



Onze ref : BBZ/AP/CC/Omzendbrief BFM 2011-2

Datum:

01-07-2011

Aan de ziekenhuisbeheerder

Contact : Uw dossierbeheerder
Tel. : 02.524.87.00.
Fax : 02.524.87.78.

Bijlage: ontwerp van koninklijk besluit

BETREFT: Budget van financiële middelen op 1 januari en 1 juli 2011 – Wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Mevrouw, Mijnheer,

Deze omzendbrief strekt ertoe de wijzigingen toe te lichten in het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen (BFM) van de ziekenhuizen op 1 januari en 1 juli 2011 (kopie van het ontwerp van besluit in bijlage).

Het ontwerp van koninklijk besluit doorloopt momenteel de vereiste reglementaire en wettelijke procedures.

Ik herinner u aan de omzendbrief van 21 december 2010 betreffende het budget van financiële middelen op 1 januari 2011 voor de maatregelen die vanaf 1 januari 2011 van toepassing zijn.

Onderdeel A1 : Herconditionering

Op 1 januari 2011 wordt 15.962.609 euro verdeeld onder de ziekenhuizen naar rata van hun aantal erkende bedden.

Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is.

Het aldus aan elk ziekenhuis toegekende bedrag is een forfait dat het betrokken ziekenhuis in staat moet stellen om de afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken die in 2011 voor de eerste keer worden afgeschreven, te dekken.

Zo worden de afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken die in 2010 zijn afgerond en waarvan de ingebruikname in 2010 plaatsvond, gedekt door het op 1 januari 2011 toegekende forfait. Indien bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen 2011 blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die in 2011 voor de eerste keer worden afgeschreven, hoger liggen dan het toegekende forfait, worden de werkelijke lasten in aanmerking genomen. In dat geval worden de afschrijvingslasten voor de betrokken herconditioneringswerken op reële basis gedekt tot het einde van de afschrijving van die herconditioneringswerken.

Indien daarentegen bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen in 2011 blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die in 2011 voor de eerste keer worden afgeschreven, lager liggen dan het toegekende forfait, wordt het toegekende forfait behouden.

Vanaf 1 januari 2012 en tot 31 december 2014 wordt elk jaar aan elk ziekenhuis een forfaitair bedrag, waarvan de modaliteiten door de Koning zullen worden bepaald, toegekend teneinde de afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken te dekken die voor de eerste keer worden afgeschreven tijdens elk van de betrokken jaren.

Indien bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen van de betrokken jaren (2012, 2013 of 2014) blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die voor de eerste keer worden afgeschreven tijdens het herziene jaar, hoger liggen dan het toegekende forfait, worden de werkelijke lasten in aanmerking genomen.

In dat geval worden de afschrijvingslasten voor de betrokken herconditioneringswerken op reële basis gedekt tot het einde van de afschrijving van die herconditioneringswerken.

Indien daarentegen bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen van de betrokken jaren (2012, 2013 of 2014) blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die voor de eerste keer worden afgeschreven tijdens het herziene jaar, lager liggen dan het toegekende forfait, wordt het toegekende forfait behouden.

Artikel 27, §1, wordt vanaf 1 januari 2010 aangepast teneinde de herconditioneringswerken toe te voegen aan de te in aanmerking te nemen financiële lasten van leningen die zijn aangegaan voor de financiering van die werken en dit op basis van de reële lasten waarbij de beperkingen van artikel 25, §§1, 2, 4 en 5 in acht moeten worden genomen. U kunt een FAQ betreffende onderdeel A1 van het budget van financiële middelen raadplegen op de website van de FOD Volksgezondheid op volgend adres: www.health.belgium.be, rubriek Gezondheidszorg/Zorginstellingen/Financiering/Ziekenhuizen.

Onderdeel A2

Het principe van onderdeel A2 is de intrestlasten te dekken van de kortetermijnkredieten die door het ziekenhuis zijn aangegaan.

In het geval van de psychiatrische ziekenhuizen, de Sp-ziekenhuizen en -diensten voor palliatieve zorg, en de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden wordt het ziekenhuisbudget gevormd door het geheel van de onderdelen van het BFM, met uitzondering van onderdeel C4. Onderdeel C4 is immers een vervroegd inhaalbedrag dat wordt berekend om rekening te houden met de inkomsten van de gerealiseerde ligdagen waarvan het verwachte aantal hoger ligt dan het referentieaantal, aangezien de ligdagen boven het referentieaantal door de wijze waarop het variabele gedeelte van het BFM wordt vereffend (20% van onderdelen B1 en B2), bijkomende inkomsten voor het ziekenhuis met zich meebrengen.

