

FOD VOLKSGEZONDHEID                      Brussel, 14 juni 2018  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEMILIEU

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---  
FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---  
Kenm.: FRZV/D/475-4 (\*)

**Advies inzake de prioritaire behoeften 2019**

Namens de voorzitter,  
Peter Degadt



De secretaris

Pedro Facon

(\*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 14/06/2018 en bekrachtigd door het bureau op dezelfde datum

SPF SANTÉ PUBLIQUE                      Bruxelles, le 14 juin 2018  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

---  
Direction générale Soins de santé

---  
CONSEIL FEDERAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---  
Réf. : CFEH/D/475-4 (\*)

**Avis concernant les besoins prioritaires 2019**

(\*) Cet avis a été traité lors de la réunion plénière du 14/06/2018 et ratifié par le bureau à cette même date.

<p><b>Inleiding</b></p> <p>In 2015 gaf de toenmalige nationale raad van ziekenhuisvoorzieningen advies met betrekking tot de meerjarenbegroting 2016-2019 (ref: NRZV/D/AF/119-1, dd. 11 juni 2015). Aansluitend hierbij wenst de FRZV met dit advies de prioritaire behoeften voor 2019 aan te geven.</p>	<p><b>Introduction</b></p> <p>En 2015, ce qui était à l'époque le Conseil national des Établissements hospitaliers avait rendu un avis concernant le budget pluriannuel 2016-2019 (réf. CNEH/D/AF/119-1, du 11 juin 2015). Dans son prolongement, le CFEH souhaite par le présent avis communiquer les besoins prioritaires pour 2019.</p>
<p><b>1. Uitgaven gezondheidszorg</b></p> <p>In vergelijking met de omliggende landen, zijn de uitgaven voor gezondheidszorg in België (10,4% van BBP in 2016) heel wat minder. Recent werd dit nog duidelijk in de Health ProspectING 2018<sup>1</sup>. België was (in 2000) en is (in 2016) in deze steekproef - op twee na - het land met de laagste gezondheidszorguitgaven per inwoner, zie bijlage.</p> <p>Wat de eigen bijdrage betreft behoren Belgische patiënten (samen met Zwitserse en Oostenrijkse) echter tot de groep met de hoogste out-of-pocket uitgaven<sup>2</sup>: 17,6% van de uitgaven voor gezondheidszorg in 2015.</p> <p>De uitgaven voor gezondheidszorg in België zijn dus niet te hoog, maar het aandeel van de overheid is in vergelijking lager.</p>	<p><b>1. Dépenses en soins de santé</b></p> <p>En comparaison avec les pays limitrophes, les dépenses pour les soins de santé en Belgique (10,4 % du PIB en 2016) sont bien moindres. Cela est encore apparu clairement il y a peu dans le Health ProspectING 2018<sup>3</sup>. La Belgique était (en 2000) et est (en 2016) dans cet échantillon, à deux pays près, le pays ayant les dépenses de santé par habitant les plus basses (voir annexe).</p> <p>En ce qui concerne la contribution proprement dite, les patients belges font (avec les patients suisses et autrichiens) toutefois partie du groupe dans lequel les dépenses par les patients eux-mêmes sont les plus élevées<sup>4</sup> : 17,6 % des dépenses pour soins de santé en 2015.</p> <p>Les dépenses en soins de santé ne sont donc pas trop élevées en Belgique, mais la partie des pouvoirs publics y est comparativement plus faible.</p>
<p><b>2. Budgetopmaak</b></p> <p>Binnen de overheidsuitgaven stellen we vast dat de ziekenhuizen (rubriek 12 verpleegdagprijs en dagziekenhuis) één van de enige sectoren in het RIZIV-budget zijn waarbij de uitgaven onder controle blijven. Het BFM bijvoorbeeld vertrekt van een <u>gesloten enveloppe</u> die de gezondheidsindex volgt. Hieraan worden jaarlijks enkele correcties aangebracht (bv. overdracht van budgetten uit en naar het BFM). De laatste jaren werd</p>	<p><b>2. Élaboration du budget</b></p> <p>Dans les dépenses publiques, nous constatons que les hôpitaux (rubrique 12 prix de la journée d'hospitalisation et hôpital de jour) sont l'un des seuls secteurs du budget de l'INAMI pour lequel les dépenses restent sous contrôle.</p> <p>Ainsi, le BMF part d'une enveloppe fermée qui suit l'indice santé. Quelques corrections y sont apportées chaque année (p.ex. transfert de budget depuis et vers le BMF). Ces dernières années, d'importantes économies ont également</p>

<sup>1</sup> Health ProspectING 2018, uitgevoerd door Dhr. Oscar Dia en Dr. Eduard Portella van Antares Consulting

<sup>2</sup> OECD Health Statistics 2017 [online]. OECD Indicators. Parijs: OESO-publicaties; 2017. Uitgaven voor gezondheidszorg ten laste van de patiënt. Beschikbaar op <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

<sup>3</sup> Health ProspectING 2018, réalisé par M. Oscar Dia et le Dr Eduard Portella d' Antares Consulting

<sup>4</sup> OECD Health Statistics 2017 [online]. OECD Indicators. Paris: Publications OCDE; 2017. Dépenses en soins de santé à charge du patient. Disponible sur <http://www.oecd.org/health/health-data.htm>

<p>hierop ook stevig bespaard en soms enkele nieuwe initiatieven toegevoegd.</p>	<p>été réalisées et quelques nouvelles initiatives ont parfois été ajoutées.</p>
<p>De <u>nominale groei</u> van het BFM geeft de indruk dat dit budget de evolutie van de gezondheidsuitgaven volgt, hetgeen echter niet het geval is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De groei van het BFM is hoofdzakelijk toe te schrijven aan de toevoeging van extra budget voor <u>inhaalbedragen</u>. Jaarlijks moeten tientallen tot zelfs honderden miljoenen voorfinanciering aan de ziekenhuizen gecompenseerd worden; geld waarop de voorzieningen in principe al jaren recht hadden. De inhaalbedragen voor 2011 ingeschat op 114,8 miljoen euro en voor 2012 op 127,3 miljoen euro<sup>5</sup>. Deze worden momenteel verwerkt in het BFM. Bovendien groeit voor sommige budgetlijnen de voorfinanciering nog steeds, omdat de financiering slechts aangepast wordt na de finale herziening. De techniek van herziening en inhaalbedragen is een realiteit die moeilijk op 1-2-3 weer recht gezet kan worden. De FRZV apprecieert de inspanningen van de administratie op het vlak van opvolging van de herzieningen. Het herinnert aan haar recente vraag voor meer middelen voor deze administratie.</li> <li>- Bij het bepalen van de reële groei van het BFM dienen correcties aangebracht te worden om het effect van <u>budgettransfers</u> uit te sluiten. Bv. indien de overheid oordeelt dat een bepaald budget uitbetaald moet worden <i>via</i> het BFM (bv. overdracht budget IBF van Werk naar Volksgezondheid) of net omgekeerd (bv. middelen kankerplan van BFM naar RIZIV) dan mag hiermee geen rekening gehouden worden bij de bepaling van de werkelijke groei van het budget.</li> <li>- Er worden geen <u>trends</u> doorgevoerd op de B2-enveloppe: de basisenveloppe blijft (behoudens index) gelijk voor een steeds stijgende activiteit: meer opnames met een kortere ligduur, hetgeen leidt tot intensifiëring van de zorg. Doch, de financiering van de omkadering evolueert niet mee. Bovendien lopen we al jarenlang achter op</li> </ul>	<p>La <u>croissance nominale</u> du BMF donne l'impression que ce budget suit l'évolution des dépenses de santé, ce qui n'est toutefois pas le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La croissance du BMF est principalement imputable à l'ajout de budget supplémentaire pour les <u>montants de rattrapage</u>. Chaque année, des dizaines – voire des centaines – de millions en préfinancement aux hôpitaux doivent être compensés, des fonds auxquels les établissements avaient en principe droit depuis des années. Les montants de rattrapage pour 2011 sont estimés à 114,8 millions d'euros et pour 2012 à 127,3 millions d'euros<sup>6</sup>. Ils sont actuellement traités dans le BMF. Par ailleurs, pour certaines lignes budgétaires, le préfinancement augmente encore car le financement n'est adapté qu'après la révision finale. La technique de révision et les montants de rattrapage sont une réalité qui peut difficilement être corrigée sur un claquement de doigts. Le CFEH apprécie les efforts de l'administration au niveau du suivi des révisions. Il rappelle sa demande récente de disposer de plus de moyens pour son administration.</li> <li>- Lors de la détermination de la croissance réelle du BMF, des corrections doivent être apportées afin d'exclure l'effet des <u>transferts budgétaires</u>. P.ex. si les pouvoirs publics estiment qu'un certain budget doit être payé via le BMF (p.ex. transfert du budget FBI de l'Emploi vers la Santé publique) ou juste l'inverse (p.ex. moyens du plan cancer du BMF vers l'INAMI), il ne peut pas en être tenu compte lorsqu'est déterminée la croissance effective du budget.</li> <li>- Aucun <u>trend</u> n'est réalisé sur l'enveloppe B2 : l'enveloppe de base reste (hormis l'index) égale pour une activité en augmentation croissante : davantage d'admissions pour une durée d'hospitalisation plus courte, ce qui entraîne l'intensification des soins. Cependant, le financement de l'encadrement n'évolue pas dans le même sens. Par ailleurs, cela fait des années que</li> </ul>

<sup>5</sup> FOD Volksgezondheid, dd. 2 mei 2018.

<sup>6</sup> SPF Santé publique, du 2 mai 2018.

<p>het vlak van omkadering (personeel aan het bed) ten opzichte van onze buurlanden (cf. RN4cast).</p>	<p>nous connaissons un retard au niveau de l'encadrement (personnel à proximité du lit) par rapport à nos voisins (cf. RN4cast).</p>
<p>De wettelijke <u>reële</u> groeivoet van 1,5% op een budget van 8 miljard euro zou betekenen dat er jaarlijks 120 miljoen euro toegevoegd zou moeten worden. Dit gebeurt echter niet. Integendeel, de laatste jaren is er voor zeker evenveel bespaard. De FRZV stelt dan ook voor dat de reële groeivoet (1,5%) jaarlijks wel degelijk wordt toegevoegd aan het BFM basisbudget.</p> <p>Hieronder volgt een overzicht van de prioritaire behoeften<sup>7</sup> waaraan dit besteed kan worden. Sommige maatregelen vereisen zelfs geen bijkomend budget, maar een transfer van reeds beschikbare middelen.</p> <p>In opvolging van dit advies wenst de FRZV om nauw betrokken te worden bij de procedure van budgetopmaak van het BFM, voordat die aangeleverd wordt aan het RIZIV.</p>	<p>La norme de croissance <u>réelle</u> légale de 1,5 % sur un budget de 8 milliards d'euros signifierait que 120 millions d'euros devraient être ajoutés chaque année. Cela n'arrive toutefois pas. Au contraire, des économies ont assurément même été réalisées ces dernières années. Le CFEH propose dès lors d'ajouter effectivement chaque année la norme de croissance réelle (1,5 %) au budget de base du BMF.</p> <p>Ci-dessous figure un aperçu des besoins prioritaires<sup>8</sup> auxquels il peut être affecté. Certaines mesures ne nécessitent même pas de budget supplémentaire, mais un transfert de moyens déjà disponibles.</p> <p>Dans le prolongement de cet avis, le CFEH souhaite être étroitement associé à la procédure d'élaboration budgétaire du BMF avant que celui-ci soit fourni à l'INAMI.</p>
<p><b>3. Prioritaire behoeften</b></p> <p>Zoals reeds hoger aangehaald, vertrekt het BFM grotendeels vanuit een gesloten enveloppe, hetgeen inmiddels tot echte pijnpunten leidt. Zo is de financiering van <b>onderdeel B2</b> ter financiering van de zorg ruim ontoereikend: een gesloten enveloppe die steeds meer activiteiten dekt. Bovendien zijn de gehanteerde financieringsnormen niet alleen onvoldoende gefinancierd, de normen liggen ook ruim onder het Europees gemiddelde. Bovendien zetten meer en meer ziekenhuizen omwille van de besparingen door de overheid alleen personeel in voor zover het gefinancierd wordt.</p> <p>In de realiteit bedraagt de omkadering in België op C/D diensten ongeveer 11 patiënten per verpleegkundige. Het gemiddelde in de omliggende landen bedraagt slechts 8 patiënten. Internationale literatuur<sup>9</sup> toont trouwens aan dat er een directe link is tussen omkadering en mortaliteit. In België dient er dus dringend meer geïnvesteerd te</p>	<p><b>3. Besoins prioritaires</b></p> <p>Comme précisé plus haut, le BMF part en grande partie d'une enveloppe fermée, ce qui entre-temps amène à des situations très difficiles. Ainsi, le financement de la <b>sous-partie B2</b> destiné au financement des soins est fortement insuffisant : une enveloppe fermée qui couvre de plus en plus d'activités. De plus, les normes de financement qui sont d'application ne sont pas seulement insuffisamment financées, mais elles se situent bien en deçà de la norme européenne. Ainsi, de plus en plus d'hôpitaux, en raison des économies faites par l'autorité, engagent du personnel seulement s'il est financé.</p> <p>En Belgique, dans la réalité, l'encadrement des lits C et D s'élève à une infirmière pour 11 patients; dans les pays qui nous entourent, ce n'est que 8 patients. La littérature internationale montre d'ailleurs qu'il y a un lien direct entre l'encadrement et la mortalité. En Belgique, il est urgent que l'on investisse davantage dans le personnel de soins afin</p>

<sup>7</sup> Het betreft geen volledige lijst van alle behoeften, maar wel een minimale lijst van broodnodige prioritaire behoeften, gelinkt aan actuele dossiers.

<sup>8</sup> Il ne s'agit pas d'une liste complète de tous les besoins, mais bien d'une liste minimale des besoins prioritaires indispensables, qui sont liés à des dossiers actuels.

