

FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Brussel, 22 mei 2023

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Kenm.: FRZV/D/578-2 (*)

Advies B4 contracten

Namens de Voorzitter, Margot Cloet,

i.o., diensthoofd Management Office
van het DG Gezondheidszorg

Annick Poncé

Directeur-generaal ad interim

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire (via mail) op 22/05/2023 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

Inleiding

Belang van B4-contracten

- B4-contracten maken het mogelijk om nieuwe ideeën met betrekking tot evoluties en ontwikkelingen in de zorg uit te testen en te financieren via innovatieve pilootprojecten.
- De geanonimiseerde overzichtstabel van de opende B4-overeenkomsten in 2022 bewijst het succes van de pilootprojecten. In totaal gaat het over een budget van € 235.993.867 met de volgende uitsplitsing:
 - € 41.053.471 voor pilootstudies in de **algemene ziekenhuizen** voor de verbetering en de evaluatie van de procedures m.b.t. het ziekenhuisbeheer, de multidisciplinaire kwaliteit van de ziekenhuiszorgen, het onderzoeken van nieuwe mechanismen voor de organisatie van de zorg, ... (toepassing van art. 63 § 1 van het KB van 25.04.2002)
 - € 194.017.794 voor pilootstudies die betrekking hebben op thema's op het vlak van **geestelijke gezondheid of specifiek voor psychiatrische ziekenhuizen** (toepassing van art. 63 § 2 van het KB van 25.04.2002).
 - € 922.602 voor pilootstudies inzake de ontwikkeling of het gebruik van ziekenhuistelematica in de ziekenhuizen, de codering van gegevens, het gebruik van gestandaardiseerde terminologie, de inzameling van specifieke ziekenhuisgegevens of het onderhoud van IT-toepassing die nuttig is voor alle ziekenhuizen (toepassing van art. 63 § 3 van het KB van 25.04.2022).
- Deze uitsplitsing toont aan dat de focus ligt op de B4-financiering van de pilootprojecten die betrekking hebben op de geestelijke gezondheid.
- De sector is de overheid dankbaar om pilootprojecten en waardeert de inzet van de administratie voor de praktische uitwerking en financiële opvolging. De FRZV drukt het verlangen uit om de methodiek van pilootprojecten (zeker in de startfase) via B4-overeenkomsten te continueren om also **de innovatie in de zorg verder te stimuleren**. Dit neemt niet weg dat zich een aantal problemen stellen op meerdere vlakken. Met dit advies wil de FRZV deze problemen inventariseren en tegelijk ook voorstellen formuleren om te remediëren in het belang van alle betrokken actoren.

1. Inventaris van de problemen

1.1. Rechtsonzekerheid voor de ziekenhuizen

De huidige financiering via onderdeel B4 van het BFM impliceert geenszins voldoende rechtszekerheid voor de ziekenhuizen. Dat is onder meer toe te schrijven aan de onduidelijkheid over de looptijd van het contract. De meeste B4-contracten bevatten een clausule met de mogelijkheid van een jaarlijkse verlenging en met een opzeggingstermijn van 1 maand. Dat is veel te kort om bij niet-verlenging van het B4-contract arbeidsovereenkomsten te beëindigen van medewerkers die instaan voor de uitvoering van het pilootproject. Bovendien kan de beëindiging ook gebeuren in de loop van het werkjaar. Voorts wordt soms een andere looptijd toegepast bij een verlenging (bijvoorbeeld: 1^{ste} contract heeft een looptijd van 18 maand gevolgd door een 2^{de} contract met een looptijd van 6 maand).

