

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 12/02/2026

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Ref : FRZV/D/630-2 (*)

Advies van de FRZV "Berekening van het BFM op 1 juli 2026"

Namens de voorzitter van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 12/02/2026 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Op 20/11/2025 heeft de minister een adviesvraag ingediend bij de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) over de berekening van het Budget Financiële Middelen (BFM) op 01/07/2026. In dit advies wordt ingegaan op de gestelde vragen en formuleert de Raad aanvullend advies op eigen initiatief over diverse aspecten van de berekening.

Antwoorden op de adviesaanvraag

Akkoord zonder commentaar

De FRZV stemt in met het in de adviesaanvraag geformuleerde voorstel:

- Standaardisatie van de afrondingen in de indexeringen op 5 decimalen;
- Gebruik van de gefactureerde dagen in plaats van de gepresteerde dagen voor de herziening van de overschrijding van het referentieaantal voor de psychiatrische sector. De FRZV maakt gebruik van deze suggestie van de minister om te vragen om ook bij de herziening gebruik te maken van de gefactureerde dagen, meer bepaald in het kader van de waarborg van het vaste deel (de gefactureerde dagen in aanmerking nemen en niet langer de gepresteerde dagen, voor alle soorten niet-VI-patiënten - en niet alleen MediPrima-patiënten - en voor alle sectoren). Hierdoor kan de administratie er immers zeker van zijn dat de in aanmerking genomen dagen de dagen zijn die aanleiding hebben gegeven tot een niet-VI-prijs aan 100%. In dezelfde geest zou de meest logische deler voor het bepalen van de niet-VI-prijzen aan 100% in de kennisgevingen van het BFM de som moeten zijn van de [gepresteerde VI-dagen + gefactureerde niet-VI dagen], en niet de gepresteerde [VI- en niet-VI-dagen].
- Verduidelijking van de erkende bedden die in aanmerking genomen moeten worden om de bovengrens van 200 erkende bedden te bepalen in het geval van de geografische uitzonderingen voor de punten betreffende het personeel van de spoeddiensten: bedden met index C, D, E, M, G, NI, A, K, IB en H in aanmerking nemen.

Elementen met commentaar

De FRZV heeft voor wat de volgende punten betreft commentaar op de voorstellen van de adviesaanvraag.

Beschermende observatiemaatregelen

Sinds 01/01/2025 geldt een nieuwe wet die personen met een psychiatrische aandoening moet beschermen. Het opleggen van een beschermingsmaatregel kan als aan drie voorwaarden is voldaan:

1. er is een psychiatrische aandoening die ervoor zorgt dat de patiënt geheel of gedeeltelijk wilsonbekwaam is
2. er is een gevaar voor de betrokkene of diens omgeving
3. er is geen alternatieve behandeling mogelijk.

De beschermingsmaatregel vanaf 01/01/2025, opgelegd door de procureur des Konings of de vrederechter, kan onder twee vormen: een beschermende observatiemaatregel (BO) of een vrijwillige behandeling onder voorwaarden (VOV). Deze laatste moet begrepen worden als een maatregel die valt tussen enerzijds de gedwongen opname en anderzijds de volledige vrijwillige behandeling. Aan de implementatie van de nieuwe wet zijn bijkomende administratieve verplichtingen gekoppeld, zoals onder meer de invoering van een gestandaardiseerd omstandig geneeskundig verslag, de opmaak van

een behandelingsplan,.... Ook de wijze waarop de kennisgeving moet gebeuren aan alle betrokkenen, wordt aangepast.

De financiering van de administratieve taken van de arts-diensthoofd wordt geregeld in het KB BFM van 25/04/2002 via artikel 57. Aangezien de verwijzing naar de wetgeving van 26/06/1990 achterhaald is, stelt de FRZV voor om, gegeven de meerkost die samenhangt met enerzijds de verruiming van het toepassingsgebied en anderzijds de bijkomende administratieve verplichtingen, de forfaitaire bedragen voorzien in artikel 57.2° te vermenigvuldigen met een factor 1,25 voor de beschermende observatiemaatregelen, en met een factor 0,80 voor de vrijwillige behandeling onder voorwaarden.

Omwille van het ontbreken van basisgegevens kan dit nog niet in voege gaan vanaf 01/07/2026. De FRZV stelt daarom pragmatisch voor om als referentiejaar voor de berekeningen vanaf het BFM van 01/07/2027 gebruik te maken van de gegevens van het kalenderjaar 2026. De Administratie kan daartoe begin 2027 een korte afzonderlijke bevraging uitwerken met opvraging van een beperkt aantal gegevens, in afwachting van een latere structurele integratie binnen Finhosta. De aan te leveren gegevens worden via omzendbrief gecommuniceerd aan de ziekenhuisbeheerders begin 2026 zodat die zich kan voorbereiden op de data-inventarisatie. De actualisatie van de berekeningen binnen het BFM kan op jaarlijkse basis gebeuren. Voor de berekeningen van het BFM van 01/07/2026 stelt de FRZV voor om, bij gebrek aan gegevens die voortbouwen op de nieuwe wetgeving, de vroegere methodiek te blijven hanteren conform de wetgeving van 1990, gelinkt aan de aantallen van het referentiejaar 2024.

