

FOD VOLKSGEZONDHEID  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

Brussel, 18 november 2021

---

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---

FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---

Kenm.: FRZV/D/542-1 (\*)

## **Advies van de FRZV - verdeel- en controlemechanisme voor de middelen van het zorgpersoneelsfonds**

Namens de Voorzitter,  
Margot Cloet  
i.o., Francis Vyncke, diensthoofd MO

Annick Poncé  
directeur-generaal ad interim

(\*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 18/11/2021 en op dezelfde datum door het Bureau geratificeerd.

## Inleiding

De FRZV heeft al verschillende adviezen<sup>1</sup> uitgebracht inzake de invoering van het zorgpersoneelfonds (ZPF). Hierop voortbouwend heeft het Parlement de wet van 9 mei 2021 goedgekeurd ter structuralisering van het zorgpersoneelfonds. Deze wet brengt een reeks verduidelijkingen en enkele nieuwe bepalingen met zich mee, maar zorgt voornamelijk voor een continuïteit in de toekenning van deze belangrijke maatregel ter creatie van extra zorg- en zorgondersteunend personeel. De FRZV wenst hiervoor nogmaals uitdrukkelijk haar dank uit te drukken aan het Parlement.

In zijn brief van 29 mei 2021 vraagt de Minister de FRZV advies inzake de verdeelsleutel die vanaf 2022 zal gebruikt worden in het Budget van financiële middelen. In 2020 en 2021 was het budget, vanwege de krappe timing, verdeeld op basis van een eenvoudige verdeelsleutel, namelijk pro rata het volledige budget B2 van elk ziekenhuis.

In dit advies stelt de FRZV niet enkel een verdeel- en controlemechanisme voor de middelen van het zorgpersoneelfonds voor (hoofdstukken 2 en 3) vanaf 2022, maar wenst ze tevens van de gelegenheid gebruik te maken om een aantal belangrijke punten onder uw aandacht te brengen en hiervoor concrete oplossingen voor te stellen (hoofdstuk 1).

Het advies neemt hiervoor een aantal belangrijke principes als leidraad:

- de garantie van het macrobudget voor de versterking van de omkadering in de ziekenhuizen,
- de integratie van het ZPF in het BFM voor zover het financieringssysteem die integratie toelaat,
- de doelstelling om de omkadering rond de patiënt te verhogen voor een meer kwaliteitsvolle zorg,
- een uiteindelijke doelstelling van integratie in de erkenningsnormen.

## 1. Aandachtspunten m.b.t. het zorgpersoneelfonds

Indexatie van het zorgpersoneelfonds & garantie van het macro-budget

In de technische nota die het BFM, berekend op 01/07/2021, begeleidt, is opgetekend dat “aangezien dit budget deel uitmaakt van een Fonds wordt dit niet geïndexeerd in 2021”. De FRZV vraagt met aandrang dat er een oplossing wordt gevonden, bijvoorbeeld binnen het kader van de begroting gezondheidszorg, opdat de middelen van het zorgpersoneelfonds de indexatie van de lonen kunnen volgen. Indien dit niet het geval zou zijn, dan zou bij elke indexatie van de lonen de aangeworven VTE moeten afgebouwd worden, wat uiteraard compleet tegenstrijdig is aan de doelstelling van dit fonds. De Raad stelt voor om voor de indexatie vanaf 2022 rekening te houden met de startindex op het ogenblik van de creatie van het zorgpersoneelfonds (2019).

De wet voorziet ook een jaarlijkse herverdeling van de middelen tussen de verschillende sectoren, wat onzekerheid met zich mee brengt over de voor de ziekenhuizen beschikbare middelen. Nochtans gaat het over structurele aanwervingen van personeel. De Raad pleit er daarom voor om, bij de volgende evaluatie van de wet, de verdeling van de middelen tussen de sectoren definitief vast te leggen. Indien er grote wijzigingen zouden komen aan het totale macro-budget (deel ziekenhuizen - via BFM), dan moeten onderstaande financieringsmodaliteiten mogelijks herbekeken worden.

