
Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/514-2 (*)

Advies prioritaire behoeften – 2021 (+fiches)

Namens de Voorzitter,

Margot Cloet

De secretaris,

Pedro Facon

(*) Dit advies werd (per mail) goedgekeurd door de plenaire op 9/07/2020 en door het Bureau op 14/08/2020 geratificeerd.

De FRZV wenst met dit advies de prioritaire behoeften voor het BFM voor 2021 vast te stellen.

Vooreerst benadrukt de FRZV het belang van de financiële levensvatbaarheid van de ziekenhuizen te waarborgen door de financiële gevolgen van de Covid-19-pandemie te compenseren, wetende dat de sector geen enkele marge heeft om er zelf het hoofd aan te bieden. Dit is een *conditio sine qua non* om toekomstige investeringen überhaupt te kunnen overwegen. De recente beslissing van de Minister over de compensaties voor de Covid-19 crisis geeft al een belangrijke zekerheid aan de sector.

Zoals aangegeven in het memorandum 2020-2024¹ vraagt de FRZV een reële groei van het BFM binnen een stabiel en voorspelbaar financieel kader. Deze groei is noodzakelijk om het hoofd te bieden aan de uitdagingen op vlak van vergrijzing, technologie en innovatie, kwaliteit, ... De ziekenhuissector vraagt een **groei van 2,5% van het huidige BFM, wat een budgettaire massa van 215 miljoen euro² betekent** die er jaarlijks structureel bijkomt bovenop de index, net zoals bij andere rubrieken in de begroting van de ziekteverzekering waarbij de budgetopmaak rekening houdt met een trend. Deze vraag strookt met de projecties van het Federaal Planbureau voor de periode 2019-2024³.

Momenteel wordt op het budget van de ziekenhuizen geenszins dergelijke reële groei toegepast. De bestaande reële stijging van het Budget Financiële Middelen (BFM) is vandaag vooral te verklaren door (inhaal)bedragen voor engagementen van de overheid uit het verleden, provisies voor beroepsprocedures, uitrol van sociaal akkoorden, ... die ten laste zouden moeten vallen van andere sectoren binnen de gezondheidszorg of zelfs buiten het gezondheidszorgbudget.

We zijn ons bewust van de macro-economische toestand van het land en willen, samen met de overheid, ook de mogelijkheden verder uitwerken om extra ruimte te creëren binnen het reguliere kader via regelluwte, administratieve vereenvoudiging, samenwerking, ... De uitdagingen zijn namelijk omvangrijk en divers.

Voor de invulling van de vooropgestelde groei herneemt de Raad de concrete voorstellen uit de laatste behoefteadviezen, die passen in de prioriteiten voorgesteld in het memorandum van de FRZV voor 2020-2024.

1. Omkadering rond de patiënt: versterking van het zorgpersoneel

De Covid-19 crisis heeft de noodzaak aan voldoende en kwalitatief personeel in de zorgsector nogmaals erg duidelijk gemaakt. Zonder al die hoofden en handen aan het bed van de patiënt, zonder het organiserend, logistiek, ondersteunend, ... personeel, hadden we niet het hoofd kunnen bieden aan deze crisis. Maar er is tegelijk gebleken dat het een precair evenwicht is en dat er te weinig personeel voorhanden is, met harde werkomstandigheden als gevolg en met - op iets langere termijn - een hoog risico op burn-out of zelfs afhaken. **Voldoende personeel is dan ook een noodzakelijke voorwaarde om zorgberoepen werkbaar te maken of te houden** en om de kwalitatieve tijd aan het bed van de patiënt te verhogen.

Een belangrijke eerste stap naar meer personeel wordt ondervangen via de wet van het Zorgpersoneelsfonds, gestemd op 18 juni 2020, waarvan ongeveer 300 miljoen euro voor de ziekenhuizen op te nemen in het BFM. De FRZV drukt haar bijzondere appreciatie uit voor deze aanzienlijke budgettaire inspanning. In de hoop dat de wet snel uitgevoerd wordt en de arbeidskrachten aangetrokken kunnen worden - voor zover ze beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt natuurlijk - wordt hiermee echt geïnvesteerd in kwaliteit van zorg.

¹ FRZV/D/495-10 van 12/9/2019

² 2,5% op budget BFM 2020 (8.586.109.616 euro, zie KB van 17 dec 2019) = 214.652.740 euro

³ Rapport Federaal Planbureau "Economische vooruitzichten 2019-2024 - versie februari 2019", blz. 24

Uit meerdere studies, waaronder de KCE-studies over kwaliteitsvolle dienstverlening, blijkt echter dat de sector nog meer personeel nodig heeft⁴.

Budgettaire behoefte: versterking omkadering rond de patiënt

De FRZV raamt dat de versterking van de (prioritair verpleegkundige) omkadering rond de patiënt tot op het niveau van de omringende landen het miljard euro ruim overstijgt. We vragen daarom, bovenop de middelen van het Zorgpersoneelsfonds, een bijkomende inspanning van 1 VTE per dienst ingeschat op ongeveer 158 miljoen euro, gespreid over 2 jaar. Concreet voor 2021 dus **79 miljoen euro**.

Het huidig overleg over een sociaal akkoord 2020 bouwt voort op deze prioriteit: om *meer* personeel naar de sector krijgen moeten de jobs aantrekkelijk zijn, zowel wat betreft de lonen als wat betreft arbeidsomstandigheden.

Ook op dit vlak nam de regering recent een belangrijke beslissing: maar liefst 600 miljoen euro structureel voor betere arbeidsomstandigheden. Het grootste deel hiervan, 500 miljoen euro, is gereserveerd voor de volledige uitrol van IFIC. Ook hiervoor wenst de FRZV heel uitdrukkelijk haar appreciatie voor te geven.

Naast meer personeel wordt dus ook op het vlak van verloning een zeer belangrijke investering gedaan. De actualisatie van het IFIC-loonmodel (onderhoudsfase) met het oog op continue verbetering van die nieuwe verloningssysteem blijft uiteraard essentieel.

2. Digitalisering: investering in EPD

Er ontstaan nieuwe behoeften in het kader van een kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg in de netwerken. Eén van de belangrijkste is de uitbouw van de ICT-infrastructuur in en buiten de ziekenhuizen, met als centrale hoeksteen het elektronisch patiëntendossier.

Budgettaire behoefte: EPD

De behoefte van ICT in de ziekenhuizen werd in 2015 (cijfers 2014) reeds ingeschat op 550 miljoen euro (2,59% van de omzet). De overheid financiert ongeveer 10%. Volgend op de eerste schijf van middelen die vrijgemaakt werd in 2016, vraagt de FRZV voor 2021 een bijkomende schijf van **40 miljoen euro** ter financiering van ICT-ondersteuning in de klinische zorgprocessen, in het bijzonder het elektronisch patiëntendossier (EPD), en de processen voor bedrijfsvoering.

3. Samenwerking: ondersteuning van de netwerken

De FRZV wenst een voorspelbaar budgettair kader over een periode van 5 jaar (1 legislatuur) in de transitieperiode naar operationele locoregionale klinische netwerken. Dit betekent in de eerste plaats dat er geen verrassingen mogen plaatsvinden, d.w.z. geen directe of indirecte besparingen (via het budget van de honoraria of geneesmiddelen), ten laste van de ziekenhuissector. De besparingen als gevolg van efficiëntiewinsten of een daling van het verbruik worden opnieuw in de sector geïnvesteerd (= principe budgetbehoud). Ten slotte moet het mogelijk zijn te investeren met het oog op het creëren van maximale value based healthcare.

⁴ KCE report 325 (2019): 4.3. voor de berekening van de geobjectieerde nood
<https://kce.fgov.be/nl/verpleegkundige-bestaffing-voor-een-veiligere-zorg-in-acute-ziekenhuizen>.

Op korte termijn wordt er eerst gericht geïnvesteerd om de samenwerking mogelijk te maken. We denken hierbij in de eerste plaats aan elektronische uitwisseling van patiëntengegevens (zie prioriteit 2) en kosten van de governance van de netwerken, waarin ook ziekenhuisartsen actief betrokken worden.

Budgettaire behoefte: coördinatie(funcities), beheer en werking

- a) **17,1 miljoen euro** voor 25 locoregionale ziekenhuisnetwerken
- b) **8,3 miljoen euro** voor 20 netwerken art. 107

4. Bijkomende prioriteiten voor 2021

Zoals reeds vermeld, zijn de prioritaire behoeften van de ziekenhuissector talrijk en divers. De FRZV vraagt om in 2021 te investeren in de volgende bijkomende prioriteiten:

- Hervorming dagziekenhuis: om een eerste stap te zetten in de verdere uitbreiding van het chirurgisch dagziekenhuis^{5,6}
- 2 investeringen in kinderpsychiatrie
 - o Structuralisering projecten FOR-K
 - o Uitrol fase 1 van k-dag^{7,8}
- De financiering van de door de Europese Commissie opgelegde normen voor bescherming van de persoonlijke data⁹

Investeringen die in 2021 niet aan bod kunnen komen, moeten binnen het gevraagde meerjarenplan ingepland kunnen worden.

Onderstaand overzicht herneemt de prioritaire behoeften, inclusief die van het advies van 2020, zie kolom "Totale kost ziekenhuizen". De concrete invulling van de groei van het BFM voor 2021 is opgenomen in de kolom "Ten laste van groei BFM 2021". We houden ook rekening met de laatste indexaties.

⁵ FRZV/D/499-1 - Gezamenlijk advies van de FRZV en de overeenkomstencommissie RIZIV m.b.t. de herziening van de organisatie, het functioneren en de financiering van de daghospitalisatie van 12/09/2019

⁶ FRZV/D/ 515-1 - Advies van de gemengde werkgroep RIZIV-FRZV over de financiering van daghospitalisatie van 09/07/2020

⁷ FRZV/D/460-3 - Advies van de FRZV voor k-dag en k-nacht in AZ en PZ van 28/09/2017

⁸ FRZV/D/498-1 - Advies van de FRZV voor k-dag (fase 2) van 12/09/2019

⁹ FRZV/D/461-2 - Advies betreffende de General data protection regulation (GDPR) van 13 oktober 2017

Behoefteadvies 2021		Totale kost ziekenhuizen (zie fiches)	index	Totale kost ziekenhuizen (index 1/3/2020)	Ten laste van groei BFM 2021
<i>Memorandum</i>					
1.	Verhoging verpleegkundige omkadering	> 1.440.000.000	1/03/2020	> 1.440.000.000	79.000.000
2.	ICT - EPD	> 550.000.000	1/12/2012	> 600.000.000	40.000.000
3.	Coördinatie, beheer en werking netwerken				
	a. locoregionale ziekenhuisnetwerken	16.409.250	1/06/2017	17.100.000	17.100.000
	b. netwerken 107	8.000.000	1/06/2017	8.300.000	8.300.000
<i>Andere fiches behoefteadvies 2021</i>					
4.	Dagziekenhuis - chirurgisch	18.100.000	1/03/2020	18.100.000	18.100.000
5.	Falsified medicines*	15.850.000	1/09/2018	16.200.000	
	Kinderpsychiatrie				
6.	- Structuraliseren projecten FOR-K	5.100.000	1/06/2017	5.300.000	5.300.000
7.	- k-dag (fase 1)	13.280.000	1/03/2020	13.280.000	13.280.000
8.	GDPR en informatieveiligheid	35.330.820	1/06/2017	36.800.000	36.800.000
9.	B1	> 350.000.000	1/03/2020	> 350.000.000	
10.	Laagvariabele zorg - structureel	5.740.000	1/06/2017	6.000.000	
11.	Actieve verbanden	4.400.000	1/06/2016	4.700.000	
3b.	Art 107				
	- medische functie*	4.700.000	1/06/2017	4.900.000	
	- intensifiëring	11.400.000	1/06/2017	11.900.000	
12.	Operatiekwartier	> 140.000.000	1/03/2020	> 140.000.000	
13.	FANC	15.500.000	1/09/2018	15.800.000	
TOTAAL					217.880.000

* niet ten laste van groei BFM

Fiche 1

A. Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description : Versterking gefinancierde personeelsomkadering aan het bed van de patiënt – Renforcement de l'encadrement financé en personnel au chevet du patient

Budget op jaarbasis : 79.000.000 € in 2021 (maakt deel uit van meerjarenplan)

Budget sur base annuelle 79.000.000 € en 2021 (fait partie d'un plan pluriannuel)

Reglementaire basis : KB 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Base réglementaire AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? :

NL

Context

De acties van de “blouses blanches” hebben de aandacht gevestigd op het gebrek aan personeel aan het bed van de patiënt.

Tegelijkertijd kort de verblijfsduur in de ziekenhuizen dankzij de krachtigere medische technieken steeds in. Het aantal opnames neemt toe¹⁰, terwijl de duur van de ziekenhuisverblijven afneemt: de zorgverstrekking wordt dus steeds acuter en zwaarder. Nochtans zijn de gefinancierde normen de laatste decennia nauwelijks aangepast.

Een gebrek aan personeel brengt onvermijdelijk het risico met zich mee, dat de kwaliteit van de zorgverstrekking daalt. Dat werd ook aangetoond in de Europese RN4CAST studie, de grootste tot nog toe. Elke verpleegkundige ontfermt zich in België namelijk over 11 patiënten, terwijl het Europese gemiddelde 8,3 is. Om tot dit Europees gemiddelde te komen, zou het aantal verpleegkundigen met 35 % moeten stijgen, wat een inspanning van meer dan een miljard € zou vergen¹¹.

¹⁰ In België steeg het aantal klassieke verblijven van 1,71 miljoen in 2003 naar 1,82 miljoen in 2014. Dit komt neer op een totale stijging van 6,5% of een gemiddelde jaarlijkse stijging van 0,57%. De trendanalyse voorspelt dat tussen 2014 en 2025 dit aantal zal toenemen met 215.000 verblijven. Dit betekent opnieuw een stijging met 11,8% of een gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,02% (KCE-rapport 289As, 2017, p.13).

¹¹ Er waren in 2016, volgens Finhosta-cijfers, 55.000 VTE verpleegkundigen actief in de ziekenhuizen aan het bed, de daling van 11 patiënten per verpleegkundige naar 8 vergt 35 % verhoging, dus 19.250 VTE. Gevaloriseerd aan 75.000 € per VTE (73.362,25 € gem. loonkost B2 BFM 1/7/2019, 2de versie, index 1/9/2018 => *1.02= 74.829,50 €, index 1/3/2020) zou de totale kost 1,44 miljard € bedragen

Een verhoging van de werkbelasting van de verpleegkundigen verhoogt de kans op overlijden. Omgekeerd toont een toename van het verplegend personeel een afname van het sterfterisico en verminderen eventuele kosten door fouten wegens werkdruk.

Een belangrijke eerste stap naar meer personeel wordt ondervangen via de wet van het Zorgpersoneelsfonds, gestemd op 18 juni 2020, waarvan ongeveer 300 miljoen euro voor de ziekenhuizen op te nemen in het BFM. Uit meerdere studies, waaronder de KCE-studies over kwaliteitsvolle dienstverlening, blijkt echter dat de sector nog meer personeel nodig heeft

Behoefte

Meerjarenbegroting BFM	Totale kost ziekenhuizen (index 1/3/2020)	2021	2022	2023	2024
Verhoging verpleegkundige omkadering (AZ+PZ)	> 1,44 miljard €	79.000.000	79.000.000	79.000.000	79.000.000

Het voorstel gaat uit van een tweemaalige inspanning (2021-2022 en 2023-2024) als inhaalbeweging om de gefinancierde personeelsomkadering aan het bed van de patiënt te versterken met een equivalent van telkens 1 VTE per 30 verantwoorde bedden (of, indien er geen verantwoorde bedden worden berekend: erkende bedden), en dit voor alle ziekenhuizen (zowel algemene als psychiatrische), aan een gemiddelde loonlast van 75.000 € per VTE. Voor komende legislatuur vragen we dus bijkomende middelen die het equivalent zijn van + 2 VTE per 30 bedden.

$63.020 \text{ bedden}^{12} * 1 \text{ VTE} / 30 \text{ bedden} = 2.101 \text{ VTE}$

* 75.000 € / VTE

= 157,550 miljoen €.

Deze middelen zullen prioritair worden aangewend binnen het verpleegkundig departement of voor personeel dat de verpleegkundigen ontlast.

Het bijkomend personeel moet kunnen ingezet worden in functie van de behoeften van de patiënten en niet in functie van de strikte normen van elke dienst. Het voorstel gaat daarom uit van een flexibele inzet van het bijkomend personeel binnen de door het BFM gefinancierde diensten en functies.

¹² nombre total de lits justifiés/agrérés retenus dans le BMF au 01/07/2020 (source : annexes B4 des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques au 01/07/2020)

FR

Modification réglementaire ? :

Contexte

Les actions des “blouses blanches” ont attiré l'attention sur le manque de personnel au chevet du patient.