Vermindering van het BFM ten gevolge van de beperking van besnijdenissen

De Raad stelt vast dat het geraamde bedrag van de besparingen afkomstig is van de valorisatie in basispunten van de geraamde vermindering van de prestaties. Als deze besparing niet proactief wordt meegenomen in het BFM, bestaat het risico dat er een niet-structurele besparing gebeurt via het variabele deel van het BFM, waarbij daarenboven de valorisatie van een dag "besnijdenis" zal worden overschat. Daarom stelt de Raad voor om **als volgt te werk te gaan**, vergelijkbaar met wat in 2023 is bereikt met de overdracht van de maxiforfaits, maar dan in de andere richting:

- Bij de kennisgeving van het BFM op 01/07/2026 en 01/07/2027:
 - De besparing van € 921.568,36 euro gebeurt voor de eerste twee jaar via een aparte lijn in het BFM (B2). Deze lijn wordt uitgesplitst naar rato van het aantal prestaties "besnijdenis" dat in chirurgische dagziekenhuizen is uitgevoerd tijdens het referentiejaar voor de berekening van de verantwoorde activiteit, zoals geïdentificeerd in de HRM-gegevens;
 - De noemers die worden gebruikt om een bedrag per opname/dag te berekenen, worden gecorrigeerd om de geschrapte prestaties in mindering te brengen¹. Er is rekening gehouden met de geschatte vermindering van 7.258,73 gevallen. Deze gevallen worden op dezelfde manier uitgesplitst als de besparingslijn, naar rato van het aantal prestaties "besnijdenis" in chirurgische dagziekenhuizen;
- Vanaf de kennisgeving van het BFM op 01/07/2028: na 2 jaar wordt de besparingslijn geïntegreerd in de massa B2-200 en hoeft de noemer voor de kennisgeving van de prijzen per dag/opname niet meer te worden gecorrigeerd, aangezien de referentiegegevens betrekking hebben op het jaar 2026, waarin rekening wordt gehouden met de beperking van het aantal gevallen.

¹ Anders zou er een dubbele besparing zijn via het variabele deel.

Deze methode is daarom van toepassing vanaf 01/07/2026. Voor de eerste helft van 2026 (01/01 - 30/06) gebeurt de besparing mechanisch, via het variabele deel, aangezien de budgetten reeds ter kennis zijn gebracht.

Daarnaast neemt de Raad het initiatief om in de toekomst een vereenvoudigde werkbare methode voor te stellen om de budgettaire verschuivingen die toekomstige wijzigingen in het chirurgisch dagziekenhuis zullen geven in het BFM, naar aanleiding van de werkzaamheden in de tripartite werkgroep FRZV-RIZIV-Medicomut, voor te stellen. Omwille van de omvangrijke volumes zal een transparant opvolgmechanisme noodzakelijk zijn.

Bovendien heeft de concrete implementatie van deze maatregel geleid tot de **invoering van een aparte code** voor besnijdenissen van kinderen jonger dan 6 jaar. De oorspronkelijke nomenclatuurcode van de prestatie blijft behouden (260934-260945). Deze staat vermeld in lijst A in bijlage 3 (financiering dagziekenhuizen) en bijlage 9 (financiering operatiekwartieren) van het KB BFM. De nieuwe code voor besnijdenissen bij kinderen jonger dan 6 jaar (**262614-262625**) **moet hier echter nog aan worden toegevoegd**. De FRZV vraagt om lijst A en bijlage 9 dienovereenkomstig aan te passen.

Aanpassing van de criteria B1 en B2 "buiten systeem"

De adviesaanvraag heeft betrekking op een aantal verduidelijkingen:

- 1) Preciseren dat de wijziging van het aantal bedden gelijk aan of groter dan 25% moet zijn.

De FRZV sluit zich aan bij deze verduidelijking.

- 2) Aangeven dat de berekening van dit percentage geldt voor alle begrotingssectoren, met een aanpassing van de regels voor de sectoren Sp, palliatieve zorg en zware brandwonden.

De FRZV vraagt om de berekening te beperken tot de acute begrotingssector. De reden om bij een wijziging van het aantal bedden "buiten systeem" te gaan, is dat het referentiejaar voor de berekening van de verantwoorde bedden niet langer representatief is voor de huidige situatie. Er is daarom geen reden om rekening te houden met wijzigingen van het aantal bedden in de andere begrotingssectoren.