<sup>9</sup> RN4cast (Aiken et al. 2014 Lancet)

<p>worden in zorgpersoneel om zodoende de normen correct te financieren en stelselmatig de omkadering verder op te trekken.</p>	<p>que l'on puisse ainsi financer les normes correctement et augmenter de manière systématique l'encadrement.</p>
<p><u>EPD</u></p> <p>De uitwisseling van informatie, en in het bijzonder de invoering van een degelijk EPD, is en blijft een kritische succesfactor voor samenwerking tussen de ziekenhuizen, zowel algemene als psychiatrische, en over de muren van het ziekenhuis heen. Met de opstart van BMUC (Belgian Meaningful Use Criteria) zijn de bakens uitgezet. Voor de opstart ervan maakte de overheid een structurele schijf van 40 miljoen euro sinds 2016 vrij. Om de BMUC echter tot een goed einde te brengen is er veel meer nodig. De kostprijs van ICT werd in 2015 (vóór de invoering van de BMUC) reeds ingeschat op 560 miljoen euro. Intussen is de dynamiek ingezet, de neuzen staan in dezelfde richting en alle ziekenhuizen werken hard om aan de BMUC-criteria te voldoen. De FRZV vraagt daarom een tweede structurele schijf van 40 miljoen euro om de sector verder te ondersteunen in de uitbouw van het <b>EPD (fiche a)</b>.</p>	<p><u>DPI</u></p> <p>L'échange d'informations et, en particulier, l'instauration d'un DPI solide, est et reste un facteur critique de succès pour la collaboration entre les hôpitaux, tant généraux que psychiatriques, et au-delà des murs de l'hôpital. Avec le lancement des BMUC (Belgian Meaningful Use Criteria), les balises sont mises en place. Avant son commencement, les pouvoirs publics ont dégagé depuis 2016 une tranche structurelle de 40 millions d'euros. Pour toutefois mener les BMUC à bien, il en faut bien davantage. Le coût de l'informatique avait déjà été estimé à 560 millions d'euros en 2015 (soit avant l'instauration des BMUC). Entre-temps, la dynamique a été lancée, les regards sont tournés dans la même direction et les hôpitaux ne ménagent pas leurs efforts pour satisfaire aux critères BMUC. Le CFEH demande dès lors une deuxième tranche structurelle de 40 millions d'euros afin de soutenir le développement du <b>DPI (fiche a)</b>.</p>
<p>Bovendien stelt de FRZV vast dat in de loop der jaren de groei van de werklust van de ondersteunende equipes, de noodzakelijke kwalificatie van het personeel van deze diensten, de na te leven aanvullende verplichtingen en de te dragen aanvullende kosten in het kader van gemeenschappelijke diensten niet ophoudt, zonder dat ook maar enige vorm van aanvullende middelen werd toegekend ter ondersteuning van deze noden, terwijl er integendeel willekeurige besparingsmaatregelen werden toegepast op <b>onderdeel B1 (fiche b)</b>.</p>	<p>En plus, le CFEH constate qu'au fil des années la charge de travail des équipes de support, la qualification indispensable du personnel de ces services, les obligations supplémentaires à respecter et coûts supplémentaires à supporter dans le cadre des services communs ne cessent de croître, sans qu'aucun moyen complémentaire n'ait été octroyé en appui de ces besoins, et au contraire des mesures d'économies arbitraires ont été appliquées à <b>la sous-partie B1 (fiche b)</b>.</p>
<p><u>Bijkomend</u> wenst de FRZV volgende prioriteiten naar voor te schuiven. Het betreft voornamelijk de financiële ondersteuning van nieuwe verplichtingen en uitdagingen. De budgettaire onderbouw is opgenomen in aparte fiches, in bijlage bij dit advies. De volgorde is geen indicatie van de prioriteit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Invoering laagvariabele zorg (fiche c)</u>: financiering van bijkomende administratieve lasten van 17,6 mio euro (one shot voor implementatie in 2019) + 5,74 mio euro (om de uitvoering structureel te financieren)</li> <li>- <u>GDPR en informatieveiligheid (fiche d)</u>: 37,4 mio euro voor de data protection officer, de informatieveiligheidsconsultant en bijkomende</li> </ul>	<p><u>Par ailleurs</u>, le CFEH souhaite mettre en avant les priorités suivantes. Il s'agit essentiellement du soutien financier des obligations et des défis nouveaux. L'assise budgétaire est reprise dans des fiches distinctes, en annexe au présent avis. L'ordre n'est pas une indication de la priorité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Instauration de soins peu variables (fiche c)</u> : financement de charges administratives supplémentaires de 17,6 millions d'euros (<i>one shot</i> pour la mise en œuvre en 2019) + 5,74 millions d'euros (pour en financer structurellement l'exécution) ;</li> <li>- <u>RGPD et sécurité de l'information (fiche d)</u> : 37,4 millions d'euros pour le <i>data protection officer</i>, le conseiller en sécurité de l'information et les charges</li> </ul>

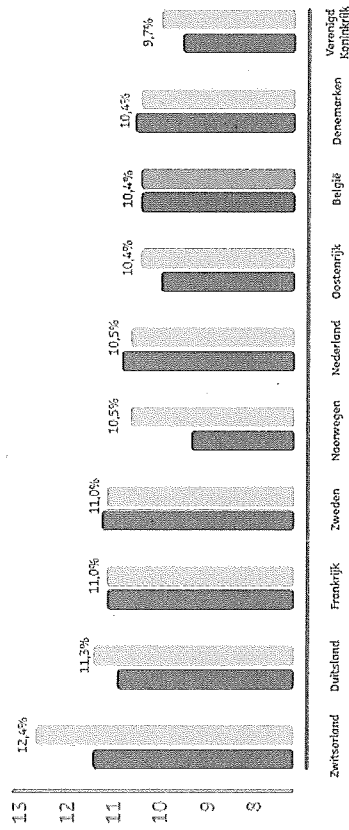
<p>administratieve lasten (cf. advies FRZV/D/461-2 van 28 sept 2017);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Structuraliseren pilootprojecten FOR-K (fiche e)</u>: 5,1 mio euro</li> <li>- <u>Budget voor de financiering van actieve verbanden (fiche f)</u>: 4,4 mio euro (cf. advies FRZV/D/462-3 van 26 okt 2017)</li> <li>- <u>Fiche art. 107 (fiche g)</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Medische functie in netwerken art. 107: 4,7 mio euro</li> <li>o Intensifiëring: 11,4 mio euro</li> <li>o Coördinatie en werking: 8 mio euro</li> </ul> </li> <li>- <u>Financiering operatiekwartier in functie van reële activiteit (fiche h)</u>: 40 mio euro (structureel)</li> <li>- <u>Nieuwe richtlijnen FANC (fiche i)</u>: advies volgt</li> <li>- <u>Partiële k-bedden fase 1 (fiche j)</u>: 12,517 mio euro (cf. advies FRZV/D/460-3 van 28 sept 2017)</li> <li>- <u>Netwerken – coördinatiefuncties (fiche k)</u>: 16 mio euro</li> </ul>	<p>administratives supplémentaires (cf. avis CFEH/D/461-2 du 28 septembre 2017) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Structuralisation des projets pilotes FOR-K (fiche e)</u> : 5,1 millions d’euros ;</li> <li>- <u>Budget pour le financement de pansements actifs (fiche f)</u>: 4,4 millions d’euros (cf. avis CFEH/D/462-3 du 26 octobre 2017) ;</li> <li>- <u>Fiche art. 107 (fiche g)</u>: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Fonction médicale dans les réseaux art. 107 : 4,7 millions d’euros</li> <li>o Intensification : 11,4 millions d’euros</li> <li>o Coordination et fonctionnement : 8 millions d’euros</li> </ul> </li> <li>- <u>Financement du bloc opératoire en fonction de l’activité réelle (fiche h)</u>: 40 millions d’euros (structurel) ;</li> <li>- <u>Nouvelles directives AFCN (fiche i)</u>: avis suit</li> <li>- <u>Lits K partiels phase 1 (fiche j)</u>: 12,517 millions d’euros euro (cf. avis CFEH/D/460-3 du 28 septembre 2017)</li> <li>- <u>réseaux hospitaliers locorégionaux – fonctions de coordination (fiche k)</u>: 16 millions d’euros</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>4. Financieel stabiel kader</b></p> <p>Tot slot komt de FRZV nog terug op de aangekondigde hervormingen, cf. eerdere adviezen.</p>	<p style="text-align: center;"><b>4. Cadre financier stable</b></p> <p>Enfin, le CFEH revient sur les réformes annoncées, cf. avis précédents.</p>
<p>De Regering-Michel en de Minister van Volksgezondheid hebben een diepgaande hervorming zowel van de organisatievormen van het zorgaanbod als van de financieringswijzen ervan gelanceerd. Deze hervorming impliceert een nauwere samenwerking tussen de zorginstellingen en een aanpassing van de financieringstechnieken. Een dergelijke verbintenis van de sector brengt aanzienlijke risico's met zich mee. Deze risico's dienen in aanmerking te worden genomen, anders zal de hervorming een muis baren.</p>	<p>Le gouvernement Michel et la Ministre de la Santé publique ont lancé une réforme en profondeur à la fois des modes d'organisation de l'offre de soins et ses modes de financement. Cette réforme implique une collaboration plus étroite entre les établissements de soins et une adaptation des techniques de financement. Un tel engagement de la part du secteur comporte des risques importants. Ces risques doivent être pris en compte, sans quoi la réforme accouchera d'une souris.</p>
<p>Op <u>financieel vlak</u> dient de regering zich ertoe te verbinden om aan de instellingen die het risico nemen om zich te hervormen een voorspelbare (op meerjaarlijkse basis), stabiele en toereikende financiering te garanderen. Bijgevolg pleiten we ervoor opdat de eventuele efficiëntieverbeteringen steeds de ziekenhuizen ten goede zouden komen teneinde de onderfinanciering en de daling van de inkomsten uit de inhoudingen op de honoraria en de geneesmiddelen te compenseren.</p>	<p>Sur <u>le plan financier</u>, le gouvernement doit s'engager à garantir aux institutions qui prennent le risque de se réformer un financement suffisant, stable et prévisible (sur une base pluriannuelle). En conséquence, nous plaçons pour que les éventuels gains d'efficacité reviennent toujours aux hôpitaux afin de compenser le sous-financement et la baisse des revenus des retenues sur les honoraires et des médicaments.</p>

<p>Zo kan de invoering van <i>shared savings</i> de sector garanderen dat efficiëntiewinsten die voortvloeien uit samenwerking ook binnen dat netwerk kunnen blijven. We betreuren dan ook de besparingsronde 2017.</p>	<p>Ainsi, l'instauration de <i>shared savings</i> peut garantir au secteur que des gains en bénéfices qui découlent de la collaboration peuvent rester dans ce réseau. Nous déplorons dès lors les mesures d'économie 2017.</p>
<p>Dat geldt ook voor de besparingen op het forfait geneesmiddelen waarvoor de vroegere Minister beloofd had dat ze opnieuw in de sector zouden worden geïnvesteerd, wat in de praktijk evenwel slechts via een zeer beperkte maatregel werd doorgevoerd. Ook voor de psychiatrische ziekenhuizen moeten de eventuele efficiëntieverbeteringen worden gebruikt om de onderfinanciering te compenseren en nieuwe projecten te financieren.</p>	<p>Cela vaut également pour les économies sur le forfait médicament, pour lesquelles l'ancien Ministre avait promis qu'elles seraient réinvesties dans le secteur, ce qui, dans la pratique, n'a toutefois été effectué que dans une mesure très limitée. Pour les hôpitaux psychiatriques également, les éventuels gains d'efficacité doivent être utilisés pour compenser les sous-financements et financer de nouveaux projets.</p>
<p>Op <u>reglementair vlak</u> wijst onze sector op de vereiste aanpassingen teneinde de samenwerkingsakkoorden tussen ziekenhuizen te vergemakkelijken. Deze initiatieven zijn niet enkel noodzakelijk om de samenwerking te vergemakkelijken, maar ook om de efficiëntieverbeteringen echt te kunnen doorvoeren. Voor de psychiatrische ziekenhuizen zal de samenwerking via transmurale zorgprogramma's voor de doelgroepen in specifieke werkingsgebieden worden geconcretiseerd.</p>	<p>Sur le <u>plan réglementaire</u> ensuite, notre secteur pointe les adaptations requises dans le but de faciliter les accords de coopération entre hôpitaux. Ces initiatives ne sont pas seulement nécessaires pour faciliter la collaboration, elles le sont aussi pour pouvoir réaliser réellement des gains d'efficacité. Pour les hôpitaux psychiatriques, la collaboration se concrétisera par des programmes de soins transmuraux pour les groupes cibles dans des zones d'activité spécifiques.</p>
<p><b>Conclusie</b></p> <p>De FRZV vraagt om nauw betrokken te worden bij de procedure van budgetopmaak van het BFM, om zeker rekening te houden met de prioriteiten die in deze nota vooropgesteld worden en herhaalt de vraag naar een stabiele, transparante en voldoende financiering hetgeen noodzakelijk is om het vertrouwen te scheppen tussen de partners bij de hervorming van het ziekenhuislandschap en de vorming van netwerken.</p>	<p><b>Conclusion</b></p> <p>Le CFEH demande à être étroitement associé à la procédure d'élaboration budgétaire du BMF, pour s'assurer qu'il soit tenu compte des priorités qui sont posées en principe dans la présente note et rappelle la demande d'un financement stable, transparent et suffisant, indispensable pour créer la confiance entre les partenaires en vue de la réforme du paysage hospitalier et de la formation de réseaux.</p>

## 1. De uitgaven voor gezondheidszorg

In 2016 vertegenwoordigen de uitgaven voor gezondheidszorg in België 10,4% van het bbp, min of meer evenveel als in 2015. Dat is minder dan in heel wat andere landen. Alleen het Verenigd Koninkrijk en Denemarken besteden nog minder aan gezondheidszorg.

Figuur 1.: Uitgaven voor gezondheidszorg in 2015 en 2016 (als % van het bbp)



## 1. Les dépenses de santé

En 2016, les dépenses de santé représentaient 10,4 % du PIB belge, soit un niveau relatif stable par rapport à 2015. La Belgique se positionne avec un des taux du PIB le plus bas par rapport aux autres pays. Seuls le Royaume-Uni et le Danemark ont un poids moindre.