Simultanément, la durée de séjour dans les hôpitaux ne cesse de diminuer grâce aux techniques médicales de plus en plus performantes. Le nombre d'admissions augmente¹³, alors que la durée des séjours hospitaliers diminue : les soins prodigués sont donc toujours plus aigus et plus lourds. Néanmoins, les normes de financement n'ont été quasiment pas adaptées au cours des dernières décennies.

Un manque de personnel entraîne inévitablement le risque d'une diminution de la qualité de la prestation de soins. Ceci a d'ailleurs été démontré par l'étude européenne RN4CAST, la plus vaste à ce jour. En Belgique, un(e) infirmier(ère) assure en effet l'encadrement de 11 patients, alors que la moyenne européenne est de 8,3. Pour atteindre cette moyenne européenne, il faudrait augmenter de 35% le nombre d'infirmiers(ères), ce qui exigerait un effort dépassant un milliard d'euros¹⁴.

Une augmentation de la charge de travail du personnel infirmier augmente le risque de décès. Inversement, un accroissement du personnel soignant entraîne une diminution de la mortalité et réduit les coûts éventuels résultant d'erreurs dues à la pression du travail.

Un premier pas important vers plus de personnel est couvert par la loi du Fonds « blouses blanches », votée le 18 juin 2020, dont environ 300 millions d'euros pour les hôpitaux à intégrer dans le BFM. Cependant, plusieurs études, dont les études du KCE sur les services de qualité, montrent que le secteur a besoin d'encore plus de personnel.

¹³ En Belgique, les séjours classiques ont augmenté de 1,71 millions en 2003 à 1,82 millions en 2014. Cela revient à une augmentation de 6,5% ou une augmentation annuelle de 0,57%. L'analyse de la tendance prévoit qu'entre 2014 et 2015, le chiffre augmentera de 215.000 séjours. Cela signifie à nouveau une augmentation de 11,8% ou une augmentation annuelle de 1,02% (Rapport KCE 289As, p 13).

¹⁴ En 2016, selon les statistiques Finhosta, 55.000 ETP infirmiers étaient actifs au chevet du patient dans les hôpitaux. La diminution de 11 à 8 patients par infirmier(ère) exige une augmentation de 35 %, soit 19.250 ETP. Valorisé à 75.000 € par ETP (73362,25 € env. coût salarial B2 BFM 07/01/2019, 2ème version, indice 1/9/2018 => * 1,02 = 74829,50 €, indice 1/3/2020), le coût total s'élèverait à 1,44 milliard €.

Besoins

Budget pluriannuel BMF	Coût total hôpitaux (index 1/3/2020)	2021	2022	2023	2024
Augmentation de l'encadrement infirmier (HG+HP)	> 1,44 milliard €	79.000.000	79.000.000	79.000.000	79.000.000

La proposition repose sur un effort en deux fois (2021-2022 et 2023-2024) comme mouvement de rattrapage visant à augmenter chaque fois l'encadrement financé en personnel au chevet du patient à raison d'1 ETP par 30 lits justifiés (ou lits agréés, si l'on ne calcule plus en lits justifiés), et ceci pour tous les hôpitaux (tant généraux que psychiatriques), avec un coût salarial moyen de 75.000 € par ETP. Pour la prochaine législature, nous demandons donc des moyens supplémentaires équivalant à 2ETP par 30 lits.

$63.020 \text{ lits}^{15} * 1 \text{ ETP} / 30 \text{ lits} = 2.101 \text{ ETP}$

* 75.000 € / ETP

= **157,550 millions €.**

Ces moyens seront employés en priorité au sein du département infirmier ou affectés à du personnel qui décharge le personnel infirmier.

Le personnel supplémentaire doit pouvoir être affecté en fonction des besoins des patients et non en fonction des normes strictes de chaque service. C'est pourquoi la proposition part du principe d'une affectation flexible du personnel supplémentaire dans les fonctions et services financés par le BMF.

¹⁵ nombre total de lits justifiés/agréés retenus dans le BMF au 01/07/2020 (source : annexes B4 des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques au 01/07/2020)

Fiche 2

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1 Omschrijving - Description : ICT en EPD in de ziekenhuizen - TIC et DPI dans les hôpitaux

Budget op jaarbasis : bijkomend 40 miljoen euro (structureel)

Budget sur base annuelle : 40 millions d'euros supplémentaires (structurel)

Reglementaire basis : Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Base réglementaire : Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? budget toevoegen aan de financiering in art. 61, §1 (AZ) – 2 (PZ en hybride ZH)

Modification réglementaire ? ajouter du budget supplémentaire au financement stipulé à l'article 61, §1^{er} (HG) - 2 (HP et hôpitaux hybrides)

Te doorlopen traject : advies FRZV

Trajet à suivre : avis du CFEH

Realistische toepassingsdatum : met ingang vanaf 1/1/2019, toe te kennen in het BFM van 1/1 of 1/7/2019

Date d'application réaliste : à partir du 01/01/2019, à octroyer dans le BMF du 01/01 ou du 01/07/2019

Stand van zaken :

In 2016 startte de overheid een financiering op basis van Meaningful Use Criteria, aangepast aan de Belgische context (cf. BMUC). Een eerste structurele schijf van 40 miljoen euro werd toegevoegd aan het bestaande budget (16 miljoen euro).

De totale kostprijs van ICT en EPD in de ziekenhuizen wordt echter ingeschat op 2,59% van de omzet in de ziekenhuizen, ofwel 560 miljoen euro (cijfers 2014, voor AZ-PZ-UZ). Slechts 10% van de uitgaven wordt dus momenteel door de overheid gefinancierd.

État de la situation :

En 2016, l'autorité a démarré un financement fondé sur des critères BMUC ("Meaningful Use Criteria") adaptés au contexte belge (cf. BMUC). Une première tranche structurelle de 40 millions d'euros a été ajoutée au budget existant (16 millions d'euros).

Le coût total des TIC et DPI dans les hôpitaux est néanmoins estimé à 2,59% du chiffre d'affaires des hôpitaux, ce qui représente 560 millions d'euros (chiffres 2014, pour les HG-HP-HU). Seuls 10% des dépenses sont donc actuellement financés par l'autorité.

Commentaar :

Het gebrek aan een afdoende financiering leidt tot grote verschillen tussen ziekenhuizen op het vlak van informatica. Bijkomende overheidsfinanciering, en dus een gelijkere financiering van de ziekenhuizen geeft aan iedereen meer zuurstof voor de nodige investeringen om de ziekenhuizen op het niveau van de 21^e eeuw te brengen.

De primaire processen op vlak van EPD en ICT in de ziekenhuizen zouden maximaal ondersteund moeten worden. Het gaat om de klinische zorgprocessen¹⁶ en de processen op het vlak van bedrijfsvoering¹⁷. Zij vertegenwoordigen 291 miljoen euro van de uitgaven (zie bijlage).

Commentaire :

L'on constate de grandes différences sur le plan informatique entre les hôpitaux par manque de financement adéquat. Un financement supplémentaire de la part de l'autorité, et par extension un financement plus équitable des hôpitaux, donnerait plus de marge à tout un chacun pour procéder aux investissements nécessaires à la modernisation des hôpitaux du 21^{ème} siècle.

Les processus primaires en termes de TIC et de DPI dans les hôpitaux devraient être soutenus au maximum. Il s'agit des processus de soins cliniques¹⁸ et de gestion¹⁹. Ils représentent 291 millions d'euros de dépenses (cf. annexe).

¹⁶ EPD, PACS, apotheek, ...

¹⁷ registratie, boekhouding, logistiek, ...

¹⁸ DPI, PACS, pharmacie, ...

¹⁹ enregistrement, comptabilité, logistique, ...

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving – Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle :

Reglementaire basis :

Base réglementaire :

Reglementaire wijziging ?

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre :

Toepassingsdatum :

Date d'application :

Stand van zaken :

Etat de la situation :

Commentaar - Commentaire :

Bijlage : inschatting van de informaticakosten in ziekenhuizen

De jaarlijkse uitgaven voor informatica werden ingeschat via een gestandaardiseerde enquête uit bedrijfsleven NEN-EN-15221. De resultaten zijn gebaseerd op een staal van 18 ziekenhuizen (cijfers 2014).

Uit de bevraging blijkt dat de jaarlijkse ICT-uitgaven in 2014 reeds 2,59% van de omzet bedragen, dus vóór de start op basis van de BMUC. De procentuele kost is inmiddels verder gestegen.

%Omzet	
OPEX	1.25%
Afschr	0.60%
FTE	0.74%
Totaal	2.59%

In absolute termen betreft het een jaarlijkse uitgave van 560 miljoen euro (2014) :

Klinische zorgprocessen (EPD, PACS, apotheek, ...)	27%	151 mio
Bedrijfsvoering (registratie, boekhouding, logistiek, ...)	25 %	140 mio
Systeem HW en SW (datacenter, connectiviteit, ...)	28 %	157 mio
Cliënt gericht (helpdesk, MS office,)	15 %	84 mio
Rest (management, beveiliging)	5 %	28 mio

Volksgezondheid zou de maatschappelijke evolutie in ICT moeten volgen. Bovendien worden ook de patiënten steeds veeleisender op het vlak van digitale ondersteuning. Aangezien de ziekenhuizen achterlopen op de realiteit en de consument veel sneller gaat, wordt de gap steeds groter wordt.

Anderzijds brengen investeringen in ICT efficiëntiewinsten met zich mee, maar deze investeringen zijn reeds jarenlang niet gefinancierd.

Annexe : estimation des coûts informatiques dans les hôpitaux

Les dépenses annuelles en informatique ont été estimées à l'aide d'une enquête standardisée (NEN-EN-15221). Les résultats sont basés sur un échantillon de 18 hôpitaux (chiffres 2014).

Il ressort de l'enquête que les dépenses TIC annuelles s'élevaient déjà à 2,59% du chiffre d'affaires en 2014, c'est-à-dire avant le démarrage du financement basé sur des critères BMUC. Dans l'intervalle, ce pourcentage n'a cessé d'augmenter.

%Omzet	
OPEX	1.25%
Afschr	0.60%
FTE	0.74%
Totaal	2.59%

En termes absolus, il s'agit d'une dépense annuelle de 560 millions d'euros (2014) :

Processus de soins cliniques (DPI, PACS, pharmacie, ...)	27%	151 mio
Gestion (enregistrement, comptabilité, logistique, ...)	25 %	140 mio
Système HW et SW (data center, connectivité, ...)	28 %	157 mio
Orientation client (helpdesk, MS office,)	15 %	84 mio
Reste (management, sécurisation, ...)	5 %	28 mio

La Santé publique devrait suivre l'évolution sociale en informatique. Par ailleurs, les patients deviennent également de plus en plus exigeants en matière de support numérique. Étant donné que les hôpitaux sont en retard sur la réalité et que le consommateur avance beaucoup plus vite, l'écart ne cesse de se creuser.

Par ailleurs, les investissements dans les TIC apportent des gains d'efficacité, mais ces investissements n'ont pas été financés depuis de nombreuses années.

Fiche 3a

A. Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving: De wetsontwerpen tot invoering van de ziekenhuisnetwerken voorzien een nieuwe functie van netwerkhoofddarts. De netwerken zullen ook andere coördinatie- en ondersteunende functies met zich meebrengen.

Description : Les projets de loi introduisant les réseaux hospitaliers prévoient une nouvelle fonction de médecin en chef de réseau. Les réseaux comprendront également d'autres fonctions de coordination et de soutien.

Budget op jaarbasis: 16 000 000 €

Budget sur base annuelle :

Coördinatiefuncties:

Fonctions de coordination :

525 000 € per netwerk / par réseau

Secretariaat van netwerk, beheer rechtspersoon, beheer medische raad:

Secrétariat du réseau, gestion personne morale, gestion conseil médical :

60 000 € per netwerk / par réseau

Werkingskosten: 10 %

58 500 € per netwerk / par réseau

Frais de fonctionnement : 10 %

➔ Totaal: 643.500 euro per netwerk

Total : 643 500 € par réseau

➔ Behoeftte voor 25 netwerken: 16 miljoen euro

Besoins pour 25 réseaux : 16 000 000 €

Reglementaire basis: Wetsontwerpen tot wijziging van de ziekenhuiswet gecoördineerd op 10 juli 2008, wat de klinische netwerken tussen ziekenhuizen betreft

Base réglementaire : Projets de loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux

Reglementaire wijziging ? Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

Modification réglementaire ?

Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

Te doorlopen traject:

Trajet à suivre :

Realistische toepassingsdatum:

01/07/2019. Alle netwerken moeten erkend zijn op 01/01/2020. Het is dan ook noodzakelijk dat vanaf 01/07/2019 financiering wordt voorzien om de nieuwe functies te creëren en het netwerk op te bouwen

Date d'application réaliste :

01/07/2019. Tous les réseaux doivent être agréés au 01/01/2020. Il est dès lors nécessaire de prévoir un financement à partir du 01/07/2019 afin de créer les nouvelles fonctions et de construire le réseau.

Stand van zaken:

De wetsontwerpen zijn goedgekeurd in eerste lezing en liggen voor advies voor bij de Raad van state

État de la situation :

Les projets de loi ont été approuvés en première lecture et sont soumis au Conseil d'État pour avis.

Commentaar:

Commentaire :

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Fiche 3b

A. Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description :	Verdere uitrol project artikel 107 a. Intensifiëring van de zorg : geplande en niet-geplande zorg in de schoot van functie 4 b. Financiering medische functie in de mobiele equipes (functie 2) - Poursuite du déploiement du projet « Article 107 » a. Intensification des soins : soins planifiés et non planifiés dans le cadre de la fonction 4 b. Financement de la fonction médicale au sein des équipes mobiles (fonction 2)
--	--

Budget op jaarbasis : € 11.408.640 (intensifiëring van zorg)
€ 4.719.045 (medische functie)
€ 8.000.000 coördinatiekosten en werkingsmiddelen voor de netwerken 107

Budget sur base annuelle : 11.408.640 € (intensification des soins)
4.719.045 € (fonction médicale)
8.000.000 € (frais de coordination et moyens de fonctionnement pour les réseaux 107)

Reglementaire basis : Artikel 11 van de Ziekenhuiswet
Artikel 107 van de Ziekenhuiswet

Base réglementaire : Article 11 de la loi sur les hôpitaux
Article 107 de la loi sur les hôpitaux

Reglementaire wijziging ? : Koninklijk besluit BFM – onderdeel B4

Modification réglementaire ? : Arrêté royal BMF-sous partie B4

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum :

Intensifiëring van zorg: projecten geplande zorg vanaf 01/01/2019 (evaluatie op 01/01/2022)

Medische functie in de mobiele equipes:

- helft van het bedrag vanaf 01/01/2019
- andere helft vanaf 01/01/2020

Coördinatie en werkingsmiddelen netwerk : vanaf 1/1/2019

Date d'application réaliste : Intensification des soins : projets « Soins planifiés » à partir du 01/01/2019 (évaluation le 01/01/2022)

Fonction médicale au sein des équipes mobiles :

- la moitié du montant à partir du 01/01/2019
- l'autre moitié à partir du 01/01/2020

Coordination et moyens de fonctionnement du réseau : à partir du 01/01/2019

Stand van zaken :

Voor de verdere ontwikkeling van de netwerken (IMC november 2017) dienen de nodige middelen voorzien te worden voor functie 4 (intensifiëring) en functie 2 (uitbouw mobiele equipe).

A. Intensifiëring van zorg (functie 4)

In de tekst "Optimalisering of intensifiëring van de zorg in functie 4 in de GGZ-hervorming voor volwassenen" zoals goedgekeurd op het overlegorgaan 107 en voorgelegd op de IMC van 26/03/2018, worden voorstellen ter intensifiëring uitgewerkt voor zowel geplande als niet geplande zorg.

1. Personen met ernstige psychiatrische problemen of klachten komen vaak via een crisis-gerelateerde situatie in de zorg terecht en zijn de facto niet gepland. Concreet worden drie belangrijke patiëntengroepen onderscheiden waarvoor een gepast zorgaanbod nodig is: de patiënten met een statuut van gedwongen opname, patiënten die zich aanmelden bij de algemene dienst spoedgevallen, patiënten die in crisis in de residentiële zorg worden opgenomen.

Om een goede GGZ te organiseren als antwoord op deze belangrijke maatschappelijke nood, stelt het overlegorgaan 107 voor om:

- o in elke erkende spoeddienst te beschikken over psychiatrische expertise en binnen elk 107 project gespecialiseerde diensten met aanwezige expertise inzake infrastructuur en omkadering (EPSY)

- in het psychiatrisch ziekenhuis beschikken over voldoende crisisbedden alsook een specifieke unit met aanwezige expertise en infrastructuur en omkadering (High Intensive Care Unit)
- Dit model voor organisatie van niet geplande zorg wordt in opdracht van de IMC verder geconcretiseerd en zal in de loop van 2019 ook budgettair vertaald worden (met inbegrip van het reeds bestaande budget voor de proefprojecten 'crisis en casemanagement').

