

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

**DIRECTION GÉNÉRALE SOINS DE SANTÉ**

**CONSEIL FÉDÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS**

Réf. : CFEH/D/SF/ 135-3

**Avis du CFEH concernant la simplification  
du BMF**

Au nom du président,  
Peter Degadt

Le secrétaire,  
Pedro Facon

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

**DIRECTORAAT-GENERAAL GEZONDHEIDSZORG**

**FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Ref. : FRZV/D/AF/ 135-3

**Advies van de FRZV betreffende de  
vereenvoudiging van het BFM**

Namens de Voorzitter  
Peter Degadt

De Secretaris  
Pedro Facon



1. Principes généraux	1. Algemene principes
<p>1.1. Le Conseil fédéral souhaite améliorer la transparence, la lisibilité, la didactique et la logique du système, mais aussi la prévisibilité de la fixation du BMF pour les hôpitaux et pour l'Etat. Il fait néanmoins remarquer qu'il lui est actuellement demandé de rendre un avis sur le financement actuel alors que l'on devrait en réalité déjà se concentrer sur le nouveau financement futur.</p>	<p>1.1. De federale Raad wil de transparantie, de leesbaarheid, de didactiek en de logica van het systeem verbeteren, maar ook de voorspelbaarheid van de vaststelling van het BFM voor de ziekenhuizen en de Staat. Zij merkt wel op dat haar momenteel gevraagd wordt om een advies uit te brengen over de huidige financiering terwijl de focus eigenlijk reeds op de nieuwe, toekomstige financiering zou moeten liggen.</p>
<p>1.2. Le Conseil rappelle à Madame la Ministre le sous-financement structurel actuel des hôpitaux et lui demande instamment d'éviter que de nouvelles mesures ne viennent encore aggraver cette situation : les hôpitaux ne disposent plus d'aucune marge budgétaire.</p> <p>En outre, le Plan d'approche prévoit, dans ses principes de base, de mettre fin au sous-financement actuel des soins justifiés dans le BMF. Le Conseil attire à nouveau l'attention de la Ministre sur cet impératif préalable.</p>	<p>1.2. De Raad wijst mevrouw de Minister op de huidige structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen en vraagt haar met aandring om te voorkomen dat nieuwe maatregelen deze situatie nog zouden verergeren: de ziekenhuizen beschikken over geen enkele budgettaire marge meer.</p> <p>Bovendien voorziet Het Plan van aanpak in haar basisprincipes dat de huidige onderfinanciering van verantwoorde zorg in het BFM ongedaan wordt gemaakt. De Raad vestigt de aandacht van de Minister opnieuw op deze dwingende voorwaarde.</p>
<p>1.3. Le Conseil constate que l'administration ne dispose plus de moyens suffisants en termes de personnel pour assurer dans un délai raisonnable les missions qui lui sont dévolues, dont la fixation et la révision du budget financiers des hôpitaux, alors même que le rythme de fixation des BMF définitifs doit impérativement s'accélérer. Le Conseil ne peut accepter cette situation et demande à Madame la Ministre d'investir les moyens indispensables dans son service public. Dans ce cadre, il est également essentiel de garantir une réglementation stable et d'éviter de la modifier de manière périodique. À l'heure actuelle, le BMF est recalculé tous les six mois. Un recalcul approfondi une fois par an est le maximum. Cela permettrait de décharger l'administration, de donner une sécurité budgétaire aux hôpitaux et d'offrir une meilleure estimation de leurs budgets.</p>	<p>1.3. De Raad stelt vast dat de administratie niet meer over voldoende personeelsmiddelen beschikt om binnen een redelijke termijn de haar toegekende opdrachten, waaronder de vaststelling en de herziening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, te vervullen, terwijl het ritme betreffende de vaststelling van de definitieve BFM's absoluut dient te worden versneld. De Raad kan deze situatie niet aanvaarden en vraagt aan mevrouw de Minister om de noodzakelijke middelen in haar federale overheidsdienst te investeren. In deze zin is het ook uiterst belangrijk dat de regelgeving stabiel blijft en niet periodiek wijzigt. Momenteel wordt het BFM elke zes maand herrekend. Eén maal per jaar een grondige herrekening is het maximum. Dit zou zowel de administratie ontlasten als de ziekenhuizen budgetzekerheid geven en een betere inschatting van hun begrotingen toelaten.</p>
