

Brussel, 9 mei 2019

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---  
FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN  
---

Kenm. FRZV/D/493-3 (\*)

### Advies van de FRZV betreffende de IFIC-financiering voor ziekenhuizen

Namens de Voorzitter,  
Margot Cloet

De Secretaris,  
Pedro Facon



(\*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 09/05/2019 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau

De FRZV heeft op 26 maart 2019 een nieuwe adviesaanvraag van minister De Block ontvangen over de financieringsregels, via het BFM, van het IFIC-systeem voor ziekenhuizen die ressorteren onder PC 330.

Het huidige advies is als volgt gestructureerd:

1. Voorafgaande opmerkingen
2. Analyse van de voor- en nadelen van de forfaitaire financiering per VTE per IFIC-functie voor het personeel dat recht heeft op een IFIC-functie/barema
3. Advies van de FRZV over de forfaitaire financiering per VTE per IFIC-functie
4. Technische kwesties van een forfaitaire financiering
5. Samenvatting

+++++

#### **1. Voorafgaande opmerkingen en vaststellingen**

- De financiële resultaten voor 2018 zijn vastgesteld voor de meerderheid van de ziekenhuizen. Aangezien de regels voor financiering en herziening voor IFIC nog niet definitief zijn vastgesteld, kunnen de bedrijfsrevisoren zich nog niet uitspreken over de impact van IFIC op de jaarrekeningen 2018. De regels voor financiering en herziening voor IFIC moeten dringend worden goedgekeurd en bekendgemaakt om komaf te maken met de onzekerheid over die financiering tegen de afsluiting van de jaarrekeningen 2019.
- De FRZV verwijst naar de 5 adviezen uit 2018 waarvan minstens de geest dient gerespecteerd te blijven in het definitieve financieringsvoorstel. De ziekenhuizen willen dat de financiering zoveel mogelijk aansluit bij de reële meerkosten, op macroniveau maar ook op niveau van de individuele ziekenhuizen.
- Forfaitarisering betekent vereenvoudiging en snellere processen maar een forfait is altijd de bluts met de buil. Het moet eerst verduidelijkt worden hoe groot de verschillen zijn tussen de ziekenhuizen. Een te krappe IFIC-financiering vergroot de bestaande onderfinanciering.
- Welk alternatief ook wordt uitgewerkt, de ziekenhuizen vragen naar simulaties en willen liever doorwerken met de voorschotten in B9 met herziening, dan te snel de stap te zetten naar de routinefase met een forfaitarisering zonder herzieningsmogelijkheid of actualisatie. Er dient een voldoende tijdsspanne te zijn tussen de overgang van de startfase naar de routinefase om vanuit gevalideerde gegevens een financieringsmechanisme uit te werken met ingebouwde garanties op het kostendekkend karakter. Dat vergt een precieze rapportering op niveau van IFIC en een gedetailleerde gegevensverzameling per individu op niveau van de FOD.
- Ongeacht het alternatief dat van toepassing wordt in de startfase, ook hierbij dient nauwgezet becijferd te worden dat de reële meerkosten van de ziekenhuizen gedekt zullen worden door de beschikbare budgetten op macroniveau.
- Wat betreft de anciënniteitsgegevens van de Finhosta-enquêtes, stelt de FRZV anomalieën vast bij de verzameling van de anciënniteitsgegevens. Het is noodzakelijk om de anciënniteitsparameters te controleren voordat ze gebruikt worden voor de IFIC-financiering.
- Zelfs al zou men de kosten van de IFIC-financiering vandaag exact kunnen berekenen voor de staat, dan zou dit geen garantie bieden voor een toekomstige raming van de kosten (noch voor de ziekenhuizen, noch voor de staat) aangezien het aantal medewerkers, de kwalificatiegraad en de functietoewijzing zullen evolueren.

- De FRZV pleit voor identieke IFIC-financieringsregels voor privé- en openbare ziekenhuizen, rekening houdend met de bijzonderheden van elke sector.

## 2. Analyse van de voor- en nadelen van de forfaitaire financiering per VTE per IFIC-functie voor het personeel dat recht heeft op een IFIC-functie/barema

### Voordelen:

- **Administratieve vereenvoudiging :**
  - Geen berekening van de meerkosten van IFIC per individuele medewerker;
  - Mogelijkheid om te evolueren naar een vereenvoudigde (twee-)jaarlijkse verzameling of registratie van de personeelsgegevens van de ziekenhuizen;
  - Mogelijkheid te evolueren naar een (twee-)jaarlijkse berekening van de financiering door de FOD Volksgezondheid;
  - Veel minder zware toezichtopdracht voor de FOD (bv. geen controle van de basisloonschalen voor elke medewerker).
- **Eenvormige financiering:** Identieke financiering, via het BFM, van het IFIC-systeem voor de ziekenhuizen die dezelfde casemix behandelen met hetzelfde aantal medewerkers in dezelfde IFIC-functiecategorieën. Als de ziekenhuizen hun personeel meer willen betalen dan IFIC, is dat hun eigen financiële verantwoordelijkheid.
- **Meer budgettaire voorspelbaarheid**
- **Homogene financieringsregels BFM:** De voorgestelde IFIC-financiering zou de logica voor andere personeelsfinancieringen in het BFM volgen: forfaitaire financiering, ongeacht de verschillen tussen de ziekenhuizen op het niveau van de reële kosten/effectief toegepaste loonschalen. Er bestaat geen financiering gebaseerd op de reële (meer)kosten voor het personeel.
- **Ontmoedigt elke onterechte optimalisering van de financiering:** De overklassering van de IFIC-loonschaal van een medewerker heeft geen impact op zijn BFM-financiering. De forfaitaire financiering biedt een betere garantie dat elke werkgever IFIC op dezelfde wijze toepast (of op zijn eigen financiële verantwoordelijkheid).
- **Geen migratie van een financiering gebaseerd op de reële meerkosten per individu per ziekenhuis naar een forfaitaire financiering.**

