FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/551-2 (*)

Brussel, 24 februari 2022

Advies COVID-19 tegemoetkomingen

Namens de Voorzitter,

Margot Cloet

Annick Poncé
(Signature)

Digitally signed by Annick Poncé
(Signature)
Date: 2022.03.01 10:06:38 +01'00'

Annick Poncé

directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd (per e-mail) door de plenaire op 24/02/2022 en op dezelfde datum door het Bureau geratificeerd.

Dit advies is een antwoord op de adviesvraag van 27 januari 2022. Het gaat over de aanwending van de bijkomende budgettaire ruimte van 2 keer 143 miljoen euro voor Covid-tegemoetkomingen KB UFFT met betrekking tot de periode oktober 2021 - maart 2022.

Algemeen principe KB UFFT

KB UFFT[1] voorziet voor ziekenhuizen en zorgverstrekkers in de ziekenhuizen de financiële dekking van:

- uitzonderlijke bijkomende kosten gelieerd aan de Covid-19 crisis, opdat deze meerkost noch ten laste van ziekenhuizen zou vallen, noch gefactureerd zou worden aan de patiënt;
- gewoonlijke en werkelijk gemaakte kosten, m.a.w. het vrijwaren van de reguliere werking van het ziekenhuis en van de toegankelijkheid van ziekenhuiszorg voor de patiënt.

Rekening houdend met deze principes is de FRZV zeker bereid om mee te werken aan de rapportering over het geheel van (meer)kosten, toegekende bedragen en hun bestemming, cf. artikel 10 KB UFFT. Bij de uitwerking moet men waken over het evenwicht tussen enerzijds de haalbaarheid van het invullen van de rapportering door de ziekenhuizen en anderzijds de verantwoording van deze financiering aan de overheid.

Doortrekken maatregelen 2021

Voor het jaar 2021 voorzien de huidige bepalingen in het KB UFFT de toekenning van de compensaties van post 1 en post 4 uiterlijk tot en met 30 september 2021.

- **POST 1 - meerkostenforfaits**
  De FRZV gaat akkoord met het pragmatische voorstel van de minister om post 1 ongewijzigd door te trekken in de periode oktober 2021 - maart 2022, zowel voor de algemene als de psychiatrische ziekenhuizen.
  De budgettaire inschatting hiervan bedraagt 130 miljoen euro per kwartaal. De FRZV stelt vast dat er in deze inschatting geen rekening gehouden werd met de forfaits voor de psychiatrische ziekenhuizen: 130 miljoen euro is namelijk de helft van post 1 voor de AZ in het 2e semester 2020, zie details post 1 in bijlage.
  Verder is de inschatting van deze post nog gebaseerd op cijfers 2020. De toekenning in 2021 geeft wellicht een ander resultaat. Een berekening op basis van cijfers 2021 laat toe om te evalueren of er mogelijks een marge is binnen de vooropgestelde 130 miljoen euro. Aangezien de administratie zelf nog niet over de Sciensano-gegevens van 2021 beschikte, was het voor FOD niet mogelijk om binnen de deadline van deze adviesvraag een update uit te voeren van de budgettaire inschatting voor 2021. De Sciensano-gegevens zijn echter wel beschikbaar op overheidsniveau en het gaat om een eenvoudige berekening. Het forfait per VTE (bron: VTE finhosta 2018) blijft alvast ongewijzigd. Het betreft 87,4 miljoen euro per 3 maanden voor AZ en PZ samen, zie bijlage.

[1] 30 OKTOBER 2020. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, gewijzigd door het KB van 26 september 2021 en door het KB van 2 december 2021

Aandachtspunten bij post 1:

- In de dagelijkse rapportering van Sciensano over de bezetting van Covid-19 in de ziekenhuizen[2] wordt het totaal aan Covid-19 patiënten genomen, zowel de Covid-19 patiënten opgenomen *"omwille van Covid"* als degenen *"met Covid"*, opgenomen omwille van een andere pathologie. Beide groepen nemen Covid-19 capaciteit binnen de ziekenhuizen in en voor beide gelden verhoogde beschermingsmaatregelen. Ook voor de toekenning van de meerkostenforfaits moet dus het totaal aantal Covid-19 patiënten meegenomen worden.

