

**Budgettaire fiche 2015 nr. 1**

TITEL: Informatica

**I. Beschrijvend deel:**

En matière de réduction des coûts comme en matière d'amélioration du service aux patients, les nouvelles technologies ont su faire leur preuve au sein des hôpitaux qui ont adopté sans attendre une approche numérique. Pourtant, le chemin reste encore long pour mettre en place une offre de santé globale « tout numérique », comme le confirme une étude européenne réalisée fin 2013\* par IDC pour EMC et qui montre que **pour les hôpitaux européens, plus de la moitié du budget IT servira en réalité à maintenir des systèmes informatiques existants et moins d'un tiers respectivement pour les mises à jour et le renouvellement. Et c'est bien tout le paradoxe alors que les hôpitaux souhaitent donner la priorité à l'innovation.**

[SOURCE : <http://www.solutionitpme.fr/2014/04/07/hopital-connecte-selon-idc-les-projets-se-developpent-mais-il-reste-encore-du-chemin-a-parcourir-cote-budget-2657>]

**Par ailleurs, un plan EHosp a été développé par le SPF Santé publique dans l'optique de soutenir le développement de l'informatisation des hôpitaux. Ainsi, une informatisation poussée du secteur hospitalier est une condition sine qua non à la modernisation de notre système de soins de santé. De plus, une approche qualité et sécurité centrée sur le patient demande:**

- une personnalisation de la prise en charge et une évaluation "globale" des besoins du patient;
- un rôle plus actif du patient;
- une approche centrée sur la coopération et le partage d'informations entre acteurs et entre lignes de soins;
- une capacité de communication permanente avec les sources de connaissances internes et externes à l'hôpital;
- un meilleur contrôle de tous les facteurs de risques (médecine prédictive);
- une prise en compte de l'e-mobility.

**La pression budgétaire sur la sécurité sociale est de plus en plus importante, ce qui se répercute également sur nos institutions de soins. Dès lors, le plan eHosp vise également un contrôle des coûts de santé et œuvre à:**

- cibler les domaines qui demandent un investissement prioritaire;
- éviter les dépenses inutiles (comme le double examen);
- simplifier au maximum les flux administratifs;
- privilégier les approches intégrées et transversales innovantes pour les patients chroniques;

- encourager les synergies entre institutions;
- utiliser les nouvelles potentialités des réseaux;
- améliorer la qualité des appels d'offres grâce à un cadre de standardisation;
- favoriser l'investissement dans la formation aux nouvelles technologies;
- encourager l'hôpital à devenir un centre d'excellence.

[SOURCE : Site Internet du SPF Santé Publique]

- Une analyse de 2005 sur les coûts du Finhosta reprises par Agoria montre que **en moyenne, le taux de dépenses TIC dans un hôpital se situe entre 1,6 et 2,1 %**. Étant donné que ces chiffres datent d'avant le boom de l'eHealth et de la politique d'informatisation de nos institutions hospitalières, nous pouvons estimer que nous devrions nous situer aux alentours de 2 % . **Afin d'avoir une politique soutenue en termes d'informatisation, Agoria prône un pourcentage de dépenses TIC de 3 % (indépendamment des dépenses pour le gros électro médical).**

[SOURCE : Site Internet d'Agoria]

## II. Budgettair deel:

Dans les hôpitaux généraux, universitaires et catégoriels, on compte, en juillet 2013, 54.561 lits agréés.

1. Une étude réalisée sur un échantillon représentatif d'hôpitaux identifie un nombre moyen de 3 ETP informatiques / 100 lits agréés.

Si on applique cette moyenne au nombre de lits identifié supra, on arrive à 1.637 ETP informatiques pour l'hôpital Belgique.

Par ailleurs, l'étude menée fait état d'un coût moyen par ETP de 74.000 €.

Le coût total du personnel informatique pour les hôpitaux généraux serait donc en Belgique de  $(1.637 * 74.000€)$  soit 121,14 M° d'€.

L'étude a également montré que la part moyenne des coûts de personnel dans les coûts globaux d'informatique est de 37%. Sur cette base, les coûts totaux de l'informatique hospitalier (hôpitaux généraux et universitaires) en Belgique seraient donc de  $(115,129 M° d'€ / 37%) = 327,40 M° d'€$ .

2. Si l'on considère le N de lits psychiatriques dans les hôpitaux psychiatriques (15.183 lits) et que l'on applique le même raisonnement en considérant 1 ETP / 100 lits agréés (moyenne obtenue auprès de 4 institutions dans le benchmark réalisé), on obtient 152 ETP informatiques à l'échelle de la Belgique. Le coût du personnel informatique pour l'hôpital psychiatrique Belgique serait donc de  $[152 * 74.000€]$  de 11.248.000 €. La part du personnel informatique représente en moyenne 48 % des coûts totaux de l'informatique pour les hôpitaux psychiatriques du benchmark

susmentionné. Le coût total de l'informatique pour les hôpitaux psychiatriques belges serait donc de [11.248.000 / 48%] **23.433.333 €**.

**Le coût total actuel de l'informatique pour les hôpitaux belges serait donc de 350,8 M° d'€, correspondant à 1,9% du chiffre d'affaires total hospitalier estimé.**

**En retenant les 3% identifiés par Agoria, le besoin global annuel s'élèverait à 555,3 M° d'€,**

Selon les modalités actuelles de financement du secteur hospitalier, en ne tenant compte que de la partie BMF, le budget annuel informatique nécessaire (à 3%) « part à charge du BMF » devrait être de [7.901.454.693 €\*3%] = **237,04 M° d'€**, à comparer au budget de **17,6 M° d'€** (16,3 M° forfait informatique dossier patient + 1,3 M° Hubs) y actuellement consacré, **soit un besoin de budget supplémentaire de 220 M° d'€.**

