

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 13 maart 2014

**Directoraat-generaal Organisatie
van de Gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/104-3(*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE COM EN DE
MODALITEITEN VOOR DE STRUCTURALISERING VAN BEPAALDE PILOOTPROJECTEN IN HET
BFM OP 1 JANUARI EN 1 JULI 2014.**

In naam van de voorzitter,
M. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

(*)DIT ADVIES IS TIJDENS DE VERGADERING VAN 13/03/2014 GOEDGEKEURD EN TIJDENS DE
VERGADERING VAN HET BUREAU VAN DIESELDE DAG BEKRACHTIGD.

Naar aanleiding van de adviesaanvraag van de minister van 14 november 2013, kwam de ad-hocwerkgroep samen op 28 januari 2014 en 20 februari 2014.

Voorafgaande opmerking aangaande alle voorstellen tot structuralisering.

De structuralisering van projecten mag geen structurele onderfinanciering veroorzaken voor de ziekenhuizen. We mogen niet structuraliseren 'a minima', door een onvoldoende volume VTE te voorzien om de opdrachten te volbrengen, of door gebruik te maken van gemiddelde loonkosten die ontoereikend zijn ten opzichte van de gevraagde kwalificaties.

1. Structuralisering van de multidisciplinaire algologische teams voor alle acute ziekenhuizen op 1/1/2014

Het voorstel bestaat erin de sinds 1 juli 2013 door contract B4 voorziene financiering te bevestigen, te weten een financiering in functie van het aantal erkende bedden (regels voor de berekening van de financiering ongewijzigd ten opzichte van de regels toegepast in het kader van het laatste « contract B4 »): minimum (voor de eerste 100 erkende bedden) van 0.1 VTE arts, 0.25 VTE verpleegkundige en 0.25 VTE psycholoog, vermeerderd met 0.01 VTE arts, 0.1 VTE verpleegkundige en 0.02 VTE psycholoog per bijkomende schijf van 100 erkende bedden (dus vanaf 200 bedden). De referentieloonkosten worden hieronder nogmaals vermeld. Dat leidt tot een financiering van minimum 41.714,40 euro (minder dan 200 bedden) en van maximum 198.289,80 euro (2.100 bedden) en vervangt de oude « algologische functies » die voordien gefinancierd werden a ratio van 25.000 euro voor 71 ziekenhuizen.

	Referentieloonkost
Arts	119.969,00 €
Verpleegkundige	53.146,00 €
Psycholoog	65.724,00 €

Advies: de leden herhalen de opmerkingen die werden gemaakt in het advies van 10 oktober 2013, met name een akkoord over het principe van de structuralisering, maar vragen dat de referentieloonkosten opgetrokken zouden worden (65.000€ voor een verpleegkundige en 75.000€ voor een psycholoog) om niet opnieuw een structurele onderfinanciering te creëren.

2. Structuralisering van de hemovigilantiefunctie voor alle acute ziekenhuizen op 1/1/2014

Het voorstel bestaat erin alle algemene ziekenhuizen te financieren, in het kader van een globale enveloppe van 4.340.000 euro, op basis van modaliteiten die vergelijkbaar zijn met de financiering die werd toegekend tijdens de pilootfase, met name:

- een forfait van 10.000 euro per ziekenhuis om de nodige uitrusting (software) te financieren voor de traceerbaarheid en de controle van de bloedproducten
- een aanvullend bedrag in functie van de consumptie van bloedzakjes (in een enveloppe van 1.000.000 euro)
- een aanvullend bedrag in functie van het aantal 'gewogen' erkende bedden (in een enveloppe van 2.290.000 euro), op basis van de volgende wegingen: 1 punt voor de bedden E, M, G en L en 2 punten voor de bedden C, D en NIC.

In de structurele fase kan de verwijzing naar de erkende bedden worden vervangen door een berekening op basis van de gerechtvaardigde bedden.

Er is ook voorzien om acties uit te voeren om de overconsumptie van bloedproducten te beperken: België heeft een hogere consumptiegraad dan de andere Europese landen en er worden grote verschillen tussen ziekenhuizen vastgesteld.