- 3) De referentieperiode duidelijk definiëren: als de daling in verschillende fasen over twee boekjaren wordt bereikt, wordt alleen rekening gehouden met het jaar waarin de drempel van 25% daadwerkelijk wordt bereikt.

De FRZV raadt aan om de berekeningsmethoden die momenteel door de administratie worden toegepast en aan de WG werden uitgelegd te blijven toepassen. Elk jaar waarin het BFM wordt herberekend, wordt de situatie van het ziekenhuis in termen van erkende bedden aan het begin van het financieringsjaar (01/07/x) vergeleken met het gemiddelde aantal erkende bedden voor de referentieperiode (logischerwijs het gemiddelde van jaar x-2). Deze controle wordt elk jaar uitgevoerd.

Vereffeningperiode voor maatregelen geopend op 01/01

De FRZV gaat **niet akkoord** met het in de adviesaanvraag geformuleerde voorstel: In geval van structurele financiering komt het uitstellen van de vereffening met 6 maanden wiskundig immers neer op het schrappen van 6 maanden financiering. Bovendien zijn de op 01/01/X geopende maatregelen voor een volledig jaar in de algemene begroting opgenomen, en is het belangrijk om de samenhang tussen de voorziene budgetten en de daadwerkelijk aan de sector toegekende middelen te kunnen garanderen.

De Raad doet derhalve het volgende alternatieve voorstel voor de structurele maatregelen geopend op 01/01/X:

- Het budget is verworven vanaf 01/01/X;
- De berekeningsmethoden (verdeling van het budget, toepasselijke voorwaarden, enz.) worden volledig van kracht op 01/07/X;
- In jaar X wordt het 1e semester gedekt door op 01/07/X van een inhaalbedrag in C2 toe te kennen dat gelijk is aan het op 01/07/X toegekende budget. Dit inhaalbedrag wordt slechts vereffend tot 31/12/X om de financiering voor één semester te vereffenen;
- In geval van wijziging van de berekeningsmethoden wordt de nieuwe methode altijd van kracht op dezelfde dag als een nieuwe kennisgeving van het BFM (01/07), om de administratieve belasting ten gevolge van de herberekening van het 1e semester van een bepaald jaar te vermijden.

De Raad vestigt de aandacht op het feit dat de administratie op deze manier te werk had moeten gaan in de op 01/07/2025 ter kennis gebrachte BFM betreffende het budget voor **cyberveiligheid**, dat een structurele financiering van 16 miljoen euro vertegenwoordigt. De voor het 1e semester van 2025 vereffende financiering werd teruggevorderd als gevolg van een vertraging van de vereffening. De FRZV vraagt dat de middelen die nodig zijn om het eerste semester van 2025 te dekken voor wat de jaarlijkse structurele 16 miljoen betreft (d.w.z. 8 miljoen) aan de sector worden uitbetaald via een inhaalbedrag in C2.

Voor de eenmalige maatregelen stelt het probleem van een structureel verlies van financiering zich niet. De Raad stelt echter voor om op dezelfde manier te werk te gaan omwille van de consistentie en de duidelijkheid.

Harmonisatie van de delegaties van handtekeningen

De FRZV gaat **akkoord** met het voorstel om het besluit aan te passen om de mogelijkheden voor het delegeren van handtekeningen te harmoniseren. De FRZV stelt voor om deze **delegatie eveneens toe te staan voor B4-contracten**, om de procedure te versnellen. Tegenwoordig worden contracten immers zelden getekend voordat ze van start gaan, waardoor de vereffening vertraging oploopt.

Synchronisatie van de herzieningen op basis van het kalenderjaar

De FRZV gaat akkoord met het voorstel om de herzieningen te synchroniseren op basis van het kalenderjaar, aangezien dit een volledige overeenstemming tussen de herzieningen en het boekjaar mogelijk maakt. De FRZV heeft echter één situatie geïdentificeerd waarin de overgang een risico inhoudt en waarvoor ze een voorstel doet:

Bij een transitie van financieringsjaar naar kalenderjaar zal men uiteindelijk een herziening moeten opsplitsen. Dat wil zeggen dat ofwel 3 semesters samen genomen zullen worden, ofwel 1 semester apart zal herzien worden.

Dit heeft **geen impact** op het **vast gedeelte** aangezien de vergelijking gemaakt wordt tussen het betekende budget, min het variabel gedeelte (20% van B1+B2), met de ontvangsten van het vast gedeelte van de ZIV-patient en de ontvangsten vast gedeelte van de niet-ZIV patient per semester. Dit is dus een vergelijking dat per semester gemaakt wordt, waarbij geen verschil in het inhaalbedrag zit als men dit op 3 semesters of op 1 semester zou berekenen.