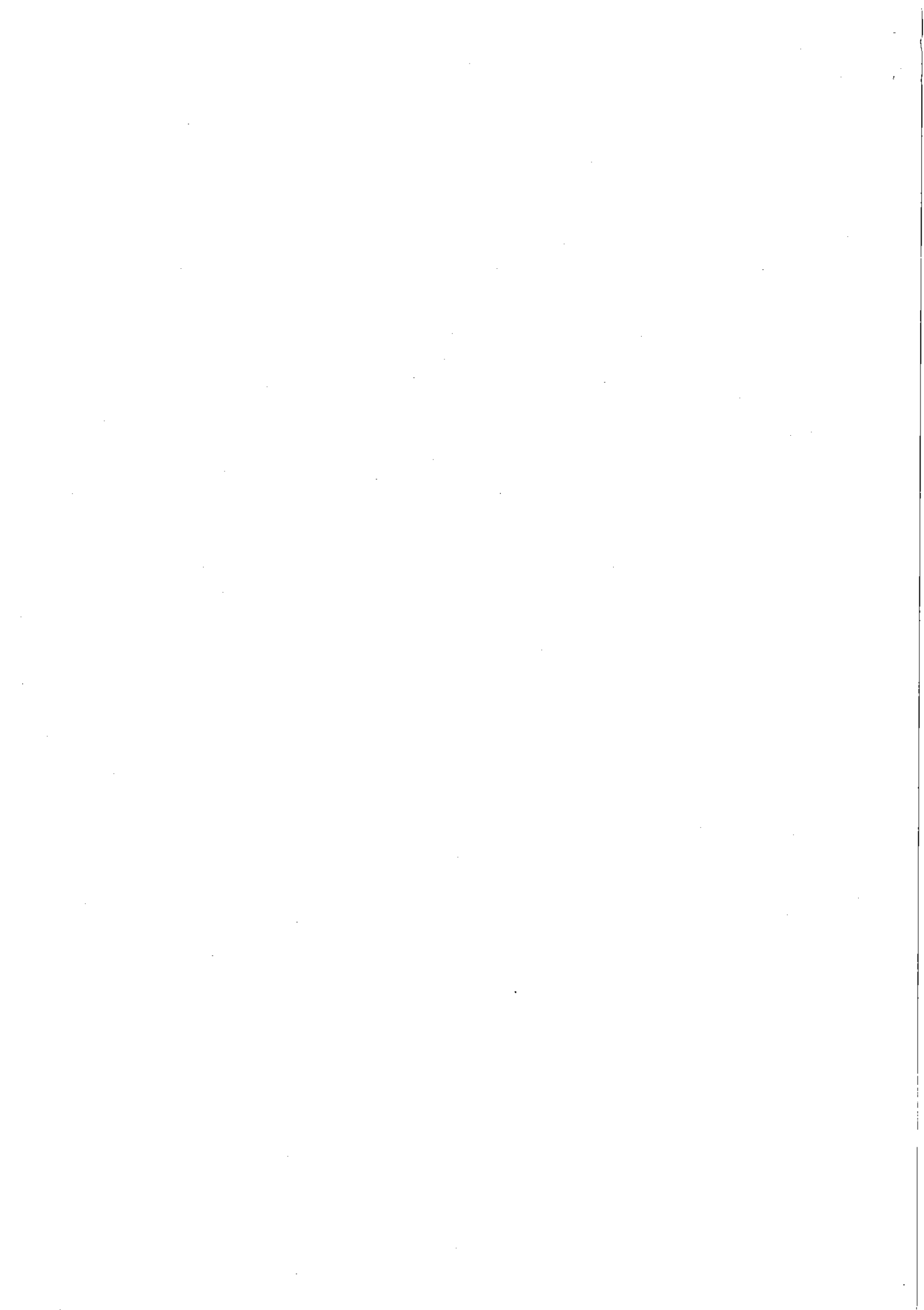
En outre, il nous faut également mettre en exergue un besoin d'informatisation lié à l'officine hospitalière, dont 3% du chiffre d'affaires estimé des produits pharmaceutiques représentent **78,8 M° d'€**, qui ne peuvent être considérés comme compris dans la marge de facturation de ces produits.

Enfin, il convient également de considérer que les montants actuellement alloués au financement des enregistrements obligatoires sont totalement insuffisants pour couvrir les frais directs de personnel d'enregistrement (et doivent également faire l'objet d'un refinancement : voir à ce sujet une autre fiche budgétaire), et donc a fortiori ils n'en couvrent aucunement les frais informatiques.

**Budgetverhoging op jaarbasis = 299 M° euro (220 M° + 79 M°).**

**Hypothese toekenning: vanaf 01/01/2015**

We stellen voor de behoefte op een lineaire manier, gespreid over 5 jaar, in te schrijven.



**Budgettaire fiche 2015 nr. 2**

**FINANCIERING PERSONEELSKOSTEN VERPLICHTE MZG REGISTRATIES**

**I. Beschrijvend deel:**

Uit een analyse op basis van een steekproef bij 15 ziekenhuizen, die 11% van het totale aantal bedden (algemene ziekenhuizen) in België vertegenwoordigen, kan afgeleid worden dat de ziekenhuizen ongeveer het equivalent van 1051 voltijdse equivalenten (VTE) inzetten voor de registratie van de MZG (buiten artsen), wat overeenkomt met 1,93 VTE per 100 bedden. Rekening houdende met 10% werkingkosten bedraagt de totale kost voor de algemene ziekenhuizen hiervoor 79.791.000 €. Via het onderdeel B4 van het Budget van financiële Middelen (BFM) wordt hiervoor momenteel 15.383.000 € voorzien, hetwelk overeenkomt met 0,37 VTE en een **onderfinanciering van 64.408.000 euro** impliceert.

Daarenboven zal de **overgang van ICD-9 naar ICD-10**, voorzien voor 2015, voor een bijkomende last zorgen, die werd geschat op 20%<sup>1</sup> meer tijd van codering (vorming niet begrepen).

Indien we rekening houden met een meerkost van 20% komen we aan een totale kost van 95.749.000 € en een onderfinanciering van **80.366.000 euro**.

Bovendien worden de kosten van de nieuwe verplichte UREG-registraties niet in deze schattingen begrepen.

**II. Juridisch deel:**

De wettelijke basis is terug te vinden in het Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, onderdeel B4 (art. 55).

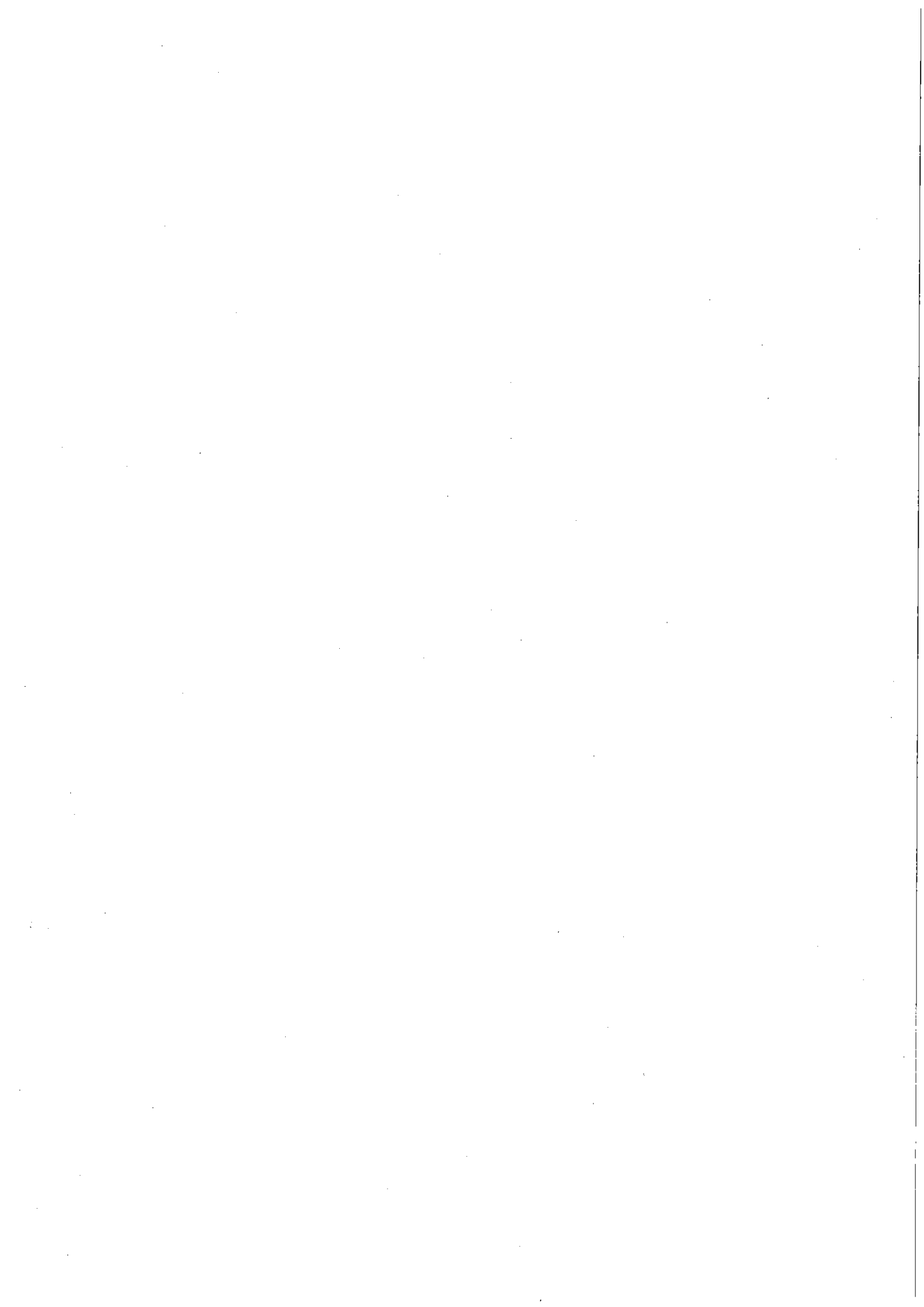
**III. Budgettair deel:**

**Budgetverhoging op jaarbasis = 80.366.000 euro**

**Hypothese toekenning: vanaf 01/01/2015**

---

<sup>1</sup> Implementation of ICD-10: Experiences and Lessons Learned from a Canadian Hospital Kerry Johnson, 2004 IFHRO Congress & AHIMA Convention Proceedings, October 2004



Fiche besoins 2015 n° 3  
Pharmacie Hospitalière et stérilisation centrale

Contexte :

---

La pharmacie hospitalière est financée dans le BMF via la sous-partie B5. Cette sous-partie n'a plus été recalculée depuis 2005 et se base sur des données de 2003. C'est pourquoi la section financement du CNEH a remis un avis en la matière le 13 mars 2014 (Avis CNEH 101-02).

