

# Nota bij het voorstel betreffende het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

## Ter inleiding

Het doel van deze nota is alle informatie te bieden die nodig is voor een goed begrip van de bedragen die vermeld staan in de verschillende rubrieken van de verschillende onderdelen van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015, en dat zowel wat betreft de oorsprong van de opgegeven bedragen als, desgevallend, de aangewende berekeningswijze en de gegevens die werden gebruikt om deze berekeningen uit te voeren.

Aldus is het de ambitie van deze nota u een antwoord te bieden op het merendeel van de vragen die u zich zou kunnen stellen aangaande de inhoud van dit nieuwe budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

## 1. Algemene bemerkingen:

1.1. De bedragen in de eerste kolom van het samenvattend document van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 (per onderdeel en per element) komen overeen met de bedragen uit de derde kolom van het samenvattend document van het budget van financiële middelen op 1 januari 2015.

In de tweede kolom staan de bedragen die ofwel gewoon zijn overgenomen uit de eerste kolom, ofwel gewijzigd zijn ingevolge een nieuwe gegevensinvoer, ofwel herberekend zijn op 1 juli 2015 op basis van nieuwe gegevens, nieuwe inlichtingen of ingevolge wijzigingen in de berekeningsmodaliteiten van sommige onderdelen van het budget van financiële middelen (zie hieromtrent het voorstel van ministeriële omzendbrief met de wijzigingen, van toepassing vanaf 1 januari 2015 of vanaf 1 juli 2015, aangebracht aan het koninklijk besluit van 25 april 2002). De in deze kolom overgenomen berekende bedragen (zie het detail van deze berekeningen in de verschillende bijlagen gevoegd bij de betekening van het budget van financiële middelen van 1 juli 2015) werden vastgelegd op basis van de index zoals die gekend was op 30 juni 2015. Eventueel, en zeer uitzonderlijk, werden wijzigingen aangebracht aan de bedragen in de tweede kolom voor wat betreft de correcties die voortvloeien uit opmerkingen geformuleerd op het budget van financiële middelen betekend op 1 juli 2014 (of zelfs eerder) die door de administratie werden aanvaard en waarvan het effect “recurrent” is (dit wil zeggen dat het na het financieringsjaar 2014-2015 voortloopt) en voor zover deze correcties gaan over elementen van dit budget die niet herberekend worden op 1 juli 2015.

De bedragen in de derde kolom zijn de bedragen overgedragen uit de tweede kolom. Geen enkele aanpassing van het budget van financiële middelen is op 1 juli 2015 voorzien om de kost van de baremieke verhogingen te dekken die voortvloeien uit de evolutie van de geldelijke anciënniteit van het ziekenhuispersoneel.

De bedragen in de vierde kolom zijn gewoon overgenomen uit de derde kolom. Het is zo dat voor het financieringsjaar dat begint op 1 juli 2015 en eindigt op 30 juni 2016, er volgens de informatie die beschikbaar was op het moment van de berekening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015, geen enkele indexeringshypothese weerhouden wordt voor de indexeerbare elementen van het budget van financiële middelen.

1.2. Een gedeelte van de herzieningsdossiers van het budget van financiële middelen betreffende de boekjaren (en financieringsjaren) 2009 - 2010 werden al aan de ziekenhuizen bezorgd of ter goedkeuring voorgelegd aan de Afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV). Er werd dan ook beslist om, op basis van de lijst met de betrokken dossiers zoals vastgelegd op 15 juni 2015, de inhaalbedragen die uit deze dossiers resulteren, te vereffenen in onderdeel C2 van het budget van financiële middelen betekend op 1 juli 2015, en dit ofwel op basis van het bedrag dat werd vastgesteld nadat het dossier ter goedkeuring aan hogergenoemde Afdeling Financiering werd bezorgd (dus desgevallend na onderzoek door de administratie van de opmerkingen die op het aan het betreffende ziekenhuis gezonden voorstel werden geformuleerd), ofwel op basis van het bedrag zoals het voor akkoord aan het betreffende ziekenhuis werd medegedeeld. Indien, voor de ziekenhuizen waarvan het herzieningsdossier van het budget van financiële middelen 2009-2010 nog niet ter goedkeuring aan hogergenoemde Afdeling Financiering werd voorgelegd op datum van 15 juni 2015, achteraf blijkt dat de inhaalbedragen die resulteren uit de herziening van het budget van financiële middelen voor de boekjaren 2009-2010 zoals ze zijn opgenomen in onderdeel C2 van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015, verkeerd zijn en moeten worden gecorrigeerd, dan zullen de inhaalbedragen die uit deze correctie voortvloeien later in het budget van financiële middelen van de betreffende ziekenhuizen worden geïntegreerd.

Ingevolge de overdracht vanaf 1 juli 2014 naar de Gemeenschappen en Gewesten van de bevoegdheid op het vlak van :

-) de financiering van de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en –diensten en van de geïsoleerde G-ziekenhuizen en G-diensten;

-) de financiering van de infrastructuur en uitrusting van ziekenhuizen (onderdelen A1, A3 en C1 van het budget van financiële middelen),

werden enkel de inhaalbedragen die uit deze herzieningen 2009-2010 resulteren, berekend voor de ziekenhuizen andere dan de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en –diensten en de geïsoleerde G-ziekenhuizen en –diensten en die betrekking hebben op onderdelen andere dan de onderdelen A1, A3 en C1 in het budget van financiële middelen van de betreffende ziekenhuizen geïntegreerd, op de lijnen 9214, 9215, 9218 en 9219 van onderdeel C2 van het op 1 juli 2015 betekend budget.

Wellicht is het goed eraan te herinneren dat de betreffende inhaalbedragen, berekend voor de geïsoleerde SP-ziekenhuizen en –diensten en voor de geïsoleerde G-ziekenhuizen en –diensten die op 1 juli 2014 gefusioneerd zijn met een algemeen ziekenhuis of met een ziekenhuis waarvan de activiteit op 1 juli 2014 werd overgenomen door een algemeen ziekenhuis, geïntegreerd werden in het onderdeel C2 (op lijnen 9218 en 9219) van het budget van financiële middelen zoals op 1 juli 2015 betekend aan het betreffende ziekenhuis.

De bedragen van de inhaalbedragen die voor de betreffende ziekenhuizen werden toegekend, worden vereffend over een periode van 1 jaar, van 1 juli 2015 tot 30 juni 2016.

De inhaalbedragen berekend voor de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en –diensten en voor de geïsoleerde G-ziekenhuizen en –diensten alsook de inhaalbedragen die betrekking hebben op onderdelen A1, A3 en C1 die werden berekend voor ziekenhuizen die geen geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en –diensten en geïsoleerde G-diensten zijn, konden niet worden geïntegreerd in het budget van financiële middelen betekend op 1 juli 2015, omdat die integratie overeenkomstig de bepalingen van het protocol van 26 mei 2014 tussen de Federale Staat, de Franse Gemeenschap, het Waals Gewest, de Vlaamse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, de Franse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie betreffende de uitoefening van de bevoegdheden die worden overgedragen naar de gefedereerde entiteiten binnen het domein van de volksgezondheid en gezondheidszorg tijdens de overgangperiode in het kader van de bijzondere wet van 6 januari 2014 betreffende de Zesde Staatshervorming, vereiste dat de bevoegde ministers van de gefedereerde entiteiten wel degelijk formeel het principe ervan hebben aanvaard, en dit hebben medegedeeld aan de bevoegde federale administratie. Maar rekening houdend met de in bovengenoemd protocol opgelegde termijnen, is het niet mogelijk geweest om de vereiste akkoorden te verkrijgen die het mogelijk hadden gemaakt de bedoelde compensaties te integreren in het budget van financiële middelen zoals betekend op 1 juli 2015.

