

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 09/03/2023

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/576-2(*)

**Advies van de FRZV : BFM 2023 (in antwoord op de adviesvraag van
08/02/2023)**

Namens de Voorzitter, Margot Cloet,

i.o., diensthoofd Management Office
van het DG Gezondheidszorg

Annick Poncé
Directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 9/03/2023 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

De FRZV wenst hierbij zijn advies kenbaar te maken als antwoord op de voorstellen in de adviesvraag van minister Vandenbroucke van 8 februari 2023 met betrekking tot de berekeningswijze van het Budget van Financiële Middelen voor het jaar 2023. Aanvullend bij deze voorstellen formuleert de FRZV in het tweede deel van dit advies op eigen initiatief een aantal bijstellingen.

1. Voorstellen in de adviesvraag

De FRZV stelt bij herhaling vast dat in meerdere elementen de minister formeel het advies vraagt van de FRZV terwijl de beslissing hierover reeds op eerdere momenten genomen is. Onder meer wordt verwezen naar het voorstel in de adviesvraag om het budget van interculturele bemiddeling te transfereren van het BFM naar het RIZIV, waarvan in de nota's van de Algemene Raad van het RIZIV van september 2022 het RIZIV reeds melding wordt gemaakt. De FRZV wenst dan ook nauwer en sneller betrokken te worden bij de begrotingsopmaak van het ziekenhuisbudget, voordat de voorstellen daarover vanuit de FOD Volksgezondheid met het RIZIV worden uitgewisseld.

Principieel wenst de FRZV te benadrukken dat er **voldoende** transparantie moet zijn over de samenstelling van de in de adviesvraag opgenomen bedragen. Aangezien (een deel van) de adviesvraag betrekking heeft op de transfer van middelen tussen het RIZIV en het BFM is dit een essentiële voorwaarde om een voorstel te kunnen formuleren op basis van volledige, actuele en accurate gegevens.

o *Thuishospitalisatie – Overdracht van het budget naar het RIZIV*

In de nota van de Algemene Raad van het RIZIV van 17 oktober 2022 wordt bepaald dat de middelen die vereist zijn voor de structuralisatie van de thuishospitalisatie *enerzijds afkomstig zijn "van de vermindering van het aantal hospitalisatiedagen (deel verpleegdag) in geval van een antibiotherapie voor een bedrag van 752.743 euro en dat anderzijds een budget van 1.349.446 euro het voorwerp uitmaakt van een structurele verschuiving van het Budget van Financiële Middelen naar de transversale budgetlijn"*.

De FRZV wenst inzicht te krijgen in de manier waarop deze bedragen zijn vastgesteld. Het bedrag van 1.349.446 euro zorgt voor een budgetvermindering bij de ziekenhuizen ingeval dit door het RIZIV niet integraal opnieuw in de ziekenhuissector wordt geïnvesteerd.

De facto vormt de vermindering van het aantal hospitalisatiedagen (verpleegdag – variabel deel van het BFM) een besparing in het BFM van een bedrag van 752.743 euro. Bijgevolg is de FRZV van mening dat het budget dat moet worden overgeheveld naar het RIZIV voor de financiering van de structuralisatie van de thuishospitalisatie geenszins meer dan 1.349.446 euro kan bedragen.

Indien het ganse benodigde budget moet worden overgeheveld, en om een dubbele transfer van middelen uit het BMF te voorkomen, is het van primordiaal belang om ook de overgehevelde dagen in mindering te brengen van de noemer van het variabele deel (vanaf de datum van implementatie).

Aangezien de overeenkomst nog niet actief is en de uitvoering door de ziekenhuizen tijd zal vergen, is de FRZV van mening dat de overdracht pas mag plaatsvinden vanaf 1 juli 2023, de datum van de volgende herberekening, en zonder terugwerkende kracht. Aangezien de besprekingen in de Overeenkomstencommissie tussen ziekenhuizen en VI nog niet volledig zijn afgerond, moet bovendien bij een verlaging van de forfaits het aan het RIZIV overgedragen budget worden verlaagd om de thuishospitalisatie te structureren..

Aangezien de FRZV vaststelt dat structureel een deel van het globaal budget van het BFM niet wordt uitgegeven, wordt voorgesteld om van daaruit de financiering te voorzien van de voor dit voorstel te transfereren middelen vanuit het BFM naar het RIZIV. Deze werkwijze is te verkiezen boven een vermindering van het B2-budget waarin reeds een onderfinanciering aanwezig is.