La pharmacie hospitalière occupe une place centrale dans l'hôpital. *Une politique pharmaceutique efficiente dans les hôpitaux et les institutions fait partie intégrante des soins de qualité dispensés aux patients, avec comme missions clés :*

- rationaliser le comportement prescripteur, tant du point de vue thérapeutique qu'économique;
- viser à un usage correct et en toute sécurité de médicaments par les prestataires de soins ;
- réduire les problèmes liés à l'utilisation des médicaments ;
- assurer la continuité des soins pharmaceutiques et la disponibilité de médicaments vitaux ;
- intégrer une stratégie pharmaceutique cohérente et bien élaborée au sein de l'organisation hospitalière<sup>1</sup>.

Ces différentes missions de base de l'officine hospitalière sont actuellement sous-financées.

La sous-partie B5, outre le financement de l'activité de l'officine hospitalière (masse B5), prévoit également des moyens pour la gestion de l'antibiothérapie, pour la formation des pharmaciens et pour le comité médico-pharmaceutique. Un financement spécifique pour la pharmacie clinique (sous-partie B4) sera structuralisé au 1<sup>er</sup> juillet 2014.

Belfius, dans son rapport MAHA 2013 (données 2012), estime qu' *en ce qui concerne les "produits pharmaceutiques" (+3,6 %), nous constatons une stabilisation de la croissance à un niveau beaucoup plus faible depuis l'introduction de la forfaitisation d'une série de médicaments fréquemment utilisés pour les patients hospitalisés. La comptabilité analytique nous permet de déduire que la contribution positive de la pharmacie au résultat a chuté de pratiquement un tiers en 2012 par rapport à la période 2008 - 2010. La marge est en recul, de 9,4 % à 7,9 % (marge par 100 euros de chiffre d'affaires).* »<sup>2</sup>

L'analyse d'un membre du CNEH concernant l'évolution du forfait médicaments confirme cette tendance en montrant que *« ces -126 millions € économisés par l'assurance maladie en base annuelle depuis l'instauration de la mesure, n'ont fait l'objet que d'une réincorporation très partielle au BMF, contrairement à l'engagement qui avait été pris au démarrage de la mesure. En effet, 3,4 millions € (et en valeur BMF) ont été injectés en sous-partie B5 au 1<sup>er</sup> janvier 2010 en soutien de la logistique du comité médico-pharmaceutique et du comité du matériel médical ; citons également les projets pilotes de pharmacie clinique (budget total de 2,7 millions € en valeur BMF), ainsi qu'un budget de 3,25 millions € (en valeur BMF) dans le cadre de la formation des pharmaciens hospitaliers, ensemble de mesures assorties de dépenses et obligations supplémentaires pour les hôpitaux ».*

L'avis CNEH 101-02 susmentionné rappelle qu'une série de coûts non financés sont venus s'ajouter au sous-financement historique de la masse B5 :

- Unit dose
- Hospitalisation de jour (chimiothérapies)
- Services de garde
- Fonctionnement du comité matériel médical
- Fonctionnement du comité transfusion
- Stérilisation centrale
- Pharmacie clinique
- Banque de tissus

<sup>1</sup> Note « politique pharmaceutique à l'hôpital » - Avril 2008 p.1 (Rédigée par le Réseau des comité médico-pharmaceutiques).

<sup>2</sup> Rapport MAHA de Belfius 2013 (communiqué de presse), p.2.

- (...)

Il nous faut ajouter encore l'introduction généralisée de la prescription électronique, la traçabilité, la matérieo-vigilance, les reconditionnements, l'accréditation de la pharmacie, ...

Ces sous-financements (listes non exhaustives) doivent également être mis en relation de normes supplémentaires (PIC/S) qui seront vraisemblablement imposées aux officines hospitalières dans un avenir proche et qui généreront des surcoûts importants.

## **Partie budgétaire :**

---

### Stérilisation centrale

L'enveloppe pour la stérilisation centrale au BMF 2013 est de € 29,8 M° € (hôpitaux dans le système). Par extrapolation aux hôpitaux hors système, nous pouvons évaluer l'enveloppe de financement de la stérilisation centrale des hôpitaux aigus à 32,4 M° €.

Une étude sur un échantillon représentatif d'hôpitaux montre que le taux de couverture moyen des coûts de la stérilisation centrale est compris entre 35 % et 40 % en regard des moyens prévus au BMF.

Un sous-financement de 54 M° € (en prenant un taux de couverture des coûts de 37,5%) est donc à constater au niveau de la stérilisation centrale.

### Pharmacie clinique et formation des pharmaciens

Un budget de 5,9 M° d'€ est actuellement prévu dans la SP B4 pour ces 2 initiatives. L'avis 104-03 de la section financement du 14-03-2014 prévoit ce qui suit en ce qui concerne la pharmacie clinique:

#### **7. Structuralisation de la pharmacie clinique pour l'ensemble des hôpitaux aigus au 1/7/2014**

La proposition consiste à financer 0.25 ETP pharmacien clinicien par tranche entamée de 200 lits agréés, avec un maximum de 2 ETP, sur la base d'un coût salarial de 85.000 euros (au lieu de 67.267€ dans le cadre des projets-pilotes).

Cette formule conduit cependant à réduire le financement accordé à certains (13) 'petits' hôpitaux qui bénéficiaient d'un financement pour 0.5 ETP ou 1 ETP dans le cadre des projets-pilotes.

Il est, dès lors, proposé de prévoir une phase transitoire au cours de laquelle leur financement serait progressivement réduit alors que les hôpitaux qui démarrent seraient, dans un premier temps, plafonnés à 0.75 ETP.

Avis: Comme déjà mentionné dans l'avis du 10/10/2013, les membres rappellent la demande d'examiner l'élargissement de la pharmacie clinique aux hôpitaux psychiatriques et de prévoir le financement de cette activité via la sous-partie B5.

Ils insistent également sur le manque de moyens consacrés à cette initiative essentielle.

Sur base du nombre de lits agréés au 1/7/2013, en reprenant pour chaque entité le nombre de lits agréés et en appliquant la norme décrite ci-dessus, on arrive à 112 ETP (dont 28,25 pour les hôpitaux psychiatriques). Sur base d'un coût salarial de 85.000 € le coût de la pharmacie clinique serait donc de 9.520.000 € pour tous les hôpitaux. La fiche du SPF concernant la structuralisation de la pharmacie clinique et la formation du pharmacien clinique fait état d'un budget de 2,7 M° d'€.



Sur cette base très minimaliste (0,25 ETP / 200 lits, maximum 2 ETP) en regard des besoins réels, l'élargissement de la mesure à tous les hôpitaux nécessite donc un budget supplémentaire de 9,5-2,7 = **6,8 M° d'€**. Il faudrait en outre prévoir une augmentation ultérieure de ce nombre d'ETP car la pharmacie clinique est en plein développement.