- Eind 2020 werden binnen de niet-intensieve Covid-19 bedden nieuwe bedden gecreëerd, de zogenaamde **Corona High Oxygen Care (CHOC)** bedden, om de bezetting om Intensieve Zorgen te ontlasten, zie omzendbrief HTSC van 28/10/2020 - punt 4. In de gegevens van Sciensano worden de Covid-19 patiënten in de CHOC-bedden apart gerapporteerd, volgens de info waarover de FRZV beschikt vanaf december 2020 (te bevestigen). In de initiële uitwerking van de meerkostenforfaits werd er voor deze groep van Covid-dagen geen apart forfait bepaald. Aangezien het gaat om Covid-19 dagen buiten intensieve, stelt de FRZV voor om deze groep van Covid-19 patiënten mee te nemen in de toekenning van het forfait per Covid-dag op niet-IZ.

- **POST 4 - beschikbaarheidsforfait**
  De budgettaire impact van post 4 wordt door het RIZIV ingeschat op 4,485 miljoen euro per maand in fase 0. KB UFFT bepaalt namelijk dat het beschikbaarheidsforfait van post 4 uitsluitend wordt toegekend *"voor de maanden waarin fase 0 van toepassing is, zoals opgelegd door het Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' in de communicatie van 17 juni 2020, met name voor 15 % van de erkende bedden met intensief karakter (n) + 4*n niet-intensieve bedden."*
  De FRZV gaat akkoord met voorstel voor het doortrekken van post 4. Op basis van de info waarover de FRZV beschikt, zijn er sinds oktober 2021 tot op heden (februari 2022) geen maanden geweest waarin werd teruggeschakeld naar fase 0. Dit betekent de facto dat maximaal voor 1 maand het beschikbaarheidsforfait toegekend zal worden, namelijk indien fase 0 in maart 2022.

Garantie variabel deel BFM (VI en niet-VI)

De FRZV stelde in de brieven van 1 december 2021 en 12 januari 2022 voor om naast het doortrekken van de forfaits (post 1 en post 4) ook de garantie van het variabel deel van het BFM te voorzien in het jaar 2021, naar analogie met de garantie van het BFM in 2020 (KB UFFT post 2A). Het betreft de garantie van het variabel deel van VI en niet-VI patiënten voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

- Motivatie: op basis van de analyses in de MAHA-studie van 2021 (Belfius) stellen we vast dat de ziekenhuisopname-activiteit van het eerste semester 2021 in de algemene ziekenhuizen niet hersteld is naar het niveau 2019. Zo ligt het aantal klassieke opnames 9,9% lager ten opzichte van het eerste semester 2019. Het aantal klassieke ligdagen ligt zelfs 19,9% lager. De

[2] De relevante data van de psychiatrische ziekenhuizen dienen via een afzonderlijke enquête opgevraagd te worden aangezien er geen rapportering via Sciensano gebeurt.

dagziekenhuisactiviteit blijkt wel op niveau van 2019 te komen, met een lichte stijging van 0,4% in 2021 ten opzichte van het eerste semester 2019.
Het personeel dat normaal via het BFM gefinancierd wordt, is echter wél maximaal aanwezig, maar omwille van Covid-19 wordt niet hetzelfde niveau van factureerbare activiteit, uitgedrukt in opnames en dagen, bereikt. Dit komt o.a. omdat bepaalde zorg "meer" tijd in beslag neemt, zaken minder efficiënt georganiseerd worden omwille van verhoogde beschermingsmaatregelen, meer personeel nodig voor dezelfde zorg, … dan ten opzichte van het referentiejaar 2019.

