

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

Brussel, 7 mei 2015.

Directoraat-generaal Organisatie
Gezondheidszorginstellingen

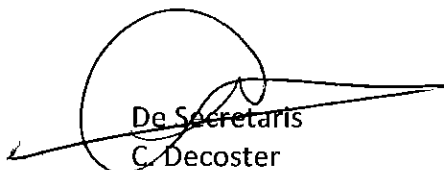
NATIONALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN.

Afdeling « Financiering »

REF. : NRZV/D/AF/ 117-3 (*)

**ADVIES VAN DE AFDELING FINANCIERING VAN DE NRZV 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 OP 1 JULI 2015 GEFORMULEERD
NAAR AANLEIDING VAN DE AANVRAAG VAN MEVROUW DE MINISTER VAN 10 FEBRUARI 2015.**

Namens de Voorzitter,
Dhr Peter Degadt


De Secretaris
C. Decoster

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de Afdeling Financiering tijdens de vergadering van 07/05/2015 en bekrachtigd op dezelfde datum door het Bureau

In aanvulling op haar vorige advies van 12 februari 2015 in verband met dezelfde aanvraag, kan mevrouw de minister hierna het advies vinden van de Afdeling financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) wat betreft de volgende elementen van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van de algemene ziekenhuizen.

Miniforfaits :

Wat betreft het onderdeel van de financiering in verband met de miniforfaits bestemd voor de financiering B2 van de spoeddiensten, blijkt het percentage van 20 % uit het BFM op 1/7/2014 onvoldoende, rekening houdend met de reële activiteit (waarvoor voorheen miniforfaits werden gefactureerd), of die activiteit nu wordt bepaald via de MZG of via de gegevens over aangerekende erelonen.

De afdeling financiering is niet in staat om tegen 1 juli 2015 nieuwe modaliteiten voor te stellen voor de verdeling van het budget 'miniforfaits', maar ze zal haar werkzaamheden verderzetten om een advies ter zake te formuleren voor het budget van financiële middelen op 1 juli 2016.

Besparingsmaatregel bevallingen.

De Afdeling financiering herhaalt conform haar vorige advies van 11 december 2014 dat de gevraagde besparing van 18,727 miljoen € niet gerealiseerd kan worden door een daling van de verblijfsduren op materniteit met een ½ dag. Ze wenst de aandacht van mevrouw de minister eveneens te vestigen op de onbillijkheid van de verdelingsmodaliteiten van de besparing zoals die wordt toegepast in het 1^{ste} semester van 2015,

De Afdeling financiering van de NRZV vestigt nu reeds de aandacht dat een tweede besparing van dit type onmogelijk is zonder de financiële leefbaarheid van de materniteiten in het gedrang te brengen.

Indien de besparing onontkoombaar blijkt voor 2015, wordt voorgesteld om de toepassingsmodaliteiten met ingang vanaf 1 januari 2015 als volgt te herzien:

De NRZV wenst de opgelegde besparing niet langer te zien als een besparing die op de dienst materniteit dient gerealiseerd te worden, maar als een globale taxatie op het BFM van alle acute, hybride en psychiatrische ziekenhuizen.

Enkele leden zijn echter van mening dat de besparing in oorsprong aangekondigd als een besparing op materniteit, daarom enkel van toepassing kan zijn op de algemene (acute) ziekenhuizen. Deze leden verwijzen hierbij ook naar de reeds geleverde besparingen en de structurele onderfinanciering op een aantal rubrieken binnen het BFM van de psychiatrische en hybride ziekenhuizen en de vele noden voor onder meer de forensische psychiatrie, kinderen en jongeren, ... Voorts wordt door de psychiatrische en hybride ziekenhuizen te treffen, een precedent gecreëerd dat in de toekomst in de 2 richtingen kan toegepast worden.

De NRZV stelt ook voor om de financiering van het bevallingskwartier te isoleren uit de financiering van de dienst materniteit. De activiteit van het bevallingskwartier is functie van het aantal bevallingen en niet in functie van de verblijfsduur op de dienst materniteit. Naar analogie van de afzonderlijke financiering van de C-dienst en het operatiekwartier pleit de NRZV om een norm van 9,6 FTE per 24 bedden M-bedden (C/D = 12/30) te creëren en het saldo van het budget materniteit, met uitsluiting van het budget dat overeenkomt met het supplement toegekend voor MIC-bedden en het budget voor N * hetgeen vanaf nu behoort

tot de financiering van het bevallingskwartiers, te verdelen op basis van het aantal bevallingen.