Voor de instellingen waarvan de herzieningen van het budget van financiële middelen 2009-2010 op het ogenblik van de berekening van het budget van financiële middelen dat op 1 juli 2015 moet worden betekend, effectief ‘gefinaliseerd’ zijn (d.w.z. dat ofwel de herzieningen al ter goedkeuring werden voorgelegd aan de Afdeling Financiering van de NRZV, ofwel dat ze al ter goedkeuring zijn bezorgd aan de betrokken ziekenhuizen), zullen de inhaalbedragen die betrekking hebben op onderdelen A1, A3 en C1 van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen die geen geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en –diensten of geen geïsoleerde G-ziekenhuizen of –diensten zijn, alsook de inhaalbedragen die betrekking hebben op geïsoleerde Sp-ziekenhuizen of –diensten of geïsoleerde G-ziekenhuizen of –diensten, in 2016 worden toegekend en eveneens worden vereffend over een periode van één jaar, voor zover de bevoegde ministers van de gefedereerde entiteiten het principe ervan formeel hebben erkend en voor zover de nodige budgettaire middelen effectief beschikbaar zijn.

Voor de instellingen waarvan de herzieningen van het budget van financiële middelen 2009-2010 op het ogenblik van de berekening van het budget van financiële middelen dat op 1 juli 2015 moet worden betekend, niet ‘gefinaliseerd’ is (zie hoger), zal alles in het werk worden gesteld om de totaliteit van de inhaalbedragen die daaruit voortvloeien in 2016 toe te kennen en om ze eveneens te vereffenen over een periode van één jaar, voor zover de bevoegde ministers van de gefedereerde entiteiten het principe ervan vooraf formeel hebben erkend wat de inhaalbedragen betreft die betrekking hebben op onderdelen A1, A3 en C1 van het budget van financiële middelen en op de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en –diensten geïsoleerde G-ziekenhuizen en –diensten, en voor zover de nodige budgettaire middelen effectief beschikbaar zijn.

De integratie van de budgettaire impact van de resultaten van deze herzieningen 2009-2010 in het budget van financiële middelen van elk ziekenhuis, onder andere wat de verschillende herzienbare elementen van onderdelen A1, A3, B4, B9 en C1 van genoemd budget betreft, zal ten slotte eveneens later gebeuren, in principe in 2016, zodra definitief zal geweten zijn hoeveel de totale kostprijs van deze impact (voor alle

ziekenhuizen samen) vertegenwoordigt. De integratie van deze impact in het budget van financiële middelen van elk ziekenhuis zal echter ook voor de berekende onderdelen A1, A3 en C1 voor ziekenhuizen die geen geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en –diensten of geïsoleerde G-ziekenhuizen of –diensten zijn, alsook voor het geheel van de betreffende onderdelen voor geïsoleerde Sp- of G-ziekenhuizen of –diensten, vereisen dat de bevoegde ministers van de gefedereerde entiteiten vooraf het principe ervan formeel hebben aanvaard en dit aan de bevoegde federale administratie hebben medegedeeld.

Er werd beslist om bij onderdeel C2 van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 de inhaalbedragen toe te kennen die resulteren uit de correcties die effectief werden toegepast op de budgetten van financiële middelen betreffende voorbije boekjaren (1 juli 2014, 2013, 2012, 2011 of zelfs voorheen) waarvoor het dossier sinds het laatste medegedeelde budget van financiële middelen werd voorgelegd aan en goedgekeurd door de Afdeling Financiering van de NRZV.

1.3. Om elke dubbelzinnigheid te vermijden, mogen we evenmin uit het oog verliezen dat wat de verschillende financieringen betreft die in het budget van financiële middelen worden toegekend en die betrekking hebben op :

-) de bedragen die het resultaat zijn van de toepassing van de bepalingen uit een contract dat werd afgesloten tussen een betrokken ziekenhuis en de Minister van Volksgezondheid of haar gemachtigde ambtenaar (met name in het kader van de pilootstudies bedoeld in artikel 63, §§ , 2 en 3 van het koninklijk besluit van 25 april 2002) ;

-) de bedragen die voortvloeien uit de uitvoering van de maatregelen waartoe werd besloten in het kader van het “Kankerplan”, zoniet de bedragen die voorkomen op de lijnen 2050, 2051 2052 en 2056 van onderdeel B4 ;

Op deze financieringen is noch de indexering, noch desgevallend de verhogingscoëfficiënt die werd toegekend in deel B (behalve B6) om de kost van baremieke verhogingen die voortvloeien uit de evolutie van de geldelijke anciënniteit van het ziekenhuispersoneel te dekken, van toepassing.

Contractueel is inderdaad enkel het bedrag verschuldigd dat vermeld staat in de afgesloten overeenkomst. Indien het gaat om een “meerjarenovereenkomst”, moeten de ondertekenaars van die overeenkomst contractueel de indexering voorzien (of de toepassing van eender welke andere verhoging) van het bedrag dat oorspronkelijk werd overgenomen. De opgegeven bedragen (opgenomen in de 2de, 3de en 4de kolom van de overzichtstabel van het budget van financiële middelen op 1 januari 2015) komen dus exact overeen met de bedragen die vermeld staan in de contracten.

De betreffende financieringen zijn vermeld in de volgende lijnen van het budget van financiële middelen :

#### **Niet geïndexeerde lijnen van B4**

- 710 Platform Hygiëne
- 720 Quality and safety
- 2000 Pilootprojecten
- 2003 Projecten Art. 107 – medische functie
- 2004 Pilootstudies 63, § 3, 1
- 2005 Pilootstudies art 63, § 3, 2
- 2040 Kankerplan: Pilootstudies
- 2053 Kankerplan: Ondersteuning celbank
- 2054 Kankerplan: Ondersteuning tumortheek
- 2055 Kankerplan: Coördinatie translationeel onderzoek
- 2310 art 69 : UROD

1.4. Gelet op de opmerkingen die sommige ziekenhuizen hebben geformuleerd op de laatste betekende budgetten van financiële middelen van de ziekenhuizen is het wellicht goed eraan te herinneren dat omwille van redenen in verband met de goedkeuringsprocedure voor contracten (of pilootstudies) waarvan de jaarlijkse duur een volledig kalenderjaar beslaat – jaar t – (m.a.w. het contract loopt van 1 januari tot 31 december), de financiering nog steeds wordt toegekend vanaf 1 juli van het jaar t en gehandhaafd blijft tot 30 juni van het jaar t+1. Er moet dus geen inhaalbedrag worden toegekend voor de eerste semester van het jaar t. Dit is een

principe dat al sinds meerdere budgetten van financiële middelen door de administratie wordt toegepast en al vaak werd uitgelegd en in herinnering gebracht in antwoord op opmerkingen hieromtrent, op plenaire zittingen van de Afdeling financiering van de N.R.Z.V. waarbinnen de verschillende ziekenhuisfederaties zijn vertegenwoordigd.

1.5. Nog steeds in verband met de contracten voor pilootstudies moet er ook worden op gewezen dat enkel de ziekenhuizen die beschikken over een terdege door de Minister van Volksgezondheid ondertekend contract op het ogenblik van de uitwerking van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 in hun budget de betreffende financiering krijgen. Voor de contracten betreffende het jaar 2015 die niet binnen de vereiste termijn zouden ondertekend geweest zijn, zal de financiering worden geïntegreerd in het budget van financiële middelen op 1 januari 2016 met toekenning van een inhaalbedrag voor de eerste semester 2015 (in de mate waarin de financiering van de tweede semester 2015 de facto wordt gefinancierd – zie hierboven herhaald principe – tijdens de eerste semester 2016).

1.6. De bedragen van de verschillende samenstellende elementen van het budget van financiële middelen die, op 1 juli 2015, resulteren uit een nieuwe berekening, kunnen bij hun verificatie niet helemaal precies worden gereconstitueerd; dit is te wijten aan de afrondingsformule die in de berekening wordt gebruikt. Wat er ook van zij, het vastgestelde verschil is verwaarloosbaar.

## **2. De vaststelling van de verschillende onderdelen van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015**

### **2.1. Onderdeel A1**

2.1.1. In 2015 bevat het algemene budget van de ziekenhuizen een budgettaire enveloppe ten bedrage van 15.962.609 € toegekend om de afschrijvingslasten te dekken van herconditioneringswerken die in 2015 voor het eerst worden afgeschreven.