Als men kijkt naar het **variabel gedeelte** dan heeft dit wel degelijk een impact bij enkel het **budgettaire type PSY**, aangezien daar gewerkt wordt met referentiedagen, met terugvordering van de dagen boven het referentieaantal, maar geen compensatie voor de niet-gerealiseerde dagen onder het referentieaantal. Indien blijkt dat de reële dagen hoger zijn dan de referentiedagen zal de vergelijking tussen de ontvangsten en het te ontvangen budget een

negatief inhaalbedrag met zich meebrengen voor dat semester. Echter in het financieringsjaar worden beide semesters opgeteld qua reële dagen en referentieaantal vóór de berekening van het te ontvangen budget, waardoor het effect van 1 semester opgevangen kan worden door een tweede semester. Indien men dit enkel per semester zal berekenen, zorgt dit ervoor dat de overmaat van reële dagen niet kunnen opgevangen worden door de tekorten van reële dagen in het andere semester ten opzichte van de referentieaantallen en dus financieel zwaarder doorweegt. **De Raad pleit dan ook om in het transitiejaar 3 semesters samen te herzien** (3 semesters samen opgeteld qua reële dagen en referentieaantal, vóór vergelijking), vooraleer de overstap wordt gemaakt naar een herziening op kalenderjaar. Dit zou van toepassing kunnen zijn wanneer het boekjaar 2026-2027 wordt herzien om over te schakelen op het kalenderjaar (2026-2 + 2027-1 + 2027-2).

Daarnaast stelt de FRZV voor dat ook de B4-contracten de logica van het kalenderjaar kunnen volgen, om het huidige systematische tijdsverschil van 6 maanden te vermijden.

Aanpassing van de wetgeving inzake de MOC-gegevens

De FRZV is het niet eens met het voorstel om de beschikbaarheid van de MOC-gegevens voor de herzieningen te versnellen. In dit verband verwijst hij naar zijn advies CFEH/D/611-3 "Berekening van het BFM op 1 juli 2025", waarin hij een voorstel formuleert voor de definitie van de RIZIV-gegevens die voor zowel voor de provisies als voor de herzieningen worden gebruikt. Voor wat deze laatste betreft, verzocht hij de volgende definities toe te passen:

- *"Voor de berekening van herzieningen o.b.v. RIZIV-gegevens:*
 - *Gebruik gegevens van het herziene jaar T*
 - *Verrichte prestaties die betrekking hebben op facturatie 01/01/T tot 31/12/T. Deze prestaties kunnen tot 2 jaar na verrichte datum gefactureerd worden*
 - **Gebruik geboekte gegevens:** *vandaag gebruikt de administratie geboekte gegevens tot 30/06/T+2 (voor de MOC). Dit bevat nog niet de volledig facturatietermijn. Tegenvoorstel FRZV, voor alle herzieningen o.b.v. RIZIV-gegevens:*
 - *Idealiter (indien RIZIV dit kan aanleveren): **31/03/T+3***
 - *Indien niet: 30/06/T+3"*

De FRZV kan een nieuwe analyse uitvoeren zodra de herziening volgens het "nieuwe systeem" op kruissnelheid is, en dit voor alle herziene elementen.

Daarnaast herhaalt de FRZV de volgende vraag, opgenomen in hetzelfde advies:

*"Verder herhaalt de Raad zijn vraag naar **meer gedetailleerde feedback over de RIZIV-gegevens** en een **gestructureerde procedure** waarbij ziekenhuizen **opmerkingen** kunnen formuleren die, indien gegrond, leiden tot correcties in de berekening."*

Ruimer beschouwd, heeft de FRZV vernomen dat het RIZIV de financiering van de oncologische zorg, met inbegrip van MOC, aan het herzien is. De FRZV vraagt om de impact hiervan op het BFM te anticiperen binnen een gemeenschappelijke WG nomenclatuurwijzigingen.

Eindeloopbaanmaatregelen

De Raad wil een **voorstel** indienen om de eindeloopbaanmaatregelen te **moderniseren** zonder meer verlofdagen toe te kennen aan alle werknemers. Het volgende voorstel is een van de gezamenlijke prioriteiten van de werkgevers in het kader van het volgende sociale akkoord:

Eindeloopbaandagen vertegenwoordigen een aanzienlijke hoeveelheid tijd. Een voltijdse werknemer in de zorgsector kan **tussen 45 tot 65 jaar rekenen op ongeveer 568**

eindeloopbaandagen, wat overeenkomt met ongeveer 2,4 jaar werken. Deze dagen zijn geconcentreerd aan het einde van de loopbaan. Gelet op de vergrijzende beroepsbevolking creëert dit een toenemende last en druk op de werkplek en op andere werknemers.

