

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 12 maart 2020

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/506-2 (*)

Advies over de overdracht van financieringen B4 naar B2 (administratieve vereenvoudiging)

Namens de Voorzitter,
Margot Cloet

De Secretaris,
Pedro Facon

(*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering (virtuele) van 12/03/2020 en dezelfde dag bekrachtigd door het Bureau

1. Inleiding

De adviesaanvraag van minister De Block van 10 december 2018 betreffende de wijzigingen aan het koninklijk besluit van 25 april 2002 – diverse maatregelen op 1 juli 2019 - was het voorwerp van een eerste advies, dat op 31 januari 2019 werd uitgebracht (FRZV/D/489-2).

In haar adviesaanvraag stelt de minister voor om verschillende budgettaire componenten B4 die betrekking hebben op de financiering van het zorgpersoneel op te nemen in de financiering B2, meer bepaald in de rubriek "nursing en het middenkader", die bijgevolg een nieuwe naam krijgt: "directie nursing, middenkader en *transversale functies*".

Het bovengenoemde advies van 31 januari 2019 (in punt "Toevoeging aan B2 van elementen uit B4") verduidelijkte: "*De Raad stelt voor om die elementen uit de B4-financiering, waarvoor het voorstel is om ze te verschuiven naar B2, na te gaan of ze kunnen vertaald worden in een B2-puntenwaarde*".... **Er zal een tweede advies worden bezorgd voor elk voorstel van budgetoverdracht**".

Tijdens technische vergaderingen van de werkgroep werden de eerste concrete voorstellen gedaan en besproken tijdens vergaderingen, die plaatsvonden op 5 en 17 september, 10 oktober, 4 en 21 november 2019.

Dit advies heeft dus tot doel om na te gaan of het opportuun is om de onderstaande elementen over te dragen naar B2.

2. Bestaande situatie: actualisering van de budgetten en herziening

De volgende budgettaire componenten werden onderzocht:

- Lijn 600: Verpleegkundige-hygiënist (art. 56, §1);
- Lijn 700: Geneesheer-hygiënist (art. 56, §1);
- Lijn 2010: Geriatriesch dagziekenhuis (Art. 63ter)
- Lijn 2015: Interne geriatrie liaison (Art. 63bis)
- Lijn 2021: Financiering van het multidisciplinair algologisch team (Art. 63quater)
- Lijn 2024: Financiering van het voedingsteam (Art. 63septies)
- Lijn 2200: Mobiel team palliatief (art. 65 - B4)
- Lijn 3500: Begeleidend personeel (Art. 15, 26°)
- Lijn 4901: Kinderverzorgsters-Generatiepact

2.1 Geen van die financieringen is opgenomen in de herzienbare elementen die in aanmerking worden genomen in het kader van de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen (in de zin dat het op 1/1/jaar t en 1/7/jaar t opgegeven bedrag niet wordt vergeleken met een financiering die berekend is op basis van de gegevens voor het jaar t).

Een aantal van die financieringen worden echter wel periodiek geactualiseerd bij de berekening van het budget van financiële middelen op 1 juli. Het betreft de volgende financieringen:

- Lijn 600 Verpleegkundige-hygiënist: jaarlijkse actualisering;

- Lijn 700 Geneesheer-hygiënist: jaarlijkse actualisering;
- Lijn 2010 Zorgprogramma G: geriatisch dagziekenhuis: actualisering om de twee jaar;
- Lijn 2015 Zorgprogramma G: interne liaison G: **geen actualisering**;
- Lijn 2021 Multidisciplinaire algologische teams: jaarlijkse actualisering;
- Lijn 2024 Voedingsteams: jaarlijkse actualisering;
- Lijn 2200 Palliatieve functie: mobiel team: jaarlijkse actualisering;
- Lijn 3500 Begeleidend personeel: **geen actualisering**;
- Lijn 4901 Pact kinderverzorgsters (ex-Generatiepact): **geen actualisering**.

