
**Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen**

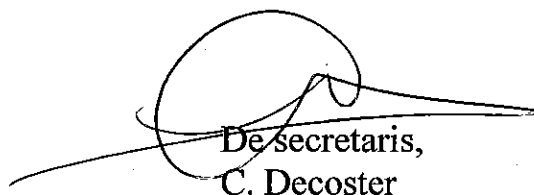
**NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN**

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 76-2(*) [AANVULLING OP HET ADVIES NRZV/D/AF 74-1(*)]

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV BETREFFENDE DE
WIJZIGING VAN HET KB VAN 25 APRIL 2002 BREFFENDE DE VASTSTELLING EN
DE VEREFFENING VAN HET BFM OP 01 JANUARI EN 1 JULI 2012**

In naam van de voorzitter,
Dhr. Peter Degadt,


De secretaris,
C. Decoster

**(*)DIT ADVIES IS TIJDENS DE VERGADERING VAN 12 JANUARI 2012 GOEDGEKEURD EN
BEKRACHTIGD TIJDENS DE VERGADERING VAN HET BUREAU OP HET ZELFDE DATUM.**

In antwoord op haar aanvraag van 2 december 2011, kan mevrouw de minister hieronder het advies vinden van de Afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen betreffende de wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen – BFM op 1 januari 2012 en 1 juli 2012.

Eerst en vooral laat de Afdeling Financiering mevrouw de minister weten dat ze het betreurt dat er, en dat voor het tweede jaar op rij, geen bijkomend budget kon worden vrijgemaakt om de kosten van de evolutie van de loonanciënniteit van het ziekenhuispersoneel te dekken, wat de onderfinanciering van de lasten van dat ziekenhuispersoneel nog versterkt.

Anderzijds, en specifiek wat betreft de drie punten waarop de adviesaanvraag betrekking had

1) Wat betreft de daling van onderdeel A3 met 511.000 euro van de forfaits voor NMR/Radiotherapie-uitrusting.

De Afdeling Financiering weerlegt het idee waarop de te realiseren besparing zou zijn gebaseerd; volgens dat idee is, rekening houdend met de evolutie van de technologieën (en de verspreiding ervan), de aankoopprijs van die toestellen (NMR en lineaire versnellers) mettertijd gedaald ten opzichte van het ogenblik waarop hun financieringsmodaliteiten werden vastgelegd.

Op het terrein stellen we vast dat de aankoopprijs van die toestellen de afgelopen tien jaar niet is gedaald; het zijn de prestaties van het toestel die stijgen (ze maken het mogelijk de te behandelen zone nauwkeuriger te bepalen, een groter aantal patiënten te behandelen binnen eenzelfde tijdsbestek ...); dat werd trouwens benadrukt in een recente studie van het KCE (voor de NMR's van minder dan 1,5 tesla gefinancierd door onderdeel A3). De (definitieve) aankoopprijs van het toestel hangt ook ten dele af van de « opties » die de aankoper vraagt en van de voorwaarden die hij, om diverse redenen, kan verkrijgen van zijn leverancier.

De Afdeling Financiering wil er ook nogmaals op wijzen dat er bij het bepalen van de huidige forfaits systematisch rekening mee werd gehouden dat de aankoop van die investeringen in zwaar medisch materiaal voor 60% gesubsidieerd werd door de deelgebieden; wat niet langer het geval is. Dat was slechts het geval voor enkele van de allereerste toestellen (NMR) die in gebruik werden genomen aan het einde van de jaren 80.

Anderzijds is het gebruik van de NMR's mettertijd helemaal ingeburgerd (er worden 102 NMR's gefinancierd in onderdeel A3). Om die reden is het niet langer gerechtvaardigd om dat toestel te beschouwen als zware medische apparatuur. Trouwens, zowel voor het comfort van de patiënt als om redenen van volksgezondheid (minder straling) moet het gebruik van de NMR de voorkeur krijgen op de scanner.

Het is om die reden dat de Afdeling Financiering van mening is dat we werk moeten maken van de « deprogrammatie » van het aantal NMR-toestellen. Daartoe moet er vooraf echter worden nagedacht over de financiering van dat toestel (en van de integrale medische beeldvorming) om de vervanging van CT-scanner ten voordele van de NMR te bevorderen en de controle op uitgaven voor beeldvorming te verzekeren.