Omdat het er echter op aankomt om de lasten te dekken waarvan de financiering werd overgeheveld naar de Gemeenschappen en Gewesten, zijn deze laatsten sinds 1 juli 2014 als enigen bevoegd om niet enkel te beslissen over de effectieve vereffening van dit nieuwe herconditioneringsforfait in de budgetten van financiële middelen op 1 juli 2015, maar ook over de effectieve vereffening van het totale berekende forfait.

Om hieromtrent elke dubbelzinnigheid te vermijden werd dan ook het volgende principe gekozen in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015, nadat het aan elke voor gezondheidszorg bevoegde minister van iedere gefedereerde entiteit werd voorgesteld: indien de voor gezondheidszorg bevoegde minister van de gefedereerde entiteit niet uiterlijk op 30 juni 2015 uitdrukkelijk aan de bevoegde administratie van de FOD Volksgezondheid heeft laten weten dat hij niet instemt met de toekenning van deze nieuwe herconditioneringsforfait, dan wordt deze in het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 toegekend aan de ziekenhuizen van de betrokken entiteit.

In zoverre elke betrokken minister aan de bevoegde administratie van de FOD Volksgezondheid te kennen heeft gegeven dat hij instemt met de integratie van het nieuwe herconditioneringsforfait 2015 in de budgetten van financiële middelen van hun ziekenhuizen, werd dit forfait in het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 effectief toegekend; het staat op de nieuwe lijn 118 “herconditionering 2015” van onderdeel A1.

Tenzij wordt aangetoond bij de herziening van het budget van financiële middelen met betrekking tot het boekjaar 2015 dat de reële afschrijvingslasten van herconditioneringswerken hoger zijn dan dit forfaitair bedrag, in welk geval de reële lasten 2015 in fine zullen worden in aanmerking genomen, dekt het op deze lijn 118 toegekende bedrag op forfaitaire wijze (zonder verband met de realiteit van de lasten) enkel het bedrag van de afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken die voor het eerst in 2015 worden afgeschreven.

Op 1 juli 2015 werd het nationaal beschikbare budget voor de toekenning van dit forfaitaire bedrag aan de ziekenhuizen, met name 15.962.609 Euro, verdeeld a rato van het aantal erkende bedden zoals gekend door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het moment dat de berekening werd gemaakt en waarvoor, als het ging over nieuwe erkenningen, de federale minister van Volksgezondheid formeel haar akkoord heeft gegeven met hun financiering en met het feit dat ze meetellen in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

Aangezien deze bepaling van toepassing is vanaf 1 januari 2015 en pas op 1 juli 2015 in het budget van financiële middelen wordt geïntegreerd, moet er voor de eerste semester 2015 een inhaalbedrag worden toegekend, vermeld onder onderdeel C2 op lijn 9192.

De berekeningsmodaliteiten van dit inhaalbedrag staan in bijlage "A1 Lijn118 Herconditionering" die is gevoegd bij de betekening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015. Dit berekende inhaalbedrag wordt vereffend over een periode van 6 maanden vanaf 1 juli 2015 (en dus praktisch verdubbeld om de vereffening op een half jaar te waarborgen).

2.1.2. Bovenop wat er hoger in herinnering wordt gebracht konden er, op basis van uw eventuele aanvraag en voor zover de Minister bevoegd voor Gezondheid van de betrokken Gemeenschap of het betrokken Gewest zijn akkoord heeft verleend met de integratie van deze bedragen in het budget van financiële middelen betekend op 1 juli 2015, provisionele aanpassingen worden toegestaan in onderdeel A1 (met inbegrip van eventuele aanloopkosten) voor nieuwbouw (en uitbreidingen) of voor herconditionering van bestaande gebouwen.

## 2.2. Onderdeel A2

De intrestvoet waarmee onderdeel A2 op 1 juli 2015 wordt berekend, blijft 3,68%.

De gegevens overgemaakt door het RIZIV met betrekking tot de ZIV-tussenkomst voor geneesmiddelen, zijn die van 2013 door het RIZIV gecomptabiliseerd op 18 maanden (van 1 januari 2013 tot 30 juni 2014).

Ter herinnering, in het budget dat als berekeningsbasis dient onder onderdeel A2, wordt geen rekening gehouden met onderdeel C4, want dit onderdeel C4 wordt uitsluitend berekend (en in sommige gevallen kan het gelijk zijn aan nul) voor de psychiatrische ziekenhuizen, de budgetsectoren Sp palliatieve zorg (Pal) en de eenheden voor zware brandwonden.

## Onderdelen A3 en B3 - Financiering NMR en radiotherapie

2.3.1. Wat de radiotherapie betreft, is de op 1 juli 2015 toegekende financiering berekend op basis van de gegevens (aantal verstrekkingen en aantal lineaire versnellers dat wordt uitgebaat) die voor dienstjaar 2013 werden geëxtraheerd uit de Finhosta databank.

Er dient te worden gepreciseerd dat de in 2013 uitgebatede lineaire versnellers, die op 31 december 2014 volledig afgeschreven zijn (op basis van een afschrijving over 10 jaar), op 1 juli 2015 niet in aanmerking werden genomen voor de berekening van onderdeel A3.

Er dient evenwel op te worden gewezen dat de op 1 juli 2015 toegekende financiering een voorlopig karakter heeft, en zal worden herzien op basis van de gegevens van het betrokken dienstjaar.

2.3.2 De op 1 juli 2012 berekende besparingsbedragen op basis van het aantal NMR en lineaire versnellers zoals op deze datum gekend, worden op 1 juli 2015 niet geactualiseerd.

2.3.3. Op basis van wat uw eventuele aanvraag en voor zover de Minister bevoegd voor Gezondheid van de betrokken Gemeenschap of het betrokken Gewest zijn akkoord heeft verleend met de integratie van deze bedragen in het budget van financiële middelen betekend op 1 juli 2015, konden provisionele aanpassingen worden toegestaan aan onderdeel A3 voor de afschrijvingen van bouw- en inrichtingslasten en voor de financiële lasten van de leningen die daarop betrekking hebben.

## 2.4. Onderdeel B1.

2.4.1. De niet-psychiatrische ziekenhuizen met uitzondering van de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en -diensten, de G-ziekenhuizen en -diensten, de ziekenhuizen voor palliatieve zorg en de ziekenhuizen die niet beschikken over erkende bedden onder index G en/of index Sp, in combinatie met erkende bedden onder index A, T of K.

Voor de ziekenhuizen "binnen het forfaitaire berekeningssysteem" kon op 1 juli 2015 omwille van redenen in verband met onvoldoende (beschikbare) human resources geen nieuw onderdeel B1 worden herberekend op basis van nieuwe gegevens (vierkante meters, ligdagen, opnames, aantal VTE) om te worden geïntegreerd in het budget van financiële middelen zoals aan de betrokken ziekenhuizen betekend op 1 juli 2015. Deze nieuwe berekening van onderdeel B1 op 1 juli 2015 zal echter wel degelijk zo snel mogelijk worden gemaakt en

geïntegreerd in het budget van financiële middelen, in principe op 1 januari 2016, met toekenning van een inhaalbedrag voor de periode die sinds 1 juli 2015 verstreken is. De ziekenhuizen zullen uiteraard beschikken over de wettelijke termijn van 30 dagen zoals voorzien in artikel 108 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere zorginstellingen, om hun eventuele opmerkingen ten aanzien van deze nieuwe berekening van onderdeel B1 op 1 juli 2015 te laten gelden.

Bijgevolg blijft onderdeel B1 voor die ziekenhuizen momenteel ongewijzigd ten aanzien van zijn waarde op 30 juni 2015.

Voor de ziekenhuizen “buiten systeem”, zoals bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (de ziekenhuizen waarvoor onderdeel B1 niet zal worden vastgesteld op 1 juli 2015 op basis van de verdeling van een nationaal beschikbaar budget), blijft onderdeel B1 (lijn 200) onveranderd ten opzichte van de waarde ervan op 30 juni 2015.

