

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 9 juni 2022

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/559-2 (*)

Advies betreffende de berekening van onderdeel B2 en forfaits voor laagvariabele zorg

Namens de Voorzitter,
Margot Cloet

i.o., diensthoofd MO
Annick Poncé
Directeur-generaal a.i.,

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 9/06/2022 en op dezelfde datum door het Bureau geratificeerd

Forfaits voor laagvariabele zorg

Op 1 januari 2019 zijn de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg en het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van deze wet in werking getreden.

De aan pseudocodes verbonden forfaitaire globale prospectieve bedragen zijn sinds 1 januari 2019 in de plaats gekomen van de waarde van bepaalde honoraria per akte gepresteerd en gefactureerd in het kader van klassieke en of daghospitalisatie. De honoraria per akte die door deze forfaits zijn vervangen, worden nog steeds gefactureerd aan nul euro.

De nomenclatuurcodes die aan deze handelingen verbonden zijn, blijven voor hun nummer in de facturatiegegevens van de ziekenhuizen staan, maar de waarde ervan wordt op nul euro vastgesteld.

Bovendien wordt een pseudo-nomenclatuurcode toegevoegd aan de facturatiebestanden van de ziekenhuizen voor elke patiëntengroep met laagvariabele zorg. Die pseudo-nomenclatuurcode wordt gebruikt om het forfait voor laagvariabele zorg te factureren.

Naar een nieuwe forfaitaire financiering per pathologie

In het kader van de hervorming van de ziekenhuisorganisatie en -financiering (plan van minister Vandenbroucke, 28 januari 2022) is het de bedoeling om op lange termijn voort te gaan volgens de principes van de forfaitarisering in de zin van een "pathologieforfait per opname".

Het spreekt vanzelf dat de vaststelling van het Budget van Financiële Middelen en de beschikbare basisgegevens om de verschillende onderdelen ervan te berekenen opnieuw bekeken en, indien nodig, aangepast moeten worden.

Er moet naar worden gestreefd om de basisgegevens die voor de vaststelling van het BFM worden gebruikt, zoveel mogelijk af te stemmen op de filosofie en de principes van de voorgestelde ziekenhuishervorming.

Bijkomende punten CDEI

De berekening van onderdeel B2 van de acute ziekenhuizen op 1 juli 2021 is in het bijzonder gebaseerd op de nomenclatuurgegevens (RIZIV-facturaties) met betrekking tot de verstrekkingen in 2019:

- Indeling in decielen voor bijkomende punten CD Nomenclatuur (20%)
- Indeling in decielen voor bijkomende punten E Nomenclatuur (70%)
- Indeling in decielen voor bijkomende punten intensieve zorg CDEI Nomenclatuur (20%)

Het is gebleken dat de classificatiewaarden de facturen van nul euro omvatten. Met andere woorden, de nominale waarde van de verstrekkingen gedekt door de laagvariable zorg wordt niet in aanmerking genomen:

- Het forfait voor laagvariabele zorg wordt niet meegeteld bij de basisgegevens voor de B2-berekening.

- De theoretische waarde van 100% van de nomenclatuurcodes die op 0 € zijn vastgesteld, werden ook niet toegevoegd aan de basisgegevens voor de berekening van B2.

Dit kan de indeling van de ziekenhuizen in decielen vertekenen. Patiëntengroepen met laagvariabele zorg kunnen immers niet gelijkmatig over de ziekenhuizen worden verdeeld.

De FRZV brengt het volgende initiatiefadvies uit:

