

Brussel, 14 april 2016

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

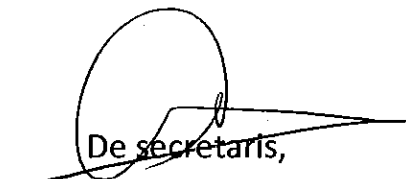
---  
NATIONALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---  
Afdeling « Financiering »  
---

Ref. : NRZV/D/AF/ 127-4(\*)

**ADVIES VAN DE AFDELING « FINANCIERING » VAN DE NRZV NAAR AANLEIDING VAN DE  
ADVIESAANVRAAG BETREFFENDE DE WIJZIGINGEN DIE MOETEN WORDEN AANGEBRACHT  
AAN HET KB VAN 25 APRIL 2002 WAT BETREFT HET BFM OP 1 JULI 2016.**

In naam van de voorzitter,  
M. Peter Degadt

  
De secretaris,  
C. Decoster

(\*)DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 14/04/2016 EN BEKRACHTIGD TIJDENS HET BUREAU OP DEZELFDE DAG.

Advies van de Afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen van 14 april 2016 over de elementen die vermeld staan in de adviesaanvraag van mevrouw de minister van 9 maart 2016 betreffende de wijzigingen die moeten worden aangebracht aan het KB van 25 april 2002 wat betreft het BFM 2016, en in de adviesaanvraag van 9 maart 2016 specifiek betreffende de integratie van een versneller om het invoeren van het Geïntegreerd elektronisch patiëntendossier mogelijk te maken in de ziekenhuizen.

## **Onderdeel B2**

### **NRG**

De leden hebben kennis genomen van de voorstellen die werden gepresenteerd door de Administratie in verband met wijzigingen aan het NRG-systeem wat betreft de volgende elementen:

- Schrapting van 5 items die als niet relevant worden beschouwd voor het financieringssysteem

Een aantal leden zijn niet overtuigd van de noodzaak om die items te schrappen. Een aantal van hen vestigen de aandacht op het feit dat die criteria net belangrijke criteria zijn om de verpleegkundige activiteit weer te geven, met name voor kwalitatieve zorgaspecten en de intensiteit van de zorg.

Een aantal leden pleiten er eveneens voor om geen kleine wijzigingen aan te brengen aan het systeem, maar om de analyses voort te zetten om het systeem grondig te herzien, zowel wat betreft de items als wat betreft de verdeling tussen basispunten en aanvullende punten.

Andere leden zijn dan weer overtuigd door het voorstel van de administratie en merken op dat het niet gaat om een betwisting van het belang van de verpleegkundige activiteiten, maar dat rekening houden met die 5 items geen meerwaarde biedt wat betreft de financiering van de aanvullende punten, zoals werd aangetoond door de aandachtspunten die werden aangebracht door de administratie.

Een aantal leden zijn van mening dat die activiteiten trouwens reeds zijn opgenomen in de basisfinanciering.

De meningen over dit punt zijn dus verdeeld.

- Definitie van de groepen :

De Afdeling kan het voorstel niet goedkeuren dat slechts 2 groepen van zorgepisodes wil behouden, en verwijst naar haar advies NRZV AF 117-3 van 7 mei 2015 :

“2° Afdeling financiering stelt ook voor om de samenstelling van de groepen C, D, E en intensieve zorg als volgt te herzien:

-) voor groep CD zouden alle zorgperiodes met een niet-intensief profiel op basis van de NRG, de zorgeenheden C, D, L en I (« volwassen » patiënten) weerhouden worden ;

-) voor groep E zouden alle zorgperiodes met een niet-intensief profiel op basis van de NRG, de zorgeenheden E en I (« kinder »-patiënten) weerhouden worden ;

-) voor de groep intensieve zorg zouden enkel de zorgperiodes met een intensief profiel op basis van de NRG behouden blijven, onafhankelijk van de zorgeenheid C, D, L, E of I waarin ze gefactureerd worden.”

De mogelijkheid zal onderzocht moeten worden om de patiënten met een niet-intensief profiel die gehospitaliseerd zijn in kenletter I te identificeren.

