderdeel B9).

Bovendien beperkt IFIC het zich niet tot het zogenaamde BFM-personeel. IFIC is namelijk van toepassing op alle personeel dat in federale, private sectoren werkt (cf. PC 330). Denk bijvoorbeeld ook aan personeel Sociale Maribel en personeel gefinancierd door honoraria, conventies, dagziekenhuis, pilootprojecten, ... Het gaat met andere woorden om het personeel dat op de payroll staat, onafhankelijk van de financieringsbron met uitzondering van het personeel dat een gedefederaliseerde activiteit uitoefent. Dit ligt in lijn met de financiering van eerdere sociale akkoorden, waarbij ziekenhuizen ook de financiering voor al het betrokken personeel via het BFM (onderdeel B9) ontvangen.

Er stellen zich echter nog enkele concrete vragen bij het exacte toepassingsgebied. We komen hier verder op terug.

Gezien de overheid niet meteen het geheel benodigde budget ter beschikking stelt, dient een gefaseerde invoering te gebeuren. Dat maakt het vele malen complexer. Daarnaast moeten we voor ogen houden dat we deze financieringsmethode bij volledige uitrol duurzaam en praktisch haalbaar dient te zijn.

Het beschikbaar budget voor de invoering van IFIC fase 1 in de private federale sectoren bedraagt €65 miljoen in 2018, waarvan €58.272.412 € voor de ziekenhuizen.

Algemene uitgangspunten IFIC loonmodel

- Verloning o.b.v. functies: IFIC moet zorgen voor een coherenter, meer hedendaags loonbeleid dat uitgaat van de zwaarte van de functie in termen van verantwoordelijkheid, moeilijkheidsgraad, ... en daaraan een gepaste verloning koppelt;
- Evolutief loonmodel: het loonmodel zal meegaan met zijn tijd, waarbij zowel functies als de verloning kunnen evolueren;
- Hogere aanvangslonen met een degressieve stijging van de barema's;
- Harmonisatie looptijd van barema's;
- Integratie premies en supplementen;
- Het toewijzen van de functies wordt voorbereid door de werkgever en paritair afgetoetst
- ...

Overwegingen

- Met betrekking tot de loonrapportering 2016: sector- vs. ziekenhuisniveau
De loonrapportering ligt in lijn met eerdere IFIC-loonrapporteringen en is allicht representatief op *sectorniveau*. Tendensen met vorige loonrapporteringen lijken niet af te wijken. Op sectorniveau zijn dit overigens de enige gegevens voor de bepaling van het % van de delta ten opzichte van het IFIC-doelbarema en dus de enige bron van gegevens voor sectorwijde simulaties.

Voor de inschatting van de financiering en meerkost tot op *ziekenhuisniveau*, is de loonrapportering wellicht minder bruikbaar. De rapportering werd namelijk niet door alle ziekenhuizen en niet voor alle personeel ingevuld. Bovendien is het niet mogelijk om met zekerheid te voorspellen welk percentage werknemers al dan niet de keuze zal maken om over te stappen naar IFIC, die keuze hangt in hoge mate af van persoonlijke overwegingen.

- ➔ Er zijn te veel onzekere elementen om de huidige hypothesen te beschouwen als reële geloofwaardige prognoses op ziekenhuisniveau.
De definitieve functietoewijzing die in de komende maanden moet gebeuren, zal bijna zeker tot een afwijkende inschaling leiden. Desalnietemin is de loonrapportering 2016 het enige waarop de FRZV zich vandaag kan inspireren om een eerste financieringsstelsel uit te werken.

- Met betrekking tot verdere invoering IFIC: evenwicht
Volgende fasen van IFIC kunnen maar ingaan als bewezen is dat de vorige fasen kostendekkend gefinancierd zijn voor de sector. De FRZV wil er over waken dat er een evenwicht gevonden wordt tussen enerzijds een garantie van de financiering van de meerkost vooraleer een nieuwe fase start en anderzijds een mogelijke jarenlange standstill, bijvoorbeeld ten gevolge van laattijdige of onduidelijke vragen tot correctie, waardoor de uitrol van een volgende fase van IFIC te lang op zich laat wachten.

Advies inzake de financiering van IFIC

- Met betrekking tot het BFM 1/7/2018: urgentie
De financiering, die op 1/7/2018 in het BFM komt met toepassing vanaf 1/1/2018, wordt beschouwd als provisioneel, dus een voorschot op de definitieve financiering 2018. De provisionele financiering kan best eenvoudig zijn. Het is echter noodzakelijk dat deze provisie herzien kan worden, hetgeen een juridische basis in het KB BFM van 25 april 2002 vereist. Er is dus een zekere urgentie om ook de principes van de definitieve financiering te kennen.