2.2 Maar bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen (en tot nog toe), gaat de FOD Volksgezondheid na of het personeel van type « B2 » (verpleegkundig, verzorgend, paramedisch en geassimileerd personeel) dat aanwezig is in het ziekenhuis tijdens het herziene jaar volstaat om het personeel berekend op basis van de criteria te verantwoorden. In die te verantwoorden VTE, berekend op basis van de criteria, worden de volgende financieringen uit de bovenstaande lijst in aanmerking genomen omdat deze gefinancierde maatregelen het mogelijk maken om het effectief gefinancierde personeel van type B2 te identificeren:

- Lijn 600 Verpleegkundige-hygiënist;
- Lijn 2015 Zorgprogramma G: interne liaison G;
- Lijn 2021 Multidisciplinaire algologische teams;
- Lijn 2200 Mobiel team palliatieve functie;
- Lijn 3500 Begeleidend personeel;
- Lijn 4901 Pact kinderverzorgsters (ex-Generatiepact).

Tot slot stelt de minister van Volksgezondheid in de adviesaanvraag van 13 december 2018 betreffende de wijzigingen aan het koninklijk besluit van 25 april 2002 – diverse maatregelen op 1 juli 2019, voor om de financiering van de permanente vorming (lijnen 1500 en 1510) over te hevelen naar het nationaal budget B2. De FRZV wijst erop dat de opleidingskosten geen B2-kosten zijn volgens artikel 12, d), 7° van het KB van 25 april 2002. Dat definieert dat onderdeel B1 van het budget van financiële middelen de opleidingskosten dekt (zonder verdere precisering, dus ongeacht het type personeel dat deze opleiding(en) kan volgen). De FRZV stelt voor om die financiering in onderdeel B4 te behouden.

3. Algemene principes voorgesteld voor de overdracht van de betrokken financieringen

Het principe dat door de FRZV wordt voorgesteld is **het creëren van een financiering voor een transversaal team: "Kader voor de ondersteuning van de transversale functies"** dat alle enveloppen zal bevatten die van B4 naar B2 worden overgeheveld. De onderliggende filosofie is om het ziekenhuis alle vrijheid te geven om zijn transversale team en de samenstelling ervan te beheren, volgens de behoeften van zijn patiënten.

Die financiering zou in concreto opgenomen worden in de berekening van lijn 200 van onderdeel B2, in de financiering van het personeel (er zal een lijn gecreëerd worden na de financiering van het middenkader in de bijlage van B2 die elk ziekenhuis ontvangt). Op die manier blijft de leesbaarheid van

die financieringen behouden en hebben deze enveloppen geen impact op de in de basispunten opgenomen normatieve financiering.

De FRZV gaat akkoord met het principe om de financiering van de hierboven opgelijste maatregelen over te hevelen van onderdeel B4 naar onderdeel B2, met uitzondering van de lijnen 700 Geneesheerhygiënist, 2200 Mobiel team Palliatieve functie (gedeelte arts), 2010 Zorgprogramma G: geriatriesch dagziekenhuis en 2015 Zorgprogramma G: interne liaison G.

Al deze maatregelen samen vertegenwoordigen 36,37 miljoen euro in het nationale budget.

De FRZV stelt voor om voor die verschillende financieringen een basisfinanciering van 10,08 punten toe te kennen voor elk erkend ziekenhuis. Die garantie vervangt de huidige gegarandeerde minimumfinancieringen.

Bovenop de gegarandeerde financiering zullen sommige ziekenhuizen een aanvullende financiering genieten.

Die aanvullende financiering komt overeen met het saldo van het nationale budget, d.w.z. het nationale budget dat niet wordt opgebruikt door de basisfinanciering.

De ziekenhuizen die geen aanvullende financiering krijgen, zijn de ziekenhuizen waarvan het [bedrag nationaal budget vertaald in punten / aantal nationale bedden] * aantal ziekenhuisbedden, de basisfinanciering niet bereikt.

Voor de ziekenhuizen die een aanvullende financiering krijgen, stelt de FRZV voor om die financiering (d.w.z. het nationaal beschikbare budget vertaald in punten - basisfinanciering) te verdelen op basis van het aantal bedden. Onder 'bedden' wordt verstaan de verantwoorde bedden (C, D, E, G, Hjr, I, M, NIC) en de erkende bedden voor de bedindexen waarvoor geen verantwoorde bedden worden berekend (A, A1, A2 K, K1, K2, T, T1, T2, Sp, Sp pal, Gb). Het aantal bedden zou jaarlijks geactualiseerd worden.

