

Studie-opdracht m.b.t. de financiering van het operatiekwartier via het budget van financiële middelen

Achtergrond

De financiering van het operatiekwartier (OKA) via onderdeel B2 (en B9) van het BFM gebeurt vooral door het toekennen van standaardtijden per OKA-ingreep, die vervolgens worden omgezet in een aantal financierbare OKA-zalen per ziekenhuis, à rato van 7,5 B2-punten per zaal.

Sinds een aantal jaren dient in het BFM, onderdeel B2, voor de berekening van het budget voor operatiekwartier (OKA) per ziekenhuis een lineaire correctie toegepast te worden, om het BFM-bedrag dat wordt toegewezen aan elk ziekenhuis binnen het nationaal gesloten deelbudget van het BFM voor OKA te houden. (Het deelbudget OKA in onderdeel B2 evolueert nl. jaarlijks à rato van het aantal verantwoorde C-bedden – en deze laatste stijgen slechts beperkt, of dalen zelfs, omdat de impact van het stijgend aantal opnames (meer dan) gecompenseerd wordt door de inkorting van de verblijfsduur). Waar de coëfficiënt in de startjaren beduidend groter was dan 1 (met als motivering dat hiermee ook de recovery-afdeling werd gefinancierd – bv. in 2003 bedroeg deze 1,194), is deze coëfficiënt sinds 2007 kleiner dan 1 en bedroeg deze in het BFM juli 2018 nog 0,785. Eén mogelijke interpretatie van deze factor is een “beduidende” onderfinanciering van het OKA via het BFM (omdat de totale activiteit in de ziekenhuizen, die voor OKA-financiering via het BFM in aanmerking komt, sneller groeit dan het betrokken deelbudget). Een andere, kritischer invalshoek, stelt de vragen of de activiteiten die voor OKA-financiering in aanmerking komen wel degelijk nog steeds in een OKA-omgeving worden uitgevoerd – of dienen te worden uitgevoerd – én of de standaardtijd die toegekend wordt aan elk van die activiteiten nog wel conform is aan de medische praktijkvoering anno 2019.

Daarnaast dient vastgesteld te worden dat de medische praktijk snel blijft evolueren en dat, zelfs na een grondige studie van de OKA-ingrepen en hun “standaardtijd”, er ook in de toekomst regelmatig een actualisatie van deze lijst van ingrepen en hun standaardtijden zal dienen te gebeuren. Ook de FRZV benadrukt in het advies 489-2 de urgente nood aan een actualisatie van deze lijst. In het verleden werd dergelijke actualisatie toevertrouwd aan een werkgroep van de FRZV, samengesteld uit FRZV-leden en experts. Maar de ervaring leert dat, ondanks veel goede wil van alle werkgroepleden en de administraties, de methodologische instrumenten en vooral ook de tijd ontbreken om dergelijke actualisatie ten gronde uit te voeren.

Bijkomend studiewerk en ondersteuning is daarom aan de orde.

Bij de uitwerking van de werkpakketten dient er ook de nodige aandacht besteed te worden aan de vereenvoudiging van de financieringsregels en het vermijden van extra registratie- en rapporteringslasten bij de ziekenhuizen.

Werkpakketten

Een kritische studie van de BFM-financiering via B2 voor het OKA is noodzakelijk. De volgende werkpakketten dienen aan bod te komen.

Werkpakket 1: welke interventies horen thuis in een OKA-setting?

In eerste instantie dient nagegaan te worden, in overleg met klinische experts (artsen (chirurgen en anesthesisten) en OKA-verpleegkundigen) welke interventies er, in principe, in een OKA-omgeving dienen uitgevoerd te worden.

Ter ondersteuning van deze discussie kan o.a. gebruik gemaakt worden van de MZG-registraties van de Belgische ziekenhuizen, waarin zij o.a. dienen aan te geven voor welke ziekenhuisverblijven er een OKA-passage is geweest. Uiteraard kan ook ander (binnen- en buitenlands) bronnenmateriaal benut worden; bv. voor welk soort interventies voorzien de Belgische ziekenhuizen momenteel een OKA-planning.

Werkpakket 2: actualisatie standaardtijden van de weerhouden interventies

Vervolgens dient een standaardtijd vastgelegd te worden voor elk van de weerhouden interventies. Hierbij dient ook kritisch onderzocht worden of de huidige werkwijze voor het berekenen van standaardtijden (m.n. een basistijd, met daarbij vervolgens een correctie voor het voorbereiden en opruimen van de operatiezaal) kan vereenvoudigd en/of verbeterd worden.

De ervaring van de voorbije jaren leert dat de werkgroep OKA van de FRZV enkel gefundeerde aanbevelingen over de standaardtijden kan geven, op voorwaarde dat er méér cijfermateriaal (vanuit meerdere ziekenhuizen) kan aangeleverd worden en dat er tijd en expertise is om het beschikbare cijfermateriaal te analyseren, bundelen en interpreteren, voorafgaand aan de adviesverlening door de werkgroep.

Werkpakket 3: materiaalkosten in OKA

Waar werkpakket 2 ingaat op de personeelskosten in de OKA-omgeving dient, daarbovenop ook aandacht besteed te worden aan een correcte financiering van de OKA-materialen die ten laste van het BFM vallen. Ook hier stelt zich de vraag hoe dit bij voorkeur aangepakt wordt; bv.:

- kunnen de materiaalkosten per ingreep “vertaald” worden in een multiplicator op de standaardtijden per ingreep?
- Of variëren de BFM-gefinancierde materiaalkosten weinig per ingreep, zodat een globale procentuele ophogingsfactor volstaat?
- Of dient, analoog aan de standaardtijden, er een standaardmateriaalgewicht per ingreep toegekend te worden?
- ...

Werkpakket 4: methodiek voor actualisatie van het deelbudget B2 voor het OKA, van de lijst van OKA-interventies, hun standaardtijden en materiaalgewicht.

Een succesvolle uitwerking van de werkpakketten 1 – 3 zal resulteren in een “up – to – date” databank van gegevens, ter ondersteuning van de OKA-financiering van de ziekenhuizen via hun BFM.

Echter ook deze databank zal vrij snel aan veroudering onderhevig zijn. Vandaar dat er ook nood is aan een voorstel van werkwijze om deze databank “up – to – date” te houden, hetzij door de databank permanent te voeden met geactualiseerde informatie, hetzij door een periodieke actualisatie.

Aan de onderzoeksgroep wordt, op basis van de ervaringen met de werkpakketten 1 – 3 en de interacties met de werkgroep OKA van de FRZV, gevraagd om een voorstel te ontwikkelen die dergelijke (permanente of periodieke) actualisatie mogelijk maakt – of diverse mogelijke werkwijzen voor te stellen, elk met hun voor- en nadelen. Deze actualisatie betreft zowel de vaststelling van het deelbudget voor OKA, als de lijst van OKA-interventies, hun standaardtijden en materiaalgewicht.

Opvolging via werkgroep OKA van de FRZV

Het project zal mee opgevolgd worden door de werkgroep OKA van de FRZV, desgevallend aangevuld met medewerkers-experten van de FOD Volksgezondheid, van het RIZIV, van het KCE en van de beleidscel van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

De werkgroep heeft als opdracht om zowel het projectopzet, als de methodologie, als de vooruitgang i.f.v. de *milestones* mee op te volgen. Tegelijkertijd wordt van de werkgroep een kritische ingesteldheid verwacht t.a.v. de analyses door de onderzoeksgroep. De werkgroep bereidt finaal, in overleg met de onderzoeksgroep, een advies aan de FRZV voor m.b.t. de finaal te weerhouden aanpassingen.

Projectoproep

Voor deze studie wordt beroep gedaan op een externe onderzoeksequipe, die moet beschikken over bewezen expertise m.b.t. analyse van BFM en de financiering van OKA-activiteiten. Het gaat zowel om technisch-inhoudelijke expertise m.b.t. de BFM-regelgeving en de BFM-logica maar evenzeer over de nodige klinische, analytische en statistische kennis.

Onderzoeksgroepen die zich kandidaat wensen te stellen voor deze studieopdracht dienen een concreet onderzoeksvoorstel in te dienen met:

- Een voorstel van werkwijze, met een concrete *time-table* en *milestones* voor de analyse van de diverse onderzoeksvragen.
- Een voorstelling van het onderzoeksteam dat het project zal uitvoeren, aangevuld met een lijst van referenties, de expertise van de teamleden en hun reeds opgedane praktijk- en /of onderzoekervaring op het vlak van kosten- en opbrengstenvergelijking in een ziekenhuis-OKA-omgeving.
- Een voorstel van budget: als richtcijfer wordt als aanvaardbaar budget een financiering voor 1 VTE medewerker voor een werkjaar voorzien.

De geïnteresseerde groepen wordt er op gewezen dat het project **ten laatste in september 2019** dient opgestart te worden. De maximale looptijd van het project is anderhalf jaar.

Dit voorstel wordt ingewacht, ten laatste tegen **9 juni 2019**, om middernacht, op de FOD Volksgezondheid, ter attentie van de heer Pedro FACON, directeur-generaal gezondheidszorg (pedro.facon@health.fgov.be).

De concrete werkplanning, inhoudelijke afspraken, timing van de tussentijdse rapporten en overleg met de werkgroep OKA van de FRZV zal met de geselecteerde onderzoeksgroep afgesproken worden en opgenomen in een B4-overeenkomst via één of meerdere van de deelnemende ziekenhuizen.

De onderzoeksequipe kan (én dient) voor deze studie gebruik (te) maken van de meest recente standaard beschikbare gegevens uit de MZG, facturatie en finhosta. Daarnaast dienen, desgevallend, bijkomende gegevens beschikbaar te zijn, die vanuit deelnemende ziekenhuizen worden aangeleverd.