2. Voor geplande geïntensifieerde zorg is een personeelsnorm van 0,73 VTE per bed noodzakelijk.

B. Medische functie in de mobiele equipen (functie 2)

- Een aantal mobiele equipen zijn reeds operationeel à rato van 548,54 VTE.
- Via B4-overeenkomsten (art. 63 §2) werd reeds € 5.433.435 in het BFM ingeschreven voor de forfaitaire vergoeding van de medische functie in de bestaande mobiele equipen.
- De IMC van 20 november 2017 heeft beslist over de verdere uitrol van de netwerken 107 met vastlegging van het aantal VTE per mobiele equipe en van het aantal mobiele equipen per netwerk 107, idem dito voor de medische functie in deze mobiele equipen.
- Elk van de netwerken 107 werd in december 2017 en januari 2018 uitgenodigd om na te denken over de verdere uitrol van het eigen netwerk, en de mobiele equipen in het bijzonder.
- Een aantal netwerken hebben tegen 31/01/2018 een voorwaardelijk voorstel tot verdere bedbevoering en verdere uitbouw van mobiele equipen bij de FOD VG neergelegd. De voorwaarden hadden vooral betrekking op de onderhandelingen met de psychiaters over de medische functie.

Aanvullend op de financiering van de medische functie in de mobiele equipe dienen ook de nodige honoraria voorzien te worden voor de intensifiëring van zorg, cf. functie 4 (zowel planbare zorg als niet-planbare zorg).

C Coördinatie en werkingskosten van de netwerken 107

Bij de opstart van de netwerken werd per netwerk per jaar een budget van € 400.000 ter dekking van de coördinatie- en werkingskosten van het netwerk uitbetaald.

Na enkele jaren werd deze kost niet meer vergoed. Voor de meeste netwerken werden deze werkingsmiddelen voor het netwerk niet meer vergoed vanaf het jaar 2016 of 2017. Enkel de netwerken die in de loop van deze jaren werden opgestart ontvangen gedurende 3 jaar de financiering van de werkings- en coördinatiekosten.

Parallel aan de uitbouw van de klinische netwerken, waar op permanente basis een coördinatie- en werkingskosten worden gevraagd, wordt de herinvoering van de toekenning van deze kosten vanaf 1/1/2019 gevraagd.

État de la situation :

Afin que le développement des réseaux puisse se poursuivre (CIM de novembre 2017), il y a lieu de prévoir les moyens nécessaires à la fonction 4 (intensification) et à la fonction 2 (développement des équipes mobiles).

A Intensification des soins (fonction 4)

Le texte « Optimisation ou intensification des soins de la fonction 4 dans le cadre de la réforme des SSM pour adultes » qui a été approuvé au sein de l'organe de concertation 107 et soumis lors de la CIM du 26/03/2018, mentionne plusieurs propositions d'intensification qui ont été élaborées pour les soins aussi bien planifiés que non planifiés.

1. Les personnes atteintes de problèmes psychiatriques graves finissent souvent par être prises en charge par le biais d'une situation de crise et ne sont de facto pas prévues. Concrètement, nous distinguons trois grands groupes de patients qui requièrent une offre de soins adaptée : les patients ayant un statut d'admission forcée, les patients qui se présentent au service général des urgences, et les patients qui, en situation de crise, sont admis en soins résidentiels.

Afin d'organiser au mieux les SSM en réponse à ce besoin important sur le plan social, l'organe de concertation 107 propose :

- qu'il y ait une expertise psychiatrique dans chaque service des urgences agréé ainsi que des services spécialisés avec une expertise présente en termes d'infrastructure et d'encadrement dans chaque projet 107 (EPSY).
- qu'il y ait suffisamment de lits de crise ainsi qu'une unité spécifique avec une expertise présente en termes d'infrastructure et d'encadrement (High Intensive Care Unit) dans chaque hôpital psychiatrique.

- Ce modèle d'organisation des soins non planifiés sera concrétisé plus en avant pour le compte de la CIM et sera également budgétisé dans le courant de l'année 2019 (en ce compris le budget déjà existant pour les projets pilotes « Gestion de crise et case management »).

2. En ce qui concerne les soins intensifiés planifiés, une norme de personnel de 0,73 ETP par lit s'avère nécessaire.

B. Fonction médicale au sein des équipes mobiles (fonction 2)

- Un certain nombre d'équipes mobiles sont déjà opérationnelles à raison de 548,54 ETP.
- Par le biais de conventions B4 (article 63, §2), 5.433.435 € ont déjà été inscrits dans le BMF pour le financement forfaitaire de la fonction médicale au sein des équipes mobiles existantes.

- La CIM du 20 novembre 2017 a décidé de poursuivre le déploiement des réseaux 107 en fixant le nombre d'ETP par équipe mobile et le nombre d'équipes mobiles par réseau 107, idem pour la fonction médicale au sein de ces équipes mobiles.
- En décembre 2017 et en janvier 2018, chacun des réseaux 107 a été invité à réfléchir à la suite du déploiement de son propre réseau, et en particulier de ses équipes mobiles.
- En date du 31/01/2018 au plus tard, plusieurs réseaux ont proposé au SPF Santé publique de poursuivre le gel de lits et le développement des équipes mobiles sous certaines conditions. Les conditions portaient surtout sur les négociations avec les psychiatres au sujet de la fonction médicale.

Outre le financement de la fonction médicale au sein des équipes mobiles, il y a également lieu de prévoir les honoraires requis pour l'intensification des soins, cf. fonction 4 (pour les soins aussi bien planifiables que non planifiables).

C. Coordination et frais de fonctionnement des réseaux 107

À la création des réseaux, un budget de 400.000 € par réseau par an a été prévu en vue de couvrir les coûts de coordination et de fonctionnement du réseau.

Après quelques années, ces frais n'ont plus été indemnisés. Pour la plupart des réseaux, ces moyens de fonctionnement n'ont plus été versés à partir de 2016 ou 2017. Seuls les réseaux créés durant ces années reçoivent un financement de leurs coûts de coordination et de fonctionnement pendant trois ans.

Parallèlement au déploiement des réseaux cliniques, qui engendre des frais de coordination et de fonctionnement sur une base permanente, la réintroduction du financement de ces coûts à partir du 01/01/2019 est demandée.

Commentaar - Commentaire :

A. Intensifiering van zorg : geplande zorg

Er wordt voorgesteld om pilootprojecten te organiseren in elk netwerk 107 voor een periode van 3 jaar.

Er worden geen minima vooropgesteld.

Er wordt uitgegaan van 20 geïntensifieerde bedden per netwerk 107 en voor de grote netwerken 107 die veel inwoners omvatten, van 20 geïntensifieerde bedden per 500.000 inwoners.

Dit resulteert in max 480 geïntensifieerde bedden over alle netwerken samen.

Het betreft hier zowel A-bedden, T-bedden als een combinatie van beide.

In de onderstaande berekeningen wordt uitgegaan van de intensifiëring via T-bedden.

Volgens de financieringsnorm zijn er 12 VTE per T-bed of 0,4 VTE /bed (= personeel B2 + mobiel team van het ziekenhuis)

Te dekken behoefte: het verschil tussen 0,73 VTE/ bed , vereist voor geplande geïntensifieerde zorg, en 0,4 VTE per bed in de huidige gefinancierde norm.

Dus een verschil van 0,33VTE / bed, of € 21.450 € per geïntensifieerd bevroren T-bed in het kader van deze pilootprojecten intensifiëring van zorg,

Maximaal budget:

- 0,33 VTE / bed * 480 bedden (20 bedden* 20 netwerken + extra bedden voor grote netwerken) * € 65.000 € / VTE = € 10.296.000

Maximum budget voor de medische functie in deze geïntensifieerde bedden:

- € 2.318 € /bed * 480 bedden (20 bedden* 20 netwerken + extra bedden voor grote netwerken) = € 1.112.640 €

In uitzonderlijke gevallen, worden netwerken die zelf onvoldoende bedden kunnen bevriezen, financieel gesteund om aan het pilootproject deel te nemen.

B. Medische functie

Voor de verdere uitrol van de mobiele equipes 2A en 2B dient financiering voorzien te worden voor de medische functie.

In de berekeningen wordt uitgegaan van 46 mobiele equipes 2A en 47 mobiele equipes 2B.

Benodigd budget voor mobiele equipes 2A :

- Mobiele equipes 2A : $46 * 18u * 52 \text{ weken} * 120 \text{ €} = 5.166.720 \text{ €}$
- Mobiele equipes 2B : $47 * 17u * 52 \text{ weken} * 120 \text{ €} = 4.985.760 \text{ €}$

In aanvulling op de 5.433.435 € binnen de B4-overeenkomsten voor de forfaitaire vergoeding van de medische functie in de reeds bestaande mobiele equipes, is een bijkomende financiering van € 4.719.045 €.

C Coördinatie- en werkingskosten

€ 400.000 op jaarbasis per netwerk $107 * 20 \text{ netwerken} = € 8.000.000$

A. Intensification des soins : soins planifiés

Il est proposé d'organiser des projets pilotes au sein du chaque réseau 107 pour une période de 3 ans.

Aucun minimum n'est fixé.

Nous sommes partis de 20 lits intensifiés par réseau 107 et pour les grands réseaux 107 qui englobent de nombreux habitants, de 20 lits intensifiés par tranche de 500.000 habitants.

Ce qui aboutit à un maximum de 480 lits intensifiés tous réseaux confondus.

Il s'agit ici aussi bien de lits A, de lits T, qu'une combinaison des deux.

Les calculs suivants se basent sur une intensification par le biais de lits T.

Conformément à la norme de financement, il y a 12 ETP par lit T ou 0,4 ETP / lit (= personnel B2 + équipe mobile de l'hôpital)

Besoin à couvrir : la différence entre 0,73 ETP par lit, requis pour les soins intensifiés planifiés, et 0,4 ETP par lit dans la norme de financement actuelle

Il s'agit donc d'une différence de 0,33 ETP par lit, soit 21.450 € par lit T gelé intensifié dans le cadre de ces projets pilotes « Intensification des soins ».

Budget maximal :

- 0,33 ETP / lit * 480 lits (20 lits * 20 réseaux + lits supplémentaires pour les grands réseaux) * 65.000 € / ETP = 10.296.000 €

Budget maximal pour la fonction médicale dans ces lits intensifiés :

- 2.318 € / lit * 480 lits (20 lits * 20 réseaux + lits supplémentaires pour les grands réseaux) = 1.112.640 €

Dans certains cas exceptionnels, les réseaux qui ne peuvent pas geler suffisamment de lits, sont soutenus financièrement afin de leur permettre de participer au projet pilote.

B. Fonction médicale

En vue de poursuivre le déploiement des équipes mobiles 2A et 2B, il y a lieu de prévoir un financement pour la fonction médicale.

Les calculs s'effectuent sur la base de 46 équipes mobiles 2A et 47 équipes mobiles 2B.

Budget requis pour les équipes mobiles 2A :

- Équipes mobiles 2A : 46 * 18 heures * 52 semaines * 120 € = 5.166.720 €
- Équipes mobiles 2B : 47 * 17 heures * 52 semaines * 120 € = 4.985.760 €

Un financement supplémentaire de 4.719.045 € vient s'ajouter aux 5.433.435 € au sein des conventions B4 pour le financement forfaitaire de la fonction médicale dans les équipes mobiles déjà existantes.

C. Frais de coordination et de fonctionnement

400.000 € sur une base annuelle par réseau 107 * 20 réseaux = 8.000.000 €

2. **Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire**

Omschrijving - Description: Transfer van niet uitgegeven medische honoraria in bevroren bedden vanuit budget medicomut naar BFM - Transfert, du budget de la Médico-mut vers le BMF, des honoraires médicaux non dépensés dans les lits gelés

Budget op jaarbasis : € 4.539.975,57

Budget sur base annuelle 4.539.975,57 €

- Bespaarde honoraria op de reeds bevroren bedden: € 3.371.323,04
- Honoraria op nog te bevroren bedden om te komen tot volledige uitrol: € 2.517.753,21
- Correctie op niet te recupereren honoraria

a) € 943.338,68

Vanuit de vaststelling dat niet alle VTE in de mobiele equipes afkomstig zijn uit bedbevrozing, vb inbreng van VTE vanuit een AZ in een mobiele equipe vanuit eigen AZ-middelen of vanuit andere types instellingen (bijv centra GGZ), is er voor deze VTE om de mobiele equipes samen te stellen, geen bedbevrozing aan voorafgegaan en dus wordt er op deze niet-bevroren bedden ook geen medische honoraria gerecupereerd. Deze niet-recuperatie moet worden afgetrokken van de over te dragen budgetten.

b) € 405.762,00

Bovenstaande redenering gaat op voor die werkingsgebieden waarin onvoldoende bedcapaciteit aanwezig is om voldoende te kunnen bevroren om aan de vereiste VTE te komen tot uitbouw van volwaardige mobiele equipes. Ook voor deze bijkomend te financieren hulpverleningscapaciteit in de mobiele equipes, kunnen er geen honoraria worden gerecupereerd.

Er wordt uitgegaan van een scenario waarbij in 4 werkingsgebieden de helft van het aantal VTE in de mobiele equipes bijkomend worden gefinancierd wegens onvoldoende capaciteit (70 VTE) . Op het overeenkomend aantal theoretisch te bevroren bedden (= 175 T-bedden) worden ook geen honoraria gerecupereerd

In de toekomst moet ook de financiering getransfereerd worden voor de honoraria in het kader van de intensifiëring (functie 4).

- Honoraires économisés sur les lits déjà gelés : 3.371.323,04 €
- Honoraires se rapportant aux lits qui doivent encore être gelés pour un déploiement complet : 2.517.753,21 €
- Correction des honoraires qui ne sont pas à récupérer

a) 943.338,68 €

Partant du constat que tous les ETP des équipes mobiles ne proviennent pas du gel de lits - p. ex. ETP provenant d'un HG dans une équipe mobile déployée à l'aide des propres moyens de l'HG ou provenant d'autres types d'institutions (p. ex. centre SSM) -, il n'est procédé à aucun gel de lits préalable pour ces ETP qui viennent composer ces équipes mobiles et il n'est donc pas non plus possible de récupérer des honoraires médicaux sur ces lits non gelés. Cette non-récupération doit être déduite des budgets à transférer.

b) 405.762,00 €

Le raisonnement susmentionné s'applique aux domaines d'activité dans lesquels la capacité des lits est insuffisante pour pouvoir geler suffisamment en vue de parvenir au nombre d'ETP requis pour le développement des équipes mobiles à part entière. On ne peut pas non plus récupérer des honoraires pour financer cette capacité supplémentaire au sein des équipes mobiles.

Nous nous basons sur un scénario où, dans quatre domaines d'activité, la moitié des ETP au sein des équipes mobiles fait l'objet d'un financement supplémentaire en raison d'une capacité insuffisante (70 ETP). Il n'est pas non plus possible de récupérer des honoraires sur le nombre théorique de lits à geler (= 175 lits T).

À l'avenir, le financement devra également être transféré pour les honoraires dans le cadre de l'intensification (fonction 4).

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject : Transfer van RIZIV-budget medische honoraria naar BFM

Trajet à suivre : Transfert du budget INAMI pour les honoraires médicaux vers le BMF

Toepassingsdatum :

Date d'application

- vanaf 1/1/2019 : € 3.371.323,04 + helft van het bedrag van (2.517.753,21 – € 1.349.100,68) = € 3.955.649,31
- vanaf 1/1/2020: helft van € 1.168.652,53 = € 584.326,26
- à partir du 01/01/2019 : 3.371.323,04 € + la moitié du montant de (2.517.753,21 – 1.349.100,68 €) = 3.955.649,31 €
- à partir du 01/01/2020 : la moitié de 1.168.652,53 € = 584.326,26 €

Stand van zaken :

Etat de la situation

- Op 1/1/2018: reeds € 3.371.323,04 minder uitgegeven aan medische honoraria door bevroren bedden
- In functie van nog te bevrozen bedden (T = 1.086): bijkomende min uitgaven in de medische honoraria € 2.517.753,21
- Nog te beslissen: welk percentage van inzet van VTE in de mobiele equipes afkomstig zijn uit inbreng van partners, waarop ook medische inzet is vereist, maar geen aanleiding geeft tot mindering uitgaven in de medische honoraria: nu 1 VTE op 6

- Au 01/01/2018 : on a déjà dépensé 3.371.323,04 € en moins en honoraires médicaux grâce aux lits gelés ;
- En fonction des lits qu'il reste à geler (T = 1.086) : on dépensera encore 2.517.753,21 € en moins en honoraires médicaux ;
- Encore à décider : dans les équipes mobiles, quel est le pourcentage d'ETP provenant de l'apport de partenaires, où un déploiement médical est également requis, mais n'entraînant aucune diminution des dépenses en honoraires médicaux : actuellement 1 ETP sur 6.