De FRZV wijst er tevens op dat het tijdstip van de transfert van middelen mee de hoogte van het te transfereren bedrag bepaalt omwille van het verschillend indexatiemechanisme in het BFM vs. andere RIZIV-budgetten.

o *Dagkliniek*

De FRZV vraagt dat RIZIV de informatie deelt over de samenstelling en berekening van het vooropgestelde budget van 10,526 miljoen euro.

De indexmechanismen in het RIZIV zijn verschillend van deze in het BFM, in die zin dat het RIZIV met vertraging indexeert terwijl in het BFM onmiddellijk wordt geïndexeerd. Deze transfer van middelen vindt plaats in een context van sterk stijgende inflatie. De FRZV stelt vast dat dit budget, uitgedrukt in RIZIV termen, geen rekening houdt met de 3 indexaties die plaatsvonden in het tweede semester 2022

. Bijgevolg is het overgemaakte budget voor 6,12 % (waarde 3 indexaties, nl 644.191 €) structureel onderschat. Indien het budget in het RIZIV-budget was gebleven, dan zouden deze indexaties wel structureel zijn toegepast (vanaf 01/01/2024). De transfer van middelen mag geen besparing opleveren op de indexatie.

De FRZV pleit er dan ook voor om bij deze transfert vanuit het RIZIV naar het BFM op een correcte manier de budgettaire middelen te integreren. Het budget van 10,526 miljoen euro afkomstig uit het RIZIV moet aangevuld worden met een budget ter indexatie dat bij het globaal budget wordt toegevoegd, in functie van de gangbare indexatiemechanismen van het BFM.

De FRZV merkt in het voorstel op dat enkel verwezen wordt naar maxi-forfaits anesthesie. Het wenst graag bevestiging dat ook andere RIZIV-forfaits die gelinkt waren aan de betrokken prestaties zijn in rekening gebracht bij de transfer.

In zijn advies over het dagziekenhuis (FRZV/D/562) stelt de FRZV het volgende voor:

“Voor de verstrekkingen die voorheen in dagziekenhuis werden gepresteerd en gefactureerd met een maxiforfait anesthesie van het RIZIV:

Het budget dat bij het RIZIV zal worden uitgespaard (maxiforfaits, forfait gipskamer en manipulatie van een poortsysteem) moet worden overgeheveld naar het BFM en volgens een verdeelsleutel tussen onderdeel B1 en onderdeel B2 worden verdeeld vanaf 01/01/2023. De FRZV stelt concreet voor:

- *Overheveling van het budget met betrekking tot de in 2019 door het individuele ziekenhuis gegenereerde RIZIV-forfaits voor de toegevoegde nomenclatuurcodes, naar zijn individuele BFM, acute sector. Het gaat om een geïndexeerd budget dat door het RIZIV wordt geraamd op 1,45 miljoen euro (aan de index van 1/1/2023).*
- *Dit budget wordt toegevoegd aan 2 nieuw te creëren lijnen: één in onderdeel B1 (27 %), en het andere deel (73 %) in onderdeel B2.*

Vanaf 01/07/2025 zullen deze budgetten worden toegevoegd aan de nationale enveloppen, deelenveloppe B2 operatiekwartier zal moeten worden aangepast. Ook de impact op onderdeel B7 zal moeten worden bestudeerd. De FRZV zal later een aanvullend advies uitbrengen over de precieze integratiemodaliteiten. “

[...] tussen haakjes werd het destijds geraamde budget voor de kleine lijst (1,45 miljoen euro (tegen de index van 1/1/2023)) vervangen door 10,526 miljoen euro (tegen de index van 01/07/2022) vermeld.

Wat de standaardtijden betreft, moeten de codes die op 1 januari 2023 aan lijst A worden toegevoegd een standaardtijd uit de berekening van B2 op 1 juli 2025 krijgen: De FRZV werkt hieraan en merkt nu al op dat er in de nieuwe lijst A nog 5 codes zijn waarvan het bijhorende gehospitaliseerd codenummer niet tot bijlage 9 behoort en dus geen standaardtijd heeft. De FRZV stelt voor zo spoedig mogelijk een lijst met bijgewerkte standaardtijden te publiceren en de impact van de toevoegingen te ramen.

Tot slot is FRZV van mening dat een proactieve en goede communicatie nodig is met de individuele ziekenhuizen, zodat de financiële deskundigen van de ziekenhuizen hun weg kunnen vinden in deze verandering van de manier waarop de dagactiviteit wordt gefinancierd.