- Voorstellen van 3 scenario's voor de toepassing van de mediaan
  - Toepassing van de CD-mediaan, alle punten worden verminderd met de CD-mediaan
  - Toepassing van de CD-mediaan en I-mediaan, alle CD- en E-punten worden verminderd met de CD-mediaan, en de I-punten met de I-mediaan
  - Toepassing van de CD-mediaan, alle CD- en E-punten worden verminderd met de CD-mediaan en de I-punten WORDEN NIET verminderd

De leden nemen kennis van de scenario's en betreuren dat ze niet over de nodige tijd beschikken om de potentiële effecten van die wijzigingen te kunnen analyseren, vooral als die belangrijke gevolgen blijken te hebben voor de financiering.

Het lijkt duidelijk dat er geen rekening moet worden gehouden met de mediaan in I, maar daarbuiten wensen de leden geen standpunt in te nemen over een van de voorgestelde scenario's. De leden willen vooraf de verschillende implicaties van die voorstellen kunnen analyseren. Ter conclusie stellen de leden voor om in dit stadium het huidige systeem wat betreft de mediaan niet te wijzigen voor het BFM op 1 juli 2016.

Wat de progressiviteit betreft:

stelt een deel van de leden voor om:

- het percentage dat van toepassing is op de NRG te verhogen tot 50% (momenteel is dat 30%);
- de limiet van 0,04 punt meer of minder per verantwoord bed ten opzichte van de toepassing van MVG 2005-2006 aan 100% te schrappen (gebruikt in onderdeel B2 op 01.07.2013)
- wat betreft de bijkomende punten van de bedden met een intensief karakter, niet langer een systeem van decielen te gebruiken, maar te werken met een marktaandeel, zoals voor de bijkomende punten CD en E.

Die leden zijn van mening dat de MVG niet leiden tot een correcte financiering, omdat zowel de gegevens als de berekeningstechnieken waarop de MVG gebaseerd zijn, meer dan 10 jaar oud zijn en totaal niet meer aansluiten bij de realiteit op het terrein.

De gegevens voor de berekening van de NRG zijn gebaseerd op recentere data en bieden bijgevolg een beter beeld van de huidige activiteit op het terrein.

Hoewel het NRG-systeem verfijnd moet worden, geeft de overschakeling op 50/50 geen indicatie over een uiteindelijke keuze aangaande een optie.

Een ander deel van de leden meent dat de NRG-tool nog onvoldoende uitgewerkt en betrouwbaar is, en stelt voor om de huidige berekeningsmethode voorlopig te behouden. Een aantal van hen halen ook het feit aan dat we, alvorens het huidige percentage te wijzigen, de andere criteria zouden moeten bekijken die worden gebruikt voor de berekening van de bijkomende punten, met name aangaande de nomenclatuur, om die criteria eventueel te wijzigen of te schrappen, en het bijhorende budget toe te voegen in een verbeterd NRG-systeem.

De leden gaan wel unaniem akkoord om meer middelen te geven aan de Administratie om de NRG te ontwikkelen en de analyse ervan voort te zetten. In het bijzonder moeten er concrete middelen worden toegekend voor de controles en audits.

Het is dus noodzakelijk dat de werkzaamheden binnen de NRZV continu kunnen worden voortgezet wat betreft het onderzoeken van het NRG-systeem met experts van op het terrein en van de administratie.

#### Spoedgevallen

De leden hebben kennis genomen van de presentatie door de Administratie betreffende de evolutie van het aantal patiënten die de spoedgevallen bezoeken sinds de inwerkingtreding van de nieuwe financieringsregels van de Spoedgevallen die van toepassing zijn sinds juli 2013.

Wat betreft de vraag van mevrouw de minister, of op basis van deze analyse de modaliteiten aangepast moeten worden die momenteel voorzien zijn in het KB van 25 april 2002 betreffende de financiering van de spoedgevallen, stellen de leden vast dat er geen significante evolutie is van het aantal patiënten die verband zou houden met het financieringssysteem; er moeten dan ook geen wijzigingen worden aangebracht, maar er moet worden overgegaan tot de toepassing van de regels voorzien in het KB van 25 april 2002.