Anders gezegd, deze aanvullende financiering wordt verdeeld tussen de ziekenhuizen naar rata van hun bedden bovenop het aantal bedden N dat (jaarlijks) als volgt wordt berekend:

$$N = \text{gegarandeerd minimum} / [\text{oorspronkelijk nationaal beschikbaar budget vertaald in punten} / \text{totaal nationaal aantal bedden}].$$

De FRZV wijst er ook op dat de maatregelen waarvoor er overdrachten zouden gebeuren momenteel erg ondergefinancierd zijn. De valorisering van het betrokken personeel dateert soms immers van meer dan 20 jaar geleden; de financiering werd gewoon geïndexeerd maar nooit geactualiseerd. Die onderfinanciering wordt niet weggewerkt door het budget over te hevelen naar onderdeel B2.

4. Toepassingsgebied van dit advies

Dit advies betreft enkel de "acute" algemene ziekenhuizen "in het systeem B2" (dus met uitzondering van de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2002).

Voor de "acute" algemene ziekenhuizen buiten het systeem B2, de "hybride" algemene ziekenhuizen en de psychiatrische ziekenhuizen, pleit de FRZV ervoor om de financiering van de betrokken maatregelen te integreren in lijn 200 van onderdeel B2 aan hun waarde op 30 juni van het jaar 2020 (cf. FRZV/D/489-2).

De FRZV stelt voor om, in de mate van het mogelijke, in de betrokken acute algemene ziekenhuizen de bedoelde financieringen enkel toe te kennen aan de acute budgettaire sector, maar rekening houdend met de verantwoorde/erkende bedden van alle budgettaire sectoren van het ziekenhuis. De nationale budgetten van de financiering van de verpleegkundige hygiënist en van het begeleidend personeel zullen bijgevolg de financiering moeten integreren van die twee maatregelen toegekend aan de sectoren Sp, Sp pal (palliatief) en BRA (zware brandwonden) van de betrokken acute algemene ziekenhuizen.

5. Voordelen verbonden aan de overdracht van die financieringen in onderdeel B2

- Maakt het mogelijk om financieringen toegekend voor de transversale functies centraal te groeperen in onderdeel B2 van het BFM en een deel van die financieringen te verdelen in functie van de « verantwoorde » activiteit;
- De nieuwe financieringsmodaliteiten zijn gebaseerd op MZG-gegevens (verantwoorde bedden) die reeds gebruikt worden in onderdeel B2;
- De modaliteiten voor actualisering en verdeling zijn vereenvoudigd en identiek voor alle overgedragen financieringen;
- De voorwaarden voor de toekenning en het behoud werden waar mogelijk verlicht, in het bijzonder door het transversale team te beschouwen als geheel, veeleer dan als een som van individuele maatregelen, om de beheersvrijheid van elk ziekenhuis te vergroten.

6. Herzieningsmodaliteiten van het transversale team: « Kader voor de ondersteuning van de transversale functies »

Bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen gaat de FOD Volksgezondheid na of het personeel van type "B2" (verplegend, verzorgend, paramedisch en geassimileerd personeel) dat in de loop van het herziene jaar in het ziekenhuis aanwezig is, voldoende is om het geheel aan personeel van het transversale kader dat gefinancierd wordt aan de hand van de punten die aan het transversale team worden toegekend te rechtvaardigen, met name 4,03 VTE (10,08 basispunten/2,5 punten=4,03 VTE).

Er dient te worden opgemerkt dat de werkgroep van de FRZV elk voorstel van overdracht heeft onderzocht, volgens het systeem van "punten" dat in lijn 200 van onderdeel B2 wordt gebruikt. De logica die 1 VTE valoriseert met 2,5 punten werd gehandhaafd voor het aantal te verantwoorden VTE's in de tabel met de criteria.

7. Gevolgen van de toevoeging van die financieringen in onderdeel B2 en van de eraan gekoppelde VTE op de berekening van onderdeel B2

De FRZV pleit ervoor dat deze overdracht van financiering naar onderdeel B2 geen invloed heeft op de berekening van de financiering van het personeel van het operatiekwartier, het personeel van de spoedgevallendienst, het personeel van de sterilisatiedienst, de medische producten van het operatiekwartier, de medische producten van de spoedgevallendienst en de medische producten van de verpleegeenheden. Met andere woorden, deze budgetoverdracht mag niet leiden tot bijkomende punten die beschikbaar zijn voor de berekening van B2. Hij zal dus noch de waarde van het punt, noch de financiering per VTE beïnvloeden.

8. Maatregelen die medische functies financieren binnen het transversale kader

De FRZV pleit ervoor om het budget dat voorzien is voor de geneesheer-hygiënist (lijn 700) en de arts van het mobiele team van de palliatieve functie (lijn 2200) niet te integreren in lijn B2-lijn 200. Verschillende ziekenhuizen kennen de BFM financiering van artsen nu toe aan de betrokken artsen en wensen dat dit momenteel niet verloren gaat in een globale financiering van het transversale team.

Daarom wordt voorgesteld om in onderdeel B4 één enkele lijn te creëren voor de financiering van de medische functies binnen het transversale kader. Het gaat om een nationaal budget van [13,98 miljoen euro] (zijnde 6,4 miljoen euro voor de geneesheer hygiënist en 7,58 miljoen euro voor de arts van het mobiele team van de palliatieve functie¹).

Er wordt voorgesteld om die financiering te verdelen op basis van principes die identiek zijn aan de naar B2 overgehevelde budgetten:

- Basisfinanciering per ziekenhuis, die overeenkomt met 1 medische VTE (0,5 VTE voor de geneesheer-hygiënist en 0,5 VTE voor de arts van de palliatieve functie), zijnde 117.550,96 euro (aan de index op 1/9/2018).
- Aanvullende financiering (voor het saldo van het nationaal budget) wordt over de ziekenhuizen verdeeld naar rata van hun bedden bovenop het aantal N-bedden (minimumaantal bedden om een aanvullende financiering te krijgen) dat elk jaar wordt berekend.

9. Analyse van de verschillende voorstellen van overdracht van financiering en voorstel van gegarandeerde financiering

9.1. B4 - Lijn 600 en 700: Ziekenhuishygiëne (art. 56, §1)

- De FRZV stelt voor om een minimumfinanciering van 2,56 punten te garanderen voor de verpleegkundige hygiënist. Die gewaarborgde financiering is gelijk aan die van de financiering van het BFM van juli 2019 (zijnde 73k€ aan de waarde van het punt in het BFM van juli 2019).
- De FRZV heeft nagedacht over de mogelijkheid om het nationale budget voor ziekenhuishygiëne over te hevelen naar het nationale budget P4P. De FRZV is van mening dat deze overdracht niet opportuun is: op een ogenblik waarop alle internationale organisaties de aandacht vestigen op de problemen in verband met hygiëne en infecties (WHO, Europese Commissie, OESO, ...), zijn deze referentiefuncties, die het hele ziekenhuis aanzetten om aandacht te besteden aan deze problematiek, onontbeerlijk, en moeten ze op een volwaardige manier gefinancierd worden, a fortiori in het geval van concrete incidenten die op het terrein moeten worden beheerd (incidenten die trouwens niet noodzakelijk hun oorzaak hebben in het ziekenhuis): het ziekenhuis

¹ Palliatief mobiel team: het « vaste » budget van 15,61 miljoen euro omvat de financiering van het gegarandeerde minimum en de financiering die proportioneel is met het aantal bedden voor ziekenhuizen met meer dan 500 bedden:

- 48,58 %, zijnde 7,58 miljoen €, wordt toegekend aan het medisch budget (B4)
- Het saldo, zijnde 8,03 miljoen €, wordt toegekend aan het niet-medisch budget (B2)

Het « variabele » budget van 2,225 miljoen € omvat de financiering verdeeld in functie van de opnames MKG met palliatief karakter. Dat budget wordt volledig toegekend aan het niet-medisch budget (B2)

de financiering ontzeggen voor het team dat actief is op het terrein, dat in het bijzonder op dit ogenblik actie moet ondernemen, zou volstrekt contraproductief zijn. De FRZV nodigt de werkgroep P4P van de FOD Volksgezondheid echter uit om meer indicatoren op basis van ziekenhuishygiëne te ontwikkelen en op te volgen, maar wijst tegelijkertijd op de grote moeilijkheid om relevante indicatoren gebaseerd op ziekenhuishygiëne te isoleren die het mogelijk maken om een resultaat dat specifiek toe te schrijven is aan het gedrag van het ziekenhuis op een betrouwbare en wetenschappelijke manier te meten en op te volgen.

9.2. B4 - Lijn 2021: Multidisciplinair algologisch team (Art. 63quater)

- De FRZV stelt voor om een minimumfinanciering te garanderen van 1,79 punten en 51k€ aan de waarde van het punt in het BFM van juli 2019 voor het algologisch team in zijn geheel (wat de financiering vertegenwoordigt die wordt toegekend voor een ziekenhuis met tot 200 verantwoorde bedden).