De FRZV wenst er ook op te wijzen dat slechts de helft van het bijkomende bedrag van 9 mio euro (optrekken wegingsfactor naar 0,95) is toegekend in 2022, want is pas geïntegreerd in het BFM van 1/7/2022 (geen C2 toegekend voor 1ste semester 2022). Bovendien hield het bedrag dat vanaf 1/7/2022 geïnjecteerd is, geen rekening met de 3 indexeringen die in het eerste semester van 2022 plaatsvonden.. De FRZV vraagt om het ontbrekende budget toe te voegen zodat deze middelen niet verloren gaan.

Vanuit een meer algemeen oogpunt, en buiten het dagziekenhuis, wil de FRZV zich buigen over een actualisatie van de lijst met de codenummers voor de standaardtijden van het operatiekwartier (bijlage 9) om onder meer rekening te houden met de wijzigingen in de nomenclatuur die zich sinds 2019 hebben voorgedaan, en op tijd voor de berekening van het BFM op 1/7/2024. Om deze actualisering te kunnen uitvoeren, moet de FOD Volksgezondheid personeel vrijmaken voor de verwerking van de RIZIV- en ziekenhuisgegevens.

o *Proefprojecten*

De FRZV ondersteunt de voortzetting van de maatregelen inzake geestelijke gezondheid en de overdracht van een budget van 39,278 miljoen euro naar de enveloppe 63, §2.

Bovendien wil de FRZV zich ervan vergewissen dat de bedragen van 3,85 en 7,55 miljoen correct worden geïndexeerd om een onderfinanciering vanaf het begin van de proefprojecten te voorkomen.. De FRZV vraagt om inzage te krijgen in de achterliggende detailberekening van het bedrag van 20 miljoen euro voor de inhaalbeweging van de indexaties van 2021 en 2022.

Bovendien merkt de FRZV op dat vele HIC-projecten nog steeds wachten op hun overeenkomsten en dat dit steeds dringender wordt. Over het algemeen pleit de FRZV voor een structuralisatie van de proefprojecten (na een positieve evaluatie). Een nieuwe werkgroep van de FRZV zal hierover een proactief advies opstellen.

Bovendien pleit de FRZV ervoor om de ziekenhuizen structureel de mogelijkheid te geven te investeren in aanvullende diensten voor intensivering (ID) op voorwaarde dat deze budgettair neutraal zijn. Dit biedt mogelijkheden om op termijn het zorgaanbod voor andere doelgroepen dan de verslavingszorg te intensifiëren. In dit verband vraagt de FRZV ook de principiële toestemming om de binnen het RIZIV vrijgekomen honoraria van de bevrozing van bedden over te hevelen naar het BFM om de artsen financieel te vergoeden via een B4-overeenkomst naar analogie van de huidige praktijk in de HIC- en ID-projecten.

De FRZV is ook van mening dat de extra middelen voor projecten inzake een geïntegreerd drugsbeleid zo breed mogelijk zouden moeten worden verdeeld over alle geestelijke gezondheidsnetwerken voor volwassenen. Ook wordt verwacht dat aanvullende initiatieven en middelen misschien nodig zullen zijn voor de behoeften van de 5 grootste steden.

De FRZV neemt nota van het project ter ondersteuning en uitvoering van moedermelkbanken en vraagt om te worden geïnformeerd over de oproep tot het indienen van kandidaturen hieromtrent.

De FRZV is bovendien van mening dat het proefproject ter bevordering van borstvoeding, via o.m. de opleiding van het personeel, een goed initiatief is, maar vraagt echter om meer transparantie in de communicatie hierover. De FRZV vraagt bijgevolg dat er een ontwerpovereenkomst aan de geïnteresseerde ziekenhuizen zou kunnen worden gestuurd, zodat ze hun kandidatuur kunnen indienen met volledige kennis van de inhoud van het project en de financiële en organisatorische modaliteiten.

- *Interculturele bemiddeling*

Natuurlijk ondersteunt de FRZV 100% de initiatieven voor administratieve vereenvoudiging. Het samenbrengen van de BFM en RIZIV financiering is daar zeker een stap in. Er bestaat echter bezorgdheid over de rapportering die in het kader van dit initiatief vereist zal zijn. Het indienen van loonkosten op kwartaalbasis, voor een maximale financiering van 65.000 euro, lijkt niet in proportie. De FRZV vraagt zich af of er geen alternatief is met minder administratieve lasten en verkiest dat de betrokken budgetten in het BMF zouden worden geïntegreerd in plaats van alles via het RIZIV in afzonderlijke overeenkomsten te laten verlopen (met facturatieregels en regels voor de verslagen).