- 1) De FRZV vraagt aan de administratie om een tabel op te stellen betreffende de evolutie van de indeling van (geanonimiseerde) ziekenhuizen in decielen op basis van de nomenclatuurwaarde van de verstrekkingen (nomenclatuur decielen CD, nomenclatuur decielen E, nomenclatuur decielen intensieve zorg) voor de periode van het BFM van 1/7/2016 tot en met het BFM van 1/7/2021. Dit overzicht kan een eerste indicatie geven van het aantal ziekenhuizen dat mogelijk wordt getroffen door de vertekende berekeningswijze die vanaf 1/7/2021 in het BFM wordt gevolgd.
- 2) De waarde voor de indeling in decielen moet het globaal prospectief bedrag omvatten. Op de website van het RIZIV wordt het globaal prospectief bedrag voor elke patiëntengroep ingedeeld volgens onderliggend hoofdstuk/artikel/verstrekking van de nomenclatuur. Het aangerekende globale prospectieve bedrag kan dus perfect worden gecorrigeerd voor het deel van de verstrekkingen dat niet in de selectie van B2 is opgenomen, in het bijzonder artikel 24 (klinische biologie), artikel 17 (medische beeldvorming) en artikel 22 (fysiotherapie).
De facturatiegegevens voor de verstrekkingen van boekjaar 2019 die gecorrigeerd moeten worden, zullen voor meerdere financieringsjaren worden gebruikt (ten minste 1 juli 2021, 1 juli 2022 en 1 juli 2023).
- 3) Om dubbelzinnige interpretaties te vermijden, beveelt de FRZV aan om in de tekst zelf van het KB BFM van 25 april 2022 uitdrukkelijk te vermelden dat het globaal prospectief bedrag in aanmerking wordt genomen. Deze aanpassing van de tekst van het besluit kan in het besluit tot wijziging van het besluit van 25 april 2022 voor boekjaar 2021 worden geïntegreerd dat tot op heden nog niet is gepubliceerd.
- 4) De wijzigingen moeten worden doorgevoerd vanaf de berekening van het BFM op 1 juli 2021, het eerste jaar waarin de facturatiegegevens van 2019 worden gebruikt. Onderdeel B2 op 1 juli 2021 zal herberekend moeten worden, en gezien de te vergevorderde berekeningen van het BFM op 1 juli 2022 door de administratie, zal onderdeel B2 op 1 juli 2022 achteraf moeten worden herberekend op basis van de gecorrigeerde gegevens van 2019. De FRZV is van mening dat voor de reeds berekende BFM's op basis van de vertekening door de nulwaarde van de verstrekkingen, alleen de ziekenhuizen die door deze vertekening worden getroffen, gecorrigeerd moeten worden (wat positief zal blijken te zijn), om geen extra onzekerheid in het budget van de andere ziekenhuizen te creëren. De FRZV beveelt aan om in de technische nota van de FOD bij het op 1 juli 2022 bekendgemaakte BFM de voorlopige berekeningsmodaliteiten duidelijk toe te lichten, alsook de correcties die achteraf zullen worden aangebracht met inhaalbedragen in C2.

Punten medische producten van de verpleegeenheden

De nationale referentie van de waarde van de honoraria per dag per [APR-DRG, SI] toegepast op de dagen per [APR-DRG, SI] van elk ziekenhuis voor de indeling in decielen medische producten B2, is sinds de berekening van het BFM op 1 juli 2016 (APR-DRG grouper v28) ongewijzigd gebleven.

De individuele casemix van het ziekenhuis (dagen per [APR-DRG, SI]) die in aanmerking werd genomen, varieerde van jaar tot jaar (in referentiejaar MZG en in versie APR-DRG grouper v28 => v31 => v34 => v36), maar werd vergeleken met de nationale gegevens in APR-DRG v28 die sinds het BFM op 1 juli 2016 bevroren waren (nationale gegevens 2013).

Hoewel de honorariamassa per dag en per [APR-DRG, SI] van jaar tot jaar varieert, kan eventueel worden aanvaard dat historische nationale waarden (gekoppelde gegevens nationale honoraria en verblijven 2013) in APR-DRG grouper v28 worden toegepast op de verpleegdagen per [APR-DRG, SI] uit de MZG-gegevens 2014 (in het BFM op 1 juli 2017) aangezien deze op dezelfde APR-DRG grouper v28 zijn gebaseerd.

Er ontstaat een probleem wanneer de MZG-gegevens van het ziekenhuis in APR-DRG grouper v31 (BFM op 1 juli 2018 en 1 juli 2019) vergeleken worden met de nationale historische gegevens in APR-DRG grouper v28. Het lijkt er evenwel op dat de inhoudelijke wijzigingen in de APR-DRG's tussen de versies 28 en 31 van de grouper beperkt blijven (nog te onderzoeken).