### Nadelen:

- **Geen gedetailleerde IFIC-gegevens voor het jaar 2018** ter beschikking van de FOD Volksgezondheid die het mogelijk maken om het bedrag van het forfait te valideren per IFIC-functie.
- **Risico op onderfinanciering van het forfait** bepaald per IFIC-functie:
  - Risico op globale meerkosten van IFIC die niet worden gefinancierd via het BFM.
  - Risico dat de meerkosten voor elk ziekenhuis niet worden gefinancierd via het BFM.
- **De gemiddelde anciënniteit per forfait voert een onderfinanciering in:** de nieuwe looncurves voor IFIC gaan meestal uit van een hoger loon aan het begin van de carrière en een afvlakking naar het einde toe. In de praktijk zijn er heel veel mensen met een lage anciënniteit en een pak minder met een zeer hoge en al bijna niemand met 46 jaar. Maar doordat men het gemiddelde van alle jaren neemt, weegt het jaar 46 evenveel als het jaar 1 van anciënniteit. Aangezien de meerkosten van IFIC in de eerste jaren van de carrière bijna altijd groter zijn dan het gemiddelde en er heel weinig werknemers in de hoogste anciënniteitsjaren van de theoretische schalen aanwezig zijn, zorgt men

voor een globale grote onderfinanciering. Dit probleem komt overigens bovenop een probleem op microniveau door een forfait dat geen rekening houdt met de bestaande anciënniteit van elke VTE op niveau van de individuele ziekenhuizen.

- De ziekenhuizen werden geïnformeerd/bewustgemaakt van de waarschijnlijkheid van een financiering gebaseerd op de meerkosten van IFIC. Een paradigmaverschuiving kan op korte termijn **onzekerheid creëren bij de ziekenhuizen**. De financiering die bepleit wordt in de vijf adviezen van de FRZV garandeert in de startfase een dekking van de reële meerkosten voor elk individueel ziekenhuis. Vervolgens kan, in de routinefase, op basis de verzamelde reële gegevens per individu op een betrouwbare en veilige manier de mogelijkheid worden onderzocht van een meer forfaitaire financiering.
- **Geen afstemming met het sociaal akkoord wat een mogelijke impact heeft op fase 2 van de invoering van IFIC.**

### 3. Advies van de FRZV over een forfaitaire financiering

In antwoord op de adviesaanvraag wijzen de leden van de FRZV op de vijf concrete en onderbouwde adviezen van de FRZV uit 2018 die zij opnieuw wensen te bekrachtigen.

In het licht van een pragmatische analyse van het financieringsmechanisme voor IFIC, gaan een aantal leden van de FRZV echter akkoord met een forfaitaire financiering per VTE per IFIC-functie mits de naleving van de volgende voorwaarden en verbeteringen:

- Correctie van het forfait per functie om rekening te houden met een lagere anciënniteit (realistischer) (zie technische kwestie 1);
- Correctie van het forfait om haard- of standplaatstoelage op te nemen in de berekening van het maandelijks verschil voor bepaalde functies (zie technische kwestie 7);
- Gedetailleerde gegevensverzameling IFIC door de FOD Volksgezondheid voor de jaren 2018, 2019, 2020, 2021 en 2022;
- Herevaluatie van het forfait per functie op basis van de verzamelde gegevens over de jaren 2018 tot 2022;
- Ontdubbeling van het "huidig barema" voor het verplegend en verzorgend personeel volgens het diploma (gebrevetteerd of bachelor) voor een reeks IFIC-functies, in overeenstemming met advies 474 FRZV en bijlage. Aangezien de IFIC-classificatie niet voorziet in een onderscheid qua diploma (zie technische kwestie 2), heeft de FRZV die lijst aangevuld met een aantal vergeten codes in de voormelde bijlage en vraagt hij een equivalente behandeling voor de codes van de technologen;
- Het gebruik door de ziekenhuizen van de "one shot buffer van € 15 miljoen" om indien nodig te compenseren voor ziekenhuizen die een aangetoonde onderfinanciering hebben (zie technische kwestie 10);
- Voor elke nieuwe IFIC-functie voorzien in een evaluatie en actualisatie van het forfaitaire bedrag na twee jaar met de mogelijkheid de financiering van het forfait te herzien gedurende ten minste vijf jaar (zie technische kwestie 10);
- Er zijn ook technische vragen gesteld die verder dienen onderzocht te worden: o.a. de ontbrekende functies en de canvasfuncties (zie technische kwesties 4 en 5);
- Zolang de evaluatie en actualisatie van de forfaits niet afgerond is, moet de financiering van het IFIC-systeem voor herziening in aanmerking komen (zie technische kwestie 10);
- Verzoek om de herziening van de IFIC-financiering los te zien van andere herzienbare elementen van het budget van financiële middelen (BFM) (zie technische kwestie 10);