In sommige gevallen worden de B4-budgetten al in het BFM opgenomen voordat er een contract is getekend, wat indruist tegen de regel dat er pas rechtsgeldigheid is na ondertekening door de contracterende partijen. Bovendien is dit niet in overeenstemming met de begeleidende technische nota bij de BFM-betekening waarin gemeld wordt dat “Er moet ook op worden gewezen dat enkel ziekenhuizen die beschikken over een terdege door de minister van Volksgezondheid ondertekend contract op het ogenblik van de afronding van het BFM ... de betreffende financiering krijgen”. Dit kan aanleiding geven tot opmerkingen van bedrijfsrevisoren bij de afsluiting van de jaarrekeningen (de toegekende budgetten worden als opbrengsten in de boekhouding opgenomen volgens het principe van 'matching' met de kosten, zonder juridische garantie van de bevoegde overheden). Dit leidt ook tot administratieve meerlast als het ziekenhuis nog wijzigingen wenst aan te brengen aan de overeenkomst of de overeenkomst niet zou ondertekenen (dan moet (een deel van) het budget worden teruggevorderd via een negatief inhalabedrag).

De B4-budgetten worden echter doorgaans pas later in het BFM opgenomen, 6 maanden na de start van het contract en zonder inhaalbeweging, waardoor het ziekenhuis ten onrechte wordt verplicht de uitgaven verbonden aan het pilootproject voor te financieren, te meer omdat de vereffening van de budgettaire twaalfden nog 4 maanden later plaatsvindt. Deze voorfinanciering heeft een belangrijke impact op de liquiditeiten van het ziekenhuis.

Momenteel heerst er onduidelijkheid over de rechtspositie van het coördinerend of promotor ziekenhuis dat toch een belangrijke verantwoordelijkheid en daaruit voortvloeiende aansprakelijkheid heeft. De ontvangende ziekenhuizen weten niet altijd welke verdelingsmodaliteiten het meest in overeenstemming zijn met het contract, en zelfs niet welk ziekenhuis de middelen ontvangt die onder de partners van het pilootproject moeten worden verdeeld. De FRZV wijst op de noodzaak tot een transparante structuur en financiering, gegeven de tendens om meer overeenkomsten op netwerkniveau uit te werken.

1.2. Geen gelijklopende Indexering met het BFM

Voor de meeste B4-contracten is er momenteel geen enkele vorm van automatische indexering gelijklopend met het BFM. Het kan niet langer dat er in meerjarige en/of verlengbare contracten niet expliciet een automatische indexering is opgenomen.

Voor de B4-contracten met personeelslasten die wel worden geïndexeerd, vindt de indexering plaats op 1 januari of 1 juli van het tweede jaar van het contract. Deze éénmalige jaarlijkse indexatie vormt een inhaalbeweging voor de indexatie van het voorgaande kalenderjaar en spoort niet met de reële indexering van het BFM. In het jaar 2022 met in totaal 6 indexaties had dit een vrij zware budgettaire impact voor de ziekenhuizen met belangrijke B4-contracten waardoor de meeruitgaven op personeel door die meervoudige indexaties op geen enkele manier afgedekt kon worden in de financiering. Voorts is het niet duidelijk voor welke B4-contracten een bedrag is voorzien van € 20 mio voor indexering (cf. advies van de FRZV over het BFM 2023 met ref. 576-2).

1.3. Verschillende financieringsmodaliteiten voor dezelfde projecten en ontoereikende financiering van de personeels- en werkingskosten en medische activiteiten

De specificiteit en kwalificatiemix die opgelegd wordt in B4-contracten, vereist een equivalente basisfinanciering, zo niet maakt het ziekenhuis noodgedwongen verlies op de personeelskosten wat geen gezonde vertreksituatie is voor het welslagen en continueren van een contract.

De gesubsidieerde loonkost in de B4-contracten is in een aantal B4-contracten ontoereikend om de reële kost te financieren. Bovendien geldt in meerdere contracten dat er helemaal geen of een ontoereikende tussenkomst is voor de bijhorende werkingskosten. De financiering voor operationele kosten is vaak beperkt tot 5% van de loonkosten, soms tot 10%. Aangezien de reële loonkost hoger ligt dan de B4-financiering, is de financiering voor operationele kosten een louter theoretisch gegeven. De facto ontvangen de ziekenhuizen voor de operationele kosten geen financiering. Dat staat in schril contrast met de bijkomende kosten als gevolg van de operationele werking van B4-pilootprojecten zoals:

- Coördinatie, overleg en netwerking en dit zowel intern als extern, sporadisch ook internationaal;
- Aangepaste informatica;
- Vorming en opleiding van medewerkers;
- Communicatie met de patiënten en hun naasten;
- Frequente verplaatsingen (mobiele teams, outreaching, ...);
- ...

