
**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen**

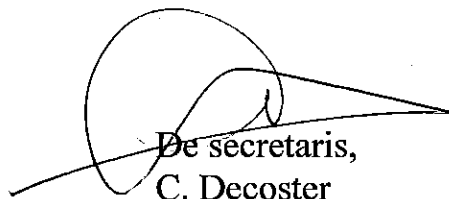
**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 70-5(*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE
SPOEDGEVALLEN.**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

De Afdeling Financiering van de NRZV wil een nieuw advies formuleren over de financiering van de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen (cfr. het vorige advies uitgebracht op 09/04/2000 (in de bijlage). Er is immers heel wat kritiek op het huidige systeem, met name:

- De basisfinanciering is tot 15 punten beperkt, ook wanneer het ziekenhuis voor een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg erkend is en zelfs wanneer er verschillende functies erkend zijn in het geval van ziekenhuizen met verschillende vestigingsplaatsen, terwijl de normen van een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg een dubbele verpleegkundige permanentie vereisen.
- Niet relevante activiteitsindicator: honorariumsupplementen voor dringende verstrekkingen worden gefactureerd voor patiënten die in andere diensten van het ziekenhuis zijn opgenomen.
- Er wordt gebruik gemaakt van de techniek van de decielen, met toekenning van een coëfficiënt waarvan de relatie met de activiteit en de kosten niet of niet langer bewezen is.

In afwachting van een systeem dat de nadruk legt op de activiteits- en zorgprofielen van de verpleegkundigen van de spoedgevallendiensten – gefinancierd via het BFM – wordt voorgesteld het financieringssysteem als volgt aan te passen:

1. Bepalen van het aantal UNITS SPOEDGEVALLEN (US) in heel het land.

Om de reële activiteit van de verpleegkundigen beter weer te geven, wordt er een weging toegekend aan verschillende patiëntengroepen: de wegingen werden bepaald door verpleegkundige experts uit een steekproef van de spoeddiensten van het land.

De ervaring van die experts leert ons dat, meer nog dan de oorsprong van de patiënten, de doorverwijzing na hun behandeling op de spoeddienst indicatief is voor de zwaarte ervan.

Het voorstel houdt dus in dat er een weging 1 (US) wordt toegekend aan alle patiënten bij wie er registratie plaatsvindt van een MG-MZG Spoedgevallen.

De MZG-registraties zijn vollediger, aangezien ook de niet-VI-patiënten erin opgenomen worden.

Bovendien krijgen verschillende groepen van patiënten nog een bijkomende weging:

- a. Overgebracht naar de IZE (volwassenen en kinderen): + 1
- b. Patiënten met de diagnose CVA die bij opname gecontroleerd is en die niet opgenomen worden in de IZE: + 1

De ICD-9 codes zijn de codes:

- i. 430 = Subarachnoid hemorrhage,
- ii. 431 = Intercerebral hemorrhage,
- iii. 432 = other and unspecified intracranial hemorrhage,
- iv. 433X1 = occlusion and stenosis of precerebral arteries with cerebral infarction
- v. 434X1 = occlusion of cerebral arteries with cerebral infarction

- vi. 436 = Acute, but ill-defined, cerebrovascular disease
- vii. 437.1 = Other generalized ischemic cerebrovascular disease.

De codes 435 : transcient cerebral ischemia werden niet in aanmerking genomen.

- c. Kinderen van 0 tot 3 jaar: + 1
- d. Kinderen van 4 tot 15 jaar: + 0,5
- e. Patiënten van minder dan 75 jaar afkomstig uit een ROB of RVT en patiënten van 75 jaar en meer die niet aan de onder a) of b) opgenomen criteria beantwoorden:
 - o Indien niet gehospitaliseerd: + 0,2
 - o Indien gehospitaliseerd = + 0,4
- f. Psychiatrische patiënten die opgenomen zijn in een psychiatrische dienst (algemeen ziekenhuis of psychiatrisch ziekenhuis) en die niet opgenomen worden in de IZE: + 1

De verblijven vertegenwoordigen:

- i. een DRG die wordt gedefinieerd als UAA of AAA,
 - ii. een ICD-9 code gaande van 290 tot 319 in diagnose die bij opname is gecontroleerd of in nevendiagnose.
- g. Patiënten die worden opgenomen in de spoedgevallen tussen 21 u en 6 u: + 0,1

De wegingen van die verschillende patiëntengroepen zullen niet gecumuleerd kunnen worden. Er zal een beslissingsschema opgesteld moeten worden, wetende dat er verschillende registratiebronnen zijn.

2. Bepaling van het vereiste budget op federaal niveau.

De activiteit van de spoedgevallendiensten van het land kan worden geëvalueerd in aantal units spoedgevallen (US). Hier wordt geen rekening gehouden met de lege momenten, terwijl de (dubbele) permanentie moet worden verzekerd.

Het aantal US van het land gedeeld door het aantal passages (patiënten) bepaalt de gemiddelde waarde van elke passage uitgedrukt in US. We tellen 2.684.495 passages voor de periode 2008, wat neerkomt op gemiddeld 1,23 US per passage.

De jaarlijkse kostprijs van een permanentie van een VTE verpleegkundige wordt geraamd op 350.000 € (gemiddelde verpleegkundige loonkosten * 5,6 VTE's).

Rekening houdend met de ervaring van de experts, kan een verpleegkundige permanentie "gemiddeld" ongeveer 20 patiënten behandelen, met name 7.300 passages en 8.055 US op jaarbasis via gewone permanentie.

De gemiddelde jaarlijkse kostprijs van de US voor referentiejaar 2011 bedraagt bijgevolg 44,74 €

Het federaal budget dat nodig is om de opgetekende activiteit te dekken bedraagt dus 147.277.536,94 €.

De enveloppe die effectief beschikbaar is op 1 juli 2011 bedraagt 93.648.236 €.

Rekening houdend met dit beperkte budget, is de beschikbare waarde van de US lager dan de reële kosten ervan.

3. Bepalen van het budget van elke spoedgevallendienst op basis van zijn units spoedgevallen (US).

Op basis van de activiteit van het ziekenhuis (US-punten) wordt een aantal BFM-punten berekend.

Er wordt een basisfinanciering gegarandeerd die overeenkomt met 15 BFM-punten per ziekenhuis (dat over een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg beschikt) en 30 BFM-punten voor de functies "spoedgevallenzorg" van de ziekenhuizen (die over een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg beschikken) die erkend zijn als geografisch geïsoleerd (7 voor het land).

Indien blijkt dat de activiteit van het ziekenhuis niet de 15 of 30 BFM-punten dekt, zullen er naar evenredigheid ontbrekende punten worden genomen van de toekenning van punten van de andere ziekenhuizen.

Het aantal beschikbare punten wordt nageleefd door de toepassing van een lineaire coëfficiënt.

De Afdeling Financiering is van mening dat deze nieuwe financieringsmodaliteiten geleidelijk aan moeten worden toegepast zodat bepaalde ziekenhuizen desgevallend kunnen beschikken over een overgangperiode om zich aan de nieuwe financiering aan te passen.