De minister gaf in de adviesvraag aan dat deze maatregel in het kader van KB UFFT niet budgetneutraal is. De administratie heeft dit op een heldere manier toegelicht aan de werkgroep van de FRZV die zich over de Covid-compensaties buigt. Uitgaande van de initiële budgettaire ramingen van het RIZIV voor post 1 en 4, vereist het toekennen van deze garantie een bijkomende goedkeuring van de regering, bovenop de 143 miljoen euro per kwartaal. De financiering van het KB UFFT dient namelijk binnen het budget van de ziekteverzekering budgetneutraal te zijn. Dit betekent dat maatregelen in het KB UFFT alleen doorgetrokken/gefinancierd kunnen worden, voor zover er toestemming is van de regering om beschikbare marge uit onderbenutting alsnog aan de sector toe te kennen via KB UFFT. De onderbenutting wordt bekeken op de volledige RIZIV-begroting, niet op de post van de ziekenhuizen en/of artsen alleen.

De garantie van het variabel deel van het BFM impliceert echter dat "alleen" de onderbenutting op de post "verpleegdagprijs" aangesproken wordt. De FRZV blijft daarom achter het voorstel staan om de garantie op het variabel deel van het BFM van 2020 ook in 2021 toe te kennen, zie ook motivatie hierboven.

- <u>Budgettaire inschatting</u>: Het globale lagere niveau van ziekenhuisopname-activiteit (vooral te wijten aan de niet-herstelde klassieke activiteit) uitgedrukt in ligdagen en opnames, heeft tot gevolg dat - net zoals in 2020 - een belangrijk deel van het variabel deel niet geïnd kan worden door de ziekenhuizen.
  De inschatting waarover we momenteel beschikken komt van het RIZIV en bedraagt 86 miljoen euro voor 6 maanden. Dit is gebaseerd op de "geboekte" cijfers van het eerste semester 2021. Concreet gaat dit grotendeels over de prestaties november 2020 - april 2021. De golf van het najaar/eind 2020 is hierin dus vervat, waardoor we concluderen dat dit eerder een *maximale* inschatting is voor de periode jan-juni 2021.

- <u>Financieringsmechanisme :</u>
  De FRZV heeft de voorkeur om de garantie van het variabel deel BFM op te nemen in het **KB UFFT**, naar analogie met de garantie van 2020. Dit vereist een bijkomend akkoord van de regering, voor zover de raming van de garantie van het variabel deel van het BFM samen met post 1 en 4 de beschikbare (virtuele) 2 keer 143 miljoen euro zou overstijgen. Momenteel is hier geen voldoende duidelijkheid over. De FRZV vraagt daarom minstens een update van de budgettaire inschatting van post 1 op basis van Sciensano-gegevens 2021 om te evalueren in welke mate er eventueel een saldo is binnen het akkoord over de 2 keer 143 miljoen euro. We stellen ook vast dat het beschikbaarheidsforfait in post 4 minstens 5 van de 6 maanden niet toegekend zal worden, hetgeen ook een "niet-aanwending" van minstens 22 (5x 4,485) miljoen euro impliceert, cf. supra post 4.
  Aangezien de regering akkoord gaf over 2 keer 143 miljoen euro voor de periode okt 2021-maart 2022, zouden minstens ten opzichte van dit bedrag maatregelen in KB UFFT opgenomen

moeten worden. Dit laat toe om de garantie van het variabel deel reeds gedeeltelijk toe te kennen, cf. saldo post 1 en 4.

Indien de piste van KB UFFT niet haalbaar zou zijn, dan stelt de FRZV voor om de garantie toe te kennen via de reguliere herziening. Dit vereist een aanpassing van de herzieningsregels in het **KB BFM**, namelijk eenmalig met betrekking tot het BFM 2021 (1/1/2021 en 1/7/2021). Ook hier vereist de garantie van het variabel deel geen bijkomend budget, aangezien het volledig variabel deel opgenomen is in het globale budget van de ziekenhuizen voor 2021. Het wordt echter niet uitbetaald omdat er minder factureerbare activiteit was in 2021 dan in 2019, zie ook motivatie hierboven.