Wat de besparing zelf betreft, adviseert de NRZV het volgende:

1ste fase : De in 2015 uit te voeren besparing van 18,727 miljoen € wordt verminderd met het budget dat voorzien is voor het forfait « Herconditionering 2015 » van 15,962 miljoen €. Na de compensatie blijft er een saldo van (18,727 miljoen € – 15,962 miljoen € =) 2,765 miljoen te besparen in 2015.

2de fase : Om de resterende besparing van 2,765 miljoen te verwezenlijken in 2015, zijn 2 alternatieven mogelijk:

Voorstel 1: Het saldo wordt verdeeld pro rata van de onderdelen (B1+B2) van de betrokken ziekenhuizen.

Voorstel 2: De besparing van 2,765 miljoen wordt verwezenlijkt door het verminderen van de verblijfsduur voor APR-DRG 540 en 560, SOI 1 en 2 met een halve dag:

AprDrg_NL	SOI	
560 vaginale bevalling	1	4,11
560 vaginale bevalling	2	4,48
540 bevalling via keizersnede	1	5,62
540 bevalling via keizersnede	2	6,39

Om te vermijden dat door dit laatste voorstel de vermindering van de verantwoorde verblijfsduur de reële verblijfsduur verder onder druk komt te staan en een neerwaartse spiraal in gang zou zetten, pleit de NRZV voor de invoering van een vaste verantwoorde verblijfsduur. Deze verblijfsduur zou enkel nog aangepast worden na een gemotiveerde studie.

Een bepaald aantal leden kunnen hun akkoord niet geven met betrekking tot de voorgestelde compensatiemaatregel die erin bestaat het forfait herconditioneringswerken 2015 af te schaffen. Ze vinden het onaanvaardbaar om het bovengenoemde forfait opnieuw ter discussie te stellen voor zover de werken al dan niet gerealiseerd werden (keuze van de instelling) en dat er geen enkele voorafgaande aankondiging tot afschaffing van het forfait gemaakt werd *in tempore non suspecto*. Deze leden verwijzen ondermeer naar het document 'Duiding ten behoeve van de Gemeenschappen en Gewesten bij het ontwerp van advies van de Afdeling Financiering van de NRZV...'. In dit document, waarin de procedure beschreven staat tussen de Gemeenschappen/Gewesten en het Federale, staat tot nu toe geen enkele stap beschreven die het forfait ter discussie stelt.

De Afdeling financiering van de NRZV geeft aan betrokken te willen worden bij een grondige studie die kan leiden tot een reorganisatie van de pre- tot postnatale zorg. Ze vindt het aangewezen om de mogelijkheden te onderzoeken van nieuwe opvangmodaliteiten en alternatieven die het verblijf in het ziekenhuis kunnen inkorten.

Tot slot zou de Afdeling financiering in deze context een aanbeveling willen doen : er zou overwogen moeten worden om het verblijf van de pasgeborene van bij de geboorte te kunnen factureren los van het verblijf van de moeder, zodat de gegevens over het verblijf van de pasgeborene afzonderlijk van die van de moeder geregistreerd kunnen worden.

Gemiddelde looncorrectie

Wat betreft het personeel dat in rekening wordt gebracht voor de berekening van die gemiddelde looncorrectie, wordt er door een aantal leden voorgesteld om terug te keren naar de situatie uit het verleden, d.w.z. voor het berekenen van de theoretische loonkost van het ziekenhuis (en dus van de nationale theoretische loonkost) rekening te houden met al het verpleegkundig en verzorgend personeel dat vermeld wordt in de ad-hoc-enquête door het ziekenhuis, en zich niet te beperken tot het verpleegkundig en verzorgend personeel dat wordt gefinancierd door B2 (aan de hand van het aantal punten « personeel ») en B7.

Er wordt eveneens voorgesteld door andere leden van Afdeling financiering om de huidige berekeningswijze te behouden, d.w.z. het personeel dat in rekening wordt gebracht voor de berekening van deze gemiddelde looncorrectie te beperken tot enkel het verpleegkundig en verzorgend personeel dat wordt gefinancierd door B2 (aan de hand van het aantal punten « personeel ») en B7.

In het kader van de berekening van deze « gemiddelde looncorrectie », benadrukt de Afdeling financiering de noodzaak van gekruiste controles van de gebruikte personeelsgegevens, bij voorbeeld aan de hand van de MZG en van het kadaster voor het volledige ziekenhuispersoneel - FINHOSTA-gegevens, kadaster dat standaardisering en een grotere betrouwbaarheid mogelijk zal maken van de door de ziekenhuizen meegedeelde gegevens wat betreft het tewerkgestelde personeel (zie wat dat betreft advies NRZV/D/AF/102-3 van 13 maart 2014).

