

FOD VOLKSGEZONDHEID  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

Brussel, 31 januari 2019

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---  
FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---  
Ref. : FRZV/D/489-2 (\*)

**Advies betreffende de wijzigingen aan het koninklijk besluit van 25 april 2002  
betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële  
middelen – Diverse maatregelen op 1 juli 2019**

Namens de Voorzitter,  
Peter Degadt



De Secretaris,  
Pedro Facon

(\*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 31/01/2019 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau

## 1. Inleiding

Op 13 december 2018 ontving de FRZV een adviesaanvraag van minister De Block over de wijzigingen aan het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen - Diverse maatregelen op 1 juli 2019.

Er werd een werkgroep opgericht, voorgezeten door mevrouw Donatienne Grégoire; voorafgaand aan de eerste vergadering kon de groep op 10 januari 2019 een beknopte presentatie bijwonen over de eerste resultaten van de studie 'ontrafeling van het BFM' van een onderzoeksteam van het UZ Leuven, waarvan een aantal conclusies konden worden gebruikt als input voor de reflecties van de werkgroep. Die werkgroep kwam drie keer samen: op 10, 16 en 23 januari 2019.

De FRZV spreekt zich enkel uit over de individuele maatregelen die in het advies worden voorgesteld en niet over een algemene toepassing van de principes die worden aangehaald ter inleiding van de adviesaanvraag. De complexiteit van de BFM-financiering, de verschillende oorsprong en doelstellingen van de verschillende systemen voor de verdeling van de financiering en de gevolgen van de wijzigingen in de verdeling die zich kunnen voordoen tussen de instellingen rechtvaardigen immers dat elke vereenvoudigingsmaatregel grondig geanalyseerd wordt door de FRZV.

Daarnaast wil de FRZV een aantal punten onder de aandacht brengen:

- Heel wat voorstellen uit adviezen FRZV/135-3 en FRZV/136-3 van 23 maart 2017 die vermeld werden in de aanvraag, werden niet opgevolgd in de adviesaanvraag. Gezien de gestelde termijnen had de FRZV niet de tijd om andere administratieve vereenvoudigingen voor te stellen. Andere voorstellen die niet opgevolgd werden in de adviesaanvraag, zijn opgenomen in advies FRZV/453-5;
- De impact van de door de minister van Volksgezondheid voorgestelde vereenvoudigingsmaatregelen werd niet berekend op het individuele niveau van de instellingen, maar die laatste kunnen niet te verwaarlozen zijn.
- De FRZV wijst erop dat er in een periode van lopende zaken enige voorzichtigheid geboden is voor de wijzigingen die zouden worden aangebracht aan de modaliteiten voor het berekenen van het BFM van de ziekenhuizen, in het bijzonder wanneer het gaat om aanzienlijke verschillen in de bedragen die aan de individuele ziekenhuizen worden toegekend.
- De FRZV herinnert aan de bestaande onderfinanciering van verschillende elementen die het voorwerp uitmaken van de adviesaanvraag. Het is noodzakelijk om die financiering te herevalueren en te actualiseren, met name voor het personeel. De Raad herinnert ook, in navolging van de fiche behoeften 2019, aan de significante onderfinanciering met betrekking tot ICT-investeringen, meer bepaald het elektronisch patiëntendossier (EPD) en gerelateerde onderhoudskosten. Meer in het algemeen herinnert de FRZV aan de noodzakelijke

herwaardering van de budgetten van onderdelen B1 en B2<sup>1</sup>, te beginnen met de afschaffing van de willekeurige besparingen van de laatste jaren in onderdeel B, in een context van toenemende intensivering van de verpleegkundige en logistieke activiteiten.