Het zorgpersoneelfonds vult niet alle behoeften in

---

<sup>1</sup> FRZV/D/505, FRZV/D/502-2, FRZV/D/516-1, FRZV/D520-2 en FRZV/D/525-3

Een belangrijke eerste stap naar meer personeel wordt ondervangen via de wet van het Zorgpersoneelfonds. De FRZV drukt nogmaals haar bijzondere appreciatie uit voor deze aanzienlijke budgettaire inspanning. Hiermee wordt echt geïnvesteerd in kwaliteit van zorg. Een obstakel dat de implementatie van het Fonds vertraagt, is de heel beperkte beschikbaarheid van personeel op de arbeidsmarkt. De FRZV pleit er voor om verder in te zetten op de attractiviteit van het beroep en op retentie van verpleegkundigen in de ziekenhuissector.

Uit meerdere studies, waaronder de KCE-studie over kwaliteitsvolle dienstverlening in AZ, blijkt bovendien dat de sector nog meer personeel nodig heeft. Ook de lopende hervorming van de wet inzake de gedwongen opnames en de zorgnoden voor de kinderpsychiatrische diensten (zie studie Prof. Bruffaerts) onderbouwen de vraag naar bijkomend personeel. De FRZV vraagt dan ook om ook de volgende jaren verder te investeren in maatregelen die de omkadering rond de patiënt ten goede komen. Voor meer toelichting verwijzen we naar de fiche (gezondheidszorgdoelstelling) die ingediend werd vanuit de OC VI-ZH over « Garantir des soins de qualité dans un système plus intégré ».

#### Verdeling van de middelen voor de centra voor ten laste name van seksueel geweld

Voorname wet van 9 mei 2021 voorziet vanaf 2021 in de toewijzing van 11,7 Mio € aan centra voor ten laste name van seksueel geweld. De FRZV heeft vernomen dat deze middelen zijn verdeeld via B4-overeenkomsten aan in totaal een 10-tal centra. De overeenkomsten zijn gesloten voor een periode van 1 jaar. De overeenkomsten zullen geleidelijk hun capaciteit uitbreiden / ter beschikking stellen zodat ze in 2023 op kruissnelheid zijn. De budgetten zullen in 2021 en 2022 dus niet volledig gebruikt worden. Het deel tijdelijk niet-gebruikt budget zou potentieel kunnen aangewend worden voor indexatie van de middelen van het zorgpersoneelfonds 2020 en 2021, maar het blijft belangrijk om een structurele indexatie te voorzien. De FRZV heeft kennis genomen van de manier waarop deze middelen aan de centra toegekend werden. De Raad betreurt dat een structurele financiering via B4-overeenkomsten wordt toegekend. De eerste 3 projecten die al enkele jaren liepen, zijn namelijk al geëvalueerd en positief bevonden, vandaar de uitbreiding tot 10 centra.

De FRZV had een aantal maanden geleden een specifieke WG opgericht om de modaliteiten ter financiering van de centra voor ten laste name van seksueel geweld te bespreken. De FRZV wenst binnen deze WG een advies uit te brengen om zo snel mogelijk deze financiering structureel te verankeren in het BFM, indien mogelijk vanaf 01/07/2022. De nadelen van het werken via contracten zijn inmiddels genoegzaam gekend<sup>2</sup>.

#### Timing van de berekening van het BFM t.o.v. het lokaal sociaal overleg

Het lokaal sociaal overleg kan plaatsvinden vanaf het 4<sup>e</sup> trimester<sup>3</sup> van het jaar x-1 en gebeurt vóór de implementatie van de aanwervingen. Dus bijvoorbeeld voor 2022 zal dit plaatsvinden vanaf het 4<sup>e</sup> trimester 2021. Aangezien op dit ogenblik de berekening van het BFM voor het jaar x nog niet gekend is, stelt de Raad voor om dit overleg (voor opmaak model A<sup>4</sup>) te baseren op het laatst gekende BFM-bedrag. Indien het overleg bijvoorbeeld plaatsvindt in het 4<sup>e</sup> trimester X – 1, dan zal dit het BFM ontvangen op 01/07/x-1 zijn. Bij de rapportering over jaar X (via model B<sup>3</sup>) kan men dan wel vertrekken van het werkelijk in het BFM ontvangen bedrag voor jaar X.