9.3. B4 - Lijn 2024: Voedingsteam (Art. 63septies) en lijn 2000 (Art. 63§1)

- De FRZV stelt voor om een minimumfinanciering te garanderen van 0,56 punten voor het voedingsteam, zijnde 16k€ aan de waarde van het punt in het BFM van juli 2019. Die financiering komt overeen met het gegarandeerde minimum in het BFM van juli 2019.
- Tevens wordt voorgesteld de voedingsteams voor de psychiatrische ziekenhuizen (lijn 2000) te transfereren naar onderdeel B1 van het BFM.

9.4. B4 - Lijn 2200: Palliatieve functie: mobiel team (Art. 65)

- De FRZV stelt voor om een minimumfinanciering te garanderen van 2,86 punten, wat overeenkomt met het vaste gedeelte van de financiering toegekend in het BFM van juli 2019 (buiten de financiering van de medische functie).

9.5. B4 - Lijn 3500: Begeleidend personeel (Art. 15, 26)

- De FRZV stelt voor om een financiering van 1,67 punten toe te kennen per erkend ziekenhuis voor het ondersteunend personeel, dat is 48.000 euro aan de waarde van het punt in het BFM van juli 2019. Deze financiering komt in theorie overeen met 1 VTE gefinancierd in het BFM van juli 2019.
- De FRZV stelt voor om het criterium van de herziening van deze financiering (ook voor de psychiatrische ziekenhuizen) te schrappen, dat wil zeggen het bezorgen van een rapport met het aantal personen die begeleid werden en de beschrijving van de specifieke activiteiten die werden uitgevoerd om de opvang van die personen te verbeteren (artikel 2, §3 van het MB).

10. B4 - Lijn 4901: Tewerkstelling Kinderverzorgsters in het kader van het Generatiepact (Art. 74octies)

De FRZV is van mening dat deze financiering effectief geïntegreerd moet worden in onderdeel B2, lijn 200, maar de FRZV heeft geen compromis kunnen vinden over de beste manier om dat te doen.

Sommige leden willen deze financiering integreren in het kader voor de ondersteuning van de transversale activiteiten, waarbij een financiering wordt gegarandeerd van 0,65 punten per ziekenhuis in aanvulling op de 10,08 punten. Ze geven de voorkeur aan deze optie om de volgende redenen:

- Deze financiering was gericht op de specifieke verbintenis van minimum 0,50 VTE kinderverzorgsters in het kader van het Generatiepact (d.w.z., vertaald in punten ter waarde van punt B2 op 1 juli 2019, het equivalent van minimum 0,65 punten). Het merendeel van de ziekenhuizen die in dit kader een aanvraag hebben ingediend en 0,5 fte of meer kinderverzorgers in dienst hebben, zal ten onrechte een deel van deze financiering verliezen, maar deze ziekenhuizen hebben dit personeel aangeworven en moeten het kunnen behouden.
- Een verdeling pro-rata de verantwoorde E-bedden garandeert geenszins dit absolute minimum voor de grote meerderheid van de betrokken ziekenhuizen, aangezien slechts 25 van de 90 ziekenhuizen (in 2019) ten minste de 22 gerechtvaardigde E-bedden hebben die nodig zijn om het minimum van 0,65 punten te halen, wat overeenkomt met 0,50 VTE kinderverzorgers, waarbij ook rekening dient te worden gehouden met het feit dat dit aantal ziekenhuizen dat het minimum bereikt in de toekomst verder zou kunnen afnemen gezien de neerwaartse trend in de verblijfsduur.
- Door het absolute minimum toe te kennen aan alle ziekenhuizen concentreert men ook minder de financiering op ziekenhuizen die er voordien niet over beschikten.

Andere leden willen het beperkte nationale budget (2 miljoen euro) aanwenden voor de basisfinanciering van de E-index, die dan de activiteit van de kinderverzorgsters zou omvatten.