In een aantal gevallen zullen pilootprojecten investeringen vragen op het vlak van infrastructuur. In bepaalde B4-contracten gelden dergelijke investeringen als een verplichting.

In deze context is het belangrijk ook te vermelden dat het in een aantal B4-contracten niet duidelijk is wat de te hanteren parameters zijn voor de toekenning van de vergoedingen voor de medische activiteit (bijvoorbeeld het aantal artsenuren).

1.4. Complexe contractbehandeling en administratieve werklast voor het coördinerend ziekenhuis

De opvolging van de budgettoekenning vraagt veel onnodig opzoekingswerk voor de ziekenhuizen. Zo moet bij sommige specifieke overeenkomsten personeelwissels aan de administratie gemeld worden, zonder dat duidelijk is wat daar verder mee gebeurt.

Indien een project toegekend wordt aan meerdere ziekenhuizen of op netwerkniveau, krijgt één ziekenhuis het budget toegewezen om het dan periodiek te moeten verdelen aan de partnerziekenhuizen. In een aantal gevallen is het ontvangende ziekenhuis zelfs geen betrokken partij bij het project. Hierdoor moeten bijkomende afspraken gemaakt worden tussen het ontvangende ziekenhuis en het rechthebbende ziekenhuis wat extra administratieve werklast tot gevolg heeft. Bovendien wordt het ontvangende ziekenhuis aanspreekpunt voor de FOD Volksgezondheid wat de verantwoording betreft van het B4-contract terwijl het betrokken ziekenhuis hier volledig buiten staat.

1.5. Weinig transparantie

- Een overzicht van alle lopende B4-contracten is voor de ziekenhuizen niet beschikbaar.
- Er is geen transparantie van de bestede en nog het globaal budget BMF-RIZIV pilootprojecten op basis van art. 63 § 1, 2 en 3 van het KB van 25.04.2002
- Er is onvoldoende duidelijkheid over de betalingen die via B4 zijn toegekend en de bedragen die in een latere fase in de vorm van inhaalbedragen zijn toegekend.

1.6. Te weinig gestructureerde dataverzameling met monodimensionele templates en geen data registratie bij de start van de projecten met het oog op het meten van effectiviteit en evaluatie.

Er wordt onvoldoende feedback aan de ziekenhuizen bezorgd na indiening van de verantwoordingsdocumenten, noch financieel noch inhoudelijk. De ziekenhuizen weten daardoor niet zeker of de analyse van de ingediende gegevens en de behaalde resultaten correct zijn geëvalueerd met het oog op de verlenging en structuralisering ervan.

1.7. Soms een te korte termijn tussen de oproep en de deadline voor de indiening van pilootprojecten

De FRZV stelt vast dat niet alle ziekenhuizen dezelfde mogelijkheden hebben om in te schrijven op oproepen voor pilootprojecten.

2. Voorstellen

2.1. Transparantie

In het kader van een transparant beleid stelt de FRZV voor dat op de website van de FOD Volksgezondheid / het RIZIV een actueel overzicht van alle B4-contracten/pilootprojecten (ongeacht of deze gefinancierd worden via het BFM dan wel via het RIZIV) wordt geplaatst dat steeds geraadpleegd kan worden, met vermelding van de budgetten die er effectief voor worden aangewend rekening houdend met de middelen die beschikbaar zijn op basis van het bovengenoemde artikel 63 van het koninklijk besluit van 25.04.2002.