- De FRZV ondersteunt het nut van coherentie wat betreft het hergroeperen van de verschillende financieringsbronnen van het personeel.
- Het doel van de oefening is om tot vereenvoudiging te komen, wat door de FRZV nuttig en noodzakelijk wordt geacht; de ziekenhuissector lijkt in de lijst van voorstellen echter niet te zien wat de werkelijke vereenvoudiging is voor de instellingen. We moeten ook vermijden dat bepaalde hergroeperingen de financieringsmodaliteiten nog ondoorzichtiger maken dan nu het geval is.

## **2. Advies over de verschillende voorstellen**

### **2.1. Onderdeel B1**

#### **2.1.1. Acute begrotingssector**

- **Lijn 200 Budget B1**

De FRZV pleit voor het behoud van een actualisering om de twee jaar van de berekening van B1 van de ziekenhuizen in het systeem, met het oog op een budgettaire voorspelbaarheid voor de ziekenhuizen, en voor een versoepeling van de regels die hun financiële risico's moet verkleinen in geval van grote renovaties.

Wat de versoepeling van de regels betreft, wordt er concreet voorgesteld dat artikel 95, lid 1, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen<sup>2</sup> van toepassing zou zijn indien minstens 10% van de bedden in de instelling tot het nieuwe gebouw/de nieuwe vleugel behoren en voor zover er in de in artikel 8 bedoelde diensten een vermeerdering van de oppervlakte van minstens 10 % toegepast wordt.

Onderdeel B1 moet, desgevallend, geactualiseerd en aangevuld worden met een bijkomend budget in geval van nieuwe opgelegde lasten buiten de wil van de ziekenhuizen om; de FRZV herinnert ook aan de algemene onderfinanciering van de gemeenschappelijke diensten en de overduidelijke behoeften op dit vlak<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Zie wat dat betreft advies NRZV/D/475-4

<sup>2</sup> Art. 95. [(15) § 1. In geval van uitbating zonder opening van bijkomende bedden, van een nieuw gebouw of een nieuwe vleugel van een ziekenhuis, welke betrekking heeft op minstens de helft van de bedden, en voor zover er in de in artikel 8 bedoelde diensten een vermeerdering van de oppervlakte van minstens 10 % toegepast wordt, wordt onderdeel B1 vermeerderd met een bedrag berekend door de toename van de oppervlakte te vermenigvuldigen met het totaal van de gemiddelde kosten per werkeenheden van de ziekenhuizen van de groep betreffende de algemene kosten, het onderhoud en de verwarming met dien verstande dat de psychiatrische ziekenhuizen één enkele groep vormen. Onderdeel B2 wordt niet gewijzigd.

<sup>3</sup> Cf. advies NRZV/D/475-4 behoeften B1

Daarnaast pleiten de meeste leden ervoor om de achtste bewerking om de twee jaar te actualiseren om de budgettaire voorspelbaarheid te verbeteren. Op termijn moet geanalyseerd worden of de achtste bewerking en haar berekeningsmodaliteiten gerechtvaardigd zijn.

- **Lijn 600 Financiering van het transport van K-patiënten**

De FRZV pleit voor een actualisering om de twee jaar van de financiering van het transport van de K-patiënten.

- **Integratie in het nationaal beschikbaar budget (lijn 200) per groep die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van onderdeel B1**

De historische financiering verwarming die nu apart in B1 lijn 950 staat en dateert uit 2005 kan geïntegreerd worden in de (tweejaarlijkse) berekening van onderdeel B1 van de acute ziekenhuizen. Teneinde te garanderen dat dit historische budget verwarming de facto gealloceerd wordt aan de financiering "verwarming" dienen de percentages per kostensoort zoals vermeld in de tabel van art 42 2<sup>de</sup> bewerking gewijzigd te worden waarbij dit van verwarming (momenteel uniform 2%) verhoogt en de overige percentages dalen.