We stellen voor om de regelgeving aan te passen om **de mogelijkheid om te kiezen tussen de vrijstelling van prestatie en de premie uit te breiden naar het zorgpersoneel**, en om deze **keuze omkeerbaar te maken tijdens de hele loopbaan**. Dit zou een antwoord kunnen bieden aan bovenvermelde problematiek en zou mogelijks tot heel wat extra handen aan bed kunnen leiden.

Een bespreking van deze loopbaandagen werd ook opgenomen in de prioriteiten van het kabinet van Minister Vandenbroucke. Gezien een eventuele aanpassing van het huidige systeem behoort tot de bevoegdheid van de sociale partners, stelt de FRZV voor dat dit voorstel besproken wordt in het kader van een tripartiete sociaal akkoord. Uiteraard zal de financiering nadien aangepast moeten worden aan de potentieel aangepaste maatregel.

Wat betreft de mogelijkheid om de berekening van de eindeloopbaanmaatregelen te vereenvoudigen, is de Raad van mening dat het systeem om de volgende redenen nog niet op kruissnelheid is gekomen:

- De laatste herzieningen, die dateren van 2017, toonden aan dat aanzienlijke positieve inhaalbewegingen werden gemaakt;
- De wettelijke pensioenleeftijd wordt verhoogd van 65 naar 67 jaar;
- De hierboven gevraagde flexibiliteit vereist dat dit systeem voortdurend wordt herzien.

De FRZV is dan ook van mening dat het nog niet mogelijk is om het herzienbaar karakter van deze financiering op te heffen.

De FRZV stelt voor om deze vereenvoudigingsvraag opnieuw te analyseren tegen het BFM van 01/07/2027, op voorwaarde dat er dan cijfermateriaal beschikbaar is m.b.t. de herzieningen t.e.m. 2024 alsook over de beslissing van de sociale partners over bovenstaande suggestie tot modernisering.

In het kader van de gevraagde actualisering wenst de FRZV ook de CAO van 4 maart 2011 nog eens onder de aandacht te brengen. Deze CAO stelt dat ook 'avonduren' (oncomfortabele uren) deel uitmaken van de 'onregelmatige prestaties'

Art 3 §1 'Onder onregelmatige prestaties wordt begrepen, prestaties uitgevoerd op zondag, feestdag en zaterdag alsmede de prestaties tijdens een onderbroken dienst of tijdens de avond of tijdens de nacht.' Op basis hiervan wordt er geen onderscheid meer gemaakt tussen onregelmatige en de zgn oncomfortabele uren. Beide categorieën worden als onregelmatige uren beschouwd.

In KB BFM:

Art. 79 §2c: Worden gelijkgesteld met de personeelsleden de werknemers die gedurende een referentieperiode van 24 maanden voorafgaand aan de maand waarin ze de leeftijd van respectievelijk 45, 50 of 55 jaar bereiken, minstens 200 uur bij dezelfde werkgever verricht hebben in een of meer functies, waarvoor ze het supplement voor onregelmatige prestaties (zaterdag, zondag, feestdag, nachtdienst of onderbroken diensten) of elk andere vergoeding vallend onder een collectieve arbeidsovereenkomst of een protocolakkoord ontvangen hebben, of die een compensatierust ingevolge die prestaties genoten hebben.

In het KB BFM wordt expliciet verwezen naar een mogelijke aanpassing via CAO (zie onderlijning).

De sociale secretariaten hebben hun berekeningstool in die zin aangepast, maar het is onduidelijk of dit ook op deze manier zal gecontroleerd worden vanuit de FOD en de dossierbeheerders. De FOD heeft deze vraag van de sociale secretariaten nl beantwoord als 'niet mee te nemen in de berekening voor 200u, nodig voor een gelijkstelling. De FRZV vraagt dat de avonduren meegenomen worden in de berekening van de 200u onregelmatige prestaties (cfr de cao van 4 maart 2011) en dat deze vereenvoudiging consequent wordt doorgevoerd in de telling die de FOD hanteert, dit voor alle nog te herziene dienstjaren.

Advies op eigen initiatief

De Raad wenst enkele voorstellen op eigen initiatief te doen met betrekking tot verschillende aspecten van de berekening van het BFM.

Het effect van de hervorming van het schoolrooster op de registraties van de VG-MZG neutraliseren

De FRZV vraagt de administratie om tijdens het eerste kwartaal van 2026 de mogelijke effecten te analyseren van de **hervorming van het schoolrooster** die wordt doorgevoerd in de Federatie Wallonië-Brussel (FWB) op de registraties van de VG-MZG en de aanvullende NRG-punten. De FRZV zal op een later tijdstip, a priori voor de plenaire zitting van maart, een advies over dit onderwerp uitbrengen, zodra hij over de resultaten van deze analyse beschikt. In principe beveelt de FRZV aan om periodes te gebruiken die een billijke representativiteit garanderen van de steekproeven van verpleegkundige gegevens die in heel België verzameld werden sinds het BFM van 01/07/2026.