Aandachtspunten aanpassing KB UFFT

Aangezien het toekennen van financiële tegemoetkomingen na september 2021 een aanpassing van het KB UFFT vereist, maakt de FRZV van dit advies gebruik om aandacht te vragen voor volgende nuanceringen bij het in mindering brengen van een aantal zaken, cf. **artikel 9, §2 van KB UFFT**. Deze bepaling heeft tot doel om dubbele financiering te vermijden, namelijk via KB UFFT én via reguliere kanalen (i.c. overheid en patiënt).

- Tijdelijke werkloosheid
  We herinneren aan de brief van 15 december 2020, waarin de FRZV vraagt om eerst te evalueren in welke mate de forfaitaire Covid-19 tegemoetkomingen voldoende zijn, vooraleer één kostenelement in mindering te brengen in functie van reële gebruik.

  Indien tijdelijke werkloosheid in mindering gebracht wordt, dan zou dit minstens beperkt moeten worden tot de *medewerkers waarvoor de budgetten gegarandeerd worden via KB UFFT*. Indien er geen compensatie voorzien is, dan zou het namelijk niet correct zijn om tijdelijke werkloosheid in mindering te brengen. Zo is er bijvoorbeeld geen garantie voorzien voor financiering Sociale Maribel via KB UFFT en is binnen de Fondsen Sociale Maribel reeds voorzien dat er geen financiering volgt voor medewerkers op tijdelijke werkloosheid. Dit personeel wordt in Finhosta geregistreerd als personeelstype 3 en 4. Let wel, dit principe kan niet volledig vertaald worden via een selectie van personeelstypes. Zo zijn de meeste medewerkers “normaal” personeel (finhosta personeelstype 0), maar worden medewerkers gefinancierd vanuit fonds 600 ook beschouwd als “normaal” personeel.

- Ontvangen farmaceutische producten en/of medische hulpmiddelen
  Op 15 april 2020 gaf het FAGG de instructie dat heel wat farmaceutische producten niet gefactureerd mogen worden aan de patiënt. Voor zover deze producten gratis aan de ziekenhuizen bezorgd werden, staat hier dus geen kost, maar ook geen inkomst tegenover voor de ziekenhuizen. Het in mindering brengen zou dus beperkt moeten worden tot maximaal de reële waarde van de *ontvangen goederen die ook gefactureerd werden aan de patiënt*.

- Ontvangen persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM)
  De FRZV herinnert aan de adviezen over de uitwerking van de meerkostenforfaits van post 1. De bedragen van deze forfaits zijn gebaseerd op bevragingen aan de ziekenhuizen van reële meerkosten. Tegenover de ontvangen PBM vanuit de overheid staat geen kost, dus is deze kost ook niet vervat in de meerkostenforfaits en bijgevolg ook niet gecompenseerd.

Bovendien waren er ook bij de leveringen vanuit de overheid in sommige gevallen kwaliteitsproblemen waardoor een aandeel van het geleverde PBM niet gebruikt werd. Bijgevolg stelt de FRZV voor om de waarde van het *ontvangen PBM niet in mindering te brengen*.

Met het oog op de afsluiting van het boekjaar 2021 is het belangrijk dat ziekenhuizen zo snel mogelijk de concrete modaliteiten van het artikel 9, §2 kennen.

"Ongewenste" gevolgen referentiejaar 2019

In een eerdere adviesvraag gaf de minister reeds mee dat in het BFM van 1/7/2022 het referentiejaar 2019 voor een tweede keer gebruikt zal worden. De FRZV verneemt dat dit in sommige ziekenhuizen tot ongewenste financiële effecten leidt, in het bijzonder in onderdeel B2 en vraagt om pragmatische oplossingen toe te passen in het BFM van 1/7/2022 voor zover dat mogelijk is. De administratie heeft het beste zicht op de concrete problemen die zich voordoen. Het gaat onder andere over recente reconversies, impact van fusies, fouten in de registratie waarvoor het ziekenhuis in principe maximaal 1 keer gepenaliseerd kan worden (in 2021 dus daarna rechtzetten), …