Voorstel timing:

- ➔ Vóór 15/3/2018: advies m.b.t. de *provisionele financieringsmodaliteiten* (zie infra) opdat tijdig het budget kan opgenomen worden in het BFM van 1/7/2018
- ➔ Vóór 30/4/2018: advies m.b.t. het *definitieve financieringssysteem*, opdat de juridische basis gekend en gepubliceerd is vóór het BFM van 1/7/2018. Dit is noodzakelijk om de provisie in BFM 1/7/2018 te kunnen herzien.

- Volledige invoering en volledig budget op korte termijn

IFIC start in 2018 aan 18,25% van de delta ten opzichte van het IFIC-doelbarema met een budget van € 58,272 miljoen € voor de private ziekenhuizen. Het is belangrijk dat het volledige noodzakelijke budget opnieuw wordt geëvalueerd op basis van die eerste implementatiefase en dat het nodige budget voor de volledige IFIC snel ter beschikking wordt gesteld door de regering. De FRZV benadrukt dat de gefaseerde start van een nieuw systeem ook binnen een redelijke termijn volledig ingevoerd moet worden. De volledige invoering moet bereikt worden in zo weinig mogelijk fasen. Het is inderdaad zo dat met elke bijkomende fase een extra administratieve complexiteit wordt ingevoerd, met een vermenigvuldiging van het aantal barema's. Voor deze extra complexiteit is bovendien momenteel geen structurele financiering voorzien, wat wel wenselijk zou zijn.

- Budgetgaranties + buffer + budget BBT/BBK

IFIC moet op sectorniveau op een volledige financiering kunnen rekenen (cf. cao). De berekening van de delta (18,25%) werd uitgevoerd door IFIC, in een paritaire logica, rekening houdend met de werknemers die zouden overgaan naar het systeem op basis van een reeks 'waarschijnlijke' hypothesen. Echter, zelfs al kan men de meerkost vandaag exact berekenen, dan nog is dit geen garantie voor een toekomstige inschatting van de meerkost van de ziekenhuizen, aangezien het aantal medewerkers, de kwalificatiegraad en de functietoewijzing zullen evolueren.

- In eerste instantie kan gebruik gemaakt worden van de buffer van €15 miljoen om een tekort van fase 1 eenmalig op te vangen. Volgende IFIC-schijven kunnen aangesproken worden om eventuele tekorten structureel te financieren als de structurele financiering onderschat blijkt te zijn. De opstart van een volgende fase dient dan uitgesteld te worden
- Men zou ook een deel van het beschikbare budget als reserve kunnen houden om het verschil tussen de geraamde en de reëel bewezen meerkost op te vangen, indien niet, zal dit in herziening gefinancierd moeten worden. Bijgevolg is het cruciaal om dat geld toegewezen en beschikbaar te houden.

Principe: bij elke nieuwe fase moet de vorige fase geëvalueerd worden. In functie daarvan kan een deel van het nieuwe budget gebruikt worden om eventuele verantwoorde tekorten van vorige fase(s) te dekken. Deze evaluatie zal niet vóór begin 2019 kunnen plaatsvinden, omdat deze zich moet baseren op de rapportering 2018. Er moeten dus maatregelen genomen worden zodat de buffer provisioneel vereffend wordt in 2018, of dat hij beschikbaar kan blijven na 2018, bij voorkeur bij het RIZIV. We verwijzen ook naar ons advies nr 467 over BBT / BBK tijdens de invoering van IF-IC voor wat de benodigde transfert progressief de ce budget betreft.

- Correcte en haalbare financiering

De meerkost van IFIC voor de ziekenhuizen wordt gefinancierd op een zo correct en eerlijk mogelijke manier waarbij

- Onderfinanciering vermijden: BFM-financiering moet in lijn liggen met de meerkost van het ziekenhuis.
- Voorfinanciering beperken: de nodige budgetten op basis van de meest recente cijfers moeten onmiddellijk op nationaal niveau voorzien worden in het BFM (niet wachten op herziening om provisies aan te passen).

- Zeker in de beginfase dient de financiering een herzienbaar element te blijven om de provisies a posteriori te corrigeren.

Het financieringsmechanisme moet ook haalbaar zijn voor de administratie en mag niet leiden tot meer administratieve last voor het ziekenhuis.

- Financiering van de totale jaarlijkse meerkost

De financiering in het BFM moet de meerkost op jaarbasis dekken. Dit betekent dat alle elementen die in verhouding staan tot het loon (nl. een % op het loon), zelfs als ze niet noodzakelijk inbegrepen zijn in het maandelijks bruto IFIC-barema, gefinancierd moeten worden.

