

SPF SANTÉ PUBLIQUE Bruxelles, le 23/03/2017
**SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ

CONSEIL FÉDÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Réf. : CFEH/D/SF/ 136-3 (*)

**AVIS DE LA PLÉNIÈRE DU CONSEIL FÉDÉRAL
CONCERNANT LES FREINS ET INCITANTS À LA
COLLABORATION ENTRE HOPITAUX DANS LE BMF.**

**Au nom du président,
M. Peter Degadt**

**Le secrétaire,
M. Pedro Facon**

(*) CET AVIS A ÉTÉ APPROUVÉ LORS DE LA RÉUNION DU 23/03/2017 ET RATIFIÉ LORS DU BUREAU À CETTE MÊME DATE.

FOD VOLKSGEZONDHEID BRUSSEL, 23/03/2017
**VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG


FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Ref. : FRZV/D/AF/ 136-3 (*)

**ADVIES VAN DE PLENAIRE VERGADERING VAN DE
FEDERALE RAAD BETREFFENDE DE HINDERPALEN
EN INCENTIVES VOOR EEN SAMENWERKING
TUSSEN ZIEKENHUIZEN.**

**Namens de Voorzitter
M. Peter Degadt**

**De Secretaris
M. Pedro Facon**



(*) DIT ADVIES IS GOEDGEKEURD TIJDENS DE VERGADERING VAN 23/03/2017 EN BEKRACHTIGD DD 23/03/2017 DOOR HET BUREAU.

<p>Avis du CFEH sur la demande d'avis du 11 janvier 2017 ayant trait aux freins et aux incitants à la collaboration entre hôpitaux.</p>	<p>Advies van de FRZV over de adviesaanvraag van 11 januari betreffende de hinderpalen en de incentives voor een samenwerking tussen ziekenhuizen</p>
<p>Le CFEH a bien compris que la volonté de la Ministre est d'identifier les éléments pouvant être de potentiels freins financiers à la collaboration entre hôpitaux. Le CFEH est d'avis qu'il convient de maintenir les financements minima garantis et de ne pas ouvrir les financements maxima plafonnés par hôpital.</p>	<p>De FRZV heeft goed begrepen dat de wil van de Minister erin bestaat om de elementen in kaart te brengen die een mogelijke financiële hinderpaal kunnen vormen voor een samenwerking tussen ziekenhuizen. De FRZV is van mening dat de gegarandeerde minimale financiering moet worden behouden en de maximale per ziekenhuis geplafondeerde financiering niet dient te worden opengesteld.</p>
<p>Il souhaite tout d'abord rappeler quelques principes généraux dans le cadre de la mise en place, dans un futur proche, de réseaux d'hôpitaux.</p>	<p>De FRZV wil wijzen op enkele algemene principes in het kader van de implementatie, in de nabije toekomst, van een ziekenhuisnetwerk.</p>
<p>1. Principes généraux</p>	<p>1. Algemene principes</p>
<p>Les hôpitaux sont bien conscients que la mise en commun d'activités pourrait entraîner des pertes financières, notamment liées au fait que des financements minimums accordés aujourd'hui aux hôpitaux ne leur soient plus garantis en cas de fusion ou de mise en réseaux de services. C'est pourquoi, le secteur demande à pouvoir disposer du temps suffisant pour pouvoir se réorganiser. Dès lors, et sans remettre en cause la nécessité pour les hôpitaux de travailler en réseaux, dont les modalités de financement doivent encore être définies, le CFEH est d'avis que, durant une période transitoire de 5 ans, il est important que les hôpitaux puissent être assurés de la prédictibilité de leurs ressources financières au travers de la stabilité de leur budget tant au niveau individuel qu'au niveau de leur réseau quelle que soit l'origine de leurs ressources. Cette stabilité au niveau « micro »-économique devra aller de pair avec une stabilité au niveau « macro »-économique.</p> <p>Il n'est en effet pas possible de revoir l'offre de soins ou d'assumer une réforme structurelle en augmentant encore le degré d'incertitude majeur, qui plane déjà sur nos hôpitaux suite à la réforme, par un manque de financement ou des économies supplémentaires dans notre secteur.</p>	<p>De ziekenhuizen zijn zich wel degelijk ervan bewust dat een bundeling van activiteiten zou kunnen leiden tot financiële verliezen die onder meer verband houden met het feit dat de minimale financiering die momenteel aan de ziekenhuizen wordt toegekend niet meer zou worden gegarandeerd in het geval van een fusie of een netwerkvorming van diensten. Daarom vraagt de sector om over voldoende tijd te kunnen beschikken om zich te kunnen herorganiseren. Bijgevolg en zonder de noodzaak voor de ziekenhuizen in twijfel te trekken om zich in een netwerk te organiseren, waarvan de financieringsmodaliteiten nog moeten worden bepaald, is de FRZV van mening dat het, tijdens een te bepalen overgangperiode van 5 jaar, van belang is dat de ziekenhuizen kunnen rekenen op een voorspelbaarheid van hun financiële middelen via een budgettaire stabiliteit zowel op individueel vlak als op het vlak van hun netwerk, ongeacht de herkomst van hun middelen. Deze stabiliteit op « micro »-economisch vlak zal moeten samengaan met een stabiliteit op « macro »-economisch vlak.</p> <p>Het is immers niet mogelijk om het zorgaanbod te herzien of een structurele hervorming door te voeren door de aanzienlijke graad van onzekerheid nog te verhogen, die momenteel overheerst bij onze ziekenhuizen naar aanleiding van de hervorming of door een gebrek aan financiering of bijkomende besparingen in onze sector.</p>
<p>Si le CFEH ne conteste pas que des activités hospitalières spécifiques ou spécialisés ne peuvent se retrouver sur chacun des sites des hôpitaux, il ne faudrait pas que, sur base de ce principe, des services qui, sur chaque site, atteignent leur masse critique ou sont indispensables pour un accès correct aux soins par la population, soient amenés à disparaître.</p>	<p>Alhoewel de FRZV niet betwist dat er zich geen gespecialiseerde of specifieke ziekenhuisactiviteiten op elk van de vestigingsplaatsen van de ziekenhuizen mogen bevinden, zouden er, op basis van dit principe, geen diensten, die op elke vestigingsplaats hun kritische massa bereiken of noodzakelijk zijn voor een correcte toegang tot de zorg door de bevolking, genoodzaakt mogen worden om te sluiten.</p>