De bedragen op de lijnen 600 “financiering van transport van K-patiënten”, 700 “Sociale dienst G-bedden” en 800 “Financiering Sociale Dienst”, die gewoonlijk worden herberekend tegelijk met onderdeel B1, werden gewoon overgedragen op 1 juli 2015, maar ze zullen effectief worden herberekend in het kader van de vaststelling van onderdeel B1 op 1 juli 2015 die in principe op 1 januari 2016 zal worden medegedeeld (met toekenning van een inhaalbedrag voor de periode die sinds 1 juli 2015 is verstreken).

#### 2.4.2. De andere ziekenhuizen dan die bedoeld onder punt 2.4.1.

Op een eventuele aanpassing van de financiering van de vervoerskosten voor de K-patiënten na (dag en/of nacht) blijft voor de psychiatrische ziekenhuizen onderdeel B1 op 1 juli 2015 gelijk aan de waarde ervan op 30 juni 2015.

### 2.5. Onderdeel B2

#### 2.5.1. De niet-psychiatrische ziekenhuizen met uitzondering van de geïsoleerde Sp-ziekenhuizen en -diensten, de G-ziekenhuizen en -diensten, de ziekenhuizen voor palliatieve zorg en de ziekenhuizen die niet beschikken over erkende bedden onder index G en/of index Sp, in combinatie met erkende bedden onder index A, T of K.

Voor de ziekenhuizen “binnen berekeningssysteem voor onderdeel B2 op basis van een aantal punten” kon er op 1 juli 2015 omwille van redenen in verband met onvoldoende (beschikbare) human resources geen nieuw onderdeel B2 worden herberekend op basis van nieuwe gegevens (met enerzijds een actualisatie van de verantwoorde activiteiten gebruik makend van de gegevens uit de MKG-registraties van de eerste en tweede semesters 2012, en anderzijds de RIZIV-prestaties, gebruik makend van de prestaties met betrekking tot de jaren 2012 en 2013) om te worden geïntegreerd in het budget van financiële middelen zoals aan de betrokken ziekenhuizen betekend op 1 juli 2015. Deze nieuwe berekening van onderdeel B2 op 1 juli 2015 zal echter wel degelijk zo snel mogelijk worden gemaakt en geïntegreerd in het budget van financiële middelen, in principe op 1 januari 2016, met toekenning van een inhaalbedrag voor de periode die sinds 1 juli 2015 verstreken is. De ziekenhuizen zullen uiteraard beschikken over de wettelijke termijn van 30 dagen zoals voorzien in artikel 108 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere zorginstellingen, om hun eventuele opmerkingen ten aanzien van deze nieuwe berekening van onderdeel B2 op 1 juli 2015 te laten gelden.

Bijgevolg blijft onderdeel B2 voor die ziekenhuizen momenteel ongewijzigd ten aanzien van zijn waarde op 30 juni 2015.

Niettemin bevindt zich in de feedback waarvan sprake onder punt 4 van deze nota al een overzicht van de verantwoorde activiteit, berekend op basis van de MKG van de eerste en tweede semester 2012 en volgens de regels zoals die gekend zijn op het moment van de betekening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

Voor de ziekenhuizen “buiten systeem”, zoals bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2015 (de ziekenhuizen waarvoor geen onderdeel B2 is vastgesteld op 1 juli 2015 op basis van de verdeling van een nationaal beschikbaar budget), wordt onderdeel B2 (lijn 200) op 1 juli 2015 vastgesteld op de waarde ervan op 30 juni 2015.

Aangezien er werd beslist om vanaf 1 juli 2010 de bedragen berekend overeenkomstig de bepalingen van artikel 45, §3, 4° van het koninklijk besluit van 25 april 2002 op hun waarde op 30 juni 2010 te behouden, worden de krachtens de “sociale correctie” in lijnen 370 en 375 opgenomen bedragen voor de algemene ziekenhuizen, met uitzondering van de Sp-ziekenhuizen en -diensten, Sp-ziekenhuizen en -diensten voor palliatieve zorg, geïsoleerde G-ziekenhuizen en -diensten en de eenheden voor zware brandwonden zonder herberekening overgenomen op 1 juli 2015.

In afwachting van nieuwe bepalingen ter zake blijft het bedrag op lijn 2300 “Mini-forfaits” op 1 juli 2015 gewoon hetzelfde als op 30 juni 2015.

In afwachting van nieuwe bepalingen ter zake blijft het bedrag op lijn 2310 “Besparing ligduur bevallingen” op 1 juli 2015 gewoon hetzelfde als op 30 juni 2015.

#### 2.5.2. De andere ziekenhuizen dan die bedoeld onder punt 2.5.1.

Op 1 juli 2015 is Onderdeel B2 van deze ziekenhuizen gelijk aan dat op 30 juni 2015.

In afwachting van nieuwe bepalingen ter zake blijft het bedrag op lijn 2300 “Mini-forfaits” op 1 juli 2015 gewoon hetzelfde als op 30 juni 2015 voor de ziekenhuizen die op 1 januari 2015 beschikten over een financiering voor de mini-forfaits.

#### 2.6. Onderdeel B4

De elementen van dit onderdeel waarvan de vaststelling berust op het aantal erkende of verantwoorde bedden (financieringen opgenomen in lijnen 400, 500, 600, 700, 2200, 2600, en 4300) werden herberekend op basis van de erkende bedden op 1 januari 2015 of zoals gekend door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening, en waarvoor, als het ging over nieuwe erkenningen, de federale minister van Volksgezondheid formeel haar akkoord heeft gegeven met hun financiering en met het feit dat ze meetellen in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015, of, voor wat de financiering van de ziekenhuishygiëne betreft (hygiëneverpleegster en hygiënegeneesheer), op basis van de verantwoorde bedden berekend op 1 juli 2015 op basis van de MKG 2012 en volgens de regels zoals gekend op het moment van de vaststelling van het budget van financiële middelen zoals medegedeeld op 1 juli 2015.

Lijn 200 “Overlegplatform geestelijke gezondheid” is overbodig geworden ingevolge de overheveling van de desbetreffende bevoegdheid aan de Gemeenschappen en Gewesten in het kader van de 6<sup>de</sup> Staatshervorming, en dus werd deze lijn op 1 juli 2015 geschrapt.

Ter herinnering, het aantal bedden voor intensieve zorg dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de punten die gebruikt worden voor de financiering van de ziekenhuishygiëne (verpleegkundige en geneesheer) (lijnen 600 en 700) wordt vastgelegd op 2% van het aantal verantwoorde C-, D- en E-bedden (of de erkende bedden voor de ziekenhuizen waarvoor geen verantwoorde bedden worden berekend). Er werd overigens een weging van 0.2 toegekend aan de IB-bedden.

Eventueel kunnen nieuwe ziekenhuizen op basis van een nieuw afgesloten contract een financiering toegewezen krijgen op de lijnen 710 “Platform Hygiëne” en 720 “Quality & safety”.

Op lijn 730 “Borstklinieken” krijgen de ziekenhuizen waarvoor de administratie beschikt over een nieuwe erkenning voor een oncologisch zorgprogramma gespecialiseerd in borstkanker (coördinator of satellietkliniek) de financiering voorzien in artikel 74novies van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Rekening houdend met de effectieve aanvangsdatum van de overeenkomst krijgen deze ziekenhuizen in het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 onder onderdeel C2, lijn 200, een inhaalbedrag voor de periode die verstreken is tussen de aanvangsdatum van de overeenkomst en 1 juli 2015.

Aangezien de gestructureerde financiering van de klinische pharmacie vanaf 1 juli 2015 is opgenomen in onderdeel B5 (zie verder punt 2.7. in verband met onderdeel B5, laatste alinea), werd lijn 740 “Klinische pharmacie” tot 0,00 herleid.