De FRZV vraagt om inzage te krijgen in de samenstelling van het bedrag van 4,824 miljoen euro. De nationale som van de 2 aangeduide financieringen (B8-400 en B9-600) bereikt immers geen 3 miljoen in het BMF op 1/7/2022.

Bovendien wil de FRZV zich ervan vergewissen dat de betrokken bedragen correct worden geïndexeerd, op dezelfde wijze als dat het geval was in het budget van financiële middelen.

De FRZV merkt ook op dat de mogelijkheid voor de ziekenhuizen om van dit budget gebruik te maken beperkt was, aangezien het een gesloten enveloppe was en er in 2023 geen nieuwe ziekenhuizen konden toetreden. De FRZV vraagt om de principes te verduidelijken die vanaf 2024 in de komende jaren zullen gelden en om alle ziekenhuizen die om deze maatregel verzoeken de mogelijkheid te bieden om voor deze financiering in aanmerking te komen.

2. Aanvullende voorstellen vanuit de FRZV

- *Vereffening van het BFM*

De financiering van het BFM op 1 juli 2023 is gebaseerd op data 2019, bij gebrek aan representatieve gegevens uit Covid-jaren 2020 en 2021. Aangezien er grote onzekerheid is of de ziekenhuizen in 2023 aan (minstens) hetzelfde activiteitsniveau van 2019 zullen komen in termen van ligdagen en van opnames, zal het variabel deel voor 2023 niet volledig gefactureerd kunnen worden op sectorniveau. De schaarste aan personeel maakt het eveneens moeilijk om de beoogde activiteit te kunnen

realiseren. We kunnen dus stellen dat het aantal gefactureerde opnames en dagen 2019 niet helemaal representatief is voor het verwachte aantal dagen en opnames van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2024.

De FRZV stelt daarom voor om ten uitzonderlijke titel gedurende één jaar het financiële belang van het variabel deel te halveren. Dit houdt in dat het variabel deel 10% (in plaats van de huidige 20%) van budgetonderdeel B1 en B2 bedraagt, zowel voor AZ als PZ. Binnen het acute budget vertaalt zich dit in een halvering van het bedrag per dag en van het bedrag per opname, voor de andere budgetten (PZ, brandwonden, SP, G en Pal) betekent dit een halvering van het bedrag per dag. Het vast gedeelte wordt dan met dezelfde bedragen verhoogd: de twaalfden moeten op evenredige wijze worden verhoogd, in ruil voor een vermindering van het variabele deel. Het totale betekende BFM 1/7/2023 verandert dus niet, enkel de manier van vereffenen.

De FRZV geeft aan dat met dit pragmatisch voorstel tegemoet wordt gekomen aan een iets grotere financiële zekerheid voor de ziekenhuizen. Deze administratief eenvoudige aanpassing vermijdt dat er zware aanpassingen moeten doorgevoerd worden, zowel binnen de financierings- als de facturatieregels (o.a. effect op het remgeld).

- *Radiotherapie (B3)*

De FRZV herhaalt haar vraag om bij de financiering van radiotherapie, waarvan de activiteiten niet negatief beïnvloed zijn geweest tijdens van de COVID-jaren, gebruik te maken van de meest recent beschikbare gegevens. De FRZV is dan ook vragende partij om de B3-financiering voor radiotherapie binnen het BFM van 1 juli 2023 te baseren op data 2021 zodat niet moet gewacht worden op herziening 2023.

De FRZV stelt ook vast dat in de financiering geen rekening wordt gehouden met de nieuwe nomenclatuurnummers sinds 2020, hetgeen een onterechte besparing zou zijn. De FRZV verwijst naar zijn advies 543-1.

Deze nieuwe nummers zouden maar vanaf 2022 meegenomen worden in de financiering (dus vanaf herziening 2022 en BFM van 1 juli 2024). Aangezien de minister in zijn eerder antwoord aangaf dat het herzienbaar karakter van B3-radiotherapie geneutraliseerd wordt in 2020, vraagt de FRZV dat de nodige initiatieven worden opgestart waardoor dat vanaf 2021 hiermee wel rekening moet gehouden worden.

Dit vereist een aanpassing van artikel 80/1 en artikel 49, 2° van het KB BFM.