Ter info: (huidige percentages)

Gemeenschappelijke dienst / Service commun	Percentage / Pourcentage				
	Univ.	<200 bedden/lits	200 tot/à 299	300 tot/à 449	450 en meer/et plus
Groepen / Groupes					
Algemene kosten / Frais généraux	6	6	6	7	7
Onderhoud /Entretien	29	30	29	30	30
Verwarming / Chauffage	2	2	2	2	2
Administratieve kosten Frais administratifs	35	30	29	29	28
Wasserij - linnen/ Buanderie – lingerie	11	10	10	10	10
Voeding / Alimentation	17	22	24	22	23

Het historisch bedrag in lijn B1-950 van de ziekenhuizen buiten het systeem zal worden opgenomen in lijn B1-200 van hun individuele budget.

De FRZV is het niet eens met de toevoeging aan het nationaal budget B1 (lijn 200) van de aanvullende financiering van de sociale dienst G en de sociale dienst die respectievelijk in lijn 700 en 800 van onderdeel B1 zijn opgenomen. De FRZV stelt voor om die financieringen (lijn 700 en 800) om de twee jaar te actualiseren.

- **Aan budget B1 (lijn 200) van elk ziekenhuis bepaalde financieringen toevoegen uit onderdeel B4:**

De FRZV stelt voor om in budget B1 (lijn 200) van elk ziekenhuis, na de post "internaat", individuele historische financieringen toe te voegen van de volgende afzonderlijke elementen:

- Financiering van de revisor;
- Financiering van de hoofdgeneesheer;
- Financiering van de bemiddelingsfunctie; parallel daarmee moet de wet betreffende de rechten van patiënten worden aangepast zodat de beheerder de bemiddelingsfunctie naar eigen goeddunken kan organiseren;
- Tewerkstelling 'Veiligheid'.

De historische bedragen voor die ziekenhuisfinancieringen buiten het systeem zullen worden opgenomen in lijn B1-200 van hun individuele budget.

- **Artikel 42, § 1, 3de bewerking, 5° Wasserij-linnen**

De FRZV stemt in met het voorstel ter verduidelijking in artikel 42, § 1, 3de bewerking, 5° Wasserij-linnen, dat de gerealiseerde dagen van dienst M gewogen met een coëfficiënt gelijk aan 1,25 ook de gerealiseerde dagen van de MIC-bedden bevatten.

### **2.1.2. Andere budgettaire sectoren van de algemene ziekenhuizen en andere ziekenhuizen**

De FRZV stemt in om aan het budget B1 (lijn 200) van elk ziekenhuis individuele historische financieringen toe te voegen, aan hun waarde op 30 juni 2019, voor de volgende elementen:

- Bijkomende financiering "verwarmingskosten" uit lijn 950 van onderdeel B1
- Financiering van de revisor uit onderdeel B4
- Financiering van de hoofdgeneesheer uit onderdeel B4
- Financiering van de bemiddelingsfunctie uit onderdeel B4; parallel daarmee moet de wet op de patiëntenrechten worden aangepast zodat de beheerder de bemiddelingsfunctie naar eigen goeddunken kan organiseren.
- Financiering van de tewerkstelling 'Veiligheid' uit onderdeel B4

Wat de versoepeling van de regels betreft, wordt er concreet voorgesteld dat artikel 95, lid 1, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen<sup>4</sup> van toepassing zou zijn indien minstens 10% van de bedden in de instelling tot het nieuwe gebouw/de nieuwe vleugel behoren en voor zover er in de in artikel 8 bedoelde diensten een vermeerdering van de oppervlakte van minstens 10 % toegepast wordt.

<sup>4</sup> Art. 95. [(15) § 1. In geval van uitbating zonder opening van bijkomende bedden, van een nieuw gebouw of een nieuwe vleugel van een ziekenhuis, welke betrekking heeft op minstens de helft van de bedden, en voor zover er in de in artikel 8 bedoelde diensten een vermeerdering van de oppervlakte van minstens 10 % toegepast wordt, wordt onderdeel B1 vermeerderd met een bedrag berekend door de toename van de oppervlakte te vermenigvuldigen met het totaal van de gemiddelde kosten per werkeenheid van de ziekenhuizen van de groep betreffende de algemene kosten, het onderhoud en de verwarming met dien verstande dat de psychiatrische ziekenhuizen één enkele groep vormen. Onderdeel B2 wordt niet gewijzigd.