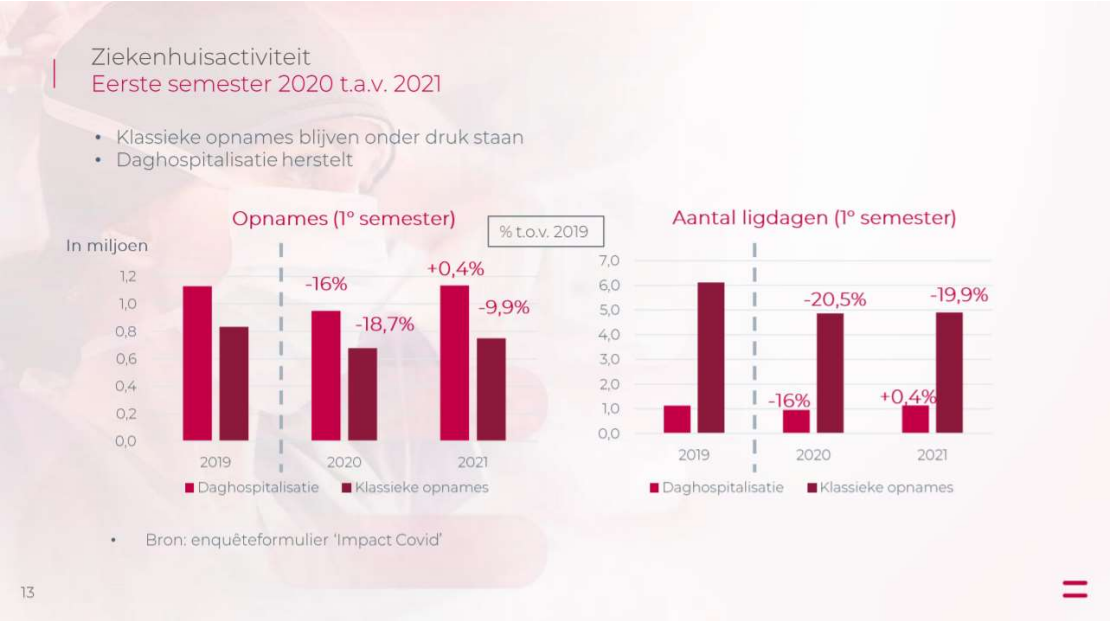
Bijlagen

1. **Detail post 1: voorlopige afrekening 2020/1 en 2020/2**

Bron: FOD Volksgezondheid

HG - forfaits poste 1	**2020/1**	**2020/2**	**voor 3 maanden (helft van 2020/2)**
eenmalig, par lit covid	€ 26.719.761,29	niet van toepassing	niet van toepassing
par jour covid non-USI	€ 59.745.837,58	€ 69.308.833,50	€ 34.654.416,75
par jour covid USI, niet-beademd	€ 4.078.745,16	€ 6.730.986,60	€ 3.365.493,30
par jour covid USI, beademd	€ 8.530.353,00	€ 9.610.946,76	€ 4.805.473,38
par jour covid USI, ECMO	€ 1.414.752,84	€ 2.998.700,04	€ 1.499.350,02
par passage covid aux urgences	€ 9.068.025,12	€ 10.421.921,76	€ 5.210.960,88
par ETP, non-covid (ziekenhuisbreed)	€ 108.362.661,65	€ 162.543.992,48	€ 81.271.996,24
totaal	€ 217.920.136,64	€ 261.615.381,14	€ 130.807.690,57

HP - forfaits poste 1	**2020/1**	**2020/2**	**voor 3 maanden (helft van 2020/2)**
eenmalig, par ETP	€ 2.227.215,90	niet van toepassing	niet van toepassing
par jour covid non-USI	€ 4.175.153,40	€ 1.379.484,00	€ 689.742,00
par ETP, non-covid (ziekenhuisbreed)	€ 11.362.703,66	€ 12.382.512,47	€ 6.191.256,24
totaal	€ 17.765.072,96	€ 13.761.996,47	€ 6.880.998,24

2. Evolutie activiteit eerste semester 2019 vs. 2020 en 2021

Bron: Maha 2021, Sectorale studie Algemene Ziekenhuizen (Belfius)