Wat de psychiatrische ziekenhuizen betreft die via contract worden gefinancierd voor de klinische pharmacie , is deze financiering voor deze ziekenhuizen te vinden op lijn 2000 van onderdeel B4 van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

Op 1 juli 2015 werd een nieuwe lijn “Gegevensregistratie TDI” gecreëerd voor de financiering van de registratie van gegevens in verband met de “Treatment Demand Indicator”, die volgens de bepalingen van het koninklijk besluit van 25 april 2014 moeten worden medegedeeld aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

Een bedrag van 360.000 Euro (index op 1 januari 2015) wordt verdeeld onder alle betrokken ziekenhuizen.

Het aan elk van de ziekenhuizen toe te kennen budget wordt als volgt bepaald:

$$X = A * (B + C) / D$$

waarbij:

A = beschikbaar budget van 360.000 Euro (index op 1 januari 2015) ;

B = aantal geregistreerde opnames in de Minimale Ziekenhuisgegevens van het betreffende ziekenhuis voor een hoofddiagnose die valt onder een van de volgende codes van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 9th Revision, World Health Organisation (ICD-9) :

C = aantal geregistreerde opnames in de Minimale Psychiatrische Gegevens van het betreffende ziekenhuis voor een hoofddiagnose die valt onder een van de volgende codes van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994 (DSM-IV):

- Voor alcoholconsumptie : codes 303.90 of 305.00 ;
- Voor geneesmiddelenconsumptie : codes 304.10 of 305.40 ;
- Voor consumptie van illegale drugs: codes 304.00, 304.20, 304.30, 304.40, 304.50, 304.60, 304.80, 304.90, 305.20, 305.30, 305.50, 305.60, 305.70 en 305.90 ;

D = som van het aantal opnames geregistreerd in de Minimale Ziekenhuisgegevens en in de Minimale Psychiatrische gegevens van alle ziekenhuizen samen voor codes ICD 9 en DSM-IV bedoeld onder B en C.

Voor de vaststelling van het aantal opnames wordt rekening gehouden met het aantal opnames geregistreerd in de Minimale Ziekenhuisgegevens en in de Minimale Psychiatrische gegevens van het jaar 2011.

Indien de gegevens van de Treatment Demand Indicator niet aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden medegedeeld overeenkomstig de modaliteiten vevat in hogergenoemd koninklijk besluit van 25 april 2014, dan wordt het forfait teruggevorderd.

Aangezien deze bepaling van toepassing is vanaf 1 januari 2015 en pas in het budget van financiële middelen van 1 juli 2015 wordt geïntegreerd wordt een inhaalbedrag toegekend in Onderdeel C2 lijn 9196 voor het eerste semester 2015. Om de liquidatie ervan te garanderen over een periode van zes maand wordt dit inhaalbedrag verdubbeld.

Het voor het jaar 2015 berekende forfait wordt gedurende 3 jaar behouden. Het wordt vervolgens herberekend op basis van de meest recente gegevens geregistreerd in de Minimale Ziekenhuisgegevens en in de Minimale Psychiatrische gegevens waarover de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu beschikt op het ogenblik van de berekening.

Het aantal in observatie geplaatste patiënten waarmee rekening wordt gehouden voor de financiering op lijn 1200 “Gecollokeerden” is afkomstig van inlichtingen uit de Finhosta databank en heeft betrekking op het dienstjaar 2013.

Op 1 juli 2015 werd lijn 1904 “RSZ-PPO maatregelen 2014” hernoemd tot “RSZ-PPO maatregelen 2014 (actualisering)” waar de financiering wordt ingevuld die toelaat een gedeelte van de lasten te dekken die verband houden met de pensioenhervorming. Het bedrag van 56.061.802,02 Euro (aan index op 1 januari 2015) werd verminderd met de financiering op 30 juni 2014 waarover de Sp- en G- ziekenhuizen en –diensten beschikten waarvan de bevoegdheid op 1 juli 2014 werd overgeheveld naar de betrokken gefedereerde overheid. Het nieuwe beschikbare budget op 1 juli 2015, zijnde 55.986.297,00 euro, wordt tussen de betrokken ziekenhuizen verdeeld op basis van de definitieve gegevens afkomstig van DIBISS (ex RSZPPO) met betrekking tot de bijdrage- en pensioenlasten van het laatste volledige kalenderjaar, te weten het jaar 2013. Een bijlage met uitleg van de modaliteiten van berekening van het toegekende bedrag wordt gevoegd bij de betekening van het budget van financiële middelen van 1 juli 2015.



Het bedrag dat tijdens het eerste semester 2015 op lijn 1904 was ingevuld, wordt integraal gerecupereerd onder de vorm van een negatief inhaalbedrag ingevuld op lijn 9195 "RSZ PPO vorige financiering januari – juni 2015 – in te trekken" van onderdeel C2 van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015. Dit negatieve inhaalbedrag stemt overeen met het bedrag dat is ingevuld op lijn 1904 (in de vierde kolom) van het budget van financiële middelen op 1 januari 2015, gedeeld door 2. Om te zorgen dat dit op een periode van 6 maanden kan worden vereffend, werd dit inhaalbedrag verdubbeld.

Gelet op het feit dat de voor 2015 verschuldigde financiering pas op 1 juli 2015 wordt geïntegreerd in het budget van financiële middelen, wordt anderzijds een positief inhaalbedrag ingevuld bij onderdeel C2 van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015, op lijn 9194 'RSZ-PPO nieuwe financiering januari - juni 2015 – toe te kennen'. Dit positieve inhaalbedrag dat is toegekend voor het eerste semester 2015, stemt overeen met het bedrag dat is ingevuld op lijn 1904 (in de vierde kolom) van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015, gedeeld door 2. Om te zorgen dat dit op een periode van 6 maanden kan worden vereffend, werd dit inhaalbedrag verdubbeld.

Het bedrag op lijn "2000 pilootstudies" wordt nader gedetailleerd in een nota die als bijlage bij de betekening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 is gevoegd.

De bedragen op lijn 2005 worden nader gedetailleerd in een nota die als bijlage bij de betekening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 is gevoegd.

Met betrekking tot de financiering van het geriatriesch dagziekenhuis in het kader van het zorgprogramma voor de geriatriesche patiënt, vermeld op lijn 2010 "G-zorgprogramma : dagziekenhuis" voldoen de ziekenhuizen die beschikken over een G-dienst in combinatie met een psychiatrische dienst A of T, aan de financieringsvoorwaarden bepaald in artikel 63ter van het financieringsbesluit. Deze ziekenhuizen worden dus op 1 juli 2015 gefinancierd met toekenning van een inhaalbedrag voor de totaliteit of voor een gedeelte van de periode die sinds 1 juli 2014 verstreken is, op basis van de MZG 2011 (aantal verblijven per jaar in het geriatriesch dagziekenhuis). Om 'technische' redenen (er bestaat geen lijn 2010 in de zogenaamde vierkolommentabel van de budgettaire sectoren G), werden deze financiering en dit inhaalbedrag voor de betreffende ziekenhuizen vermeld onder onderdeel C2, lijn 200, van het budget van financiële middelen medegedeeld op 1 juli 2015.

Met betrekking tot lijn 2022 "Functie hemovigilantie" is gebleken dat sommige ziekenhuizen de voorziene financiering niet hadden gekregen of een te lage financiering hadden gekregen wegens een verkeerd of zelfs onbestaand aantal bloedzakken dat in 2011 in elk ziekenhuis was verbruikt.

De gegevens bezorgd door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) waren niet overal correct en meerdere ziekenhuizen hebben opmerkingen geformuleerd op het voorstel van het budget van financiële middelen dat hen op 1 juli 2014 werd betekend. De correctie van het aantal bloedzakken die in 2011 werden verbruikt, wordt aangebracht in het budget van financiële middelen betekend op 1 juli 2015 en er worden inhaalbedragen toegekend voor de periode vanaf 1 januari 2014.

De betreffende ziekenhuizen zullen bij hun budget van financiële middelen op 1 juli 2015 een afzonderlijke bijlage B4 krijgen met uitleg over de in aanmerking genomen bedragen en hun berekeningsmodaliteiten.

