

**FOD VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

**Brussel, 13 maart 2014**

---  
**Directoraat-generaal Organisatie  
van de Gezondheidszorgvoorzieningen**


---  
**NATIONALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

---  
**Afdeling « Financiering »**  
---

**REF. : NRZV/D/AF/106-2(\*)**

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE OVERDRACHT  
VAN DE MINIFORFAITS.**

In naam van de voorzitter,  
M. Peter Degadt,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large circle followed by a horizontal line that ends in a small loop.

De secretaris,  
C. Decoster

De afdeling financiering wenst eerst en vooral twee opmerkingen te maken:

1. De overdracht van een budget van 53 miljoen € van het RIZIV naar onderdeel B2 van het BFM houdt geen rekening met de niet-VI-patiënten. Voor hen werd er een miniforfait gefactureerd, van een bedrag dat overeenstemde met het bedrag dat was toegestaan voor elk ziekenhuis. De verstrekkingen die werden uitgevoerd voor die patiënten moeten afzonderlijk gefactureerd worden: dat is niet meer mogelijk sinds 1 januari 2014. De toegelaten bedragen per niet-VI-patiënt moeten worden vastgesteld: in afwachting wordt er voorgesteld om het historisch bedrag eigen aan elk ziekenhuis te kunnen factureren.
2. Het aandeel voor de patiënt bij de facturatie van een miniforfait kon ten laste worden genomen door de aanvullende verzekeringen (van de ziekenfondsen en andere). Hoe zit het daarmee ?

Het onderzoek naar de facturatie van honoraria gekoppeld aan de facturatie van een miniforfait maakt het mogelijk om anomalieën vast te stellen bij de facturatie, en de belangrijkste trends vast te stellen van betrokken specialiteiten. Het is echter onmogelijk om te bepalen welk deel van die facturaties als 'abnormaal' beschouwd zou moeten worden.

Het bleek ook onmogelijk om 'miniforfaits voor perfusies' als onrechtmatige facturatie te beschouwen wanneer de intraveneuze toediening van geneesmiddelen (groepen ATC) niet gerechtvaardigd kon worden op therapeutisch vlak.

De aandacht wordt ook gevestigd op bepaalde behandelingen die aanleiding gaven tot facturatie van een miniforfait en waarvan de kostprijs van de bereiding in de apotheek alleen al hoger ligt dan de waarde van het gemiddelde miniforfait. Dat punt zal geanalyseerd worden door werkgroep B5.

Er bestaat geen consensus aangaande het in rekening brengen van de historische bedragen:

- Weigering om ze mee te rekenen zowel wat betreft de activiteit als het bedrag per ziekenhuis.
- Vraag om er minstens gedurende een overgangperiode rekening mee te houden (waarde en volume).

De analyse van de MZG-registraties toont aan dat, vóór het verwijderen van de onrechtmatige facturaties, de activiteit de volgende verdeling kent:

- 55.62 % in medisch dagziekenhuis
- 28.07 % in activiteit « spoedgevallen »
- 16.3 % in uiteenlopende diensten.

Dat globale beeld is het resultaat van registraties die werden uitgevoerd op basis van variabele interpretaties van de instructies; bovendien werden die registraties tot nog toe niet gevalideerd door de auditeurs van de FOD.

Het onderzoek van de RIZIV-facturaties toont aan dat een deel van de miniforfaits 'spoedgevallen' gekoppeld zou kunnen zijn aan de activiteiten in andere sectoren, net zoals een deel van de miniforfaits 'perfusies' betrekking zou kunnen hebben op patiënten die behandeld worden in spoedgevallendiensten.

***Rekening houdend met de beschikbare gegevens is het in dit stadium niet mogelijk om met nauwkeurigheid de respectievelijke aandelen van de verschillende activiteiten te bepalen***

- Voor de enen zou een deel van de 53 miljoen toegevoegd kunnen worden aan de enveloppe « spoedgevallendiensten » en geïntegreerd worden in de verdeling van dat budget volgens de regels die erop van toepassing (zullen) zijn. Er is geen consensus over dit voorstel.
- Voor de anderen is het medisch dagziekenhuis de prioritaire bestemming voor de toekenning van de middelen, rekening houdend met de betrokken specialiteiten : oncologie, hematologie, reumatologie, gastro-enterologie, ... Er moet rekening worden gehouden met kinderen en volwassenen.  
In dit stadium blijkt het echter onmogelijk om een concreet voorstel te doen waarover consensus bestaat.