### 2.1.3. Psychiatrische sector

De FRZV pleit voor een actualisering om de twee jaar van de financiering van het transport van K-patiënten, waardoor al een budgettaire voorziening voor de ziekenhuizen mogelijk is. De FRZV stemt in om aan het budget B1 (lijn 200) van elk ziekenhuis individuele historische financieringen toe te voegen voor de volgende elementen:

- Bijkomende financiering "verwarmingskosten" uit lijn 950 van onderdeel B1
- Financiering van de revisor uit onderdeel B4
- Financiering van de hoofdgeneesheer uit onderdeel B4
- Financiering van de bemiddelingsfunctie uit onderdeel B4; parallel daarmee moet de wet op de patiëntenrechten worden aangepast zodat de beheerder de bemiddelingsfunctie naar eigen goeddunken kan organiseren.
- Financiering van de tewerkstelling 'Veiligheid' uit onderdeel B4

Wat de versoepeling van de regels betreft, wordt er concreet voorgesteld dat artikel 95, lid 1, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen<sup>5</sup> van toepassing zou zijn indien minstens 10% van de bedden in de instelling tot het nieuwe gebouw/de nieuwe vleugel behoren en voor zover er in de in artikel 8 bedoelde diensten een vermeerdering van de oppervlakte van minstens 10 % toegepast wordt.

## 2.2. Onderdeel B2

### 2.2.1. Acute begrotingssector van de ziekenhuizen in het systeem

- *Schrappen van de gemiddelde looncorrectie*

De FRZV herinnert eraan dat de gemiddelde looncorrectie verondersteld wordt een middel te zijn om de factor anciënniteit en de factor kwalificatie te corrigeren, alsook verschillen in loonberekeningen volgens de statuten; in dat kader is een zuivere afschaffing van deze correctie in de toekomst niet aanvaardbaar.

De huidige berekeningsmethode is complex en geeft aanleiding tot fluctuaties in de tijd die moeilijk te begrijpen zijn.

De FRZV is van mening dat het schrappen van deze maatregel tot grote verschillen tussen de instellingen leidt, terwijl de financiële implicaties in een periode van lopende zaken in theorie beperkt zouden moeten blijven.

<sup>5</sup> Art. 95. [(15) § 1. In geval van uitbating zonder opening van bijkomende bedden, van een nieuw gebouw of een nieuwe vleugel van een ziekenhuis, welke betrekking heeft op minstens de helft van de bedden, en voor zover er in de in artikel 8 bedoelde diensten een vermeerdering van de oppervlakte van minstens 10 % toegepast wordt, wordt onderdeel B1 vermeerderd met een bedrag berekend door de toename van de oppervlakte te vermenigvuldigen met het totaal van de gemiddelde kosten per werkeenheid van de ziekenhuizen van de groep betreffende de algemene kosten, het onderhoud en de verwarming met dien verstande dat de psychiatrische ziekenhuizen één enkele groep vormen. Onderdeel B2 wordt niet gewijzigd.

Door de invoering van IFIC in de privésector in 2018 zal de gemiddelde looncorrectie in haar huidige vorm vanaf 2021 echter niet meer toegepast kunnen worden. De gegevens over 2018 zullen gebruikt worden in het budget van financiële middelen 2021.

Daarom lijkt een stapsgewijze benadering van de schrapping van deze berekening beter, zodat de impact van die schrapping verzacht kan worden.