De FRZV zou ook graag zien dat er aandacht wordt besteed aan eventuele toekomstige hervormingen van het schoolrooster in België, aangezien dit een bevoegdheid is van de gemeenschappen en daarom verschillende gevolgen kan hebben in de verschillende gewesten van het land. Het is belangrijk te garanderen dat de instellingen eerlijk worden behandeld.

Langdurige afwezigheden: solidariteitsbijdrage

De FRZV wenst de aandacht van de minister te vestigen op de **meerkost** waarmee ziekenhuizen geconfronteerd zullen worden als gevolg van de nieuwe **solidariteitsbijdrage** die onlangs door de federale regering werd ingevoerd en die van kracht wordt voor perioden van primaire arbeidsongeschiktheid die aanvangen **op of na 1 januari 2026**.

Vanaf deze datum moeten werkgevers driemaandelijks **30% betalen van alle primaire arbeidsongeschiktheidsuitkeringen** die hun zieke werknemers hebben ontvangen tijdens de **eerste twee maanden primaire arbeidsongeschiktheid** (d.w.z. voor de tweede en derde maand van ziekte).

Vanaf 1 januari 2027 zou de solidariteitsbijdrage uitgebreid moeten worden tot de eerste vier maanden primaire arbeidsongeschiktheid (d.w.z. de tweede, derde, vierde en vijfde maand van ziekte). De FRZV vraagt **een globale opvolging** van deze maatregel en **feedback naar de sector** toe, om HR-diensten te versterken/ondersteunen in hun opdracht van preventie en re-integratie van zieke werknemers.

In tegenstelling tot andere sectoren zijn ziekenhuizen verplicht om personeel dat lange tijd afwezig is te vervangen om aan de omkaderingsnormen te voldoen, de kwaliteit van de zorg te handhaven en hun opdrachten op het gebied van volksgezondheid correct uit te voeren. Wetende dat het voor ziekenhuizen moeilijk is om de kosten van deze maatregel door te rekenen aan de patiënten, is **de**

FRZV van mening dat deze instellingen moeten worden vrijgesteld van de uitbreiding van de maatregel naar de derde en vierde maand primaire arbeidsongeschiktheid, zoals gepland voor 1 januari 2027.

Grouper: samenhang

De Raad vraagt om een **consistent en coherent gebruik van de grouper-versie te hanteren in eenzelfde referentiejaar voor alle activiteitsberekeningen** (MZG, SBV, forfaitaire honoraria, enz.). Voor de **keuze van de grouper** vraagt de FRZV daarnaast om de **laatste tijdens het registratiejaar** beschikbare versie te gebruiken, in plaats van de laatste tijdens het jaar van het gebruik van de registratie beschikbare versie. Concreet betekent dit voor het **BFM op 01/07/2026**, waarvan de gegevens betrekking hebben op 2024, het gebruik van de **grouper-versie 40** (laatste in 2024 beschikbare versie) in plaats van grouper 42 (laatste beschikbare versie in 2026).

Inderdaad, de grouper waarin MZG data gebruikt wordt om verantwoorde activiteit te berekenen, moet dezelfde grouper zijn als waarmee de ziekenhuizen reeds feedbackrapporten van hetzelfde referentiejaar ontvangen. Zo denken we aan de communicatie vanuit de dienst Data en Beleidsinformatie die op voorhand communiceert welke grouper-versie toegepast zal worden en waarmee ook laagvariabele zorg berekend wordt. De ziekenhuizen krijgen vervolgens detailrapportering die gebruik maakt van deze grouper-versie. Het is dan ook bijzonder om te merken dat de dienst Financieringscontrole vervolgens een andere grouperversie toepast om verantwoorde activiteit te gaan berekenen dan gecommuniceerd door de dienst Data en beleidsinformatie. Dit bemoeilijkt de inschatting van de budgetten in de ziekenhuizen. De Raad is van mening dat bovenstaande een belangrijk principe is dat dient gerespecteerd te worden.

Vereenvoudiging berekening P (onderdeel B1)

Tijdens de besprekingen over de bepaling van het BFM op 01/07/2026 heeft de administratie de FRZV erop gewezen dat de waarde "P", die wordt gebruikt bij de berekening van B1 voor de administratieve kosten, niet langer beschikbaar zal zijn. Deze waarde wordt berekend op basis van de tabel met de criteria voor het zorgpersoneel, die de administratie niet langer systematisch voor alle instellingen zal berekenen.

In overeenstemming met advies FRZV/D/611-3 over het BFM 2025 herinnert de FRZV aan zijn vraag aan de administratie om deze tabel systematisch te blijven verstrekken voor elk ziekenhuis, waarbij aan de normatieve criteria wordt voldaan. Met de informatie die nodig is om deze tabel op te stellen, kan de P-waarde worden berekend volgens de huidige methoden, zoals aanbevolen door de FRZV.