Figure 1 : Dépenses de santé, 2015 et 2016 (en % du PIB)

Figuur 4 : Uitgaven voor gezondheidszorg per inwoner (in dollar, huidige KKP), 2000 en 2016

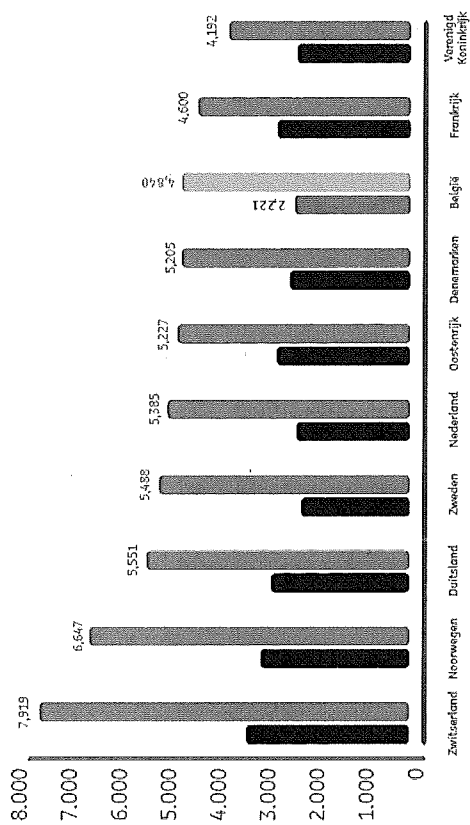
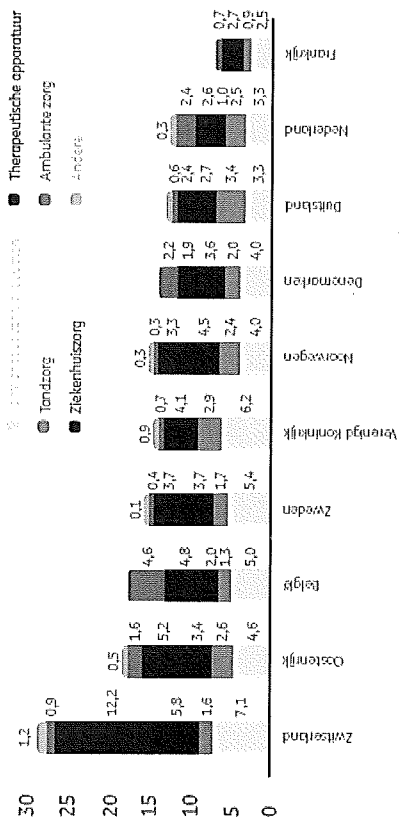


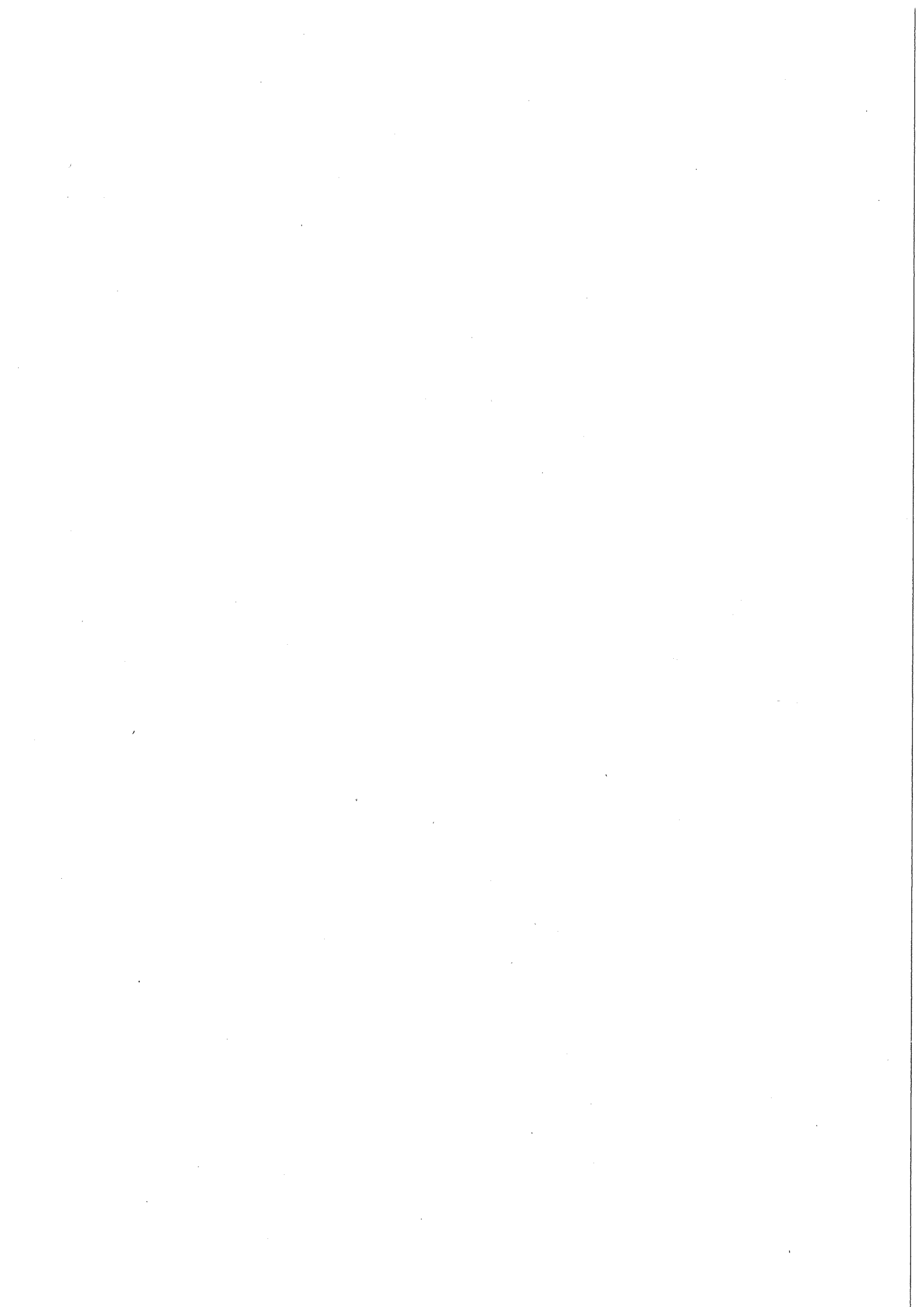
Figure 4 : Dépenses de santé par habitant (en dollars, PPA courantes), 2000 et 2016



Figure 7 : Dépenses « out-of-pocket » en % des dépenses de santé, réparti par type de dépense, 2016 ou dernière année disponible12

Figuur 7: 'Out-of-pocket' uitgaven als % van de uitgaven voor gezondheidszorg, volgens type uitgave, 2016 of laatste beschikbare jaar<sup>12</sup>





## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

#### 1. Omschrijving - Description : ICT en EPD in de ziekenhuizen

**Budget op jaarbasis** : bijkomend 40 miljoen euro (structureel)  
Budget sur base annuelle

**Reglementaire basis** : Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen  
Base réglementaire

**Reglementaire wijziging ?** : budget toevoegen aan de financiering in art. 61, §1 (AZ) – 2 (PZ en hybride ZH)  
Modification réglementaire ?

**Te doorlopen traject** : advies FRZV  
Trajet à suivre

**Realistische toepassingsdatum** : met ingang vanaf 1/1/2019, toe te kennen in het BFM van 1/1 of 1/7/2019  
Date d'application réaliste

**Stand van zaken** :  
Etat de la situation

In 2016 startte de overheid een financiering op basis van Meaningful Use Criteria, aangepast aan de Belgische context (cf. BMUC). Een eerste structurele schijf van 40 miljoen euro werd toegevoegd aan het bestaande budget (16 miljoen euro).

De totale kostprijs van ICT en EPD in de ziekenhuizen wordt echter ingeschat op 2,59% van de omzet in de ziekenhuizen, ofwel 560 miljoen euro (cijfers 2014, voor AZ-PZ-UZ). Slechts 10% van de uitgaven wordt dus momenteel door de overheid gefinancierd.

**Commentaar - Commentaire** :

Het gebrek aan een afdoende financiering leidt tot grote verschillen tussen ziekenhuizen op het vlak van informatica. Bijkomende overheidsfinanciering, en dus een gelijkere financiering van de ziekenhuizen geeft aan iedereen meer zuurstof voor de nodige investeringen om de ziekenhuizen op het niveau van de 21<sup>e</sup> eeuw te brengen.

De primaire processen op vlak van EPD en ICT in de ziekenhuizen zouden maximaal ondersteund moeten worden. Het gaat om de klinische zorgprocessen<sup>1</sup> en de processen op het vlak van bedrijfsvoering<sup>2</sup>. Zij vertegenwoordigen 291 miljoen euro van de uitgaven (zie bijlage).

<sup>1</sup> EPD, PACS, apotheek, ...

<sup>2</sup> registratie, boekhouding, logistiek, ...

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :  
Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :  
Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :  
Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :  
Trajet à suivre

Toepassingsdatum :  
Date d'application

Stand van zaken :  
Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

## Bijlage : inschatting van de informaticakosten in ziekenhuizen

De jaarlijkse uitgaven voor informatica werden ingeschat via een gestandaardiseerde enquête uit bedrijfsleven NEN-EN-15221. De resultaten zijn gebaseerd op een staal van 18 ziekenhuizen (cijfers 2014).

Uit de bevraging blijkt dat de jaarlijkse ICT-uitgaven in 2014 reeds 2,59% van de omzet bedragen, dus vóór de start op basis van de BMUC. De procentuele kost is inmiddels verder gestegen.

### %Omzet

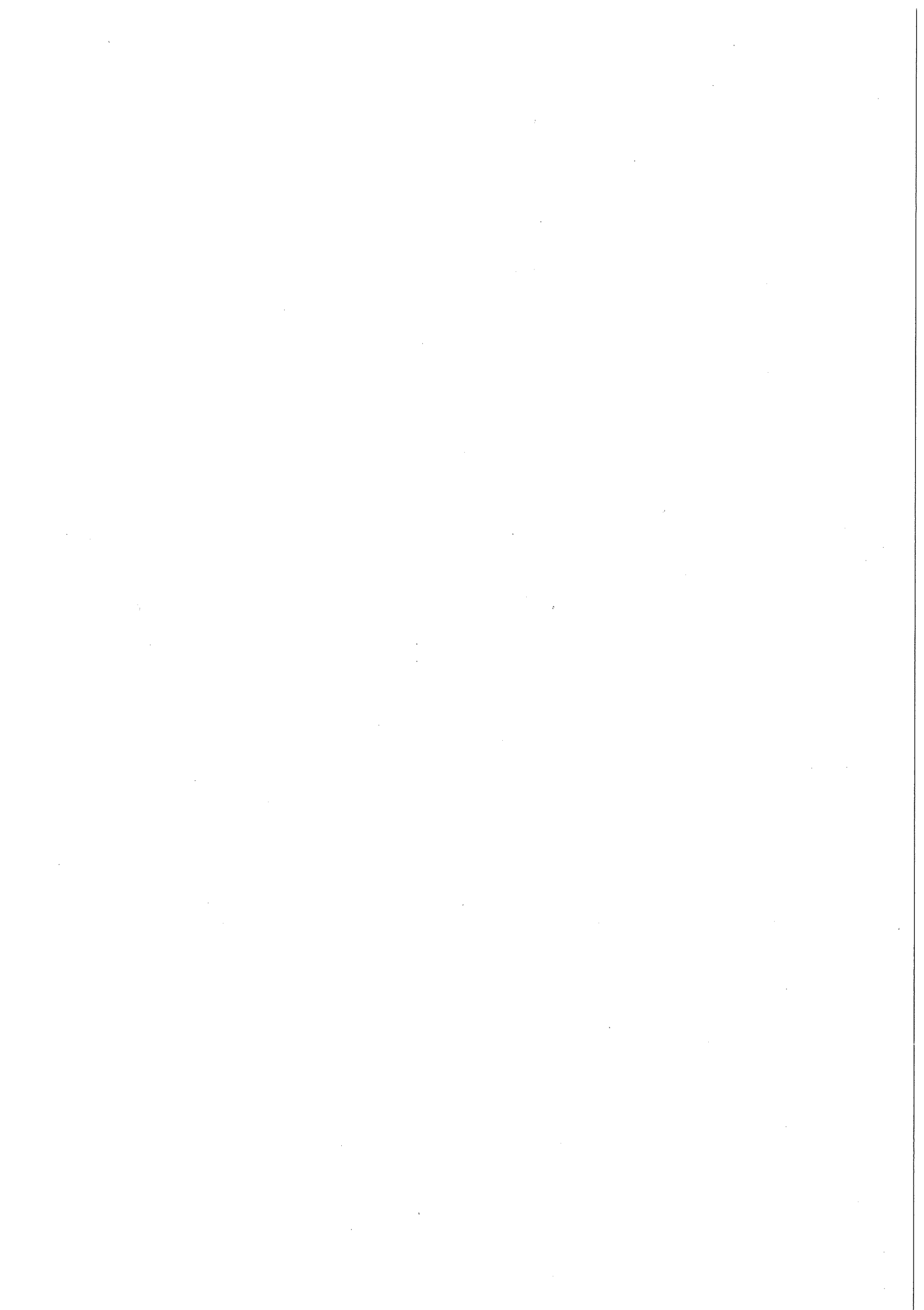
OPEX	1.25%
Afschr	0.60%
FTE	0.74%
Totaal	2.59%

In absolute termen betreft het een jaarlijkse uitgave van 560 miljoen euro (2014) :

Klinische zorgprocessen (EPD, PACS, apotheek, ...)	27%	151 mio
Bedrijfsvoering (registratie, boekhouding, logistiek, ...)	25 %	140 mio
Systeem HW en SW (datacenter, connectiviteit, ...)	28 %	157 mio
Cliënt gericht (helpdesk, MS office, ....)	15 %	84 mio
Rest (management, beveiliging ....)	5 %	28 mio

Volksgezondheid zou de maatschappelijke evolutie in ICT moeten volgen. Bovendien worden ook de patiënten steeds veeleisender op het vlak van digitale ondersteuning. Aangezien de ziekenhuizen achterlopen op de realiteit en de consument veel sneller gaat, wordt de gap steeds groter wordt.

Anderzijds brengen investeringen in ICT efficiëntiewinsten met zich mee, maar deze investeringen zijn reeds jarenlang niet gefinancierd.



## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

**1. Omschrijving - Description : refinancer la sous-partie B1 des hôpitaux, compte tenu de l'évolution des coûts et des obligations à charge des services d'appui des hôpitaux**

Budget op jaarbasis : **eerste schijf bijkomend voor B1 = 75 millions €**  
Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :  
Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? : Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers  
Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :  
Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 1<sup>er</sup> juillet 2019  
Date d'application réaliste

Stand van zaken/ Etat de la situation :

L'enveloppe nationale de la sous-partie B1 du Budget des Moyens Financiers des Hôpitaux s'appuie sur des frais globaux tels que mesurés dans les années 1980' auxquels ont été appliquées les diverses indexations successives.