Op lijn 2023 "Lokale coördinatiefunctie Orgaandonatie" krijgen de ziekenhuizen waarvoor de administratie beschikt over een nieuwe erkenning voor een "Lokale functie donorcoördinatie" op 1 juli 2015 de financiering die is voorzien in artikel 63 sexties van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

De betreffende ziekenhuizen zullen bij hun budget van financiële middelen op 1 juli 2015 een afzonderlijke bijlage B4 krijgen met uitleg over de in aanmerking genomen bedragen en hun berekeningsmodaliteiten.

De gegevens over het voor deze berekening gebruikte aantal bedden, over het bestaan van een transplantatiecentrum in het ziekenhuis en over de erkenning van een functie intensieve zorg in het ziekenhuis, zijn de gegevens zoals ze gekend zijn door de FOD Volksgezondheid op het ogenblik van de berekening. De voor deze berekening gebruikte Nperciz-coëfficiënt is diegene die voor de betrokken ziekenhuizen op 1 juli 2014 uit onderdeel B2 werd gehaald.

Rekening houdende met de effectieve begindatum van de erkenning krijgen deze ziekenhuizen in het budget van financiële middelen op 1 juli 2015 in onderdeel C2, lijn 200, een inhaalbedrag (berekend in de betreffende bijlage B4) voor de periode die verlopen is tussen de datum van toekenning van de erkenning (ten vroegste op 1 juli 2014) en 1 juli 2015.

In bijlage B4 werd per vergissing lijn 2024 “Voedingsteam” overgenomen waarvan de financiering op 1 juli 2015 niet wordt herberekend. De gegevens opgenomen onder dit punt van deze bijlage mogen dus worden genegeerd.

Met betrekking tot de financiering van de kosten in verband met een mobiel team of een mobiel ondersteuningsteam voor de erkende palliatieve functie, vermeld op lijn 2200, wordt het vaste bedrag berekend volgens het aantal erkende bedden, met inbegrip van de Sp-bedden (Sp-palliatieve bedden niet meegerekend) van de Sp-diensten in “acute” ziekenhuizen zoals gekend door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening en waarvoor, als het gaat om nieuwe erkenningen, de federale minister van Volksgezondheid formeel haar akkoord heeft gegeven met hun financiering en met het feit dat ze worden meegeteld in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015. Het variabele gedeelte wordt berekend met inachtnaam van de klassieke ziekenhuisverblijven (verblijven met code ICD9-CM voor secundaire diagnose V667 en verblijven met een ernstniveau 3 of 4 en met morbiditeitsniveau in de classificatie ‘3M™ APR DRG Classification System, Version 28.0, Definition Manual’) die in de MZG 2012 zijn geregistreerd, met uitzondering van de verblijven in de diensten NIC, M, A en Sp-palliatieve zorg.

Ingevolge een wijziging op 1 juli 2015 van het artikel 56, §4, van het KB van 25 april 2002, wordt de financiering van de gegevensvergaring in verband met de “bewaking van nosocomiale infecties” enkel nog toegekend aan de niet-psychiatrische ziekenhuizen, met uitzondering van de geïsoleerde Sp- of G-ziekenhuizen of -diensten, de ziekenhuizen en diensten voor palliatieve zorg, de eenheden voor zware brandwonden en de ziekenhuizen die enkel beschikken over erkende bedden onder index G en/of Sp, in combinatie met erkende bedden onder index A, T of K. Bijgevolg krijgen enkel de “acute” ziekenhuizen nog deze financiering op lijn 2400 van onderdeel B4. Deze wetswijziging is van toepassing sinds 1 juli 2014 en dus wordt er een negatief inhaalbedrag berekend voor de betreffende ziekenhuizen voor de periode sinds die datum, vermeld op lijn 200 van onderdeel C2 van het budget van financiële middelen betekend op 1 juli 2015.

Met betrekking tot het bedrag vermeld op lijn “4200 in vitro fertilisatie” is het aantal cycli dat in aanmerking wordt genomen voor de financiering van de laboratoriumkosten voor reproductieve geneeskunde, diegene die slaan op de periode van 1 juli 2013 tot 30 juni 2014 en werden medegedeeld door het College van geneesheren voor het zorgprogramma “Reproductieve geneeskunde”. Voorlopig wordt enkel rekening gehouden met de afgeronde cycli voor RIZIV-patiënten. Ter herinnering, dit aantal cycli vormt een herzienbaar element op basis van het reëel aantal afgeronde cycli tijdens het werkjaar waarop de herziening van het budget van financiële middelen betrekking heeft.

Op 1 juli 2015 wordt in Onderdeel B4 een nieuwe lijn 6000 “Garantie financiering: Geïsoleerde G en Sp” ingevoerd om voor de geïsoleerde G en Sp-ziekenhuizen dewelke sedert 1 juli 2014 vallen onder de bevoegdheid van Gemeenschappen en Gewesten (in casu betreft het enkel instellingen die onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap vallen) de financiering te verzekeren op het niveau van 30 juni 2014 en om de financieringen toe te kennen voor dewelke de bevoegde regionale Minister zijn of haar toestemming heeft gegeven. Eventuele inhaalbedragen dewelke hieruit voortvloeien worden toegekend via een aparte lijn C2 9193 “Garantie financiering: Geïsoleerde G en Sp”. Een aparte bijlage ter verduidelijking wordt bij de betekening van het budget van financiële middelen van 1 juli 2015 gevoegd

## 2.7. Onderdeel B5

Er is geen herberekening van onderdeel B5 (artikel 75, §§ 1 tot 3 van het KB van 25 april 2002 – lijn 200 “Massa B5” op 1 juli 2015. Het op 30 juni 2015 toegekende bedrag wordt dan ook gewoon overgedragen naar 1 juli 2015.

Het budget dat wordt toegekend om een afgevaardigde te financieren voor het beheer van de antibiotherapie en voor de interuniversitaire vormingssecretariaten voor afgevaardigden voor het beheer van de antibiotherapie, werd daarentegen wel herberekend op 1 juli 2015.

Het beschikbare budget ten belope van 4.260.167,07 Euro werd echter verminderd met de financieringen waarover de geïsoleerde Sp- en/of G-ziekenhuizen en -diensten beschikten en waarvan de integrale financieringsbevoegdheid (het hele budget van financiële middelen) op 1 juli 2014 werd overgeheveld naar de

betrokken gefedereerde entiteit. Het nieuwe budget dat beschikbaar is op 1 juli 2015, namelijk 4.234.215,96 Euro, is te vinden onder punt A.1.1. van de bijlage “onderdeel B5 Antibiotherapie”.

Dit budget werd verdeeld onder de betrokken ziekenhuizen (algemene ziekenhuizen uitgenomen de geïsoleerde Sp- en G-ziekenhuizen en –diensten van minder dan 150 bedden en de Sp-palliatieve ziekenhuizen en -diensten), volgens het aantal erkende bedden (waarop een weging wordt toegepast) zoals gekend op het moment van de berekening en waarvoor, als het ging om nieuwe erkenningen, de federale minister van Volksgezondheid formeel haar akkoord had verleend met hun financiering en met het feit dat ze meetellen in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

Ziehier enkele verduidelijkingen over de berekening van deze specifieke financiering. Voor de ‘acute’ ziekenhuizen worden enkel de bedden met index C, D (en C+D of I), L, NIC, E, G, Sp (behalve de Sp-palliatieve zorg) en M meegeteld, en dus met uitsluiting van erkende bedden onder de andere indexen (A, T, K, en IB).