<p>1.4. Le Conseil demande à Madame la Ministre d'accélérer le rythme des révisions (jusqu'à un écart de 3 ans), la liquidation des rattrapages et l'ajustement des provisions : il en va de la situation de trésorerie des hôpitaux, de plus en plus préoccupante.</p>	<p>1.4. De Raad vraagt aan mevrouw de Minister om het ritme van de herzieningen (tot een marge van drie jaar), de vereffening van de inhaalbedragen en de aanpassing van de provisies te versnellen: dit geldt ook voor de thesaurietoestand van de ziekenhuizen die steeds zorgwekkender wordt.</p>
<p>1.5. Le Conseil souhaite que soit adressée, simultanément à la notification du budget des moyens financiers, une circulaire explicitant, pour les nouvelles mesures, leur caractère actualisable et/ou révisable, leurs modalités précises d'actualisation et/ou de révisions et l'origine des données utilisées. Entre autres avantages, l'estimation des rattrapages dans les comptes des hôpitaux s'en trouveraient grandement fiabilisée, à la satisfaction des administrateurs et des réviseurs.</p>	<p>1.5. De Raad wenst dat er, gelijktijdig met de notificatie van het budget van financiële middelen, een omzendbrief zou worden verstuurd waarin, voor de nieuwe maatregelen, hun herzienbare en/of actualiseerbare karakter, hun nauwkeurige herzienings- en/of actualisatiemodaliteiten en de herkomst van de gebruikte gegevens zouden worden toegelicht. Eén van de voordelen is dat de schatting van de inhaalbedragen in de rekeningen van de ziekenhuizen grotendeels betrouwbaarder zou zijn, dit tot tevredenheid van de beheerders en revisoren.</p>
<p>1.6. Il souhaite également pouvoir disposer des fichiers électroniques servant aux différents calculs élaborés dans le cadre de la fixation du BMF ainsi que des fichiers utilisés par l'administration dans le cadre de la révision du BMF, ceci afin de permettre au secteur, d'une part, de maîtriser les modalités de calculs et d'autre part, d'alléger le travail de l'administration en ce qui concerne la révision. Il préconise également d'indiquer en regard de chaque ligne dans le résumé du BMF de l'hôpital s'il s'agit d'un élément révisable et / ou indexable.</p>	<p>1.6. De Raad wil ook kunnen beschikken over de elektronische bestanden die dienen voor de verschillende berekeningen die worden uitgewerkt in het kader van de vaststelling van het BMF alsook over de bestanden die worden gebruikt door de administratie in het kader van de herziening van het BFM teneinde het de sector mogelijk te maken, om, enerzijds, de berekeningsmodaliteiten te beheersen en, anderzijds, het werk van de administratie op het vlak van de herziening te verlichten. De Raad stelt ook voorop om in elke lijn in de samenvatting van het BFM van het ziekenhuizen te vermelden of het gaat om een indexeerbaar en/of herzienbaar element.</p>
<p>1.7. Pour les mesures prises par le passé, le CFEH considère qu'il est indispensable de maintenir les révisions, mais il convient de davantage systématiser / automatiser les collectes nécessaires à ces révisions, avec un rôle central de l'hôpital à jouer dans l'encodage et le pré-calcul de celles-ci (outils / fichiers de collecte et calcul).</p>	<p>1.7. Voor de maatregelen die in het verleden genomen zijn, is de FRZV van mening dat de herzieningen behouden moeten blijven, maar de inzamelingen die nodig zijn voor deze herzieningen moeten meer worden gesystematiseerd/geautomatiseerd waarbij het ziekenhuis een centrale rol moet spelen in het kader van de codering en de voorafgaande berekening ervan (tools, inzamelingsbestanden en berekening).</p>