En ce qui concerne la formation des pharmaciens, sur base d'une généralisation d'un financement de 60.000 € par hôpital de stage, et selon le nombre d'hôpitaux de stage, le coût total serait de 6 M° € (100 hôpitaux de stage) à 9 M° € (150 hôpitaux de stage), à comparer au budget actuel de 3,18 M° €, soit un budget supplémentaire nécessaire de **2,8 à 5,8 M° €**.

#### Introduction des normes PIC/S dans les hôpitaux :

Selon une étude menée récemment par Möbius, si les normes PIC/S sont appliquées aux hôpitaux, cela engendrera un surcoût estimé en base annuelle entre 187,8 M° (une salle blanche dans chaque hôpital) à **92,2 M° d'€** (une salle blanche par « cluster » de 2.050 lits justifiés).

#### Forfaitarisation des médicaments :

Les économies réalisées au niveau de l'INAMI en ce qui concerne la forfaitarisation des médicaments aux patients hospitalisés sont évaluées à **126 M° d'€**.

Ces moyens seraient utilement réinjectés dans la sous-partie B5 du BMF, afin de soutenir les différentes missions (et donc les effectifs) de l'officine hospitalière, missions anciennes et nouvelles décrites ci-dessus, et mal ou peu financées aujourd'hui.

#### Besoins :

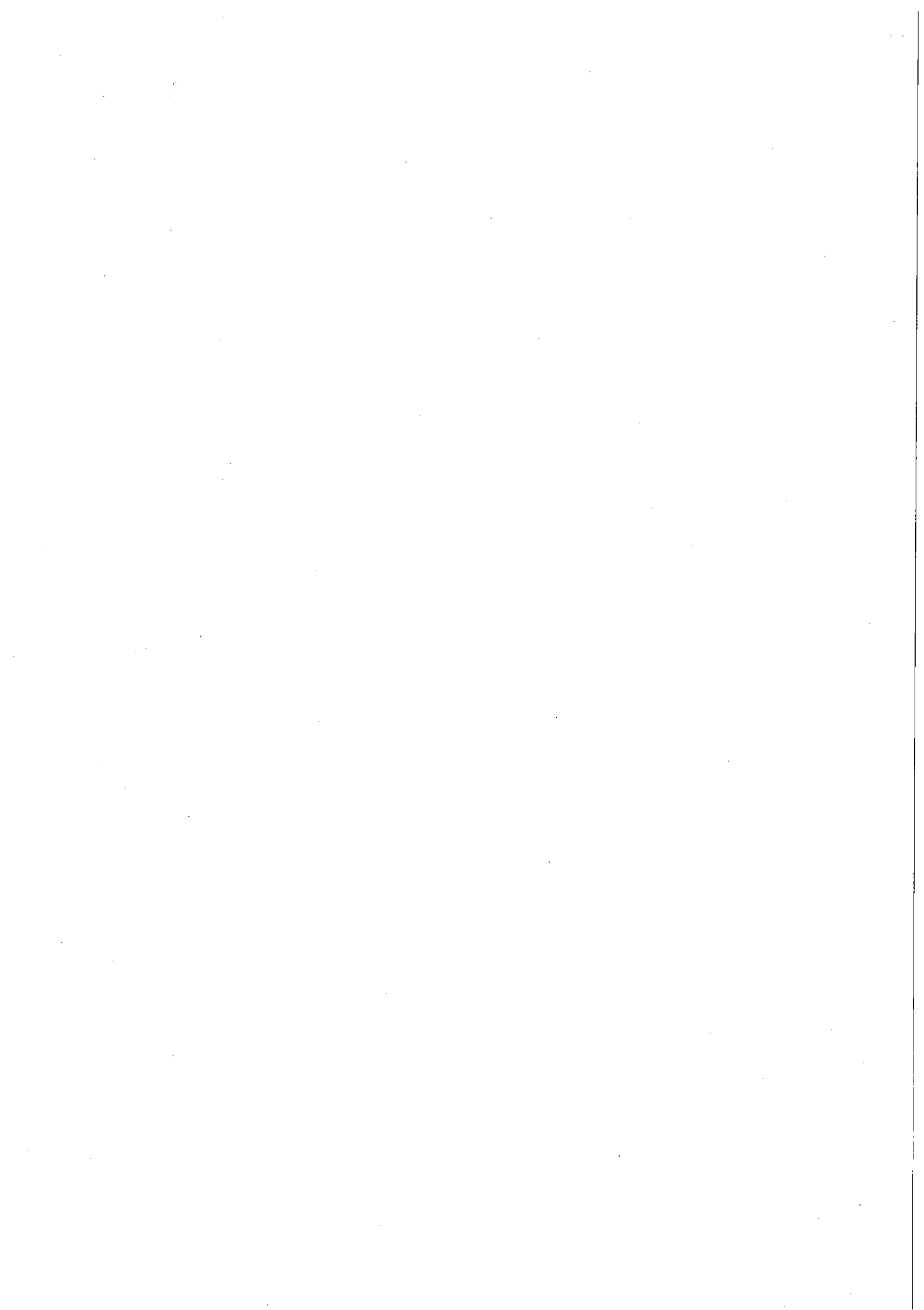
**Stérilisation centrale : 54 M° d'€ en base annuelle.**

**Structuralisation de la pharmacie clinique (1<sup>ère</sup> phase) à tous les hôpitaux : 6,8 M° € en base annuelle.**

**Formation des pharmaciens hospitaliers (dépendant du nombre d'hôpitaux de stage) : 2,8 à 5,8 M° d'€ en base annuelle.**

**Réinjection des économies forfaitarisation des médicaments aux patients hospitalisés pour soutenir les différentes missions (et donc les effectifs) de l'officine hospitalière : 123 M° d'€ en base annuelle.**

**Introduction des normes PIC/S : entre 187,8 M° d'€ et 92,2 M° d'€ en base annuelle, selon le scénario retenu.**



## Verhoging van de gemiddelde kost per VTE.

### I. Beschrijvend deel:

La dernière année pour laquelle les hôpitaux ont reçu le financement d'un pourcentage généralisé de hausse de la sous-partie B, au-delà des indexations, est **l'année 2010**.

Voici donc **4 années** écoulées pour lesquelles les hôpitaux généraux et psychiatriques n'ont pas reçu respectivement **0,78% et 0,84%** de leur sous-partie B.

Or les hôpitaux sont confrontés à des coûts croissants de leur personnel, dûs entre autres à une hausse de la qualification et de l'ancienneté.

Le montant du budget nécessaire pour financer cette hausse pour l'année 2015 est évalué sur base de la sous-partie B estimée 1/7/2014, à respectivement:

Hôpitaux généraux:	6.035.589.750 € * 0,78% =	47.078.000 €
Hôpitaux psychiatriques:	963.467.844 € * 0,84% =	8.093.000 €
Total Hôpitaux:		<b><u>55.171.000 €</u></b>

Par ailleurs, depuis 2010, les hôpitaux sont également tenus d'octroyer une prime au personnel détenteur d'un Titre Professionnel Particulier (TPP) ou d'une Qualification Professionnelle Particulière (QPP). Comme explicité dans un récent avis de la Section Financement du CNEH (daté du 12 juin 2014), le budget provisionnel d'origine (25.350.000€ en 2010) était supposé couvrir le coût estimé de la mesure pour les 3 premiers TPP et la première QPP reconnus. Or depuis 2010, **3 nouveaux TPP et 3 nouvelles QPP** ont été introduits sans qu'aucun budget provisionnel supplémentaire ne soit venu ajuster cette provision et compenser ces dépenses nouvelles pour les hôpitaux. L'insuffisance de provision est estimée à **84 millions €**.