Commentaar - Commentaire : berekeningswijze : zie volgende pagina

Méthode de calcul : cf. page suivante

Bijlage - Annexe

Beslissing IMC 20 nov 2017 : te bereiken situatie		
UITBREIDING MOBILEE EQUIPES		
aantal mobiele equipen 2A	46	A
aantal psychiateren per week	18	B
eenheidsprijs €/u	€ 120,00	C
benodigd budget 2A	€ 5.166.720,00	E= A*B*C*52
aantal mobiele equipen 2B	47	F
aantal psychiateren per week	17	G
eenheidsprijs €/u	€ 120,00	H
benodigd budget 2B	€ 4.985.760,00	I=F*G*H*52
totaal aantal in te zetten VTE in de mobiele equipen	976,4	
Totaal benodigd budget medische functie 2A + 2B	€ 10.152.480,00	J= E+I
(18u/wk in 2A en 17u/wk in 2B à 120€/u)		
Situatie 1/1/2018		
Anders ingezette VTE uit bevroren bedden	548,54	
forfaitaire financiering medische functie via BFM	€ 5.433.435,00	K
Budget te financieren tot volledige uitrol mobiele equipen	€ 4.719.045,00	L= J-K
MAAR		
minder uitgaven in medische honoraria op reeds bevroren bedden op basis van reële gemiddelde bedragen 2016 per type bed	€ 3.371.323,04	M over te dragen van RIZIV honoraria naar BFM
In de toekomst te bevroren bedden vanaf 1/1/2019		
Anders ingezette VTE uit bevroren bedden	434,35	
Berekende te besparen medische honoraria op bevroren bedden op basis van reële gemiddelde bedragen per type bed	€ 2.517.753,21	N In de toekomst over te dragen van RIZIV naar honoraria
1 T-bed = 0,4 VTE		
1 T-bed = 2318,64 € per jaar		
Correctie voor financiering van medische functie op VTE in de mobiele equipen die niet afkomstig zijn uit bedbevrozing	€ 943.338,68	O af te trekken van over te dragen bedragen
a) 1 op 6 van aantal VTE is niet afkomstig uit bedbevrozing		
406,85 T-bedden waarvoor geen honoraria worden gerecupereerd		
b) geen recuperatie op bijkomend te financieren VTE		
veronderstelling 70 VTE niet uit bedbevrozing		
70 VTE / 0,4 VTE vr T-bed = 175 T-bedden waarvoor geen honorarium wordt bevroren		
1 T = 2318,64 € honorarium/jaar	€ 405.762,00	
over te dragen bedragen vanuit toezichthonoraria		
op reeds bevroren bedden	€ 3.371.323,04	M 1/01/2019
op nog te bevroren bedden	€ 2.517.753,21	N helft in 2019 en helft in 2020
correctie	€ 1.349.100,68	O helft in 2019 en helft in 2020
Totaal over te dragen bedragen van RIZIV naar BFM	€ 4.539.975,57	P= M+N-O
BESLUIT		
Saldo nog te financieren		
in geval van overdracht vanuit RIZIV	€ 179.069,43	R=J-K-P helft in 2019 - helft in 2020
Indien geen overdracht van RIZIV	€ 4.719.045,00	€ 4.630.199,65 in 2019 € 1.258.876,61 in 2020

Fiche 4

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving: hervorming dagziekenhuis: deel heelkundig dagziekenhuis
Description : réforme hôpital de jour : volet hôpital de jour chirurgical

Budget op jaarbasis	:	18.051.000 €
Budget sur base annuelle	:	18 051 000 €
Reglementaire basis	:	KB 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen
Base réglementaire	:	Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.
Reglementaire wijziging ?	:	

NL

De FRZV verwijst naar het rapport van het Kenniscentrum van 2017 over de uitbreiding van het dagziekenhuis²⁰, de visienota over de hervorming van het dagziekenhuis, eind 2019 goedgekeurd door de FRZV en het verzekeringscomité, en het advies van de FRZV van 9 juli 2020 over de benodigde aanpassingen in de financiering van de heelkundige daghospitalisatie.

Er bestaan voor veel ingrepen grote verschillen in realisatie in daghospitalisatie / klassieke hospitalisatie tussen de ziekenhuizen, het huidige complexe financieringssysteem vormt vandaag veruit de grootste belemmering voor een verdere uitbreiding van dagchirurgie. De FRZV en de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-VI slaan de handen in elkaar om de organisatie en financiering van het medisch en heelkundig dagziekenhuis te hervormen en zo, enerzijds, aan te passen aan de realiteit en, anderzijds, voor te bereiden op de verdere hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Voornoemde visienota en advies van de FRZV zijn hiervan de eerste concrete resultaten. Een herziening van de lijsten met prestaties die mogen uitgevoerd worden in daghospitalisatie is gepland voor eind 2020.

Het gevraagd budget laat toe om vanaf 2021 een eerste stap te zetten in deze hervorming.

²⁰ <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/hoe-kan-dagchirurgie-in-belgi%C3%AB-verder-worden-uitgebreid>

Om de behoefte in te schatten heeft de FRZV zich gebaseerd op het minimaal benodigd budget om de negatieve incentive die vandaag ingebouwd is in de berekening van de financiering van het dagziekenhuis in onderdeel B2 van het BFM te neutraliseren. Deze negatieve incentive was een gevolg van een besparingsmaatregel toen in 2002 het heelkundig dagziekenhuis overgedragen was van de RIZIV-overeenkomst naar het BFM. In haar advies schat de FRZV het benodigd budget hiervoor in op **18,051 miljoen € op jaarbasis**.

Modification réglementaire ? :

FR

Le CFEH renvoie au rapport du KCE de 2017 concernant le recours accru à l'hôpital de jour²¹, la note de vision sur la réforme de l'hôpital de jour, approuvée fin 2019 par le CFEH et le Comité de l'assurance, ainsi que l'avis du CFEH du 9 juillet 2020 concernant les adaptations nécessaires au financement de la chirurgie de jour.

On observe, pour de nombreuses interventions, de grandes variations entre les hôpitaux concernant l'hospitalisation de jour / l'hospitalisation classique. La complexité du mode de financement actuel est de loin le principal obstacle au recours accru à la chirurgie de jour. Le CFEH et la Commission de conventions Hôpitaux-OA unissent leurs efforts afin de réformer l'organisation et le financement de l'hôpital de jour médical et chirurgical, et donc, d'une part, de l'adapter à la réalité et, d'autre part, de le préparer à la réforme ultérieure du financement des hôpitaux. La note de vision et l'avis précités du CFEH en sont les premiers résultats concrets. Il est prévu de réviser, fin 2020, les listes des prestations qui peuvent s'effectuer dans le cadre de l'hospitalisation de jour.

Le budget demandé permet de faire un premier pas dès 2021 vers cette réforme.

Dans le cadre de l'estimation des besoins, le CFEH s'est basé sur le budget minimal nécessaire à la neutralisation de l'incitant négatif actuellement incorporé dans le calcul du financement de l'hôpital de jour dans la sous-partie B2 du BMF. Cet incitant négatif résultait d'une mesure d'économie en 2002 lors du transfert de l'hôpital de jour chirurgical de la convention INAMI au BMF. Dans son avis, le CFEH estime le budget nécessaire à cette fin à **18,051 millions € sur base annuelle**.

Te doorlopen traject : :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/07/2021

Date d'application réaliste

Stand van zaken : :

État de la situation

Commentaar - Commentaire : :

²¹ <https://kce.fgov.be/fr/comment-accro%C3%A0tre-le-recours-%C3%A0-la-chirurgie-de-jour-en-belgique>

Fiche 5

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: Vervalste geneesmiddelen - Médicaments falsifiés

Budget op jaarbasis : 15.850.000 € in 2020

Budget sur base annuelle : 15.850.000 € en 2020

Reglementaire basis : KB 25/04/2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Base réglementaire : AR 25/04/2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? :

NL

Context:

Sinds 9 februari 2018 worden de ziekenhuisapotheken verondersteld **structuren ter bestrijding van vervalste geneesmiddelen** te hebben opgezet. Dit is het resultaat van een lang proces om de Europese richtlijnen dienaangaande te integreren dat verschillende jaren in beslag nam (EU-verordening van 2015). De maatregel is bindend.

De invoering van het verplichte controle/scannings- en rapporteringssysteem ter bestrijding van vervalste geneesmiddelen in ziekenhuisapotheken zal de instellingen dwingen tot de aanwerving van 1 à 3 VTE's, naast de aankoop van apparatuur en IT-ondersteuning. De financiële impact is aanzienlijk.

Behoeften:

Het voorstel bestaat uit een structurele financiering van 0,5 VTE per 100 verantwoorde bedden (of indien de verantwoorde activiteit niet wordt berekend, op basis van het aantal erkende bedden) zowel voor de algemene ziekenhuizen als voor de psychiatrische ziekenhuizen, en een loonkost van 50.000 EUR per VTE.

De financieringsbehoefte wordt daarom als volgt berekend:

63.330 bedden x 0,5 VTE / 100 bedden = 317 VTE.

50.000 EUR/VTE x 317 VTE = 15.850.000 EUR.

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/01/2020

Date d'application réaliste

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

FR

Contexte:

Depuis le 9 février 2018, les pharmacies hospitalières sont censées avoir mis en place **les structures pour la lutte contre les médicaments falsifiés**. C'est l'aboutissement d'un long processus d'intégration des directives européennes en la matière qui aura duré plusieurs années (Règlement UE datant de 2015). La mesure est contraignante.

La mise en place du système obligatoire de contrôle/scanning et de reporting visant à lutter contre la présence de médicaments falsifiés dans les officines hospitalières va contraindre les établissements à l'engagement de 1 à 3 ETP en plus de l'achat du matériel et du support informatique. L'impact financier est sévère.

Besoins:

La proposition consiste en un financement structurel de 0,5 ETP par 100 lits justifiés (ou, lorsque l'activité justifiée n'est pas calculée, sur base du nombre de lits agréés) tant pour les hôpitaux généraux que pour les hôpitaux psychiatriques et une charge salariale de 50.000 EUR par ETP.

Le besoin de financement est donc calculé de la manière suivante :

63.330 lits x 0,5 ETP / 100 lits = 317 ETP.

50.000 EUR/ETP x 317 ETP = 15.850.000 EUR.

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/01/2020

Date d'application réaliste

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Fiche 6

A. Prioritaire Wijziging 2021

Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description : **structuraliseren pilootprojecten FOR-K units**
pérennisation des projets pilotes unités FOR-K

Budget op jaarbasis : 5,1 miljoen euro (structureel op jaarbasis)

Budget sur base annuelle 5,1 million d'euros (structurels sur base annuelle)

Reglementaire basis : Koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Base réglementaire Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? : uit proefproject art. 63 §2 halen en integreren in de betrokken budgetonderdelen van het BFM (bv. onderdeel B2 – art. 48)

Modification réglementaire ? : retrait des projets expérimentaux art. 63 §2 et intégration dans les sous-parties budgétaires concernées du BMF (p. ex. sous-partie B2 – art. 48)

Te doorlopen traject : erkenningsnormen gemeenschappen (cf. IMC?),
advies FRZV i.v.m. programmatie en structurele financiering

Trajet à suivre : normes d'agrément Communautés (cf. CIM ?)
avis CFEH sur programmation et financement structurel

Realistische toepassingsdatum : BFM 1/1/2019

Date d'application réaliste BMF 1/1/2019

Stand van zaken :

Etat de la situation

NL-versie

In 2002 werden de eerste FOR K-units opgericht. Het betreft de opvang van delinquente jongeren met een psychiatrische problematiek. Vandaag zijn er 16 projecten FOR-K met in totaal 124 bedden, zowel in Vlaanderen, Wallonië als Brussel. Daarnaast zijn 32 crisis-K-bedden gekoppeld aan dezelfde projectvorm toegewezen aan de regio's. De bestaande FOR-K units zitten, evenals de crisis-bedden, nog steeds in een projectfase. Een structurele financiering dringt zich na al die jaren op. Het mechanisme via pilootprojecten liet toe om snel van start te gaan. Het nadeel daarentegen is wel dat door het uitblijven van een regulier kader van deze projecten:

- er onvoldoende rekening wordt gehouden met kostenevoluties ten gevolge van indexatie,

- er geen vergoeding is voorzien voor kosten zoals voeding, onderhoud, ...
- andere maatregelen die doorheen de jaren in het BFM werden voorzien in het kader van sociale akkoorden, ...
- er geen financiering kon worden voorzien voor de bouw en architectonische aanpassingen ten gevolge van de specifieke doelgroep.

FOR-K bedden

Huidige financiering per project (van 8 bedden) = 1.052.266,37 euro (personeelskosten) + 141.845,31 euro (werkingskosten) = 1.194.111,68 euro. Het totale budget dat vandaag naar de 16 pilootprojecten (124 bedden) gaat, is ongeveer 19 miljoen euro.

Crisis-K-bedden

Huidige financiering per crisis-bed = 73.366,57 euro (personeelskosten) + 17.730,66 euro (werkingskosten) = 91.097,23 euro.

Het totale budget dat vandaag naar de 32 crisis-bedden gaat, is ongeveer 2,9 miljoen euro.

Version FR:

Les premières unités FOR-K ont été créées en 2002. Elles concernent la prise en charge de jeunes délinquants avec problématique psychiatrique. Il existe aujourd'hui 16 projets FOR-K totalisant 124 lits, tant en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. En outre, 32 lits de crise K liés à la même forme de projet ont été attribués aux Régions. Les unités FOR-K existantes, de même que les lits de crise, sont toujours en phase de projet. Un financement structurel s'impose après toutes ces années. Le mécanisme des projets pilotes a permis un démarrage rapide. En revanche, l'inconvénient est que l'absence de cadre régulier pour ces projets a pour effet :

- qu'il est insuffisamment tenu compte d'évolutions de coûts résultant de l'indexation,
- qu'aucune indemnité n'est prévue pour des frais tels que l'alimentation, l'entretien, ...
- que d'autres mesures ont été prévues au fil du temps dans le BMF dans le cadre d'accords sociaux, ...
- qu'aucun financement n'a pu être prévu pour les adaptations architecturales et architectoniques résultant du groupe cible spécifique.

Lits FOR-K

Financement actuel par projet (de 8 lits) = 1.052.266,37 euros (frais de personnel) + 141.845,31 euros (frais de fonctionnement) = 1.194.111,68 euros. Le budget total affecté actuellement aux 16 projets pilotes (124 lits) est d'environ 19 millions d'euros.

Lits de crise K

Financement actuel par lit de crise = 73.366,57 euros (frais de personnel) + 17.730,66 euros (frais de fonctionnement) = 91.097,23 euros.

Le budget total affecté actuellement aux 32 lits de crise est d'environ 2,9 millions d'euros.

Commentaar - Commentaire :

NL-versie

Het structureren van de FOR-K pilootprojecten en de crisisbedden vereist een indexatie van de bestaande werkings- en personeelsmiddelen tot het niveau van 2018. De inhaalbeweging naar reële financiering anno 2018 kost bijkomend **1.405.971 euro**: 16 projecten * 87.873,20 euro (tekort per project, zie bijlage), verhoogd met **214.519 euro** (crisisbedden). Deze compensatie dient, samen met de bestaande middelen, toegevoegd te worden aan onderdeel B2.

De FOR-K pilootprojecten (via B4-contracten) zijn de enige vorm waarbij de toegekende financieringsvorm geen upgrade vormt van een erkend bed, maar instaat voor de volledige financiering. Het ontbreken van een onderliggende erkenning voor de intensieve behandelbedden leidt ertoe dat er geen financiering is voorzien voor de basiselementen binnen het Budget van Financiële Middelen. Alle erkenningsgerelateerde financieringselementen (o.m. B4-componenten, ...) worden niet toegekend.

Structureel ontbreekt bovendien de basisfinanciering voor de ondersteunende diensten (B1), waarvan de gemiddelde financiering (per bed, cijfers 01.07.2017) voor de psychiatrische ziekenhuizen een bedrag van 22.504 euro vertegenwoordigt.

Macro-impact op B1 = 22.504 euro * 156 bedden = **3.510.624 euro**.

- ➔ De indexatie van de werkings- en personeelsmiddelen tot op het niveau van 2018 en de basisfinanciering van de ondersteunende diensten vereisen een bijkomend structureel budget van **5.131.114 euro**.

Daarnaast moeten er ook voldoende middelen worden voorzien voor de medische honoraria van de betrokken bedden.

Version FR:

La pérennisation des projets pilotes FOR-K et des lits de crise nécessite une indexation des moyens de fonctionnement et de personnel existants à hauteur du niveau de 2018. Le mouvement de rattrapage vers un financement réel anno 2018 coûte en supplément **1.405.971 euros**: 16 projets * 87.873,20 euros (déficit par projet, voir annexe), majorés de **214.519 euros** (lits de crise). Cette compensation doit être ajoutée, avec les moyens existants, à la sous-partie B2.