**Le CFEH constate qu'au fil des années la charge de travail des équipes de support, la qualification indispensable du personnel de ces services, les obligations supplémentaires à respecter et coûts supplémentaires à supporter dans le cadre des services communs ne cessent de croître, sans qu'aucun moyen complémentaire n'ait été octroyé en appui de ces besoins, et au contraire des mesures d'économies arbitraires ont été appliquées à la sous-partie B1.**

Commentaar - Commentaire :

Op basis van de reële lasten 2005 en de budgetten B1 2005, had de administratie een tekort berekend dat schommelt tussen 14% en 18%, (index 2005, lits aigus). In termen van vandaag betekent dit een onderfinanciering van **240 miljoen €** (index 1/6/2017) **voor de acute bedden**<sup>1</sup>. Ce montant ne tient pas compte des coûts supplémentaires à charge des hôpitaux depuis 2005.

Le CFEH demande à l'Administration du SPF Santé publique d'actualiser l'étude permettant d'identifier le delta entre l'enveloppe B1 (au 01/07/2018) et les coûts réels du B1 (au

<sup>1</sup> Si nous appliquons le pourcentage de 18% au Sp et hôpitaux psychiatriques 1/7/2017, le sous-financement du B1 tous secteurs confondus est estimé à 333m€.

01/07/2018). **Cette étude doit porter sur les hôpitaux aigus, les lits Sp et hôpitaux psychiatriques.** Nous mettons en exergue :

- Croissance des coûts du personnel de support :
  - o professionnalisation du management et du middle-management (audit interne, contrôleurs de gestion, service juridique, RH, logistique, hôtellerie etc)
  - o profils universitaires et gradués dans les services de comptabilité, facturation et informatique
  - o profils pour répondre aux nouvelles exigences de sécurité, de qualité et d'évolutions technologiques.
- L'impact de la hausse des m<sup>2</sup> par lit<sup>2</sup> pour répondre aux besoins des patients. Meer en meer ziekenhuizen hebben immers kamers met vier/twee bedden geconverteerd tot een kamer met twee/een bed, onder meer naar aanleiding van de evolutie van de normen in bepaalde sectoren.
- Augmentation des coûts des contrats de maintenance (par exemple : l'air conditionné, programmes admission-comptabilité-facturation, ascenseurs, systèmes d'accès etc.)
- Augmentation des obligations administratives pour répondre aux exigences légales et enquêtes sectorielles

**En conclusion, le CFEH demande une première tranche de 75 millions € en sous-partie B1 des hôpitaux tous secteurs confondus.**

## **2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire**

Omschrijving - Description	:
Budget op jaarbasis	:
Budget sur base annuelle	:
Reglementaire basis	:
Base réglementaire	:
Reglementaire wijziging ?	:
Modification réglementaire ?	:
Te doorlopen traject	:
Trajet à suivre	:
Toepassingsdatum	:
Date d'application	:
Stand van zaken	:
Etat de la situation	:
Commentaar - Commentaire	:

<sup>2</sup> De verhoging van het aantal m<sup>2</sup> per bed geldt voor alle ziekenhuizen en noodzaakt een toekenning van extra budget. Twee algemene ziekenhuizen met universitaire bedden en die gebouwd werden volgens de universitaire normen kennen bovendien een specifieke problematiek.



## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

1. **Omschrijving - Description** : Le financement groupé des activités hospitalières (= « clusters à basse variabilité ») entraînera pour les hôpitaux généraux des coûts administratifs supplémentaires : d'une part des coûts d'implémentation « *one shot* » lors de la mise en place du système et d'autre part des coûts structurels pour en assurer l'exécution.

**Budget op jaarbasis** : Budget « *one shot* » : 17,6 Mios €

**Budget sur base annuelle** Budget structurel : 5,74 Mios €

Le détail de ces montants est repris dans le document joint en annexe.

Il s'agit, pour le budget « *one shot* » de 17,6 Mios, de coûts liés à du personnel RCM supplémentaire, à l'adaptation des logiciels externes, à du personnel de facturation supplémentaire et aux adaptations internes (ex : processus, formation, etc).

Le budget structurel consiste principalement en des coûts liés à du personnel RCM et de facturation supplémentaire.

Nous proposons de financer ces coûts dans le Budget des moyens financiers, sous-partie B4.

**Reglementaire basis** : Projets de loi relative au financement groupé des activités hospitalières et d'arrêté royal d'exécution de la loi relative au financement groupé des activités hospitalières

**Base réglementaire**

**Reglementaire wijziging ?** : Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

**Modification réglementaire ?**

**Te doorlopen traject** :  
**Trajet à suivre**

**Realistische toepassingsdatum** : 01/01/2019 (A ce stade, les projets de textes réglementaires prévoient une entrée en vigueur au 01/09/2018. Le financement pourrait donc être intégré à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019).

**Date d'application réaliste**

**Stand van zaken** : Les discussions sur les projets de textes réglementaires introduisant la mesure du financement groupé sont encore en cours en IKW.

**Etat de la situation**

**Commentaar - Commentaire** :

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

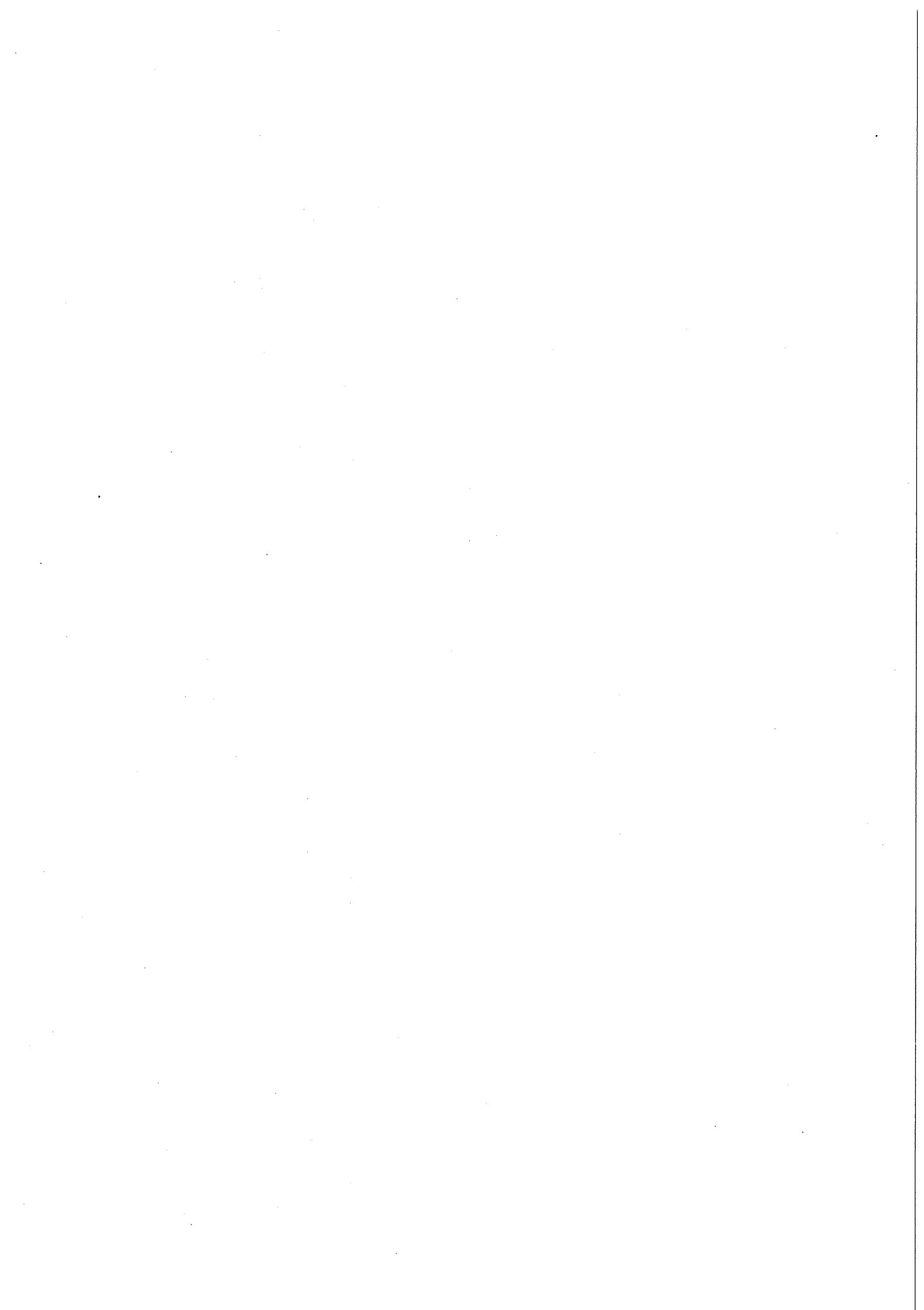
Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

**Annexe : coûts administratifs de l'introduction du financement groupé**

# Lits hôpitaux généraux 2017	52.676 lits	
<i>Estimation pour un hôpital de 1.000 lits</i>		
	<b>One shot</b>	<b>Structurel</b>
RCM		
- ETP par 1.000 lits	2	0,5
- Coût par ETP	66.000	66.000
	132.000	33.000
Adaptation logiciels externes: l'implémentation d'un flux de travail pour permettre au RCM, la facturation et le médecin de se coordonner. Montant minimal:	50.000	10.000
Adaptation du logiciel de calcul des rétributions des médecins/des rétrocessions d'honoraires. Montant minimal:	25.000	5.000
Facturation		
- Augmentation rejets et refacturation: ETP		0,5
- Facturation et call center: ETP	1	0,5
- Coût par ETP	61.000	61.000
	61.000	61.000
Interne: tests, processus, formation, adaptations techniques, gestion de projet, relations médecins, révision réglementation générale, intégration comptable, ...		
- ETP	1	
- Coût par ETP	66.000	
	66.000	
Trésorerie : problèmes de liquidités		
<i>Pro mémoire: 9,32 % des séjours risquent d'être facturés avec du retard car il faut attendre la fin de l'admission avant de pouvoir encoder prioritairement le RHM, un délai pour identifier le trigger et il faut un délai pour l'encodage prioritaire du RHM</i>		
<i>Estimation pour un hôpital de 1.000 lits</i>	334.000	109.000
<b>Extrapolation pays</b>	<b>17.593.784</b>	<b>5.741.684</b>
	<b>One shot</b>	<b>Structurel</b>



## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

1. **Omschrijving - Description:** La transposition du règlement européen N°2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ou General Data Protection Regulation (GDPR), doit être effective à compter du **25 mai 2018**, entraînant pour les hôpitaux d'importants coûts supplémentaires qui nécessitent un financement dans le BMF.

**Budget op jaarbasis** : Budget structurel : 37,4 Mios €  
**Budget sur base annuelle**

Le détail de ce montant, qui s'appuie sur l'avis CFEH/D/ 461-2 « Avis relatif au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) », émis par le CFEH le 28 septembre 2017, est repris dans le document en annexe.

Ce montant couvre le financement du Data protection officer et du conseiller en sécurité de l'information.

Nous proposons de financer ces coûts dans le Budget des moyens financiers, sous-partie B4.

**Reglementaire basis :** Règlement européen N°2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ou General Data Protection Regulation (GDPR)

**Base réglementaire**

**Reglementaire wijziging ?** : Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

**Modification réglementaire ?**

**Te doorlopen traject** :  
**Trajet à suivre**

**Realistische toepassingsdatum** : Les dispositions du RGPD/ GDPR sont directement applicables dans l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne à compter du **25 mai 2018**. Le financement devrait être intégré au BMF à partir du **1<sup>er</sup> janvier 2019**.

**Date d'application réaliste**

**Stand van zaken** :  
**Etat de la situation**

**Commentaar - Commentaire** :

## **2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire**

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

## **Annexe : coûts (partiels) de la transposition du RGPD/GDPR dans les hôpitaux**

Source : avis CFEH/D/ 461-2 « Avis relatif au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) » du 28 septembre 2017.

Transposer ce règlement dans la pratique suppose la mise en place d'une série de nouveaux éléments et un effort financier et organisationnel : une nouvelle fonction supplémentaire et obligatoire de « Data Protection Officer » (1 ETP DPO par hôpital) doit être pourvue et cela a un coût à subsidier dans le cadre du BMF, qui vient s'ajouter aux 0,40 ETP pour le Conseiller en sécurité, lui-même actuellement non financé. Le financement est nécessaire pour ces 2 fonctions. En outre, un budget est nécessaire par établissement pour couvrir tous les coûts de l'implémentation et la conformité aux obligations du GDPR : « upgrades », formations, concertations, comités, participation d'autres membres du personnel, consultations externes, coûts supplémentaires pour les fournisseurs ...etc. Le respect en routine de ce règlement génère d'importants coûts récurrents, mais par ailleurs les hôpitaux assument actuellement d'importants coûts « one shot » de démarrage, difficiles à évaluer. Enfin, il faut également prévoir des coûts de mises en commun d'Inputs du secteur et de coordination au niveau du SPF.

- Chaque hôpital doit recevoir, de manière récurrente, le financement d'1 ETP « DPO » et de 0,40 ETP « Conseiller en sécurité », et de leurs frais de fonctionnement. De plus, un financement complémentaire fonction de la grandeur de l'institution, doit être prévu dans le BMF.
- Coût relatif à l'upgrade de logiciels et à l'amélioration de la sécurisation des systèmes (entre autres via les « pare-feux »)
- Coût afférent à la communication d'informations et à la formation, qui concernent tous les collaborateurs au sein des établissements.
- Coûts supplémentaires au travers de toute l'organisation en conséquence de l'implémentation obligatoire de ce règlement.
- Les fournisseurs de biens et services, soumis aux mêmes contraintes supplémentaires, coûteront plus chers aux hôpitaux et les possibilités de choix de fournisseurs vont s'amenuiser, engendrant une augmentation automatique des prix. Les coûts d'assurances vont aussi augmenter, etc.
- Des moyens complémentaires doivent être prévus afin que le SPF Santé Publique puisse exercer une mission de coordination et afin de financer les coûts collectifs de mise en commun d'inputs (contrats avec les fédérations).