**De FRZV stelt voor om de maatregel gefaseerd in te voeren over een periode van drie jaar, aangezien de afschaffing van de berekening van deze gemiddelde looncorrectie tot grote verschillen kan leiden voor de instellingen; tegelijkertijd moet er snel worden nagedacht over de gegrondheid, de modaliteiten en de factoren die een rol spelen bij de nieuwe gemiddelde looncorrectie die moet worden ingevoerd; die moet transparant zijn en de economische realiteit weerspiegelen.**

Gezien de grote hoeveelheid werk die een dergelijke aanpak vereist, is de FRZV er voorstander van dat hiervoor een studie wordt besteld.

Een lid is van mening dat de resultaten van de studie een voorwaarde vormen voor de geleidelijke schrapping van de gemiddelde looncorrectie.

- ***Toevoeging aan B2 van elementen uit B4***

De Raad stelt voor om die elementen uit de B4-financiering, waarvoor het voorstel is om ze te verschuiven naar B2, na te gaan of ze kunnen vertaald worden in een B2-puntenwaarde.

Zo kunnen die onderdelen waarbij er een minimumfinanciering voorzien is per ziekenhuis vertaald worden in een aantal B2-punten per ziekenhuis (a rato van de recentste puntenwaarde), en toegevoegd worden aan het luik 'middenkader' (dat dan bij voorkeur een iets andere benaming krijgt) in de B2-punten.

Voor andere budgetten, waarbij er een financiering voorzien is, die gerelateerd is aan de verantwoorde bedden, kan het bedrag per verantwoord bed, ook 'vertaald worden' naar een aantal extra punten per verantwoord bed (evenzeer a rato van de recentste puntenwaarde, en toe te voegen aan het luik 'middenkader' in de B2-punten).

Binnen een realistische termijn zal er een tweede advies worden bezorgd voor elk voorstel van budgetoverdracht.

- ***Schrappen van de berekening en van de valorisering van de potentiële G-bedden***

De meerderheid van de leden van de FRZV gaan akkoord met de schrapping. De FRZV herinnert eraan dat de programmering van de G-bedden moet worden herzien.

- ***De gerechtvaardigde activiteit boven de 112% van het aantal erkende bedden wordt voor 50% in aanmerking genomen. Voorstel om de vergelijking van het aantal gerechtvaardigde bedden met het aantal erkende bedden te schrappen.***

De FRZV gaat akkoord met de schrapping gezien de beperkte impact van die maatregel.

- ***Versoepeling van de vergelijking tussen het aantal in de Finhosta-inzameling gerapporteerde ontslagen en het aantal MZG-registraties dat wordt gebruikt voor de berekening van de gerechtvaardigde bedden. De berekening van de gerechtvaardigde activiteit zou worden aangepast in functie van het aantal in de Finhosta-inzameling gerapporteerde ontslagen, op voorwaarde dat dat aantal ontslagen meer dan 2% lager ligt dan het aantal MZG-ontslagen.***

De FRZV stelt voor deze stap van de berekening te schrappen, en de gerechtvaardigde activiteit te berekenen op basis van het aantal in de MZG-inzameling gerapporteerde ontslagen. De FRZV wenst echter dat de controle van het aantal MZG-ontslagen ten opzichte van de in de Finhosta-inzameling gerapporteerde ontslagen behouden blijft, zodat de administratie contact kan opnemen met het ziekenhuis vóór de berekening van de verantwoorde bedden indien er aanzienlijke verschillen werden vastgesteld (correctie van de gegevens is mogelijk).

- ***Operatiekwartier***

De FRZV is ook van mening dat de onderfinanciering van het operatiekwartier moet worden herzien.

De FRZV is van mening dat deze maatregel niet op 1 juli 2019 kan worden toegepast. Een herziening van de standaardtijden vooraf is noodzakelijk. De FRZV is van mening dat er een analyse moet worden gemaakt van de prestaties die buiten het operatiekwartier zouden kunnen worden uitgevoerd, om voor input te zorgen voor de reflecties van de experts. Die analyses en reflecties zouden ertoe kunnen leiden dat er een bijkomend budget ter beschikking moet worden gesteld voor een correcte financiering van het operatiekwartier.

Gezien de grote hoeveelheid werk die een dergelijke aanpak vereist, is de FRZV er voorstander van dat er hierover een studie wordt besteld of dat er een enquête kan worden uitgevoerd in ziekenhuizen.

### **2.2.2. Andere budgettaire sectoren van de algemene ziekenhuizen, ziekenhuizen buiten het systeem en andere ziekenhuizen (waaronder de psychiatrische ziekenhuizen)**

- ***Toevoeging aan B2 van elementen uit B4***

Voor de overige budgettaire sectoren van de algemene ziekenhuizen, de ziekenhuizen buiten het systeem en de andere ziekenhuizen (waaronder de psychiatrische ziekenhuizen) zullen de verschillende financieringen uit onderdeel B4 waarop de integratie naar B2 betrekking heeft, op 1 juli 2019 opgenomen worden in lijn 200 van onderdeel B2, aan hun historische waarde op 30 juni 2019.

- ***Toevoeging van de financiering van het mobiele team (lijn 3600) aan het bedrag van lijn 200 van onderdeel B2.***

De FRZV stemt hiermee in.

### **2.3. Onderdeel B3**



- **Financiering van de radiotherapie**

De FRZV stemt in met het schrappen van de herziening van de financiering B3 van de radiotherapie.

De FRZV is van mening dat we met een actualisering om de drie jaar afwijken van de economische realiteit; een actualisering om de twee jaar op basis van de gegevens die door de ziekenhuizen worden verstrekt, leunt dichter aan bij de realiteit en zorgt voor een grotere responsabilisering van de ziekenhuizen.

Er worden twee oplossingen voorgesteld om de gegevens om de twee jaar te actualiseren:

- Sommige leden pleiten voor het gemiddelde van de laatste 2 jaar om een te grote eventuele financiële impact af te remmen.
- Andere leden pleiten ervoor om rekening te houden met de gegevens van het laatste beschikbare jaar.

Een aantal leden gaan enkel akkoord met de afschaffing van de herziening van de financiering B3 als de gegevens jaarlijks geactualiseerd worden.

***Volledige bijkomende schijf van 750 punten***

De FRZV is voorstander van het voorstel om per volledige schijf van 750 punten boven het huidige plafond van 4874 punten een bijkomende financiering voor te stellen, op voorwaarde dat er een bijkomend budget wordt toegekend. In dat geval stelt de FRZV voor om het bedrag van de verhoging voor elke schijf vast te stellen op 144.702 euro (bedrag aan index 2005 - te indexeren), wat overeenkomt met de gemiddelde stijging van de huidige schijven.

In artikel 49, 2°, b) van het koninklijk besluit BFM wordt de zin:

"- voor de diensten waarvoor het aantal berekende punten hoger is dan 4.874 wordt een bedrag van 1.094.903 euro (index 1 juli 2005) toegekend" derhalve vervangen door:

"- voor de diensten waarvoor het aantal berekende punten hoger is dan 4.874 en lager dan 5.625, wordt een bedrag van 1.094.903 euro (index 1 juli 2005) toegekend.

- voor diensten waarvoor het aantal berekende punten hoger is dan 5.624 wordt een bedrag van 1.094.903 euro (index 1 juli 2005) toegekend, vermeerderd met 144.702 euro (index 1 juli 2005) voor elke aanvullende schijf van 750 punten. »

***Pilootproject « radiotherapie »***

De FRZV stemt in met de structuralisering van de financiering die aan de erkende ziekenhuizen wordt toegekend voor een dienst radiotherapie (overdracht van lijn 2040 van B4 naar B3). De FRZV stelt echter voor om het vaste bedrag per ziekenhuis/centrum te handhaven. De FRZV weigert dus om dit budget te verdelen in functie van het volume van de activiteit.