<p>Le CFEH considère qu'il est impossible de mener simultanément la réforme des réseaux hospitaliers (paysage hospitalier) et une profonde réforme du financement des hôpitaux parce que l'organisation en réseaux nécessite du temps (négociations, rapprochements,...), de la confiance (entre partenaires, mais aussi par rapport aux moyens financiers qui seront garantis, leur stabilité et prédictibilité, ...) et comporte à la fois des coûts de démarrage et des coûts structurels d'organisation et de fonctionnement.</p>	<p>De FRZV is van mening dat we onmogelijk tegelijkertijd de hervorming van de ziekenhuisnetwerken (ziekenhuislandschap) en een diepgaande hervorming van de financiering van de ziekenhuizen mogen doorvoeren, aangezien voor de organisatie in netwerken tijd (onderhandelingen, toenaderingen,...) en vertrouwen (tussen partners, maar ook op het vlak van de financiële middelen die zullen worden gegarandeerd, de stabiliteit en de voorspelbaarheid ervan, ...) vereist zijn en hiervoor zowel opstartkosten als structurele werkings- en organisatiekosten noodzakelijk zijn.</p>
<p>L'élaboration d'un plan de soins stratégique au niveau du réseau doit promouvoir la transparence tant du point de vue des besoins de soins que de l'offre de soins.</p> <p>Pour pouvoir mener à bien la réforme du paysage hospitalier au travers de réseaux hospitaliers, il faudra en outre permettre aux réseaux de s'adapter aux besoins en soins. La reconversion de certaines activités hospitalières, que ce soit ou non en formes alternatives de soins, qui pourraient être organisées en milieu hospitalier ou en <i>extra muros</i>, constituera dans ce cadre l'un des facteurs clés du succès.</p>	<p>De opmaak van een zorgstrategisch plan op netwerkniveau kan de transparantie bevorderen op gebied van afstemming zorgnood en zorgaanbod.</p> <p>Om de hervorming van het ziekenhuislandschap via ziekenhuisnetwerken succesvol door te voeren, zal men bovendien de netwerken moeten toelaten om zich te aan te passen aan de zorgnoden. Reconversie van ziekenhuisactiviteiten, al dan niet naar alternatieve zorgvormen, die kunnen georganiseerd worden binnen of buiten een ziekenhuissetting, is hierbij één van de sleutels tot succes.</p>
<p>2. Proposition de modalités transitoires de financement pour la mise en place des réseaux.</p>	<p>2) Voorstel tot voorlopige financieringsmodaliteiten voor de implementatie van de netwerken</p>
<p>La proposition concrète suivante de modalités transitoires de financement offre plusieurs points forts, en permettant à la fois:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise en place des réseaux dans les délais impartis, sans tabou d'ordre financier; - Le virage progressif vers le nouveau financement hospitalier dans la foulée de la réforme du paysage; - Le soulagement transitoire de l'Administration du recalcul des budgets, pour préparer la réforme du financement et rattraper le retard des révisions. 	<p>Het volgende concrete voorstel van voorlopige financieringsmodaliteiten heeft verschillende sterke punten, waarbij tegelijkertijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de implementatie van de netwerken binnen de toegekende termijn zonder financiële taboes mogelijk wordt; - de geleidelijke ommezwaai naar een nieuwe ziekenhuisfinanciering in het licht van de hervorming van het ziekenhuislandschap mogelijk wordt; - de Administratie op het vlak van de herberekening van de budgetten voorlopig opgelucht kan reageren zodat de hervorming van de financiering kan worden voorbereid en de vertraging op het vlak van de herzieningen kan worden ingehaald.
<p>La proposition se fonde sur les principes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un budget garanti au niveau macro et au niveau micro. L'enveloppe nationale BMF prévoira, en sus des indexations, des obligations du passé (notamment impacts des révisions et adaptations des provisions) et de toutes initiatives nouvelles, une norme de progression minimale au-delà de 1,5% par an et pour 	<p>Het voorstel vertrekt van het idee van:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een gewaarborgd budget op macro en micro niveau. De nationale BFM enveloppe dient, bovenop de indexaties, de verplichtingen uit het verleden (met name de impact van herzieningen en aanpassing van provisies) en alle nieuwe initiatieven, te voorzien in een groeionorm van minstens 1,5% per jaar om