---

<sup>2</sup> Het gaat in het bijzonder over het gevolg dat de financiering binnen het contract alles hoort te dekken (o.a. index, maatregelen sociaal akkoord, ...) en hier meestal geen bijkomende financiering wordt toegekend zoals voor ander ziekenhuispersoneel.

<sup>3</sup> In het 4<sup>e</sup> trimester x-1 is de publicatie van het KB ter bevestiging van het macro budget jaar x voorzien

<sup>4</sup> Zie omzendbrief van 31 augustus 2021

De Raad vraagt om dit te verduidelijken in de desbetreffende registratie-instructies.

## 2. Structurele inbedding in het BFM vanaf 01/07/2022

Waarom en wanneer?

In 2020 en 2021 was het budget, vanwege de krappe timing, verdeeld op basis van een eenvoudige verdeelsleutel, namelijk pro rata het volledige budget B2 van elk ziekenhuis. De FRZV heeft in het verleden reeds aangegeven dat dit een tijdelijke verdeelsleutel was, in afwachting van een meer definitieve integratie in het financieringssysteem. Vanaf 01/07/2022 wenst de FRZV over te gaan tot een **structurele inbedding** van de middelen in het Budget financiële middelen. Hierbij is het belangrijk dat de financieringstechniek tegelijkertijd rekening houdt met de in het zorgpersoneelfonds vastgelegde prioriteiten en zich integreert met de financieringstechnieken die gebruikelijk zijn binnen het Budget financiële middelen. De FRZV wenst niet nog een extra apart verdeeld budget bij te creëren en dit om de volgende redenen:

- gebruik van dezelfde financieringsparameters als voor het basisnormpersoneel, wat beter in lijn is met de prioriteit van de wet, namelijk “1 vte extra per eenheid”. Deze integratie toont tegelijkertijd duidelijk in welke eenheden de extra financiering wordt toegekend en laat de nodige flexibiliteit aan het lokaal sociaal overleg om accenten te leggen in functie van de lokale realiteit
- geen extra “tak aan de boom”, maar een daadwerkelijke integratie met de B2-financiering. Dit ligt in lijn met de zoektocht naar meer harmonisatie en vereenvoudiging in de financiering van het zorgpersoneel
- meer transparantie in het financieringssysteem: het is duidelijker identificeerbaar welke activiteit aan de basis ligt van de bijkomende financiering
- compatibel met een toekomstige verdere integratie van het zorgpersoneelfonds in de erkenningsnormen
- de integratie laat wel degelijk toe om het individueel budget zorgpersoneelfonds duidelijk te identificeren en zo duidelijkheid te verschaffen over de betrokken budgetten tijdens het lokaal sociaal overleg, alsook voor de opvolging naar het parlement toe
- de controlemechanismen kunnen dan ook geïntegreerd worden met de bestaande controlemechanismen van het basisnormpersoneel in het BFM (cf volgend hoofdstuk), geen nood aan een nieuwe / extra herziening.

Het is essentieel dat deze integratie zo snel mogelijk (dus vanaf 01/07/2022) kan gebeuren omdat ze gepaard zal gaan met een herverdeling tussen ziekenhuizen. Een te lange overgangperiode zou deze herverdeling sterk bemoeilijken, omdat dan het personeelskader voor het zorgpersoneelfonds al volledig zal ingevuld zijn door de ziekenhuizen. Bovendien heeft een integratie in het BFM van 2022 als voordeel dat de impact van de integratie goed opgevolgd kan worden. Het zal namelijk één van de weinige aanpassingen (wellicht de enige?) zijn, want – voor wat betreft het acute budget – zal de financiering opnieuw bepaald worden op basis van de gegevens 2019.

Hoe ?