Bijgevolg wordt element B in de berekening van de kortetermijnkredietlasten, bedoeld in artikel 30 van bovenvermeld koninklijk besluit, gewijzigd teneinde onderdeel C4 uit het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen te halen.

Onderdeel B2

Inaanmerkingneming van de MVG-gegevens 2006

De laatste beschikbare MVG-gegevens (minimale verpleegkundige gegevens) dateren van het eerste semester 2006.

De soms grote schommelingen, zowel opwaarts als neerwaarts, die bij sommige ziekenhuizen in de MVG van 2006 ten opzichte van de voorgaande jaren werden vastgesteld, terwijl op nationaal niveau de globale cijfers stabiel bleven, heeft de Afdeling Financiering aangezet hierover een debat te voeren. Deze heeft een tijdelijke aanpassing voorgesteld van de gebruiksmodaliteiten van de MVG-gegevens om de ziekenhuizen waarvan de gegevens 2006 sterk zouden verschillen ten opzichte van de voorgaande jaren, wat dan ook de reden hiervan mag zijn, niet gedurende verschillende jaren te bestraffen dan wel te bevoordelen.

Volgend voorstel werd aangenomen voor het BFM op 1 juli 2011:

- de toekenning van bijkomende punten via de MVG-gegevens wordt behouden, aangezien andere gegevens niet gevalideerd werden voor wat betreft hun verband met de verpleegkundige activiteit;
- en de financiële impact afvlakken door een gemiddelde te berekenen van de waarde per dag van de MVG-scores voor 2005 en 2006, waarbij de ziekenhuizen opnieuw in decielen worden ingedeeld en het resultaat van de nieuwe indeling wordt toegekend aan de verantwoorde ligdagen die voor het BFM op 1 juli 2011 worden berekend.

Inaanmerkingneming van de standaardtijden

Naar aanleiding van het advies van de Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen van 9 april 2009 werden de standaardtijden, opgenomen in bijlage 9 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002, bijgewerkt. U vindt de nieuwe bijlage 9 bij het ontwerp van besluit.

De verstrekkingen verricht in daghospitalisatie en in klassieke hospitalisatie hebben dezelfde standaardtijd gekregen.

Wanneer tijdens eenzelfde operatie verschillende ingrepen worden verricht in duidelijk onderscheiden gebieden, dan wordt de hoofdingreep aan honderd procent betaald en de andere ingreep/ingrepen aan vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden, tenzij de omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen.

De verstrekkingen betaald aan 50% krijgen een standaardtijd toegekend die gelijk is aan 50% van de standaardtijd die aan de verstrekking zou zijn toegekend indien deze aan 100% was gefactureerd.

Onderdeel B4

Overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg

De financiering van de overlegplatformen geestelijke gezondheidszorg wordt aangepast teneinde rekening te houden met het verzoek van het federale overlegplatform Geestelijke gezondheidszorg.

Ook de bevolkingscijfers worden bijgewerkt en betreffen deze op 1 januari 2010.

Pilootprojecten

1) in de algemene ziekenhuizen:

- één miljoen extra voor de maatregel Cachexie van het Kankerplan
- vermindering van de budgettaire enveloppe m.b.t. het bedrag voor de proefstudies 'Borstkanker' tengevolge van het structureel maken van de financiering van de ziekenhuizen die erkend zijn voor een gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker, in de zin van het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om te worden erkend (zie het nieuwe artikel 74nonies):

- 4.192.260 euro.
Dat bedrag blijft in onderdeel B4 om het nieuwe artikel 74nonies te financieren.

2) in de psychiatrische ziekenhuizen:

- bijkomend budget van 4.955.176 euro voor de geïnterneerden;
- bijkomend budget van 2.250.000 euro voor de projecten artikel 107 betreffende de zorgcircuits en zorgnetwerken;

Kankerplan

1) de verwijzing naar de jaren 2008-2010 wordt geschrapt aangezien de acties ondernomen in het kader van de strijd tegen kanker worden voortgezet.

2) Wat betreft de maatregel 'Structurele steun aan de celbanken en eenheden voor celtherapie' kunnen de stamcelbanken, erkend na 1 januari 2009 door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten en erkend door «the European Group for Blood and Marrow Transplantation» of waarvoor de erkenning aan de gang is, gefinancierd worden na ondertekening van een contract met de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

3) Bijkomend budget van 7.544.871 euro om de voedingsondersteuning voor kankerpatiënten te versterken.