2.2. Uniforme en toereikende financieringsmodaliteiten, indexeringsmodaliteiten naast het BFM, een vergoeding voor het coördinerend ziekenhuis en een directe opname van de middelen in het BFM, sneller na de ondertekening, met een inhaalbeweging.

Het gaat hier over de financiering van de loonkosten, werkingskosten en honoraria voor de medische activiteit.

Er zijn geen redenen of argumenten om voor de financieringsmodaliteiten niet tot een level playing field te komen. De FRZV vraagt daarom een uniforme toepassing. De FRZV pleit voor de aanpassing van de gehanteerde loonkost voor eenzelfde kwalificatievereiste die in een aantal historische B4-contracten lager ligt dan in meer recent opgemaakte B4-contracten. Nog los van de structuralisering is het aangewezen dat een evenwaardige financiering gegarandeerd kan worden, ongeacht het historische startjaar. Het is relevant erop te wijzen dat de behandeling van specifieke doelgroepen via pilootprojecten vaak een hoger

gekwalficeerde omkadering (met bijhorende anciënniteit) vereist, wat zich niet vertaalt in de voorziene financiering.

Naast voldoende basisfinanciering voor het personeel zou er ook adequate financiering voor hun werkingskosten moeten worden toegevoegd. De FRZV verwijst in deze naar de toekenning van de werkingsfinanciering voor de FOR-K-projecten die pas recentelijk geïntegreerd werd binnen het BFM en pleit ervoor dat op structurele basis voor alle B4-projecten een bijkomende werkingsfinanciering wordt toegekend, in verhouding tot de gesubsidieerde loonkost binnen het contract.

Voor de medische functie moeten de gehanteerde parameters duidelijk in de B4-contracten worden vermeld conform de opdrachtsbeschrijving zoals het aantal uren.

De FRZV vraagt ook dat alle contracten automatisch worden geïndexeerd, en dat de 7 indexeringen van 2021 en 2022 worden ingehaald. Een bijkomend verzoek is dat de bedragen van de B4-contracten die betrekking hebben op personeelskosten die nooit of pas na een aantal werkingsjaren zijn geïndexeerd, met terugwerkende kracht worden aangepast voor alle indexeringen, inclusief de nog niet doorgevoerde indexeringen van vroeger, en dat ook de bedragen met betrekking tot de verstreken jaren daarbij worden toegekend.

De FRZV pleit ervoor dat er in het B4-contract een forfaitaire vergoeding wordt opgenomen voor de kosten van het coördinerend ziekenhuis en vraagt dat het coördinerend ziekenhuis op zijn minst een van de ziekenhuizen is die aan het project deelnemen. De FRZV vraagt hierbij in voldoende mate rekening te houden met de specifieke karakteristieken van overeenkomsten die een finaliteit op netwerkniveau hebben.

In de mate van het mogelijke beveelt de FRZV aan dat wanneer er verschillende ziekenhuizen bij eenzelfde pilootproject betrokken zijn, elk ziekenhuis zijn financiering rechtstreeks ontvangt en niet via een coördinerend ziekenhuis. In het geval van een coördinerend ziekenhuis pleit de FRZV ervoor om een forfaitaire vergoeding in het B4-contract op te nemen en vraagt de Raad dat het coördinerend ziekenhuis op zijn minst een van de leden van het project is.

Ten slotte moet tijdens de uitvoering van het pilootproject in het algemeen de volgende ideale chronologie in acht worden genomen: ondertekening van het contract vóór de start ervan, opname van de financiering in het BFM zo snel mogelijk na de startdatum, met een inhaalbeweging (inhaalbedrag om uitgaven van vorig semester op te vangen) om zoveel mogelijk rekening te houden met de tijdelijkheid van het contract en gelijklopend te zijn met de gemaakte kosten.