- **Financiering van een 2de PET scan a rato van 50% van het toegekende bedrag voor een eerste PET scan**

De FRZV stemt in met de schrapping van de term 'erkenning'; een aantal leden benadrukken hun bezorgdheid over een wetenschappelijke pet scan die niet aan de autoriteiten zou worden gemeld; er zou een juridische toelichting moeten komen om ambiguïteit te vermijden.

#### **2.4. Onderdeel B4**

- ***In vitro fertilisatie***

De FRZV stemt in met het schrappen van de herziening van de financiering van in vitro fertilisatie.

De FRZV is van mening dat we met een actualisering om de drie jaar afwijken van de economische realiteit; een actualisering om de twee jaar leunt dichterbij de realiteit en zorgt voor een grotere responsabilisering van de ziekenhuizen.

Er worden twee oplossingen voorgesteld om de gegevens om de twee jaar te actualiseren:

- Sommige leden pleiten voor het gemiddelde van de laatste 2 jaar om een te grote eventuele financiële impact af te remmen.
- Andere leden pleiten ervoor om rekening te houden met de gegevens van het laatste beschikbare jaar.

De FRZV gaat akkoord dat de gegevens van de gevalideerde cycli worden bezorgd door een onafhankelijke instantie zoals het College van Geneesheren voor het zorgprogramma "Reproductieve geneeskunde".

Een aantal leden gaan enkel akkoord met de schrapping van de herziening van de financiering B4-IVF als de gegevens jaarlijks geactualiseerd worden.

- ***B4 wijziging van artikel 63, §§1, 2 en 3***

De FRZV gaat akkoord met de voorgestelde wijzigingen.

- ***B4 De financiering die wordt toegekend aan de psychiatrische ziekenhuizen voor het delen van informatie via de HUB en de financiering van de functie van de netwerkcoördinatoren 107 structuraliseren***

De FRZV herinnert aan zijn principe, dat vaak wordt aangehaald in andere adviezen:

- Een pilootstudie is bestemd om van beperkte duur te zijn en na een positieve evaluatie structureel te worden gemaakt;
- Als het tot structuralisering komt, moet iedereen de kans krijgen om aanspraak te maken op de exploitatie van het aldus bestendigde zorgaanbod.

Na een gunstige evaluatie stemt de FRZV in met de structuralisering van de financiering die aan de psychiatrische ziekenhuizen wordt toegekend voor het delen van informatie via de HUB en voor de structuralisering van de financiering van de functie van netwerkcoördinatoren 107, een financiering die automatisch geïndexeerd wordt.

## **2.5. Onderdeel C3**

De FRZV raadt aan om dit onderdeel, dat als achterhaald wordt beschouwd, te schrappen, maar die schrapping mag enkel gebeuren aan de hand van een bijkomend budget.

Een aantal leden van de werkgroep zijn van mening dat het onderdeel C3 niet geïntegreerd mag worden in onderdeel B1.<sup>6</sup> Bovendien, als het budget C3 wordt toegevoegd aan B1 AZ (lijn 0200) en verdeeld met de verdeelsleutels B1 per budgetgroep (vierkante meters, FTE, opnames,...) zal dit belangrijke verschuivingen geven over de ziekenhuizen en worden ziekenhuizen die in het verleden weinig supplementen hebben aangerekend hiermee benadeeld wat geenszins de bedoeling kan zijn. Bovendien mag het negatieve bedrag C3 in geen geval onderdeel B1 van de ziekenhuizen, dat reeds extreem ondergefinancierd is, verder doen afnemen.

Een lid is van mening dat de oorspronkelijke maatregel geen steek houdt: er is geen verband tussen de kamersupplementen en de financiering BFM. Het is dan ook logisch om deze sanctie af te schaffen, of om dit bedrag op een andere basis over alle ziekenhuizen te verdelen.

-----

---

<sup>6</sup> Een transfer naar onderdeel B1 zou als onaanvaardbaar gevolg hebben dat deze besparing wordt geïndexeerd

