FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Brussel, 14/02/2024

Kenm.: FRZV/D/599-3 (*)

Advies van de FRZV op het BFM 2024

Namens de voorzitster van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd (per e-mail) door de plenaire op 14/02/2024 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Inleiding

Op 5 december 2023 ontving de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen een adviesvraag van de minister omtrent de wijzigingen van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en vereffening van het budget van financiële middelen voor het jaar 2024. In het eerste deel van dit document wil de Raad zijn mening geven over de verschillende voorgestelde aanpassingen in de adviesvraag van de minister. In het tweede deel stelt de Raad op eigen initiatief een aantal aandachtspunten voor.

Adviesvraag van 5 december 2023

Onderdeel B4

Aanpassingen van de bedragen in artikel 63

De Raad neemt akte van de aanpassing van de bedragen in artikel 63, paragrafen 1, 2 en 3.
Bovendien wenst de FRZV geïnformeerd te blijven over de concrete uitvoering van deze projecten en over de effectieve uitbetaling van voorziene budgetten die hiermee gepaard gaan.

Wat het SNOMED CT-project betreft, zou het initiële bedrag van 6,4 miljoen euro van het Belgische herstelplan worden gespreid over 3 jaar (2022, 2023, 2024). De Raad merkt op dat de laatste schijf van 2,12 miljoen euro voor 2024 is gepland. Dat bedrag is bestemd voor B4-projecten voor vertalingen, de voorbereiding van mappings tussen SNOMED en andere software, enz. Voor zover de Raad weet, houdt dit budget geen verband met initiatieven inzake artificiële intelligentie, zoals vermeld in het advies. De Raad vraagt om dit te bevestigen.

Indexering van B4-contracten

De Raad steunt het voorstel om B4-contracten vanaf het tweede jaar jaarlijks te indexeren voor vernieuwde contracten die betrekking hebben op personeel en/of werkingskosten. Dankzij deze uitbreiding zullen alleen specifieke contracten voor consultancy, onderzoek, software, enz. waarbij geen personeel betrokken is, niet worden geïndexeerd.

Bovendien vraagt de Raad dat alle te indexeren contracten het voorwerp zouden uitmaken van een inhaalbeweging voor de 7 indexeringen die plaatsvonden in 2021 en 2022, zoals reeds aangehaald in zijn advies van 22 mei 2023 (FRZV/D/578-2). Ook de aanwending van de 20 miljoen euro bijkomende middelen voor achterstallige indexaties dient nog verduidelijkt te worden.

Tot slot heeft de Raad een lijst ontvangen van alle B4-contracten die onder artikel 63 vallen. De Raad vraagt dat deze lijst wordt uitgebreid tot alle contracten[1] en aan het begin van elk jaar wordt bijgewerkt (cf. budgetopmaak) in het belang van de transparantie. In die lijst merkt de Raad op dat sommige projecten niet worden geïndexeerd, hoewel deze contracten wel personeel en/of werkingskosten dekken. Deze omvatten:

- Lijn B4-2000: PIT-projecten
- Verschillende lijnen van het Kankerplan (B4)

2053	PLAN CANCER	SOUTIEN BANQUE DE CELLULES
2054	PLAN CANCER	SOUTIEN DES TUMOROTHEQUES
2055	PLAN CANCER	COORDINATION DE LA RECHERCHE TRANSLATIONNELLE

[1] Waaronder bijvoorbeeld contracten in het kader van het Kankerplan, apothekers-stagiairs, enz.

De Raad vraagt daarom dat alle projecten die personeel en/of werkingskosten onder artikelen 63, 64 of andere projecten financieren, voortaan ook geïndexeerd worden, en dat een inhaalbedrag wordt toegekend voor de indexering die had moeten plaatsvinden op 01.07.2023.

Structuralisering van pilootprojecten

In verschillende eerdere adviezen heeft de Raad benadrukt dat lopende projecten gestructuraliseerd moeten worden. De Raad herinnert derhalve aan zijn advies van 22 mei 2023 (FRZV/D/578-2):

> *De FRZV heeft hierover een meer specifiek advies geformuleerd voor de structuralisering van de mobiele teams (functie 2) en de projecten intensifiëring (functie 4), in het kader van de artikel 107-projecten. De FRZV vraagt de integrale uitvoering van dit advies (FRZV/D/500-3 van 12.12.2019) die bij uitbreiding ook haar relevantie heeft voor de lopende pilootprojecten bij de algemene ziekenhuizen en de andere pilootprojecten bij de psychiatrische ziekenhuizen. De FRZV vraagt dat op korte termijn en in overleg met de Raad een planning wordt opgemaakt inzake evaluatie en structuralisering van alle lopende en toekomstige pilootprojecten.*

Een afzonderlijk advies van de werkgroep "Structuralisering van B4-contracten" zal worden gebruikt om een lijst op te stellen van projecten die moeten worden gestructuraliseerd en om de structuraliseringsprocedures vast te stellen. Aangezien de deadline voor het BFM van juli 2024 te kort is om tot een inventaris en concrete afspraken te komen, zal deze WG streven naar een advies in het najaar van 2024 en een integratie voor het BFM van juli 2025. Specifiek voor de structuralisering van artikel 107 projecten zal het advies van 2019 verder geconcretiseerd worden.

Aanpassingen van artikel 73, paragrafen 4 en 5

De FRZV merkt op dat het voorstel in de adviesvraag technisch niet haalbaar is.
De kernelementen van het voorstel van de FRZV, waarin rekening wordt gehouden met zijn eerdere advies[2], maar ook met de argumenten van de Raad van State, zijn de volgende :

- Rekening houden met arrest van de Raad van State: vernietiging van de correctiefactor toegepast in artikel 73 §5 met betrekking tot responsabiliseringsfactuur en die ook toegepast wordt in artikel §4;
- Doel van de aanpassingen: rekening houden met alle pensioenlasten voor het ziekenhuis, gelinkt aan statutair gepensioneerd ziekenhuispersoneel
    - Het voorstel voor aanpassing van de weerhouden responsabiliseringsfactuur is gebaseerd op het advies van de FRZV van 13/12/2018:
        - Het bedrag van de aanvullende pensioenbijdrage voor de individuele responsabilisering van het ziekenhuis wordt bepaald via een verklaring op erewoord met het oog op het BFM 01.07.2024 (en zolang er geen alternatief is).
    - Piste onderzoeken of de FPD/RSZ cijfers kan aanleveren om binnen het openbaar bestuur het % gepensioneerde ziekenhuismedewerkers te identificeren
    - Zowel de responsabiliseringsbijdrage die voortvloeit uit vastbenoemde ziekenhuismedewerkers die in het verleden op de payroll van het ziekenhuis stonden, als ook die van ziekenhuismedewerkers die aan het private of publieke ziekenhuis ter beschikking gesteld werden
- De FRZV herinnert ook aan de schaarste die in artikel 73 §4-5 verdeeld wordt en de nood aan bijkomende middelen, zie advies FRZV 580-4 van 6/7/2024 over de prioritaire behoeften 2024:

[2] FRZV/D/503-2

- *"De verplichtingen die de wetgeving inzake statutaire pensioenen oplegt aan de ziekenhuizen brengen hun financiële continuïteit in gevaar. De impact van de exponentiële stijging van die lasten moet worden gestopt en de door de wetgeving opgelegde basispensioen- en responsabiliseringsbijdragen moeten worden gedekt. Dit probleem overstijgt de gezondheidszorg en moet worden gefinancierd met middelen die verder gaan dan de groeinorm. Een injectie van de volledige geraamde behoefte (203 miljoen €) wordt gevraagd in 2024, gezien de omvang van het probleem en de voortdurende toename van de daaraan verbonden kosten"*.