-----

Behalve de punten aangaande onderdeel B2 die zijn opgenomen in de adviesaanvraag, wenst de Afdeling de aandacht van mevrouw de minister ook te vestigen op de volgende elementen:

#### Miniforfaits :

De Afdeling Financiering stelt voor om het beschikbare budget (B2 + B7) op 1 juli 2016 als volgt te verdelen :

- 50% op basis van de nieuwe criteria voor spoedgevallen en

- 50% op basis van het aantal ambulante episodes (medisch dagziekenhuis), met perfusie van minstens één specialiteit die vermeld staat op een vooraf vastgestelde lijst van geneesmiddelen. Die mag gevalideerd worden door de experts uit de ziekenhuizen in de volgende weken.

#### Medische producten :

De Afdeling Financiering zet haar werkzaamheden verder om nieuwe verdeelcriteria uit te werken. Intussen wordt voorgesteld om de bestaande financiering niet te wijzigen.

#### Standaardduur :

De Afdeling Financiering vraagt met aandrang om de lijst uit bijlage 9 van het KB van 25 april 2002 aan te passen aan de laatste evoluties van de nomenclatuur.

#### Nomenclatuur voor reanimatie :

De 2 volgende codes werden zonder twijfel vergeten in de lijst uit bijlage 4, 1) bij het KB van 25 april 2002 en moeten er verplicht aan worden toegevoegd in het BFM 1/7/2016: 211282 en 211304.

#### **Onderdeel B4**

##### RSZPPO (DIBISS)

De leden hebben kennis genomen van het aanvullend budget van 10,5 miljoen uit de 'tax shift', bestemd voor de specifieke problematiek van de kostprijs van de tenlasteneming van de overheidspensioenen voor statutairen.

Dit budget moet nog worden opgenomen in het globaal budget van de ziekenhuizen alvorens het kan worden ingeschreven en vereffend in het BFM.

Wat betreft het voorstel om de bestaande historische financieringen samen te brengen en de totale enveloppe van 123,485 miljoen te verdelen op basis van de modaliteiten uit artikel 73, § 7, pleit de Afdeling Financiering ervoor om de historische financieringen te behouden en om het nieuwe budget van 10,5 miljoen enkel toe te voegen aan het huidige budget van artikel 73, § 7.

Wat betreft de ziekenhuizen die beschikken over statutair personeel dat niet is aangesloten bij de DIBISS, moet de historische financiering behouden blijven.

Wat de nieuw aangeslotenen bij de DIBISS betreft, zij moeten de aanvullende financieringen krijgen vanaf het jaar dat ze zich aansluiten.

##### IFIC

De leden hebben kennis genomen van het systeem dat werd voorgesteld door een vertegenwoordigster van de IFIC.

Wat betreft de integratie van de IFIC-barema's in het financieringssysteem voor de privé-ziekenhuizen, benadrukken de leden eerst en vooral het aanzienlijke risico op discriminatie en de vrees die wordt geuit zowel door de privé- als door de overheidssector voor de gevolgen die dat met zich mee zal brengen.

Een dergelijke maatregel zal het bovendien niet mogelijk maken om te zorgen voor een uniformer statuut van het ziekenhuispersoneel, en zal de implementatie van een toekomstig nieuw financieringssysteem bemoeilijken.

Er zijn echter ook een aantal privé-ziekenhuizen die de beslissing toejuichen om de stapsgewijze toepassing van de IFIC aan te vatten.

De leden stellen zich ook vragen bij de praktische uitvoering:

- Het lijkt technisch zeer moeilijk om in het financieringssysteem van het BFM de implementatie van de IFIC-barema's te integreren enkel voor de privéziekenhuizen, op basis van een rechtvaardig verdelingssysteem ;
- De leden van de Afdeling zien niet op welke manier de nieuwe logica die werd voorgesteld kan worden geïntegreerd in de financiering van het BFM, en dat door de vereiste link in de financiering tussen kwalificatie, anciënniteit, statuut van het personeel en financiering.
- Er is hoe dan ook tijd nodig om de gevolgen te analyseren en een implementatie lijkt niet realistisch vóór 2018 en strookt niet met de wil van de Minister (en haar agenda) om de ziekenhuisfinanciering te hervormen. De leden vragen zich af waartoe het budget in 2016 zal dienen, aangezien het niet realistisch is dat een toepassing van een eventuele CAO in 2016 reeds leidt tot de integratie van de nieuwe barema's. Sommigen pleiten ervoor dat dat budget wordt toegekend om het mogelijk te maken om binnen de instellingen de gevolgen te bestuderen van een eventuele overstap naar de IFIC-barema's. De overstap zou dan ten vroegste kunnen gebeuren in 2017-2018 en op voorwaarde dat er zekerheid is over de dekking van de integrale financiering van de lasten (ook voor het personeel buiten het BFM).

Wat betreft het toegekende budget van 34,415 miljoen, verwijzen de leden naar de evaluatie van de kostprijs van de maatregel die momenteel wordt becijferd op ongeveer 500 miljoen. De leden dringen dus aan op een stapsgewijze implementatie van het systeem, en in functie van de vrijgemaakte middelen, om het risico op onderfinanciering te vermijden. Bij de eventuele afsluiting van een CAO over dat onderwerp, zullen we de link moeten voorzien tussen de tenuitvoerlegging en de beschikbaarheid van de middelen.

Bovendien worden er vragen gesteld over de financiële impact die niet voorzien werd en die betrekking heeft op de financiering van de integratie van de IFIC voor de personeelsbarema's « buiten het BFM » (ten laste van de honoraria of van onderdeel B6).

Tot slot lijkt de verdeling van het budget van 50 miljoen tussen enerzijds de privéziekenhuizen (en revalidatieovereenkomst in de ziekenhuizen) ten belope van 34,415 miljoen en, anderzijds, de RIZIV-sectoren waarvoor het federale niveau bevoegd is (d.w.z. thuiszorg, Rode Kruis, Medische huizen, FPC > forensisch psychiatrische centra) ten belope van bijna 16 miljoen niet te stroken met de realiteit van het gewicht van die sectoren. Die verdeling van de 50 miljoen moet herzien worden.

De leden betreuren dus de verschillen die werden vastgesteld tussen de zorgsectoren, en dat de overheidssector niet bij de besprekingen over de IFIC werd betrokken.

Wat betreft de verdeelsleutel die werd voorgesteld om op 1 juli 2016 de 34,415 miljoen (te verhogen) te verdelen tussen alle ziekenhuizen, zowel privé als openbaar, geven de leden aan dat het opportuener zou zijn om in plaats van « erkende bedden » te gebruiken:

- ofwel, volgens een aantal leden, het respectievelijke aandeel van onderdeel B van het budget van financiële middelen van elk ziekenhuis, omdat dat beter het gefinancierde personeel weerspiegelt dan de erkende bedden,
- ofwel de VTE van de in FINHOSTA opgenomen ziekenhuizen, met inbegrip van de proefprojecten, want die weerspiegelen het reële personeel onafhankelijk van (de vertekeningen door) de financiering

Wat betreft het voorstel van schrapping van de financiering van de premies voor de titels en de kwalificaties in het KB van 25 april 2002, wijzen de leden erop dat er momenteel, door de termijn tussen het toekennen van de provisies en het toekennen van de herzieningen, sprake is van een aanzienlijke onderfinanciering en ze benadrukken dat de schrapping die onderfinanciering nog zal doen toenemen.

Vanaf de datum van die schrapping en voor de komende jaren, moet ook de onvoorwaardelijke structuralisering van de basis- en de aanvullende jaarbudgetten BBT/BBB voorzien worden, na een laatste herziening voorafgaand aan die schrapping. Een bijkomend budget (bovenop het vernoemde, te verhogen budget van 34,415 miljoen) moet dan ook vanaf 1 juli 2016 worden geïnjecteerd, zonder de genoemde herzieningen af te wachten.

Wat betreft de schrapping van het recht door de wijziging van het KB betreffende het aantrekkelijkheidsplan voor de verpleegkundige beroepen, benadrukken de leden het risico op discriminatie tussen personeel uit de privé- en de overheidssector, en de gevolgen die dat zal hebben; daarnaast geven ze aan erg ongerust te zijn wat betreft het behoud van de verworven rechten en hun financiering, en het toekennen van verhoogde barema's aan veel meer personeel dan vandaag, aangezien die niet langer afhankelijk zijn van de dienst waar men werkt. Zowel de functie als de opleiding moeten gefinancierd worden.