<p>tenir compte de l'évolution des besoins de la population.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un recalcul annuel du BMF au niveau des hôpitaux individuels à l'intérieur du réseau de façon à prendre en compte l'évolution de l'activité de chaque hôpital individuel aussi longtemps que sont disponibles des données antérieures à la mise en place des réseaux ; • Une période transitoire de cinq années pendant lesquelles le calcul du budget sera garanti, sans intégrer dans les budgets individuels des hôpitaux, les impacts liés à des transferts d'activités dus aux réseaux ; <p>La mise en place progressive (sur une période de trois ans) des nouvelles techniques de financement au terme de la période transitoire;</p>	<p>rekening te houden met de zorgnoden van de bevolking.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een jaarlijkse herrekening van het BFM op niveau van de individuele ziekenhuizen binnen het netwerk om rekening te houden met de evolutie van de activiteit van elk individueel ziekenhuis zolang de gegevens beschikbaar zijn van voor de opstelling van het netwerk ; • Een overgangstermijn van vijf jaar waarbinnen het budgetberekening gewaarborgd wordt, zonder dat in de individuele budgetten van de ziekenhuizen de impact van de overdracht van activiteiten door het netwerk geïntegreerd wordt. <p>Een geleidelijke invoering van de nieuwe financieringstechnieken na de overgangperiode over een periode van drie jaar;</p>
<p>Le secteur hospitalier demande que la réglementation et le financement soient stables, cette stabilité devant leur permettre d'organiser et de déployer les réseaux. Elle devra s'étendre sur une période suffisamment longue et s'appliquer aux règles de financement non seulement actuelles, mais aussi futures. À l'heure actuelle, on ne sait pas encore en quoi vont consister ces nouvelles règles de financement, et il y a un risque d'importants transferts à l'intérieur du budget. Si l'on ne veut pas compromettre la stabilité financière du réseau et des partenaires, il faudrait éviter d'appliquer de nouvelles techniques de financement au cours de la période transitoire. Les dernières améliorations possibles des règles de calcul du BMF sont intégrées dans l'AR BMF 1er juillet 2017, avant démarrage de la période transitoire. La volonté de réorganiser l'offre de soins tout en modifiant les règles de financement dans un contexte d'austérité croissante dans le secteur des soins de santé ne sera pas favorable à la réussite de la collaboration que l'on entend mettre en place entre les hôpitaux dans le cadre de réseaux.</p>	<p>De ziekenhuissector vraagt stabiliteit in de regelgeving en de financiering om de netwerken te kunnen organiseren en uit te rollen. Deze stabiliteit moet zich uitstrekken over een voldoende lange periode en geldt zowel voor de actuele financieringsregels als voor de toekomstige. De nieuwe financieringsregels zijn op het ogenblik nog een grote onbekende en houden een risico op aanzienlijke budgetverschuivingen in. Om de financiële stabiliteit van het netwerk en van de partners niet in gevaar te brengen, is het wenselijk dat geen nieuwe financieringstechnieken in de overgangperiode worden doorgevoerd. De laatste mogelijke verbeteringen van de berekeningsregels van het BFM zullen geïntegreerd worden in het KB van het BFM van 1 juli 2017, voor de start van de overgangperiode. Het gelijktijdig willen doorvoeren van één een reorganisatie van het zorgaanbod én één vernieuwing van de financiering, dit in tijden van oplopende opgelegde besparingen in de gezondheidszorg, is geen gezonde voedingsbodem voor het bevorderen van het welslagen van de beoogde samenwerking tussen ziekenhuizen in netwerken.</p>
<p>La stabilité de la réglementation et du financement est donc une nécessité absolue si l'on veut encourager le démarrage des réseaux. La stabilité financière et la garantie budgétaire à l'échelon de l'établissement devront favoriser la confiance mutuelle des partenaires dans le cadre des pourparlers concernant la formation de réseaux et au cours des premières années de leur démarrage.</p>	<p>Om de opstart van de netwerken te stimuleren is een stabiliteit in de regelgeving en de financiering dus een onvermijdelijke noodzaak. De financiële stabiliteit en budgetgarantie op instellingsniveau moet het wederzijds vertrouwen van de partners bevorderen tijdens de gesprekken over netwerkvorming en in de eerste jaren van de opstart.</p>
<p>Par stabilité financière à l'échelon de l'établissement pendant la période transitoire, il faut entendre que, quel que soit le transfert d'activités entre un hôpital A et un hôpital B au sein d'un réseau, on calcule les budgets tous les</p>	<p>Onder financiële stabiliteit op instellingsniveau in de overgangperiode wordt verstaan dat ongeacht de overdracht van activiteiten tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B binnen een netwerk de budgetten jaarlijks</p>