- Suggestie/optie om een herziening uit te voeren van de financieringen 2018 tot 2022 na de gedetailleerde dataverzameling en de herevaluatie van de forfaits.
- Bepaalde voorwaarden naleven voordat de tweede fase van de implementatie van IFIC kan worden opgestart (zie technische kwestie 10)

Andere leden dringen aan op de noodzaak om eerst een kostenevaluatie af te wachten en een financiering zoals voorzien in de vijf voorgaande adviezen van de FRZV toe te passen, vooraleer over te schakelen op een forfaitair systeem. Dat standpunt wordt om de volgende redenen verdedigd:

- Verzoek tot herevaluatie van het budget na de eerste invoeringsfase van IFIC voor forfaitarisering;
- Verplichting om de IFIC-cao's ondertekend in de paritaire comités in december 2017 na te leven;
- Wil om de ziekenhuizen niet om een ongefundeerde reden tussen een financiering op basis van een theoretisch en forfaitair model en door de cao's te evalueren kosten te plaatsen;
- Strikte naleving van de verbintenis van het sociaal akkoord, met name een financiering gebaseerd op de reële meerkosten van elke medewerker in elk ziekenhuis. Momenteel zijn de marges in de ziekenhuizen erg krap, zelfs onbestaande, de dekking van de meerkosten per ziekenhuis moet zo volledig mogelijk zijn;
- Wachten op de gegevens van de IFIC-rapportage en verzameling per individu door de FOD Volksgezondheid voor het jaar 2018;
- Onderfinanciering vermijden;
- Het percentage voor de tweede fase bepalen op basis van een evaluatie van de reële kosten van de eerste fase.

#### **4. Technische kwesties van een forfaitaire financiering**

Mocht de minister van Volksgezondheid beslissen om voort te gaan met de forfaitaire financiering per VTE, dan heeft de FRZV over een aantal technische verbeteringen nagedacht.

##### **1. Correctie van de anciënniteit van het personeel om onderfinanciering te vermijden**

Meerdere pistes werden aangehaald:

- o De laatste anciënniteitsjaren schrappen (door deze optie aan te wenden voor 2018-2022 kan de herzieningstermijn worden versneld);
- o Meerdere anciënniteitscategorieën per functie creëren en een forfait per VTE per anciënniteitscategorie berekenen (eventueel rekening houdend met de weging van elk anciënniteitsjaar). Die oplossing vereist dat de VTE's per anciënniteitscategorie worden geregistreerd.

##### **2. Vastleggen van een "huidig barema" voor het verplegend en verzorgend personeel: ontubbeling van het "huidig barema" volgens diploma voor een reeks IFIC-functies.**

Het huidig barema wordt gelijkgeschakeld met het sectoraal barema bepaald in de sectorale cao per IFIC-functie in de groep van verplegend en verzorgend personeel.

Zoals vermeld in advies 474-4 van de FRZV moet worden opgemerkt dat bepaalde IFIC-functies werknemers groeperen die vóór de invoering van IFIC een verschillende cao-loonschaal hadden op basis van hun diploma. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de verpleegkundigen op een spoedgevallendienst die IFIC-categorie 15 zullen krijgen, terwijl ze (voor de invoering van IFIC) werken als gebrevetteerde of bachelor verpleegkundige.

In dat geval, ook al voorziet IFIC niet in een verschil voor de functieclassificatie, stelt de FRZV voor om voor die functies het diploma op te vragen om een onderscheid te kunnen invoeren in de financiering van de forfaits voor de volgende IFIC-functies.

In overeenstemming met de bijlage bij advies 474 van de FRZV: ontubbeling van de forfaits voor de volgende functies:

| IFIC-code | gegradueerde (gr) of gebrevetteerde (br) | IFIC-titel   | sectorbarema   | doelbarema |
|-----------|--|--|----------------|------------|
| 6050      | Gr                                       | Verpleegkundige Eerste Verantwoordelijke                         | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6050      | Br                                       | Verpleegkundige Eerste Verantwoordelijke                         | 1.43-1.55      | 15         |
| 6073      | Gr                                       | Begeleider Verpleegkundige Intreders, Herintreders en Stagiaires | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6073      | Br                                       | Begeleider Verpleegkundige Intreders, Herintreders en Stagiaires | 1.43-1.55      | 14B        |
| 6161      | Gr                                       | Referentieverpleegkundige  | 1.55-1.61-1.77 | 16         |
| 6161      | Br                                       | Referentieverpleegkundige  | 1.43-1.55      | 16         |
| 6163      | Gr                                       | Studieverpleegkundige  | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6163      | Br                                       | Studieverpleegkundige  | 1.43-1.55      | 15         |
| 6164      | Gr                                       | Spoedverpleegkundige   | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6164      | Br                                       | Spoedverpleegkundige   | 1.43-1.55      | 15         |
| 6165      | Gr                                       | Verpleegkundige Intensieve Zorgen                                | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6165      | Br                                       | Verpleegkundige Intensieve Zorgen                                | 1.43-1.55      | 15         |
| 6166      | Gr                                       | Referentieverpleegkundige binnen dienst/afdeling                 | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6166      | Br                                       | Referentieverpleegkundige binnen dienst/afdeling                 | 1.43-1.55      | 15         |
| 6167      | Gr                                       | MUG-verpleegkundige  | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6167      | Br                                       | MUG-verpleegkundige  | 1.43-1.55      | 15         |
| 6168      | Gr                                       | Verpleegkundige Operatiekwartier                                 | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6168      | Br                                       | Verpleegkundige Operatiekwartier                                 | 1.43-1.55      | 15         |
| 6169      | Gr                                       | Verpleegkundige Intensieve Neonatale Zorgen                      | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6169      | Br                                       | Verpleegkundige Intensieve Neonatale Zorgen                      | 1.43-1.55      | 15         |
| 6170      | Gr                                       | Verpleegkundige Ziekenhuis                                       | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6170      | Br                                       | Verpleegkundige Ziekenhuis                                       | 1.43-1.55      | 14B        |
| 6175      | Gr                                       | Verpleegkundige Educator Diabetologie                            | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6175      | Br                                       | Verpleegkundige Educator Diabetologie                            | 1.43-1.55      | 14B        |
| 6177      | Gr                                       | Verpleegkundige in de raadpleging                                | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6177      | Br                                       | Verpleegkundige in de raadpleging                                | 1.43-1.55      | 14B        |
| 6180      | Gr                                       | Gipsverpleegkundige  | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6180      | Br                                       | Gipsverpleegkundige  | 1.43-1.55      | 14B        |
| 6181      | Gr                                       | Verpleegkundige Oncologisch Dagziekenhuis                        | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6181      | Br                                       | Verpleegkundige Oncologisch Dagziekenhuis                        | 1.43-1.55      | 14B        |

|      |    |   |                |     |
|------|----|---|----------------|-----|
| 6182 | Gr | Verpleegkundige in een Oncologische Afdeling          | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6182 | Br | Verpleegkundige in een Oncologische Afdeling          | 1.43-1.55      | 14B |
| 6183 | Gr | Verpleegkundige Hemodialyse                           | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6183 | Br | Verpleegkundige Hemodialyse                           | 1.43-1.55      | 14B |
| 6184 | Gr | Verpleegkundige Palliatieve Zorg                      | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6184 | Br | Verpleegkundige Palliatieve Zorg                      | 1.43-1.55      | 14B |
| 6185 | Gr | Verpleegkundige Geriatrie                             | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6185 | Br | Verpleegkundige Geriatrie                             | 1.43-1.55      | 14B |
| 6186 | Gr | Verpleegkundige Pediatrie                             | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6186 | Br | Verpleegkundige Pediatrie                             | 1.43-1.55      | 14B |
| 6270 | Gr | Verpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid/Centrum | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6270 | Br | Verpleegkundige in een Psychiatrische Eenheid/Centrum | 1.43-1.55      | 14B |
| 6370 | Gr | Verpleegkundige Residentiële Ouderenzorg              | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6370 | Br | Verpleegkundige Residentiële Ouderenzorg              | 1.43-1.55      | 14B |
| 6461 | Gr | Psychiatrisch Verpleegkundige in de Thuiscontext      | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6461 | Br | Psychiatrisch Verpleegkundige in de Thuiscontext      | 1.43-1.55      | 14B |
| 6470 | Gr | Verpleegkundige Thuisverpleging                       | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6470 | Br | Verpleegkundige Thuisverpleging                       | 1.43-1.55      | 14B |
| 6770 | Gr | Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum                | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6770 | Br | Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum                | 1.43-1.55      | 14B |

De FRZV vraagt bovendien de ontdubbeling van de forfaits voor de volgende functies vergeten in de bijlage bij advies 474:

| IFIC-code | gegradueerde (gr) of gebrevetteerde (br) | IFIC-titel  | sectorbarema   | doelbarema |
|-----------|--|---|----------------|------------|
| 6174      | Gr                                       | Transplantatiecoördinator                                   | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6174      | Br                                       | Transplantatiecoördinator                                   | 1.43-1.55      | 15         |
| 6273      | Gr                                       | Opvoeder / Begeleider in een Psychiatrische Eenheid/Centrum | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6273      | Br                                       | Opvoeder / Begeleider in een Psychiatrische Eenheid/Centrum | 1.43-1.55      | 14B        |
| 6460      | Gr                                       | Referentieverpleegkundige Thuisverpleging                   | 1.55-1.61-1.77 | 15         |
| 6460      | Br                                       | Referentieverpleegkundige Thuisverpleging                   | 1.43-1.55      | 15         |
| 6462      | Gr                                       | Verpleegkundige Educator Diabetologie Thuisverpleging       | 1.55-1.61-1.77 | 14         |
| 6462      | Br                                       | Verpleegkundige Educator Diabetologie Thuisverpleging       | 1.43-1.55      | 14B        |

|      |    |   |                |     |
|------|----|---|----------------|-----|
| 6670 | Gr | Verpleegkundige Wijkgezondheidscentrum                        | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6670 | Br | Verpleegkundige Wijkgezondheidscentrum                        | 1.43-1.55      | 14B |
| 6750 | Gr | Ploegverantwoordelijke Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 1.55-1.61-1.77 | 14  |
| 6750 | Br | Ploegverantwoordelijke Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 1.43-1.55      | 14B |