Er wordt voorzien in een minimumfinanciering van 11.803,60 Euro, beperkt tot een maximum van 96.446,95 Euro. Bij de eerste verdeling van het beschikbare budget werd voor twee ziekenhuizen (of budgettaire sectoren) het initiële bedrag, berekend op basis van de gewogen bedden, verhoogd tot 11.803,60 Euro, en voor drie ziekenhuizen werd het initiële bedrag, berekend op basis van de gewogen bedden, herleid tot 96.446,95 Euro. Deze operatie heeft een positief ‘saldo’ vrijgemaakt (111.536,23 euros), dat werd verdeeld onder de ziekenhuizen waarvoor het initiële bedrag, berekend op basis van de gewogen bedden, noch werd verhoogd tot 11.803,60 Euro, noch werd herleid tot 96.446,95 Euro (dat zijn dus alle begunstigde ziekenhuizen en diensten behalve 5), die samen goed waren voor 115.795 gewogen bedden.

Onder punt A.2.4. van bijlage B5, wordt de waarde vermeld onder punt A.2.1 van deze bijlage, voor de ziekenhuizen waarvan het bedrag noch werd verhoogd tot 11.803,60 Euro, noch werd herleid tot 96.446,95 Euro, verhoogd met een bedrag dat resulteert uit de vermenigvuldiging van het positief saldo van 111.5236,23 Euro met het aantal voor het ziekenhuis of de dienst berekende gewogen bedden (punt A.1.2. ‘totaal’ van bijlage B5), gedeeld door het nationaal aantal gewogen bedden die in aanmerking werden genomen naar aanleiding van de laatste verdeling van het saldo (zijnde 115.795 bedden).

Op 1 juli 2015 werd een nieuwe lijn gecreëerd onder onderdeel B5, namelijk lijn 440 “Klinische farmacologie”. Om redenen van coherentie en voor zover deze financiering in 2014 werd gestructureerd, wordt op deze lijn de financiering ingevuld die vroeger op lijn 740 van onderdeel B4 was vermeld.

## 2.8. Onderdeel B7A

De gehanteerde gegevens zijn deze welke door de betrokken instellingen werden meegedeeld ingevolge het geformuleerde verzoek in de omzendbrief waarin aan de ziekenhuizen gevraagd wordt aan de bevoegde FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu bijkomende informatie te verstekken voor het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.

Het aantal stagemeesters en kandidaat geneesheren-specialisten, zoals overgemaakt door elk van de betrokken ziekenhuizen, werd eventueel beperkt tot het aantal per specialiteit en per stagejaar zoals vermeld in het erkenningsbesluit van de stagemeester.

De bijsturing van het budget op 30 juni 2003 naar het op 1 juli 2015 berekende budget is gelijk aan 100%.

In afwachting van nieuwe bepalingen ter zake, wordt het bedrag dat op 30 juni 2015 op lijn 910 “Mini-*forfaits*” was vermeld, gewoon gehandhaafd op 1 juli 2015.

Lijn 999 “Aanpassingen” wordt niet meer gebruikt en werd geschrapt op 1 juli 2015.

## 2.9. Onderdeel B8

Op 1 juli 2015 wordt 50% van het beschikbare budget voor onderdeel B8 (artikel 78, 1°, a van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen) toegekend op basis van de gewogen waarde van de drie volgende ratio's :

- ) de ratio van het aantal opnamen “sociale MAF” ten opzichte van het totale aantal opnamen met betrekking tot patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen, zoals opgegeven in artikel 99, §1 van het KB van 25 april 2002;
- ) de ratio van het aantal opnamen “MAF lage inkomens en alleenstaanden” ten opzichte van het totale aantal opnamen met betrekking tot patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen, zoals opgenomen in artikel 99, §1 van het KB van 25 april 2002;
- ) de ratio van het aantal dossiers van personen zonder onderstandsdomicilie waarvan de hospitalisatiekosten door de POD Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie terugbetaald worden aan de OCMW's ten opzichte van het totaal aantal opnamen.

De gegevens die voor de berekening van de ratio's m.b.t. de MAF (sociale MAF of gezinnen met een laag inkomen en alleenstaanden) werden gehanteerd, zijn die welke het dienstjaar 2013 betreffen en door de verschillende verzekeringsinstellingen werden meegedeeld. Om die ratio's te berekenen, worden de opnamen van “V.I.-patiënten” in klassieke hospitalisatie en in chirurgische daghospitalisatie in aanmerking genomen, hetzij uitsluitend voor de betrokken patiënten (in de teller), hetzij voor alle patiënten (in de noemer).

De gegevens m.b.t. het aantal dossiers van personen zonder onderstandsdomicilie waarvan de kosten door de POD Maatschappelijke Integratie aan de OCMW's werden terugbetaald, zijn die welke het dienstjaar 2013 betreffen. Het totale aantal opnamen dat als deler werd gebruikt voor de berekening van die ratio werd overgenomen uit de gegevens die werden bezorgd door de betrokken ziekenhuizen, en bestaat uit de som van de opnamen in klassieke hospitalisatie en in daghospitalisatie voor het jaar 2013.

Het saldo van het beschikbare budget, namelijk 50% van dit beschikbare budget B8 (artikel 78, 1°, b van hogergenoemd koninklijk besluit van 25 april) werd sinds 1 juli 2010 behouden op de waarde ervan op 30 juni 2010. De bedragen op lijnen 220 en 270 van onderdeel B8 op 1 juli 2015 werden dus gewoon overgenomen uit het vorige budget.

De financiering van de interculturele bemiddeling, voorzien in artikel 78, 2° van het koninklijk besluit van 25 april 2002, werd toegekend in functie van de door de ziekenhuizen ingediende en de door de Cel Interculturele bemiddeling van het DG Gezondheidszorg weerhouden aanvragen.

#### 2.10. Onderdeel B9

Op 1 juli 2015 werden de 16 bijkomende VTE's die in het kader van de sociale akkoorden 2005-2011 werden toegekend voor interculturele bemiddeling (lijn 600 “Interculturele bemiddeling”) toegewezen in functie van de door de ziekenhuizen ingediende en de door de Cel Interculturele bemiddeling van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg weerhouden aanvragen.

#### 2.12. Onderdeel C2

In onderdeel C2 worden op 1 juli 2015, in lijn 200, de inhaalbedragen opgenomen die men op 1 juli 2015 nog steeds aan het vereffenen was en/of nieuwe inhaalbedragen, gedetailleerd beschreven in een document bij de bekendmaking van het budget van financiële middelen (lijn “200 Massa C2”).

Op 1 juli 2015 worden de volgende lijnen geschrapt omdat ze overbodig zijn geworden

- 9163 “Compensatie met betrekking tot de herzieningen 2005”;
- 9164 “Compensatie met betrekking tot de herzieningen 2006”;
- 9177 “RSZ-PPO 2013 » ;
- 9178 : Sociaal akkoord 2013 : harmonisatie barema 1.35
- 9183 : Herconditionering 2014;
- 9184 : RSZ-PPO maatregelen 2014;
- 9186 : Zorgprogramma G – interne liaison G;
- 9187 : Algologische multidisciplinaire teams ;
- 9188 : Functie hemovigilantie;
- 9190 : Sociaal akkoord : harmonisatie barema 1.35

Op 1 juli 2015 werd lijn 9191 “Correctie Art. 55 : Variabel gedeelte (psy bedden in algemene ziekenhuizen)” tot nul herleid, aangezien de inhaalbedragen die vroeger op deze lijn stonden integraal werden vereffend.

