



DATUM: 21 DECEMBER 2021  
CONTACT: FIN.FED.COVID@HEALTH.FGOV.BE

BETREFT: Uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de COVID-19 epidemie -  
Verificatie door de bedrijfsrevisor van het gemiddeld afdrachtenpercentage 2019

Mevrouw, Mijnheer

Omwille van de COVID-19-epidemie ontvingen de ziekenhuizen voorschotten in 2020, met als doel te voorkomen dat de ziekenhuiswerking in gevaar zou komen door thesaurieproblemen. Ondertussen zijn de eerste voorlopige afrekeningen per ziekenhuis voor 2020, volgens de modaliteiten vastgelegd in het koninklijk besluit van 30 oktober 2020, gewijzigd bij koninklijk besluit van 26 september 2021, bezorgd aan de ziekenhuizen. Voor de voorlopige afrekeningen werd gebruik gemaakt van de bij de administraties gekende en door de ziekenhuizen overgemaakte gegevens.

Eén van de door de ziekenhuizen overgemaakte parameters is het **gemiddeld jaarlijks afdrachtenpercentage ( $X_i\%$ )**, m.a.w. het procentueel aandeel van de honoraria dat aan het ziekenhuis toekomt, conform art. 4, §3, 2.2 van het koninklijk besluit. Elk ziekenhuis dat in aanmerking komt voor een forfaitaire tegemoetkoming in de werkingskosten gefinancierd met de afdrachten op de honoraria<sup>1</sup> voor de periode maart t.e.m. juni 2020 en/of juli t.e.m. december 2020, moet in het kader van de uitvoering van het koninklijk besluit een uitgewerkt en gedocumenteerd voorstel van  $X_i$  formuleren, in overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad. Bij de voorlopige afrekeningen werd gebruik gemaakt van  $X_i$ , zoals door het ziekenhuis overgemaakt in de gegevensinzameling van eind 2020. Bij de definitieve afrekeningen wordt gebruik gemaakt van het gemiddeld jaarlijks afdrachtenpercentage ( $X_i$ ) zoals geverifieerd door de bedrijfsrevisoren. Het volledige dossier, samengesteld uit de berekening en documentatie van  $X_i$ , de bevestiging door de voorzitter van de medische raad en de verificatie door de bedrijfsrevisor, dient hiertoe te worden overgemaakt aan de administratie.

---

<sup>1</sup> i.c. het ziekenhuis dat, door toepassing van Stap 1 van art. 4, §3, 2.1 van het KB UFFT, vaststelt dat er een tussenkomst zal zijn.

Via de omzendbrief aan de ziekenhuizen dd. 9 maart 2021 deelden we u reeds mee dat een toetsing aan de informatie uit de gegevensinzameling Finhosta weinig zekerheden biedt dat de interne ziekenhuisberekening van het afdrachtenpercentage correct is gebeurd. Dit is te verklaren door de grote verscheidenheid in de ziekenhuizen : aan financiële regelingen, aan de statuten van de zorgverleners en aan enige diversiteit in de boekhoudkundige verwerking.

Bijgevolg zal er, zoals aangekondigd, beroep gedaan worden op de revisor van het ziekenhuis om de berekening van het afdrachtenpercentage te verifiëren, overeenkomstig de bepaling van het koninklijk besluit UFFT. In de omzendbrief aan de ziekenhuizen van 30 maart 2021 werd meegedeeld dat er, met het oog op de **verificatie op een uniforme wijze**, meer tijd nodig was voor de uitwerking van een uniforme methodologie in overleg met de bedrijfsrevisoren in de ziekenhuizen (vertegenwoordigd door het Instituut van de Bedrijfsrevisoren (IBR)). Deze uniforme aanpak is noodzakelijk voor een correcte regularisatie enerzijds en voor een correcte toekenning van de overheidsmiddelen anderzijds. Van hun kant verwittigde het IBR ook de bedrijfsrevisoren in de ziekenhuizen van het uitstel en van de gezamenlijke uitwerking van een uniforme procedure.