### II. Juridisch deel:

Aanpassing aan het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

### III. Budgettair deel:

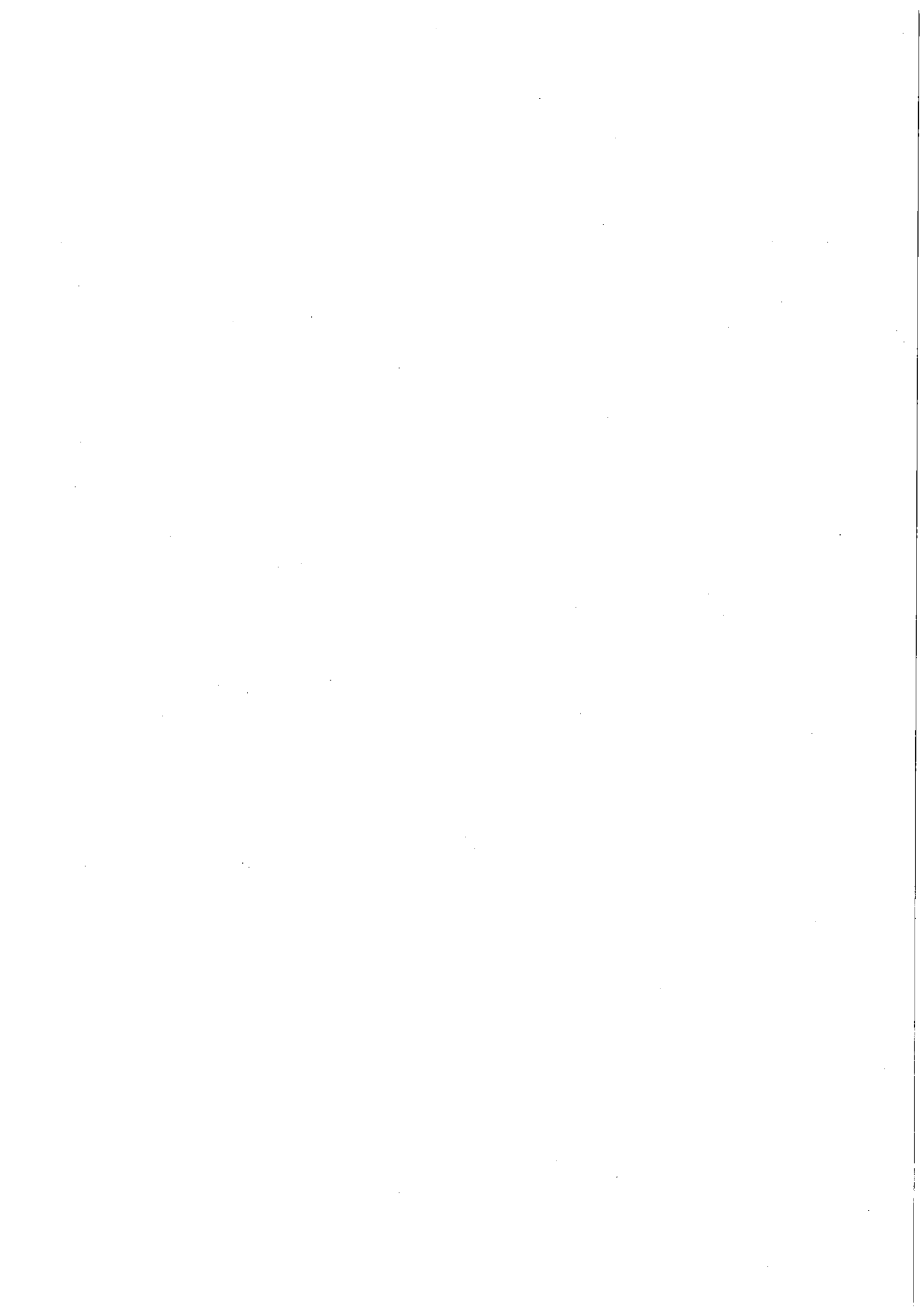
**Budgetverhoging op jaarbasis = 139.171.000 €**

**Dont:**

**+0,78% (hôm. Gén.) et +0,84% (hôm. Psy.) = 55.171.000 €**

**Ajustement de la provision TPP / QPP (avant révisions) = 84.000.000 €**

**Rattrapage estimé TPP/QPP (2010 à 2014) = 163.688.000 €**



**Fiche Budgétaire nr. 6**  
**Besoins 2015**

**Een voldoende waarde van het punt om de gemiddelde loonkosten van het vereiste personeel te dekken.**

**I. Partie descriptive:**

A maintes reprises déjà dans ses avis précédents, la Section Financement a rappelé les difficultés qu'engendrent pour les hôpitaux concernés les modalités actuelles de financement du personnel infirmier et soignant – des unités de soins, du bloc opératoire, du services des urgences et de la stérilisation - dans les hôpitaux « aigus » (hôpitaux généraux autres que les hôpitaux et services Sp , Sp palliatif et les hôpitaux et services G isolés) couvert par la sous-partie B2 du budget des moyens financiers des hôpitaux concernés ; ce personnel est en effet financé, dans la sous-partie B2, à un coût moindre que le coût salarial moyen national théorique calculé en tenant compte des qualifications et des anciennetés barémiques réelles du personnel en question. Cette problématique pose la question plus générale de l'adéquation de la valeur du point (2,5 points devant permettre de couvrir le coût d'un ETP).

La Section Financement estime en conséquence qu'il est urgent de définir une valeur du point qui permette de financer un ETP personnel infirmier et soignant à hauteur du coût salarial moyen national théorique (sur la base du budget au 1<sup>er</sup> juillet 2013, porté à l'index actuel, à 66.950,69 euro) et ainsi d'assurer un financement adéquat de ces charges de personnel. Sur la base des budgets des moyens financiers fixés au 1<sup>er</sup> juillet 2013 (donc, sur base des ETP personnel infirmier et soignant tel que financés au 1<sup>er</sup> juillet 2013, de la valeur du point 1<sup>er</sup> juillet 2013 portée à l'index actuel, du nombre de points au 1<sup>er</sup> juillet 2013 extrapolés pour tenir compte des hôpitaux hors système), le budget supplémentaire nécessaire pour garantir le financement d'un ETP personnel infirmier et soignant au coût salarial moyen national théorique a été estimé à **135.363.000 euro** :

Total des points hôpitaux dans le système = 86.218,55

Extrapolés (+8,6%) aux hôpitaux hors système = 93.633,35

Valeur du point B2 1/7/2013 = 24.837,85€, indexée (index 1/12/2012) = 25.334,61€

Donc coût moyen salarial financé = 25.334,61€ \* 2,5 = 63.336,53€

Coût moyen salarial national B2 1/7/2013 = 65.637,93€, indexée (index 1/12/2012) = 66.950,69€