De Afdeling financiering stelt mevrouw de minister ook voor om de haalbaarheid te onderzoeken van het stopzetten van die « gemiddelde looncorrectie ».

Gebruik van de NRG in de berekening van onderdeel B2.

1° Wat betreft de financiering van het intensieve karakter van de C-, D- en E-bedden

-) Eerst en vooral stelt de Afdeling financiering voor om voor de financiering van het intensieve karakter van de C-, D- en E-bedden op basis van de NRG de som van de punten van de intensieve zorgperiodes te delen door het totale aantal CDEI-patiëntendagen en die correctie retroactief toe te passen in de berekening van onderdeel B2 op 1 juli 2014.

-) Vervolgens vindt ze dat voor de financiering van het intensieve karakter van de C-, D- en E-bedden de drie momenteel gebruikte criteria behouden moeten blijven: de nomenclatuur, de MVG/NRG en de NPERCIZ en dat op basis van hun huidige belangrijkheid, te weten 20%, 40% en 40%. Een aantal leden stellen voor om in die context niet langer de nomenclatuur te gebruiken en aan de overblijvende twee criteria een gelijk gewicht van 50% toe te kennen.

-) Daarnaast, wat betreft de modaliteiten voor het gebruik van de NRG in de financiering van de C, D en E-bedden met een intensief karakter, pleiten bepaalde leden voor het behoud van de huidige modaliteiten aan de hand van een klassament in decielen, terwijl andere voorstander zijn van een herverdeling van het aantal 'beschikbare' punten op basis van het marktaandeel 'NRG-punten van de intensieve zorgperiodes' van elk ziekenhuis.

-) Tot slot wordt er voorgesteld om de maximale schommeling van + of - 0,04 punten per CDE-bed ten opzichte van het op basis van de MVG berekende punt per bed te schrappen. Sommige leden menen dat die schrapping slechts effectief kan zijn als de huidige wegingen (70% MVG, 30 NRG) worden behouden. Die leden menen namelijk dat de wijziging van die

wegingen pas mogelijk wordt wanneer de resultaten gekend zullen zijn van de analyses die antwoorden bieden op de vragen die nog bestaan aangaande het gebruik van de NRG in de berekening van onderdeel B2. Andere leden menen dan weer dat het niet meer aanvaardbaar is om een weging van 70% toe te kennen aan de MVG-registratiegegevens die bijna 10 jaar oud zijn en die helemaal niet meer representatief zijn voor de huidige verpleegkundige activiteit. Ze erkennen ook dat een aantal vragen in verband met de NRG-techniek onderzocht moeten worden en een antwoord moeten krijgen.

Ze zijn van mening dat die vragen geen blokkerende factor mogen zijn om een bijkomende stap te zetten in het gebruik van de NRG en stellen dan ook voor om elk van beide criteria een gelijk gewicht toe te kennen, zijnde 50% voor de MVG en 50% voor de NRG.

2° Afdeling financiering stelt ook voor om de samenstelling van de groepen C, D, E en intensieve zorg als volgt te herzien:

-) voor groep CD zouden alle zorgperiodes met een niet-intensief profiel op basis van de NRG, de zorgeenheden C, D, L en I (« volwassen » patiënten) weerhouden worden ;

-) voor groep E zouden alle zorgperiodes met een niet-intensief profiel op basis van de NRG, de zorgeenheden E en I (« kinder »-patiënten) weerhouden worden ;

-) voor de groep intensieve zorg zouden enkel de zorgperiodes met een intensief profiel op basis van de NRG behouden blijven, onafhankelijk van de zorgeenheid C, D, L, E of I waarin ze gefactureerd worden.

Medische producten.

De Afdeling financiering is van mening dat de verdeelcriteria van de enveloppe « punten medische producten » herzien moeten worden.

De Afdeling financiering zal andere criteria onderzoeken tegen het budget van financiële middelen van 1 juli 2016.

Nomenclatuurgegevens RIZIV.

De Afdeling financiering vestigt de aandacht van de minister erop dat het nodig is om tegen het BFM van 1 juli 2015 de lijsten te updaten van nomenclatuurprestaties die gebruikt worden in het BFM, en in het bijzonder bijlagen 4 en 9 van het koninklijk besluit van 25 april 2002, rekening houdend met de aanpassingen die werden doorgevoerd in de RIZIV-nomenclatuur (invoeging van nieuwe codes ter vervanging van geschrapte codes, met name wat betreft de reanimatieverstrekingen).

Algemeen beschouwd vestigt Afdeling financiering de aandacht van de minister op de noodzaak van een automatische aanpassing van de referentielijsten van RIZIV-codes uit het KB van 25 april 2002 naar analogie met de evolutie van de Nomenclatuur van de gezondheidszorg.