Daarentegen doen er zich meer fundamentele problemen voor bij de BFM's op 1 juli 2020 (APR-DRG grouper v34) en nog meer bij de BFM's op 1 juli 2021 (APR-DRG grouper v36): deze groupers hebben achtereenvolgens de inhoud, de formulering en de nummering van de APR-DRG's ingrijpend gewijzigd, zo worden bijvoorbeeld in het BFM op 1 juli 2021 de nationale gegevens voor de honoraria van 2013 per [APR-DRG, SI grouper versie 28], toegepast op de individuele ziekenhuisdagen in 2019 per [APR-DRG, SI grouper versie 36].

De FRZV brengt het volgende initiatiefadvies uit:

- 1) De nationale gegevens per verpleegdag en per [APR-DRG, SI] honoraria 2018, MZG 2018 grouper v34 moeten worden herberekend en op basis hiervan moet de waarde voor de indeling in decielen medische producten van de ziekenhuizen worden herberekend in het BFM op 1 juli 2020. Alleen de ziekenhuizen waarvoor de correctie van de classificatiewaarde een positieve impact heeft op het herberekende BFM op 1 juli 2020, moeten worden gecorrigeerd (wat positief zal blijken te zijn), om geen extra onzekerheid in het budget van de andere ziekenhuizen te creëren.
- 2) De nationale gegevens per verpleegdag en per [APR-DRG, SI] **honoraria 2019, gecorrigeerde versie RIZIV** moeten worden herberekend - rekening houdend met het globaal prospectief bedrag van de betrokken patiëntengroep - en MZG 2019 grouper v36 en op basis hiervan moet de waarde voor de indeling in decielen medische producten van de ziekenhuizen worden herberekend in het BFM op 1 juli 2021, en een herberekening van hun BFM. Gezien de te vergevorderde berekeningen van het BFM op 1 juli 2022 door de administratie, moet hetzelfde principe (gecorrigeerde gegevens honoraria 2019) gevolgd worden voor de herberekening achteraf van het BFM op 1 juli 2022 door zowel op de nationale gegevens als de gegevens van het individuele ziekenhuis, dezelfde grouper versie toe te passen. Alleen de ziekenhuizen waarvoor de correctie van de classificatiewaarde een positieve impact heeft op het herberekende BFM, moeten worden gecorrigeerd (wat positief zal blijken te zijn), om geen extra onzekerheid in het budget van de andere ziekenhuizen te creëren. De FRZV beveelt aan om in de technische nota van de FOD bij het op 1 juli 2022 bekendgemaakte BFM de voorlopige berekeningsmodaliteiten duidelijk toe te lichten, alsook de correcties die achteraf zullen worden aangebracht met inhaalbedragen in C2.
- 3) Om dubbelzinnige interpretaties te vermijden, beveelt de FRZV aan om in de tekst zelf van het KB BFM van 25 april 2022 uitdrukkelijk te vermelden dat het globaal prospectief bedrag van de betrokken patiëntengroep wordt toegevoegd. Deze aanpassing van de tekst van het besluit kan in het besluit tot wijziging van het besluit van 25 april 2022 voor boekjaar 2021 worden geïntegreerd dat tot op heden nog niet is gepubliceerd. Het gebruik van dezelfde grouper versie voor de berekening van nationale referenties en individuele ziekenhuizen moet ook in de tekst van het KB BFM worden gepreciseerd.

- 4) De nationale gegevens per verpleegdag en per [APR-DRG, SI] honoraria 2016, MZG 2016 grouper v31 moeten worden herberekend en de nationale gegevens per verpleegdag en per [APR-DRG, SI] honoraria 2017, MZG 2017 grouper v31 moeten worden herberekend, en op basis hiervan moet de waarde voor de indeling in decielen medische producten van de ziekenhuizen worden herberekend in het BFM op 1 juli 2018 en in het BFM op 1 juli 2019. Alleen de ziekenhuizen waarvoor de correctie van de classificatiewaarde een positieve impact heeft op het herberekende BFM, moeten worden gecorrigeerd (wat positief zal blijken te zijn), om geen extra onzekerheid in het budget van de andere ziekenhuizen te creëren.