<p>1.8. Pour les nouvelles mesures qui entreraient en vigueur à l'avenir, et tant que faire se peut (en effet des mesures de type salarial devront toujours être prévues avec une modalité de révision sur base d'un nombre d'ETP réels concernés), le conseil insiste pour que les enveloppes de financements correctes soient prévues dès le départ, ainsi que des modalités de répartition correctes, avec un processus correct d'actualisation des données servant à la répartition, en sorte d'éviter le plus possible les révisions a posteriori.</p>	<p>1.8. Voor de nieuwe maatregelen die in de toekomst in werking zouden treden, dringt de Raad zo veel mogelijk erop aan (loonmaatregelen zullen immers steeds met een herzieningsmodaliteit op basis van een aantal reële betrokken VTE's moeten worden voorzien), dat er correcte financieringsenveloppen vanaf het begin zouden worden voorzien en dat er correcte verdelingsmodaliteiten zouden worden bepaald met een correcte actualisatie van de gegevens die dienen voor de verdeling teneinde zo veel mogelijk herzieningen a posteriori te voorkomen.</p>
<p>1.9 Concordance avec les réformes du secteur hospitalier Le Conseil est conscient du fait que le Budget des moyens financiers, outre une simplification générale, devra également évoluer et être plus prospectif à l'occasion de la réforme du financement (cf. point 5.4 « Soins moyennement variables / complexes » du Plan d'approche). Le Conseil veut prendre des initiatives dans ce domaine et apporter sa pierre à l'édifice, de sorte que les critères de répartition du budget soient améliorés et davantage équitables, en tenant compte du fait que certains financements devront rester spécifiques.</p>	<p>1.9 Afstemming met de hervormingen van de ziekenhuissector De Raad is er zich van bewust dat het Budget van financiële middelen, naast een algemene vereenvoudiging, verder zal moeten evolueren en meer prospectief worden naar aanleiding van de hervorming van de financiering (cf. punt 5.4 "medium variabele / middelmatige complexe zorg" van het Plan van aanpak). De Raad wil hier verder initiatief in nemen en aan meewerken, zodat de criteria voor herverdeling van het budget zouden verbeteren op een eerlijke manier, rekening houdend met het feit dat bepaalde financiering specifiek moet blijven.</p>
<p>2. Concernant les 5 éléments révisables annuellement pointés par la Ministre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Titres et qualifications</li> <li>- Prime d'attractivité</li> <li>- Complément fonctionnel</li> <li>- 2 Mesures du Plan Cancer: Data manager et Equipe oncologique multidisciplinaire</li> </ul>	<p>1. Wat betreft de 5 elementen die jaarlijks herzienbaar zijn en door de Minister aangestipt zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Titels en kwalificaties</li> <li>- Aantrekkelijkheidspremie</li> <li>- Functionele toeslag</li> <li>- 2 maatregelen van het Kankerplan: Datamanager en multidisciplinair oncologisch team</li> </ul>
<p>Le Conseil considère qu'il n'est pas envisageable d'arrêter la révision annuelle de ces éléments en constante évolution au niveau macro et micro, et ce surtout à la veille de mouvements importants d'activités et de personnel dans le cadre des futurs réseaux hospitaliers. De même il importe de maintenir la révision annuelle du financement des mesures de fin de carrière.</p>	<p>De Raad is van mening dat het niet te overwegen valt om de jaarlijkse herziening van deze elementen stop te zetten die constant op micro- en macroniveau evolueren, en dit vooral vlak vóór de belangrijke personeels- en activiteitenbewegingen in het kader van de toekomstige ziekenhuisnetwerken. Het is ook van belang om de jaarlijkse herziening van de financiering van de eindeloopbaanmaatregelen te behouden.</p>
<p>De plus, les mesures évoquées sont financées par des provisions nettement insuffisantes : financements de la prime pour titres et qualifications, de la prime d'attractivité et des mesures COM, mais également et en particulier les mesures de fins de carrière, (voir tableaux en annexe), ce qui induit des montants de révision très importants.</p>	<p>Bovendien worden de ter sprake gebrachte maatregelen gefinancierd via duidelijk ontoereikende provisies: financiering van de premie voor titels en kwalificaties, van de aantrekkelijkheidspremie en van de MOC-maatregelen, maar ook en in het bijzonder van de eindeloopbaanmaatregelen, (zie als bijlage toegevoegde tabellen), wat leidt tot zeer aanzienlijke herzieningsbedragen.</p>
<p>Le Conseil demande que la provision pour chacune de ces 6 mesures, actuellement largement insuffisante, soit ajustée immédiatement au niveau des dernières estimations élaborées par l'administration, basées sur les données les plus récentes.</p>	<p>De Raad vraagt dat de provisie voor elk van deze 6 maatregelen, die ruim ontoereikend is, onmiddellijk zou worden aangepast op het vlak van de laatste ramingen die door de administratie worden uitgewerkt en die gebaseerd zijn op de meest recente gegevens.</p>
<p>Le delta entre la provision et le coût estimé après révision s'élève à 84.544.000m€ sur base annuelle. Le détail de ces estimations est annexé au présent avis.</p>	<p>De delta tussen de provisie en de kosten die na herziening geraamd worden, bedraagt 84.544.000m€ op jaarbasis. De gedetailleerde ramingen zijn als bijlage bij dit advies toegevoegd.</p>
<p>Il devrait être envisagé d'adapter annuellement le montant provisionné en utilisant les données de FINHOSTA de l'année X-2, ou à défaut X-3, pour calculer la provision de l'année X.</p>	<p>Er zou moeten worden overwogen om het voorziene bedrag jaarlijks aan te passen door gebruik te maken van de FINHOSTA-gegevens van het jaar X-2, of bij gebrek X-3, om de provisie van het jaar X te berekenen.</p>
<p><u>Plus particulièrement en ce qui concerne les mesures du Plan Cancer :</u></p>	<p><u>Kankerplan maatregelen: problematiek van de bepalingen van het KB van 25 april 2002 wat betreft de MOC</u></p>
<p>1. Problème au niveau des révisions</p>	<p>1. Probleem inzake de herzieningen</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type de COM prise en compte :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Type MOC dat in rekening wordt gebracht :</li> </ul>