Advies : Er is een akkoord over het principe van de structuralisering. Aangezien die functie afhangt van de ziekenhuisapothek, wordt er wel gevraagd om de financiering onder te brengen in onderdeel B5 van het BFM.

Er wordt gevraagd om de criteria in de toekomst te verfijnen, rekening houdend met de initiatieven die genomen zullen worden door het 'platform hemovigilantie' om overconsumptie van bloed te beperken.

Wat betreft een berekening op basis van de erkende bedden of de gerechtvaardigde bedden, bestaat er geen unanimititeit bij de leden.

3. Structuralisering van de interne liaisonfunctie geriatrie voor alle acute ziekenhuizen die over een dienst G beschikken op 1/1/2014

Het voorstel bestaat erin een financiering te voorzien van de interne liaisonfunctie geriatrie door rekening te houden met het aantal patiënten van 75 jaar en ouder die opgenomen worden in niet-geriatrie hospitalisatieafdelingen binnen het ziekenhuis, met een financiering van minimum 2 VTE en maximum 6 VTE, volgens de volgende berekening:

- het minimum van 2 VTE zal verzekerd worden voor de eerste (begonnen) schijf tot 1000 patiënten van 75 jaar en ouder, opgenomen in niet-geriatrie afdelingen
- met een vermeerdering van 0,25 VTE per begonnen schijf van 500 bijkomende patiënten
- rekening houdend met een normatieve bezettingsgraad van 85% binnen de geriatrie eenheden (G-diensten)
- en een gemiddelde loonkost van 56.000 euro per VTE (in plaats van de 45.881,10€ uit de pilootprojecten)

Dat leidt dus tot een financiering per ziekenhuis die tussen 112.000 en 336.000 euro ligt (in het kader van de pilootprojecten was de financiering forfaitair en lag ze op 183.524,40 euro voor alle ziekenhuizen).

Advies : om een onderfinanciering van deze functie te vermijden, wordt er gevraagd om een gemiddelde loonkost van 65.000 euro te hanteren. Om binnen de beschikbare budgettaire enveloppe te blijven, zou dat mogelijk zijn door de eerste schijf met 1000 patiënten te vermeerderen.

Er wordt ook opgemerkt dat de patiënten van meer dan 75 jaar die opgenomen worden in de Sp-diensten niet in rekening moeten worden gebracht bij de analyse van een eventuele onderbezetting van de G-diensten.

Bepaalde leden benadrukken bovendien andere moeilijkheden in verband met de financiering van het geriatrie zorgprogramma (ontoereikendheid van de omkaderingsnorm van de G-diensten en beperking tot 6 bedden G pod) en zouden willen dat er met die aspecten prioritair rekening wordt gehouden. Er wordt voorgesteld om in een aantal fases tewerk te gaan: beginnen met de structuralisering van de pilootprojecten en, in tweede instantie, nadenken over de organisatie van het volledige zorgprogramma en daarbij een grotere flexibiliteit te voorzien bij het inzetten van het personeel binnen de verschillende onderdelen van het zorgprogramma.

4. **Structuralisering van de functie geriatrich dagziekenhuis voor alle acute ziekenhuizen die over een dienst G beschikken op 1/7/2014**

Het voorstel bestaat erin de financiering aan te passen aan de reële activiteit in de dagziekenhuizen, op basis van de MZG-registratie (waarin sinds juli 2010 de geriatrie daghospitalisaties worden geregistreerd). Dat zou een prefinanciering veronderstellen, herzienbaar op basis van de reële activiteit.

Op basis van de MZG 2010 – 2011, hebben 76 ziekenhuizen informatie gegeven over opnames in geriatrich dagziekenhuis (waarvan 68 op 84 een contract B4 hadden).