Compte tenu de la difficulté à valoriser précisément ce besoin, il est proposé d'injecter de manière récurrente à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 les moyens partiels suivants :

### **1 ETP DPO + 0,40 ETP Conseiller en sécurité par hôpital**

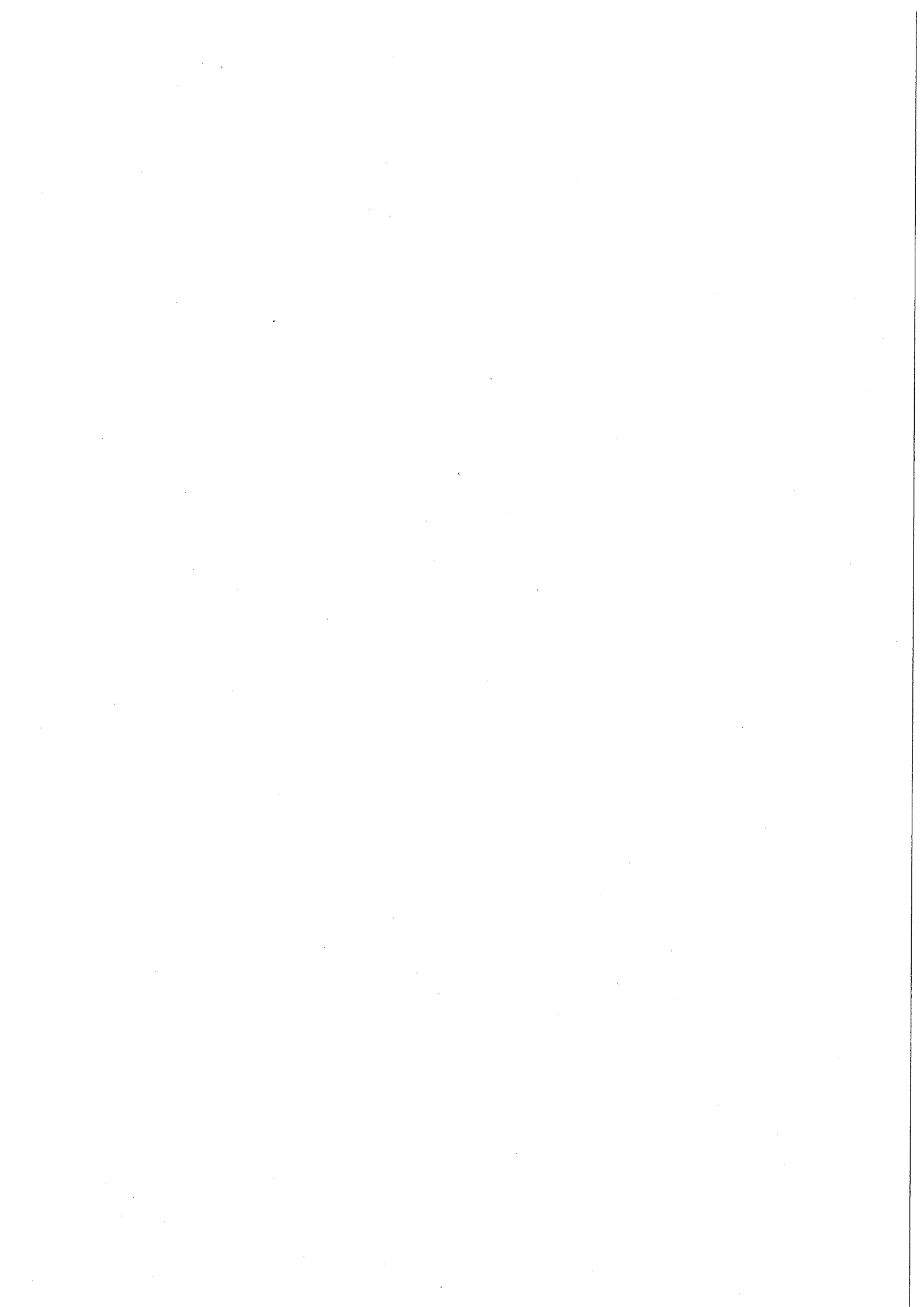
valorisés à un coût de 100.000€/ETP, soit 140.000€ par hôpital.

### **Pour les hôpitaux au-delà de 400 lits : un montant complémentaire par lit :**

+140.000€/400 = +350€ par lit supplémentaire au-delà de 400 lits de base.

**Ce financement de base par hôpital est majoré de 20% pour les frais de fonctionnement.**

**Budget total nécessaire pour le financement octroyé par hôpital = 37,4 millions €**





## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

#### 1. Omschrijving - Description : structuraliseren pilootprojecten FOR-K units

**Budget op jaarbasis** : 5,1 miljoen euro (structureel op jaarbasis)  
Budget sur base annuelle

**Reglementaire basis** : Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen  
Base réglementaire

**Reglementaire wijziging ?** : uit proefproject art. 63 §2 halen en integreren in de betrokken budgetonderdelen van het BFM (bv. onderdeel B2 – art. 48)  
Modification réglementaire ?

**Te doorlopen traject** : erkenningsnormen gemeenschappen (cf. IMC?),  
Trajet à suivre : advies FRZV i.v.m. programmatie en structurele financiering

**Realistische toepassingsdatum** : BFM 1/1/2019  
Date d'application réaliste

**Stand van zaken** :  
Etat de la situation

In 2002 werden de eerste FOR K-units opgericht. Het betreft de opvang van delinquente jongeren met een psychiatrische problematiek. Vandaag zijn er 16 projecten FOR-K met in totaal 124 bedden, zowel in Vlaanderen, Wallonië als Brussel. Daarnaast zijn 32 crisis-K-bedden gekoppeld aan dezelfde projectvorm toegewezen aan de regio's. De bestaande FOR-K units zitten, evenals de crisis-bedden, nog steeds in een projectfase. Een structurele financiering dringt zich na al die jaren op. Het mechanisme via pilootprojecten liet toe om snel van start te gaan. Het nadeel daarentegen is wel dat door het uitblijven van een regulier kader van deze projecten:

- er onvoldoende rekening wordt gehouden met kostenevoluties ten gevolge van indexatie,
- er geen vergoeding is voorzien voor kosten zoals voeding, onderhoud, ...
- andere maatregelen die doorheen de jaren in het BFM werden voorzien in het kader van sociale akkoorden, ...
- er geen financiering kon worden voorzien voor de bouw en architectonische aanpassingen ten gevolge van de specifieke doelgroep.

#### FOR-K bedden

Huidige financiering per project (van 8 bedden) = 1.052.266,37 euro (personeelskosten) + 141.845,31 euro (werkingskosten) = 1.194.111,68 euro. Het totale budget dat vandaag naar de 16 pilootprojecten (124 bedden) gaat, is ongeveer 19 miljoen euro.

#### Crisis-K-bedden

Huidige financiering per crisis-bed = 73.366,57 euro (personeelskosten) + 17.730,66 euro (werkingskosten) = 91.097,23 euro.

Het totale budget dat vandaag naar de 32 crisis-bedden gaat, is ongeveer 2,9 miljoen euro.

**Commentaar - Commentaire** :

Het structuraliseren van de FOR-K pilootprojecten en de crisisbedden vereist een indexatie van de bestaande werkings- en personeelsmiddelen tot het niveau van 2018. De inhaalbeweging naar reële financiering anno 2018 kost bijkomend **1.405.971 euro**: 16 projecten \* 87.873,20 euro (tekort per project, zie bijlage), verhoogd met **214.519 euro** (crisisbedden). Deze compensatie dient, samen met de bestaande middelen, toegevoegd te worden aan onderdeel B2.

De FOR-K pilootprojecten (via B4-contracten) zijn de enige vorm waarbij de toegekende financieringsvorm geen upgrade vormt van een erkend bed, maar instaat voor de volledige financiering. Het ontbreken van een onderliggende erkenning voor de intensieve behandelbedden leidt ertoe dat er geen financiering is voorzien voor de basiselementen binnen het Budget van Financiële Middelen. Alle erkenningsgerelateerde financieringselementen (o.m. B4-componenten, ...) worden niet toegekend.

Structureel ontbreekt bovendien de basisfinanciering voor de ondersteunende diensten (B1), waarvan de gemiddelde financiering (per bed, cijfers 01.07.2017) voor de psychiatrische ziekenhuizen een bedrag van 22.504 euro vertegenwoordigt.

Macro-impact op B1 = 22.504 euro \* 156 bedden = **3.510.624 euro**.

- De indexatie van de werkings- en personeelsmiddelen tot op het niveau van 2018 en de basisfinanciering van de ondersteunende diensten vereisen een bijkomend structureel budget van **5.131.114 euro**.

Daarnaast moeten er ook voldoende middelen worden voorzien voor de medische honoraria van de betrokken bedden.

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

**Bijlage :**

Overzicht huidige projecten (cijfers 2015)

Hof van Beroep	Instelling	MOF <sup>1</sup>	MOF/VOS/GO <sup>2</sup>	Crisis
Gent	PZ H Familie (Kortrijk)	8 (7+1)		2
	PC Caritas (Melle)	8 (7+1)		2
	PC Sleidinge		8 (7+1)	
Antwerpen	ZNA	8 (7+1)		
	OPZ Geel	8 (7+1)		2
	Sancta Maria (St.-Truiden)		8 (7+1)	3
	MC Bilzen			2
Brussel	UPC Kortenberg		8 (7+1)	3
	PZ Br. Alexianen (Tienen)			2
Brussel	CH J. Titeca	14 (12+2)	6	
	Fond Roy	8 (7+1)	8 (7+1)	4
Luik	IsoSI	8 (7+1)	8 (7+1)	3
	CHR La Citadelle			3
Bergen	Les Marronniers	8 (7+1)		3
	A. Paré		8 (7+1)	3
<b>Totaal</b>	<b>Voorzien</b>	<b>70</b>	<b>54</b>	<b>32</b>
	<b>Realisatie</b>	<b>70</b>	<b>46</b>	<b>28</b>

Tekort omwille van geen indexatie :

- Tekort per project = 77.434,98 euro (personeelsmiddelen) + 10.438,22 euro (werkingsmiddelen) = 87.873,20 euro

jaar	Personeelsmiddelen			werkingsmiddelen		
	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort
2010	1.011.405,58	1.018.148,28	-6.742,70	136.337,28	137.246,20	-908,92
2011	1.031.633,69	1.045.388,81	-13.755,12	139.064,03	140.918,21	-1.854,19
2012	1.031.633,69	1.073.346,77	-41.713,08	139.064,03	144.686,94	-5.622,91
2013	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2014	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2015	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2016	1.031.633,69	1.107.550,34	-75.916,65	139.064,03	149.297,57	-10.233,54
2017	1.052.266,37	1.129.701,35	<b>-77.434,98</b>	141.845,31	152.283,53	<b>-10.438,22</b>
<b>totaal</b>			<b>-404.995,25</b>			<b>-54.593,27</b>

- Tekort per crisisbed = 5.398,96 euro (personeelsmiddelen) + 1.304,78 euro (werkingsmiddelen) = 6.703,73 euro

jaar	Personeelsmiddelen			werkingsmiddelen		
	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort
2010	70.517,66	70.987,77	-470,12	17.042,16	17.155,77	-113,61
2011	71.928,01	72.887,05	-959,04	17.383,00	17.614,77	-231,77
2012	71.928,01	74.836,35	-2.908,34	17.383,00	18.085,86	-702,86

<sup>1</sup> Bedden voor het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.

<sup>2</sup> Bedden voor jongeren met psychiatrische problemen die onderworpen zijn aan andere gerechtelijke maatregelen (VOS) of worden geplaatst via toepassing van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (GO).

2013	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2014	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2015	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2016	71.928,01	77.221,10	-5.293,09	17.383,00	18.662,19	-1.279,19
2017	73.366,57	78.765,53	<b>-5.398,96</b>	17.730,66	19.035,44	<b>-1.304,78</b>
totaal			-28.237,25			-6.824,16

Voor de 16 projecten is er in totaal dus bijkomend 1.405.971,2 miljoen euro nodig, aangevuld met 214.519,44 euro voor de crisisbedden.



## **A. Prioritaire Wijziging 2019**

### **Modification prioritaire 2019**

**1. Omschrijving - Description** : Financement des pansements actifs

**Budget op jaarbasis** : Budget structurel : 4,4 Mios €

**Budget sur base annuelle**

Ce besoin est justifié dans l'avis n° 462-3 du CFEH. Il s'agit de réintroduire le budget (indexé) pour les pansements actifs qui ne sont, actuellement, plus du tout pris en charge.

Une alternative qui ne demanderait aucun nouveau budget serait d'autoriser les hôpitaux de facturer ces pansements aux patients (cf avis ci-joint).

**Reglementaire basis** :

**Base réglementaire**

**Reglementaire wijziging ?** : Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

**Modification réglementaire ?**

**Te doorlopen traject** :

**Trajet à suivre**

**Realistische toepassingsdatum** : 01/01/2019

**Date d'application réaliste**

**Stand van zaken** :

**Etat de la situation**

**Commentaar - Commentaire** :

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :  
Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :  
Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :  
Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :  
Trajet à suivre

Toepassingsdatum :  
Date d'application

Stand van zaken :  
Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :



## A. Prioritaire Wijziging 2019

<b>1. Omschrijving - Description :</b>	<b>Verdere uitrol project artikel 107</b> <b>a. Intensifiëring van de zorg : geplande en niet-geplande zorg in de schoot van functie 4</b> <b>b. Financiering medische functie in de mobiele equipes (functie 2)</b>
--	--

**Budget op jaarbasis :**  
€ 11.408.640 (intensifiëring van zorg)  
€ 4.719.045 (medische functie)  
€ 8.000.000 coördinatiekosten en werkingsmiddelen voor de netwerken 107

Budget sur base annuelle

**Reglementaire basis :** Article 11 de la loi sur les hôpitaux  
Article 107 de la loi sur les hôpitaux

Base réglementaire

**Reglementaire wijziging ? :** Arrêté royal BMF-sous partie B4  
Modification réglementaire ?

**Te doorlopen traject :**  
Trajet à suivre

**Realistische toepassingsdatum :** I  
Intensifiëring van zorg: projecten geplande zorg vanaf 01/01/2019 (evaluatie op 01/01/2022)  
Medische functie in de mobiele equipes:  
helpt van het bedrag vanaf 01/01/2019  
– andere helft vanaf 01/01/2020  
Coördinatie en werkingsmiddelen netwerk : vanaf 1/1/2019

Date d'application réaliste

**Stand van zaken :**

Voor de verdere ontwikkeling van de netwerken (IMC november 2017) dienen de nodige middelen voorzien te worden voor functie 4 (intensifiëring) en functie 2 (uitbouw mobiele equipe).