2.3. Algemeen kader voor pilootprojecten (projectoproep, modaliteiten inzake duur, verlenging, beëindiging, ...)

- Tijdige communicatie van de projectoproepen in functie van de haalbaarheid aan alle ziekenhuizen met voldoende informatie over de inhoud, doelstellingen, organisatorische en financiële modaliteiten, ...
- Looptijd en verlenging

De looptijd met eventuele verlengingsmogelijkheid moet al bij de lancering van het project duidelijk zijn. Het aantal verlengingen moet ook worden gekoppeld aan een realistische timing en evaluatiegaranties die leiden tot structuralisering en overdracht naar basisfinanciering binnen het BFM (B1, B2, enz.) in geval van een positieve evaluatie. Deze structuralisering moet uiterlijk gebeuren na de laatste verlengingsmogelijkheid mits positieve evaluatie. De FRZV pleit voor een minimale looptijd tussen 3 en 5 jaar met maximaal 2 verlengingen zodat de ziekenhuizen het nodige perspectief krijgen. Deze looptijd en verlengingsmogelijkheden moeten bekeken worden in functie van onder meer de aard, de omvang en de complexiteit van elk pilootproject. De FRZV vraagt de garantie dat dit voorstel inzake looptijd en verlenging geenszins resulteert in de beëindiging omwille van bijvoorbeeld budgettaire mogelijkheden na de laatste verlengingsmogelijkheid van pilootprojecten met een positieve evaluatie. Bij de structuralisering moet (minstens) behoud en integratie van de toegekende pilootfinanciering (zoals opgenomen in de laatste verlenging) in het individuele ziekenhuisbudget voorzien worden.

➤ Beëindiging van het contract

De beëindiging moet ten laatste 3 maanden voor de start van het nieuwe werkjaar (01.01.20xx) formeel worden meegedeeld aan het ziekenhuis met motivering, zo niet geldt een automatische verlenging.

➤ Evaluatie

In functie van de looptijd en mogelijke verlenging moet een evaluatie plaatsvinden. Uiterlijk 6 maanden voor het verstrijken van elke periode (eerste periode en verlengingsperiodes) moet feedback worden gegeven aan de betrokken ziekenhuizen. Een goed onderbouwde registratie impliceert ook dataregistratie bij de start van projecten.

2.4. Structuralisering van lopende en toekomstige pilootprojecten

In tal van in het verleden uitgebrachte adviezen heeft de FRZV aangedrongen op een structuralisering van de lopende en toekomstige projecten. De FRZV formuleerde hierover een meer specifiek advies geformuleerd voor de structuralisering van de mobiele teams (functie 2) en de projecten intensifiëring (functie 4), in het kader van de artikel 107-projecten. De FRZV vraagt de integrale uitvoering van dit advies (FRZV/D/500-3 van 12.12.2019) die bij uitbreiding ook haar relevantie heeft voor de lopende pilootprojecten bij de algemene ziekenhuizen en de andere pilootprojecten bij de psychiatrische ziekenhuizen. De FRZV vraagt dat op korte termijn en in overleg met de Raad een planning wordt opgemaakt inzake evaluatie en structuralisering van alle lopende en toekomstige pilootprojecten.

2.5. Afstemming met de deelstaten in het kader van de erkenning.

Om de projecten een structureel karakter te geven zullen in een aantal gevallen op basis van de organieke wetgeving eerst de basiserkeningsnormen moeten uitgewerkt worden. De deelstaten kunnen dan aanvullende erkenningsnormen opmaken. Dat vraagt een duidelijke timing en coördinatie tussen de federale overheid en de deelstaten. De FRZV adviseert aan de deelstaten om vanuit de principes van voldoende ruimte voor sociaal ondernemerschap en

beleidsvoerend vermogen van de ziekenhuizen zo min mogelijk aanvullende normen op te leggen.

In dat geval bepleit de FRZV het afsluiten van een bilateraal akkoord tussen de bevoegde ministers zodat een specifieke aanvullende financiering wordt voorzien vanuit de betrokken deelstaat voor de infrastructurele verplichtingen die samen hangen met het B4-contract.
