
**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorgvoorzieningen**

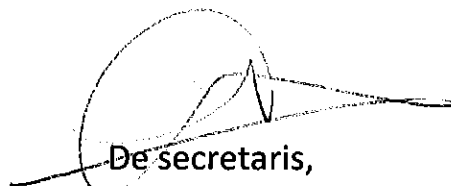
**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling "Financiering"

KENM. : NZRV/D/SF/90-3 (*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING BETREFFENDE DE MODALITATEN VOOR DE
BEREKENING VAN ONDERDEEL B1 VAN HET BUDGET.**

Namens de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

1. Adviesaanvraag

In haar brief van 11 december ll. aan de afdeling financiering vroeg Mevrouw de Minister van Sociale Zaken het advies van de afdeling financiering over eventuele wijzigingen in de modaliteiten voor de berekening van onderdeel B1. De brief verwijst naar het advies van 09/04/2009 en deels naar het advies van 10/09/2009 betreffende de daghospitalisatie, waarin de afdeling aankondigde aan verschillende wijzigingen te werken.

Die wijzigingen hadden betrekking op de volgende punten :

1. Wijziging 8^{ste} bewerking : correctie voor de verantwoorde activiteit;
2. Wijziging van de berekening van het aantal m² per bed ten gevolge van wijzigingen in de bouwkalender;
3. Weging van de werkeenheden betreffende het dagziekenhuis;
4. Verdeelsleutel van het beschikbare budget tussen de verschillende gemeenschappelijke diensten.

2. Advies van de afdeling financiering

Ter herinnering, de punten vermeld in de adviesaanvraag van de Minister werden grondig bestudeerd en de werkgroep B1 heeft hiervan een verslag opgemaakt t.a.v. de afdeling financiering van 11 februari 2010. De doelstelling van de werkgroep bestond erin voorstellen te formuleren om de bepalingen van het financieringsbesluit te vereenvoudigen en te moderniseren. De leden van de werkgroep B1 hebben een aantal elementen uit dat verslag geactualiseerd, evenals de financiële en budgettaire gevolgen van de voorgestelde wijzigingen.

2.1 Correctie voor de verantwoorde activiteit (8^{ste} bewerking)

Probleem m.b.t. de inaanmerkingneming van de vergoede dagen

Voor elk ziekenhuis wordt het budget B1, verkregen na verdeling op basis van de werkeenheden, aangepast op basis van de volgende coëfficiënt:

(verantwoorde dagen / vergoede dagen) - 1

De vergoede dagen worden berekend op basis van de gerealiseerde dagen vergeleken met het quotum. De boven het quotum gerealiseerde dagen worden voor 25% vergoed. De vergoede dagen komen dus overeen met een theoretische berekening die gebaseerd is op een quotum dat niet meer bestaat, evenals op de historische situatie van elke instelling die meer dan 10 jaar oud is.

De meeste leden van de werkgroep stellen daarom voor het aantal vergoede dagen te vervangen door het aantal gerealiseerde dagen. Globaal genomen heeft de maatregel geen budgettaire impact voor de ziekenhuisgroepen, al kunnen de transfers tussen instellingen binnen de groepen soms aanzienlijk zijn. Voor de administratie betekent deze maatregel een reële administratieve vereenvoudiging.

Een lid is evenwel van mening dat de verwijzing naar de vergoede dagen volkomen logisch is. Bij de samenstelling van het nationale budget B1 op 30 juni 2002 werden immers de dagen boven het quotum slechts voor 25% van B1 in aanmerking genomen. Dit lid vindt het overigens niet logisch om één element van de berekening afzonderlijk te wijzigen zonder het geheel ter discussie te stellen.

Problemen i.v.m. de correctie voor de verantwoorde activiteit via de 8^{ste} bewerking

De werkgroep heeft drie problemen aangewezen als gevolg van de correctie voor de verantwoorde activiteit via de 8^{ste} bewerking.

De correctie voor de verantwoorde activiteit wordt voor 100% doorberekend op B1 van het ziekenhuis zonder budgettaire beperking. Het systeem van de werkeenheden maakt evenwel gebruik van een gesloten enveloppe die een lineaire correctie impliceert om binnen het beschikbare budget te blijven. Omdat de som van de positieve correcties verbonden aan de 8^{ste} bewerking tot dusver hoger ligt dan de som van de negatieve correcties, wordt op B1 van alle ziekenhuizen automatisch een lineaire vermindering toegepast. Dat leidt er eigenaardig genoeg toe dat een ziekenhuis een lichte positieve correctie kan krijgen voor de 8^{ste} bewerking, maar dat na de lineaire vermindering het ziekenhuis een budget krijgt dat lager ligt dan het budget vóór de 8^{ste} bewerking.