<p>L'article 64, §§ 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 dispose que les financements de ces deux mesures sont révisables sur base du nombre de COM sans que les codes de nomenclature concernés ne soient spécifiés.</p>	<p>Artikel 64, §§ 1 en 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 stelt dat de financieringen van die twee maatregelen herzien kunnen worden op basis van het aantal MOC's zonder dat de nomenclatuurcodes in kwestie gespecificeerd worden.</p>
<p>A la mise en œuvre de la mesure au 1<sup>er</sup> juillet 2008, il existait deux codes de nomenclature pour les COM (n° 350372 et 350383 Hospitalisé : appelés Premières COM).</p> <p>Depuis octobre 2010, plusieurs nouveaux codes ont été introduits dans la nomenclature Inami : les Com de suivi (n° 350276 et 350280), les COM supplémentaires (n° 350291 et 350302), les participations aux COM (n° 350394, 350405, 350416 et 350420) et les suppléments d'honoraires (n° 350453, 350464, 350475 et 350486).</p>	<p>Bij de inwerkingtreding van de maatregel op 1 juli 2008, waren er twee nomenclatuurcodes voor de MOC's (nr. 350372 Ambulant – 350383 Gehospitaliseerd : eerste MOC's genoemd).</p> <p>Vanaf oktober 2010 werden een aantal nieuwe codes ingevoerd in de RIZIV-nomenclatuur: de opvolgings-MOC's (nr. 350276 en 350280), de bijkomende MOC's (nr. 350291 – 350302), de deelname aan MOC (n° 350394, 350405, 350416 et 350420) en de bijkomend honorarium (n° 350453, 350464, 350475 et 350486).</p>
<p>Le CFEH est d'avis de ne retenir que les 6 codes de prestations qui reflètent le volume de patients pris en charge, à savoir les codes pour les COM de suivi (n° 350276 et 350280), les COM supplémentaires (n° 350291 et 350302) et les premières COM (n° 350372 et 350383).</p>	<p>De FRZV is van mening om enkel de 6 prestatiecodes in aanmerking te nemen die een weerspiegeling van het volume behandelde patiënten zijn, met name de codes voor de opvolgings-MOC's (nr. 350276 et 350280), de bijkomende MOC's (nr. 350291 et 350302) en de eerste MOC's (nr. 350372 et 350383).</p>
<p>En conséquence, l'arrêté royal du 25 avril 2002 doit reprendre ces 6 codes dans l'article 64, §§ 1<sup>er</sup> et 2.</p> <p>Il y a lieu, également, de limiter la révision des exercices de financement depuis l'année 2010 à la prise en considération de ces seuls 6 codes.</p> <p>Par ailleurs, cet aspect doit être clairement mentionné dans la circulaire relative aux modalités des révisions.</p>	<p>Het koninklijk besluit van 25 april 2002 moet bijgevolg deze 6 codes in artikel 64, §§ 1 en 2 bevatten.</p> <p>De herziening van de financieringsboekjaren sinds 2010 dient ook te worden beperkt tot de inaanmerkingneming van deze 6 codes alleen. Bovendien dient dit aspect duidelijk vermeld te worden in de omzendbrief met de modaliteiten van de herzieningen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Période des COM prises en compte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periode van de MOC's waarmee rekening wordt gehouden</li> </ul>