De FRZV vraagt bovendien de ontduubeling van de forfaits voor de volgende functies die niet behoren tot groep 6 "verplegend en verzorgend personeel" maar dezelfde problematiek kennen m.b.t. het diploma:

|      |    |                                  |                |    |
|------|----|----------------------------------|----------------|----|
| 3270 | Gr | Technoloog Medisch Laboratorium  | 1.55-1.61-1.77 | 14 |
| 3270 | Br | Technoloog Medisch Laboratorium  | 1.43-1.55      | 14 |
| 3471 | Gr | Technoloog Medische Beeldvorming | 1.55-1.61-1.77 | 14 |
| 3471 | Br | Technoloog Medische Beeldvorming | 1.43-1.55      | 14 |

### 3. Vastleggen van een " huidig " barema voor het overige personeel

Voor het **overige personeel (= niet verplegend of verzorgend)**, kan het " huidig barema " op twee manieren worden benaderd/berekend per IFIC-functie in die groep:

- a) op basis van het *referentiebarema* voor elke IFIC-functie zoals bepaald in bijlage 4 van de cao van 11 december 2017.
- b) op basis van het *gewogen gemiddelde* van de *effectief toegepaste barema's* in de sector. Als een ziekenhuis "huisbarema's" toepast, moeten die worden omgezet in het meest gelijkende sectorbarema.

De FRZV wijst op het voordelen van de twee opties:

- Voordeel referentiebarema: aangezien die referentiebarema's al vastliggen, kunnen, als geopteerd wordt voor deze werkwijze, vandaag al de gefinancierde bedragen per VTE in elke IFIC-functie worden berekend. Die oplossing kort voor de sector de periode van financiële onzekerheid in.
- Voordeel systeem van de "effectief toegepaste barema's": die berekening gebeurt op basis van de recentst beschikbare gegevens over de huidige barema's, die voor elke IFIC-functie in de ziekenhuizen worden toegepast. De loonrapportering 2018 zal volledige en betrouwbare data bevatten om een " huidig barema " te berekenen dat zo dicht mogelijk bij de realiteit ligt. De data van de loonrapportering 2018 zullen pas beschikbaar zijn eind 2019. De gedetailleerde gegevens die worden gebruikt voor de financiering zijn bij voorkeur de gegevens die de FOD heeft verzameld.

De leden die voorstander zijn van een onmiddellijke forfaitarisering pleiten voor een pragmatische oplossing, namelijk:

- De referentiebarema's gebruiken om het " huidig barema van het overige personeel " te bepalen voor de jaren 2018, 2019 en 2020 (zo kan de herzieningstermijn worden versneld).
- De "effectief toegepaste barema's" gebruiken om het " huidig barema voor het overige personeel " opnieuw te berekenen voor het jaar 2021 en volgende (zie kwestie 10).



De leden stellen voor om simulaties te maken op basis van de gegevensverzameling voor 2018 voordat de pragmatische oplossing wordt ingevoerd.

De pragmatische oplossing voor 2018-2020 moet gepaard gaan met een kliksysteem. Het kliksysteem voorziet erin dat in geval van aangetoonde onderfinanciering van bepaalde forfaits, de ziekenhuisbeheerder een aanvraag voor herziening van het forfait kan indienen.

Andere leden menen dat er simulaties moeten worden gemaakt op basis van de gedetailleerde gegevensverzameling voor het jaar 2018. Op die basis wordt voor het "huidig barema" gepleit.

#### **4. Ontbrekende functies**

In de eerste plaats dringt de FRZV erop aan dat de ontbrekende functiebeschrijvingen voor een significant aantal werknemers zo snel mogelijk worden afgewerkt door de vzw IF-IC.

De forfaitaire financiering voor ontbrekende functies in IFIC kan worden berekend zodra die werden geclassificeerd werden.

De FRZV kant zich tegen de berekening van het forfait op basis van een gewogen gemiddelde van de barema's van de ontbrekende functies die behoren tot de zes groepen van IFIC-functies (verpleging-verzorging, medisch technisch en farmacie, paramedisch, psychosociaal, hotel-logistiek-technisch en administratie ...) Er zijn andere pistes mogelijk om de forfaitaire financiering te berekenen: de 18 schalen van de doelbarema's in IFIC of de combinatie van de 18 loonschalen met de zes groepen van functies (ofwel maximum  $18 \times 6 = 108$  forfaits voor de ontbrekende functies).