<p>ans comme s'il n'y avait pas eu de transfert d'activité entre les deux hôpitaux.</p>	<p>berekend worden alsof er geen verschuiving van activiteit tussen beide ziekenhuizen heeft plaatsgehad.</p>
<p>S'il est possible d'appliquer un tel mécanisme, c'est parce que l'on se sert des données de référence des années précédentes pour calculer le budget au cours d'une année T. À titre d'exemple, pour le RHM de l'exercice budgétaire T, il s'agira des données de l'année de référence T-3. En cas de regroupement de la maternité sur un campus unique, un budget pour le service M continuera à être calculé pour l'hôpital A, qui transfère l'activité, à partir des données historiques (accouchements T-3). Le budget de l'hôpital B sera également calculé en fonction des données de référence historique de l'année de référence T-3. Il n'y a, dès lors, aucun risque de doubles comptages. Les accords qui s'imposent seront conclus entre les hôpitaux A et B du réseau afin d'assurer la redistribution entre eux des budgets alloués, redistribution qui pourra tenir compte des surcoûts au sein de l'hôpital B, ainsi que des frais fixes résiduels au sein de l'hôpital A.</p>	<p>Dit is mogelijk omdat voor de berekening van een budget in jaar T de referentiegegevens uit voorgaande jaren worden gebruikt. Voor bijvoorbeeld MZG in het budgetjaar T zijn dit de gegevens uit het referentiejaar T-3. Ingeval van het samenbrengen van de materniteit op één campus blijft voor ziekenhuis A, dat de activiteit overdraagt, een budget voor de dienst M berekend op basis van de historische gegevens (bevallingen T-3). Het budget van ziekenhuis B wordt eveneens berekend op basis van de historische referentiegegevens uit het referentiejaar T-3. Er is derhalve geen risico op dubbeltellingen. Tussen ziekenhuis A en B van het netwerk worden de nodige afspraken gemaakt om de toegekende budgetten onderling te herverdelen waarbij kan rekening gehouden worden met de meerkosten in ziekenhuis B, maar ook met de resterende vaste kosten in ziekenhuis A.</p>
<p>Cette méthode de calcul garantira également le maintien de l'ensemble des financements minimums, elle tiendra compte des modifications au niveau de l'activité réelle pour la période antérieure à la mise en place du réseau et assurera la stabilité du flux de recettes des hôpitaux A et B¹. Cette technique part du principe que les différents partenaires négocient et concluent des accords quant à la répartition des coûts et des recettes, ce qui correspond également à la finalité du travail en réseau.</p>	<p>Door deze berekeningswijze is ook het behoud van alle mogelijke minimumfinancieringen gewaarborgd, wordt er rekening gehouden met de wijzigingen in reële activiteit voor de voorafgaande periode aan het netwerk, en blijft de inkomstenstroom van ziekenhuis A en B stabiel². Deze techniek gaat er vanuit, wat de bedoeling van netwerking is, dat de verschillende partners onderhandelen en afspraken maken over verdeling van kosten en inkomsten.</p>
<p>A côté de la garantie de stabilité budgétaire, les hôpitaux doivent pouvoir réorganiser leurs activités entre eux et répartir leurs budgets et personnels entre eux en fonction des négociations locales. Il importe que les réglementations sociales, fiscales (TVA...), normatives (pharmacie, laboratoire, ...) puissent être adaptées de sorte de ne pas freiner la mise en place des réseaux (partage d'activités, mise en commun / détachement de personnel, services logistiques communs, ...).</p>	<p>Naast de garantie op budgettaire stabiliteit, moeten de ziekenhuizen hun activiteiten onder elkaar kunnen herorganiseren en hun budgetten en personeel op basis van de lokale onderhandelingen onder elkaar kunnen verdelen. Het is van belang dat de normatieve (apotheek, laboratorium,...), fiscale (BTW,...) en sociale reglementeringen kunnen worden aangepast zodat de implementatie van de netwerken (delen van activiteiten, samenbrengen/detachering van personeel,</p>