Valeur du point nécessaire = 66.950,69/2,5 = 26.780,28€

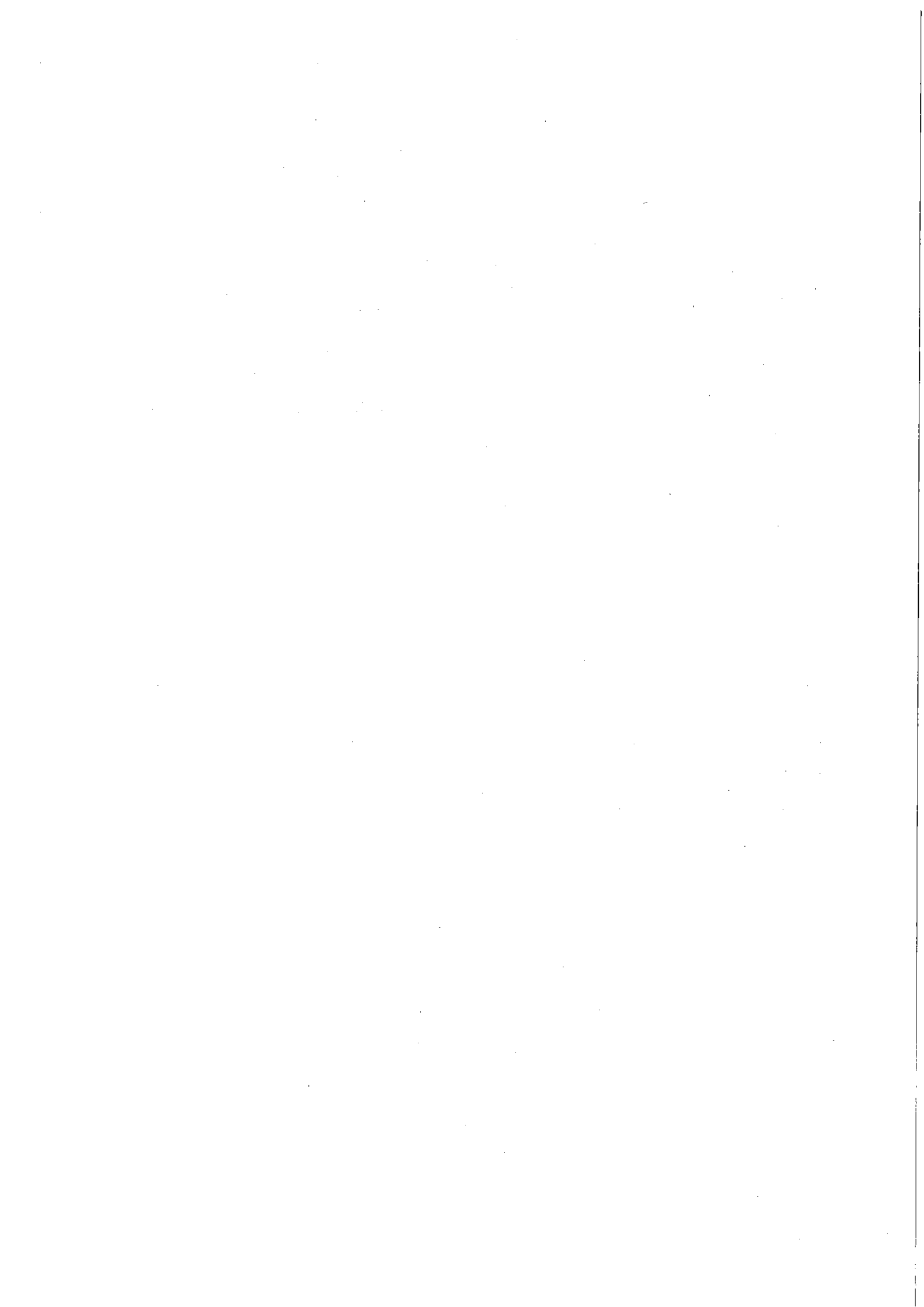
Budget supplémentaire nécessaire = 93.633,35 \* (26.780,28€ - 25.334,61€) = 135.362.543,77€

**II. Partie Juridique:**

La prise en compte de la mesure envisagée nécessitera une modification de l'article 45 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

**III. Partie Budgétaire:**

**Augmentation du budget sur base annuelle = 135.363.000 euro**



Een meer correcte financiering van de spoeddiensten.

I. Beschrijvend deel:

Dans son avis CNEH/D/SF/70-5 du 8 mars 2012, réformant le financement du service des Urgences, la Section Financement du CNEH faisait état d'une insuffisance de l'enveloppe disponible en regard du budget nécessaire pour couvrir stricto sensu l'activité recensée, et "*sans tenir compte des moments creux alors que la (double) permanence doit être assurée*".

Compte tenu de l'enveloppe des points personnel Urgences disponible en BMF 1/7/2013, soit 3836,79 points, par extrapolation à l'ensemble des hôpitaux aigus (y compris les hôpitaux hors système), nous pouvons estimer l'enveloppe nationale actuelle dévolue au Personnel des Urgences à **105,56 M° d'€.**

Sur base de l'activité "pure" c'est-à-dire "*sans tenir compte des moments creux alors que la (double) permanence doit être assurée*", et de l'hypothèse basée sur l'expérience des experts retenue dans l'avis du CNEH précité, à savoir qu'une permanence infirmière peut prendre en charge environ 20 patients par jour, soit 7300 passages annuels par simple permanence, le budget national nécessaire peut être estimé à:

$$5,6 \text{ ETP} * 69.002 \text{ €} * 3.895.977 / 7300 = \mathbf{206,22 \text{ M}^\circ \text{ d'€.}}$$

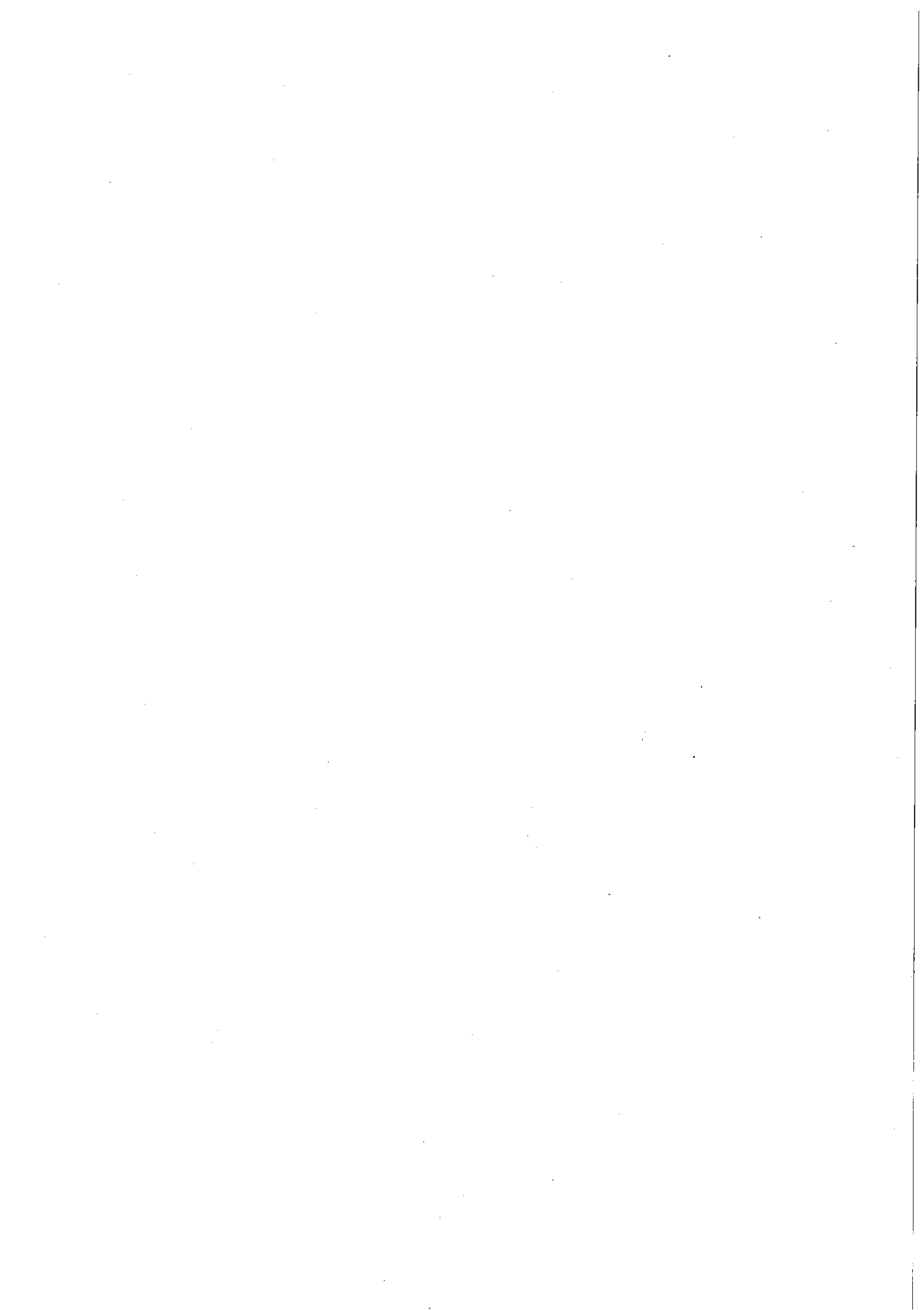
Par comparaison à l'enveloppe disponible actuelle, le sous-financement minimal, en "activité à 100%" peut alors être estimé à **100,66 M° d'€.**

Ce sous-financement ne tient pas compte de la part du budget Miniforfaits transféré dans le BMF au 1/1/2014, qui serait le cas échéant attribuée à l'avenir au poste Urgences de la sous-partie B2.