- Aandachtspunt: de FRZV maakt van de gelegenheid gebruik om in art 73 §4 en §5 consequent de term "vastbenoemd" te gebruiken. Momenteel is het namelijk een mix van "vastbenoemd" en "statutair"

In antwoord op de nietigverklaring door de Raad van State over de paragrafen 2, 3 en over coëfficiënt B van § 5 van artikel 73, stelt de Raad voor het verleden (periode 01.07.2019-30.06.2024) een correctie voor die identiek is aan die welke hieronder wordt voorgesteld, met ingang van 1 juli 2024 voor paragraaf 5, d.w.z. schrapping van de coëfficiënt B in § 5 en een verklaring op erewoord (vergezeld van een factuur) met het bedrag van de door het (openbare of private) ziekenhuis verschuldigde responsabiliseringsbijdrage.

De Raad stelt voor de correctie alleen toe te passen op ziekenhuizen waarvoor deze een positief effect heeft. De Raad wil elke negatieve impact neutraliseren teneinde de budgetzekerheid niet in het gedrang te brengen voor jaren die al afgesloten zijn in de ziekenhuizen. Het zou niet juist zijn om ziekenhuizen vandaag te straffen over een afgelopen periode voor een wetgeving die *a posteriori* werd gecorrigeerd en die tijdens het dienstjaar niet bekend was. Voor de positieve correcties die retroactief moeten worden doorgevoerd, is een (beperkt) aanvullend budget nodig, dat kan komen uit de provisies die voor beroepsprocedures werden opzijgezet (ongeveer 96 miljoen euro in 2024).

De Raad stelt daarom voor om § 4 voor de periode van 01.07.2019 tot 30.06.2024 te handhaven. Er zou een § 4bis worden ingevoerd om de formule die vanaf 01.07.2024 wordt gebruikt af te stemmen op de formule die voor de nieuwe § 5 is aangepast (zie hieronder):

§ 4bis.
Vanaf 1 juli 2024 en vervolgens elk burgerlijk jaar wordt er een forfait (X) toegekend:

- aan de ziekenhuizen aangesloten bij het Gesolidariseerd pensioenfonds voor provinciale en plaatselijke besturen om een deel van de lasten te compenseren die voortvloeien uit de wet van 24 oktober 2011, tot vrijwaring van een duurzame financiering van de pensioenen van de vastbenoemde personeelsleden van de provinciale en plaatselijke besturen
- en ziekenhuizen die beschikken en/of beschikten over vastbenoemd personeel dat hen ter beschikking is gesteld door een plaatselijke of provinciale overheidsdienst die bij het bovenvermelde Fonds is aangesloten.

Vastbenoemd ziekenhuispersoneel van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten dat in aanmerking wordt genomen, is het personeel dat vermeld wordt met een nomenclatuurcode NACE-BEL ziekenhuisactiviteit, met name de codes 86.101, 86.102, 86.103 en 86.104.

De in aanmerking genomen lasten voor de berekening van het forfait zijn, voor elk referentiejaar, de som van:

- de totale basispensioenbijdrage van de loonmassa van het ziekenhuis voor het actieve vastbenoemde ziekenhuispersoneel, ongeacht of ze op de loonlijst van het ziekenhuis staan of ervan ter beschikking zijn gesteld.
- en, in voorkomend geval, het bedrag van de aanvullende pensioenbijdrage met betrekking tot de individuele responsabilisering van het ziekenhuis, voor vastbenoemde gepensioneerde ziekenhuismedewerkers, ongeacht of ze op de loonlijst van het ziekenhuis stonden of ervan ter beschikking werden gesteld.

De individuele responsabilisering met betrekking tot de vastbenoemde gepensioneerde ziekenhuismedewerkers, waarmee zowel voor de private ziekenhuizen als voor de openbare ziekenhuizen rekening wordt gehouden, bestaat uit:
- de rechtstreeks door de RSZ gefactureerde bijdrage
- en de bijdrage die voortvloeit uit de facturatie door de provinciale of plaatselijke overheidsdienst die het vastbenoemde ziekenhuispersoneel ter beschikking stelt van het ziekenhuis.

Het beschikbare budget van [71.753.332,74 euro (index op 1 januari 2020)] wordt als volgt verdeeld:
X = [(A * B) + C] / D * beschikbare budget
waar:
A = jaarlijkse last van de basispensioenbijdrage met betrekking tot het referentiejaar voor het ziekenhuis;
B = percentage actieve en vast benoemd personeelsleden dat vermeld wordt met een nomenclatuurcode NACE-BEL ziekenhuisactiviteit, met name de codes 86.101, 86.102, 86.103 en 86.104, die in het ziekenhuis werken in de loop van het 4e trimester van het referentiejaar;
C = jaarlijkse last van de responsabilisering met betrekking tot het referentiejaar voor het ziekenhuis, indien van toepassing, en beperkt tot het bedrag voor het ziekenhuispersoneel;
D = totaal van de jaarlijkse lasten [(A * B) + C] van het land voor het referentiejaar.

De bovenvermelde gegevens voor de parameters A en B worden verstrekt door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid en het referentiejaar is het voorlaatste jaar voorafgaand aan het jaar waarvoor het forfait wordt berekend.

De bovenvermelde parameter C wordt bepaald op basis van een verklaring op erewoord die door alle (openbare en private) ziekenhuizen moet worden ingediend:

- Wat betreft het privaat of openbaar ziekenhuis dat beschikt en/of beschikte over vastbenoemd personeel dat hem ter beschikking is gesteld door een provinciale of plaatselijke overheidsdienst die bij het bovenvermelde Fonds is aangesloten, zal het toegekende forfait enkel behouden blijven indien het ziekenhuis elk jaar het formele bewijs levert dat het voor elk voorlaatste jaar voorafgaand aan het jaar waarvoor het forfait wordt berekend, effectief de financiële last van het pensioen voor dit personeel heeft gedragen en dit in voorkomend geval met inbegrip van de last van de aanvullende pensioenbijdrage voor individuele responsabilisering. Dit bewijs wordt geleverd in de vorm van een verklaring op erewoord, die ook het werkelijke bedrag van de door het ziekenhuis gedragen responsabiliseringsbijdrage bevat. De verklaring

op erewoord moet worden ondertekend door de beheerder van het ziekenhuis en medeondertekend worden door de aangeslotene bij het bovengenoemde Fonds.

- Voor openbare ziekenhuizen met vastbenoemd ziekenhuispersoneel heeft de verklaring op erewoord betrekking op het bedrag van de responsabiliseringsbijdrage die daadwerkelijk door het ziekenhuis voor de ziekenhuismedewerkers wordt gedragen.

De modellen van de verklaring op erewoord worden gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Die verklaring moet uiterlijk 28 februari van het jaar waarvoor het forfait wordt berekend, worden verzonden naar com.finhosp@health.fgov.be. Zij moet vergezeld gaan van de factuur voor de responsabiliseringsbijdrage van de RSZ en/of van de provinciale of plaatselijke overheidsdienst die het vastbenoemde ziekenhuispersoneel ter beschikking heeft gesteld van het ziekenhuis.

Vanaf 2025 wordt de verdeling van het beschikbare budget elk jaar geactualiseerd door rekening te houden met de gegevens betreffende de hierboven bedoelde elementen van het voorlaatste jaar dat voorafgaat aan het jaar waarvoor het forfait wordt berekend. De gegevens worden verstrekt door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (parameters A en B) en door het ziekenhuis (parameter C).

De formulering voor de verdeling van het bedrag waarnaar wordt verwezen in § 5 zou de volgende vorm kunnen aannemen:

"Vanaf 01.07.2019 wordt een forfait (Y) toegekend:

- aan ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het Gesolidariseerde pensioenfonds van provinciale en plaatselijke besturen
- en aan ziekenhuizen die over vastbenoemd personeel beschikken en/of beschikten dat ter beschikking werd gesteld door een provinciale of plaatselijke overheidsdienst die is aangesloten bij het bovenvermelde Fonds ter compensatie van een deel van de lasten van de aanvullende pensioenbijdrage voor individuele responsabilisering die voortvloeien uit de wet van 24 oktober 2011 bedoeld in § 4.