Financieringsmodaliteiten bij schaalgrootte optimaliseren

In het kader van maatregelen met open budgetten stelt de FRZV voor een bijkomende financieringsschijf toe te voegen voor die lijnen die door schaalgrootte een eventueel negatieve budgettaire impact zouden bekomen. We denken aan de volgende financieringslijnen: het geriatrisch dagziekenhuis om de ontwikkeling van deze activiteit in ziekenhuizen te weerspiegelen. De huidige geplande schijven zijn:

# verblijven/jaar	Jaarlijks forfait (op 01/07/2014)	Bijkomend bedrag/schijf
tussen 0 en 520 verblijven	€ 81.900	
tussen 521 en 1040	€ 136.500	€ 54.600
tussen 1041 en 1560	€ 227.500	€ 91.000
tussen 1561 en 2080	€ 318.500	€ 91.000

2081 verblijven en meer	€ 409.500	€ 91.000
--------------------------------	-----------	----------

Sommige instellingen hebben deze activiteit ontwikkeld en overschrijden ruimschoots de hoogste schijf, met een financiering die geplafonneerd is op een jaarlijks forfait van € 409.500. De Raad stelt dus voor om, volgens hetzelfde model als voor radiotherapie², een forfaitair bedrag van € 409.500 voor te behouden voor een ziekenhuis dat tussen 2081 en 2600 verblijven per jaar registreert, en vervolgens een bijkomend forfaitair bedrag van € 91.000 (op 01/07/2014) voor te behouden voor elke bijkomende 520 verblijven.

Daarnaast stelt de FRZV voor de eerste schijf te wijzigen om aan te geven dat deze wordt toegekend tussen 1 en 520 verblijven, om te vermijden dat "niet-activiteit" gefinancierd zou worden. Voor 2026 vraagt de FRZV de administratie om contact op te nemen met de ziekenhuizen die 0 verblijven genereren en toch zijn goedgekeurd voor het programma geriatrische zorg, om er zeker van te zijn dat dit echt een geval van niet-activiteit is en geen registratiefout.

Daarnaast geldt voor de lijn B1 600 Transport K-patiënten een gelijkaardig systeem. De Raad vraagt om per 5 bedden meer, een schijf van 12.394,68€ (index 1/7/2010) toe te voegen.

# erkende bedden	Jaarlijks forfait (01/07/2010)	Bedrag per schijf extra
< 5 bedden	€ 2.478,94	
5-10 bedden	€ 12.394,68	€ 9.915,74
11-15 bedden	€ 24.789,35	€ 12.394,67
> 15 bedden	€ 37.184,03	€ 12.394,68

Er zijn andere elementen die momenteel in het BFM zijn begrensd, maar in het kader van gesloten budgetten, zoals de financiering voor het middenkader, voor VTE diëtisten in het kankerplan, voor permanent beschikbare zalen, enz. De FRZV zal de besprekingen over dit onderwerp en over andere punten die tijdens de besprekingen over het eerste advies over de fusies aan de orde zijn gekomen (met name de decielen in B2) voortzetten in het kader van een volgend advies.

Planning voor de gegevensverzameling

De ziekenhuizen worden met vele enquêtes en gegevensopvragingen vanuit de FOD op zeer verschillende tijdstippen geconfronteerd. De manier van opvragen (correcties op instructies, correcties op sjablonen, diverse kanalen om iets in te dienen...) en ook de onvoorspelbare timing maken het soms zeer moeilijk om alles te blijven overzien en tijdig in te dienen.

De FRZV vraagt dan ook een **overzicht**, op jaarbasis, **wanneer welke bevragingen verwacht mogen worden voor het komende jaar**. We zijn ervan overtuigd dat dit zowel voor de interne werking in de ziekenhuizen als bij het respecteren van de deadlines bevorderlijk zou zijn. We gaan er vanuit dat dit intern bij de Administratie gekend is en dus zou kunnen gecommuniceerd worden aan de sector. Dit zorgt ervoor dat men zich hiernaar kan organiseren.

P4P

Vanuit de Raad willen we opmerken dat er bij de berekening van de HSMR-indicator in BFM 2025 een discrepantie ontdekt is tussen de berekeningswijze en het indicatorenfiche. De palliatieve patiënten die gecodeerd worden met Z51.5 in nevendiagnose, maar wel identieke palliatieve zorg ontvangen als

² Zie adviezen FRZV/D/489-2 en FRZV/D/528-2 en het KB van 17/07/2022 waarin deze bijkomende schijf gecreëerd werd, met inwerkingtreding vanaf 01/07/2021.

patiënten met Z51.5 in hoofddiagnose, werden toen niet geëxcludeerd. Daarnaast werd ook opgemerkt dat patiënten die opgenomen zijn en overleden op een SP4-afdeling, niet geëxcludeerd werden. Indien er geen wijzigingen doorgevoerd worden over de algemene berekeningswijze van het budget P4P 2026, wil de Raad wel graag benadrukken dat bovenstaande exclusie correct dient uitgevoerd te worden.