II. Budgettair deel:

**Budgetverhoging op jaarbasis: 100,7 M° € euro** (moyennant la réserve mentionnée supra)

**Hypothese toekenning: vanaf 01/01/2015**





<b>Budgettaire fiche 2015 nr. 8</b>
-------------------------------------

**Een meer correcte financiering van het operatiekwartier.**

**I. Beschrijvend deel:**

Vanuit de NRZV wordt het voorstel gelanceerd om de financiering van het operatiekwartier aan te passen. De grondslag is het advies van de afdeling financiering van de NRZV betreffende het operatiekwartier met nr. NRZV/D/SF/43-4 (2009) bevestigd door het advies NRZV/D/SF/88 -3 (2013).

- 1) Allereerst wordt er gesteld **om de koppeling verantwoorde bedden/nationale enveloppe operatiekwartier op te heffen.** Bij de invoering van het systeem van verantwoorde bedden, ging de puntenenveloppe die wordt toegekend aan het operatiekwartier afhangen van het aantal punten dat wordt toegekend voor het verplegend en verzorgend personeel van de zorgeenheden of, anders gezegd, het hangt af van het aantal verantwoorde bedden. Het aantal verantwoorde bedden neemt echter stelselmatig af, rekening houdend met de evolutie van de operatietechnieken en de dalende verblijfsduur, terwijl tezelfdertijd het aantal interventies toeneemt, onder andere door de toename van de chirurgische dagopnames. De budgettaire weerslag hiervan werd berekend op **48.781.046 euro:**

Nombre de points quartier opératoire BMF 01/07/2013:  
 Personnel 7647,34+ Produits 3751,98 = 11.399,32 points  
 Extrapolés aux hôpitaux hors système (+8,6%) = 12.379,66 points

Coefficient réducteur quartier opératoire BMF 01/07/2013 = 86,54%  
 Valeur du point BMF 01/07/2013 = 24.837,85€, indexée (1/12/2012) = 25.334,61€

Budget supplémentaire nécessaire =  $12.379,66 * (1/86,54\% - 1) * 25.334,61€$   
 = **48.781.046 €**

- 2) Een tweede budgetverhoging wordt gevraagd voor het **postoperatief ontwaken.** Aangezien de praktijken en de organisatie voor de opvang van patiënten tijdens de fase van het postoperatief ontwaken verschillen van instelling tot instelling. Deze uiteenlopende organisatiewijzen hebben een variabele impact op de financiering. Daardoor wordt voorgesteld om 17,5% van de punten toe te kennen die worden berekend op basis van de standaardtijden voor het ontwaken, rekening houdend met de vaststellingen aangaande de verdeling van de effectieven op het terrein. Hiervoor zal een budget noodzakelijk zijn van **42.547.648 euro:**

Nombre de points Personnel quartier opératoire BMF 01/07/2013: 7.647,34 points  
 Extrapolés aux hôpitaux hors système (+8,6%) = 8.305,01 points  
 Budget supplémentaire nécessaire =  $8.305,01 * (17,5\% / 86,54\%) * 25.334,61€$   
 = **42.547.648 €**

De budgettaire impact in totaliteit bedraagt **91.328.694 euro**

**II. Juridisch deel:**

Ingevolge deze budgetaanvraag zullen er juridische aanpassingen moeten gebeuren aan artikel 46§3 van het besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

**III. Budgettair deel:**

**Budgetverhoging op jaarbasis: 91.328.694 euro**

**Hypothese toekenning: vanaf 01/01/2015**

**Fiche Budgétaire nr. 9**  
**Besoins 2015**

**Source de la demande:**

*avis CNEH/D/SF/45 du 9/4/2009 concernant le B2*

**La garantie de l'activité de base**

**I. Partie descriptive:**

**1. Relativement à la garantie de l'activité de base.**

La Section Financement rappelle qu'il y a lieu d'assurer un financement adéquat des coûts du personnel infirmier et soignant travaillant dans les services dont les coûts sont couverts par le BMF sous peine, non seulement d'accroître encore le sous-financement structurel des hôpitaux, mais également de contraindre le gestionnaire hospitalier à soit trouver les moyens suffisants auprès d'autres sources de recettes (notamment les honoraires médicaux), ou soit, de manière plus générale, à diminuer le nombre réels d'effectifs infirmiers

Dès lors, la Section Financement estime qu'en ce qui concerne le calcul de la garantie pour les hôpitaux d'obtenir un budget « de base » suffisant, il y a lieu de prendre en compte des éléments suivants :

- 1) Le calcul de la garantie du budget doit se faire pour le seul personnel des unités de soins (en ce qui concerne le personnel du service des urgences, voir point 2 ci-dessous).
- 2) Le budget de base doit permettre de couvrir le coût du personnel infirmier et soignant normé (en ce y compris la direction nursing et le cadre intermédiaire) calculé pour les lits justifiés, à hauteur du coût salarial moyen théorique national retenu pour le calcul de la sous-partie B2 ;
- 3) Les points supplémentaires octroyés pour les lits C, D et E ne doivent pas être pris en compte dans le calcul de la garantie du budget de base ;
- 4) Le budget supplémentaire nécessaire pour assurer la garantie du budget de base calculée selon ces nouvelles modalités, ne doit pas être fixé a priori, mais doit rester ouvert.

Sur base de ce qui précède, et en fonction des données BMF 01/07/2008, le budget supplémentaire nécessaire a été estimé en 2009 à **12,716 millions d'euros** (index 01/07/2008). Porté à l'index actuel, le budget nécessaire estimé devient **14,259 millions d'euros**.

**2. Relativement au financement des urgences.**

Actuellement, le financement des urgences prévoit un minimum de 15 points par hôpital (correspondant à 6 ETP) indépendamment de l'agrément pour un service de soins urgents spécialisés ou de première prise en charge des urgences et indépendamment de la présence d'un agrément pour plusieurs services d'urgences sur les campus des entités fusionnées.

La Section Financement estime cependant, l'agrément de ces fonctions étant subordonné à la présence effective du personnel requis, qu'il y a lieu de financer 12 ETP personnel infirmier et soignant ( 30 points) par fonction agréée de soins urgents spécialisés (SUS) et 6 ETP personnel infirmier et soignant

( 15 points) par fonction agréée de première prise en charge des urgences (PPCU), et cela autant de fois que l'entité hospitalière est agréée pour une fonction SUS et/ou PPCU.