<p>Les dispositions reprises à l'article 64, §§ 1<sup>er</sup> et 2 prévoient explicitement : « Ce financement est revu annuellement dans le cadre de la révision du budget des moyens financiers, sur base [...] du nombre réel de COM prestées pendant l'année considérée et comptabilisées par l'assurance maladie invalidité jusqu'au 30 juin de l'année suivante.</p>	<p>De voorschriften opgenomen in artikel 64, §§ 1 en 2 voorzien expliciet: « In het kader van de herziening van het budget van financiële middelen wordt die financiering jaarlijks herzien op basis [...] van het reëel gedurende het beschouwde jaar gepresteerd aantal MOC's die tot 30 juni van het volgende jaar door de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden gecompabiliseerd.</p>
<p>Le CFEH conteste la limitation de la prise en compte du nombre de COM au 30 juin de l'année suivante et suggère de tenir compte du nombre de COM prestées durant l'année t et facturées jusqu'au 31 décembre t+2, afin de ne pas pénaliser les hôpitaux en cas de facturation tardive ou en cas de retour des mutuelles.</p>	<p>De FRZV betwist de beperkte inaanmerkingneming van het aantal MOC's op 30 juni van het volgende jaar en stelt voor om rekening te houden met het aantal MOC's die gepresteerd zijn tijdens het jaar t en aangerekend zijn tot 31 december t+2 teneinde de ziekenhuizen in geval van een laattijdige facturatie of in geval van een retour van de ziekenfondsen niet te penaliseren.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de facturation sur patients OA uniquement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturatiebasis enkel bij VI-patiënten</li> </ul>
<p>Pour la révision du financement des deux mesures concernées, le nombre réel de COM prestées pendant l'année revue et comptabilisées par l'assurance maladie invalidité ne concerne que les patients relevant d'un organisme assureur.</p>	<p>Voor de herziening van de financiering van de twee betrokken maatregelen, heeft het reële aantal MOC's dat werd gepresteerd tijdens het herziene jaar, en die gecompabiliseerd werden door de ziekte- en invaliditeitsverzekering, enkel betrekking op de patiënten die ressorteren onder een verzekeringsinstelling.</p>
<p>Le CFEH est d'avis qu'il y a lieu de tenir compte du nombre de COM de tous les patients (OA + non OA)</p> <p>Un choix doit être fait en ce qui concerne la source de ces COM. On peut choisir entre un rapport journées d'hospitalisation (AMI + non AMI)/AMI, ou une collecte de données standardisées à part (6 codes). La première méthode a l'avantage de la contrôlabilité mais l'inconvénient d'un éventuel biais. La seconde méthode donne des informations plus correctes mais ne permet pas un contrôle exhaustif. (voir ci-dessous)</p>	<p>De FRZV is van mening dat er rekening dient te worden gehouden met het aantal MOC's van alle patiënten (VI + niet-VI).</p> <p>Er moet een keuze gemaakt worden over de bron van deze MOC's. Hierbij kan geopteerd worden voor een verhouding ligdagen (ZIV +non-ZIV)/ZIV ofwel en aparte gestandaardiseerde gegevensverzameling (6 codes). De eerste manier heeft het voordeel van de controleerbaarheid doch het nadeel van eventuele scheeffrekking. De tweede methode is correcter doch verhindert een exhaustieve controle. (zie hieronder)</p>