Er wordt voorgesteld om een prefinanciering te voorzien berekend in schijven van activiteitsniveau, om rekening te houden met de grote verschillen. Als er een forfait wordt berekend op basis van het bedrag van 171 euro per verblijf (bedrag geraamd door de BVGG), kunnen we komen tot de volgende forfaits:

Basis van de berekening	Aantal patiënten/week	forfait
9 patiënten	<10	80.028
15 patiënten	10-20	133.380
25 patiënten	20-30	222.300
35 patiënten	30-40	311.220
45 patiënten	>40	400.140

Het bedrag van 80.028 euro moet de ziekenhuizen die in het verleden niet konden beschikken over een contract B4 in staat stellen om een geriatrie dagactiviteit op te starten. We kunnen overwegen dat, voor die ziekenhuizen, dat bedrag wordt gegarandeerd gedurende een beperkte periode.

Advies : De leden vinden dat er, ter aanvulling, een financiering voorzien moet worden van de kosten van de gemeenschappelijke diensten voor het dagziekenhuis, en dat de financiering van die activiteit geïntegreerd moet worden in de budgetten B1 voor de financiering van de dienst G.

Er wordt ook gevraagd dat het forfaitaire bedrag per opname in dagziekenhuis zou worden opgetrokken tot 175 euro.

Wat betreft de overgangsfase voor de ziekenhuizen die de activiteit nog niet hebben opgestart, wordt er voorgesteld om, vanaf het tweede jaar, de correctie op de activiteit toe te passen.

5. **Structuralisering van de lokale coördinatiefunctie voor orgaandonatie voor alle acute ziekenhuizen op 1/7/2014**

De normen voor deze functie worden gepubliceerd sinds november 2012. Er zijn momenteel echter slechts een twintigtal ziekenhuizen (in Vlaanderen) met een erkenning. De dossiers van de andere liggen nog voor bij de gewesten en de gemeenschappen.

Het voorstel bestaat erin de financiering voor de functie toe te kennen aan de ziekenhuizen die over een intensieve zorg eenheid beschikken, op voorwaarde dat ze een erkenningsaanvraag hebben ingediend vóór 31 mei 2014; dat bedrag kan gerecupereerd worden als het ziekenhuis geen erkenning krijgt voor 2015.

In 2015 zal de erkenning van de functie in rekening worden genomen voor de financiering.

Het bedrag van de huidige financiering is forfaitair (30.000€ - 50.000€ - 70.000€ - 90.000€ of 110.000€) maar varieert in functie van het aantal erkende bedden van het ziekenhuis vermeerderd met de coëfficiënt « nperciz ».

Die formule wil de intensiteit ramen van de activiteit op de intensieve zorg.

Advies : Akkoord mits de coëfficiënt « nperciz » geactualiseerd wordt.

6. Structuralisering van de voedingsteams voor alle acute ziekenhuizen op 1/7/2014

Het voorstel bestaat erin de financiering te veralgemenen zoals voorzien in de pilootprojecten.

De huidige financiering van de projecten komt overeen met een basisbedrag van 15.000 euro vermeerderd met een variabel deel van maximum 10.000 euro, binnen een gesloten enveloppe ter waarde van een gemiddeld financieringsbedrag van 20.000 euro (momenteel : financiering tussen 18.532€ en 25.000€ voor de algemene ziekenhuizen).

Advies : De leden benadrukken dat de beschikbare middelen niet volstaan om de opdrachten te vervullen die werden toevertrouwd aan het voedingsteam. Ze merken hierbij tevens op dat de loonkost die in rekening wordt gebracht voor de financiering van de diëtisten in het kader van het kankerplan te laag ingeschat wordt.

Ze herhalen ook hun vraag om de mogelijkheden te onderzoeken om de functie uit te breiden tot de psychiatrische ziekenhuizen (waarvan er 13 reeds hebben deelgenomen aan de fase van de pilootprojecten).

7. Structuralisering van de klinische farmacie voor alle acute ziekenhuizen op 1/7/2014

Het voorstel bestaat erin 0.25 VTE klinische apotheker te financieren per begonnen schijf van 200 erkende bedden, met een maximum van 2 VTE, op basis van een loonkost van 85.000 euro (in plaats van 67.267€ in het kader van de pilootprojecten).

Die formule leidt er echter toe dat de financiering die wordt toegekend aan bepaalde (13) 'kleine' ziekenhuizen die beschikten over een financiering voor 0.5 VTE of 1 VTE in het kader van de pilootprojecten, wordt teruggeschroefd.