¹ À noter que les parties variables du budget (20% B1 B2), liquidées par admission et par journée et correspondant à l'activité transférée de l'hôpital A vers l'hôpital B dans le cadre du réseau, seront facturées par ce dernier, et non par l'hôpital A, avec une valeur unitaire de ces parties variables différente d'un hôpital à l'autre: il n'y a pas constance "parfaite" du budget. De même les honoraires suivent immédiatement l'activité transférée.

² Er dient te worden opgemerkt dat de variabele onderdelen van het budget (20% B1 B2), die worden vereffend per opname en per dag en die overeenstemmen met de getransfereerde activiteit van ziekenhuis A naar ziekenhuis B in het kader van het netwerk, door het netwerk zullen worden aangerekend, en niet door ziekenhuis A, met een nominale waarde van deze variabele onderdelen die verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis. Ook de honoraria volgen onmiddellijk de getransfereerde activiteit.

	gemeenschappelijke logistieke diensten,...) niet zou worden belemmerd.
La période transitoire, au cours de laquelle la stabilité budgétaire sera assurée – stabilité dans le cadre de laquelle les budgets minimums seront garantis – sera d’une durée de 5 ans. Pour les années de la période en question pour lesquelles on ne disposera plus de nouvelles données de référence historiques pour la période antérieure à la mise en place du réseau, le budget des hôpitaux sera bloqué sur la base des dernières données de référence connues pour la période ayant précédé le transfert de l’activité concernée, et ce pour les hôpitaux A et B de notre exemple. Les budgets visés qui restent calculés sur base des dernières données disponibles antérieures à la mise en place des réseaux, sont les budgets <u>notifiés</u> (faisant l’objet d’un recalcul annuel ou bisannuel selon le cas). Les modalités de révision a posteriori restent quant à elle inchangées et basées sur les données réelles de chaque hôpital pour l’exercice de révision, même pour les exercices à partir de la mise en place des réseaux. À noter cependant que les modalités de contrôle du respect des normes dans le tableau des effectifs présents, devront être assouplies afin de ne pas réduire indûment le budget hospitalier a posteriori (transferts d’activités et de personnel y compris vers l’ambulatoire).	De overgangperiode met budgetstabiliteit waarbinnen de minimumbudgetten gegarandeerd worden duurt 5 jaar. Voor de jaren binnen deze periode waarvoor geen nieuwe historische referentiegegevens meer beschikbaar zijn voor de voorafgaande periode aan het netwerk, wordt het budget van de ziekenhuizen bevroren op basis van de laatst gekende referentiegegevens van voor de overdracht van de betrokken activiteit en dit zowel voor, in ons voorbeeld, ziekenhuis A als B. De bedoelde budgetten die berekend blijven op basis van de laatst beschikbare gegevens van voor de installatie van de netwerken, zijn de betekende budgetten (onderworpen aan een jaarlijkse of tweejaarlijkse herrekening naargelang het geval). De modaliteiten van de herzieningen à posteriori blijven echter onveranderd en gebaseerd op de reële gegevens van elk ziekenhuis, zelfs voor de dienstjaren vanaf de installatie van de netwerken. Er dient genoteerd te worden dat de modaliteiten van de controle van het respecteren van de normen ten opzichte van de effectief aanwezigen, dient versoepeld te worden teneinde à posteriori het ziekenhuisbudget niet onterecht te verminderen (transfer van activiteiten en personeel, inclusief naar ambulatoire zorg).
Pour les différents types de collaborations, y compris les fusions, la garantie budgétaire doit être assurée durant la période transitoire, avec le calcul des budgets individuels sur base de la situation antérieure à la collaboration (quelle que soit la forme de celle-ci).	Voor de verschillende vormen van samenwerking, inclusief fusies, moet de budgettaire garantie verzekerd worden tijdens de overgangperiode, samen met de individuele budgetten, gebaseerd op de situatie voor de samenwerking (ongeacht de vorm van de samenwerking).
Si, au terme de la période de 5 années, un nouveau financement a été défini, celui-ci sera instauré en appliquant une période transitoire de trois ans. L’année où les règles du nouveau financement sont fixées, les hôpitaux reçoivent, juste pour information, une simulation de leur budget calculée sur base de ces nouvelles règles et leurs données d’activités actualisées (intégrant les impacts des transferts liés aux réseaux). L’implémentation progressive de ce nouveau financement démarre 1,5 an après l’année suivante, au 01/01 afin de calquer l’année de financement sur l’année comptable. Au cours de cette nouvelle période transitoire de 3 ans, le budget sera calculé pour le dernier exercice de la période transitoire précédente de 5 ans (anciennes règles/anciennes données), comparé avec le budget calculé sur la base des nouveaux critères de financement (nouvelles règles, nouvelles données). La	Indien na de periode van 5 jaar een nieuwe financiering is uitgewerkt, zal deze met een overgangperiode van drie jaar worden ingevoerd. Het jaar waarin de nieuwe financieringsregels worden vastgesteld ontvangen de ziekenhuizen, ter informatie, een simulatie van hun budget, berekend op basis van deze nieuwe regels en hun geactualiseerde activiteitsgegevens (met integratie van de impact van de transfers gelieerd aan de netwerken) De progressieve invoering van deze nieuwe financiering start 1,5 jaar na het volgende jaar, op 01.01, teneinde het financieringsjaar aan te sluiten bij het boekjaar. Tijdens deze nieuwe overgangperiode van 3 jaar wordt het budget berekend voor het laatste jaar van de voorafgaande overgangperiode van 5 jaar (oude regels / oude data), vergeleken met het budget berekend op basis van de nieuwe financieringscriteria (nieuwe regels /