De werkzaamheden van het IBR met het oog op een haalbare werkwijze voor een uniforme verificatie (qua procedure, inhoud en timing) verliepen in overleg met de administraties en zijn ondertussen afgerond. Deze omzendbrief heeft tot doel de ziekenhuizen hiervan te informeren, terwijl het IBR de communicatie naar de bedrijfsrevisoren van de ziekenhuizen op zich neemt. De afgesproken werkwijze ressorteert onder de norm ISRS 4400 'agreed-upon procedures'.

Deze omzendbrief geeft nadere richtlijnen bij de berekening van  $X_i$ , en beschrijft ook het proces en de timing, rekening houdende met de verificatie door de bedrijfsrevisoren.

Tussen de administraties FOD en RIZIV enerzijds en het IBR anderzijds is het volgende afgesproken:

- De bedrijfsrevisoren verifiëren de berekening van het gemiddelde afdrachtenpercentage  $X_i$  op basis van het boekjaar 2019 rekening houdende met de door het IBR vastgestelde normen, aan de hand van de door het ziekenhuis samengestelde documentatie.

In de bijlage aan deze omzendbrief vindt u een overzicht van de gehanteerde principes en definities.

- De bedrijfsrevisoren bespreken met het ziekenhuis de eventuele incoherenties of onduidelijkheden die ze hebben vastgesteld. De ziekenhuizen krijgen zodoende nog de kans hun berekeningen en/of hun documentatie bij te sturen alvorens deze aan de administraties over te maken.

We merken hierbij op dat, voor de definitieve afrekeningen, de overheid enkel rekening zal houden met de door de revisor geverifieerde elementen in de berekening en voorstel van het afdrachtenpercentage.

- Het ziekenhuis bezorgt het gemiddeld jaarlijks afdrachtenpercentage 2019, met de bevestiging van de voorzitter van de medische raad, de berekening met bijhorende documentatie, en het verslag van de bedrijfsrevisor aan de administraties tegen 31 oktober 2022 via [fin.fed.covid@health.fgov.be](mailto:fin.fed.covid@health.fgov.be).
- We herinneren eraan dat de administraties nog bijkomende vragen kunnen stellen aan de ziekenhuizen. Dit zal in het bijzonder het geval zijn wanneer de bedrijfsrevisor in het verslag verwijst naar afwijkingen, onduidelijkheden en incoherenties.
- Het gemiddeld jaarlijks afdrachtenpercentage dat in de definitieve afrekeningen zal gebruikt worden, kan dus pas ten vroegste in het 4<sup>de</sup> kwartaal van 2022 meegedeeld worden aan de ziekenhuizen.

Hoogachtend,

Brieuc Van Damme

Annick Poncé

Directeur-Generaal  
Dienst Gezondheidszorg  
RIZIV

Directeur-Generaal a.i.  
Directoraat-Generaal Gezondheidszorg  
FOD Volksgezondheid

## BIJLAGE: principes en definities

### Gemiddeld jaarlijks afdrachtenpercentage $X_i = \% \text{ van alle honoraria voor het ziekenhuis}$

Het afdrachtenpercentage  $X_i$ , , berekend op basis van de **ziekenhuisboekhouding** <sup>(2)</sup> van **2019**, is de procentuele verhouding tussen

- (teller) het deel van alle honoraria van alle zorgverstrekkers voor het **ziekenhuis** waarmee het de bijhorende (werkings)kosten financiert.

en

- (noemer) **alle honoraria** van alle zorgverstrekkers

Nog enkele preciseringen:

- de honoraria van alle zorgverstrekkers bevatten:
  - honoraria ambulante en verblijvende patiënten, honoraria laagvariabele zorg
  - nomenclatuur en pseudo-nomenclatuur
  - de vergoedingen voor zorgverleners gewoonlijk met honoraria vergoed, in welbepaalde RIZIV-overeenkomsten: enkel voor zover het bedrag van de vergoeding expliciet door het RIZIV is opgenomen per type zorgverlener
  - forfaitaire aanrekeningen en aanrekeningen per prestatie
  - ereloon-supplementen
  - beschikbaarheids- en permanentie-honoraria, ...
  - andere aanrekeningen van prestaties van zorgverleners, aan patiënten of derden (vb. aan verzekeringsmaatschappijen, ondernemingen, sportclubs,...) die kaderen in expertises, klinische studies, preventieve controles, check ups, .....
- De som van alle honoraria van alle zorgverstrekkers is op te delen in twee delen:
  - **deel zelfstandige zorgverstrekkers** = deel voor de zorgverstrekkers, nu of later, direct of indirect, per zorgverstrekker, per discipline, per associatie, per beroepscategorie,...