Er werd dan ook voorgesteld om een overgangsfase te voorzien waarin hun financiering stelselmatig teruggeschroefd zou worden, terwijl de ziekenhuizen die van start gaan, in eerste instantie geplafonneerd zouden worden op 0.75 VTE.

Advies : Zoals reeds aangegeven in het advies van 10/10/2013, herhalen de leden de vraag om de uitbreiding van de klinische farmacie uit te breiden tot de psychiatrische ziekenhuizen en de financiering van die activiteit te voorzien via onderdeel B5.

Ze benadrukken ook het gebrek aan middelen die worden uitgetrokken voor dit essentiële initiatief.

8. Structuralisering van het zorgtraject voor de geïnterneerde patiënten

Het voorstel bestaat erin de projecten structureel te maken die werden opgezet in de ziekenhuizen voor volwassen 'medium risk' patiënten, met name 6 eenheden bestemd voor volwassenen (Bierbeek, Rekem, St Niklaas, St Truiden, Dave en Doornik) en 4 eenheden voor seksuele delinquenten (Beernem, St Niklaas, St Truiden en Doornik). De structuralisering zou toegestaan moeten worden zoals kon gebeuren voor de projecten PTAC/SGA die aanleiding gegeven hebben tot de « IB » bedden voor volwassenen.

Advies : Zonder te ontkennen hoe belangrijk het is om een permanent karakter te willen geven aan die initiatieven, merken de leden op hoe moeilijk het is om een structureel kader te verlenen aan die projecten zonder over erkenningsnormen en een programmatie te beschikken, noch over een financiering die elk psychiatrisch ziekenhuis dat dat type patiënten opvangt, in staat zou stellen om een bijkomende financiering te ontvangen.

Er wordt voorgesteld om die kwestie verder te onderzoeken door na te gaan in welke mate de communautaire/regionale instanties bereid zijn om erkenningsnormen uit te

werken (eventueel in het kader van de IMC) en door het potentiële volume patiënten te trachten berekenen.

9. Financiering van acties 10/11 van het kankerplan, gebaseerd op het aantal COM vanaf 1/7/2014

Het voorstel wil in de toekomst de uitgaven voor die acties in de hand houden en een grotere stabiliteit van de financiering mogelijk maken voor de ziekenhuizen. Het toegekende budget in 2009 bedroeg 32.4 miljoen en bedraagt vandaag 52.5 miljoen.

Er wordt dan ook voorgesteld om de ziekenhuizen een financiering per schijf toe te kennen (bij voorbeeld dezelfde schijven als voor de financiering van de diëtisten), berekend op het aantal '1^{ste} COM', en een kleine marge te behouden in de enveloppe (2.5 miljoen) om een bijkomend forfait toe te kennen aan de ziekenhuizen die ofwel patiënten opvangen na een transfer (en dus geen 1^{ste} COM meer kunnen factureren, maar de patiënten effectief opvangen), ofwel een groter aantal 'niet-VI'-patiënten opvangen (gegevens momenteel niet beschikbaar, maar er wordt momenteel een enquête uitgevoerd bij de ziekenhuizen). Op basis van de gegevens van de permanente steekproef, blijkt dat tussen 3 en 5 % van de patiënten een transfer ondergaan in de loop van hun opname.

Het bedrag van de financiering zou trouwens om de 5 jaar herzien worden op basis van een actualisering van de gegevens.

Advies : Op dit domein dat in constante evolutie is (toename van het aantal gevallen), menen de leden dat het niet goed is om in een gesloten enveloppe te werken. Ze stellen een herziening voor op basis van het jaar T-1 en vragen om rekening te houden met een deel van de 'COM opvolging' die perfect te rechtvaardigen zijn in termen van correcte opname van de patiënten. Ze menen dat de nomenclatuur in die zin verfijnd zou moeten worden.

Om de onderfinanciering van de ziekenhuizen niet te doen toenemen, menen ze bovendien dat het aantal VTE dat opgelegd moet worden aan de ziekenhuizen, berekend moet worden op basis van het bedrag van de financiering, en dat daarbij gebruik gemaakt moet worden van de correcte loonkosten.