différence sera éliminée progressivement au cours de la période de 3 ans.

nieuwe data). Het verschil zal geleidelijk over de periode van 3 jaar worden weggewerkt.

Voorstel budgetstabiliteit

Illustratie o.b.v. hypotheses

Datum	01/07/2017	01/07/2018	01/07/2019	01/07/2020	01/07/2021	1/01/2023***	01/01/2024	01/01/2025
Huidige systeem BFM	laatste aanpassing huidige fin. regels BFM 2014 (VG-MZG 2015) 2014 en 2015	Erkenning van de netwerken 2014 of 2016* (VG-MZG 2016) 2015 en 2016	100%	100%	100%	70%	40%	0%
Referentiegegevens MZG	2014 en 2015	2014 en 2016	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Referentiegegevens nomenclatuur	2014 en 2015	2015 en 2016	2016 en 2017	2016 en 2017	2016 en 2017	2016 en 2017	2016 en 2017	2016 en 2017
Referentiegegevens Finhosta	2015	2016	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Nieuw systeem BFM**	Uitwerken van het nieuw systeem	Uitwerken van het nieuw systeem, testen via pilootprojecten, werken van aanpassing wetgeving	0%	0%	0%	30%	60%	100%
Referentiegegevens MZG						2020	2021	2022
Referentiegegevens nomenclatuur						2019	2020 en 2021	2021 en 2022
Referentiegegevens Finhosta						2019	2021	2022

** indien het nieuw systeem niet klaar is op de voorziene datum, dan is het nieuwe systeem gelijk aan het huidige systeem

* 2016 indien eerste CDI0-registratie kwalitatief is, anders 2014

*** we stellen voor om het budget op 1 januari te berekenen en niet langer op 1 juli (cf advies NRZV)

Proposition stabilité du budget

Illustration sur base d'hypothèses

Date	01/07/2017	01/07/2018	01/07/2019	01/07/2020	01/07/2021	01/01/2023	01/01/2024	01/01/2025
système actuel BFM	les règles de financement actuelles BFM 2014 (DI-RHM 2015) 2014 et 2015	Agrément des réseaux 2014 ou 2016* (DI-RHM 2016) 2015 et 2016	100%	100%	100%	70%	40%	0%
données de référence RHM	2014 et 2015	2014 et 2016	2017	2017	2017	2017	2017	2017
données de référence Nomenclature	2014 et 2015	2015 et 2016	2016 et 2017	2016 et 2017	2016 et 2017	2016 et 2017	2016 et 2017	2016 et 2017
données de référence FINHOSTA	2015	2016	2017	2017	2017	2017	2017	2017
nouveau système BFM	Mise au point du nouveau système	Mise au point du nouveau système, tests via des projets pilotes, travaux d'adaptation de la législation	0%	0%	0%	30%	60%	100%
données de référence RHM						2020	2021	2022
données de référence Nomenclature						2019	2020 et 2021	2021 et 2022
données de référence FINHOSTA						2019	2021	2022