Les projets pilotes FOR-K (financés pas des contrats B4) sont l'unique forme de financement où le financement octroyé ne constitue pas une revalorisation d'un lit agréé, mais assure le financement complet. L'absence d'agrément sous-jacent pour les lits de traitement intensif a pour effet qu'aucun financement n'a été prévu pour les éléments de base dans le budget des moyens financiers. Tous les éléments de financement liés à un agrément (notamment composantes B4...) ne sont pas octroyés.

De plus, le financement de base pour les services d'appui (B1) fait structurellement défaut, un financement qui en moyenne représente pour les hôpitaux psychiatriques un montant de 22.504 euros (par lit, chiffres au 01.07.2017).

Macro-impact sur B1 = 22.504 euros * 156 lits = **3.510.624 euros**.

- ➔ L'indexation des moyens de fonctionnement et de personnel à hauteur du niveau de 2018 et le financement de base des services d'appui nécessitent un budget structurel supplémentaire de **5.131.114 euros**.

Il faut par ailleurs prévoir également des moyens suffisants pour les honoraires médicaux des lits concernés.

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Bijlage – Annexe :

Overzicht huidige projecten (cijfers 2015)

Hof van Beroep	Instelling	MOF ²²	MOF/VOS/GO ²³	Crisis
Gent	PZ H Familie (Kortrijk)	8 (7+1)		2
	PC Caritas (Melle)	8 (7+1)		2
	PC Sleidinge		8 (7+1)	
Antwerpen	ZNA	8 (7+1)		
	OPZ Geel	8 (7+1)		2
	Sancta Maria (St.-Truiden)		8 (7+1)	3
	MC Bilzen			2
Brussel	UPC Kortenbergh		8 (7+1)	3
	PZ Br. Alexianen (Tienen)			2
Brussel	CH J. Titeca	14 (12+2)	6	
	Fond Roy	8 (7+1)	8 (7+1)	4
Luik	IsoSI	8 (7+1)	8 (7+1)	3
	CHR La Citadelle			3
Bergen	Les Marronniers	8 (7+1)		3
	A. Paré		8 (7+1)	3
Totaal	Voorzien	70	54	32
	Realisatie	70	46	28

Tekort omwille van geen indexatie :

- Tekort per project = 77.434,98 euro (personeelsmiddelen) + 10.438,22 euro (werkingsmiddelen) = 87.873,20 euro

jaar	Personeelsmiddelen			werkingsmiddelen		
	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort
2010	1.011.405,58	1.018.148,28	-6.742,70	136.337,28	137.246,20	- 908,92
2011	1.031.633,69	1.045.388,81	-13.755,12	139.064,03	140.918,21	-1.854,19
2012	1.031.633,69	1.073.346,77	- 41.713,08	139.064,03	144.686,94	-5.622,91
2013	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2014	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2015	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2016	1.031.633,69	1.107.550,34	-75.916,65	139.064,03	149.297,57	-10.233,54
2017	1.052.266,37	1.129.701,35	-77.434,98	141.845,31	152.283,53	-10.438,22
totaal			-404.995,25			- 54.593,27

²² Bedden voor het ten laste nemen van minderjarigen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd.

²³ Bedden voor jongeren met psychiatrische problemen die onderworpen zijn aan andere gerechtelijke maatregelen (VOS) of worden geplaatst via toepassing van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke (GO).

- Tekort per crisisbed = 5.398,96 euro (personeelsmiddelen) + 1.304,78 euro (werkingsmiddelen) = 6.703,73 euro

jaar	Personeelsmiddelen			werkingsmiddelen		
	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort	Volgens overeenkomst	Reëel met mid-index	tekort
2010	70.517,66	70.987,77	-470,12	17.042,16	17.155,77	-113,61
2011	71.928,01	72.887,05	-959,04	17.383,00	17.614,77	-231,77
2012	71.928,01	74.836,35	-2.908,34	17.383,00	18.085,86	-702,86
2013	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2014	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2015	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2016	71.928,01	77.221,10	-5.293,09	17.383,00	18.662,19	-1.279,19
2017	73.366,57	78.765,53	-5.398,96	17.730,66	19.035,44	-1.304,78
totaal			-28.237,25			-6.824,16

Voor de 16 projecten is er in totaal dus bijkomend 1.405.971,2 miljoen euro nodig, aangevuld met 214.519,44 euro voor de crisisbedden.

+++++

Aperçu des projets actuels (chiffres 2015)

Cour d'appel	Institution	FQI ²⁴	FQI/SEP/MEO ²⁵	Crise
Gand	PZ H Famille (Courtrai)	8 (7+1)		2
	PC Caritas (Melle)	8 (7+1)		2
	PC Sleidinge		8 (7+1)	
Anvers	ZNA	8 (7+1)		
	OPZ Geel	8 (7+1)		2
	Sancta Maria (St.-Trond)		8 (7+1)	3
Bruxelles	MC Bilzen			2
	UPC Kortenberg		8 (7+1)	3
	PZ Br. Alexianen (Tirlemont)			2
Bruxelles	C.H. J. Titeca	14 (12+2)	6	
	Fond Roy	8 (7+1)	8 (7+1)	4
Liège	ISOsl	8 (7+1)	8 (7+1)	3
	CHR La Citadelle			3
Mons	Les Marronniers	8 (7+1)		3
	A. Paré		8 (7+1)	3
Total	Prévu	70	54	32
	Réalisation	70	46	28

²⁴ Lits destinés à la prise en charge de mineurs d'âge ayant commis un fait qualifié infraction (FQI).

²⁵ Lits destinés à des jeunes avec problèmes psychiatriques qui sont soumis à d'autres mesures judiciaires (SEP - situations éducationnelles problématiques) ou qui sont placés en application de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux (MEO - mise en observation).

Déficit par suite d'absence d'indexation

- Déficit par projet = 77.434,98 euros (moyens de personnel) + 10.438,22 euros (moyens de fonctionnement) = 87.873,20 euros

année	Moyens de personnel			Moyens de fonctionnement		
	Selon convention	Réels avec indexation	Déficit	Selon convention	Réels avec indexation	Déficit
2010	1.011.405,58	1.018.148,28	-6.742,70	136.337,28	137.246,20	- 908,92
2011	1.031.633,69	1.045.388,81	-13.755,12	139.064,03	140.918,21	-1.854,19
2012	1.031.633,69	1.073.346,77	- 41.713,08	139.064,03	144.686,94	-5.622,91
2013	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2014	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2015	1.031.633,69	1.094.777,93	-63.144,24	139.064,03	147.575,86	-8.511,83
2016	1.031.633,69	1.107.550,34	-75.916,65	139.064,03	149.297,57	-10.233,54
2017	1.052.266,37	1.129.701,35	-77.434,98	141.845,31	152.283,53	-10.438,22
Total			-404.995,25			- 54.593,27

- Déficit par lit de crise = 5.398,96 euros (moyens de personnel) + 1.304,78 euros (moyens de fonctionnement) = 6.703,73

année	Moyens de personnel			Moyens de fonctionnement		
	Selon convention	Réels avec indexation	Déficit	Selon convention	Réels avec indexation	Déficit
2010	70.517,66	70.987,77	-470,12	17.042,16	17.155,77	-113,61
2011	71.928,01	72.887,05	-959,04	17.383,00	17.614,77	-231,77
2012	71.928,01	74.836,35	-2.908,34	17.383,00	18.085,86	-702,86
2013	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2014	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2015	71.928,01	76.330,58	-4.402,57	17.383,00	18.446,98	-1.063,98
2016	71.928,01	77.221,10	-5.293,09	17.383,00	18.662,19	-1.279,19
2017	73.366,57	78.765,53	-5.398,96	17.730,66	19.035,44	-1.304,78
Total			-28.237,25			-6.824,16

Pour les 16 projets, un montant supplémentaire de 1.405.971,2 millions d'euros au total est donc nécessaire, complété de 214.519,44 euros pour les lits de crise.

Fiche 7

A. Prioritaire Wijziging 2021

Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: **gelijke financiering van alle k-dag en k-nacht plaatsen in AZ, incl. budget voor nog in te vullen huidige programmatie (fase 1) - financement égal de toutes les places k-jour et k-nuit dans les HG, + budget pour la programmation actuelle qui doit encore être remplie (phase 1)**

Budget op jaarbasis : **13,280 miljoen euro**

Budget sur base annuelle **13,280 millions €**

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum :

Date d'application réaliste

Stand van zaken :

Etat de la situation

NL versie

In opvolging van het advies van de FRZV (FRZV/D/460-3, dd. 28 sept 2017) heeft minister De Block beslist om de financiering in algemene ziekenhuizen te bevriezen op 13,36 VTE per 20 k-dag plaatsen (ofwel 1,67 punt per erkende k-dag plaats) en op 14 VTE per 20 k-nacht plaatsen (ofwel 1,75 punt per erkende k-nacht plaats) in B2.

De FRZV vroeg ook bijkomende budgetten om de financiering B1 en B2 van de acute bedden niet verder te verzwakken (budget is vandaag al ontoereikend).

1. Toekenning van B4-complement (+ 5 VTE / 20 k-dag; +3 VTE / 20 k-nacht) voor alle bestaande en toekomstige k-dag en k-nacht plaatsen in algemene ziekenhuizen. Rekening houdend met de beslissing van de Minister wordt dit benodigde extra-budget in onderdeel B2 **6,576** miljoen euro (+5,36 VTE / 20k-dag en +4 VTE / 20k-nacht).

2. Extra budget voor B2-financiering van toekomstige k-dag en k-nacht plaatsopeningen sinds de startsituatie (184 k-dag) + toekomstige k-dag plaatsen (tot huidige programmatie) = **4,836** miljoen euro
3. Extra budget voor B1-financiering van k-dag en k-nacht plaatsopeningen sinds de startsituatie (184 k-dag) + toekomstige k-dag plaatsen (tot huidige programmatie) = **1,868** miljoen euro

Version FR

Suite à l'avis du CFEH (CFEH/D/460-3, du 28 sept 2017), la ministre De Block a décidé de geler le financement dans les hôpitaux généraux à 13,36 ETP par 20 places k-jour (soit 1,67 point par place k-jour agréée) et à 14 ETP par 20 places k-nuit (soit 1,75 point par place k-nuit agréée) dans B2.

Le CFEH a aussi demandé des budgets supplémentaires afin de ne pas continuer à affaiblir le financement B1 et B2 des lits aigus (le budget à l'heure actuelle est déjà insuffisant).

1. Octroi d'un complément B4 (+5 ETP / 20 k-jour ; +3 ETP / 20 k-nuit) pour toutes les places k-jour et k-nuit actuelles et futures dans les hôpitaux généraux. Compte tenu de la décision de la ministre, ce supplément budgétaire nécessaire sera de **6,576** millions € dans la sous-partie B2 (+5,36 ETP / 20 k-jour et +4 ETP / 20 k-nuit).
2. Budget supplémentaire pour le financement B2 d'ouvertures de places en k-jour et k-nuit depuis la situation de départ (184 k-jour) + places k-jour futures (jusqu'à la programmation actuelle) = **4,836** millions €
3. Budget supplémentaire pour le financement B1 d'ouvertures de places en k-jour et k-nuit depuis la situation de départ (184 k-jour) + places k-jour futures (jusqu'à la programmation actuelle) = **1,868** millions €

Commentaar - Commentaire :

De minister is echter tot op heden niet ingegaan op de vraag voor bijkomend budget.

Toutefois, la ministre n'a jusqu'à présent pas donné suite à cette demande de budget supplémentaire.

Bijlage : berekening bijkomende budgetten

- *Erkende k-dag in AZ = 294 plaatsen i.p.v. **184***
- *Totale programmatie partiële k (AZ + PZ) = 619 (618,59) i.p.v. 615 plaatsen*
- *Niet ingevulde programmatie voor partiële k = 41 (619 totale programmatie – 578 reeds erkende kdag en knacht in AZ en PZ) i.p.v. 164 plaatsen (615 totale programmatie – 451 reeds erkende kdag en knacht in AZ en PZ)*

Gegevens aug/17	AZ		PZ		Totaal erkend
	k-dag	k-nacht	k-dag	k-nacht	
Vlaanderen	195	11	36	42	284
Brussel	48	0	67	9	124
Wallonië	51	0	99	20	170
Totaal erkend	294	11	202	71	578

1. Toekenning van B4-complement (+ 5 VTE / 20 k-dag en + 3 VTE / 20 k-nacht) voor alle bestaande en toekomstige k-dag en k-nacht plaatsen in algemene ziekenhuizen.
Rekening houdend met de beslissing van de Minister bedraagt het benodigde extra-budget **6,576 miljoen euro** (+5,36 VTE / 20k-dag en +4 VTE / 20k-nacht) hetgeen aan onderdeel B2 toegevoegd moet worden :

- Budget nodig voor bestaande k-dag : $294 \text{ kdag} \times 5,36 \text{ VTE}/20\text{kdag} \times 73.372,78 \text{ euro}$
($28.773.64 \times 1,02 \times 2,5$) = 5.781.188,08 euro. Hiervan dient het B4-budget van 172.216,62 euro dat vandaag al wordt toegekend af getrokken te worden. De bijkomende behoefte bedraagt dus 5,609 miljoen euro.
- Budget nodig voor bestaande k-nacht: $11 \text{ k-nacht} \times 4 \text{ VTE} / 20\text{k-nacht} \times 73.372,78 \text{ euro}$
($28.773.64 \times 1,02 \times 2,5$) = 161.420,12 euro.
- Budget nodig voor toekomstige : $41 \text{ kdag} \times 5,36 \text{ VTE}/20\text{kdag} \times 73.372,78 \text{ euro}$
($28.773.64 \times 1,02 \times 2,5$) = 0,806 miljoen euro.

2. Extra budget voor B2-financiering van k-dag en k-nacht plaatsenopeningen sinds de startsituatie (184 k-dag) + toekomstige k-dag plaatsen (tot huidige programmatie) = 4,836 miljoen euro

- Voor k-dag plaatsen: $[(294-184) + 41] = 151 \text{ kdag} \times 1 \text{ punt} \times (28.773,64 \times 1,02) = 4,432 \text{ miljoen euro}$
- Voor k-nacht plaatsen: $11 \text{ k-nacht} \times 1,25 \text{ punt (basis 10 VTE}/20 \text{ k-nacht)} \times (28.773,64 \times 1,02) = \mathbf{0,404 \text{ miljoen euro}}$

3. Extra budget voor B1-financiering van k-dag en k-nacht plaatsopeningen sinds de startsituatie (184 k-dag) + toekomstige k-dag plaatsen (tot huidige programmatie)

- Voor k-dag en k-nacht plaatsen : **1,818 miljoen euro x 1,02 x 1,02 x [(294-184) + 11 + 41 = 162]/164 = 1,868 miljoen euro**

Version FR

Annexe : calcul des suppléments budgétaires

- *k-jour agréé en HG = 294 places au lieu de 184*
- *Programmation totale k partiel (HG + HP) = 619 (618,59) au lieu de 615 places*
- *Programmation non remplie pour k partiel = 41 (619 programmation totale – 578 k-jour et k-nuit déjà agréés en HG et HP) au lieu de 164 places (615 programmation totale – 451 k-jour et k-nuit déjà agréés en HG et HP)*

Données août 2017	HG		HP		Nombre total de places agréées
	k-jour	k-nuit	k-jour	k-nuit	
Flandre	195	11	36	42	284
Bruxelles	48	0	67	9	124
Wallonie	51	0	99	20	170
Nombre total de places agréées	294	11	202	71	578

4. Octroi d'un complément B4 (+5 ETP / 20 k-jour et +3 ETP / 20 k-nuit) pour toutes les places k-jour et k-nuit actuelles et futures dans les hôpitaux généraux. Compte tenu de la décision de la ministre, ce supplément budgétaire nécessaire sera de **6,576 millions €** (+5,36 ETP / 20 k-jour et +4 ETP / 20 k-nuit), ce qui doit être ajouté à la sous-partie B2 :

- Budget nécessaire pour le k-jour existant : 294 k-jour x 5,36 ETP/20 k-jour x 73.372,78 euros (28.773,64 x 1,02 x 2,5) = 5.781.188,08 euros. De ce montant doit être retiré le budget B4 de 172.216,62 euros qui est déjà accordé aujourd'hui. Le besoin supplémentaire s'élève donc à 5,609 millions d'euros.
- Budget nécessaire pour le k-nuit existant : 11 k-nuit * 4 ETP / 20 k-nuit x 73.372,78 euros (28.773,64 x 1,02 x 2,5) = 161.420,12 euros.
- Budget nécessaire pour le k-jour futur : 41 k-jour x 5,36 ETP/20 k-jour x 73.372,78 euros (28.773,64 x 1,02 x 2,5) = 0,806 millions d'euros.