Vastbenoemd ziekenhuispersoneel dat in aanmerking wordt genomen, is het personeel dat vermeld wordt met een nomenclatuurcode NACE-BEL ziekenhuisactiviteit, met name de codes 86.101, 86.102, 86.103 en 86.104.

De lasten die in aanmerking worden genomen voor de berekening van het forfait zijn de lasten voor het bedrag van de aanvullende pensioenbijdrage in het kader van de individuele responsabilisering voor vastbenoemd gepensioneerd ziekenhuispersoneel, ongeacht of ze op de loonlijst van het ziekenhuis stonden of ervan ter beschikking werden gesteld.

De individuele responsabilisering met betrekking tot de vastbenoemde gepensioneerde ziekenhuismedewerkers, waarmee zowel voor de private ziekenhuizen als voor de openbare ziekenhuizen rekening wordt gehouden, bestaat uit:

- de rechtstreeks door de RSZ gefactureerde bijdrage

- en de bijdrage die voortvloeit uit de facturatie door de provinciale of plaatselijke overheidsdienst die het vastbenoemd ziekenhuispersoneel ter beschikking stelt van het ziekenhuis.

Het beschikbare budget van [12.260.100 euro (index op 1 januari 2020)] wordt als volgt verdeeld:
Y = A / C * beschikbare budget
waar:
A = Jaarlijkse last van de responsabilisering met betrekking tot het referentiejaar voor het ziekenhuis, beperkt tot het bedrag voor het ziekenhuispersoneel;
C = Totaal van de jaarlijkse lasten (A) van het land voor het referentiejaar.

De voormelde parameter A wordt bepaald op basis van een verklaring op erewoord die door alle (openbare en private) ziekenhuizen moet worden ingediend. De inhoud van de verklaring op erewoord en de bijlage daarbij worden beschreven in § 4bis van hetzelfde artikel.

De verdeling van het beschikbare budget wordt elk jaar geactualiseerd door rekening te houden met de gegevens betreffende de hierboven bedoelde elementen van het voorlaatste jaar dat voorafgaat aan het jaar waarvoor het forfait wordt berekend. De gegevens worden verstrekt door het ziekenhuis.

Om het recht op de financiering te behouden, moet het ziekenhuis elk jaar bewijzen dat het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's of vastbenoemde VTE's dat te zijner beschikking is gesteld door de bij het bovenvermelde Fonds aangesloten plaatselijke of provinciale overheidsdienst, niet hoger ligt dan het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's dat in 2018 op zijn loonlijst stond of te zijner beschikking werd gesteld.

Hiervoor stuurt de ziekenhuisbeheerder uiterlijk 31 maart van elk jaar een verklaring op erewoord naar com.finhosp@health.fgov.be met het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's dat in 2018 op zijn loonlijst stond of te zijner beschikking werd gesteld en het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's dat in het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de verklaring werd verstuurd, op zijn loonlijst stond of te zijner beschikking werd gesteld. Voor ziekenhuizen met vastbenoemde VTE's die ter beschikking zijn gesteld door een plaatselijke of provinciale overheidsdienst die is aangesloten bij het Gesolidariseerd pensioenfonds van plaatselijke en provinciale besturen, moet het bovenvermelde attest medeondertekend worden door de verantwoordelijke van de bovenvermelde overheidsdienst.

Indien het vereiste attest niet binnen de gestelde termijn wordt ingediend, wordt de toegekende financiering voor het jaar waarvoor het attest is aangevraagd, teruggevorderd. Hetzelfde geldt indien uit het verzonden attest blijkt dat het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's of vastbenoemde VTE's dat in het jaar voorafgaand aan het jaar waarin het attest werd verzonden, beschikbaar werd gesteld door een bij het bovenvermelde Fonds aangesloten plaatselijke of provinciale overheidsdienst, hoger ligt dan het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's of vastbenoemde VTE's dat in 2018 beschikbaar werd gesteld, of indien de inhoud van het attest niet overeenstemt met de werkelijkheid. In al deze gevallen zal het ziekenhuis in de toekomst niet meer over een financiering kunnen beschikken in het kader van deze maatregel. Het teruggevorderde budget wordt bij een volgend budget van financiële middelen verdeeld over de ziekenhuizen die wel voldoen aan de hierboven beschreven

voorwaarden voor het betrokken jaar. Deze herverdeling gebeurt volgens de verdelingsmodaliteiten van het betrokken jaar."

Er zal moeten worden nagedacht over de beste manier om deze paragraaf in te voeren, zodat terugwerkende kracht alleen wordt gegarandeerd als dit positief is voor de instelling. Dit zal vanuit juridisch oogpunt moeten worden bestudeerd.

Wijzigingen in de financiering van Cybersecurity

In zijn voorstel voor het BFM in juli 2024 licht de minister een verdeling in drie afzonderlijke financieringen toe:

- Een financiering voor individuele initiatieven - of directe financiering, te verdelen over elk ziekenhuis om de individuele investeringen te financieren die nodig zijn om de cybersecurity te verbeteren. Die financiering krijgt 80 % van het beschikbare budget toegekend.
- Een financiering voor collectieve initiatieven, die wordt toegekend aan collectieve projecten voor zover ze de sector in zijn geheel ten goede komen. Voor die collectieve financiering wordt 15 % van het beschikbare budget toegekend.
- Een financiering van de acceleratoren tot 5 % van het budget, die zal worden toegekend als beloning aan ziekenhuizen die actief deelnemen aan de verrijking van het Cybersecurity Programma.

De FRZV is van mening dat het zich niet kan uitspreken over een adviesvraag over de verdeling van de financiering zonder zich tegelijkertijd uit te spreken over de modaliteiten voor de implementatie en rechtvaardiging van deze financiering. Als gevolg hiervan heeft de werkgroep "Cybersecurity" een afzonderlijk, specifieker advies (ref. FRZV/D/600-1) opgesteld over dit onderwerp, met inbegrip van implementatie- en financieringsmodaliteiten.

Onderdeel B5 - Opleiding van apothekers

De FRZV vraagt dat de vergoeding voor de ZAIO vanaf 2024 automatisch wordt geïndexeerd in de contracten met de ziekenhuizen, analoog aan de indexatie van onderdeel B5 van het BFM. In het verleden dienden de ziekenhuizen die ziekenhuisapothekers opleiden het ‘tekort’ op deze vergoeding zelf te financieren. Met de indexatie is de kloof met de reële loonkost niet weggewerkt, maar vermijden we in ieder geval dat deze in de toekomst verder zou toenemen.

Daarnaast vraagt de FRZV om, indien de overheid wenst dat er meer ziekenhuisapothekers worden opgeleid, het deelbudget ZAIO met het vereiste bedrag te verhogen, zodat er effectief meer ziekenhuisapothekers kunnen opgeleid worden, en daarvoor een uniforme vergoeding krijgen. De FRZV volgt dus niet het voorstel van de minister om de indexmassa (2% vanaf september 2023) aan te wenden voor extra VTE.

Het FRZV herhaalt zijn oude eis dat de besparingen die het RIZIV realiseert door de (gedeeltelijke) forfaitarisering van geneesmiddelen, opnieuw worden geïnvesteerd om de financiering van ziekenhuisapotheken en de ontwikkeling van de klinische farmacie aan te passen. Ter herinnering: dat budget is teruggebracht van 336,2 miljoen euro in 2006 tot 192,6 miljoen euro in 2023.