Le budget supplémentaire nécessaire avait été estimé en 2009 sur base des données BMF 01/07/2008 par différence entre d'une part le nombre d'ETP personnel infirmier et soignant découlant du nombre de fonction SUS et/ou PPCU agréées, valorisé au coût salarial moyen théorique national et d'autre part le « budget de base » (donc sans tenir compte des points supplémentaires) tel qu'accordé pour les services d'urgences. Le budget supplémentaire nécessaire a, compte tenu de ce qui précède, été estimé à **35,540 millions d'euros** (à l'index 01/07/2008). Porté à l'index actuel, le budget nécessaire estimé devient **39,854 millions d'euros**.

### **3. Réserve**

Ces budgets supplémentaires avaient été estimés en faisant l'hypothèse que le personnel déjà financé est financé au coût salarial moyen national théorique BMF 01/07/2008.

#### **II. Partie Juridique:**

La prise en compte des mesures envisagées nécessitera une modification des articles 45, § 9 et 46 § 3 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

#### **III. Partie Budgétaire:**

**Augmentation du budget sur base annuelle = 54,113 millions euro**  
(sous réserve dont question ci-dessus)

Personnel T1 T2 (onderdeel B4) en Personnel onderdeel B2  
Psychiatrische ziekenhuizen

I. Beschrijvend deel:

1) Personnel T1 T2 onderdeel B4:

L'avis CNEH/D/SF/2006/17-1 décrivait la problématique comme suit:

Au début des années 1990, les hôpitaux disposant de lits agréés en neuropsychiatrie (T) ont vu leur sous-partie B du budget des moyens financiers majorée d'un montant correspondant au financement de personnels supplémentaires à condition que ces recrutements aient effectivement lieu.

Ce supplément de personnel était attribué en fonction d'un nombre théorique de lits dits T1 et T2, eux-mêmes définis en fonction du nombre de journées réalisées par les patients en service T et de leur durée de séjour.

Il se composait de 4 membres de personnels supplémentaires pour 30 lits théoriques T1 à savoir 2 équivalents temps plein A1 et 2 équivalents temps plein A2 et de 2 membres de personnels supplémentaires A2 pour 30 lits théoriques T2, le reste des équivalents temps plein disponibles étant réparti entre les hôpitaux sous le terme 'résidu'

Ces augmentations s'élevaient, en 1990, à respectivement 990.000 BEF pour un membre du personnel A1, à 910.000 BEF pour un membre de personnel A2 et à 800.000 BEF pour le personnel attribué pour le solde.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999, la sous-partie B des hôpitaux psychiatriques a été scindée en sous-partie B1 et B2.

Le financement supplémentaire forfaitaire du personnel 'T1/T2' a été transféré vers la sous-partie B4.

Si les montants attribués en 1990 ont bien subi les indexations appliquées d'abord à la sous-partie B et ensuite à la sous-partie B4, le financement forfaitaire de base n'a jamais été revu depuis l'origine.

C'est pourquoi la Section financement souhaite attirer l'attention sur l'écart existant entre le financement octroyé dans le budget des moyens financiers pour ce type de personnel et les charges réelles supportées par les institutions.

Les 558,31 ETP T1/T2 concernés peuvent être valorisés au coût moyen salarial sous-partie B2 de l'ensemble des hôpitaux psychiatriques à l'index 2007 calculé par l'Administration dans le cadre de l'avis CNEH/D/SF/2009/40-2, soit 54.787,28 €, porté à l'index 1/12/2012, soit 64.455,87 €.

L'enveloppe nécessaire pour couvrir les emplois T1 / T2 s'élève donc à :

$558,31 \text{ ETP} * 64.455,87 \text{ €} = 35,99 \text{ M}^\circ \text{ d'€}$ .

Cette enveloppe doit être comparée au budget actuel de la sous-partie B4 ligne 2700 = **24,1 M° d'€**, soit un budget supplémentaire nécessaire de **11,89 M° d'€**.

## **2) Onderdeel B2:**

Dans le cadre de l'avis CNEH/D/SF/2009/40-2 précité, l'Administration avait comparé la sous-partie B2 BMF 1/7/2007 de chaque institution à la norme de personnel dans chaque indice, multipliée par la moyenne salariale B2 de l'institution (à l'index 2007).

La valeur comptabilisée des produits médicaux avaient été extraite par institution, en sorte de comparer uniquement les montants relatifs au personnel B2.

A l'issue de ce calcul, un sous-financement de **11,18 M° d'€** en sous-partie B2 1/7/2007 (hors personnel T1/T2, sous-partie B4) des hôpitaux psychiatriques avait été mis en lumière.

Porté à l'index 1/12/2012, ce sous-financement de la sous-partie B2 des hôpitaux psychiatriques en regard de la norme peut être évalué à **13,15 M° d'€**.

## **II. Juridisch deel:**

*Aanpassing aan het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.*

## **III. Budgettair deel:**

**Totale Budgetverhoging op jaarbasis = 25,04 miljoen euro**

**Onderdeel B2 = 13,15 M° €**

**Onderdeel B4 = 11,89 M° €**

**Source de la demande :**

avis CNEH/D/SF/2008/34-1 et CNEH/D/SF/2009/46-2

**Revalorisation des sous-parties B1 et B2 du budget des moyens financiers des services Sp**

**I. Partie descriptive:**

*A maintes reprises déjà, le CNEH a soulevé, dans ses avis, la problématique du financement des services Sp (hors les services Sp palliatifs). En effet, pour certains de ces services Sp (notamment ceux issus de la reconversion de lits V et ou S), le budget des moyens financiers est encore profondément basé sur un « historique » datant de 1981 alors que d'autres services Sp issus de la reconversion de lits hospitaliers aigus (C, D, G, ...) disposent d'un budget provenant de cette reconversion de lits, plus important. On relève donc une très grande disparité des BMF entre les services Sp.*

**1) Sous-partie B1 :**

*En ce qui concerne la sous-partie B1 de ces services ces différences de budget peuvent aller du simple au double, voire même présenter des écarts plus importants encore. Afin de remédier à cette situation, le CNEH a proposé, en attendant de pouvoir formuler des propositions de nouveau financement à caractère plus normatif de relever au minimum le B1 des services Sp les plus bas à la valeur du B1 (par lit) des lits Sp palliatifs, majoré de 10%, et de garantir au minimum un budget B1 correspondant à l'activité normative (soit le budget correspondant au « quota » de journées multiplié par le B1 des services Sp palliatif majoré de 10%). Des simulations ont été réalisées et le budget nécessaire a pu être estimé à 24,725 millions euro (à l'index au 01/07/2007) pour les seuls services Sp bénéficiaires de la mesure, sur la base d'un B1 moyen par jour pour les services Sp palliatifs majoré de 10% égal à 76,45 € à l'index au 01/07/2007, du nombre de journées retenues comme diviseur lors de la fixation du BMF au 01/07/2007 et du budget B1 notifié aux services Sp au 1er juillet 2007. Pour garantir à ces services au minimum un budget B1 correspondant à l'activité normative, il faut prévoir un budget supplémentaire de 1,292 million euro (à l'index au 01/07/2007). Le budget total nécessaire a donc été estimé à 26,017 million euro (à l'index au 1/07/2007), soit **30,590 millions d'euro** à l'index actuel.*

**2) Sous-partie B2 :**

*La Section Financement rappelle à Madame la Ministre son avis, en la matière, daté du 14 février 2008 (CNEH/D/SF/34-1). Cet avis, laissé sans suite à ce jour, reste d'actualité. Le budget supplémentaire nécessaire, basé sur les normes en service Sp et estimé à l'époque à 25 millions d'euros peut être porté aujourd'hui, compte tenu de l'évolution de l'index à **29,394 millions d'euros**.*

**II. Partie Juridique:**

*Les articles 43 et 47 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux devraient être modifiés en conséquence.*

**III. Partie Budgétaire:**

**Augmentation de Budget sur base annuelle : 59.984.000 Euro**

- **Sous-partie B1 = 30.590.000 Euro**
- **Sous-partie B2 = 29.394.000 Euro**