

SPF SANTÉ PUBLIQUE                      Bruxelles, le 8 mars 2018  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

---  
Direction générale Soins de santé

---  
CONSEIL FEDERAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---  
Réf.: CFEH/D/ 471-6 (\*)

Avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers formulé suite à la demande d'avis de Madame la Ministre datée du 7 février 2018 relative aux modifications à apporter à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux au 1<sup>er</sup> juillet 2018 (sous-partie B2, sous- partie B9 et simplification administrative)

(\*) Cet avis a été traité lors de la réunion plénière du 08/03/2018 et ratifié par le bureau à cette même date.

FOD VOLKSGEZONDHEID                      Brussel, 8 maart 2018  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

---  
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---  
FEDERALE RAAD VOOR ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---  
Ref.: FRZV/D/ 471-6 (\*)

Advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen naar aanleiding van de adviesaanvraag van mevrouw de minister van 7 februari 2018 betreffende de wijzigingen die moeten worden aangebracht aan het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen op 1 juli 2018 (onderdeel B2, onderdeel B9 en administratieve vereenvoudiging)

Namens de voorzitter,  
De heer Peter Degadt

De secretaris  
De heer Facon Pedro



(\*) Dit advies werd behandeld tijdens de plenaire vergadering van 08/03/2018 en bekrachtigd door het bureau op dezelfde datum.

<p>1. <u>Sous-partie B2</u></p> <p>Le Conseil fédéral est d'avis d'utiliser pour le calcul des lits justifiés au 1er juillet 2018 d'une part les données du RHM 2016 et d'autre part l'APR-DRG grouper v31 (regroupant aussi bien les codes ICD-9 que les codes ICD-10 dans les APR-DRG) pour le calcul de la moyenne nationale de la durée de séjour sur la base d'une période de 3 ans (2013, 2014 codé en ICD-9 et 2016 codé en ICD-10).</p>	<p>1. <u>Onderdeel B2</u></p> <p>De Federale Raad vindt dat voor de berekening van de verantwoorde bedden op 1 juli 2018 enerzijds, de gegevens van de MZG 2016 en anderzijds, de APR-DRG grouper v31 moet worden gebruikt (die zowel de ICD-9 codes als de ICD-10 codes binnen de APR-DRG's omvatten) om het nationaal gemiddelde voor de verblijfsduur op basis van een periode van 3 jaar te berekenen (2013, 2014 gecodeerd in ICD-9 en 2016 gecodeerd in ICD-10).</p>
<p>A ce stade le CFEH ne souhaite pas proposer de modalité alternative de calcul des lits justifiés ou de calcul de la sous-partie B2. Le CFEH demande un contrôle de l'Administration quant à la qualité des données codées concernant l'année 2016, souhaite pouvoir être informé d'éventuels problèmes techniques (liés à l'utilisation de l'APR-DRG grouper v31, notamment en ce qui concerne le calcul relatif au G-potentiels, aux affinements retenus ou non etc) et être associé au traitement de l'analyse de ces problèmes.