- *Statutaire pensioenen*

Aangezien de basisgegevens die gehanteerd worden voor de basispensioenbijdrage van actieve statutaire medewerkers en de responsabiliseringsbijdrage niet beïnvloed worden door COVID, vraagt de FRZV om bij de berekening van de B4-lijnen 1904-1906 in het BFM van 1 juli 2023 het gangbare mechanisme van de jaarlijkse aanpassing toe te passen door gebruik te maken van de gegevens van 2021 (in plaats van 2019). Dit zorgt ervoor dat de financiering niet 3 jaar op eenzelfde niveau geblokkeerd blijft, terwijl de pensioenlasten wel degelijk evolueren. Dit vereist een aanpassing van artikel 80/1 van het KB BFM, nl. dat gegevens 2021 wél gebruikt worden voor de financiering van de statutaire pensioenen..

- *Laagvariabele zorg en medische producten*

De FRZV onderschrijft het voorstel, uitgewerkt binnen de Permanente Werkgroep Individuele Dossiers, om de opnames laagvariabele zorg niet aan zero euros, maar wel aan hun concrete

nomenclatuur waarde mee te nemen in de toekenning van de bijkomende punten (B2). De FRZV steunt ook de actualisering van de versie van de APR-DRG-groep in het nationale referentiebestand voor medische B2-producten naar de versie die wordt gebruikt bij de berekening van de verantwoorde bedden, gekoppeld aan de correctie van de nationale honoraria in dit bestand om de opnames "laagvariabele zorg" niet tegen nul euro, maar tegen hun concrete nomenclatuurwaarde te integreren. opnames laagvariabele zorg niet aan zero euros, maar wel aan hun concrete nomenclatuur waarde.

- *Neutralisatie van ongewenst financieel effect gebruik MZG 2019*

De minister vond het beter om van de gebruikelijke wetgeving af te wijken door voor 2023 niet het laatst bekende referentiejaar, met name 2021, te nemen en in afwijking van de wet, de MZG 2019 als referentiejaar voor 2023 te handhaven. Voor de overgrote meerderheid van de ziekenhuizen is het standpunt van de minister gerechtvaardigd.

Het is goed mogelijk dat een ziekenhuis tussen 2019 en 2021 een aanzienlijke toename van de activiteit heeft gekend, waardoor een stijging van de personeelsuitgaven nodig was en dit zonder enige compensatie.

Het voor het derde opeenvolgende jaar hanteren van MZG 2019 leidt tot ongewenste effecten met zware financiële gevolgen voor deze ziekenhuizen. Deze werkwijze leidt er immers toe dat de betrokken ziekenhuizen gepenaliseerd blijven in hun financiering (berekening verantwoorde bedden). Dit kan om grote bedragen gaan.

De FRZV stelt principieel voor dat de financiële impact voor individuele ziekenhuizen met structurele wijzigingen in 2019 (nieuwbouw ziekenhuis, reconversie van acute bedden naar Sp-bedden, ...) door het blijvend gebruik van dit MZG-jaar 2019, wordt stopgezet na 2 jaar. De FRZV vraagt dan ook formeel om een uitzonderingsmaatregel te voorzien voor de betrokken casussen (mits objectivering) vanaf 2023.

Bijgevolg stelt de FRZV voor om in het volgende koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 over de berekening van het BFM van de ziekenhuizen voor 2023 het volgende artikel te integreren: "in artikel 80/1 van het KB van 25 april 2002 (betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen) worden na de woorden "en 92,2.,10.en 14." de volgende woorden "alsook, en op gemotiveerd verzoek, voor de ziekenhuizen waarvan het aantal opnames van het type "grote poort" in 2021 strikt genomen minstens 5% hoger ligt in vergelijking met het aantal in 2019." toegevoegd. Dit betekent gewoon dat het jaar 2021 het referentiejaar blijft voor het ziekenhuis dat tussen 2019 en 2021 een sterke toename van de activiteit heeft gekend (5%) en uitdrukkelijk verzoekt om voor deze uitzonderingsmaatregel in aanmerking te komen. De uitvoering van deze maatregel zou kunnen gebeuren via een C2-budget (vereffend op het BFM van 01/2024) op basis van de enveloppe van de herzieningen van het BFM. La mise en œuvre de cette mesure pourrait se matérialiser au travers d'un budget C2 (liquidé au BMF du 01/2024) sur base de l'enveloppe des révisions du BMF. Om geen volledige onzekerheid over de waarde van het BFM voor alle ziekenhuizen te creëren, kan de uitvoering van deze uitzonderingsmaatregel geen impact hebben op het B2-budget van de ziekenhuizen waarop de uitzonderingsmaatregel niet van toepassing is.