2. Problème au niveau du calcul de la provision	2. Probleem aangaande de berekening van de provisie
Depuis le 1er juillet 2015, il n'existe plus de modalités définissant le calcul de la provision à octroyer aux hôpitaux.	Sinds 1 juli 2015 bestaan er geen modaliteiten meer die de berekening van de provisie bepalen die aan de ziekenhuizen moet worden toegekend.
<p>Le CFEH est d'avis qu'il convient de maintenir le caractère révisable annuellement de ces mesures, le nombre de patients atteints d'un cancer étant en croissance continue.</p> <p>Le CFEH n'est pas d'avis de remplacer la révision par une actualisation de la provision réalisée de manière périodique.</p> <p>Le CFEH plaide pour une actualisation annuelle de la provision sur base des COM de T-3 avec octroi du montant de rattrapage de la dernière révision clôturée.</p> <p>À cet égard, on ne doit tenir compte que des 6 codes et les patients non-AMI doivent eux aussi être pris en compte, et ce conformément à la méthode la plus simple, à savoir avec l'application du rapport journées d'hospitalisation AMI/non-AMI.</p> <p>Les COM à utiliser dans le cadre de la révision doivent dans ce cas provenir de données standardisées collectées de manière distincte (6 codes, en ce compris les non-AMI).</p>	<p>De FRZV is van mening dat het jaarlijkse herzienbare karakter van deze maatregelen dient te worden behouden, aangezien het aantal kankerpatiënten permanent toeneemt.</p> <p>De FRZV is niet van mening dat de herziening door een actualisatie van de provisie die periodiek wordt gerealiseerd, dient te worden vervangen.</p> <p>De FRZV pleit voor een jaarlijkse actualisatie van de provisie op basis van de MOC's van T-3 met de toekenning van het inhaalbedrag van de laatst afgesloten herziening.</p> <p>Hierbij dient men enkel rekening te houden met de 6 codes en moeten ook de niet-ZIV patiënten in rekening gebracht worden en dit volgens de meest eenvoudige methode, zijnde met de toepassing van de verhouding ZIV/Niet-ZIV ligdagen.</p> <p>De bij de herziening te hanteren MOC's dienen dan afkomstig te zijn uit een aparte gestandaardiseerde gegevensverzameling (6 codes, inclusief de niet-ZIV)).</p>
Dans le cadre des révisions, cet élément doit être maintenu lors de la comparaison critères versus personnel présent.	Bij de herzieningen dient dit element behouden te blijven bij de vergelijking criteria versus aanwezig personeel.
<b><u>4. Quels éléments pourraient n'être actualisés que tous les 2/3 ans ?</u></b>	<b><u>4. Welke elementen zouden slechts om de 2 à 3 jaar kunnen worden geactualiseerd?</u></b>
<p>4.1 Sous-partie B2 :</p> <p>Révision sur la base des lits justifiés : Il n'est pas souhaitable de ne plus réviser l'activité justifiée tous les ans. On parle ici du cœur du mécanisme de financement. Le faible gain en termes de simplification ne compense pas la perte importante en informations actuelles.</p> <p>B2 garantie de financement de base : Le budget concerné, qui est actuellement prévu à part pour la garantie de financement de base, doit assurément être conservé dans la sous-partie B2.</p> <p>De plus, même si au jour d'aujourd'hui aucun hôpital n'est concerné, on ne peut certainement pas exclure dans le futur que cette opération sera indispensable pour certains hôpitaux.</p> <p>Il s'agit ici d'un exemple d'une des garanties minimales dont il est question dans notre avis Obstacles (en période transitoire).</p> <p>Une suppression du mécanisme actuel ne peut donc pas être considérée comme une pure simplification.</p> <p>Le CFEH est d'avis que l'octroi d'une garantie de financement de base a toute sa pertinence dans le calcul final de la sous-partie B2. Cependant, les modalités actuelles de ce calcul n'apportent pas une garantie suffisante (cf. avis CNEH/D/SF/45-3 du 9 avril 2009).</p> <p>Il conviendra donc d'envisager un mécanisme de garantie d'un financement de base dans la réforme du financement.</p>	<p>4.1 Onderdeel B2 :</p> <p><i>Herziening obv verantwoorde bedden:</i> Het is niet wenselijk om de verantwoorde activiteit niet langer jaarlijks te herrekenen. Het gaat om het hart van het financieringsmechanisme. De kleine winst qua vereenvoudiging weegt niet op tegen het grote verlies aan actuele informatie.</p> <p><i>B2 garantie basisfinanciering:</i> Het betrokken budget, dat momenteel apart voorzien wordt voor de garantie basisfinanciering, dient zeker behouden te blijven binnen onderdeel B2.</p> <p>Bovendien zelfs al is vandaag de dag geen enkel ziekenhuis in het geval, in de toekomst is het zeker niet uit te sluiten dat deze bewerking voor sommige ziekenhuizen noodzakelijk zal zijn.</p> <p>Dit is een voorbeeld van één van de minimumgaranties waarvan sprake in ons advies Hinderpalen (in de overgangperiode).</p> <p>Een schrapping van het huidige mechanisme kan dus niet als pure vereenvoudiging worden aanzien.</p> <p>De FRZV is van mening dat de toekenning van een basisfinancieringsgarantie zeer relevant is in het kader van de definitieve berekening van het onderdeel B2. De huidige modaliteiten van deze berekening bieden evenwel geen voldoende garantie (cf. advies NRZV/D/AF/45-3 van 9 april 2009).</p> <p>Er zal dus een mechanisme voor de garantie van een basisfinanciering in het kader van de hervorming van de financiering in overweging moeten worden genomen.</p>
4.2. Sous-partie B3 : radiothérapie sur la base des prestations	4.2. Onderdeel B3: radiotherapie obv prestaties