<sup>2</sup> In enkele ziekenhuizen innen de medische raden honoraria voor medische prestaties van verblijvende patiënten in het ziekenhuis. Ook deze honoraria worden dan in rekening gebracht voor de berekening van het gemiddeld afdrachtenpercentage 2019, mits boekhoudkundige verantwoording.

- **deel ziekenhuis** = alle kosten ten laste van de honoraria: werkingskosten inclusief tarificatie-, facturatie- en inningskosten of andere gelijkaardige kosten ten laste van de honoraria, inclusief de eventuele instandhoudingskosten van het ziekenhuis.
- **Toevoeging van honoraria aan een fonds of provisie in 2019:** als de bestemming van het fonds of de provisie onherroepelijk is, dan worden de brutotoevoegingen in de berekening van  $X_i$  behandeld alsof die honoraria onmiddellijk toegekend zijn (hetzij t.b.v. ziekenhuis, hetzij t.b.v. de zelfstandige zorgverstrekkers)
- Er wordt bij de berekening van het gemiddeld afdrachtenpercentage, noch in de teller, noch in de noemer, rekening gehouden met :
  - sponsoring of mecenaat, inkomsten door het organiseren of door actief te participeren op conferenties, seminaries, ...;
  - (dag)ziekenhuis-, pijn-, oncoforfaits, ... ;
  - de vergoedingen van de RIZIV-overeenkomsten die ook de zorgverleners moet financieren, maar zonder dat er een specifieke toewijzing is;
  - de creditnota's voor (volume)kortingen of winstmarges op implantaten, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen of verbruiksmaterialen,...;
  - bedragen uit het Budget van Financiële Middelen voor de vergoeding van zelfstandige zorgverstrekkers (bvb. hoofdgeneesheer, arts palliatief zorgteam, arts multidisciplinair pijncentrum, ziekenhuishygiënist, arts gegevensbeheer of -registratie, ...). Evenwel kan een hoofdarts, een arts die verantwoordelijk is voor de registratie, enz. voor een deel (bovenop de BFM-vergoeding) vergoed zijn uit de honorariummassa. Dit deel behoort dan tot het aandeel van de honoraria dat de zelfstandige zorgverstrekker toekomt;
  - de facturatie/kostenrecuperatie door het ziekenhuis voor het gebruik van de poliklinieken, dagziekenhuizen,... (bvb. voor de huur en het onderhoud van de infrastructuur, het secretariaat, verbruiksgoederen,...) als de honoraria zelf niet geboekt zijn in de ziekenhuisboekhouding. De prestaties die niet opgenomen worden opgenomen in de ziekenhuisboekhouding zijn gelijkgesteld met deze van een privé-kabinet waarvoor het ziekenhuis geen tussenkomst kan ontvangen.
- Er is geen verschil voor de omzet van de (pseudo)honoraria
  - als deze door het ziekenhuis, door de zorgverstrekker voor rekening van het ziekenhuis of door de medische raad worden gefactureerd;

- als de betaling plaatsvindt na facturatie of op initiatief van het RIZIV, zoals het geval kan zijn voor beschikbaarheids- of permanentiehonoraria,... ;
- of de prestaties 2019 nog in 2019 zelf gefactureerd zijn of wanneer ze op 31.12.2019 geboekt werden als 'te factureren' of reeds in 2019 als 'dubieuze debiteur';
- aan wie de factuur werd geadresseerd, aan de patiënt of derde betaler (ziekenfonds/RIZIV, arbeids- of hospitalisatieverzekering of buitenlandse verzekeraar, OCMW, FOD justitie ...);
- wanneer voor het deel 2019 voor de zelfstandige zorgverstrekkers reeds werd uitbetaald, in 2019 of later;
- gegenereerd door de artsen of door de andere zorgverstrekkers;
- gegenereerd door de zelfstandige of door de gesalarieerde zorgverstrekkers.