#### **5. Canvasfuncties:**

De canvasfuncties werden ontwikkeld door de Vlaamse universitaire ziekenhuizen omdat ze teveel ontbrekende functies vaststelden. Die functies hebben meer experts, meer hiërarchische niveaus per functie, ... dan waarin is voorzien in het arsenaal IFIC-functies. Om die kloof te dichten, hebben ze generieke functies gecreëerd die werden samengevat in een "canvas" om alle verwarring met het arsenaal IFIC-functies te vermijden. Het gebruik van het canvas is bepaald in het pv van PC 330 van 11 december 2017. Elke canvasfunctie krijgt een IFIC-nummer. Ze temperen het probleem van de ontbrekende functies en kunnen ook worden gebruikt in niet-universitaire ziekenhuizen. De FRZV neemt akte van het bestaan van de canvasfuncties en gaat akkoord met het gebruik ervan voor de financiering op basis van een systeem van ontbrekende functies.

Met het oog op de coherentie vestigt de FRZV de aandacht van de minister op het risico van uiteenlopende toepassing bij het toekennen van de huidige IFIC-functies en dus een risico op een scheefgetrokken<sup>1</sup> financiering.

#### **6. Toe te passen percentage voor de patronale RSZ-bijdragen:**

De **jaarlijkse financiering** per ziekenhuis wordt berekend op basis van het verschil tussen het maandbarema (IFIC- versus huidig barema) voor elke individuele medewerker, in twee fases:

---

<sup>1</sup> Verschil in financiering voor twee identieke functies

- 1) Jaarlijkse vaststelling van het verschil in **brutomaandbedrag** tussen het IFIC-barema en het "huidig barema" van elke IFIC functie.
- 2) Dat verschil in maandbedrag omzetten in een verschil in **jaarkost** per VTE per IFIC-functie. Die omzetting gebeurt concreet door het verschil in maandbedrag te vermenigvuldigen met 13,284 (12 maandlonen + dubbel vakantiegeld + eindejaars- en attractiviteitspremie) en met het percentage voor de patronale RSZ-bijdragen (ofwel 1,3467 volgens de adviesaanvraag van de minister van Volksgezondheid).

De FRZV stelt voor om het herberekende gemiddelde percentage van de patronale RSZ-bijdragen na toepassing van de tax shift van het IFIC-startjaar 2018 te behouden.

De berekeningen van de omzetting van het maandbedrag in jaarlijkse kosten zullen dit jaar niet worden geactualiseerd. Het forfait (één vast bedrag per voltijds equivalent) per IFIC-functie zal periodiek geïndexeerd worden, analoog aan de indexering van de lonen en de indexering van onderdeel B van het BFM.

## **7. Haard- en standplaatsvergoeding**

Voor de IFIC-functies en -barema's die daarvoor in aanmerking komen (voorwaarde qua anciënniteit/brutoverloning) moet de haard- of standplaatsvergoeding steeds (= 100 %) worden toegekend (en niet 25 % zoals vermeld in de adviesaanvraag van de minister) in de berekening van het forfait. Dit moet zeker worden gecorrigeerd. De verdeling 50 % haardvergoeding en 50 % standplaatsvergoeding kan behouden blijven.

## **8. Financieringsregels voor de volgende invoeringsfases van IFIC**

- Een tabel met het forfaitair bedrag per IFIC-functie dat kan worden aangepast, systematisch aangevuld of verbeterd als nieuwe IFIC-functies worden toegevoegd of als IFIC-functies herijkt worden.
- Als de tweede fase enkel over de verhoging van de deltafinanciering gaat, moet de forfaitaire financiering van de IFIC-functies niet worden herzien.
- Als nieuwe functies worden geïdentificeerd, of bestaande functies anders worden geclassificeerd (bv. na een beroepsprocedure), of als ontbrekende functies uiteindelijk worden geclassificeerd, moet voor elk van die functies een forfait worden berekend per IFIC-functie. Hetzelfde geldt voor de integratie in de IFIC-barema's van personeel dat BBT/BBK-premies krijgt.
- De FRZV pleit voor het identificeren van de BFM-financiering van die nieuwe functies via een aparte budgetlijn van het BFM.
- Zoals voor de eerste fase van IFIC zullen die nieuwe forfaits worden geëvalueerd na 2 à 3 jaar toepassing. De ziekenhuisbeheerder zal de eerste drie jaar van het forfait een aanvraag voor revisie van het forfait kunnen indienen.