** si le nouveau système n'est pas prêt à la date prévue, alors le nouveau système est considéré comme égal au système actuel

* 2016 si l'agrément CDI0 est de qualité suffisante, sinon 2014

*** nos propositions de calculer le budget au 1er janvier et plus au 1er juillet (cf avis sur la simplification)

3) Autres propositions concrètes	3 Andere concrete voorstellen
<p>Le CFEH est d'avis de prévoir l'octroi d'un financement complémentaire ciblé, pour la mise en place de la gouvernance des réseaux ou des coûts supplémentaires inhérents à l'organisation et au fonctionnement du réseau. De financiering hiervan kan gebeuren met een deel van de groeinorm voor de gezondheidszorg.</p>	<p>De FRZV is van mening dat er voorzien moet worden in een doelgerichte bijkomende financiering voor de implementatie van de governance van de netwerken of de bijkomende kosten die inherent zijn aan de organisatie en de werking van het netwerk. De financiering hiervan kan gebeuren met een deel van de groeinorm voor de gezondheidszorg.</p>
<p>La réforme ne permet pas d'engendrer des économies à court terme, mais comme elle a pour objectif d'organiser les soins de façon plus efficace, et qu'elle constitue un préalable à la mise en place de la réforme du financement, les membres du CFEH estiment qu'elle pourra peut-être freiner la croissance de certains coûts à moyen et à long terme. Les bénéfices éventuels dégagés à terme et laissés aux hôpitaux devraient permettre de réorienter et concentrer / intensifier l'offre de soins.</p>	<p>De hervorming maakt het niet mogelijk om besparingen op korte termijn te genereren, maar aangezien de hervorming als doel heeft om de zorg efficiënter te organiseren en ze een conditio sine qua non vormt voor de implementatie van de hervorming van de financiering, zijn de leden van de FRZV van mening dat ze zelfs de toename van bepaalde kosten op korte en middellange termijn zou kunnen belemmeren. De eventuele voordelen die op termijn worden gegenereerd en aan de ziekenhuizen worden geboden, zouden het mogelijk moeten maken om het zorgaanbod te heroriënteren en te concentreren.</p>
<p>Constats de l'Etude Antares/ING: « De uitdagingen van het Belgische Ziekenhuissysteem in het licht van de ervaringen in het buitenland » februari 2017 (België + de 9 naaste buurlanden)</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2015, les dépenses en santé représentaient 10,4 % du PIB belge, un des pays de l'OCDE avec un moindre pourcentage • La Belgique est l'un des pays où les soignants encadrent un nombre plus élevé de patients, avec un taux qui n'a guère évolué. Or, l'augmentation du taux d'encadrement est requise pour accentuer le tournant de l'ambulatoire. • Avec un total de 3 médecins en exercice par mille habitants, la Belgique est, après le Royaume-Uni, le pays analysé qui comptabilise les effectifs les plus faibles <p>Il est à noter que les réformes mises en œuvre ces 20 dernières années dans nos pays voisins ne se sont pas nécessairement traduites par une augmentation des résultats sur le plan qualitatif.</p>	<p>Vaststellingen van de studie Antares/ING: « De uitdagingen van het Belgische Ziekenhuissysteem in het licht van de ervaringen in het buitenland » februari 2017 (België + de 9 naaste buurlanden)</p> <ul style="list-style-type: none"> • In 2015 vertegenwoordigden de gezondheidsuitgaven 10,4 % van het Belgische BNP, één van de landen van de OESO met een klein percentage • België is één van de landen waar de verzorgers een hoger aantal patiënten begeleiden met een percentage dat nauwelijks evolueerde. De stijging van het begeleidingspercentage is evenwel vereist om het keerpunt van de ambulante zorg te benadrukken. <p>Met een totaal van 3 actieve artsen per duizend inwoners, is België, na het Verenigd Koninkrijk, het geanalyseerde land met het laagste aantal personeel.</p> <p>Men wijst er op dat de hervormingen van de laatste 20 jaar in de buurlanden niet noodzakelijk een stijging in de kwalitatieve outcome met zich meebrachten.</p>
<p>Le CFEH rappelle que la diminution de la durée moyenne de séjour s'accompagne d'une intensification des soins. Le CFEH s'oppose dans ce cadre à toute économie en termes d'effectifs.</p> <p>Le CFEH rappelle aussi le sous financement structurel des effectifs actuels, qu'il a pointé dans nombreux avis ces dernières années.</p> <p>Les budgets globaux pour le personnel doivent être maintenus après la période de garantie budgétaire</p>	<p>De FRZV wijst erop dat de daling van de gemiddelde verblijfsduur gepaard gaat met een intensifiëring van de zorg. De FRZV verzet zich in dit kader tegen elke besparing op het vlak van personeel.</p> <p>De FRZV wijst ook op de structurele onderfinanciering van het huidige personeel die wordt vermeld in verschillende adviezen van de laatste jaren.</p> <p>De algemene budgetten voor het personeel moeten worden behouden na de budgettaire garantieperiode</p>

<p>(01/01/2023) pour permettre de faire face à l'augmentation et à l'intensification des soins.</p> <p>À cet égard également, on notera que les normes doivent pouvoir être appliquées avec souplesse, sans pénalisation en cas de réforme grâce à la collaboration, comme le transfert de certaines activités vers le secteur ambulatoire.</p>	<p>(01/01/2023) teneinde het hoofd te kunnen bieden aan de toename en de intensifiëring van de zorg.</p> <p>Ook hier wordt er op gewezen dat de normen soepel moeten kunnen worden toegepast zonder penalisation bij hervorming door samenwerking, zoals het verleggen van activiteiten naar de ambulante sector.</p>
<p>Le CFEH s'étonne que parallèlement à la volonté de restructurer le paysage hospitalier, il a été décidé de mettre un terme à toute possibilité de bénéficier d'une indemnité de fermeture alors qu'il s'agissait d'un incitant 'historique' à fermer des lits.</p> <p>Il suggère de restituer cet incitant sous une forme adaptée à définir.</p> <p>Bien qu'il ait conscience du fait que cette matière ne relève pas de sa compétence, le Conseil fédéral précise que cet incitant « one shot » doit au moins permettre de couvrir les amortissements réalisés en équipements et immeubles lors de la fermeture des activités concernées.</p>	<p>De FRZV is erover verwonderd dat, parallel met de wil om het ziekenhuislandschap te herstructureren, beslist werd om een einde te maken aan elke mogelijkheid om een sluitingsvergoeding te ontvangen, terwijl het ging om een « historische » incentive om bedden te sluiten.</p> <p>De FRZV stelt voor om deze incentive terug te betalen in een aangepaste nog te bepalen vorm.</p> <p>Hoewel de Federale Raad zich bewust is van haar niet bevoegdheid in de materie stelt zij dat deze « one shot » incentive minstens in staat moet stellen om de afbetalingen te dekken die gerealiseerd zijn op het vlak van uitrusting en onroerende goederen bij de sluiting van de betrokken activiteiten.</p>
<p>Il tient enfin à attirer l'attention de la Ministre sur la réforme au sein des SSM pour adultes et pour les enfants et adolescents dont l'objectif est également de travailler en réseau et de développer des formes alternatives de soins.</p> <p>À la lumière de la structuration de ces projets, la stabilité et la sécurité financières posent problème. On ignore toujours pour l'heure selon quelles modalités cela sera élaboré sur le plan financier. Pour poursuivre le développement des réseaux SSM, il faudra impérativement savoir à quoi s'en tenir à cet égard. Le Conseil demande à la Ministre de clarifier ce point au plus vite. Le groupe de travail permanent Psychiatrie consacrera un avis distinct aux aspects technico-financiers.</p>	<p>Ten slotte willen we nog de aandacht van de minister vestigen op de hervorming in de ggz inzake volwassenen en kinderen en jongeren die eveneens netwerking tot doel hebben en de uitbouw van alternatieve zorgvormen.</p> <p>Financiële stabiliteit en zekerheid vormt in het licht van structureren van deze projecten een probleem. Het is momenteel nog steeds niet duidelijk hoe dit financieel zal worden uitgewerkt. Duidelijkheid hierover is voor de verdere uitbouw van de netwerken GGZ een noodzakelijk gegeven. De minister wordt gevraagd om hierover zo snel mogelijk duidelijkheid te scheppen. Een afzonderlijk advies omtrent de financieel-technische aspecten zal door de permanente werkgroep psychiatrie worden opgemaakt.</p>