<p>Un recalcul de la provision tous les 2 ou 3 ans n'allègerait que très marginalement la charge de travail de l'Administration.</p> <p>En outre, la mesure doit impérativement rester révisable annuellement, compte tenu de la croissance continue de cette activité. Le maintien du caractère révisable annuel s'impose d'autant plus que cette activité sera indubitablement impactée au niveau local par la mise en place des réseaux.</p>	<p>Een herberekening van de provisie om de 2 à 3 jaar zou slechts nauwelijks de werklust van de Administratie verlichten.</p> <p>Bovendien dient de maatregel absoluut jaarlijks herzienbaar blijven, rekening houdend met de permanente groei van deze activiteit. Het behoud van het jaarlijkse herzienbare karakter is des te meer noodzakelijk, aangezien deze activiteit ongetwijfeld op lokaal niveau door de implementatie van de netwerken een impact zal hebben.</p>
<p><b>4.3 Sous-partie B4</b></p> <p>La révision instaurée en 2017 de certains éléments sur la base des lits justifiés est une opération d'économie, mais pas une simplification. En sus, la plupart de ces financements ne dépendent pas de l'activité mais de la structure de l'hôpital.</p> <p>Le réviseur d'entreprise, le médecin-chef, l'hygiène hospitalière, l'article 55 et la fonction palliative ne doivent pas être révisés chaque année.</p> <p>Les admissions forcées, la FIV et le plan Cancer fluctuent encore fortement et doivent donc rester révisables chaque année.</p> <p>Les qualifications et titres professionnels particuliers sont actuellement adaptés uniquement après révision. Le Conseil préconise une actualisation immédiate puis annuelle de la provision, ainsi que le maintien du caractère révisable annuellement.</p>	<p><b>4.3. Onderdeel B4</b></p> <p>De in 2017 ingevoerde herziening van bepaalde elementen obv de verantwoorde bedden is een besparingsoperatie en geen vereenvoudiging. En sus, la plupart de ces financements ne dépendent pas de l'activité mais de la structure de l'hôpital.</p> <p>Bedrijfsrevisor, hoofdgeneesheer, ziekenhuishygiëne, art 55 en palliatieve functie dienen niet jaarlijks herkend te worden.</p> <p>Gedwongen opnames, IVF en kankerplan variëren nog sterk en dienen jaarlijks herkend te blijven.</p> <p>De bijzondere beroepstitels en –bekwaamheden worden vandaag de dag slechts aangepast na herziening. De Raad stelt een onmiddellijke, daarna jaarlijkse, actualisatie van de provisie alsook het behoud van het jaarlijkse herzienbare karakter voorop.</p>
<p><b>4.4 Sous-partie B5</b></p> <p>La partie « antibiothérapie » peut n'être révisée que tous les 2/3 ans.</p>	<p><b>4.4. Onderdeel B5</b></p> <p>Het deel antibiotherapie kan slechts om de 2/3 jaar herkend worden.</p>
<p><b>4.5. Sous-partie B7</b></p> <p>La révision ne peut pas intervenir tous les 2/3 ans : nous serons prochainement confrontés à un double contingent. L'impact sur la charge de travail de l'administration est par ailleurs minime.</p>	<p><b>4.5. Onderdeel B7</b></p> <p>Herziening mag niet om de 2/3 jaar: Men gaat binnenkort geconfronteerd worden met een dubbel contingent. Impact op de workload van de administratie is ten andere minimaal.</p>
<p><b>4.6 Sous-partie B8</b></p> <p>Révision annuelle à maintenir étant donné qu'en raison de l'utilisation de la médiane, certains hôpitaux se situent juste au-dessus ou juste en dessous de cette médiane et qu'en conséquence, ils peuvent gagner ou perdre en financement.</p> <p>Dans le cadre du nouveau financement hospitalier, les caractéristiques définissant le profil des patients défavorisés sur le plan socio-économique devront être étudiées, ainsi que de nouvelles modalités de répartition de ce financement spécifique qui pourraient en découler.</p>	<p><b>4.6. Onderdeel B8</b></p> <p>Jaarlijkse herziening te behouden aangezien door het gebruik van de mediaan een aantal ziekenhuizen net boven of onder deze mediaan vallen en bijgevolg financiering winnen of verliezen.</p> <p><i>-In het kader van de nieuwe ziekenhuisfinanciering zullen de kenmerken die het profiel van de op sociaal-economisch vlak minder bedeelde patiënten definiëren, moeten worden geanalyseerd, net zoals nieuwe modaliteiten betreffende de verdeling van deze specifieke financiering die hieruit zouden kunnen voortvloeien.</i></p>
<p><b>4.7 Sous-partie B9</b></p> <p>La prime d'attractivité, le complément fonctionnel et les mesures de fin de carrière sont aujourd'hui adaptés uniquement après révision. Le Conseil préconise une actualisation immédiate puis annuelle de la provision, ainsi que le maintien du caractère révisable annuellement.</p>	<p><b>4.7. Onderdeel B9</b></p> <p>Attractiviteitspremie, functietoelage en eindeloopbaanmaatregelen worden vandaag de dag slechts aangepast na herziening. Le Conseil préconise une actualisation immédiate puis annuelle de la provision, ainsi que le maintien du caractère révisable annuellement.</p>
<p><b>5. Propositions complémentaires de simplification du BMF</b></p>	<p><b>5. Aanvullende voorstellen ter vereenvoudiging van het BFM</b></p>
<p><i>Screening de l'AR BMF 25/4/2002</i> : Dans sa demande d'avis, la Ministre préconise un screening de l'AR du 25 avril 2002 afin d'en supprimer toute légistique périmée ou superflue : un tel screening semble judicieux aux yeux du Conseil. Le délai pour le réaliser pour le 31 mars lui semble cependant impossible à respecter. Le Conseil, avec l'aide de l'Administration, procédera à la relecture en profondeur de l'AR BMF en sorte de proposer les cleanings nécessaires, à l'horizon 2018.</p>	<p><i>Screening van het KB BFM 25/4/2002</i>: In haar adviesaanvraag stelt de Minister een screening van het KB van 25 april 2002 voorop teneinde elke overbodige of verouderde legistiek te schrappen: een dergelijke screening lijkt zinvol volgens de Raad. De termijn om dit te realiseren tegen 31 maart blijkt evenwel onmogelijk te kunnen worden nageleefd. De Raad zal, met de hulp van de Administratie, overgaan tot een diepgaande herlezing van het KB BFM zodat de nodige cleanings tegen 2018 zouden worden voorgesteld.</p>