Die leden stellen dan ook voor om +0,03 bijkomende basispunten toe te kennen voor de basisfinanciering van de pediatrie bedden. Zij geven de voorkeur aan deze optie om de volgende redenen:

- De bestemming van de middelen blijft behouden voor “kinderen”: kinderverzorgsters werken op pediatrie en passen niet in de logica van een transversaal team dat ziekenhuisbreed ingezet wordt.
- Correctere financiering van de verplichte omkadering: de huidige norm bedraagt 13 VTE per 30 verantwoorde E-bedden. Dit komt overeen met 1,08 punt per E-bed. De huidige financiering kent echter maar 1 punt toe. Met het budget van de kinderverzorgster kan het gat deels toegereden worden, namelijk tot 1,03 punt per E-bed. Er is geen impact op het aantal te verantwoorden VTE in herziening.

11. B4 - lijnen 2010 en 2015 niet-overgedragen naar B2: Zorgprog G: Geriatriesch dagziekenhuis (Art. 63ter) en Interne geriatrie liaison (Art. 63bis)

Geriatriesch dagziekenhuis

- Gezien de groei van de activiteit en de verwachte hervorming voor de daghospitalisatie pleit de FRZV er in eerste instantie voor om **deze financiering te behouden in onderdeel B4** (zie conceptnota ‘Herziening van de organisatie, het functioneren en de financiering van de daghospitalisatie’ – FRZV gemengde werkgroep voor daghospitalisatie).
- Deze financiering moet een open enveloppe blijven van onderdeel B4.

- De instructies van de MZG-codering moeten herzien en verbeterd worden.
- Om de actualiseringswerkzaamheden van het BFM te vereenvoudigen, stelt de FRZV voor om de financiering gedefinieerd per schijf van verblijven af te schaffen en ze te vervangen door een forfaitaire financiering (te indexeren) die per verblijf in geriatriesch dagziekenhuis MZG wordt toegekend, met name 186€/verblijf. Die forfaitaire financiering per verblijf zal in voorkomend geval de overgang naar forfaitaire financiering per pathologie of de consolidatie van activiteiten in één enkel ziekenhuis van het locoregionaal netwerk vergemakkelijken.
- De FRZV stelt voor om een minimumfinanciering (te indexeren) van 87.000 euro te garanderen (ook al blijft het aantal verblijven vermenigvuldigd met 186 euro onder de 87.000 euro). Die gegarandeerde financiering moet de ziekenhuizen in staat stellen om een geriatrische dagactiviteit op te starten. Bovendien vestigt de FRZV de aandacht op een mogelijk probleem van niet-registratie van de verblijven in geriatriesch dagziekenhuis in bepaalde ziekenhuizen. Volgens de gegevens van Finhosta realiseren sommige ziekenhuizen geen enkel verblijf in geriatriesch dagziekenhuis.
- De FRZV stelt voor om de actualisering van het aantal verblijven van geriatrische patiënten in dagziekenhuizen om de 2 jaar te behouden.
- De FRZV stelt voor om de voorwaarden voor de toekenning van de financiering ongewijzigd te laten.
- De FRZV stelt voor om deze financiering uit te breiden naar de zogenaamde "hybride" ziekenhuizen, d.w.z. ziekenhuizen met alleen Sp en/of G-bedden, naast de psychiatrische bedden.

Interne geriatrische liaison

- Ook al lijkt de maatregel op het eerste gezicht een potentiële kandidaat voor integratie in een transversaal team, toch blijkt dat de verdelingsmodaliteiten die worden toegepast voor alle budgetten die in dit transversale team geïntegreerd worden, te ver verwijderd zijn van de oude verdelingsmodaliteiten en ongeschikt zijn ten aanzien van de doelstelling van de financiering (bij voorbeeld: geen directe link meer met de geriatrische patiënten in niet-G-diensten, geen plafond). Aangezien het om een relatief groot budget gaat (20 miljoen euro), leidt deze wijziging tot relatief grote herverdelingen tussen de ziekenhuizen, die moeilijk te rechtvaardigen zijn in het kader van een zuivere vereenvoudigingsoperatie. De FRZV stelt dan ook voor om dit element, althans op dit ogenblik, niet over te hevelen naar onderdeel B2.
- Toch is de FRZV van mening dat dit element voortaan om de 2 jaar geactualiseerd moet worden. De laatste berekening is immers gebaseerd op de gegevens van 2011, die niet meer actueel zijn.

De FRZV zal blijven streven naar vereenvoudiging van het BFM. De FRZV pleit ervoor om bij deze toekomstige werkzaamheden, onder andere, de financiering van het volledige zorgprogramma "geriatrie" te onderzoeken.