De vorige minister van Volksgezondheid had in een nota die in juli 2020 aan de FRZV werd voorgelegd, nadere regels voorgesteld voor de verdeling van het Zorgpersoneelfonds en de integratie ervan in het Budget van Financiële Middelen van de ziekenhuizen. Samengevat bestaat dit uit een verhoging met 10% van de financiering van de verplegende en verzorgende omkadering in onderdeel B2 voor het acute budget (nl. verpleegeenheden, IZ, spoed en OK) en een verhoging met 1 VTE voor de andere budgetsectoren, zoals psychiatrie en revalidatie.

In zijn advies nr 520 had de Raad reeds aangegeven dit voorstel te steunen mits enkele technische aandachtspunten. De FRZV blijft bij deze aanbeveling en heeft de administratie gevraagd om de simulatie van 2020 bij te werken, rekening houdend met het advies nr 520 en met de meest recente gegevens (cf. BFM 01/07/2021).

#### Simulatie toewijzing macro-budgetten

In de simulatie wordt eerst het budget voor psychiatrische ziekenhuizen geïdentificeerd op basis van het principe van een verhoging met 1 VTE per dienst (obv de normgrootte van elke dienst) en een valorisatie van 75.000 €<sup>5</sup> per VTE. Voor wat betreft de **psychiatrische ziekenhuizen** wordt zo ongeveer 40 Mio € toegewezen.

De volgende hypothesen werden verwerkt in de simulatie. Uiteraard dient er ook bij de verdeling tussen de ziekenhuizen hiermee rekening gehouden te worden:

- de Sp-bedden worden verhoogd met 1 VTE per 20 bedden, aangezien de minimumnormgrootte in het zorgprogramma (erkenning) 20 bedden betreft en niet 30 bedden (financiering). Dit vertaalt zich ook zo in de organisatie op het terrein. Op deze manier wordt de regel “verhoging van 1 VTE per dienst” correcter toegepast.
- de omkadering voor de For-K bedden (inclusief crisisbedden) wordt verhoogd met 1 VTE per 8 bedden<sup>6</sup>.

Psychiatrische Ziekenhuizen				Impact	
		erkende bedden	norm-grootte dienst obv erkenning	extra n VTE	extrakost 1 VTE = 75000
SP psychog		705	20	35	2.643.750 €
A		5076	30	169	12.690.000 €
A1		844	30	28	2.110.000 €
A2		167	30	6	417.500 €
K		414	20	21	1.552.500 €
K1		202	20	10	757.500 €
K2		71	20	4	266.250 €
T		4799	30	160	11.997.500 €
T1		1142	30	38	2.855.000 €
T2		263	30	9	657.500 €
Tg		650	30	22	1.625.000 €
Tfl		99	30	3	247.500 €
FOR K		156	8	20	1.462.500 €
IB		64	8	8	600.000 €
				<b>532</b>	<b>39.882.500 €</b>

<sup>5</sup> De nationale theoretische gemiddelde loonlast van het B2-personeel berekend in het BFM op 01/07/2020 bedroeg 73.482,14 €. Er dient een index van 2 % op worden toegepast (indexatie september 2021), wat afgerond een gemiddelde loonlast van 75.000 € vertegenwoordigt.

<sup>6</sup> De bedden voor forensische kinderspsychiatrie zijn nog niet opgenomen in de programmatie.

Deze toewijzing van budget aan de psychiatrische ziekenhuizen dient te gebeuren op 01/07/2022. Vanaf dan zal dit toegewezen budget geïndexeerd worden (cf. eerste aandachtspunt).

Voor de simulatie voor de **algemene ziekenhuizen** wordt zowel rekening gehouden met de ziekenhuizen binnen het B2-puntensysteem als de ziekenhuizen buiten het B2-puntensysteem. Zoals hierboven beschreven betreft het voorstel:

- een verhoging met 10% van de financiering (lees: punten) van de verplegende en verzorgende omkadering in onderdeel B2 voor het acute budget (verpleegeenheden, dagziekenhuis, intensieve zorgen, spoed en OK)
- een verhoging met 1 VTE voor de Sp- en T-bedden, alsook voor de brandwondencentra <sup>7</sup>.

De volgende hypothesen werden verwerkt in de simulatie. Uiteraard dient er ook bij de verdeling tussen de ziekenhuizen hiermee rekening gehouden te worden:

- de punten voor verantwoorde E-bedden worden verhoogd met 20 % i.p.v. 10 %, dus 1,2 punt per verantwoord E-bed. De minimumnormgrootte in het zorgprogramma (erkenning) is namelijk 15 bedden en niet 30 bedden (financiering). Dit vertaalt zich ook zo in de organisatie op het terrein. Op deze manier wordt de regel “verhoging van 1 VTE per dienst” correcter toegepast.
- De financiering van Sp-bedden wordt verhoogd met 1 VTE per 20 bedden, aangezien de minimumnormgrootte in het zorgprogramma (erkenning) 20 bedden betreft en niet 30 bedden (financiering). Dit vertaalt zich ook zo in de organisatie op het terrein. Op deze manier wordt de regel “verhoging van 1 VTE per dienst” correcter toegepast.
- voor het operatiekwartier wordt de coëfficiënt van 73,3 % om binnen het nationaal budget te blijven niet toegepast op de VTE die bijkomend gefinancierd worden door het zorgpersoneelfonds. Dit heeft tot doel om niet van meet af aan een onderfinanciering te introduceren in de VTE zorgpersoneelfonds toegekend aan het operatiekwartier. Deze ingreep wijzigt geenszins de huidige financieringsmodaliteiten van het operatiekwartier voor basisnormpersoneel.
- Voor algemene ziekenhuizen “buiten systeem” worden dezelfde verhogingen toegepast maar dan wel op basis van de erkende bedden (diensten), de erkende fysieke infrastructuur (ICU, OK, dagziekenhuis) of de beschikbare activiteitenregistratie (spoed) aangezien deze ziekenhuizen niet gefinancierd worden op basis van verantwoorde activiteit.

Op basis van een gemiddelde loonlast van 75.000 € per VTE komt de simulatie op een budget van ongeveer 250 Mio € dat op basis van dit voorstel gaat naar de algemene ziekenhuizen.

---

<sup>7</sup> Sp, Sp pall, brandwonden, G in gespecialiseerde ziekenhuizen, psychiatrie in gespecialiseerde ziekenhuizen

Algemene Ziekenhuizen (incl. 'hybride' ZH) BFM 1/7/2021						
	punten B2 1/7/21	Totaal bedden voor berekening extra VTE	Algemene maatregel "norm": financiering +10%			"HVK uit impact"
			basisptn / bed	+ 10% (ptn)	extrakost VTE = 75000	1 extra n VTE
CD + B + L (excl. I)		22.299	1,00	2230	66.897.221 €	892,0
G		8.300	1,36	1129	33.864.000 €	451,5
E (+20% ipv + 10%)		2.098	1,00	420	12.585.307 €	167,8
I	4.702	1.210	5,00	605	18.155.625 €	242,1
M		1.979	1,46	289	8.668.020 €	115,6
Mic		195	3,75	73	2.193.750 €	29,3
Bevallingen	2.407			241	7.221.000 €	96,3
NI		447	6,25	279	8.381.250 €	111,8
Spoedgevallen	4.160			423	12.684.448 €	169,1
OK	10.273			1039	31.156.054 €	415,4
C-dag		1.737	1,00	174	5.211.000 €	69,5
SP (excl pall)(20)		5.543			20.786.250 €	277,2
SP pall (6)		379			4.737.500 €	63,2
BRA (6)		44			550.000 €	7,3
T (30)		139			347.500 €	4,6
T1 (30)		17			42.500 €	0,6
A		2.859	1,33	380	11.407.410 €	152,1
A (j)		542	1,17	63	1.902.420 €	25,4
A (n)		2	1,19	0	7.140 €	0,1
K		297	2,00	59	1.782.000 €	23,8
K (d)		315	1,67	53	1.578.150 €	21,0
K (n)		11	1,75	2	57.750 €	0,8
					250.216.295 €	3.336,2

De toewijzing van budget aan de niet-acute budgettypes en voor ziekenhuizen buiten puntensysteem dient te gebeuren in het BFM van 01/07/2022. Het saldo, na het afzonderen van de financiering van de niet-acute budgetten voor AZ en PZ en de budgetten voor ziekenhuizen buiten het puntensysteem, wordt toegekend aan het acute budget voor ziekenhuizen binnen het puntensysteem.

In totaal wordt de financiële impact van het financieringsvoorstel geraamd op 290 Mio €, waarvan:

- 39,9 Mio €, ofwel 532 VTE, voor de psychiatrische ziekenhuizen
- 250,2 Mio €, ofwel 3.336 VTE, voor de algemene ziekenhuizen

Toewijzing van de budgetten aan algemene en psychiatrische ziekenhuizen

Het definitief budget ZPF 2022 voor de ziekenhuizen via het BFM is momenteel nog niet gekend. Dit bedrag zal, indien geïndexeerd<sup>8</sup>, minstens 290 Mio €<sup>9</sup> bedragen voor de ziekenhuizen. De Raad stelt voor om in het BFM van 1/7/2022 eerst het benodigde budget toe te kennen aan de psychiatrische ziekenhuizen, aan de niet-acute budgettypes in algemene ziekenhuizen en aan de

<sup>8</sup> zie aandachtspunt 1

<sup>9</sup> Het budget Zorgpersoneelfonds wordt jaarlijks herverdeeld in functie van het aantal VTE ziekenhuizen / wijkgezondheidscentra / thuisverpleging.

algemene ziekenhuizen buiten systeem en het saldo dan toe te kennen aan het - jaarlijkse herrekenende - acute budget (cf. ziekenhuizen binnen puntensysteem).

Toewijzing van de budgetten aan de individuele ziekenhuizen in onderdeel B2

De Raad wenst de budgetten zoveel mogelijk te integreren in de bestaande financieringsmechanismen van het basishulpverzekering (cf. hoofdstuk “waarom en wanneer”).

De budgetverdeling tussen **psychiatrische ziekenhuizen** kan gelijkaardig aan de simulatie gebeuren op basis van de toegewezen (For-K) en erkende (alle andere indexen) bedden. Het budget zorgpersoneelsfonds wordt toegevoegd aan onderdeel B2 in een apart identificeerbare budgetlijn.

Voor de **algemene ziekenhuizen** kan de budgetverdeling tussen ziekenhuizen in de **niet-acute budgettypes en voor ziekenhuizen buiten systeem** gebeuren conform de modaliteiten gebruikt in de simulatie.

Er is geen jaarlijkse herberekening maar in geval van een wijziging van het beddenaantal zal de financiering aangepast worden volgens de bestaande modaliteiten in artikel 88 en volgende van het BFM:

- In geval van transfer van bedden van één ziekenhuis naar een ander ziekenhuis of in geval van reconversie van bedden: het budget B2, inclusief zorgpersoneelsfonds, zal de bedden volgen.
- In geval nieuwe bedden worden geopend zonder transfer of reconversie van bedden: er wordt budget B2, inclusief zorgpersoneelsfonds, voorzien voor de opening van de nieuwe bedden.

In geval van pure sluiting van bedden moet het gelinkte budget zorgpersoneelsfonds herverdeeld worden.

Voor **algemene ziekenhuizen binnen systeem in het acute budgettype** vertrekken we van een volledige integratie in de berekening van het puntensysteem B2 (lijn 200), gevolgd door een specifieke identificatie. Concreet betekent dit:

- Stap 1: ZPF-budget toevoegen aan B2 nationaal
- Stap 2: Verhoging van de punten met de punten voor het ZPF. Merk op dat de percentages voor de berekening van het aantal punten van de nationale enveloppes voor operatiekwartier, spoedgevallen, medische producten en centrale sterilisatie eenmalig moeten aangepast worden om de impact van deze toevoeging in rekening te brengen. De administratie kan deze op korte termijn herberekenen aangezien de verantwoorde activiteit op 1 juli 2022 zal gelijk zijn aan de verantwoorde activiteit op 1 juli 2021
- Stap 3: berekening B2-punten alle ziekenhuizen & puntenwaarde nationaal
- Lijn 200 = berekening B2-punten individueel ziekenhuis \* puntenwaarde nationaal
- Identificatie van het budget zorgpersoneelsfonds per ziekenhuis in een aparte bijlage = [aantal bijkomende punten ZPF ziekenhuis x \* nationale waarde punt op 01/07/xx] \* nationale coëfficiënt om budget ZPF volledig toe te wijzen (in functie van het beschikbare budget dat jaarlijks wordt vastgesteld)

Voor de motivatie voor deze volledige integratie, verwijzen we graag naar het voormelde hoofdstuk “waarom en wanneer”.



Indien zou blijken dat het om technische redenen niet mogelijk is om deze volledige integratie op 1 juli 2022 in te voeren, dan stelt de FRZV voor om tijdelijk, voor maximum één budgetjaar, te werken met een aparte deelberekening die gedurende dit budgetjaar in onderdeel B9 kan worden geïntegreerd. Concreet betekent dit:

- Stap 1: De normale berekening B2 uitvoeren zonder toevoeging ZPF-budget aan B2 nationaal
- Stap 2: Berekening normale B2-punten individueel ziekenhuis (zonder verhoging ZPF) & berekening puntenwaarde nationaal
- Stap 3: Berekening van alle bijkomende punten in een aparte deelberekening in onderdeel B9. Budget zorgpersoneelfonds per ziekenhuis = [aantal bijkomende punten ZPF ziekenhuis x \* nationale waarde punt op 01/07/xx] \* nationale coëfficiënt om budget ZPF volledig toe te wijzen (in functie van het beschikbare budget dat jaarlijks wordt vastgesteld)

De administratie voegt voor alle ziekenhuizen een specifieke bijlage toe waarin het bedrag ZPF voor het individueel ziekenhuis wordt geïdentificeerd. Deze bijlage vormt de basis voor het lokaal sociaal overleg.

Aangezien de verantwoorde activiteit op 1 juli 2022 zal gelijk zijn aan de verantwoorde activiteit op 1 juli 2021 kunnen de ziekenhuizen de op 1 juli 2022 verwachte budgetten simuleren zodra de berekeningsmethode bevestigd is.

### 3. Controlemodaliteiten

Controle van de verhoogde financieringsnorm in het BFM

Voorname wet van 9 mei 2021 voorziet expliciet dat de middelen 2020 en 2021 niet herzienbaar zijn. Zij blijven ter beschikking van het lokaal sociaal overleg om tot respectievelijk 2022 en 2023 aan te wenden voor one shot maatregelen die de doelstelling van de wet onderschrijven. Voor 2020 en 2021 moeten bijgevolg geen controlemodaliteiten worden ingeschreven in het BFM.

Vandaag bestaat reeds een controle op de aanwezigheid van het in het BFM gefinancierd personeel, via de personeelstabel die bij herziening voor elk ziekenhuis wordt gecontroleerd. De FRZV stelt concreet voor om vanaf 2022 de te verantwoorden criteria voor de financiering van de B2-basisnorm te verhogen met, in functie van het geval, 10 % (verpleegeenheden, IZ, spoed en OK) of 1 VTE (in functie van bij bovenstaande simulaties gebruikte formules). Voor de niet-acute budgettypes wordt de invulling van het zorgpersoneelfonds op een aparte lijn in de personeelstabel opgenomen. Deze verhoging ligt in lijn met artikel 3 van voornoemde wet dat stelt dat het fonds “prioritair wordt aangewend voor de financiering van de verhoging van de personeelsnorm, bij voorkeur voor het verplegend personeel, met gemiddeld 1 bijkomende VTE, per zorgeenheid of per ziekenhuisfunctie, teneinde de verpleegkundige aanwezigheid aan het bed van de patiënt te verhogen. Dit VTE laat toe de personeelsnorm in te vullen na het halen van de hoofdverpleegkundige uit de financieringsnorm”.

Belangrijk is dat ook het zorg-ondersteunend personeel kan aangewend worden voor de verantwoording van deze criteria. In eerste instantie wordt de tabel ingevuld met het gebruikelijke B2-norm personeel. Indien er een tekort is ten opzichte van de financiering dan komt ondersteunend personeel in aanmerking om het tekort in te vullen. Alleen zorgondersteunend personeel waarover een akkoord is binnen het lokaal sociaal overleg komt in aanmerking, cf. verantwoording, op basis van model B dat het ondersteunend personeel identificeert en dat jaarlijks aan de administratie wordt overgemaakt (conform de wet ZPF).

De Raad neemt zich voor om initiatief te nemen rond de modernisering van de methode gebruikt voor de controle van de personeelstabel in herziening, los van het zorgpersoneelfonds.

#### Rapportering lokaal sociaal overleg

Vanaf 2021 voorziet de wet daarnaast in een reeks rapporteringen en controles op het niveau van het lokaal overleg met de vakbonden. Hiervan wordt telkens een kopie bezorgd aan de FOD Volksgezondheid. De modaliteiten van deze controles zijn al mee gedeeld aan de ziekenhuizen, via de omzendbrief van 31 augustus 2021 en zullen in een KB worden gegoten. De FOD Volksgezondheid bereidt een FAQ voor, n.a.v. overleg terzake dat plaatsvond in de WG van de FRZV van 10/11 jongstleden.

De FRZV is van mening dat het weinig zin heeft om deze lokale controles te dupliceren op BFM-niveau. Bovenstaand voorstel van controle op niveau van het BFM is compatibel met en complementair aan deze lokale controles.

Zo bepaalt de wet bijvoorbeeld dat er naast een verhoging van de omkadering ook een netto-toename van tewerkstelling moet zijn. De opvolging van de invulling van het contingent aan VTE is de rol van het lokale overleg. Dit laat ook toe om rekening te houden met de specifieke situatie waarin individuele ziekenhuizen zich bevinden, waarbij in het verleden al was aangegeven dat er een uitzonderingsmaatregel mogelijk moet zijn, en bepaalde omstandigheden of evoluties dus aanvaard worden, wanneer de netto-toename ten opzichte van het nulpunt (gemiddelde 2018-2019) onvoldoende blijkt te zijn. Op deze manier vermijden we ook heel wat extra administratief werk/opvolging voor de FOD Volksgezondheid die uiteraard wel kan optreden als er lokaal geen akkoord wordt bereikt of als er zich in de rapportering onregelmatigheden voordoen.

De FRZV herinnert<sup>10</sup> daarnaast aan haar pleidooi om op termijn te komen tot een integratie van deze extra personeelsomkadering in de erkenningsnormen, op dezelfde manier in alle gemeenschappen en gewesten. Op deze manier kan de versterking van de omkadering echt geïntegreerd worden in de zorgequipen. De Federale Raad stelt voor deze discussie in de schoot van de IMC te voeren. Eens de middelen geïntegreerd zijn in de erkenningsnormen, kunnen de controlemechanismen binnen het BFM en binnen het lokaal overleg beperkt worden aangezien de gemeenschappen en gewesten dan de controle hiervan op zich nemen.

## Evaluatiemodaliteiten

De Federale Raad herinnert aan haar pleidooi<sup>2</sup> om op termijn te komen tot een opvolging van de globale patient/nurse en patient/care giver ratio. Om dat te doen, zou een herintegratie van de EMPLOYDAY- en EMPLOYER-gegevens kunnen worden overwogen. Toch wil de Federale Raad eerst de werklust die dit vertegenwoordigt en de mate van betrouwbaarheid van deze gegevens tussen de instellingen controleren. Een specifieke WG voor de patient/nurse en patient/care giver ratio kan belast worden met het onderzoeken ervan in 2022 om te komen tot een pertinente registratie vanaf 2023. Tegen dan zouden de aanwervingen in principe ook op kruissnelheid moeten zijn, wat de pertinentie van deze ratio's ten goede komt.

---

<sup>10</sup> Cf advies 520