De FRZV wenst eveneens een uitsluiting voor euthanasie, waarvoor sinds 01/11/2025 een RIZIV-nomenclatuurcode (107262) bestaat. Deze uitsluiting zal technisch mogelijk zijn vanaf het financieringsjaar dat het referentiejaar 2026 gebruikt voor de berekening van het P4P.

De FRZV herhaalt ook zijn vraag om te onderzoeken hoe het sociaaleconomisch profiel van de patiënten in aanmerking kan worden genomen bij de berekening van de HSMR-score.

De Raad wil zich ook uitspreken over de aangepaste methodiek voor de budgettoewijzing HSMR-indicator 2025 ten opzichte van 2024. Er is toen door de minister gekozen om 50% op basis van een lineaire puntenverdeling zoals in 2024 toe te passen en 50% op basis van 3 categorieën (lager dan verwacht, zoals verwacht en hoger dan verwacht). Het is voor 2026 onduidelijk of men zal overstappen naar een 100% toepassing op basis van de 3 categorieën of de budgetverdeling behouden blijft zoals in 2025. De FRZV herinnert aan zijn advies FRZV/D/611-3 "BMF 2025" waarin het vroeg "dat de toekenning van de financiering wordt gebaseerd op beduidend statistische verschillen" en dus 100% op basis van de 3 categorieën, met hun respectievelijke gewingen (1,2; 1 en 0,8).

Daarnaast wil de FRZV ook zijn volgende vraag met betrekking tot het P4P herhalen:

"Voor 2026 is de FOD Volksgezondheid bezig met de voorbereiding van een meerjarig programma voor P4P. [...] Naast de nood aan consistentie in de planning van indicatoren over een lange termijn, willen we aandringen op een maximale afstemming van het P4P-programma met andere kwaliteitsinitiatieven.

De FRZV vraagt met aandrang tijdig met de nodige experts en in overleg met de sector het beleid rond P4P en gebruik van indicatoren af te stemmen waarbij een visie en traject over langere termijn wordt uitgetekend."

OK permanent beschikbare zalen

Wat betreft de berekening van de permanent beschikbare zalen voor neurochirurgie, bevroren op hun niveau zoals berekend op 01/07/2023 ten gevolge van de nieuwe nomenclatuur "wervelkolom", herinnert de Raad aan zijn advies FRZV/D/611-3 "BMF 2025":

"De Raad stemt in met de verlenging van het bevroren van de permanent beschikbare operatiezaal voor neurochirurgie, in afwachting van een advies van de Technische geneeskundige raad over de correlatie tussen de oude en de nieuwe nomenclatuurcodes. In dit kader herhaalt de Raad zijn vraag om een permanente werkgroep op te richten binnen de FRZV om de impact van nomenclatuurwijzigingen systematisch in het BFM te integreren, de administraties FOD Volksgezondheid en RIZIV dienen de nodige procedures op te zetten om deze werkgroep te voeden."

Onderfinanciering van het operatiekwartier

In overeenstemming met zijn advies FRZV/D/613-2 "Aanpassingen aan het BFM op 01/07/2025 n.a.v. de uitbreiding van het chirurgisch dagziekenhuis en de herinvoering van oneigenlijke verblijven", stelt

de Raad voor om een werkgroep te activeren rond de kwestie van de financiering van het operatiekwartier en de actualisering van de standaardtijden.

Volgens de Raad leidt het huidige berekeningsmechanisme onvermijdelijk tot een ongerechtvaardigde verlaging van de coëfficiënt om binnen de beschikbare punten te blijven, ten gevolge van twee tegengestelde trends:

- De verblijfsduur neemt af, wat zich weerspiegelt in een vermindering van het aantal verantwoorde bedden, terwijl het beschikbare budget voor de financiering van de operatiekamer hier recht evenredig mee is;
- Het aantal chirurgische ingrepen neemt toe (des te meer na de uitbreiding van het chirurgisch dagziekenhuis).

De Raad erkent dat het allicht niet mogelijk is om "ten gronde" oplossingen uit te werken tegen het BFM van juli 2026, maar het lijkt wel noodzakelijk om de werkzaamheden nu aan te vatten om bv. tegen juli 2027 werkbaar voorstellen op tafel te kunnen leggen.

Aparte werkgroepen en adviezen

De volgende topics maken het voorwerp uit van aparte adviezen:

- Statutaire pensioenen (goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van januari)
- BMUC: in ontwikkeling