Een ander ongewenst gevolg van voormeld systeem is dat als de positieve correcties elk jaar op een ziekenhuisgroep worden geconcentreerd, het beschikbaar budget van die groep (alle gemeenschappelijke diensten samen) jaarlijks zal stijgen ten nadele van dat van de anderen. Ongewenste budgettransfers tussen de groepen zijn dus mogelijk. Om dat te vermijden **stelt de werkgroep voor om de samenstelling van het beschikbare budget van een groep te baseren op de som van de budgetten B1 van het voorgaande jaar van elk ziekenhuis van een groep vóór de 8^{ste} bewerking.** Ook zou er een historische analyse van de budgettransfers tussen groepen uitgevoerd moeten worden om te weten te komen of die situatie (recurrente transfer van een groep naar een andere) zich in het verleden heeft voorgedaan en of er geen correctiemaatregelen moeten worden bepaald.

Ten slotte heeft de werkgroep vragen bij de relevantie om de 8^{ste} bewerking toe te passen op gemeenschappelijke diensten waarvan de kosten weinig of niet door de verblijfsduur worden beïnvloed. In plaats van een lineaire correctie voor de verantwoorde activiteit uit te voeren via de 8^{ste} bewerking, is de meerderheid van de werkgroep van mening dat het beter is om de verantwoorde dagen direct te gebruiken als werkeenheden van de gemeenschappelijke diensten die door de verblijfsduur worden beïnvloed (cf. wasserij, voeding,...), wat overigens de twee bovenvermelde problemen zou vermijden en budgettair gezien neutraal zou zijn. De integratie van de verantwoorde dagen als werkeenheden moet evenwel gebaseerd zijn op een diepgaande analyse vooraf van de verschillende bestanddelen van onderdeel B1. Het vaste en variabele deel van de kosten van de gemeenschappelijke diensten moeten immers in kaart worden gebracht; er moet worden bepaald welke kosten en hoezeer deze veranderen in functie van de verblijfsduur. De ramingen tonen overigens aan dat die wijzigingen aanzienlijke financiële implicaties hebben op het vlak van de budgettransfer tussen groepen. **De werkgroep is daarom van mening dat het (eventueel geleidelijk) schrappen van de 8^{ste} bewerking en de integratie van de verantwoorde activiteit rechtstreeks in de werkeenheden slechts na een grondige analyse van de hierboven aangehaalde punten overwogen kan worden.**

Een aantal leden wijst erop gekant te zijn tegen het principe van een correctie van de verantwoorde activiteit in B1 zonder de impact van sociale factoren te integreren: immers als een patiënt, om redenen van sociaal isolement, langer in het ziekenhuis verblijft, stijgen de kosten van de gemeenschappelijke diensten zoals voeding of wasserij verhoudingsgewijs.

2.2. Wijziging van de berekening van het aantal m² per bed ten gevolge van wijzigingen in de bouwkalender

De m² per bed, gebruikt als werkeenheid voor de verdeling van onderdeel B1, worden gewogen op basis van het aantal vierkante meter per bed. Boven 48 m² per bed wordt er een vermindering toegepast.

De werkgroep merkt op dat het plafond in het kader van de bouwsubsidies van 70 naar 110 m² is opgetrokken. Het aantal vierkante meter per bed (en bijgevolg de omvang van de verpleegeenheden) zal in de toekomst dus stijgen en voor nieuwbouw zal hiermee dan ook rekening moeten worden gehouden.

De cijfers tonen overigens aan dat alle ziekenhuizen vandaag boven de 48 m² per bed zitten in de verpleegeenheden. Steeds meer ziekenhuizen hebben immers van twee- en vierpersoonskamers één- en tweepersoonskamers gemaakt, in het bijzonder wegens de evolutie van de normen in bepaalde sectoren (cf. pediatrie). In die ziekenhuizen is het aantal werkeenheden gedaald (gevolg van de vermindering boven de 48 m²/bed) en dus ook de financiering B1. De herconditionering van de kamers beantwoordt evenwel aan de nieuwe comforteisen van de patiënt en heeft voor een evolutie naar een "basisnorm" gezorgd die overeenstemt met de algemeen aanvaarde tweepersoonskamer. Momenteel is er hier dus reeds een onderfinanciering.