5. Budget supplémentaire pour le financement B2 d'ouvertures de places en k-jour et k-nuit depuis la situation de départ (184 k-jour) + places k-jour futures (jusqu'à la programmation actuelle) = 4,836 millions €
- Pour les places k-jour : $[(294-184) + 41] = 151$ k-jour x 1 point x (28.773,64 x 1,02) = **4,432 millions d'euros**
 - Pour les places k-nuit : 11 k-nuit x 1,25 point (base 10 ETP/20 k-nuit) x (28.773,64 x 1,02) = **0,404 millions d'euros**
6. Budget supplémentaire pour le financement B1 d'ouvertures de places en k-jour et k-nuit depuis la situation de départ (184 k-jour) + places k-jour futures (jusqu'à la programmation actuelle)
- Pour les places k-jour et k-nuit : **1,818 millions € x 1,02 x 1,02 x [(294-184) + 11 + 41 = 162]/164 = 1,868 millions €**

Bijlagen :

1 - Advies van de FRZV (FRZV/D/460-3, dd. 28 sept 2017), zie website

2 - Advies van de FRZV (FRZV/D/498-1, dd 12 sept 2019), zie website

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/raden/federale-raad-voor-ziekenhuisvoorzieningen>

Annexes :

1 – Avis du CFEH (CFEH/D/460-3, du. 28 sept 2017), voir website

2 - Avis du CFEH (CFEH/D/498-1, du 12 sept 2019), voir website

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/conseil-federal-des-etablissements-hospitaliers>

A.Prioritaire Wijziging 2021

Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: De omzetting van de Europese verordening 2016/679, de zogenoemde **GDPR (General Data Protection Regulation) of AVG (Algemene verordening gegevensbescherming)**, moet van kracht zijn vanaf **25 mei 2018**, wat voor de ziekenhuizen aanzienlijke extra kosten met zich brengt die moeten worden gefinancierd via het BFM. - La transposition du règlement européen N°2016/679, dit **Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ou General Data Protection Regulation (GDPR)**, doit être effective à compter du **25 mai 2018**, entraînant pour les hôpitaux d'importants coûts supplémentaires qui nécessitent un financement dans le BFM.

Budget op jaarbasis : Structureel budget: € 37,4 mio

Budget sur base annuelle Budget structurel : 37,4 Mios €

NL

De detailberekening van dit bedrag, op basis van het advies FRZV/D/461-2 - Advies betreffende de General data protection regulation (GDPR) dat de FRZV uitbracht op 28 september 2017, werd opgenomen in de bijlage.

Dit bedrag dekt de financiering van een data protection officer en een informatieveiligheidsadviseur.

We stellen voor die kosten te financieren via onderdeel B4 van het budget van financiële middelen.

FR

Le détail de ce montant, qui s'appuie sur l'avis CFEH/D/ 461-2 « Avis relatif au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) », émis par le CFEH le 28 septembre 2017, est repris dans le document en annexe.

Ce montant couvre le financement du Data protection officer et du conseiller en sécurité de l'information.

Nous proposons de financer ces coûts dans le Budget des moyens financiers, sous-partie B4.

Reglementaire basis : Europese verordening 2016/679, de zogenoemde GDPR (General

Base réglementaire Data Protection Regulation) of AVG (Algemene verordening gegevensbescherming) - Règlement européen N°2016/679, dit Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ou General Data Protection Regulation (GDPR)

Reglementaire wijziging ? : Koninklijk besluit van 25 april 2020 tot vaststelling van het
Modification réglementaire ? budget van financiële middelen - Arrêté royal du 25 avril
2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : De bepalingen van de GDPR/AVG zijn rechtstreeks van

Date d'application réaliste toepassing in alle lidstaten van de Europese Unie vanaf
25 mei 2018. De financiering zou moeten worden

opgenomen in het BFM vanaf **1 januari 2019**. - Les dispositions du RGPD/ GDPR sont directement applicables dans l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne à compter du 25 mai 2018. Le financement devrait être intégré au BMF à partir du 1er janvier 2019.

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Bijlage: (gedeeltelijke) kosten van de omzetting van de GDPR/AVG in de ziekenhuizen

Bron: advies FRZV/D/461-2 - Advies betreffende de General data protection regulation (GDPR) van 28 september 2017.

De omzetting van deze verordening in de praktijk vergt de invoering van een aantal nieuwe elementen en een financiële en organisatorische inspanning: de nieuwe, bijkomende functie van data protection officer (1 VTE DPO per ziekenhuis) moet worden gecreëerd en ingevuld en de kosten daarvan moeten worden gesubsidieerd via het BFM, en komen bovenop de 0,40 VTE voor de veiligheidsadviseur, die momenteel niet wordt gefinancierd. De financiering is nodig voor de twee functies. Bovendien is er een budget nodig per instelling om alle kosten te dekken voor de invoering en het in overeenstemming brengen met de verplichtingen van de GDPR: upgrades, opleidingen, overleg, comités, deelname van andere personeelsleden, externe consultaties, bijkomende kosten voor leveranciers enz. Het routineus naleven van deze verordening brengt significante weerkerende kosten met zich, maar de ziekenhuizen moeten momenteel ook one-shot opstartkosten maken die moeilijk te ramen zijn. Tot slot moet ook in kosten worden voorzien voor het bundelen van de inputs van de sector en de coördinatie op het niveau van de FOD.

- Elk ziekenhuis moet, op herhaaldelijke basis, de financiering van 1 VTE DPO en 0,40 VTE veiligheidsadviseur en hun werkingskosten ontvangen. Er moet ook in een aanvullende financiering in het BFM worden voorzien in functie van de omvang van het ziekenhuis.
- Kosten in verband met de upgrade van software en de verbetering van de systeembeveiliging (onder meer via firewalls)
- Kosten in verband met de communicatie en opleiding, die betrekking hebben op alle medewerkers in de instellingen.
- Bijkomende kosten in alle organisaties door de verplichte invoering van de verordening.
- De leveranciers van goederen en diensten, die aan dezelfde bijkomende beperkingen zijn onderworpen, zullen duurder worden voor de ziekenhuizen en de keuze aan leveranciers zal krimpen, wat automatisch prijsstijgingen met zich brengt. Ook de verzekeringskosten zullen stijgen, enz.
- Er moet in extra middelen worden voorzien opdat de FOD Volksgezondheid een coördinatieopdracht kan uitvoeren en voor de gezamenlijke kosten voor de bundeling van de inputs (overeenkomsten met federaties).

Aangezien het moeilijk is het exacte bedrag van deze behoefte te berekenen, wordt voorgesteld om vanaf 1 januari 2021, op herhaaldelijke basis, de volgende gedeeltelijke middelen te injecteren:

1 VTE DPO + 0,40 VTE veiligheidsadviseur per ziekenhuis

gewaardeerd aan een kost van € 100.000/VTE (index 1/6/2017), of € 140.000 per ziekenhuis (index 1/6/2017).

Voor de ziekenhuizen met meer dan 400 bedden: een extra bedrag per bed:

+ € 140.000/400 = + € 350 per bijkomend bed bovenop de 400 basisbedden (index 1/6/2017).

Op basis van het aantal weerhouden erkende bedden voor het BFM op 01/07/2020 moeten 18.921 bedden worden gewaardeerd aan dat aanvullend bedrag.

Die basisfinanciering per ziekenhuis wordt vermeerderd met 20 % voor de werkingskosten.

Detailberekening:

- 104 algemene ziekenhuizen + 59 psychiatrische ziekenhuizen = 163 ziekenhuizen x 1,4 VTE x
€ 100.000 = € 22.820.000;
- 18.921 x € 350 = € 6.622.350

Of een totale basisfinanciering van = € 22.820.000 + € 6.622.350 = € 29.442.350

Aanvullende financiering: € 29.442.350 x 20 % = € 5.888.470

Raming totale financiering: € 35.330.820 (index 1/6/2017),

of € 35.330.820 * 1,02 (1/9/2018) * 1,02 (1/03/2020) = 36.758.185,13

Totaal vereist budget voor de toegekende financiering per ziekenhuis = € 36,8 miljoen

FR

Annexe : coûts (partiels) de la transposition du RGPD/GDPR dans les hôpitaux

Source : avis CFEH/D/ 461-2 « Avis relatif au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) » du 28 septembre 2017.

Transposer ce règlement dans la pratique suppose la mise en place d'une série de nouveaux éléments et un effort financier et organisationnel : une nouvelle fonction supplémentaire et obligatoire de « Data Protection Officer » (1 ETP DPO par hôpital) doit être pourvue et cela a un coût à subsidier dans le cadre du BMF, qui vient s'ajouter aux 0,40 ETP pour le Conseiller en sécurité, lui-même actuellement non financé. Le financement est nécessaire pour ces 2 fonctions. En outre, un budget est nécessaire par établissement pour couvrir tous les coûts de l'implémentation et la conformité aux obligations du GDPR : « upgrades », formations, concertations, comités, participation d'autres membres du personnel, consultations externes, coûts supplémentaires pour les fournisseurs ...etc. Le respect en routine de ce règlement génère d'importants coûts récurrents, mais par ailleurs les hôpitaux assument actuellement d'importants coûts « one shot » de démarrage, difficiles à évaluer. Enfin, il faut également prévoir des coûts de mises en commun d'Inputs du secteur et de coordination au niveau du SPF.

- Chaque hôpital doit recevoir, de manière récurrente, le financement d'1 ETP « DPO » et de 0,40 ETP « Conseiller en sécurité », et de leurs frais de fonctionnement. De plus, un financement complémentaire fonction de la grandeur de l'institution, doit être prévu dans le BMF.
- Coût relatif à l'upgrade de logiciels et à l'amélioration de la sécurisation des systèmes (entre autres via les « pares-feux »)
- Coût afférent à la communication d'informations et à la formation, qui concernent tous les collaborateurs au sein des établissements.

- Coûts supplémentaires au travers de toute l'organisation en conséquence de l'implémentation obligatoire de ce règlement.
- Les fournisseurs de biens et services, soumis aux mêmes contraintes supplémentaires, coûteront plus chers aux hôpitaux et les possibilités de choix de fournisseurs vont s'amenuiser, engendrant une augmentation automatique des prix. Les coûts d'assurances vont aussi augmenter, etc.
- Des moyens complémentaires doivent être prévus afin que le SPF Santé Publique puisse exercer une mission de coordination et afin de financer les coûts collectifs de mise en commun d'inputs (contrats avec les fédérations).

Compte tenu de la difficulté à valoriser précisément ce besoin, il est proposé d'injecter de manière récurrente à partir du 1^{er} janvier 2021 les moyens partiels suivants :

1 ETP DPO + 0,40 ETP Conseiller en sécurité par hôpital

valorisés à un coût de 100.000€/ETP (index 1/6/2017), soit 140.000€ par hôpital (index 1/6/2017).

Pour les hôpitaux au-delà de 400 lits : un montant complémentaire par lit :

+140.000€/400 = +350€ par lit supplémentaire au-delà de 400 lits de base (index 1/6/2017).

Sur base des lits agréés retenus pour le BMF au 01/07/2020 il y a 18.921 lits à valoriser à ce montant complémentaire.

Ce financement de base par hôpital est majoré de 20% pour les frais de fonctionnement.

Détail du calcul :

- 104 hôpitaux généraux + 59 hôpitaux psychiatriques = 163 hôpitaux x 1,4 ETP x 100.000 € = 22.820.000 € ;
- 18.921 x 350 € = 6.622.350 €

Soit un financement total de base = 22.820.000 € + 6.622.350 € = 29.442.350 €

Financement complémentaire : 29.442.350 € x 20% = 5.888.470 €

Financement total estimé : 35.330.820 € (index 1/6/2017),

soit 35.330.820 € * 1,02 (1/9/2018) * 1,02 (1/03/2020) = 36.758.185,13

Budget total nécessaire pour le financement octroyé par hôpital = 36,8 millions €

Fiche 9

A. Prioritaire Wijziging 2021

Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: herfinanciering van het onderdeel B1 van de ziekenhuizen, rekening houdend met de evolutie van de kosten en de verplichtingen ten laste van de ondersteunende diensten van de ziekenhuizen - refinancer la sous-partie B1 des hôpitaux, compte tenu de l'évolution des coûts et des obligations à charge des services d'appui des hôpitaux

Budget op jaarbasis : eerste schijf bijkomend voor B1 = € 75 miljoen
- première tranche supplémentaire pour B1 = 75 millions €

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? : Koninklijk besluit van 25 april 2020 tot vaststelling van

Modification réglementaire ? : het budget van financiële middelen - Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 1 juli 2019

Date d'application réaliste : 1^{er} juillet 2019

Stand van zaken/ Etat de la situation :

NL-versie

De nationale enveloppe van onderdeel B1 van het Budget van Financiële Middelen voor de ziekenhuizen baseert zich op de globale kosten zoals die werden gemeten in de jaren '80 waarop diverse opeenvolgende indexeringen werden toegepast.

De FRZV stelt over de jaren heen een niet-aflatende toename vast van de werklust voor de supportteams, de onontbeerlijke kwalificaties voor het personeel van die diensten, de bijkomende na te leven verplichtingen en extra kosten in verband met de gezamenlijke diensten, zonder dat bijkomende middelen worden toegekend om die behoeften te

ondersteunen, maar in tegendeel arbitraire besparingen worden ingevoerd op onderdeel B1.

Version FR

L'enveloppe nationale de la sous-partie B1 du Budget des Moyens Financiers des Hôpitaux s'appuie sur des frais globaux tels que mesurés dans les années 1980' auxquels ont été appliquées les diverses indexations successives.

Le CFEH constate qu'au fil des années la charge de travail des équipes de support, la qualification indispensable du personnel de ces services, les obligations supplémentaires à respecter et coûts supplémentaires à supporter dans le cadre des services communs ne cessent de croître, sans qu'aucun moyen complémentaire n'ait été octroyé en appui de ces besoins, et au contraire des mesures d'économies arbitraires ont été appliquées à la sous-partie B1.

Commentaar - Commentaire :

Version NL

Op basis van de reële lasten 2005 en de budgetten B1 2005, had de administratie een tekort berekend dat schommelt tussen 14 % en 18 %, (index 2005, acute bedden). In termen van vandaag betekent dit een onderfinanciering van **240 miljoen euro** (index 1/6/2017) **voor de acute bedden**²⁶. Dat bedrag houdt geen rekening met de bijkomende kosten ten laste van de ziekenhuizen sinds 2005.

De FRZV vraagt de administratie van de FOD Volksgezondheid om voor een update te zorgen van de studie die de delta van de enveloppe B1 (op 01/07/2018) en de reële kosten voor B1 (op 01/07/2018) identificeert. **Die studie moet over de acute ziekenhuizen, de Sp-bedden en psychiatrische ziekenhuizen gaan.** We vestigen de aandacht op:

- Stijging van de kosten voor het ondersteunend personeel:
 - o professionalisering van het management en middenmanagement (interne audit, beheerscontrollers, juridische dienst, HR, logistiek, hoteldiensten, enz.)
 - o universitaire en bachelorprofielen in de diensten voor boekhouding, facturatie en informatica
 - o profielen die beantwoorden aan de nieuwe vereisten op het vlak van beveiliging, kwaliteit en de technologische evolutie.
- Impact toename m² per bed²⁷ om te voldoen aan de behoeften van de patiënten. Meer en meer ziekenhuizen hebben immers kamers met vier/twee bedden geconverteerd tot een kamer met twee/een bed, onder meer naar aanleiding van de evolutie van de normen in bepaalde sectoren.

²⁶ Als we het percentage van 18 % toepassen op de Sp en psychiatrische ziekenhuizen 1/07/2017, bedraagt de geraamde onderfinanciering van B1 over alle sectoren heen 333 miljoen euro.

²⁷ De verhoging van het aantal m² per bed geldt voor alle ziekenhuizen en noodzaakt een toekenning van extra budget. Twee algemene ziekenhuizen met universitaire bedden en die gebouwd werden volgens de universitaire normen kennen bovendien een specifieke problematiek.

- Stijging van de kosten van de onderhoudscontracten (bv. airconditioning, programma's opname-boekhouding-facturatie, liften, toegangssystemen, enz.)
- Toename van de administratieve verplichtingen om te voldoen aan de wettelijke vereisten en sectorale bevragingen.

Bij wijze van conclusie vraagt de FRZV een eerste schijf van 75 miljoen euro in onderdeel B1 van de ziekenhuizen over alle sectoren heen.

Version – FR

En se basant sur les charges réelles de 2005 et les budgets B1 de 2005, l'administration avait calculé un déficit variant entre 14% et 18%, (index 2005, lits aigus). À l'heure d'aujourd'hui, cela représente un sous-financement de **240 millions €** (index 1/6/2017) **pour les lits aigus**²⁸. Ce montant ne tient pas compte des coûts supplémentaires à charge des hôpitaux depuis 2005.

Le CFEH demande à l'Administration du SPF Santé publique d'actualiser l'étude permettant d'identifier le delta entre l'enveloppe B1 (au 01/07/2018) et les coûts réels du B1 (au 01/07/2018). **Cette étude doit porter sur les hôpitaux aigus, les lits Sp et hôpitaux psychiatriques.** Nous mettons en exergue :

- Croissance des coûts du personnel de support :
 - o professionnalisation du management et du middle-management (audit interne, contrôleurs de gestion, service juridique, RH, logistique, hôtellerie etc)
 - o profils universitaires et gradués dans les services de comptabilité, facturation et informatique
 - o profils pour répondre aux nouvelles exigences de sécurité, de qualité et d'évolutions technologiques.
- L'impact de la hausse des m² par lit²⁹ pour répondre aux besoins des patients. En effet, de plus en plus d'hôpitaux disposent de chambres à quatre/deux lits convertis en chambres à deux/un lit(s), notamment suite à l'évolution des normes dans certains secteurs.
- Augmentation des coûts des contrats de maintenance (par exemple : l'air conditionné, programmes admission-comptabilité-facturation, ascenseurs, systèmes d'accès etc.)
- Augmentation des obligations administratives pour répondre aux exigences légales et enquêtes sectorielles

En conclusion, le CFEH demande une première tranche de 75 millions € en sous-partie B1 des hôpitaux tous secteurs confondus.

²⁸ Si nous appliquons le pourcentage de 18% au Sp et hôpitaux psychiatriques 1/7/2017, le sous-financement du B1 tous secteurs confondus est estimé à 333m€.

²⁹ La hausse du nombre de m² par lit s'applique à tous les hôpitaux et nécessite l'octroi d'un budget supplémentaire. En outre, deux hôpitaux généraux disposant de lits universitaires et construits en vertu des normes universitaires sont l'objet d'une problématique spécifique.

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Fiche 10

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description : De gebundelde financiering van de ziekenhuisactiviteiten (= laagvariabele clusters) brengt voor de algemene ziekenhuizen extra administratieve kosten met zich: enerzijds 'one shot' implementatiekosten voor de invoering van het systeem en anderzijds structurele kosten voor de uitvoering van het nieuwe systeem. - Le financement groupé des activités hospitalières (= « clusters à basse variabilité ») entraînera pour les hôpitaux généraux des coûts administratifs supplémentaires : d'une part des coûts d'implémentation « one shot » lors de la mise en place du système et d'autre part des coûts structurels pour en assurer l'exécution.

Budget op jaarbasis : One-shotbudget: € 17,6 mio
Budget sur base annuelle Structureel budget: € 5,74 mio
Budget « one shot » : 17,6 Mios €
Budget structureel : 5,74 Mios €

NL versie

De detailberekening van die bedragen vindt u in de bijlage.

Voor het one-shotbudget van € 17,6 mio gaat het over kosten in verband met extra personeel voor de MKG, de aanpassing van de externe software, extra personeel voor de facturatie en interne aanpassingen (bv. processen, opleiding, enz.)

Het structureel budget bestaat voornamelijk uit kosten voor het extra personeel voor de MKG en facturatie.

We stellen voor die kosten te financieren via onderdeel B4 van het budget van financiële middelen.

Version FR

Le détail de ces montants est repris dans le document joint en annexe.

Il s'agit, pour le budget « one shot » de 17,6 Mios, de coûts liés à du personnel RCM supplémentaire, à l'adaptation des logiciels externes, à du personnel de facturation supplémentaire et aux adaptations internes (ex : processus, formation, etc).

Le budget structureel consiste principalement en des coûts liés à du personnel RCM et de facturation supplémentaire.

Nous proposons de financer ces coûts dans le Budget des moyens financiers, sous-partie B4.

Reglementaire basis : Wetsontwerpen m.b.t. de gebundelde financiering van

Base réglementaire : ziekenhuisactiviteiten en koninklijk uitvoeringsbesluit van de wet betreffende de gebundelde financiering van de ziekenhuisactiviteiten - Projets de loi relative au financement groupé des activités hospitalières et d'arrêté royal d'exécution de la loi relative au financement groupé des activités hospitalières

Reglementaire wijziging ? : Koninklijk besluit van 25 april 2020 tot vaststelling van het budget

Modification réglementaire ? van financiële middelen - Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/01/2019 (In dit stadium voorzien de ontwerpen van

Date d'application réaliste : regelgevende teksten in een inwerkingtreding op 01/09/2018. De financiering zou dus kunnen worden opgenomen vanaf 1 januari 2019). - 01/01/2019 (A ce stade, les projets de textes réglementaires prévoient une entrée en vigueur au 01/09/2018. Le financement pourrait donc être intégré à partir du 1^{er} janvier 2019).

Stand van zaken : De ontwerpen van regelgevende teksten die de maatregel van

Etat de la situation : gebundelde financiering invoeren worden momenteel nog besproken in IKW. - Les discussions sur les projets de textes réglementaires introduisant la mesure du financement groupé sont encore en cours en IKW.

Commentaar - Commentaire :

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Bijlage: administratieve kosten voor de invoering van de gebundelde financiering

# Bedden algemene ziekenhuizen 2017	52.676 bedden	
<i>Raming voor een ziekenhuis met 1.000 bedden</i>		
	One shot	Structureel
MKG		
- VTE per 1.000 bedden	2	0,5
- Kosten per VTE	66.000	66.000
	132.000	33.000
Aanpassing externe software: invoering van een werkstroom om via de MKG de facturatie mogelijk te maken en voor de arts om zich af te stemmen. Minimumbedrag:	50.000	10.000
Aanpassing van de software voor de berekening van de vergoeding van de artsen/retrocessies van honoraria. Minimumbedrag:	25.000	5.000
Facturatie		
- Toename weigeringen en opnieuw factureren: VTE		0,5
- Facturatie en callcenter: VTE	1	0,5
- Kosten per VTE	61.000	61.000
	61.000	61.000
Intern: testen, processen, opleiding, technische aanpassingen, projectbeheer, contacten artsen, algemene herziening reglementering, boekhoudkundige integratie, ...		
- VTE	1	
- Kosten per VTE	66.000	
	66.000	
Thesaurie: liquiditeitsproblemen		
<i>Pro memorie: 9,32 % van de verblijven loopt het risico met vertraging te worden gefactureerd, aangezien er moet worden gewacht tot het einde van de opname om de MKG prioritair te registreren, om de trigger te identificeren en om de MKG prioritair te registreren</i>		
<i>Raming voor een ziekenhuis met 1.000 bedden</i>	334.000	109.000
Extrapolatie nationaal	17.593.784	5.741.684
	One shot	Structureel

Annexe : coûts administratifs de l'introduction du financement groupé

# Lits hôpitaux généraux 2017	52.676 lits	
<i>Estimation pour un hôpital de 1.000 lits</i>		
	One shot	Structurel
RCM		
- ETP par 1.000 lits	2	0,5
- Coût par ETP	66.000	66.000
	132.000	33.000
Adaptation logiciels externes: l'implémentation d'un flux de travail pour permettre au RCM, la facturation et le médecin de se coordonner. Montant minimal:	50.000	10.000
Adaptation du logiciel de calcul des rétributions des médecins/des rétrocessions d'honoraires. Montant minimal:	25.000	5.000
Facturation		
- Augmentation rejets et refacturation: ETP		0,5
- Facturation et call center: ETP	1	0,5
- Coût par ETP	61.000	61.000
	61.000	61.000
Interne: tests, processus, formation, adaptations techniques, gestion de projet, relations médecins, révision réglementation générale, intégration comptable, ...		
- ETP	1	
- Coût par ETP	66.000	
	66.000	
Trésorerie : problèmes de liquidités		
<i>Pro mémoire: 9,32 % des séjours risquent d'être facturés avec du retard car il faut attendre la fin de l'admission avant de pouvoir encoder prioritairement le RHM, un délai pour identifier le trigger et il faut un délai pour l'encodage prioritaire du RHM</i>		
<i>Estimation pour un hôpital de 1.000 lits</i>	334.000	109.000
Extrapolation pays	17.593.784	5.741.684
	One shot	Structurel

Fiche 11

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: Financiering van actieve verbandmiddelen -
Financement des pansements actifs

Budget op jaarbasis : Structureel budget: € 4,4 mio

Budget sur base annuelle Budget structureel : 4,4 Mios €

NL

Deze behoefte wordt gerechtvaardigd in het advies nr. 462-3 van de FRZV. Het betreft de herinvoering van het (geïndexeerd) budget voor actieve verbandmiddelen die op dit moment helemaal niet meer ten laste worden genomen.

Een alternatief dat geen nieuw budget vereist, zou erin bestaan de ziekenhuizen toe te staan die verbandmiddelen te factureren aan de patiënten (zie bijgevoegd advies).

FR

Ce besoin est justifié dans l'avis n° 462-3 du CFEH. Il s'agit de réintroduire le budget (indexé) pour les pansements actifs qui ne sont, actuellement, plus du tout pris en charge.

Une alternative qui ne demanderait aucun nouveau budget serait d'autoriser les hôpitaux de facturer ces pansements aux patients (cf avis ci-joint).

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? : Koninklijk besluit van 25 april 2020 tot vaststelling van het

Modification réglementaire ? budget van financiële middelen - Arrêté royal du 25 avril 2002 portant fixation du Budget des moyens financiers

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 01/01/2019

Date d'application réaliste

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Fiche 12

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: Een financiering B2 van het operatiekwartier die overeenstemt met de behoefte berekend op basis van de activiteit. - Un financement B2 du Quartier Opérateur qui correspond au besoin calculé sur base de l'activité

Budget op jaarbasis : Een eerste schijf van 40 miljoen euro extra op jaarbasis

Budget sur base annuelle (impact 6 maanden 2019 = 20 miljoen) -

Une première tranche de 40 millions € supplémentaires en base annuelle (impact 6 mois 2019 = 20 millions)

Reglementaire basis : Koninklijk besluit van 25 april 2020 tot vaststelling van het

Base réglementaire budget van financiële middelen. - Arrêté royal du 25 avril 2020 portant fixation du Budget des moyens financiers.

Reglementaire wijziging ? : Koninklijk besluit van 25 april 2020 tot vaststelling van het

Modification réglementaire ? budget van financiële middelen, artikel 46 § 3. - Arrêté royal du 25 avril 2020 portant fixation du Budget des moyens financiers, article 46 §3.

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum : 1 juli 2019

1^{er} juillet 2019

Date d'application réaliste

Stand van zaken :

Etat de la situation

NL

De benodigde financiering voor het operatiekwartier berekend op basis van de reële activiteit (aantal interventies, types interventies en eraan gekoppelde standaardtijden) stijgt van jaar tot jaar. Echter, om binnen de nationale enveloppe met beperkt aantal punten te blijven, zowel voor het personeel als voor de medische producten, wordt een almaar meer beperkende reducerende coëfficiënt toegepast op de behoeften in punten gebaseerd op de activiteit.

De FRZV heeft meermaals op dit fenomeen gewezen (zie de adviezen NRZV/D/SF/43-4 (2009), NRZV/D/SF/88-3 (2013), FRZV/D/SF/134-2 (2017)).

Op basis van het meest recent berekende onderdeel B2 (1 juli 2017, in het BFM 1 januari 2018) bedraagt het benodigde extra budget B2 om de reducerende coëfficiënt voor het operatiekwartier af te schaffen en het theoretische aantal operatiekwartieren berekend op basis van de activiteit voor 100 % te financieren, **90.659 miljoen euro**:

Aantal punten operatiekwartier BFM 01/07/2017 (99 ziekenhuizen):

Personeel 7828,87 + Producten 3838,86 = 11.667,73 punten.

Geëxtrapoleerd naar ziekenhuizen buiten systeem (+2 %) = 11.901,09 punten.

Reducerende coëfficiënt operatiekwartier BFM 01/07/2017 = 78,22 %.

Waarde van punt BFM 01/07/2017 = € 26.821,52, geïndexeerd (1/6/2017) = € 27.357,95.

Benodigd extra budget = $11.901,09 * (1/78,22 \% - 1) * € 27.357,95 = € 90.658.876$.

Bovenop die behoefte, zou in toepassing van hogergenoemd advies FRZV/D/SF/43-4 (2009) in een extra budget B2 van **48,877 miljoen euro** moeten worden voorzien om de recovery-afdeling te financieren (vermeerdering met 17,5 % van de punten voor personeel):

Aantal punten personeel operatiekwartier BFM 01/07/2017: 7.828,87 punten.

Geëxtrapoleerd naar ziekenhuizen buiten systeem (+2 %) = 7.985,45 punten.

Benodigd extra budget = $7.985,45 * (17,5 \% / 78,22 \%) * € 27.357,95 = € 48.876.831$.

Het totaal extra benodigd budget B2 bedraagt op jaarbasis $90,659 + 48,877 =$ **139,536 miljoen euro**.

FR

Le financement nécessaire pour le Quartier Opérateur calculé sur base de l'activité réelle (nombre d'interventions, types d'interventions et temps standards associés) augmente d'année en année. Cependant, pour rester dans une enveloppe nationale de points limitée, tant pour le personnel que pour les produits médicaux, un coefficient réducteur de plus en plus contraignant est appliqué au besoin en points calculé sur base de l'activité.

Le CFEH a pointé ce phénomène à de multiples reprises (cf. ses avis CNEH/D/SF/43-4 (2009), CNEH/D/SF/88 -3 (2013), CFEH/D/SF/134-2 (2017)).

Sur base de la dernière sous-partie B2 calculée (1^{er} juillet 2017, dans le BMF 1^{er} janvier 2018), le budget B2 supplémentaire nécessaire pour supprimer le coefficient réducteur du Quartier

Opérateur et financer à 100% le nombre de salles d'opération théorique calculé sur base de l'activité, s'élève à **90,659 millions €** :

Nombre de points quartier opératoire BMF 01/07/2017 (99 hôpitaux) :

Personnel 7828,87 + Produits 3838,86 = 11.667,73 points.

Extrapolés aux hôpitaux hors système (+2%) = 11.901,09 points.

Coefficient réducteur quartier opératoire BMF 01/07/2017 = 78,22%.

Valeur du point BMF 01/07/2017 = 26.821,52€, indexée (1/6/2017) = 27.357,95€.

Budget supplémentaire nécessaire = 11.901,09 * (1/78,22% -1) * 27.357,95€ = 90.658.876 €.

En sus de ce besoin, en application de l'avis CNEH/D/SF/43-4 (2009) susmentionné, il conviendrait de prévoir un budget B2 supplémentaire de **48,877 millions €** pour financer la salle de réveil (majoration de 17,5% des points personnel) :

Nombre de points Personnel quartier opératoire BMF 01/07/2017 : 7.828,87 points.

Extrapolés aux hôpitaux hors système (+2%) = 7.985,45 points.

Budget supplémentaire nécessaire = 7.985,45 * (17,5%/ 78,22%) * 27.357,95€ = 48.876.831 €.

Le total du budget B2 supplémentaire nécessaire s'élève, en base annuelle, à 90,659 + 48,877 = **139,536 millions €**.

Commentaar - Commentaire :

Gezien de omvang van dit budget vraagt de FRZV om gedurende meerdere opeenvolgende jaren te voorzien in de toevoeging van een cumulatief extra budget in de enveloppe B2 van het operatiekwartier.

In 2019 zou de nationale enveloppe zo kunnen worden verhoogd met **40 miljoen vanaf 1 juli 2019** (of een impact van **20 miljoen op het begrotingsjaar 2019**, 40 miljoen op het begrotingsjaar 2020), en daarna met 40 miljoen extra kunnen worden verhoogd vanaf 1 juli 2021 (of een gecumuleerde impact van 60 miljoen op het begrotingsjaar 2021, 80 miljoen op het begrotingsjaar 2022), enz.

-

Vu l'ampleur de ce budget, le CFEH demande de prévoir pendant plusieurs années consécutives l'ajout d'un budget supplémentaire cumulatif dans l'enveloppe B2 du Quartier Opérateur.

En 2019, l'enveloppe nationale pourrait ainsi être augmentée de **40 millions à partir du 1^{er} juillet 2019** (soit un impact de **20 millions sur l'exercice budgétaire 2019**, 40 millions sur l'exercice budgétaire 2020), puis être augmentée de 40 millions supplémentaires à partir du 1^{er} juillet 2021 (soit impact cumulé 60 millions sur l'exercice budgétaire 2021, 80 millions sur l'exercice budgétaire 2022) ...Etc.

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Fiche 13

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: La modification de la loi AFCN de 1994 va entraîner des coûts supplémentaires pour la réorganisation des services , la formation du personnel interne et/ou l'engagement de personnel externe, ce qui nécessite un financement dans le BMF

Budget op jaarbasis : **15,8 miljoen euro**

Budget sur base annuelle **15,8 millions d'euros**

Reglementaire basis/wijziging :

Base/Modification réglementaire

EURATOM Richtlijn 2013

Omzetting in nationaal recht: wijziging FANC-wet 1994 + uitvoerende KB's

Cfr. Huidig KB 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van ioniserende stralingen

Voor conformiteit met richtlijn 2013, wordt het KB van 2001 gewijzigd + wordt het hoofdstuk 'medische blootstelling' er uit gehaald en opgenomen in een nieuw, afzonderlijk KB "medische blootstelling".