### A. Intensifiëring van zorg (functie 4)

In de tekst "Optimalisering of intensifiëring van de zorg in functie 4 in de GGZ-hervorming voor volwassenen" zoals goedgekeurd op het overlegorgaan 107 en voorgelegd op de IMC van 26/03/2018, worden voorstellen ter intensifiëring uitgewerkt voor zowel geplande als niet geplande zorg.

1. Personen met ernstige psychiatrische problemen of klachten komen vaak via een crisis-gerelateerde situatie in de zorg terecht en zijn de facto niet gepland. Concreet worden drie belangrijke patiëntengroepen onderscheiden waarvoor een gepast zorgaanbod nodig is: de patiënten met een statuut van gedwongen opname, patiënten die zich aanmelden bij de

algemene dienst spoedgevallen, patiënten die in crisis in de residentiële zorg worden opgenomen.

Om een goede GGZ te organiseren als antwoord op deze belangrijke maatschappelijke nood, stelt het overlegorgaan 107 voor om:

- o in elke erkende spoeddienst te beschikken over psychiatrische expertise en binnen elk 107 project gespecialiseerde diensten met aanwezige expertise inzake infrastructuur en omkadering (EPSY)
  - o in het psychiatrisch ziekenhuis beschikken over voldoende crisisbedden alsook een specifieke unit met aanwezige expertise en infrastructuur en omkadering (High Intensive Care Unit)
  - o Dit model voor organisatie van niet geplande zorg wordt in opdracht van de IMC verder geconcretiseerd en zal in de loop van 2019 ook budgettair vertaald worden (met inbegrip van het reeds bestaande budget voor de proefprojecten 'crisis en casemanagement').
2. Voor geplande geïntensifieerde zorg is een personeelsnorm van 0,73 VTE per bed noodzakelijk.

B. Medische functie in de mobiele equipes (functie 2)

- o Een aantal mobiele equipes zijn reeds operationeel à rato van 548,54 VTE.
- o Via B4-overeenkomsten (art. 63 §2) werd reeds € 5.433.435 in het BFM ingeschreven voor de forfaitaire vergoeding van de medische functie in de bestaande mobiele equipes.
- o De IMC van 20 november 2017 heeft beslist over de verdere uitrol van de netwerken 107 met vastlegging van het aantal VTE per mobiele equipe en van het aantal mobiele equipes per netwerk 107, idem dito voor de medische functie in deze mobiele equipes.
- o Elk van de netwerken 107 werd in december 2017 en januari 2018 uitgenodigd om na te denken over de verdere uitrol van het eigen netwerk, en de mobiele equipes in het bijzonder.
- o Een aantal netwerken hebben tegen 31/01/2018 een voorwaardelijk voorstel tot verdere bedbevrozing en verdere uitbouw van mobiele equipes bij de FOD VG neergelegd. De voorwaarden hadden vooral betrekking op de onderhandelingen met de psychiaters over de medische functie.

Aanvullend op de financiering van de medische functie in de mobiele equipe dienen ook de nodige honoraria voorzien te worden voor de intensifiëring van zorg, cf. functie 4 (zowel planbare zorg als niet-planbare zorg).

C Coördinatie en werkingskosten van de netwerken 107

Bij de opstart van de netwerken werd per netwerk per jaar een budget van € 400.000 ter dekking van de coördinatie- en werkingskosten van het netwerk uitbetaald.

Na enkele jaren werd deze kost niet meer vergoed. Voor de meeste netwerken werden deze werkingsmiddelen voor het netwerk niet meer vergoed vanaf het jaar 2016 of 2017. Enkel de netwerken die in de loop van deze jaren werden opgestart ontvangen gedurende 3 jaar de financiering van de werkings- en coördinatiekosten.

Parallel aan de uitbouw van de klinische netwerken, waar op permanente basis een coördinatie- en werkingskosten worden gevraagd, wordt de herinvoering van de toekenning van deze kosten vanaf 1/1/2019 gevraagd.

**Commentaar - Commentaire :**

A. Intensifiëring van zorg : geplande zorg

Er wordt voorgesteld om pilootprojecten te organiseren in elk netwerk 107 voor een periode van 3 jaar.

Er worden geen minima vooropgesteld.

Er wordt uitgegaan van 20 geïntensifieerde bedden per netwerk 107 en voor de grote netwerken 107 die veel inwoners omvatten, van 20 geïntensifieerde bedden per 500.000 inwoners.

Dit resulteert in max 480 geïntensifieerde bedden over alle netwerken samen.

Het betreft hier zowel A-bedden, T-bedden als een combinatie van beide.

In de onderstaande berekeningen wordt uitgegaan van de intensifiëring via T-bedden.

Volgens de financieringsnorm zijn er 12 VTE per T-bed of 0,4 VTE /bed (= personeel B2 + mobiel equipage van het ziekenhuis)

Te dekken behoefte: het verschil tussen 0,73 VTE/ bed , vereist voor geplande geïntensifieerde zorg, en 0,4 VTE per bed in de huidige gefinancierde norm.

Dus een verschil van 0,33VTE / bed, of € 21.450 € per geïntensifieerd bevroren T-bed in het kader van deze pilootprojecten intensifiëring van zorg,

Maximaal budget:

- $0,33 \text{ VTE} / \text{bed} * 480 \text{ bedden} (20 \text{ bedden} * 20 \text{ netwerken} + \text{extra bedden voor grote netwerken}) * € 65.000 € / \text{VTE} = € 10.296.000$

Maximum budget voor de medische functie in deze geïntensifieerde bedden:

- $€ 2.318 € / \text{bed} * 480 \text{ bedden} (20 \text{ bedden} * 20 \text{ netwerken} + \text{extra bedden voor grote netwerken}) = € 1.112.640 €$

In uitzonderlijke gevallen, worden netwerken die zelf onvoldoende bedden kunnen bevroren, financieel gesteund om aan het pilootproject deel te nemen.

## B. Medische functie

Voor de verdere uitrol van de mobiele equipes 2A en 2B dient financiering voorzien te worden voor de medische functie.

In de berekeningen wordt uitgegaan van 46 mobiele equipes 2A en 47 mobiele equipes 2B.

Benodigd budget voor mobiele equipes 2A :

- Mobiele equipes 2A :  $46 * 18u * 52 \text{ weken} * 120 \text{ €} = 5.166.720 \text{ €}$
- Mobiele equipes 2B :  $47 * 17u * 52 \text{ weken} * 120 \text{ €} = 4.985.760 \text{ €}$

In aanvulling op de 5.433.435 € binnen de B4-overeenkomsten voor de forfaitaire vergoeding van de medische functie in de reeds bestaande mobiele equipes, is een bijkomende financiering van € 4.719.045 €.

## C Coördinatie- en werkingskosten

€ 400.000 op jaarbasis per netwerk  $107 * 20 \text{ netwerken} = € 8.000.000$

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

**Omschrijving - Description** : Transfer van niet uitgegeven medische honoraria in bevroren bedden vanuit budget medicomut naar BFM

**Budget op jaarbasis :** € 4.539.975,57  
Budget sur base annuelle

- Bespaarde honoraria op de reeds bevroren bedden: € 3.371.323,04
- Honoraria op nog te bevroren bedden om te komen tot volledige uitrol: € 2.517.753,21
- Correctie op niet te recupereren honoraria
  - a) € 943.338,68  
Vanuit de vaststelling dat niet alle VTE in de mobiele equipes afkomstig zijn uit bedbevroering, vb inbreng van VTE vanuit een AZ in een mobiele equipe vanuit eigen AZ-middelen of vanuit andere types instellingen (bijv centra GGZ), is er voor deze VTE om de mobiele equipes samen te stellen, geen bedbevroering aan voorafgegaan en dus wordt er op deze niet-bevroren bedden ook geen medische honoraria gerecupereerd. Deze niet-recuperatie moet worden afgetrokken van de over te dragen budgetten.

b) € 405.762,00

Bovenstaande redenering gaat op voor die werkingsgebieden waarin onvoldoende bedcapaciteit aanwezig is om voldoende te kunnen bevroren om aan de vereiste VTE te komen tot uitbouw van volwaardige mobiele equipes. Ook voor deze bijkomend te financieren hulpverleningscapaciteit in de mobiele equipes, kunnen er geen honoraria worden gerecupereerd.

Er wordt uitgegaan van een scenario waarbij in 4 werkingsgebieden de helft van het aantal VTE in de mobiele equipes bijkomend worden gefinancierd wegens onvoldoende capaciteit (70 VTE) . Op het overeenkomend aantal theoretisch te bevroren bedden (= 175 T-bedden) worden ook geen honoraria gerecupereerd

In de toekomst moet ook de financiering getransfereerd worden voor de honoraria in het kader van de intensifiëring (functie 4).

**Reglementaire basis** :  
Base réglementaire

**Reglementaire wijziging ?** :  
Modification réglementaire ?

**Te doorlopen traject** : Transfer van RIZIV-budget medische honoraria naar BFM  
Trajet à suivre

**Toepassingsdatum** :  
Date d'application

- vanaf 1/1/2019 : € 3.371.323,04 + helft van het bedrag van ( 2.517.753,21 – € 1.349.100,68) = € 3.955.649,31
- vanaf 1/1/2020: helft van € 1.168.652,53 = € 584.326,26

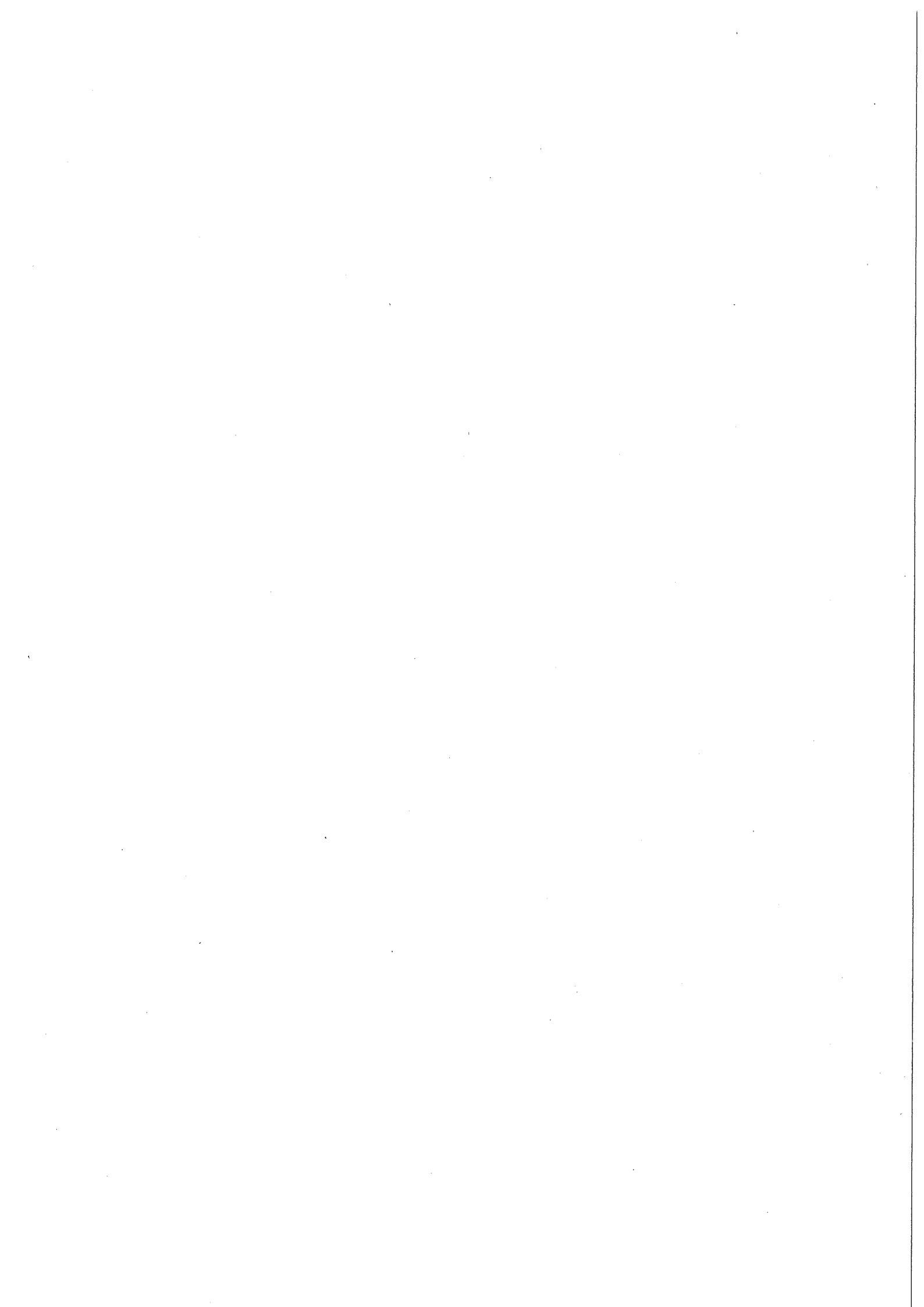
**Stand van zaken** :  
Etat de la situation

- Op 1/1/2018: reeds € 3.371.323,04 minder uitgegeven aan medische honoraria door bevroren bedden
- In functie van nog te bevroren bedden (T = 1.086): bijkomende min uitgaven in de medische honoraria € 2.517.753,21
- Nog te beslissen: welk percentage van inzet van VTE in de mobiele equipages afkomstig zijn uit inbreng van partners, waarop ook medische inzet is vereist, maar geen aanleiding geeft tot minderuitgaven in de medische honoraria: nu 1 VTE op 6