Onderdeel B9

Zorgpersoneelsfonds

De Raad heeft ingestemd met het voorstel om de gegevens die gebruikt worden tussen de raming ten behoeve van het voorafgaand sociaal overleg betreffende de toewijzing van middelen uit het Zorgpersoneelsfonds en de berekening van het BFM voor het jaar N te standaardiseren, d.w.z. om het gebruik van gegevens voor het jaar N-1 voor erkende bedden toe te laten in plaats van erkende bedden voor het jaar N. Het doel is om ervoor te zorgen dat het ZPF voor het jaar N consistent is tussen de raming ten behoeve van het voorafgaand sociaal overleg en de budgetten die berekend worden in het BFM, zodat de ziekenhuizen op het einde van het jaar N-1 een zo accuraat mogelijke verdeling van hun Zorgpersoneelsfonds hebben en om zo de zekerheid van het budget en de besteding ervan te garanderen.

De Raad verzoekt ook om de definitieve bedragen rechtstreeks in het BFM van januari op te nemen. Aangezien hij akkoord gaat met het voorstel om de gebruikte gegevens tussen de raming en de berekening van het BFM vanaf 2024 te homogeniseren, zijn de bedragen in de raming ten behoeve van het sociaal overleg en de bedragen berekend in het BFM van juli normaal gezien identiek. De Raad vraagt aanvullend om een volledige detailberekening mee te bezorgen in de communicatie naar de individuele ziekenhuizen, vertrekkende van het beschikbare macrobudget en de verdeling ervan over de federale sectoren.

Tot slot heeft de Raad in verschillende eerdere adviezen (520-1, 542-1) zijn steun uitgesproken voor het voorstel om het verdeelmechanisme van het Fonds structureel te integreren in onderdeel B2 van het BFM. In dat voorstel, dat van juli 2020 dateert, werd een verhoging met 10 % voorgesteld van de financiering van de verplegende en verzorgende omkadering in onderdeel B2 voor het acute budget (nl. verpleegeenheden, IZ, spoed en OK) en een verhoging met 1 VTE voor de andere budgetsectoren zoals psychiatrie (met inbegrip van de For-K-bedden) en revalidatie. De Raad herhaalt zijn steun voor dit voorstel.

Uitbreiding van personeel dat wordt opgenomen in IFIC-forfaits

Vastbenoemd MAD-personeel gedetacheerd door een OCMW of een andere overheidsinstantie:

De Raad stemt in met het voorstel om het IFIC-forfait voor dit personeel vanaf 1 juli 2021 te financieren via het IFIC-budget van de openbare sector. Deze medewerkers vallen namelijk onder het toepassingsgebied van IFIC zoals bepaald in het protocolakkoord van Comité A.

Personeel van associaties van ziekenhuizen

De Raad stemt in met het voorstel om het IFIC-forfait te financieren voor het personeel van erkende associaties van ziekenhuizen die een eigen juridische vorm hebben (in de zin van de wet op de ziekenhuizen en het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen) en die hun personeel betalen volgens de IFIC-barema's. De toekenning van de financiering, vanaf de datum van erkenning van de associatie, vindt plaats op het moment van de herziening van het betreffende jaar en voor zover deze herziening nog niet is afgerond.

De Raad steunt ook de financiering van elke andere maatregel uit het sociaal akkoord van de ziekenhuissector, op voorwaarde dat de associaties zich houden aan de cao's die ze organiseren en ze effectief toepassen op hun personeel..

In het algemeen is de Raad van mening dat dezelfde logica kan worden toegepast op alle geformaliseerde samenwerkingsverbanden waarin de wet op de ziekenhuizen voorziet (groepering, associatie van diensten, locoregionale netwerken) die aan de bovengenoemde voorwaarden voldoen.

Studenten

De Raad stemt in met het voorstel om het IFIC-forfait te financieren voor studenten die op de loonlijst van het ziekenhuis staan, aangezien de IFIC-barema's automatisch op hen van toepassing zijn. Dit principe wordt overigens reeds toegepast door de administratie van de FOD Volksgezondheid bij de herzieningen cfr de antwoorden in de desbetreffende FAQ en ligt ook in lijn met de afgesloten CAO en protocolakkoorden. Studenten geneeskunde, studenten artsen-specialisten in opleiding en studenten die onbezoldigde stages lopen, zijn uitgesloten van deze financiering. Als de student via een uitzendbureau werkt, zijn de regels voor uitzendarbeid van toepassing.

Uitzendpersoneel

Wat de financiering van het uitzendpersoneel voor IFIC betreft, wordt in de adviesvraag voorgesteld de financiering afhankelijk te stellen van de toepassing van het IFIC-barema voor dit personeel en te beperken tot het personeel dat in aanmerking wordt genomen om te voldoen aan norm B2.

De FRZV deelt de doelstelling om het buitensporige gebruik van uitzendpersoneel en in het bijzonder van projectverpleegkundigen te beperken. In de context van personeelstekorten merkt de Raad echter ook op dat ziekenhuizen gedwongen zijn om uitzendpersoneel in te zetten om de continuïteit van hun diensten te garanderen. De FRZV brengt daarom het volgende advies uit.

Wat het principe van de financiering van IFIC betreft, vindt de FRZV het noodzakelijk dat het voorstel van de minister wordt uitgebreid naar alle uitzendpersoneel. . De wet[3] verplicht uitzendbureaus immers om hun personeel dezelfde vergoeding te geven als vast ziekenhuispersoneel. Het IFIC-barema is dus van toepassing op dit personeel en wordt door het ziekenhuis gedragen via de factuur van het uitzendbureau. In die context lijkt het overbodig om ziekenhuizen te vragen om de toepassing van het IFIC-barema voor uitzendpersoneel aan te tonen. Bovendien moet, gezien deze wettelijke verplichting, uitzendpersoneel in aanmerking worden genomen voor de financiering van andere maatregelen van "sociale akkoorden" voor zover de voordelen daadwerkelijk zijn toegekend en aan alle andere voorwaarden voor toekenning van de financiering is voldaan.

Volgens de FRZV levert het beperken van de financiering tot B2-personeel een aantal problemen op. Ten eerste, gelet op de verplichtingen waarmee ziekenhuizen te maken hebben, is deze financieringsbeperking geen geschikt instrument om het gebruik van uitzendpersoneel te beperken: dit vereist wijzigingen in het wettelijk en regelgevend kader. Bovendien, hoewel deze financiering tot doel heeft om het probleem van personeelstekorten aan te pakken, moet worden benadrukt dat deze tekorten niet uitsluitend zijn beperkt tot het verzorgend personeel. Daarenboven is deze beperking niet in overeenstemming met de basisfinanciering, die volledig rekening houdt met zowel verzorgend als niet-verzorgend uitzendpersoneel. Tot slot is het technisch niet mogelijk om personeel (ziekenhuispersoneel en uitzendpersoneel) te labelen als "binnen de norm" of "bovenop de norm". De norm zelf valt overigens moeilijk te definiëren: normatief zorgpersoneel is niet beperkt tot

[3] Artikel 10 van de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers.

financieringen in onderdeel B2, er is ook financiering voor normatief personeel in andere onderdelen (B4, B9), en niet-normatieve diensten zullen waarschijnlijk ook noodzakelijk gebruik maken van uitzendpersoneel.

De FRZV stelt daarom voor om IFIC-financiering toe te passen op alle uitzendpersoneel[4], op voorwaarde dat het ziekenhuis bewijs kan voorleggen van de geleverde wervingsinspanningen. Dit bewijs wordt geleverd op het moment van de herzieningen.