Directive EURATOM de 2013

Transposition en droit national: modification de la loi AFCN de 1994 + AR d'exécution

Cf. AR actuel du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants

Pour la conformité avec la directive de 2013, l'AR de 2001 sera modifié et le chapitre "exposition à des fins médicales" en sera retiré et repris dans un nouvel AR distinct "exposition à des fins médicales".

Stand van zaken :

Etat de la situation

NL-versie

In zijn advies FRZV/D/486-2 (bijlage) probeert de FRZV het minimaal benodigd budget te berekenen. Hieronder een niet limitatieve bijschrijving van te verwachten bijkomende kosten.

Op index 1/9/2018: 15,5 miljoen euro

Op index 1/3/2020: **15,8 miljoen euro**

Bijkomende kosten voor de reorganisatie van de diensten + vorming intern personeel en/of aanwerving extern personeel!

Overzicht aspecten met grootste financiële impact:

- Verplichte inrichting van een dienst medische radiofysica (MRF)! De organisatie en benodigde middelen zijn afhankelijk van de grootte van de instelling
De dienst moet kunnen beroep doen op een diensthoofd en expert(s) (intern of extern)
- Diensthoofd hoeft niet persé een expert MRF te zijn, hoeft daartoe dus ook niet te worden opgeleid. Indien geen kandidaten, kan de rol ook worden opgenomen door de hoofdarts.
- Dienst MRF kan ook gemeenschappelijk worden opgericht voor verschillende ziekenhuizen (in dat geval mag diensthoofd niet de hoofdarts zijn, moet dan wel een expert MRF zijn).
Opgelet, 25 netwerken en 25 diensten MRF zou te weinig zijn, per netwerk toch rekenen op 1 à 3 diensten MRF, afhankelijk van grootte van de betrokken instellingen.
- Experts MRF: voor elke betrokken dienst (nucleaire geneeskunde, radiologie, radiotherapie), moet er een expert in dat domein zijn, te weten dat 1 expert MRF max 2 van die 3 specialisaties kan combineren. Voor een ziekenhuis met de drie diensten, moeten er dus al zeker 2 experts zijn (en misschien meer, in functie van haalbaarheid werklust).
Vorming (per specialisatie!): globale master 120 studiepunten of manama van 60 punten (+ stage) – er mag ook beroep worden gedaan op externe experts (maar wellicht duur, vraag > aanbod) + permanente vorming (per specialisatie!): minstens 50u/jaar + vervanging tijdens afwezigheid!
- Schriftelijke goedkeuring expert MRF voor 1^e klinische ingebruikname van uitrusting/apparatuur (dus niet alleen bij nieuwe aankopen, maar ook na bv softwareupdates): vereist aanwezigheid (en dus ook verloning) expert MRF + apparatuur blijft ongebruikt tot goedkeuring (verlies inkomsten)
- Nucleaire geneeskunde – niet-standaard praktijken: richtlijn spreekt van verplichte permanentie expert MRF in dat domein, maar voorlopig beschouwt het FANC alle praktijken in België als 'standaard', waarvoor telefonische permanentie volstaat
- Assistent-MRF (enkel in radiotherapie): taken gedelegeerd door expert MRF in radiotherapie, expert moet aanwezig zijn op site (dus kosten voor aanwezigheid tijdens permanentie) + vorming: diploma verpleegkunde of medische beeldvorming + opleiding minstens 20 studiepunten + permanente vorming: 45u over 3 jaar
- Gemachtigden: taken (gebruik van stralingsapparatuur) gedelegeerd door bevoegde/vergunde artsen gebeuren onder permanentie! Voor nucleaire geneeskunde aanwezigheid in het gebouw, voor radiotherapie aanwezigheid op de dienst zelf, voor interventionele radiologie aanwezigheid in het lokaal zelf (naast de kosten voor het ziekenhuis voor de aanwezigheid van die artsen, is er ook een mogelijke impact voor de betrokken artsen, die vaak in meerdere ziekenhuizen werken en door die aanwezigheidsvereiste hun activiteiten in andere ziekenhuis kunnen gereduceerd zien wegens tijdsgebrek)
+ vorming: minstens 50u + 10u voor specialisatie nucleaire geneeskunde of radiotherapie + permanente vorming: 1u jaar/radiologie, 2u jaar/nucleaire geneeskunde of radiotherapie
- Permanente Vorming artsen betrokken diensten: radiologie minstens 6u over 3 jaar, nucleaire geneeskunde minstens 1u over 3 jaar, radiotherapie minstens 9u over 3 jaar

Dans son avis CFEH/D/486-2 (en annexe), le CFEH s'efforce de calculer le budget minimal nécessaire. On trouvera ci-dessous une description non limitative des coûts supplémentaires à prévoir.

À l'index au 1/9/2018 : 15,5 millions d'euros

À l'index au 1/3/2020 : **15,8 millions d'euros**

Coûts supplémentaires pour la réorganisation des services + la formation du personnel interne et/ou l'engagement de personnel externe !

Aperçu des aspects ayant le plus grand impact financier:

- Création obligatoire d'un service de radiophysique médicale (RPM) ! L'organisation et les moyens nécessaires dépendent de la taille de l'établissement
Le service doit pouvoir faire appel à un chef de service et à un ou plusieurs experts (en interne ou en externe).
- Le chef de service ne doit pas nécessairement être un expert RPM, il ne doit donc pas y être formé non plus. En l'absence de candidats, ce rôle peut également être assumé par le médecin en chef.
- Le service RPM peut également être constitué en commun pour divers hôpitaux (dans ce cas, le chef de service ne peut pas être le médecin en chef, il doit être un expert RPM).
Attention : 25 réseaux et 25 services RPM seraient un nombre insuffisant, il faut compter sur 1 à 3 services RPM par réseau en fonction de la taille des établissements concernés.
- Experts RPM : pour chaque service concerné (médecine nucléaire, radiologie, radiothérapie), il faut un expert en ce domaine, sachant qu'un expert RPM peut combiner au maximum 2 de ces 3 spécialités. Pour un hôpital disposant des trois services, il faut donc assurément 2 experts (et peut-être davantage, en fonction de la faisabilité de la charge de travail).
Formation (par spécialité !) : master global 120 crédits ou master de spécialisation ("manama") de 60 crédits (+ stage) - il est également permis de faire appel à des experts externes (mais c'est probablement coûteux, demande > offre) + formation permanente (par spécialité !) : minimum 50 h/an + remplacement pendant les absences !
- Accord écrit de l'expert RPM avant la 1^{ère} mise en production clinique d'équipement / d'appareillage (donc pas seulement lors de nouvelles acquisitions, mais aussi après les mises à jour de logiciels p. ex.) : présence requise (et donc rémunération) de l'expert RPM + impossibilité d'utiliser l'appareil jusqu'à l'accord (perte de revenus)
- Médecine nucléaire - pratiques non courantes : la directive évoque une permanence obligatoire de l'expert RPM dans ce domaine, mais pour l'instant l'AFCN considère toutes les pratiques en Belgique comme "courantes", pour lesquelles une permanence téléphonique suffit.
- Assistant RPM (uniquement en radiothérapie) : tâches déléguées par l'expert RPM en radiothérapie, l'expert doit être présent sur le site (donc coûts pour sa présence pendant la permanence) + formation : diplôme en soins infirmiers ou en imagerie médicale + formation d'au moins 20 crédits + formation permanente : 45 h sur 3 ans.
- Personnes habilitées : les tâches (utilisation des appareils de rayonnement) déléguées par les médecins compétents/autorisés s'effectuent dans le cadre d'une permanence ! Pour la médecine nucléaire, présence dans le bâtiment ; pour la radiothérapie, présence dans le service lui-même ; pour la radiothérapie interventionnelle, présence dans le local lui-même (outre les coûts pour l'hôpital liés à la présence de ces médecins, il y a aussi un impact potentiel pour les

médecins concernés, qui travaillent souvent dans plusieurs hôpitaux et qui du fait de cette exigence de présence pourraient voir leurs activités dans l'autre hôpital réduites par manque de temps).

+ formation : minimum 50 h + 10 h pour la spécialité médecine nucléaire ou radiothérapie + formation permanente :

1 h par an/radiologie, 2 h par an/médecine nucléaire ou radiothérapie

- Formation permanente des médecins des services concernés : radiologie minimum 6 h sur 3 ans, médecine nucléaire minimum 1 h sur 3 ans, radiothérapie minimum 9 h sur 3 ans.

Realistische toepassingsdatum :

Date d'application réaliste

Na publicatie zullen overgangsmaatregelen van toepassing zijn (voor de oprichting van een dienst MRF):

Radiotherapie: 1 jaar

Nucleaire geneeskunde: 2 jaar

Andere (dus oa radiologie): 3 jaar

Après la publication, des mesures transitoires seront d'application (pour la création d'un service RPM):

Radiothérapie : 1 an

Médecine nucléaire : 2 ans

Autres (donc radiologie, entre autres) : 3 ans

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre :

Wijziging wet 1994 goedgekeurd in het parlement op 25.03.2018

Modification de la loi de 1994 approuvée au Parlement le 25.03.2018

Commentaar/Commentaire : Bijlage advies FRZV/D/486-2 (zie website :

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/advies-en-overlegorgaan/raden/federale-raad-voor-ziekenhuisvoorzieningen>)

Annexe à l'avis CFEH/D/486-2 (voir website :

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d%27avis-et-de-concertation/conseil-federal-des-etablissements-hospitaliers>)

Fiche 14

A.Prioritaire Wijziging 2021 Modification prioritaire 2021

1. Omschrijving - Description: **gelijke financiering van alle k-dag plaatsen in AZ, incl. Budget voor nog in te vullen programmatie - financement égal de toutes les places k-jour dans les HG, + budget pour la programmation qui doit encore être remplie**

Budget op jaarbasis : **8,09 miljoen euro**

Budget sur base annuelle **8,09 millions €**

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Realistische toepassingsdatum :

Date d'application réaliste

Stand van zaken :

Etat de la situation

NL-versie

In opvolging van het advies van de FRZV (FRZV/D/460-3, dd. 28 sept 2017) heeft minister De Block beslist om de financiering in algemene ziekenhuizen te bevriezen op 13,36 VTE per 20 k-dag plaatsen (ofwel 1,67 punt per erkende k-dag plaats) in B2.

De FRZV vroeg ook bijkomende budgetten om de financiering B1 en B2 van de acute bedden niet verder te verzwakken (budget is vandaag al ontoereikend).

4. Toekenning van B4-complement (+ 5 VTE / 20 k-dag) voor alle bestaande en toekomstige k-dag plaatsen in algemene ziekenhuizen. Rekening houdend met de beslissing van de Minister wordt dit benodigde extra-budget in onderdeel B2 **6,415** miljoen euro (+5,36 VTE / 20k-dag).
5. Extra budget voor B2-financiering van toekomstige k-dag = **1,203** miljoen euro
6. Extra budget voor B1-financiering van toekomstige k-dag = **0,472** miljoen euro

Version-FR

Suite à l'avis du CFEH (CFEH/D/460-3, du 28 sept 2017), la ministre De Block a décidé de geler le financement dans les hôpitaux généraux à 13,36 ETP par 20 places k-jour (soit 1,67 point par place k-jour agréée) dans B2.

Le CFEH a aussi demandé des budgets supplémentaires afin de ne pas continuer à affaiblir le financement B1 et B2 des lits aigus (le budget à l'heure actuelle est déjà insuffisant).

1. Octroi d'un complément B4 (+5 ETP / 20 k-jour) pour toutes les places k-jour actuelles et futures dans les hôpitaux généraux. Compte tenu de la décision de la ministre, ce supplément budgétaire nécessaire sera de **6,415** millions € dans la sous-partie B2 (+5,36 ETP / 20 k-jour).
2. Budget supplémentaire pour le financement B2 d'ouvertures de places en k-jour futures = **1,203** millions €
3. Budget supplémentaire pour le financement B1 d'ouvertures de places en k-jour futures = **0,472** millions €

Commentaar - Commentaire :

De minister is echter tot op heden niet ingegaan op de vraag voor bijkomend budget.

Toutefois, la ministre n'a jusqu'à présent pas donné suite à cette demande de budget supplémentaire.

2. Compenserende structurele maatregel – Mesure structurelle compensatoire

Omschrijving - Description :

Budget op jaarbasis :

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis :

Base réglementaire

Reglementaire wijziging ? :

Modification réglementaire ?

Te doorlopen traject :

Trajet à suivre

Toepassingsdatum :

Date d'application

Stand van zaken :

Etat de la situation

Commentaar - Commentaire :

Bijlage : berekening bijkomende budgetten

- *Erkende k-dag in AZ = 294 plaatsen ipv 184*
- *Totale programmatie partiële k (AZ + PZ) = 619 (618,59) ipv 615 plaatsen*
- *Niet ingevulde programmatie voor partiële k = 41 (619 totale programmatie – 578 reeds erkende kdag en knacht in AZ en PZ) ipv 164 plaatsen (615 totale programmatie – 451 reeds erkende kdag en knacht in AZ en PZ)*

Gegevens aug/17	AZ		PZ		Totaal erkend
aantal plaatsen	k-dag	k-nacht	k-dag	k-nacht	
Vlaanderen	195	11	36	42	284
Brussel	48	0	67	9	124
Wallonië	51	0	99	20	170
Totaal erkend	294	11	202	71	578

7. Toekenning van B4-complement (+ 5 VTE / 20 k-dag) voor alle bestaande en toekomstige k-dag plaatsen in algemene ziekenhuizen. Rekening houdend met de beslissing van de Minister bedraagt het benodigde extra-budget **6,415 miljoen euro** (+5,36 VTE / 20k-dag) hetgeen aan onderdeel B2 toegevoegd moet worden :

- Budget nodig voor bestaande : $294 \text{ kdag} \times 5,36 \text{ VTE}/20\text{kdag} \times 73.372,78 \text{ euro}$ ($28.773,64 \times 1,02 \times 2,5$) = 5.781.188,08 euro. Hiervan dient het B4-budget van 172.216,62 euro dat vandaag al wordt toegekend af getrokken te worden. De bijkomende behoefte bedraagt dus 5,609 miljoen euro.
- Budget nodig voor toekomstige : $41 \text{ kdag} \times 5,36 \text{ VTE}/20\text{kdag} \times 73.372,78 \text{ euro}$ ($28.773,64 \times 1,02 \times 2,5$) = 0,806 miljoen euro.

8. Extra budget voor B2-financiering van toekomstige k-dag plaatsen

- Voor toekomstige plaatsen : $41 \text{ kdag} \times 1 \text{ punt} \times (28.773,64 \times 1,02) = \mathbf{1,203 \text{ miljoen euro}}$

9. Extra budget voor B1-financiering van toekomstige k-dag plaatsen

- Voor toekomstige plaatsen : $\mathbf{1,818 \text{ miljoen euro} \times 1,02 \times 1,02 \times 41/164 = 0,472 \text{ millions euros}}$

Annexe : calcul des suppléments budgétaires

- *k-jour agréé en HG = 294 places au lieu de 184*
- *Programmation totale k partiel (HG + HP) = 619 (618,59) au lieu de 615 places*
- *Programmation non remplie pour k partiel = 41 (619 programmation totale – 578 k-jour et k-nuit déjà agréés en HG et HP) au lieu de 164 places (615 programmation totale – 451 k-jour et k-nuit déjà agréés en HG et HP)*

Données août 2017	HG		HP		Nombre total de places agréées
	k-jour	k-nuit	k-jour	k-nuit	
Flandre	195	11	36	42	284
Bruxelles	48	0	67	9	124
Wallonie	51	0	99	20	170
Nombre total de places agréées	294	11	202	71	578

- 1 Octroi d'un complément B4 (+5 ETP / 20 k-jour) pour toutes les places k-jour et k-nuit actuelles et futures dans les hôpitaux généraux. Compte tenu de la décision de la ministre, ce supplément budgétaire nécessaire sera de **6,415 millions €** (+5,36 ETP / 20 k-jour), ce qui doit être ajouté à la sous-partie B2 :
 - Budget nécessaire pour le k-jour existant : 294 k-jour x 5,36 ETP/20 k-jour x 73.372,78 euros (28.773,64 x 1,02 x 2,5) = 5.781.188,08 euros. De ce montant doit être retiré le budget B4 de 172.216,62 euros qui est déjà accordé aujourd'hui. Le besoin supplémentaire s'élève donc à 5,609 millions d'euros
 - Budget nécessaire pour le k-jour futur : 41 k-jour x 5,36 ETP/20 k-jour x 73.372,78 euros (28.773,64 x 1,02 x 2,5) = 0,806 millions d'euros.

- 2 Budget supplémentaire pour le financement B2 d'ouvertures de places en k-jour
 - Pour les places k-jour futures : 41 k-jour x 1 point x (28.773,64 x 1,02) = **1,203 millions d'euros**

3 Budget supplémentaire pour le financement B1 d'ouvertures de places en k-jour futures

- Pour les places k-jour futures et k-nuit : **1,818 millions € x 1,02 x 1,02 x 41/164 = 0,472 millions €**