## **9. Agenda en inhoud van de evaluatie van de forfaitaire financiering per VTE per IFIC-functie**

- DE FRZV eist een evaluatie van de forfaitaire financiering per IFIC-functie na twee à drie jaar toepassing (op basis van de gegevens voor 2018, 2019 en 2020 verzameld door de FOD Volksgezondheid).
- Zolang de evaluatie en actualisatie van de forfaits niet afgerond is, moet de financiering van het IFIC-systeem voor herziening in aanmerking komen.
- Als er anomalieën worden vastgesteld (bv. systematische onderfinanciering van bepaalde personeelscategorieën of ziekenhuistypes), moet de FRZV aanbevelingen kunnen uitvaardigen voor de aanpassing van de berekeningsregels voor de forfaits.
- Vereiste gegevens<sup>2</sup> voor de evaluatie en actualisatie door de FOD Volksgezondheid van elk forfait (gegevens over de jaren 2018, 2019, 2020, 2021 en 2022):
  - Code IFIC-functie
  - Keuze voor IFIC-functie? Ja/nee
  - Geldelijke anciënniteit op 31 december
  - Huidig barema (omgezet in het dichtstbijzijnde sectorale barema)
  - VTE betaald per periode, per IFIC-functie
  - Diploma (gebrevetteerde/gegradueerde) voor de hierboven vermelde functies (zie technische kwestie 2)
- Vereiste gegevens<sup>3</sup> voor de actualisatie van de BFM-financiering van elk ziekenhuis vanaf 2023 (eerste jaar zonder herziening):
  - Code IFIC-functie
  - VTE betaald per periode, per functie en per anciënniteitscategorie
  - Diploma (gebrevetteerde/gegradueerde) voor de hierboven vermelde functies (zie technische kwestie 2)
- De FRZV gaat akkoord met een actualisatie om de twee jaar van de bedragen van de forfaits voor elke functie (vanaf 2025), dat zorgt voor budgettaire voorspelbaarheid voor de ziekenhuizen. De FRZV stelt als voorwaarde bij zijn akkoord dat er een administratieve vereenvoudiging komt: dat om de twee jaar alle vereiste gegevens voor de BFM-financiering van IFIC worden verzameld, zodat de ziekenhuizen en de FOD Volksgezondheid administratief ontlast worden.

#### **10. Herzieningsregels IFIC-financiering**

- De raad vraagt dat samen met de notificatie van het budget van financiële middelen<sup>4</sup> een omzendbrief wordt verstuurd met uitleg over de nieuwe maatregelen (waaronder IFIC), de mogelijkheid tot actualisatie en/of herziening, de precieze regels voor actualisatie en/of herziening en de oorsprong van de gebruikte gegevens. Een van de voordelen is dat de raming van de inhaalbedragen in de rekeningen van de ziekenhuizen veel betrouwbaarder zou worden tot tevredenheid van de beheerders en de revisoren.
- De raad vraagt ook om over de elektronische bestanden te mogen beschikken die dienen voor de diverse berekeningen in het kader van de vastlegging van het BFM evenals over de bestanden die de administratie gebruikt voor de herziening van het BFM. Zo kan de sector enerzijds de berekeningsregels beheersen en anderzijds het werk van de administratie op het vlak van

<sup>2</sup> Dataverzameling privéziekenhuizen

<sup>3</sup> Dataverzameling privéziekenhuizen

<sup>4</sup> Indien mogelijk het BFM van juli 2019 voor zover de financieringsregels bekendgemaakt werden in het Belgisch Staatsblad.

herzieningen verlichten. De raad pleit er ook voor om voor elke budgetlijn in het overzicht van het BFM van het ziekenhuis aan te geven of het een herzienbaar en/of indexeerbaar element betreft.

- De FRZV stelt voor een werkgroep op te richten om de parameters te definiëren aan de hand waarvan de ziekenhuisbeheerder het kliksysteem mag gebruiken voor de herziening van de financiering.
- De raad vraagt de minister om de herziening van de IFIC-financiering los te zien van de andere herzienbare elementen van het budget van financiële middelen (BFM).
- Tot slot stelt de raad voor dat de herziening van de financieringen 2018 tot 2022 wordt uitgevoerd na de herevaluatie van de forfaits.
- De ziekenhuizen die een globale onderfinanciering kunnen aantonen wegens een globaal lagere anciënniteit per functie voor een groot aantal van hun medewerkers (voorwaarden nog te preciseren), kunnen gebruik maken van het kliksysteem voor de herziening van het forfait. Het gebruik door de ziekenhuizen van de "one shot buffer van € 15 miljoen" kan, indien nodig, in het kader van de herziening de ziekenhuizen compenseren die een aangetoonde onderfinanciering hebben voor de jaren 2018-2022.