De FRZV zou ook graag de aandacht willen vestigen op de volgende drie aanvullende overwegingen. Ten eerste is het essentieel om te controleren of de regelgeving rond projectverpleegkundigen wordt nageleefd, zodat ze niet langer ten onrechte op tijdelijke contracten worden aangenomen terwijl ze in de praktijk vast ziekenhuispersoneel vervangen. Dit zal ervoor zorgen dat ze nooit binnen het toepassingsgebied van de IFIC-financiering kunnen vallen. Ten tweede beveelt de FRZV aan om bij het in aanmerking nemen van VTE's de regel 1 VTE = 1.520 prestatie-uren toe te passen, in overeenstemming met de toepassing voor de financiering van het operatiekwartier in onderdeel B2. Ten derde vraagt de FRZV om deze voorstellen toe te staan met terugwerkende kracht vanaf 2018, het jaar waarin de particuliere IFIC van start is gegaan en die nog niet is herzien (voor geen enkel ziekenhuis). Gegevens kunnen worden verzameld door middel van *ad-hocgegevensverzameling* voor de jaren waarvoor PERONE of FINHOSTA reeds zijn afgesloten.

Sociale maatregelen in de openbare sector

De Raad heeft zijn advies over de versterking van HR in openbare ziekenhuizen reeds uitgebracht in het advies FRZV/D/572-1 van 9 februari 2023. De Raad was van oordeel dat de voorlopige financiering ook moet worden toegepast op openbare ziekenhuizen, in overeenstemming met de maatregel die is beschreven voor private ziekenhuizen, cf. maatregel tot 1 extra VTE soft HR. De FRZV wijst erop dat de minister de mogelijkheid heeft om een beslissing in die zin te nemen, zelfs zonder akkoord in Comité A, en dat simulaties hebben aangetoond dat dit budgettair mogelijk is, met inachtneming van de bestaande budgettaire enveloppes. De Raad dringt aan op de noodzaak om deze maatregel tussen de publieke en private sector te homogeniseren.

Aanpassingen aan het besluit

Met betrekking tot de fusies

De Raad steunt de doelstelling om de wetgeving inzake fusies te verduidelijken met het oog op een uniforme toepassing van de maatregelen van onderdeel B4.

Volgens de administratie mogen de volgende lijnen slechts één keer per erkenningsnummer worden toegekend voor het ziekenhuis dat op 01.01.2024 in het BFM is opgegaan.

Tabel 1- B4 financieringen in het BFM op 01.01.2024 die slechts eenmaal per instelling worden toegekend of die een vast deel omvatten dat eveneens slechts eenmaal per erkenningsnummer wordt toegekend

Sous-partie Onderdeel	**Ligne Lijn**	**Libellé**	**Omschrijving**
B4	600	Infirmière hygiéniste	Verpleegster ziekenhuishygiëne
B4	700	Médecin hygiéniste	Geneesheer ziekenhuishygiëne

[4] Uitsluitend uitzendarbeid zoals gedefinieerd in artikel 7 van de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers. Dit geldt dus niet voor werknemers - bijvoorbeeld projectverpleegkundigen - die onder de artikelen 31 en 32 van dezelfde wet vallen (in het kader van het ter beschikking stellen van werknemers).

B4	902	Art. 55 Collecte : Partie fixe	Art.55 Gegevensregistratie : vast deel
B4	912	Elektronisch Patiëntendossier (Governance structuur) : bedrag per ziekenhuis	Dossier patient informatisé (Structure de gouvernance) : montant par hôpital
B4	913	Elektronisch Patiëntendossier (Deelname aan Peer Reviews) : bedrag per ziekenhuis	Dossier patient informatisé (Participation Peer Review) : montant par hôpital
B4	950	Cybersecurity	Cybersecurity
B4	1500	Permanente vorming	Formation permanente
B4	2010	Programme de soins G : Hôpital de jour gériatrique	Zorgprogramma G : Geriatrisch dagziekenhuis
B4	2021	Equipe algologiques multidisciplinaires	Multidisciplinair algologisch team
B4	2200	Fonction palliative : équipe mobile	Palliatieve functie : mobiele equipe
B4	2400	Infections nosocomiales	Nosocomiale infecties
B4	3500	Financement Personnel accompagnant	Begeleider intreders en herintreders
B4	4300	Fonction de médiation	Bemiddelingsfunctie

De Raad kan niet instemmen met het voorstel om bepaalde bedragen terug te brengen tot één enkele financiering per erkenningsnummer in het geval van historische bedragen zoals de financiering van begeleider intreders en herintreders (B4-3500) of permanente vorming (B4-1500). Voor historische bedragen beveelt de Raad een strikte toepassing aan van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met toevoeging van de bedragen. Dat garandeert ook de budgetneutraliteit. Voorts verwijst de Raad naar de werkzaamheden van de permanente werkgroep individuele dossiers voor de regularisatie van de financiering van lijn B4-3500 en de door enkele van haar leden ingediende nota (bijlage 1).

Voorgesteld wordt om de financiering van dit deelbudget op uniforme wijze te regelen voor alle fusieziekenhuizen die vanaf 1 juli 2002 zijn opgericht.

Voor begrotingslijn B4-3500 bijvoorbeeld kunnen ten onrechte teruggevorderde bedragen vanaf 1 juli opnieuw in het BFM worden opgenomen onder begrotingslijn B4-3500, aangevuld met een inhaalbedrag voor de regularisatie van de periode sinds de fusie.

We moeten ook de begrotingslijnen onderzoeken die niet meer zullen bestaan op 01.01.2024. De positieve effecten op het verleden kunnen worden vereffend via een inhaalbedrag in onderdeel C2.

Tot slot steunt de Raad het voorstel om het effect van fusies pas in aanmerking te nemen vanaf 1januari of 1juli.

Defusieregels

De Raad volgt het voorstel van de minister om een bemiddelaar van de FOD Volksgezondheid in te schakelen en zal binnen een specifieke WG verder werken aan een voorstel tot meer precieze defusieregels.

De Raad steunt het voorstel om de impact van fusies en defusies pas vanaf 1januari of 1juli in aanmerking te nemen.

Met betrekking tot de bepalingen van specifieke mechanismen: artikelen 91quater en 97bis

De Raad heeft de artikelen 91quater en 97bis, die in de adviesvraag als verouderd worden beschouwd, geanalyseerd. Volgens de Raad zijn de mechanismen waarin deze artikelen voorzien niet verouderd, aangezien zij deel uitmaken van het samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen. Nergens wordt verwezen naar het concept van zorgregio's, en deze mechanismen blijven daarom interessante stimulansen om de samenwerking tussen ziekenhuizen te versterken, ook binnen locoregionale netwerken. De Raad is daarom van mening dat deze artikelen nog steeds relevant zijn en moeten worden gehandhaafd.

De Raad is voorstander van het principe om de wettelijkheid van bestaande praktijken in het kader van C2-inhaalbedragen te waarborgen door het desbetreffende koninklijk besluit te verduidelijken. De Raad zal zich kunnen uitspreken over de inhoud van het voorstel als hij een concreet voorstel ontvangt in de vorm van een wijziging van het besluit.

Met betrekking tot de nieuwe nomenclatuurverstrekkingen

De nomenclatuurwijziging inzake de wervelkolomchirurgie omvat het schrappen van codes en het toevoegen van nieuwe prestaties voor wervelkolomchirurgie (koninklijk besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende wervelkolompathologieën.). Er is meer nodig dan het toevoegen van standaardtijden voor de nieuwe prestaties, zoals gevraagd door de minister. De FRZV merkt op dat de directe effecten van de nieuwe spine-nomenclatuur (nieuw art 14n), van toepassing sinds 1 september 2022, op het BFM onder meer de volgende kunnen zijn:

- De voorwaarden voor financiering van permanent beschikbare zalen operatiekwartier (OK)[5]
- De standaardtijden voor operaties opgenomen in bijlage 9

---

[5] De financiering van de bijkomende permanent beschikbare OK-zalen is bepaald in het KB 25/04/2002 BFM, art 46, § 3, a. 2) tweede berekening, waarbij een voorwaarde wordt gesteld, zowel voor een eerste als een tweede zaal in permanentie:
"Voor de kosten van het operatiekwartier worden [...] punten toegekend [...].
2° Het aantal punten [...] wordt over de ziekenhuizen verdeeld volgens de volgende regels:
a) Voor het operatiekwartier: [...]
a.2) [Tweede berekening : permanent beschikbare operatiezaal
Bovenop de punten toegekend overeenkomstig punt a.1) worden per operatiezaal die in heelkundige diensten permanent beschikbaar worden gehouden, 20 punten toegekend.
Voor het bepalen van het aantal operatiezalen die permanent beschikbaar worden gehouden, worden de hiernavolgende criteria toegepast.
Voor alle ziekenhuizen wordt een zaal toegekend als:
- het ziekenhuis is opgenomen in de dringende geneeskundige hulpverlening;
- het aantal zalen vastgesteld op basis van de eerste berekening minstens 5 bedraagt;
- het ziekenhuis beschikt over een erkend globaal zorgprogramma B "cardiale pathologie", bestaande uit deelprogramma's B1, B2 en B3, of een neurochirurgiedienst die tijdens het laatst gekende dienstjaar minstens 250 heelkundige ingrepen heeft uitgevoerd [...] waarvan minstens 150 ingrepen vermeld in de voornoemde nomenclatuur met een waarde gelijk aan of hoger dan K 400.

Een tweede bijkomende zaal wordt toegekend als bovendien:
- het aantal zalen bepaald volgens de eerste berekening minstens 8 bedraagt:
- het ziekenhuis, voor zover het niet in aanmerking kwam voor de toekenning van de eerste zaal, beschikt over een erkend globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B, bestaande uit de deelprogramma's B1, B2 en B3, of een neurochirurgiedienst, die, het laatst bekende dienstjaar, minstens 250 heelkundige ingrepen uitvoert [...] waarvan minstens 150 ingrepen vermeld in de voornoemde nomenclatuur met een waarde gelijk aan of hoger dan K 400.]

- Potentiële uitbreiding van het dagziekenhuis (lijst A)

In functie van de analyse van deze nieuwe nomenclatuur stelt de FRZV voor om de bepalingen in het BFM bij te sturen. Het is de bedoeling om een equivalent te formuleren dat evenwaardig is aan de situatie waarbij de oude nomenclatuur gehanteerd werd. Bovendien vraagt de FRZV aan de administratie na te gaan of er nog **andere effecten zijn in het BFM** dan deze die hierboven vermeld zijn bijvoorbeeld in onderdeel B1 of B2.

Daarnaast moeten een aantal standaardtijden worden toegevoegd in bijlage 9 n.a.v. de uitbreiding van het dagziekenhuis sinds 1 januari 2023 en n.a.v. de invoering van de overeenkomsten "zeldzame tumoren slokdarm en pancreas".

Tenslotte wenst de FRZV dat de administraties van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid een permanente procedure kunnen opmaken zodat de impact van nomenclatuurwijzigingen op het BFM vanaf de beginfase worden gedetecteerd en zo proactiever te werken.

We gaan hieronder in op elk van de minstens noodzakelijke aanpassingen in het BFM.

1. Permanent beschikbare operatiezalen (spine)

Het gaat in het bijzonder over **de operatiezalen in permanentie**, waar de 20 bijkomende punten per zaal dienen voor de financiering van het zorgpersoneel dat bijkomend nodig is om een zaal 24 op 7 beschikbaar te houden.

Wat betreft de voorwaarden voor de financiering van OK zalen in permanentie, zijn er verschillende opties om de bepalingen in het BFM bij te sturen.

Een onderbouwd voorstel vereist echter een analyse op data van de nieuwe spine-nomenclatuur (ingevoerd vanaf september 2022). Het RIZIV heeft namelijk verduidelijkt dat er geen 1 op 1 link te maken is tussen de oude en nieuwe spine-nomenclatuur. Momenteel is er nog onvoldoende data bij het RIZIV beschikbaar, des te meer omdat de facturatie vertraging heeft opgelopen door problemen met het healthdata-platform.

To do:

- De werkgroep FRZV zal in overleg met de administratie (de FOD VG en het RIZIV) de opties onderzoeken zodra gegevens 2023 beschikbaar zijn, en een concreet voorstel voor bijsturing van de financieringsmodaliteiten in het BFM formuleren met het oog op een integratie in het BFM op 1 juli 2025.
- Het RIZIV vraagt hiervoor advies aan de TGR en meer specifiek de spine-subwerkgroep van de TGR.

In afwachting van het onderzoek adviseert de FRZV om de **financiering van de permanent beschikbare operatiezalen voor neurochirurgie voor elk ziekenhuis op 1 juli 2024 gelijk te houden** aan deze toegekend in het BFM van 1 juli 2023. De permanent beschikbare operatiezalen voor cardiale pathologie kunnen wel herberekend worden.

2. Standaardtijden (spine)

Voor de standaardtijden van de nieuwe **spine**-nomenclatuur, omvat de bijlage 2 bij het advies een voorstel op basis van een bevraging bij ziekenhuizen. De **voorgestelde standaardtijden** worden opgenomen in bijlage 9 van het BFM met een gehospitaliseerde code.

3. Standaardtijden (dagziekenhuis)

De voorstellen van standaardtijden zijn opgenomen in bijlage 3 bij dit advies. Wat de inwerkingtreding betreft:

- De 2 ambulante codenummers 354351 en 475996, die al lang op lijst A staan, en de 5 gehospitaliseerde codenummers 245943, 245906, 252641, 354362 en 476000 kunnen worden meegenomen in de berekening van standaardtijden vanaf het **BFM 01.07.2024**(ingevoerd in bijlage 9 KB BFM van toepassing vanaf 01.07.2024).
- Aan de andere kant mogen de **3 ambulante codenummers**245932, 245895 en 252630 (ingevoerd in lijst A vanaf 01.01.2023) niet eerder in de berekening van de financiering van het operatiekwartier B2 worden opgenomen dan **01.07.2025**op zijn vroegst, d.w.z. wanneer de referentiegegevens van 2023 worden gebruikt. Dezelfde timing wordt gevolgd voor alle ambulante codes waarmee lijst A is uitgebreid vanaf 01/01/2023

4. Lijst A dagziekenhuis (spine)

Er is overeengekomen dat het RIZIV aan de TGR advies zal vragen over prestaties die potentieel in aanmerking komen voor het **dagziekenhuis** (lijst A). de FRZV kan op basis van dit advies een vervolgadvies geven.

5. Procedure

Om een meer systematische analyse van mogelijke impact op het BFM te verzekeren stelt de FRZV voor om een **criterium** toe te voegen aan het besluitvormingsproces voor nieuwe nomenclatuur binnen het RIZIV (cf. sjabloon nota's Verzekeringscomité), namelijk of er al dan niet **impact op het BFM is om te onderzoeken en bij te sturen.** Op die manier kunnen beide administraties vanaf het begin van de besprekingen over nomenclatuurwijzigingen potentiële impact op het BFM detecteren. De FRZV vraagt dat beide administraties samen hierrond een procedure kunnen uitwerken.

De FRZV stelt voor om deze materie vanaf heden te behandelen binnen een **permanente werkgroep "BFM en nomenclatuur"**:

- voor zover er een impact is van wijziging in nomenclatuur op het BFM - kan deze gemengde werkgroep snel concrete voorstellen uitwerken voor bijsturing van het BFM
- de FRZV kan via deze werkgroep de administratie en het RIZIV ook ondersteunen bij het opmaken van de inventaris van verbanden tussen BFM en nomenclatuur en de beoordeling of er een impact is op het BFM ingeval van concrete wijzigingen
- de administratie van het RIZIV kan permanent uitgenodigde zijn in deze WG, die ook kan beroep doen op nomenclatuurexperten

De samenwerking RIZIV-FOD-FRZV voor de gewijzigde spine-nomenclatuur is een eerste, belangrijke stap in deze richting. Andere mogelijke agendapunten zijn de aangekondigde hervorming van het oncologisch zorgtraject (inclusief MOC) en de voorbereiding van de hervorming van de nomenclatuur.

6. Pancreas- en slokdarmchirurgie

De FRZV verwijst ook naar zijn advies 586-1 van 30.10.2023, pagina 6 ("Wijzigingen in de nomenclatuur") en de bijlage ervan.

Met betrekking tot pancreas- en slokdarmchirurgie in het bijzonder is het concrete voorstel om de volgende **gehospitaliseerde codenummers** in bijlage 9 BFM **01.07.2024**met de volgende respectieve standaardtijden in te voeren:

Gehospitaliseerde codenummer Standaardtijd (minuten)

242922	300
242841	480
242863	340
242885	300
242900	300
228281	420
228303	640
228325	720
228340	725

Appropriate Care

De FRZV wil om te beginnen opmerken dat hij principieel tegen een verlaging van het BFM is als onderdeel van de "appropriate care". Het totale budget waarmee het BFM wordt gefinancierd is een gesloten enveloppe, verdeeld over de ziekenhuizen, die de afgelopen jaren nooit hoger is geweest dan de geraamde begroting. Integendeel, er was veeleer sprake van een systematische onderbenutting van de globale begrotingsenveloppe.

Om concreter te reageren op de adviesvraag van de minister is de FRZV van mening:

- de verminderings- (10,448 miljoen euro) en herinvesteringsbedragen (7,75 miljoen euro) te betalen
- het saldo van 2,698 miljoen euro moet zodanig op het algemeen budget worden geboekt dat het geen besparing voor de ziekenhuizen betekent. De FRVZ ziet twee mogelijkheden:
    - ofwel een budgettaire raming op de onderbenutting van het budget van uitgavenpost 12
    - of een verlaging van de marge (= verschil tussen het beschikbare budget en het budget dat is vastgelegd voor de contracten) op het artikel 63-budget, voor zover deze marge bestaat.
- De FRZV vraagt de FOD Volksgezondheid om deze twee concrete mogelijkheden te analyseren. Als die niet mogelijk blijken, ziet de FRZV geen alternatief voor een lineaire toepassing van deze besparing.

Advies op eigen initiatief

De Raad vestigt ook, op eigen initiatief, de aandacht op de volgende punten.

Forfaits laagvariabele zorg (aanvullende punten en medische producten)

De FRZV herhaalt zijn eerdere advies over de forfaits voor laagvariabele zorg (FRZV/D/586-1 van 30 oktober 2023). In de berekening van de bijkomende punten op basis van nomenclatuur in het deel B2 werden de RIZIV prestaties 2019 die onder de laagvariabele zorg (LVZ) vallen, op 01/07/2023 ook meegenomen aan hun theoretische waarde binnen het forfait LVZ (in plaats van 0 euro). Het referentiejaar 2019 (eerste jaar van laagvariabele zorg) is echter ook gebruikt in het BFM op 1 juli 2021 en 1 juli 2022. Daarin zijn de prestaties laagvariabele zorg wel meegenomen aan waarde 0 euro. De Raad vraagt om ook dit retroactief te corrigeren, want het zou niet consequent zijn om de data van eenzelfde referentiejaar niet op een gelijkaardige manier te gebruiken in het BFM. Teneinde de budgetzekerheid niet in het gedrang te brengen voor jaren die al afgesloten zijn in de ziekenhuizen, stelt de Raad evenwel voor om alleen de ziekenhuizen te corrigeren waarvoor de correctie positief is.

Wat de medische producten betreft, herhaalt de Raad bovendien zijn opmerkingen over de "laagvariabele" forfaits. Bij de berekening van de decielen voor de financiering van medische producten in zorgeenheden in onderdeel B2 op 1 juli 2023 lijken die forfaits per vergissing op 0 euro te zijn gesteld. De FRZV vraagt om die fout te corrigeren voor de berekening van het BFM van 1 juli 2024 en om dit met retroactief effect te corrigeren voor het BFM van 1 juli 2023, door herberekening van de nationale gegevens per dag en per "APR-DRG, SI" rekening houdend met de theoretische waarde van de prestaties die zijn vervangen door de laagvariabele forfaits, op dezelfde wijze als de correctie die is toegepast voor de extra punten op basis van de nomenclatuur. Wat de retroactieve correctie betreft, stelt de Raad voor om enkel de ziekenhuizen te corrigeren waarvoor de correctie positief is, om de budgetzekerheid niet in het gedrang te brengen voor jaren die al afgesloten zijn in de ziekenhuizen.

Medische producten: grouper 28 versus 31, 34 en 36

Zoals reeds aangegeven in de adviezen van de FRZV/D/559-2 van 9 juni en FRZV/D/586-1 van 30 oktober 2023 verzoekt de FRZV om een automatische retroactieve correctie (1/7/2018, 1/7/2019, 1/7/2020, 1/7/2021, 1/7/2022) voor ziekenhuizen die benadeeld waren door het in overweging nemen van de nationale referentie in grouper versie 28, terwijl de ziekenhuisgegevens waarmee ze vergeleken werden in de opeenvolgende grouper versies 31, 34, 36 waren, en a fortiori toen het ziekenhuis officieel de opmerking maakte. Teneinde de budgetzekerheid niet in het gedrang te brengen voor jaren die al afgesloten zijn in de ziekenhuizen, stelt de Raad voor om enkel de ziekenhuizen te corrigeren waarvoor de correctie positief is.

Radiotherapie

Zoals vermeld in zijn advies 576-2, stelt de FRZV vast dat de financiering geen rekening houdt met de nieuwe nomenclatuurnummers vanaf 2020, wat een ongerechtvaardigde besparing zou betekenen. De FRZV verwijst naar zijn advies FRZV/543-1 van 18 november 2021.

De Raad vraagt om die nummers mee te nemen in de berekening van het BFM van 1 juli 2024. Daarnaast verzoekt de Raad om een retroactieve correctie toe te passen in de herzieningen van 2022 en 2023, zoals uiteengezet in eerdere adviezen.

HUB-vaccinatie

De Raad herinnert aan zijn advies FRZV/D/560-3 van 19 september 2022 over de financiering van de HUB-ziekenhuizen en de vaccinatiecampagne in ziekenhuizen. In dat advies heeft de FRZV verschillende specifieke verzoeken geformuleerd met betrekking tot de financiële tegemoetkomingen (1) voor HUB-ziekenhuizen voor de behandeling van de COVID-19-vaccins in de ziekenhuisapotheken van de aangeduide HUB-ziekenhuizen en (2) voor de vaccinatiekosten van de ziekenhuismedewerkers en derde personen. De Raad vraagt om zo snel mogelijk rekening te houden met de resterende opmerkingen.

Gebruik van MZG-gegevens 2022

De FRZV neemt nota van de wens om het referentiejaar 2022 te gebruiken voor de berekening van de verantwoorde activiteit op 01.07.2024. De FRZV is bezorgd over de mogelijke impact van de COVID-19-pandemie in 2022 op bepaalde ziekenhuizen, die hun positie in termen van verantwoorde activiteit zou kunnen beïnvloeden in vergelijking met ziekenhuizen die minder getroffen zijn. Tot op heden heeft de FRZV hierover echter nog geen cijfers kunnen verkrijgen, aangezien de MZG-gegevens 2022 nog niet beschikbaar zijn voor de financiële cel van de FOD Volksgezondheid. De FRZV zal een aanvullend advies voorbereiden voor de plenaire vergadering van 14 maart waarin hij deze impact zal analyseren op basis van de beschikbare MZG-gegevens, Finhosta en RIZIV om deze mogelijke schokken te

identificeren en na te gaan of ze verband houden met COVID-19. Als dit gerechtvaardigd blijkt, kan de FRZV maatregelen voorstellen om deze boetes die verband houden met de pandemie en onvoldoende gedekt zijn door de UFFT-tegemoetkomingen, op te vangen.