Op 1 juli 2015 werden er nieuwe lijnen gecreëerd onder onderdeel C2, waarvoor de uitleg kan worden gevonden in de vorige punten:

9192 : “Herconditionering 2015”;

9193 : “Financieringsgaranties : G en Sp” ;

9194 : “RSZ-PPO bedragen van januari tot juli - Positief – nieuw bedrag”;

9195 : “RSZ-PPO bedragen van januari tot juli – Negatief – bedrag van januari”;

9196 : “Art. 55 Vergaring van DTI gegevens”

Op 1 juli 2015, werden volgende nieuwe lijnen gecreëerd onder onderdeel C2 voor de compensaties die resulteren uit de herzieningen van de budgetten van financiële middelen van werkjaren 2009-2010 :

9212 : Compensatie betreffende herzieningen 2009 A1-A3-C1;

9213 : Compensatie betreffende herzieningen 2010 A1-A3-C1;

9214 : Compensatie betreffende herzieningen 2009 ander dan A1-A3-C1;

9215 : Compensatie betreffende herzieningen 2010 ander dan A1-A3-C1;

9216 : Compensatie betreffende herzieningen 2009 G en Sp “Hybride” A1-A3-C1;

9217 : Compensatie betreffende herzieningen 2010 G en Sp “Hybride” A1-A3-C1;

9218 : Compensatie betreffende herzieningen 2009 G en Sp “Hybride” andere dan A1-A3-C1;

9219 : Compensatie betreffende herzieningen 2010 G en Sp “Hybride” andere dan A1-A3-C1;

9220 : Compensatie betreffende herzieningen 2009 geïsoleerde G en Sp A1;

9221 : Compensatie betreffende herzieningen 2010 geïsoleerde G en Sp A1;

9222 : Compensatie betreffende herzieningen 2009 geïsoleerde G en Sp, andere dan A1;

9223 : Compensatie betreffende herzieningen 2010 geïsoleerde G en Sp, andere dan A1;

Lijn 9300 “Compensatie betreffende de correctie van de indexeringshypothese op 1/1/2015” werd tot nul herleid.

### 2.13. Onderdeel C3

Op 1 juli 2015 werd onderdeel C3 van alle ziekenhuizen, alle budgettaire sectoren, gehandhaafd op zijn waarde op 30 juni 2015.

### 2.14. Onderdeel C4

Voor de betrokken ziekenhuizen en diensten (de psychiatrische ziekenhuizen, de Sp-ziekenhuizen en -diensten voor palliatieve zorg en de eenheden voor zware brandwonden), wordt onderdeel C4 berekend op basis van de gerealiseerde ligdagen van het 1ste en 2de semester 2012 en het referentieaantal dat de laatste keer aan het betrokken ziekenhuis werd meegedeeld.

Voor de psychiatrische ziekenhuizen die een actieve partner zijn van een project in het kader van “Artikel 107” (d.w.z. de psychiatrische ziekenhuizen die in het kader van dit project effectief ziekenhuisbedden “buiten gebruik” hebben gesteld) werd onderdeel C4 eventueel op 0,00 Euro gebracht overeenkomstig de voorwaarden van de overeenkomst “bevrozing bedden” dat deze ziekenhuizen in het kader van dit project hebben gesloten.

## **3. De vereffening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015.**

Het vaste deel van het budget van financiële middelen van een betrokken ziekenhuis betreffende de “V.I.”-patiënten wordt verdeeld onder de verschillende verzekeringsinstellingen zoals opgenomen in artikel 99, §1 van het KB van 25 april 2013, op basis van hun effectieve uitgaven voor dit ziekenhuis (zoals deze door het RIZIV aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu werden meegedeeld).

Het variabele gedeelte van het budget van financiële middelen van een betrokken ziekenhuis met betrekking tot de VI- patiënten, wordt vereffend :

- ) voor de algemene ziekenhuizen, behalve de Sp-ziekenhuizen en -diensten, geïsoleerde G-ziekenhuizen en –diensten, en de Sp-ziekenhuizen en -diensten voor palliatieve zorg en de eenheden voor zware brandwonden: voor de helft op basis van het aantal dagen dat enkel op de VI-patiënten betrekking heeft en gerealiseerd werd tijdens de periode 1 januari 2012 – 31 december 2012 (met inbegrip van de dagen die in chirurgische daghospitalisatie gerealiseerd werden) en voor de helft op basis van het aantal opnamen dat enkel op de VI-patiënten betrekking heeft en tijdens dezelfde periode gerealiseerd werd (met inbegrip van de opnamen die in chirurgische daghospitalisatie gerealiseerd werden); deze informatie werd door de ziekenhuizen meegedeeld, door de administratie gecontroleerd en, desgevallend, door diezelfde ziekenhuizen bevestigd ;
- ) voor de Sp-ziekenhuizen en -diensten en geïsoleerde G-ziekenhuizen en -diensten: op basis van het aantal dagen dat enkel op de VI-patiënten betrekking heeft en gerealiseerd werd tijdens de periode 1 januari 2012 – 31 december 2012; deze informatie werd door de ziekenhuizen meegedeeld, door de administratie gecontroleerd en, desgevallend, door diezelfde ziekenhuizen bevestigd ;
- ) voor de Sp-ziekenhuizen en –diensten voor palliatieve zorg, de eenheden voor zware brandwonden en de psychiatrische ziekenhuizen: op basis van het referentieaantal dat de laatste keer aan het betrokken ziekenhuis, de betrokken dienst of de betrokken eenheid werd meegedeeld (ter herinnering: de referentieaantallen die worden berekend voor de psychiatrische ziekenhuizen, de Sp-diensten voor palliatieve zorg en de eenheden voor zware brandwonden worden enkel nog aan de betrokken ziekenhuizen, diensten of eenheden bekendgemaakt indien ze gecorrigeerd werden naar aanleiding van een wijziging van het aantal of het soort erkende bedden).

Het vaste deel en het variabele deel van het budget van financiële middelen worden op basis van het aantal tijdens de periode 1 januari 2012 – 31 december 2012 gerealiseerde dagen (met inbegrip van de dagen in chirurgische daghospitalisatie) vereffend indien het gaat om een patiënt bedoeld in artikel 100 van het KB van 25 april 2002 (de patiënten die niet vallen onder één van de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 99 van het KB van 25 april 2002); deze informatie werd door de ziekenhuizen meegedeeld, door de administratie gecontroleerd en, desgevallend, door diezelfde ziekenhuizen bevestigd.

Voor de psychiatrische ziekenhuizen die een actieve partner zijn van een project in het kader van “Artikel 107” die op 1 juli 2015 erkende ziekenhuisbedden “buiten gebruik” hebben gesteld, werd het referentieaantal dat als basis dient voor de te factureren bedragen per ligdag, aangepast om rekening te houden met deze “bevroren” bedden, zoals dat is voorzien conform de voorwaarden van de overeenkomst “bevrozing bedden” dat deze ziekenhuizen in het kader van dit project hebben gesloten.

Ter herinnering, de inlichtingen betreffende deze “bevroren” bedden in het kader van deze projecten “Artikel 107” werden medegedeeld aan de dienst "Financiering van de ziekenhuizen” door de dienst “Psychosociale gezondheidszorg” en elke vraag om inlichtingen betreffende de concretisering van deze projecten moet dan ook aan deze dienst worden gericht via het mailadres [info@psy107.be](mailto:info@psy107.be) .

#### **4. Feedback**

U vindt hierbij een CD-Rom met volgende informatie:

1. Een folder N/F/B AGR met de feedback over de verantwoorde activiteit : HTML en Excel bestanden met de klassieke ziekenhuisverblijven, chirurgische dagverblijven en oneigenlijke verblijven – in aanmerking genomen bij de berekening van de verantwoorde activiteit - RHM 2012
2. Het BFM in 4 kolommen in Excel formaat
- 3 voor de betrokken ziekenhuizen en budgettaire sectoren, bijlagen A1, A2, A3-B3, B4, B5, B7, B8, C2,C4 ;

#### **5. Herinnering**

De beheerder van uw dossier binnen de dienst “Financiering en Beheer van de ziekenhuizen” staat te uwer beschikking voor bijkomende vragen of toelichtingen omtrent de berekenings- en vereffeningmodaliteiten van het budget van financiële middelen op 1 juli 2015. Er wordt voorgesteld dat u contact met hem opneemt vooraleer u een brief met opmerkingen stuurt. Zo kunt u beter inschatten of de te formuleren opmerkingen opportuun en relevant zijn.

Voor al wat dienen kan is deze nota beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid [www.health.belgium.be/Gezondheidszorg/Zorginstellingen/Financiering/Ziekenhuizen/B.Budget van financiële middelen/punt 5 Technische aantekeningen](http://www.health.belgium.be/Gezondheidszorg/Zorginstellingen/Financiering/Ziekenhuizen/B.Budget_van_financiële_middelen/punt_5_Technische_aantekeningen)