Wat betreft het deel dat overgedragen zou kunnen worden naar onderdeel B7A, bestaat er geen consensus :

- De toepassing van artikel 77 wordt door sommigen betwist aangezien het niet overeenstemt met de context van de overdracht. De academische ziekenhuizen merken op dat artikel 77 echter heel duidelijk is gezien de wijziging van de financieringsregels die wordt besproken.
- De academische ziekenhuizen stellen de overdracht voor van het verschil tussen hun historisch budget en het budget dat werd berekend op de gemiddelde waarde van het forfait voor hetzelfde activiteitsvolume, na aftrek van het overeenstemmende deel van de 10 miljoen € die niet werd overgedragen. Er wordt voorgesteld om dat bedrag voorlopig te verdelen in functie van de miniforfaitbedragen die gefactureerd werden in het laatste gekende jaar.
- Andere leden zijn gekant tegen dat voorstel want het houdt geen rekening met de patiënten/activiteiten die aanvaard zullen worden voor de andere ziekenhuizen.
- Er is een consensus om een financiering toe te kennen van de activiteiten eigen aan de academische ziekenhuizen, maar op een « gerechtvaardigde » en transparante basis. De werkzaamheden over een herziene ziekenhuisfinanciering moeten deze specificiteit bestuderen.

**Ter conclusie:**

- Rekening houdend met de talrijke onbekenden wat betreft de activiteiten die historisch gefinancierd werden via het systeem van de miniforfaits, is de afdeling financiering niet in staat om een voorstel te formuleren dat voldoening geeft, daar het billijk is en goede therapeutische en zorgpraktijken stimuleert.

De afdeling vraagt om een grondige analyse

- van het deel van de 53 miljoen dat betrekking heeft op een ‘gerechtvaardigde’ behandeling van de patiënten in de spoedgevallendiensten – waarmee de facto rekening zal worden gehouden in het systeem dat recent werd ingevoerd ;
- van de andere ambulante activiteiten die in rekening moeten worden gebracht: oncologie, hematologie, reumatologie, etc.

De analyse van de geneesmiddelen die simultaan geregistreerd worden met de facturatie van de miniforfaits lijkt een nuttige piste.

Die grondige analyse zou zonder uitstel uitgevoerd moeten worden door de bevoegde administraties.

- Er bestaat unanimité om een systeem te hanteren dat de goede therapeutische en zorgpraktijken zou ondersteunen. **Het dominante element waarmee rekening moet worden gehouden, blijft de noodzaak van verpleegkundige opvolging, ongeacht de vorm van de toegediende behandeling:** het gebruik van de intraveneuze weg mag niet de voorkeur krijgen, zoals het geval was in het systeem van de miniforfaits. Het medisch dagziekenhuis is de plaats waar dit deel van het budget van 53 miljoen € naartoe moet gaan.

Er moet een definitie geformuleerd worden van de zorgactiviteiten die in aanmerking komen. Het gaat enkel om de ambulante patiënten.

Een registratie van de verstrekkingen zou moeten attesteren of ze uitgevoerd werden en wat hun evolutie is.

**In afwachting daarvan,** wordt er voorgesteld

- Om ofwel het voorschot 2014 vast te leggen en het te beschouwen als een definitief budget
- Of om dat bedrag te beschouwen als herzienbaar, op basis van de goedgekeurde definities en de aangepaste registraties (deze piste is juridisch en praktisch moeilijk gezien de periode die nodig is om een nieuw systeem te implementeren).
- De academische ziekenhuizen stellen voor om de gefactureerde bedragen van het laatste gekende jaar als basis te nemen voor het vaststellen van een definitief budget, tot het ogenblik waarop de overdracht naar onderdeel B7A wordt doorgevoerd.