Als men in B1 rekening houdt met de nieuwe bouwplafonds voor de werkeenheden, zou men van 48 naar 75 m² en van 55 naar 86 m² moeten evolueren. Ook de huidige financieringsschijven zouden moeten worden aangepast waarbij het specifieke karakter van de berekening voor de universitaire ziekenhuizen behouden moet blijven. Bij ongewijzigd budget/werkeenheid zou die aanpassing ongeveer 81,5 miljoen € kosten op basis van de in 2009 uitgevoerde simulatie. **De werkgroep merkt op dat ondanks het feit dat er tot nu toe nog geen enkel ziekenhuis is gebouwd op basis van deze nieuwe gesubsidieerde plafonds, er reeds een evenredige onderfinanciering bestaat die voor nieuwbouw nog zal toenemen als er geen maatregelen worden genomen.**

2.3. Weging van de werkeenheden betreffende het dagziekenhuis

Ter herinnering: de berekening van de werkeenheden voor de verdeling van het budget B1 betreffende de administratiekosten is gebaseerd op de volgende formule:

Klassieke opnamen + opnamen chirurgisch dagziekenhuis + klassieke gerealiseerde dagen * 0,05 + gerealiseerde dagen chirurgisch dagziekenhuis * 0,1 + personeel P* 43.

De integratie van het dagziekenhuis in de berekening heeft van 01/07/2006 tot 01/07/2007 geleid tot een stijging van de werkeenheden met 14%. Die stijging is vooral afkomstig van de opnamen (+28%). De sterke stijging heeft het budget per werkeenheid met 10% doen dalen. Deze cijfers bevestigen enkel het 'verwateringseffect' van het budget door de ontoereikendheid van de BFM-enveloppen ten aanzien van de ontwikkeling van het dagziekenhuis, zoals de NRZV in zijn advies van 10/09/2009 over de daghospitalisatie heeft opgemerkt.

In verband met de werkeenheden en de weging ervan zijn de leden van de werkgroep van mening dat het aantal opnamen - die 47% van de WE vertegenwoordigen (87% chirurgisch dagziekenhuis: dit percentage werd niet bijgewerkt, maar men kan veronderstellen dat dit min

of meer gelijk blijft) – het doorslaggevend criterium voor de WE “administratieve kosten” moet blijven.

Om de weging gebruikt voor het chirurgisch dagziekenhuis bij de vaststelling van de werkeenheid “administratieve kosten” te verantwoorden, is de werkgroep evenwel van mening dat de dagen in chirurgische daghospitalisatie te sterk gewogen worden ten opzichte van de dagen in klassieke hospitalisatie. **De weging van de dagen in chirurgische daghospitalisatie zou op zijn minst in overeenstemming moeten worden gebracht met de weging van de gerealiseerde dagen in klassieke hospitalisatie.**

Het blijft evenwel opportuun om de bestanddelen van de verschillende administratiekosten steeds verder te analyseren in het licht van een latere verfijning van de verschillende criteria.

2.4 Verdeelsleutel van het beschikbare budget tussen de verschillende gemeenschappelijke diensten

NB: dit punt herneemt in extenso het verslag van 2010; de vermelde bedragen werden sindsdien dus niet bijgewerkt. De Afdeling Financiering is evenwel van mening dat de bevindingen nog steeds actueel zijn.

De werkgroep heeft twee kwesties onderzocht:

1. Het verschil tussen het budget B1 en de reële kosten B1;
2. De validiteit van de verdeelsleutels tussen de verschillende gemeenschappelijke diensten.

Ter herinnering: deze sleutels werden berekend op basis van de gegevens van 1994.

Op basis van de reële lasten 2005 en de budgetten B1 2005 heeft de administratie een verschil berekend dat tussen de 14 en 18% schommelt, dit is een verschil van 162 à 200 miljoen €. Dit bevestigt de onderfinanciering van dit onderdeel.

De administratie vergelijkt ook de budgetten en de reële kosten per werkeenheid voor de verschillende gemeenschappelijke diensten voor 2005. Het verschil tussen de reële kosten en het budget per werkeenheid is vooral voor de administratiekosten groot en dit voor alle ziekenhuisgroepen.

Ten slotte komt het relatieve aandeel, berekend op basis van de reële kosten niet overeen met de verdeelsleutels die gebruikt werden voor de verdeling van het budget B1 tussen de verschillende gemeenschappelijke diensten. Uit de vergelijking van de gegevens 2005 met die van 1998 blijkt dat er een gevoelige stijging is van het relatieve gewicht van de administratie- en onderhoudskosten.

Deze evolutie, in het bijzonder op het vlak van de administratiekosten, kan worden verklaard door de toegenomen kwalificaties van het personeel en de informaticakosten.

Gelet op de verschillende bijkomende analyses die nodig zijn, zal de werkgroep “B1” haar werkzaamheden de volgende maanden voortzetten.