Tussenkomst in de kosten voor de basisvergoeding van de artsen-specialisten in opleiding (ASO) en het **verband met het afdrachtenpercentage**:

Zoals voor alle onderdelen waarin het KB UFFT tussenkomt, geldt dat de overheid slechts één enkele keer een bedrag toekent, de tussenkomst wordt toegewezen aan:

- de middelen waarvoor de **medische raad** de verdelingsprincipes vastlegt, zie KB UFFT art. 6, §3, e) : als de (aparte) factuur aan de zelfstandige stagemeeester niet is opgenomen in het deel ziekenhuis (teller) bij de berekening van het afdrachtenpercentage  $X_i$ .

In dit geval deelt het ziekenhuis, per ASO, in de gegevensinzamelingen (Excel) mee dat de kosten uiteindelijk gedragen worden door de zelfstandige arts.

De vergoeding bedraagt per ASO, per maand: 5 000€ \* nationaal dalingspercentage RIZIV-facturatie van het semester in kwestie.

- de middelen voor het **ziekenhuis** via de garantie van de werkingskosten, zie KB UFFT art. 4, §3: indien in de teller opgenomen in de berekening van het afdrachtenpercentage  $X_i$ , als de vergoeding van de ASO is inbegrepen in de werkingskosten die door het ziekenhuis worden gedragen. Dit zal zeker het geval zijn als de stagemeeester gesalarieerd is, maar ook als de afdrachten aan het ziekenhuis deze kost voor de ASO's reeds bevatten.

In dit geval deelt het ziekenhuis, per ASO, in de gegevensinzamelingen (Excel) mee dat de kosten gedragen worden door het ziekenhuis.

De tussenkomst in de vergoeding van de ASO zit in dat geval vevat in het totaalbedrag voor dit onderdeel: gemiddeld afdrachtenpercentage \* gedeelde facturatie honoraria.

- indien, voor eenzelfde ASO, bepaalde kosten worden gedragen door de stagemeeester en andere door het ziekenhuis, dan beslist het ziekenhuis in overleg met de Medische Raad hoe daarmee wordt omgegaan in de gegevensinzameling (Excel) en in de afrekening.

We refereren aan de gegevensinzameling en de vereiste voor een correcte registratie in Excel. Er is impact zowel op de berekening van de tussenkomst als op de partij aan wie (ziekenhuis of medische raad) de uitbetaling gebeurt.

#### De “coherentie” tussen teller en noemer

Er werd steeds benadrukt dat de teller en noemer in de berekening van het afdrachtenpercentage ‘coherent’ moeten zijn. We hernemen enkele voorbeelden (niet-exhaustief):

- voor de RIZIV-overeenkomsten worden in teller (deel ziekenhuis) en noemer (100%) honoraria toegevoegd, enkel het deel dat door het RIZIV expliciet is gespecificeerd als deel par type zorgverleners die gewoonlijk met honoraria worden gefinancierd (en nooit het totale bedrag indien hier andere werkingskosten van het ziekenhuis mee te financieren zijn);
- indien het ziekenhuis kosten doorrekent aan zelfstandige zorgverleners, maar de bijhorende honorariuminkomsten niet zijn opgenomen in de ziekenhuisboekhouding, dan kunnen deze aanrekeningen niet in de teller opgenomen worden;
- als kosten via fondsen of provisie worden betaald, worden enkel de brutotoevoegingen van 2019 aan de fondsen en provisie in rekening gebracht;
- een ziekenhuis A die een prestatie van een zorgverlener van ziekenhuis B vergoedt en dit doet door tussenkomst van ziekenhuis B: ziekenhuis A kan dit in de berekening van het afdrachtenpercentage behandelen als een directe betaling aan een zorgverlener;
- ...