</p> <p>A cet égard, le Conseil réitère son souhait de pouvoir traiter dans un groupe de travail permanent de tous les problèmes relatifs aux différentes données: RHM, NRG,...de leurs collectes, de leur qualité, des feed back, de leur utilisation dans le calcul du BMF, de leur suivi, etc.</p>	<p>Op dit moment wil de FRZV geen alternatieve modaliteiten voorstellen voor de berekening van de gerechtvaardigde bedden van onderdeel B2. De FRZV vraagt een controle van de administratie aangaande de kwaliteit van de gebruikte gegevens voor het jaar 2016, wenst op de hoogte gebracht te kunnen worden van eventuele technische problemen (in verband met het gebruik van de APR-DRG grouper v31, met name wat betreft de berekening van de potentiële G, de verfijningen die werden weerhouden of niet, etc.) en betrokken te worden bij de verwerking van de analyse van die problemen.</p> <p>Wat dat betreft herhaalt de Raad zijn wens om in een permanente werkgroep alle problemen te kunnen behandelen aangaande de verschillende gegevens: MZG, NRG,... de inzameling ervan, de kwaliteit, de feedback, het gebruik ervan in de berekening van het BFM, hun opvolging, etc.</p>
<p>2. <u>Lits a et k</u></p> <p>En ce qui concerne le rappel de votre courrier du 14 novembre 2017 sur l'arrêt de la progressivité de l'adaptation du nombre de point par lit attribué aux lits a partiels et k partiels utilisé dans le cadre de la fixation de la sous-partie B2 des hôpitaux généraux, le Conseil remercie Madame la Ministre d'avoir pris en considération sa demande réaffirme sa demande de moyens supplémentaires pour les lits existants et l'ouverture de nouveaux lits.</p>	<p>2. <u>A- en k- bedden</u></p> <p>Wat betreft de herhaling van uw brief van 14 november 2017 betreffende de stopzetting van de progressiviteit van de aanpassing van het aantal punten per bed toegekend aan de partiële a- en k- bedden gebruikt in het kader van de vaststelling van onderdeel B2 van de algemene ziekenhuizen, bedankt de Raad mevrouw de minister om rekening te hebben gehouden met zijn verzoek, en herbevestigt zijn vraag om bijkomende middelen voor de bestaande bedden en de opening van nieuwe bedden.</p>
<p>3. <u>Simplification administrative</u></p> <p>Le Conseil s'oppose à la suppression du calcul de la garantie du budget de base car il apparaît qu'au moins un hôpital est aujourd'hui encore concerné par l'octroi de ce montant final qui reste donc un garde-fou réel de l'octroi d'un minimum minimorum pour au moins financer la « norme de base » appliquée aux lits justifiés.</p>	<p>3. <u>Administratieve vereenvoudiging</u></p> <p>De Raad kant zich tegen het schrappen van de berekening van de garantie van het basisbudget want het blijkt dat minstens een ziekenhuis vandaag nog steeds dat eindbedrag krijgt toegekend, dat dus een reële bescherming blijft voor de toekenning van een minimum minimorum om minstens de « basisnorm » te financieren die wordt toegepast op de verantwoorde bedden.</p>

<p>En ce qui concerne le non recalcul de l'antibiothérapie de la sous-partie B5 à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2018, le Conseil ne s'y oppose pas mais souhaite rappeler à Madame la Ministre que le financement repris en sous-partie B5 couvrant les frais de fonctionnement de l'officine pharmaceutique n'a plus été recalculé depuis 2005. Le Conseil demande que le B5 soit recalculé sur base des propositions reprises dans son avis du 13 mars 2014.</p>	<p>Wat het niet herberekenen van de antibiotherapie van onderdeel B5 betreft vanaf 1 juli 2018, is de Raad hier niet tegen gekant, maar wil mevrouw de minister eraan herinneren dat de financiering opgenomen in onderdeel B5 die de werkingskosten van de ziekenhuisapotheek dekt, sinds 2005 niet meer werd herberekend. De Raad vraagt dat B5 wordt herberekend op basis van de voorstellen uit zijn advies van 13 maart 2014.</p>
<p>En ce qui concerne le fait de ne plus réaliser le calcul de la sous-partie C4 du BMF au 1<sup>er</sup> juillet 2018, le Conseil est d'accord.</p>	<p>De Raad is het ermee eens om onderdeel C4 van het BFM niet meer te berekenen op 1 juli 2018.</p>
<p>Le Conseil est également d'accord pour reprendre les lits A1, A2, K1 et K2 dans la liste de l'annexe 3 des indices de lits pour lesquels on ne calcule pas d'activité justifiée suite aux modifications apportées en juillet 2017.</p>	<p>De Raad is het er ook mee eens om de bedden A1, A2, K1 en K2 op te nemen in de lijst van bijlage 3 betreffende de bedindexen waarvoor geen verantwoorde activiteit wordt berekend ingevolge de wijzigingen die in juli 2017 werden aangebracht.</p>
<p>Le Conseil voudrait rappeler à Madame la Ministre ses avis antérieurs : l'avis CFEH 133 du 25/10/2016 sur l'économie du financement des pansements actifs et le désaccord du Conseil concernant le retrait du caractère révisable de la sous-partie A2 et l'avis CFEH 453 du 23/3/2017 sur les NRG (notamment l'utilisation des données du RIM II à 100% et la demande validation clinique et d'amélioration de l'outil NRG, - voir extrait ci-dessous) et le passage à 100% en nouveau financement du service des urgences ( voir annexe : extraits de l'avis 453-5 ).</p>	<p>De Raad wil mevrouw de minister ook herinneren aan zijn vroegere adviezen: advies FRZV 133 van 25/10/2016 betreffende de besparing in de financiering van actieve verbanden en de onenigheid van de Raad betreffende het intrekken van het herzienbare karakter van onderdeel A2, en advies FRZV 453 van 23/3/2017 betreffende de NRG's (in het bijzonder het gebruik van de MVG II-gegevens aan 100% en de vraag om klinische validatie en verbetering van de NRG-tool, - zie uittreksel hieronder) en de overgang naar 100% van de financiering van de spoedgevallendienst (zie bijlage : uittreksels van het advies 453-5).</p>
<p>Le Conseil demande à ce que dans le cadre des calculs des BMF une attention particulière soit portée sur l'actualisation de la nomenclature et que les listes soient mises à jour en temps utile.</p> <p>Le Conseil fédéral souhaité aussi proposer à madame la Ministre de modifier la sous partie B3 et de prévoir un budget afin de trouver une solution dans le cadre de la compensation financière fédérale des RMN en lien avec le protocole d'accord relatif à l'imagerie médicale du 24 février 2014. Un montant pourrait être ajouté par appareillage agréé.</p> <p>Le Conseil rappelle par ailleurs que l'adaptation du financement forfaitaire de certaines lignes B4 sur base de la notion de lits justifiés en lieu et place de lits agréés induit chaque année une nouvelle économie structurelle de ces financements. Ces financements forfaitaires ne correspondent pas aux charges réelles de ces obligations légales ou fonctions spécifiques. Il conviendrait d'au moins veiller à ce que les enveloppes globales par sous-élément</p>	<p>De Raad vraagt dat in het kader van de berekeningen van de BFM's bijzondere aandacht wordt besteed aan het actualiseren van de nomenclatuur en dat de lijsten tijdig worden bijgewerkt.</p> <p>De Federale Raad wenst mevrouw de minister ook voor te stellen om onderdeel B3 te wijzigen en een budget te voorzien om een oplossing te vinden in het kader van de federale financiële compensatie van de NMR in het kader van het protocolakkoord betreffende de medische beeldvorming van 24 februari 2014. Er zou een bedrag toegevoegd kunnen worden per erkend toestel.</p> <p>De Raad herinnert er ook aan dat de aanpassing van de forfaitaire financiering van bepaalde lijnen B4 op basis van verantwoorde bedden in plaats van erkende bedden zorgt elk jaar voor een nieuwe structurele besparing van die financieringen. Die forfaitaire financieringen stemmen niet overeen met de reële lasten van die wettelijke verplichtingen of specifieke functies. Het zou raadzaam zijn om op zijn minst de globale enveloppes per betrokken B4-</p>

<p>concerné du B4 et par secteur ne diminuent plus du simple effet d'une diminution du nombre de lits justifiés au niveau national.</p>	<p>onderdeel en per sector niet verminderen door het simpel effect van een vermindering van het aantal gerechtvaardigde bedden op nationaal niveau.</p>
<p>Enfin, le CFEH transmettra un avis d'initiative au printemps 2018 par rapport aux nouveaux besoins découlant entre autres de l'implémentation des « forfaits à basse variabilité », du « GDPR », du « dossier patient informatisé et ICT », de la circulaire sur la falsification des médicaments et des nouvelles obligations en matière de contrôle des rayonnements ionisants.</p>	<p>Ten slotte zal de FRZV in de lente 2018 een initiatiefadvies bezorgen betreffende de nieuwe behoeften die onder andere voortvloeien uit de implementatie van de "laagvariabele forfaits", de "GDPR", het "geïnformiseerde patiëntendossier en ICT", de omzendbrief over de vervalsing van geneesmiddelen en de nieuwe verplichtingen inzake controle op ioniserende stralingen.</p>

<u>Annexe</u>	<u>Bijlage</u>
<p>Extraits de l'avis 453 :</p> <p><i>« Dans la mesure où il ne serait pas raisonnable d'encore utiliser des données remontant à 2005 dans le cadre du financement des hôpitaux, le Conseil suggère que l'on utilise les données du RIM II à 100 % d'ici une période de 3 ans maximum. En effet, il serait préférable d'en répartir l'effet, ce afin de permettre aux hôpitaux qui seront fortement impactés de se préparer. Par ailleurs, l'indispensable validation clinique est toujours en cours, la méthode sera encore améliorée et il conviendra de voir comment l'intégrer dans le nouveau financement. Une première étape sera franchie le 1<sup>er</sup> juillet 2017 avec une application à 50%. En ce qui concerne les prochaines étapes, un avis sera rendu tous les ans sur base des progrès enregistrés en termes de validation, amélioration et intégration de l'outil NRG.</i></p> <p><i>En outre, certains membres demandent la suppression complète du seuil de 0.04 actuellement en vigueur, tandis que d'autres demandent que ce seuil de 0.04 soit progressivement adapté. »</i></p>	<p>Uittreksels van het advies 453 :</p> <p><i>« Omdat het niet redelijk is om nog gegevens van 2005 te gebruiken in het kader van de financiering van de ziekenhuizen stelt de Raad voor om binnen een periode van maximum 3 jaar de MVG II gegevens aan 100 procent te gebruiken. Het effect ervan wordt inderdaad best gespreid, dit om ziekenhuizen die geconfronteerd zullen worden met grote impact de kans te geven zich voor te bereiden. Bovendien is de noodzakelijke klinische validatie nog volop bezig, wordt de methodiek nog verder verbeterd en dient onderzocht hoe deze in te passen in de nieuwe financiering. De eerste stap daar naar toe wordt gezet op 1 juli 2017 met een 50 % toepassing. Over de volgende stappen zal jaarlijks advies worden uitgebracht op basis van de vooruitgang die wordt aangetoond inzake validatie, verbetering en inpassing van het NRG instrument.</i></p> <p><i>Sommige leden vragen bovendien om de huidige van toepassing zijnde drempel van 0.04 volledig in te trekken waar andere voorstaander zijn van een progressieve aanpassing van de 0.04 drempel. »</i></p>
<p><i>« Sous-partie B2 – Urgences</i></p> <p><i>Le CFEH rappelle son avis du 8 octobre 2015 où tous les membres demandaient que soit maintenue la progressivité dans l'utilisation de l'ancien et du nouveau calcul relatif au service des urgences de la sous-partie B2.</i></p> <p><i>Or, en juillet 2016, la progressivité a été stoppée à son rythme de 2015, soit 60 % ancien – 40 % nouveau système, au lieu de 30 % ancien – 70 % nouveau tel que cela était prévu depuis 2013.</i></p> <p><i>Le CFEH demande que soit poursuivie la progressivité. La majorité des membres demande qu'on utilise une répartition à 100% sur le nouveau calcul au 1er juillet 2017, tandis que d'autres proposent de reprendre la progressivité où elle s'était arrêtée, soit à 30% ancien calcul et 70% nouveau calcul. »</i></p>	<p><i>Onderdeel B2 – Urgenties</i></p> <p><i>De FRZV herinnert aan zijn advies van 8 oktober 2015 waarin alle leden vroegen om de progressiviteit in het gebruik van de oude en de nieuwe berekening met betrekking tot de spoeddiensten in onderdeel B2 te behouden.</i></p> <p><i>Maar in juli 2016 werd de progressiviteit gestopt op haar ritme van 2015, dit wil zeggen 60% oud – 40% nieuw systeem, in plaats van 30% oud – 70% nieuw systeem zoals dat voorzien was sinds 2013.</i></p> <p><i>De FRZV vraagt om de progressiviteit voort te zetten. Een meerderheid van de leden vraagt om een verdeling aan 100 procent volgens de nieuwe berekening op 1 juli 2017, terwijl anderen voorstellen om de progressiviteit te hernemen waar ze was gebleven, zijnde aan 30% oude berekening en 70% nieuwe berekening.</i></p>