## Bijkomend budget ICT

De Afdeling heeft kennis genomen van de modaliteiten die werden voorgesteld betreffende de integratie van een versneller om het invoeren van het Geïntegreerd elektronisch patiëntendossier mogelijk te maken in de ziekenhuizen

De leden wensen te melden dat ze het voorgestelde project steunen.

Wat betreft de toepassingsmodaliteiten worden echter de volgende opmerkingen gemaakt:

- Wat betreft de verdeelsleutel van het budget van 56 miljoen tussen psychiatrische ziekenhuizen (16 %) en algemene ziekenhuizen (84%), vragen een aantal leden dat die sleutel geobjectiveerd zou kunnen worden, en om ook op een duidelijk manier te definiëren onder welke categorie en volgens welke modaliteiten de ziekenhuizen behandeld zullen worden die enkel beschikken over G/Sp- en A/T-diensten (ook « hybride ziekenhuizen » genoemd).
- Wat betreft de verdeling van het basisbedrag, wenst de Afdeling de aandacht te vestigen op het feit dat de voorgestelde bedragen fouten lijken te bevatten, en benadrukt het lage bedrag voor de psychiatrische ziekenhuizen. De sleutel van de verantwoorde bedden zou vervangen kunnen worden door die van de erkende bedden en per kenletter, om geen discriminatie te veroorzaken, bij voorbeeld tussen de financiering van A/K-bedden afhankelijk van het feit of ze erkend zijn in een algemeen ziekenhuis of in een psychiatrisch ziekenhuis.
- Wat betreft het voorziene budget van 40 miljoen, vragen de leden om dat volledig te vereffenen in 2016.

De modaliteiten die van kracht zijn voor de 16 miljoen moeten behouden blijven voor de periode van 1 januari 2016 tot 30 juni 2016 en de 40 + 16 miljoen moeten volledig vereffend worden in 2016, volgens de voorziene modaliteiten, aan alle ziekenhuizen, uitgaande van het principe dat alle ziekenhuizen zullen voldoen aan de vastgelegde criteria.

Er moet tot elke prijs worden vermeden dat er modaliteiten worden opgenomen die verbonden zijn aan contracten, want dat vertegenwoordigt een onnodige extra werklast, de modaliteiten moeten dus zijn ingeschreven in het financierings-KB.

Er moet eveneens vermeden worden dat er modaliteiten worden gedefinieerd voor herzieningen die pas jaren later effectief zullen kunnen zijn. Als blijkt dat niet is voldaan aan de voorwaarden om aanspraak te maken op de betrokken financiering, zal de toegekende financiering gerecupereerd worden voor de betrokken ziekenhuizen in het volgende budget van financiële middelen.



- Wat de controle betreft, dringen de leden erop aan dat die zo objectief en zo transparant mogelijk is.
- Rekening houdend met de voorgestelde financieringsmodaliteiten, moet men ervoor vrezen dat de kleine ziekenhuizen waarschijnlijk nooit over voldoende middelen zullen beschikken om de gedefinieerde doelstellingen te kunnen halen binnen de voorgeschreven termijnen.

Een specifieke werkgroep zal binnenkort samenkomen en er zullen snel voorstellen en aanbevelingen worden gedaan, aanvullend op dit advies.

### **Onderdeel B5 :**

De leden nemen akte van het feit dat er niet is voorzien om onderdeel B5 opnieuw te berekenen, behalve het budget voor het antibiotische beleid bedoeld in artikel 75, § 6, van het besluit van 25 april 2002.

### **Technische correcties**

De leden nemen akte van de voorgestelde correcties.  
Aanvullende overwegingen.

De leden dringen erop aan dat de genomen maatregelen in de toekomst zoveel mogelijk in de richting gaan van een uniformer statuut van het ziekenhuispersoneel.

De leden betreuren eveneens dat er geen enkel aanvullend budget werd voorzien voor de invoering van een financiering van een tweede pensioenpijler voor het ziekenhuispersoneel.