<p>Cette demande ne doit pas être considérée comme prioritaires ni pour 'administration, ni pour le Conseil.</p>	<p>Deze aanvraag dient niet als prioritair noch voor de administratie noch voor de Raad te worden beschouwd.</p>
<p>Le Conseil demande de fixer tous les montants dans l'arrêté sur un même index le plus récent, et de mentionner pour chaque montant la date de l'index appliqué. La liste des indexes applicables à travers les années est conservée et actualisée sur le site web du SPF.</p>	<p>De Raad vraagt het vaststellen van alle bedragen in het besluit op een zelfde meest recente index en bij elk bedrag de datum vermelden van de toegepaste index. Op de website van de FOD wordt de lijst van indexen van toepassing over de verschillende jaren bijgehouden en geactualiseerd.</p>
<p>La façon de travailler avec des contrats et conventions (notamment pour des projets pilotes) doit être évaluée, simplifiée, rendue plus transparente et harmonisée.</p> <p>Dans le cadre de la publicité de l'administration, un récapitulatif des contrats conclus est publié, ou du moins soumis régulièrement au Conseil fédéral.</p> <p>Certains projets pilotes sont en cours depuis déjà longtemps. Il est demandé de systématiser un financement structurel après une durée de trois ans, moyennant une évaluation et la mise à disposition d'un budget suffisant.</p>	<p>De werkwijze met contracten en conventies (o.a. bij proefprojecten) dient geëvalueerd, vereenvoudigd, transparanter en gestandaardiseerd te worden.</p> <p>In het kader van transparantie, wordt een overzicht van afgesloten overeenkomsten openbaar gemaakt, of op zijn minst regelmatig aan de Federale Raad voorgelegd.</p> <p>Sommige pilootprojecten zijn reeds lang lopend. Vraag van het systematiseren van een structurele financiering na een looptijd van 3 jaar mits evaluatie en voldoende beschikbaar budget.</p>
<p>Une fixation annuelle du BMF au 1/1/Y au lieu du 1/7/Y (abandon de la notification) est une possibilité. La communication des budgets qui sont d'application au 1/1/Y doit alors se faire le 1/9/Y-1, l'année qui précède celle pour laquelle le budget est prévu. Ce faisant, les établissements recevront leur budget à temps pour établir leur budget pour l'année suivante et une année complète. Si le gouvernement décide des budgets supplémentaires lors de la confection du budget en fin d'année (Y-1), ces budgets pourront être ajoutés au BMF au 1/7/Y avec effet rétroactif jusqu'au 1/1/Y de l'année en question.</p> <p>Toutefois, le Conseil estime que ce n'est pas une priorité dans l'optique de la diminution de la charge de travail de l'administration.</p>	<p>Een jaarlijkse vaststelling van het BFM op 1/1/Y in plaats van 1/7/Y (verlaten van de betekening) is een optie. De mededeling van de budgetten van toepassing op 1/1/Y dient dan te gebeuren op 1/9/Y-1, het jaar voorafgaand aan het jaar waarvoor het budget bedoeld is. De instellingen krijgen hierdoor tijdig hun budget om hun begroting voor het volgende en een volledig jaar op te stellen. Indien de regering tijdens de begrotingsopmaak in het jaareinde (Y-1) beslist tot bijkomende budgetten kunnen deze aan het BFM worden toegevoegd op 1/7/Y met terugwerkende kracht tot 1/1/Y van het betrokken jaar.</p> <p>De Raad stelt echter dat dit geen prioriteit is met het oog op het verminderen van de workload voor de administratie.</p>
<p>Examiner la faisabilité de liquider le BMF entièrement en douzièmes pour les patients OA. Attention : l'enregistrement des journées et des admissions devra continuer car cette information reste nécessaire.</p>	<p>De haalbaarheid onderzoeken om het BFM volledig in twaalfden voor VI-patiënten te vereffenen. Opgelet: de registratie van de dagen en de opnames zal worden voortgezet, want deze informatie blijft noodzakelijk.</p>