De Afdeling Financiering is van mening dat de te realiseren besparing (511.000 euro) verdeeld moet worden in functie van de budgetten A3 die momenteel worden toegekend voor de financiering van de NMR's en de lineaire versnellers op basis van een eenvoudige « regel van drie », op de volgende manier :

Voor de NMR : $(15.171.000/21.381.000) \times 511.000 = 362.583$ euro;

Voor de radiotherapie : $(6.210.000 / 21.381.000) \times 511.000 = 148.417$ euro

Waarvan 15,171 miljoen euro: huidige budget A3 forfait NMR ;
6,21 miljoen euro: huidige budget A3 forfait radiotherapie
wat een totaal budget vertegenwoordigt van 21,381 miljoen euro

Rekening houdend met het aantal NMR en het aantal lineaire versnellers die momenteel gefinancierd worden (1 januari 2012), zou dat de volgende daling opleveren van de forfaits in kwestie:

Voor de NMR : $362.583 \text{ euro} / 102 = 3.554,74 \text{ euro}$;

Voor de radiotherapie, per lineaire versneller : $148.417 \text{ euro} / 69 = 2.150,97 \text{ euro}$

2) Wat betreft de daling, voor onderdeel B4, van het bedrag dat wordt toegekend voor de financiering van de pilootstudies, van 15 miljoen euro

Als we effectief rekening houden met de (niet-gebruikte) saldo's die momenteel beschikbaar zijn in de budgetten artikel 63, § 1 (algemene ziekenhuizen) en artikel 63, § 2 (psychiatrische ziekenhuizen) zoals die werden voorgesteld door de administratie, is de Afdeling Financiering in een eerste stap het eens met het voorstel van de minister om het bedrag voor de pilootstudies artikel 63, § 1 met 10 miljoen euro te verlagen en het bedrag voor de pilootstudies artikel 63, § 2 met 5 miljoen euro. De NRZV zal zich in een tweede fase verder buigen over de concrete maatregelen die in dit kader uitgevoerd moeten worden.

3) Wat betreft het bijkomend budget dat wordt toegekend om de stijging van de pensioenbijdragen van de werkgevers van de RSZ-PPO gedeeltelijk op te vangen voor de openbare ziekenhuizen, en voor de ziekenhuizen die het resultaat zijn van een fusie tussen een openbaar en een privé-ziekenhuis en die over statutair personeel beschikken waarvoor ze zijn aangesloten bij de RSZ-PPO

In eerste instantie zou de Afdeling Financiering mevrouw de minister eraan willen herinneren dat het probleem van de financiering van de pensioenen niet beperkt blijft tot het statutair personeel; de privéziekenhuizen en de openbare ziekenhuizen, voor hun contractueel personeel, worden eveneens geconfronteerd met die problematiek.

De Afdeling Financiering betreurt dat het toegekende bijkomend budget zo laag ligt, en in elk geval onvoldoende is om de reële bijkomende kosten te dekken die zullen voortvloeien uit de stijgingen van de pensioenbijdragen van de werkgevers voor de jaren in kwestie (2012, 2013 en 2014).

Ze betreurt ook het gebrek aan toegekend budget om de kosten van de stijging van de bijdragen te dekken die zich voordeden sinds 2007 (instapkosten voor nieuwe partners sinds 2007 en stijging van de tarieven 2010 en 2011 – cf. budgettaire fiche 2012 n°30bis).

Tot slot zou de Afdeling Financiering de aandacht van de minister willen vestigen op het feit dat de budgetstijgingen in kwestie enkel gericht zijn op het dekken van de bijkomende kosten die het resultaat zijn van de stijging van de basisrente van de pensioenbijdrage van de werkgevers, en dat er geen bijkomend budget is voorzien voor het dekken van de kosten die voortvloeien uit de toepassing van een 'responsabiliseringsbijdrage'.

Wat betreft de modaliteiten voor de verdeling van dat bijkomende budget, is de Afdeling Financiering van mening dat de nodige informatie gevraagd moet worden aan de RSZ-PPO, en dat dat beschikbare budget lineair verdeeld moet worden op basis van de reële kosten voor de stijging van de basisbijdrage, zoals toegepast door de RSZ-PPO.