## 11. Tijdlijn van de dataverzameling en de herzieningen

| BFM     | jaar      | provisionele financiering                                  | Financieringsmodaliteiten  | Inzameling van gegevens   |
|---------|-----------|--|--|---|
| Juli-18 |           | Op basis van het aantal VTE voor de unieke premie van 2017 | herzienbaar  |   |
| Juli-19 |           | Op basis van het aantal VTE voor de unieke premie van 2017 | herzienbaar  |   |
|         | Eind 2019 |  |  | <u>Gedetailleerde</u> Inzameling van IFIC-gegevens voor het Jaar 2018 |
| Juli-20 |           | Op basis van het aantal VTE voor de unieke premie van 2017 | herzienbaar  |   |
|         | 2020      |  |  | <u>Gedetailleerde</u> Inzameling van IFIC-gegevens voor het Jaar 2019 |
| Juli-21 |           | Op basis van het aantal VTE voor de unieke premie van 2017 | herzienbaar  |   |
|         | 2021      |  |  | <u>Gedetailleerde</u> Inzameling van IFIC-gegevens voor het Jaar 2020 |
|         | Eind 2021 |  | Herziening van het BFM van juli 2018, juli 2019 en juli 2020 (na evaluatie en actualiseren van forfalts) |   |
| Juli-22 |           | Op basis van het aantal VTE voor de unieke premie van 2017 | herzienbaar  |   |
|         | 2022      |  |  | <u>Gedetailleerde</u> Inzameling van IFIC-gegevens voor het Jaar 2021 |
| Juli-23 |           |  | Actualiseren van financiering op basis van VTE-gegevens per IF-IC functie van 2021                       |   |
|         |           |  | Herziening van het BFM van juli 2021 en 2022 (na evaluatie en actualiseren van forfalts)                 |   |
|         | Eind 2023 |  |  | <u>Gedetailleerde</u> Inzameling van IFIC-gegevens voor het jaar 2022 |
| Juli-24 |           |  | Actualiseren van financiering op basis van VTE-gegevens per IF-IC functie van 2022                       |   |
|         | Eind 2024 |  |  | <u>Vereenvoudigde</u> Inzameling van IFIC-gegevens voor het Jaar 2023 |
| Juli-25 |           |  | Start tweejaarlijkse actualisering van de financiering (VTE-gegevens per IF-IC functie van 2023)         |   |
| Juli-26 |           |  | Ongewijzigde BFM financiering (uitgezonderd Index)   |   |
|         | Eind 2026 |  |  | <u>Vereenvoudigde</u> Inzameling van IFIC-gegevens voor het jaar 2025 |
| Juli-27 |           |  | Actualiseren van financiering op basis van VTE-gegevens per IF-IC functie van 2025                       |   |
| Juli-28 |           |  | Ongewijzigde BFM financiering (uitgezonderd index)   |   |

## **12. Controle van de financiering door de FOD Volksgezondheid**

De FOD Volksgezondheid moet kunnen controleren of de gegevens de realiteit in het veld goed weergeven.

De FOD kan drie types controles uitvoeren:

- Controle op coherentie van het aantal medewerkers per IFIC-functie.
- Steekproefcontroles op basis van de loonstrookjes van de individuele medewerkers, maar dit type controle vraagt veel tijd en middelen van de FOD.
- Controle van de anciënniteitsparameters.

De FOD Volksgezondheid is niet bevoegd om de aan elke medewerker toegekende IFIC-functie te controleren (werk wordt intern gedaan door een paritair begeleidingscomité of door een externe beroepscommissie).

Tot slot moet erop toegezien worden dat de controles een meerwaarde zijn voor de FOD en de ziekenhuizen.

## **13. Voorwaarden om de tweede fase van de invoering van IFIC te lanceren**

- De financieringsregels van de eerste fase moeten gekend en gepubliceerd zijn in het Belgisch Staatsblad.
- De financieringsregels van de tweede fase zouden idealiter moeten bepaald zijn voor de start ervan.
- De FRZV vraagt om geen terugwerkende kracht toe te passen voor de start van de tweede fase. De toepassing van de tweede fase is nog complexer dan de eerste fase.
- Idealiter moeten de ontbrekende functies worden beschreven en geclassificeerd door IFIC om er een forfaitaire financiering aan toe te kunnen wijzen per IFIC-functie (aanbeveling voor de lancering van de tweede fase).

## **14. Provisionele financiering per ziekenhuis bepalen voor het BFM van juli 2019 en het BFM van januari 2020**

- Zoals voor de financiering van het BFM van juli 2018 stelt de FRZV om de provisionele financiering van het BFM van juli 2019 en 2020 op te stellen op basis van de VTE's die de eenmalige premie ontvingen in 2017. Omdat het een provisioneel voorschot betreft, heeft deze methodologie als voordeel dat het van de ziekenhuizen geen bijkomende rapportering vereist, noch bijkomende berekeningen vraagt van de FOD Volksgezondheid.
- Voor 2019 en 2020 stijgt het budget jaarlijks met 13.532.755 euro wat zorgt voor een verhoogde financiering per VTE.
- De FRZV vraagt dat de bijkomende € 13,5 miljoen euro waarin is voorzien voor 2019 een permanent karakter krijgen in de IFIC-financieringsmechanismen in het BFM (door een verhoging van het bedrag van de provisionele financiering, ofwel het voorschotbedrag per VTE).

## **5. Samenvatting**

Samengevat: de FRZV meent dat de vijf adviezen die werden uitgebracht in 2018 de algemene geest van de invoering van IFIC onderschrijven in haar twee kerndimensies: de verbintenissen van het sociaal overleg

naleven en de financiering (geen enkel ziekenhuis mag financieel verlies lijden door de invoering van IFIC) en blijft die adviezen dus bekrachtigen.

Indien de minister echter een systeem van forfaitaire financiering wil invoeren, dan dienen volgende voorwaarden minstens bijkomend vervuld te worden:

1. Elk ziekenhuis dat de onderfinanciering van de meerkosten verbonden aan de invoering van de IFIC-maatregel kan aantonen, moet een aanvraag kunnen indienen voor de herziening van zijn financiering.
2. Het systeem van forfaitaire financiering mag enkel worden ingevoerd op basis van betrouwbare, geactualiseerde en volledige gegevens.
3. De berekening van elk forfait moet worden verfijnd door beter rekening te houden met de anciënniteit.
4. Er moet worden voorzien in een systeem van herziening (de eerste vijf jaar) en de periodieke herevaluatie van de forfaits (bv. om de zes jaar).

+++++