Zijn wel inbegrepen in het maandelijks bruto barema: functiecomplement, BBT/BBK¹, haard en stand, ...

Zijn niet inbegrepen in het maandelijks bruto barema maar dienen ook gefinancierd te worden: bv. % deel eindejaarspremie, % deel attractiviteitspremie, % onregelmatige prestaties, premie voor eindloopbaan, dubbel vakantiegeld, ...

Er heerst een grote ongerustheid in de sector over de al dan niet volledige financiering van de meerkost. De marges in de ziekenhuizen zijn momenteel uiterst laag tot onbestaande, de dekking van de meerkost per ziekenhuis moet zo volledig mogelijk zijn.

- Financiering moet toepassingsgebied volgen

Er stellen zich nog enkele vragen over het exacte toepassingsgebied van IFIC.

- Wat bijvoorbeeld met personeel in ondersteunende diensten dat zowel werkt voor een ziekenhuis (federaal) als voor een woonzorgcentrum (gedefederaliseerd) binnen eenzelfde VZW?
- Wat met ter beschikking gesteld personeel? Bv. door een OCMW, bv. door een ander ziekenhuis, bv. door ...
 - > Indien niet op payroll van PC 330, dan niet onder IFIC?
- Upgrade van forensische PVT- en IBW-bedden via overeenkomsten gefinancierd in B4-overeenkomsten van het BFM?
- ...

Het is aan het paritair comité om dit te verduidelijken.

Principe: de financiering van de ziekenhuizen dient al het personeel dat recht heeft op de IF-IC barema's te financieren.

Om duidelijkheid te verschaffen over dit recht, meent de FRZV, op basis van de CAO, dat het toepassingsgebied als volgt boekhoudkundig moet worden verduidelijkt, voor de financiering: alle kostenplaatsen behalve kostenplaatsen 910 RVT, 920 HOME, 930 verpleegschool, 940 IBW en 950 PVT (onder voorbehoud van een grondige analyse van de betrokken kostenplaatsen, waartoe we

¹ Zie advies nr 467

zullen overgaan tijdens de besprekingen over het advies van de FRZV dat u zal ontvangen voor 30 april eerstkomend).

Er is dus een cumul van voorwaarden:

- PC 330 (federale sector)
 - Op payroll van het ziekenhuis
 - Geïmputeerd op een kostenplaats andere dan 910 RVT, 920 HOME, 930 verpleegschool, 940 IBW en 950 PVT (onder voorbehoud van een grondige analyse van de betrokken kostenplaatsen, waartoe we zullen overgaan tijdens de besprekingen over het advies van de FRZV dat u zal ontvangen voor 30 april eerstkomend).
-
- Behoud berekening en financiering bestaande onderdelen BFM
Omwille van de gefaseerde invoering van IFIC is de FRZV van mening dat het beter is om de IFIC-meerkost van fase 1 te financieren in onderdeel B9 en (nog) niet te integreren in de verschillende financieringsbronnen (BFM, forfaits, conventies, ...). Dit betekent onder meer dat de bestaande financieringssystemen in de verschillende onderdelen van het BFM behouden blijven.
 - Harmonisatie van de verloning in private en publieke sector
Het "sociaal akkoord publiek" van 2017 voorziet eveneens de invoering van IFIC in de publieke ziekenhuizen, hetgeen een harmonisatie van de verloning voor het geheel van de sector toelaat: een zelfde IFIC-loonmodel in private en publieke voorzieningen. Het is belangrijk deze harmonisatie na te streven.

Voorstel provisioneel

De FRZV is van mening dat de provisionele verdeling van het beschikbare budget in het BFM van 1/7/2018 dient aan te sluiten bij de meerkost naar aanleiding van de invoering van IFIC. Aangezien de loonrapportering 2016 onvolledig is (i.e. niet ingevuld door alle ziekenhuizen en niet ingevuld voor alle personeel) stelt de FRZV voor om het budget provisioneel te verdelen pro rata het aantal VTE per ziekenhuis.

Voor wat betreft het aantal VTE per ziekenhuis kan de administratie zich baseren op de gegevens van aantal VTE die het Maribelfonds zal gebruiken in het kader van de uitbetaling van het saldo van de eenmalige eindejaarspremie in 2017. Deze lijst zal aangeleverd worden door het Maribelfonds en kan bij het KB als bijlage worden toegevoegd.

Zoals hoger aangegeven, zal deze provisionele financiering het onderwerp uitmaken van een herziening. De definitieve modaliteiten van deze herziening zullen het voorwerp uitmaken van een tweede advies van de FRZV, dat we u vóór 30 april 2018 wensen te bezorgen.