Bij de verdeling van het beschikbare budget werd rekening gehouden met het aantal multidisciplinaire oncologische consultaties (MOC's) dat in de loop van 2008 door de ziekte-en invaliditeitsverzekering is terugbetaald. Het beschikbare budget ten belope van 46.146 euro (index 01/01/2011) per VTE wordt als volgt verdeeld :

- 1 VTE diëtist tot 500 MOC's;
- 1,5 VTE diëtist van 501 tot 750 MOC's;
- 2 VTE diëtist van 751 tot 1000 MOC's;
- 2,5 VTE diëtist van 1001 tot 1250 MOC's;
- 3 VTE diëtist van 1251 tot 1500 MOC's;
- 3,5 VTE diëtist van 1501 tot 1999 MOC's;
- 4 VTE diëtist vanaf 2000 MOC's.

Die financiering kan jaarlijks herzien worden op basis van de kwalificatie en de effectieve toewijzing van de VTE('s) in een erkend oncologisch zorgprogramma. Artikel 92 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt met voormeld herzienbaar element aangevuld.

Vervanging van de statutaire VTE's die langdurig afwezig zijn wegens ziekte

Artikel 73ter van het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt gewijzigd om vanaf 1 juli 2010 rekening te houden met het personeel, met uitzondering van artsen, dat langdurig afwezig is wegens ziekte, en door openbare werkgevers (OCMW's, gemeente...) ter beschikking is gesteld van de ziekenhuizen, indien het ziekenhuis het formele bewijs levert dat het de financiële last draagt van voormeld personeel. Voor 2010 zal, indien bovenvermeld formeel bewijs aan de administratie wordt geleverd, de aanpassing gebeuren bij de herziening van 2010.

Op 1 juli 2011 wordt het beschikbare budget herverdeeld, rekening houdend met het ter beschikking gestelde personeel, uitgezonderd artsen, waarvoor het bewijs bedoeld in het vorige lid werd geleverd, en op basis van de bepalingen die in punt 2° van voormeld artikel 73ter zijn beschreven.

Borstklinieken

De financiering wordt structureel gemaakt ingevolge het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan een gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen om te worden erkend.

De aan elk erkend ziekenhuis toegekende financiering is het geïndexeerde bedrag van de vroegere pilootstudies.

De voor dat zorgprogramma erkende ziekenhuizen worden gefinancierd via lijn 730 van onderdeel B4 van het BFM.

Onderdeel B5

De Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen gaat ermee akkoord de financiering waarvan sprake in artikel 75, §§1, 2 en 3, niet te herberekenen op 1 juli 2011.

Onderdeel B9

Sociaal akkoord 2011 – deel 1

Ingevolge de onderhandelingen over het sociaal akkoord 2011 werd een budget van 3,2 miljoen euro voorzien om de financiering van de ongemakkelijke prestaties (tussen 19 en 20 uur) uit te breiden tot al het personeel van de privéziekenhuizen dat werkzaam is op een kostenplaats begrepen tussen 020 en 899, met uitzondering van het personeel dat reeds door artikel 48bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt gefinancierd.

Een budget van 3,2 miljoen euro wordt verdeeld onder de privéziekenhuizen naar rata van het aantal VTE's van de privéziekenhuizen zoals die bij de FOD Volksgezondheid op het ogenblik van de

berekening gekend zijn, die niet vallen onder de bepalingen van het koninklijk besluit van 22 juni 2010 bedoeld in hetzelfde artikel 48bis, en die werkzaam zijn op een kostenplaats begrepen tussen 020 en 899.

In een streven naar coherentie werd er beslist om het in 2010 aan de openbare ziekenhuizen toegekende budget, zijnde 1.809.684 euro, voor de financiering van dezelfde maatregel volgens dezelfde regels te verdelen als de hierboven bepaalde regels voor de ziekenhuizen van de privésector.

Beide maatregelen komen niet voor herziening in aanmerking.

Sociaal akkoord 2011 – deel 2

Naast het hierboven uiteengezette punt heeft het sociaal akkoord voor 2011 ook in twee bijkomende maatregelen voorzien:

- de creatie van bijkomende banen in de ziekenhuizen met 100 erkende bedden en meer;
- de rechtstreekse financiering door het RIZIV:
 - o van de vakbondspremies, hetzij aan de vzw vakbondspremies voor de privésector, hetzij aan de RSZ-PPO of aan de Kanselarij voor de openbare sector;
 - o van de aansluitingskosten van de werkgevers bij UNISOC.

Die maatregelen zullen het voorwerp uitmaken van een volgend besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002. U heeft daarover onlangs de ministeriële omzendbrief van 27 juni 2011 gekregen.

Hoogachtend,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,



Laurette ONKELINX