Commentaar - Commentaire : berekeningswijze : zie volgende pagina

## Bijlage

<b>Beslissing IMC 20 nov 2017 : te bereiken situatie</b>			
<b>UITBREIDING MOBIELE EQUIPES</b>			
aantal mobiele equipes 2A	46	A	
aantal psychiateren per week	18	B	
eenheidsprijs €/u	€ 120,00	C	
benodigd budget 2A	€ 5.166.720,00	E=A*B*C*52	
aantal mobiele equipes 2B	47	F	
aantal psychiateren per week	17	G	
eenheidsprijs €/u	€ 120,00	H	
benodigd budget 2B	€ 4.985.760,00	I=F*G*H*52	
totaal aantal in te zetten VTE in de mobiele equipes	976,4		
Totaal benodigd budget medische functie 2A + 2B	€ 10.152.480,00	J= E+I	
(18u/wk in 2A en 17u/wk in 2B à 120€/u)			
<b>Situatie 1/1/2018</b>			
Anders ingezette VTE uit bevroren bedden	548,54		
forfaitaire financiering medische functie via BFM	€ 5.433.435,00	K	
<b>Budget te financieren tot volledige uitrol mobiele equipes</b>	<b>€ 4.719.045,00</b>	<b>L= J-K</b>	
<b>MAAR</b>			
minder uitgaven in medische honoraria	€ 3.371.323,04	M	over te dragen van RIZIV honoraria naar BFM
op reeds bevroren bedden			
op basis van reële gemiddelde bedragen 2016 per type bed			
<b>In de toekomst te bevroren bedden vanaf 1/1/2019</b>			
Anders ingezette VTE uit bevroren bedden	434,35		
Berekende te besparen medische honoraria	€ 2.517.753,21	N	In de toekomst over te dragen van RIZIV naar honoraria
op bevroren bedden			
op basis van reële gemiddelde bedragen per type bed			
1 T-bed = 0,4 VTE			
1 T-bed = 2318,64 € per jaar			
Correctie voor financiering van medische functie	€ 943.338,68	O	af te trekken van over te dragen bedragen
op VTE in de mobiele equipes die niet afkomstig zijn uit bedbevroering			
a) 1 op 6 van aantal VTE is niet afkomstig uit bedbevroering			
406,85 T-bedden waarvoor geen honoraria worden gerecupeerd			
b) geen recuperatie op bijkomend te financieren VTE			
veronderstelling 70 VTE niet uit bedbevroering			
70 VTE / 0,4 VTE vr T-bed = 175 T-bedden waarvoor geen honorarium wordt bevroren			
1 T = 2318,64 € honorarium/jaar	€ 405.762,00		
over te dragen bedragen vanuit toezichthonoraria			
op reeds bevroren bedden	€ 3.371.323,04	M	1/01/2019
op nog te bevroren bedden	€ 2.517.753,21	N	helft in 2019 en helft in 2020
correctie	€ 1.349.100,68	O	helft in 2019 en helft in 2020
<b>Totaal over te dragen bedragen van RIZIV naar BFM</b>	<b>€ 4.539.975,57</b>	<b>P= M+N-O</b>	
<b>BESLUIT</b>			
Saldo nog te financieren			
in geval van overdracht vanuit RIZIV	€ 179.069,43	R=J-K-P	helft in 2019 - helft in 2020
Indien geen overdracht van RIZIV	€ 4.719.045,00		€ 4.630.199,65 in 2019
			€ 1.258.876,61 in 2020





## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

1. Omschrijving - Description : Un financement B2 du Quartier Opérateur qui correspond au besoin calculé sur base de l'activité.

Budget op jaarbasis : une première tranche de 40 millions € supplémentaires en base annuelle (impact 6 mois 2019 = 20 millions)

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :  
Base réglementaire Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers.

Reglementaire wijziging ? :  
Modification réglementaire ? Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers, article 46 §3.

Te doorlopen traject :  
Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 1<sup>er</sup> juillet 2019  
Date d'application réaliste

Stand van zaken :  
Etat de la situation

Le financement nécessaire pour le Quartier Opérateur calculé sur base de l'activité réelle (nombre d'interventions, types d'interventions et temps standards associés) augmente d'année en année. Cependant, pour rester dans une enveloppe nationale de points limitée, tant pour le personnel que pour les produits médicaux, un coefficient réducteur de plus en plus contraignant est appliqué au besoin en points calculé sur base de l'activité.

Le CFEH a pointé ce phénomène à de multiples reprises (cf. ses avis CNEH/D/SF/43-4 (2009), CNEH/D/SF/88 -3 (2013), CFEH/D/SF/134-2 (2017)).

Sur base de la dernière sous-partie B2 calculée (1<sup>er</sup> juillet 2017, dans le BMF 1<sup>er</sup> janvier 2018), le budget B2 supplémentaire nécessaire pour supprimer le coefficient réducteur du Quartier Opérateur et financer à 100% le nombre de salles d'opération théorique calculé sur base de l'activité, s'élève à **90,659 millions €** :

Nombre de points quartier opératoire BMF 01/07/2017 (99 hôpitaux) :

Personnel 7828,87 + Produits 3838,86 = 11.667,73 points.

Extrapolés aux hôpitaux hors système (+2%) = 11.901,09 points.

Coefficient réducteur quartier opératoire BMF 01/07/2017 = 78,22%.

Valeur du point BMF 01/07/2017 = 26.821,52€, indexée (1/6/2017) = 27.357,95€.

Budget supplémentaire nécessaire = 11.901,09 \* (1/78,22% -1) \* 27.357,95€ = 90.658.876 €.

En sus de ce besoin, en application de l'avis CNEH/D/SF/43-4 (2009) susmentionné, il conviendrait de prévoir un budget B2 supplémentaire de **48,877 millions €** pour financer la salle de réveil (majoration de 17,5% des points personnel) :

Nombre de points Personnel quartier opératoire BMF 01/07/2017 : 7.828,87 points.

Extrapolés aux hôpitaux hors système (+2%) = 7.985,45 points.

Budget supplémentaire nécessaire =  $7.985,45 * (17,5\% / 78,22\%) * 27.357,95€ = 48.876.831 €$ .

Le total du budget B2 supplémentaire nécessaire s'élève, en base annuelle, à  $90,659 + 48,877 =$  **139,536 millions €**.

Commentaar - Commentaire :

Vu l'ampleur de ce budget, le CFEH demande de prévoir pendant plusieurs années consécutives l'ajout d'un budget supplémentaire cumulatif dans l'enveloppe B2 du Quartier Opératoire.

En 2019, l'enveloppe nationale pourrait ainsi être augmentée de **40 millions à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2019** (soit un impact de **20 millions sur l'exercice budgétaire 2019**, 40 millions sur l'exercice budgétaire 2020), puis être augmentée de 40 millions supplémentaires à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 (soit impact cumulé 60 millions sur l'exercice budgétaire 2021, 80 millions sur l'exercice budgétaire 2022) ... Etc.

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :  
Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :  
Base réglementaire

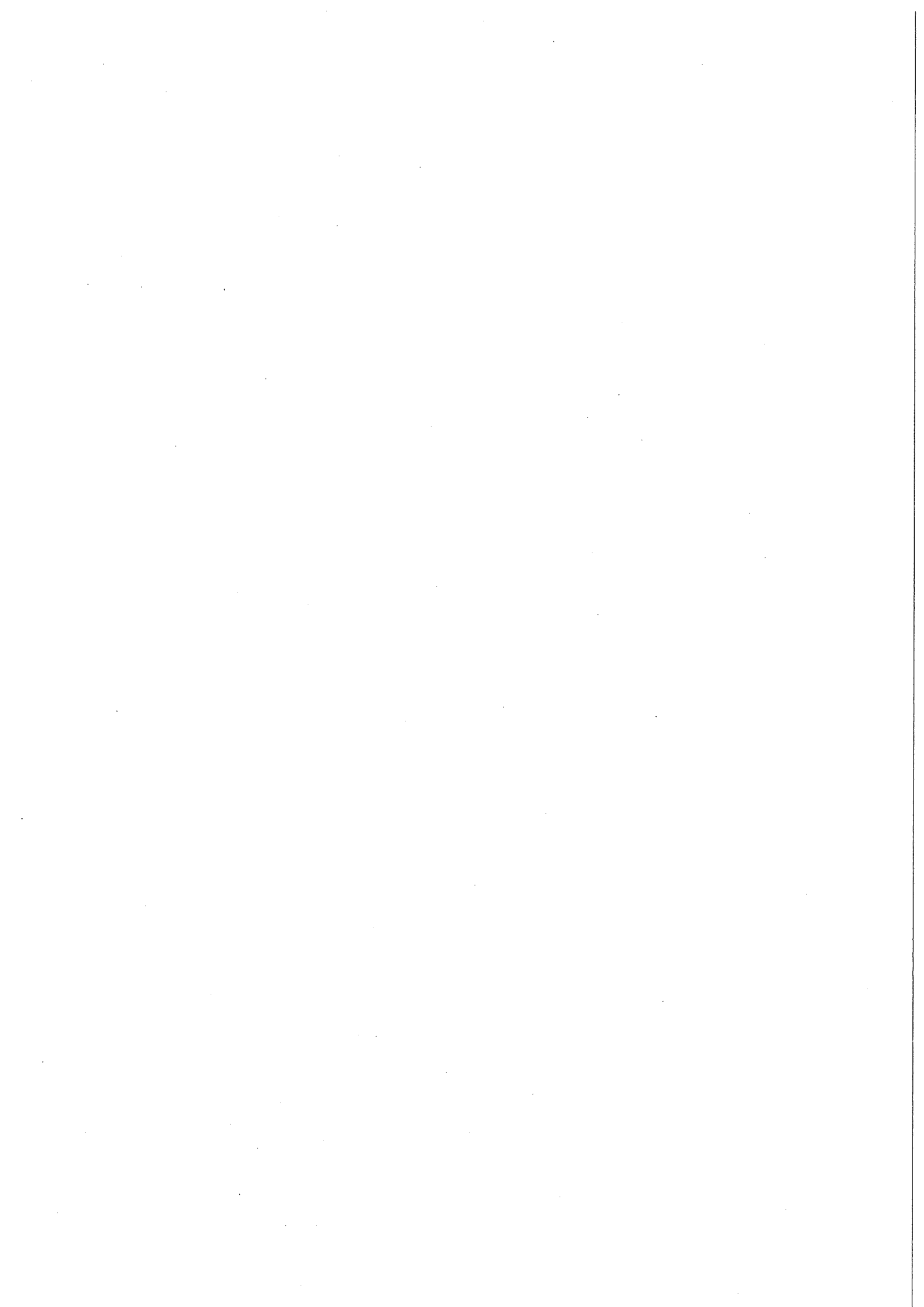
Reglementaire wijziging ? :  
Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :  
Trajet à suivre

Toepassingsdatum :  
Date d'application

Stand van zaken :  
Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :



## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

#### 1. Omschrijving - Description :

**Budget op jaarbasis** : nog te becijferen (FRZV zal een advies opmaken)  
**Budget sur base annuelle**

**Reglementaire basis/wijziging** :  
**Base/Modification réglementaire**

#### **EURATOM Richtlijn 2013**

Omzetting in nationaal recht: wijziging FANC-wet 1994 + uitvoerende KB's

*Cfr. Huidig KB 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van ioniserende stralingen*

Voor conformiteit met richtlijn 2013, wordt het KB van 2001 gewijzigd + wordt het hoofdstuk 'medische blootstelling' er uit gehaald en opgenomen in een nieuw, afzonderlijk KB "medische blootstelling!" Deze nieuwe regelgeving zou nog in 2018 verschijnen.

**Stand van zaken** :  
**Etat de la situation**

De FRZV zal een advies opmaken waarin ze het benodigd budget zal berekenen. Hieronder alvast een niet limitatieve bijschrijving van te verwachten bijkomende kosten.

**Bijkomende kosten voor de reorganisatie van de diensten + vorming intern personeel en/of aanwerving extern personeel!**

Overzicht aspecten met grootste financiële impact:

- Verplichte inrichting van een dienst medische radiofysica (MRF)! De organisatie en benodigde middelen zijn afhankelijk van de grootte van de instelling  
De dienst moet kunnen beroep doen op een diensthoofd en expert(s) (intern of extern)
- Diensthoofd hoeft niet persé een expert MRF te zijn, hoeft daartoe dus ook niet te worden opgeleid. Indien geen kandidaten, kan de rol ook worden opgenomen door de hoofdarts.
- Dienst MRF kan ook gemeenschappelijk worden opgericht voor verschillende ziekenhuizen (in dat geval mag diensthoofd niet de hoofdarts zijn, moet dan wel een expert MRF zijn).  
Opgelet, 25 netwerken en 25 diensten MRF zou te weinig zijn, per netwerk toch rekenen op 1 à 3 diensten MRF, afhankelijk van grootte van de betrokken instellingen.
- Experts MRF: voor elke betrokken dienst (nucleaire geneeskunde, radiologie, radiotherapie), moet er een expert in dat domein zijn, te weten dat 1 expert MRF max 2 van die 3

specialisaties kan combineren. Voor een ziekenhuis met de drie diensten, moeten er dus al zeker 2 experts zijn (en misschien meer, in functie van haalbaarheid werklast).

Vorming (per specialisatie!): globale master 120 studiepunten of manama van 60 punten (+ stage) – er mag ook beroep worden gedaan op externe experts (maar wellicht duur, vraag > aanbod) + permanente vorming (per specialisatie!): minstens 50u/jaar + vervanging tijdens afwezigheid!

- Schriftelijke goedkeuring expert MRF voor 1<sup>e</sup> klinische ingebruikname van uitrusting/apparatuur (dus niet alleen bij nieuwe aankopen, maar ook na bv softwareupdates): vereist aanwezigheid (en dus ook verloning) expert MRF + apparatuur blijft ongebruikt tot goedkeuring (verlies inkomsten)
- Nucleaire geneeskunde – niet-standaard praktijken: richtlijn spreekt van verplichte permanentie expert MRF in dat domein, maar voorlopig beschouwt het FANC alle praktijken in België als 'standaard', waarvoor telefonische permanentie volstaat
- Assistent-MRF (enkel in radiotherapie): taken gedelegeerd door expert MRF in radiotherapie, expert moet aanwezig zijn op site (dus kosten voor aanwezigheid tijdens permanentie) + vorming: diploma verpleegkunde of medische beeldvorming + opleiding minstens 20 studiepunten + permanente vorming: 45u over 3 jaar
- Gemachtigden: taken (gebruik van stralingsapparatuur) gedelegeerd door bevoegde/vergunde artsen gebeuren onder permanentie! Voor nucleaire geneeskunde aanwezigheid in het gebouw, voor radiotherapie aanwezigheid op de dienst zelf, voor interventionele radiologie aanwezigheid in het lokaal zelf (naast de kosten voor het ziekenhuis voor de aanwezigheid van die artsen, is er ook een mogelijke impact voor de betrokken artsen, die vaak in meerdere ziekenhuizen werken en door die aanwezigheidsvereiste hun activiteiten in andere ziekenhuis kunnen gereduceerd zien wegens tijdsgebrek)  
+ vorming: minstens 50u + 10u voor specialisatie nucleaire geneeskunde of radiotherapie + permanente vorming: 1u jaar/radiologie, 2u jaar/nucleaire geneeskunde of radiotherapie
- Permanente Vorming artsen betrokken diensten: radiologie minstens 6u over 3 jaar, nucleaire geneeskunde minstens 1u over 3 jaar, radiotherapie minstens 9u over 3 jaar

**Realistische toepassingsdatum :**

**Date d'application réaliste**

*Na publicatie zullen overgangsmaatregelen van toepassing zijn (voor de oprichting van een dienst MRF):*

Radiotherapie: 1 jaar

Nucleaire geneeskunde: 2 jaar

Andere (dus oa radiologie): 3 jaar

**Te doorlopen traject :**

**Trajet à suivre**

Wijziging wet 1994 reeds goedgekeurd in het parlement op 25.03.2018

(publicatie BS wellicht binnenkort)

Uitvoerende KB's moeten nog de officiële adviesronde doorlopen – publicatie uiterlijk eind 2018?