BMUC

De Raad verwijst naar de specifieke adviesvraag van 22 november 2023 over dit onderwerp, die ook gevolgen heeft voor de berekening van het BFM voor het jaar 2024. De Raad heeft die vraag eind januari 2024 ontvangen en verwijst in dat verband naar het desbetreffende advies, dat tijdens de plenaire vergadering van 8 februari 2024 zou moeten worden goedgekeurd.

UFFT vereffening

De Raad heeft de integratie van de verschillende UFFT-afrekeningen in het BFM goedgekeurd vanaf 1 juli 2024. Gelet op de omvang van de budgetten en de onzekerheden die ze kunnen veroorzaken, stelt de Raad echter voor om de termijn van 30 dagen voor opmerkingen over de UFFT-afrekeningen te splitsen van de termijn van 30 dagen voor opmerkingen over het BFM (dat afhangt van de publicatie van het Koninklijk Besluit BFM 2024), en om opmerkingen over de UFFT prioritair te behandelen vóór de opmerkingen over het eigenlijke BFM.

De Raad vraagt om de periode voor opmerkingen over de UFFT-afrekeningen met twee maanden uit te stellen. Hij stelt voor de periode van 30 dagen voor het indienen van opmerkingen over de UFFT te openen van 1 september 2024 (en tot 30 september 2024) in plaats van 1 juli 2024.

De Raad suggereert om bij de voorbereidende vergaderingen met het oog op de behandeling van de bezwaarschriften ook steeds de vertegenwoordigers van de koepels (en hun experten) te betrekken gezien het hoog-technische gehalte en de specificiteit van de opmerkingen in de bezwaarschriften.

Eenmalige indexfinanciering voor artsen in loondienst

Om de uitzonderlijk hoge indexering van 2022-2023 voor ziekenhuisartsen in loondienst te compenseren, heeft de Algemene Raad een eenmalig bedrag van 20 miljoen euro vrijgemaakt. Het BFM voorziet niet in compensatie voor de indexering van de salarissen van artsen in loondienst. De indexering van medische honoraria compenseert deze tekortkoming slechts gedeeltelijk. Een bedrag dat overeenkomt met het verschil tussen de indexering van het totale ziekenhuisbudget (9,47 %) en de lineaire indexering van de medische honoraria (7,11 %) is vrijgemaakt als onderdeel van de begrotingsdoelstelling.

Deze bedragen zouden via overeenkomsten uit hoofde van artikel 56 van het RIZIV aan de betrokken ziekenhuizen worden toegekend, maar de Raad werd ervan op de hoogte gesteld dat de overeenkomst mogelijk niet juridisch bruikbaar was. In dat geval stelt de FRZV voor om deze bedragen te integreren via het budget financiële middelen van de betrokken ziekenhuizen, zodat dit budget zo snel mogelijk kan worden vereffend.

Volgende stappen

De Raad heeft in het kader van dit advies de volgende stappen vastgesteld:

- Structuralisering van B4-projecten: vergaderingen van de WG "B4-contracten" om een advies op te stellen met concrete voorstellen voor opname in het BFM van juli 2025;
- Defusies: oprichting van een specifieke werkgroep om een aanvullend advies met concrete voorstellen op te stellen;

- Nieuwe nomenclatuurverstrekkingen: oprichting van een permanente werkgroep "BFM en nomenclatuur" en vaststelling van een procedure bij een wijziging van de nomenclatuur met een impact op het BFM;
- Gebruik van MZG-gegevens 2022: gegevensanalyse voor een aanvullend advies;

Bijlage 1: behandeling van lijn B4-3500 bij fusies

Voorstel FOD Volksgezondheid

In de nota wordt aangegeven dat bij fusieziekenhuizen er geen wettelijke basis is waarin de nadere regels met betrekking tot de vaststelling van onderdeel B4 van het gefusioneerde ziekenhuis zijn vastgelegd. Daarbij wordt voorgesteld om, om het effect van de fusie te berekenen, zich te baseren op wat oorspronkelijk voor elke gefinancierde maatregel bepaald was. In dit geval moet teruggegrepen worden naar het ministerieel besluit van 23.12.1999 waarbij de toekenning van de financiering voor de begeleiding van verpleegkundigen per erkenningsnummer gebeurde. De FOD Volksgezondheid concludeert hieruit dat doordat bij een fusie tussen twee ziekenhuizen een nieuw ziekenhuis gecreëerd wordt, slechts één financiering toegekend kan worden aan het fusieziekenhuis.

Reactie koepelorganisaties

De ziekenhuisorganisaties kunnen zich principieel niet akkoord verklaren met dit antwoord.

Het KB van 25.04.2002 stelt dat de betrokken financiering zoals historisch van toepassing op 30 juni 2002 toegekend blijft aan de ziekenhuizen. Bij fusie vanaf 1 juli 2002 heeft het fusieziekenhuis recht op de historische financiering van deze budgetlijnen zoals toegekend aan de fusionerende ziekenhuizen.

De ziekenhuisorganisaties kunnen zich dan ook niet vinden in de beperking van dit deelbudget tot 1 financiering per erkenningsnummer zoals de FOD Volksgezondheid voorstelt en vragen de strikte toepassing van het KB van 25.04.2002 voor alle betrokken ziekenhuizen.

De ziekenhuisorganisaties herhalen het voorstel, zoals opgenomen in het PV van de Permanente Werkgroep Individuele Dossiers van 10 november 2022, om de financiering van dit deelbudget te regulariseren op een uniforme wijze voor alle fusieziekenhuizen die zijn opgericht vanaf 1 juli 2002. De integratie kan gebeuren in het BFM vanaf 1 juli 2023 binnen budgetlijn B4-3500, aangevuld met een inhaalbedrag voor de regularisatie van de voorbije periode teruggaand tot de fusie.

Namens de koepelorganisaties Gibbis, Unessa, Santhea en Zorgnet-Icuro

Bijlage 2 : aanpassing standaardtijden nav gewijzigde spine nomenclatuur (zie bijlage - excel-bestand)

Bijlage 3 : aanpassing standaardtijden nav uitbreiding dagziekenhuis

Nomenclatuur waarvoor standaardtijden dienen te worden opgemaakt n.a.v. de update van de lijst A per 1.1.2023

245932 - 245943	18	Oftalmologie	Reconstructie van een defect van minder dan een derde van een ooglid	Reconstruction d'une perte de substance de moins d'un tiers d'une paupière	150
245895 - 245906	18	Oftalmologie	Reconstructie van een defect van meer dan een derde van een ooglid, hoofdoperatietijd	Reconstruction d'une perte de substance de plus d'un tiers d'une paupière, temps principal	240
252630 - 252641	22	Plastische heelkunde	Eénzijdige implantatie van een borstprothese of van een borstweefselexpander	Insertion unilatérale d'une prothèse mammaire ou d'un expanseur tissulaire mammaire	180
354351 - 354362	13	Alg. speciale verstr. & puncties	Implantatie van een volledig onderhuids veneus poortsysteem (type port-a-cath)	Implantation d'un système porte veineux totalement sous-cutané (type port-à-cath)	80
475996 - 476000	55	Cardiologie	Vervangen van één of meerdere blijvende intracavitaire elektrode(n) via transveneuze weg	Remplacement d'une ou plusieurs électrode(s) intracavitaire(s) permanente(s) par voie transveineuse	70