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :  
Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :  
Base réglementaire

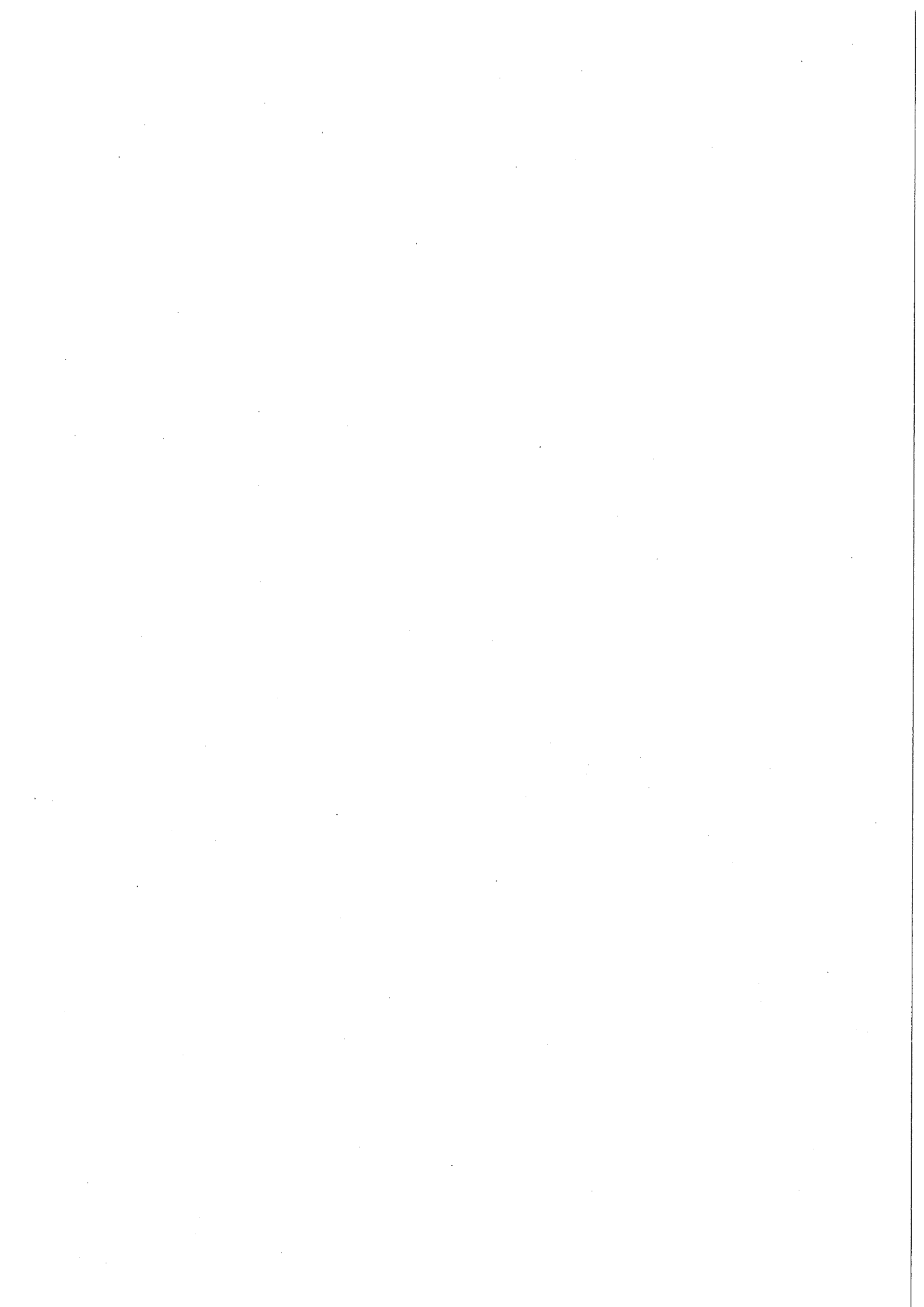
Reglementaire wijziging ? :  
Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :  
Trajet à suivre

Toepassingsdatum :  
Date d'application

Stand van zaken :  
Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :





## A. Prioritaire Wijziging 2019

### Modification prioritaire 2019

1. Omschrijving - Description : gelijke financiering van alle k-dag plaatsen in AZ, incl. Budget voor nog in te vullen programmatie

Budget op jaarbasis : 12,517 miljoen euro  
Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :  
Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :  
Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :  
Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum :  
Date d'application réaliste

Stand van zaken :  
Etat de la situation

In opvolging van het advies van de FRZV (FRZV/D/460-3, dd. 28 sept 2017) heeft minister De Block beslist om de financiering in algemene ziekenhuizen te bevriezen op 13,36 VTE per 20 k-dag plaatsen (ofwel 1,67 punt per erkende k-dag plaats) in B2.

De FRZV vroeg ook bijkomende budgetten om de financiering B1 en B2 van de acute bedden niet verder te verzwakken (budget is vandaag al ontoereikend).

1. Toekenning van B4-complement (+ 5 VTE / 20 k-dag) voor alle bestaande en toekomstige k-dag plaatsen in algemene ziekenhuizen = 5,784 miljoen euro. Rekening houdend met de beslissing van de Minister wordt dit benodigde extra-budget in onderdeel B2 6,213 miljoen euro (+5,36 VTE / 20k-dag).
2. Extra budget voor B2-financiering van toekomstige k-dag = 4,486 miljoen euro
3. Extra budget voor B1-financiering van toekomstige k-dag = 1,818 miljoen euro

Commentaar - Commentaire :

De minister is echter tot op heden niet ingegaan op de vraag voor bijkomend budget.

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

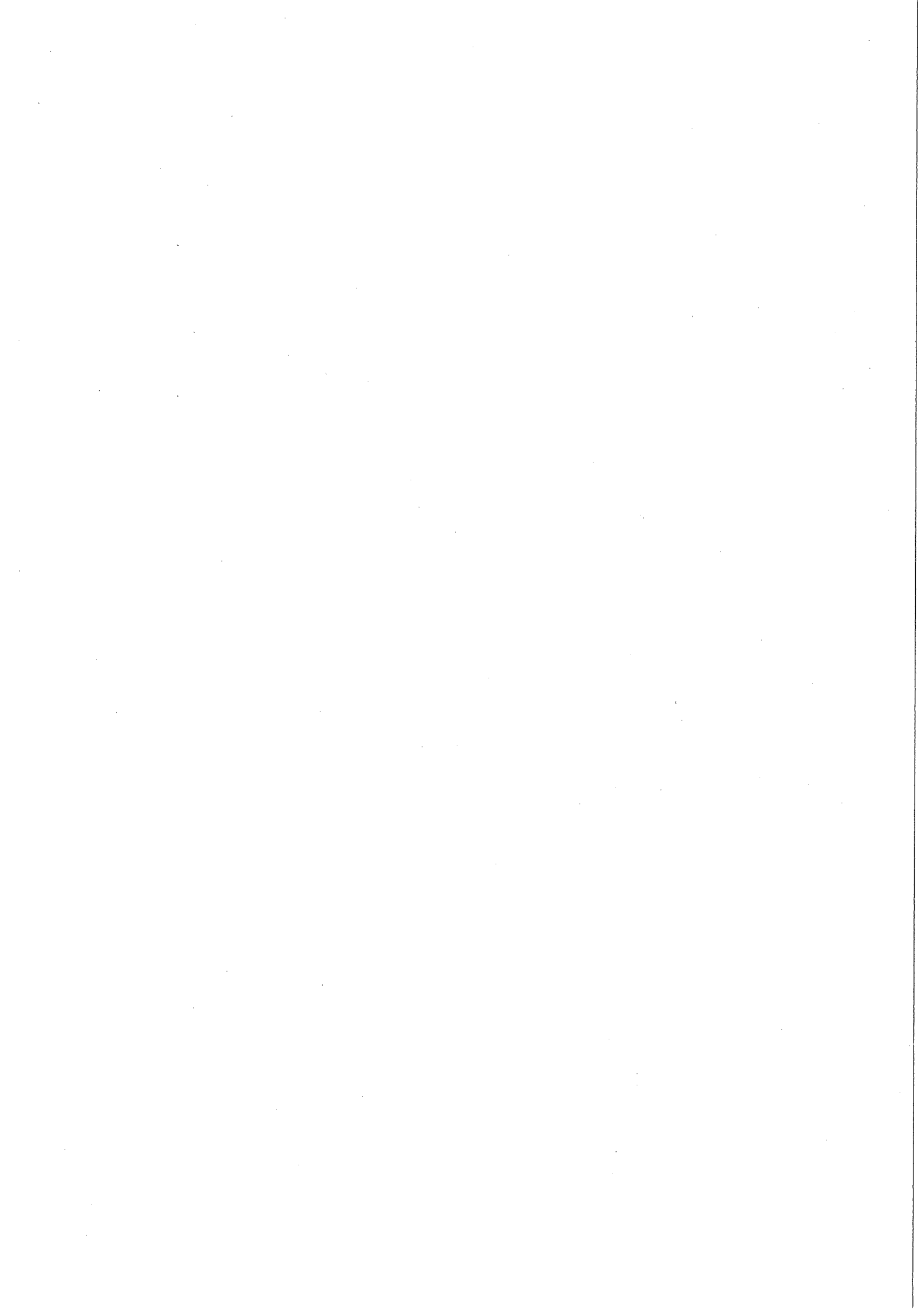
Commentaar - Commentaire :

## Bijlage : berekening bijkomende budgetten

- *Erkende k-dag in AZ = 184 plaatsen*
- *Totale programmatie partiële k (AZ + PZ) = 615 plaatsen*
- *Niet ingevulde programmatie voor partiële k = 164 plaatsen (615 totale programmatie – 451 reeds erkende kdag en knacht in AZ en PZ)*

Gegevens aug/17	AZ		PZ		Totaal erkend
	k-dag	k-nacht	k-dag	k-nacht	
Vlaanderen	79*	0	30*	42	151
Brussel	48	0	67	9	124
Wallonië	57	0	99	20	176
Totaal erkend	184	0	196	71	451

1. Toekenning van B4-complement (+ 5 VTE / 20 k-dag) voor alle bestaande en toekomstige k-dag plaatsen in algemene ziekenhuizen. Rekening houdend met de beslissing van de Minister bedraagt het benodigde extra-budget **6,213 miljoen euro** (+5,36 VTE / 20k-dag) hetgeen aan onderdeel B2 toegevoegd moet worden :
  - Budget nodig voor bestaande :  $184 \text{ kdag} \times 5,36 \text{ VTE}/20\text{kdag} \times 68.384,8 \text{ euro}$  ( $26.817,57 \times 1,02 \times 2,5$ ) = 3.372.191,3 euro. Hiervan dient het B4-budget van 165.000 euro dat vandaag al wordt toegekend af getrokken te worden. De bijkomende behoefte bedraagt dus 3,207 miljoen euro.
  - Budget nodig voor toekomstige :  $164 \text{ kdag} \times 5,36 \text{ VTE}/20\text{kdag} \times 68.384,8 \text{ euro}$  ( $26.817,57 \times 1,02 \times 2,5$ ) = 3,006 miljoen euro.
2. Extra budget voor B2-financiering van toekomstige k-dag plaatsen
  - Voor toekomstige plaatsen :  $164 \text{ kdag} \times 1 \text{ punt} \times (26.817,57 \times 1,02) = \mathbf{4,486 \text{ miljoen euro}}$
3. Extra budget voor B1-financiering van toekomstige k-dag plaatsen
  - Voor toekomstige plaatsen : **1,818 miljoen euro**



## A. Prioritaire Wijziging 2019 Modification prioritaire 2019

1. **Omschrijving - Description** : De wetsontwerpen tot invoering van de ziekenhuisnetwerken voorzien een nieuwe functie van netwerkhoofddarts. De netwerken zullen ook andere coördinatie- en ondersteunende functies met zich meebrengen.

**Budget op jaarbasis** : 16 miljoen euro  
**Budget sur base annuelle**

Coördinatiefuncties (netwerkhoofddarts en andere coördinatiefuncties):

525.000 euro per netwerk

Secretariaat van netwerk, beheer rechtspersoon, beheer medische raad:

60.000 euro per netwerk

Werkingskosten: 10 %

58.500 euro per netwerk

→ Totaal: 643.500 euro per netwerk

→ Behoeftte voor 25 netwerken: 16 miljoen euro

**Reglementaire basis** : Wetsontwerpen tot wijziging van de ziekenhuiswet gecoördineerd op 10 juli 2008, wat de klinische netwerken tussen ziekenhuizen betreft

**Base réglementaire**

**Reglementaire wijziging ?** : Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

**Modification réglementaire ?**

**Te doorlopen traject** :

**Trajet à suivre**

**Realistische toepassingsdatum** : 01/07/2019. Alle netwerken moeten erkend zijn op 01/01/2020. Het is dan ook noodzakelijk dat vanaf 01/07/2019 financiering wordt voorzien om de nieuwe functies te creëren en het netwerk op te bouwen

**Date d'application réaliste**

**Stand van zaken** : De wetsontwerpen zijn goedgekeurd in eerste lezing en liggen voor advies voor bij de Raad van state

**Etat de la situation**

**Commentaar - Commentaire** :

## 2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :