

FOD VOLKSGEZONDHEID  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

Brussel, 06/07/2023

---

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

---

FEDERALE RAAD VOOR  
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

---

Kenm.: FRZV/D/580-4 (\*)

## **Advies van de FRZV “prioritaire behoeften 2024”**

Namens de Voorzitter, Margot Cloet,

Annick Poncé  
Directeur-generaal ad interim

(\*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 06/07/2023 en door het Bureau op 18/07 geratificeerd.

## Inleiding

De FRZV wenst met dit advies de prioritaire behoeften voor het BFM voor 2024 vast te leggen. De prioriteiten worden kort beschreven in het advies en uitgewerkt in technische fiches, die de budgettaire behoefte preciseren en de wetenschappelijke referenties of gedetailleerde adviezen die de behoefte rechtvaardigen.

Voor dit overgangsjaar tussen legislaturen richten we ons op thema's die door de overheid en de sector werden geïdentificeerd als uitdagingen voor de ziekenhuissector in de toekomst en die vanaf 2024 dringende investeringen vereisen om de zorgkwaliteit te garanderen.

De basisbetrachting is om op een correcte en transparante manier ziekenhuizen te financieren met het oog op een kwalitatieve, toegankelijke zorg voor alle burgers, ook de meeste kwetsbare en rekening houdend met de financieel kwetsbare situatie waarin de ziekenhuizen zich vandaag bevinden.

De FRZV houdt hierbij uiteraard ook rekening met de wens om de behoeften af te stemmen op transversale prioriteiten (personeel, technologische transformatie, ...) en om zo efficiënt mogelijk om te gaan met de beschikbare middelen (appropriate care), zoals in het verleden al gebeurd is bijvoorbeeld in het kader van de ontwikkeling van het dagziekenhuis en de uitwerking van thuishospitalisatie.

Naast deze prioritaire behoeften kunnen samenwerking tussen ziekenhuizen (op het gebied van IT, cyberveiligheid, enz.) en de ontwikkeling van nieuwe organisatievormen schaalvoordelen opleveren (met name door de individuele kosten voor ziekenhuizen te verlagen).

## Overzicht van de prioritaire behoeften voor 2024

Beschrijving	Behoeft in 2024 (in miljoen euro)	Toelichting
<b>Aantrekkelijkheid van de gezondheidsberoepen</b>		<b>Topprioriteit</b>
Structureel maken van administratieve en logistieke ondersteuning in BFM (fiche 1)	20	
Ondersteuning van het personeel door innovatie (fiche 1)	21	
Budget aantrekkelijkheid sociale partners (fiche 1)	PM	
<b>Technologische transformatie</b>		
Implementatie Europese NIS 2-normen (secteur essentieel) et renforcer la cybersécurité (fiche 2)	104,5	Introductie in 2 fasen: 65 miljoen € structureel + 39,5 miljoen € one shot = 104,5 in 2024 130 miljoen € structureel vanaf 2025
<b>Dekking van legitieme kosten (crisis + nieuwe normen)</b>		
Stijging interestlasten op korte termijn (onderdeel A2, fiche 3)	53,6	
Pilootprojecten B4: indexering en werkingskosten (fiche 4)	PM	
Statutaire pensioenen openbare ziekenhuizen (fiche 5)	203	Budget boven de groeinorm
<b>Geestelijke gezondheid</b>		
In observatie plaatsen: nieuwe wetgeving (fiche 6)	52,5	52,5 structureel op jaarbasis, moet voor 2024 op basis van de geldende ingangsdatum worden aangepast
<b>Hervormingen</b>		
Impulsbudget: hervorming nomenclatuur (fiche 7)	PM	One shot van 57,5 miljoen euro die gedurende een periode van 1 jaar vanaf minstens 9 maanden vóór de inwerkingtreding van de 1 <sup>ste</sup> fase van de nieuwe nomenclatuur moet worden toegekend

## Details

### Aantrekkelijkheid van de gezondheidsberoepen

De FRZV identificeert de attractiviteit van de zorgberoepen als de topprioriteit met het oog op voldoende omkadering en kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt en het welzijn van de medewerkers. De urgentie en noodzaak hiervan is alom erkend. Concreet vraagt hij voor 2024:

- Structureel maken van de ad hoc maatregel voor administratieve en logistieke ondersteuning in BFM: 20 miljoen €
- Maatregel co-financiering innovaties met aangetoonde meerwaarde voor de ontlasting van het zorgpersoneel, na overleg in IMC zodat het ook kan gebruikt worden voor investering in materieel en verdere ontwikkeling van digitalisering: 21 miljoen €
- Garanties dat bij wijzigingen in inschaling van IF.IC-functies binnen het IF.IC-tapijt (andere categorie) de ziekenhuizen een aangepaste financiering ontvangen
- Toewerken naar een ambitieus sociaal akkoord, waarbij een budget kan ter beschikking gesteld worden van de sociale partners vanaf 2024 om eerste reeks maatregelen te nemen.

Deze maatregelen zijn opgenomen in fiche 1.

Pro memorie: omkadering rond de patiënt zal op lange termijn verder moeten versterkt worden

### Technologische transformatie

De Europese Unie beschouwt de ziekenhuissector als essentieel voor de toepassing van de "NIS2"-normen (informatieveiligheid), die in oktober 2024 in werking treden. Dat impliceert grote investeringen waarmee ziekenhuizen de veiligheid van gezondheidsinformatie kunnen garanderen, wat essentieel is voor het delen van digitale gezondheidsgegevens, en zich kunnen wapenen tegen de vele cyberaanvallen, die de continuïteit van de zorg op het spel zetten.

De criminele organisaties zijn steeds professioneler en de gezondheidssector is nu de derde meest geviseerde sector, met een stijging van het aantal aanvallen (internationaal) met 22% tussen het 1<sup>e</sup> trimester 2022 en het 1<sup>e</sup> trimester 2023<sup>1</sup>. De waarde van medische gegevens zou momenteel op het dark web 10 à 20x meer waard zijn dan financiële gegevens. Verschillende Belgische ziekenhuizen zijn de voorbije maanden slachtoffer geworden van cyberaanvallen.

Het benodigde budget voor de implementatie van de NIS-2-normen wordt geraamd op 130 miljoen € structureel en 39,5 miljoen € one shot (fiche 2). Gezien de omvang van het bedrag en de duur van de concrete implementatie vragen wij om dit budget op te nemen in 2 fasen, met een eerste bedrag van 65 miljoen € structureel + 39,5 miljoen € one shot = 104,5 in 2024 en 130 miljoen € structureel vanaf 2025.

De FRZV ijvert ook voor een betere dekking van de informaticakosten, die heel sterk ondergefinancierd blijven. Zoals voorgaande studies aantoonde is slechts 10 % van de kost gedekt. Naast cybersecurity blijft ook het EPD een sterk ondergefinancierde investering<sup>2</sup>. In de behoeften 2023 had de FRZV gevraagd om het huidige BMUC-budget te verdubbelen, hieraan is tot op heden geen gevolg gegeven.

---

<sup>1</sup> <https://www.weforum.org/agenda/2023/05/cyber-attacks-on-healthcare-rise-zero-trust/>

<sup>2</sup> <sup>2</sup> FRZV/D/522, FRZV/D/507-3, FRZV/D/494-1, FRZV/D/482-1, FRZV/D/470-2

Daarnaast vragen we dat België het onderzoek naar het gebruik van “artificial intelligence” binnen de gezondheidszorg steunt en op Europees vlak streeft naar een regelgevend kader voor een ethisch gebruik ervan.

Tot slot vraagt de FRZV de minister om zijn intenties te verduidelijken met betrekking tot het gebruik van de 20 miljoen € die voor 2024 is gepland in het kader van de relance voor innovatie. Hij is van mening dat deze middelen zouden kunnen worden ingezet voor de behoeften die in dit advies worden geïdentificeerd, bijvoorbeeld het budget "innovatie ten dienste van het zorgpersoneel".

#### De correcte dekking van de legitieme kosten

Ziekenhuizen opereren in een zeer fragiel financieel evenwicht. Dat evenwicht staat onder druk door de inflatie- en energiecrisis, het personeelstekort dat een weerslag heeft op de activiteit, maar ook door bijkomende (vaak Europese) normen die worden opgelegd maar niet gefinancierd.

### 2023

De FRZV dringt erop aan dat tijdens het begrotingsconclaf van juni 2023 een oplossing wordt gevonden voor de correcte indexering van de RIZIV-honoraria, in overeenstemming met de voorstellen van de Algemene Raad en het Verzekeringscomité (nota CGV 129). De FRZV herinnert ook aan de verbintenis van de regering om tijdens het begrotingsconclaf van juni 2023 de noodzaak te evalueren van een bijkomende injectie om de stijgingen van de energiefacturen voor de tweede helft van 2023 te dekken. Hoewel de energiekosten ondertussen gedaald zijn ten opzichte van de piek in 2022, blijven ze namelijk hoog in vergelijking met het verleden en met wat momenteel gedekt wordt door het BFM. Er moet dus een structurele oplossing worden gevonden.

De FRZV stelt vast dat de vereffening van de herzieningen steeds meer vertraging oploopt. De laatste vereffende herziening is die van 2015. Het gaat om door de sector geprefinancierde middelen. Bij wijze van referentie: de herzieningen van 2015 vertegenwoordigden een bedrag van 144.901.548,71 €<sup>3</sup> voor de ziekenhuizen op het ogenblik van hun vereffening. De rentevoeten stijgen echter, deze prefinanciering kost de ziekenhuizen dus geld. De FRZV pleit dan ook voor een "one shot" geldinjectie, nog in 2023, om de thesaurie van de ziekenhuizen te verlichten en te voorkomen dat de bankkosten stijgen. Die injectie zou het mogelijk moeten maken om minstens 2 of 3 jaar van de herzieningen te dekken om de thesaurieachterstand terug te brengen tot 3 of 4 jaar. De middelen zouden eventueel kunnen komen van een onderbenutting in het budget van de gezondheidszorg voor 2023. De FRZV vraagt ook om de herzieningen 2016-2017 volledig te vereffenen in 2024.

Voor het **budget 2024** wijst de FRZV op de volgende behoeften:

- De rentevoeten op korte termijn zijn sterk gestegen. De rentevoet gefinancierd in subonderdeel A2 is echter vastgesteld op 2,68 %. De FRZV vraagt een aanpassing vanaf 01/01/2024, waarvoor een budget van 53,6 miljoen € nodig is (fiche 3).
- Pilotprojecten B4: correcte indexering en actualisering van de werkingskosten. De administratie is in staat om de behoefte in te schatten (fiche 4).

---

<sup>3</sup> Federale vergoeding 186.322.404,94 €  
Vergoeding A1 A3 -43.319.838,58 €

Federale integratie 14.117.766,95 €  
Integratie A1A3 -12.218.784,60 €

- De verplichtingen die de wetgeving inzake statutaire pensioenen oplegt aan de openbare ziekenhuizen brengen hun financiële continuïteit in gevaar. De impact van de exponentiële stijging van die lasten moet worden gestopt en de door de wetgeving opgelegde basispensioen- en responsabiliseringsbijdragen moeten worden gedekt. Dit probleem overstijgt de gezondheidszorg en moet worden gefinancierd met middelen die verder gaan dan de groeionorm. Een injectie van de volledige geraamde behoefte (203 miljoen €) wordt gevraagd in 2024, gezien de omvang van het probleem en de voortdurende toename van de daaraan verbonden kosten (fiche 5).

Tenslotte wijst de FRZV op een reeks bijkomende normen die de laatste jaren zijn ingevoerd of op til staan maar waarvoor momenteel geen enkele financiering is verkregen: FANC (advies 486-2), PICS (advies 109-2), GDPR (advies 514-2), CSRD, ...

#### Geestelijke gezondheidszorg

De prioritaire behoefte 2024 voor GGZ binnen het BFM is gekoppeld aan nieuw beleid, met name de implementatie van de nieuwe wetgeving rond beschermende observatiemaatregelen die in voege treedt in 2024. Op jaarbasis moet 52,2 miljoen € hiervoor worden vrijgemaakt (fiche 6).

#### Hervormingen in de ziekenhuissector

De ziekenhuissector heeft al een reeks hervormingen doorgevoerd en bereidt zich voor op de hervorming van de nomenclatuur en het financieringssysteem ervan. Voor 2024 vraagt de FRZV een "one shot" impulsbudget van 57,5 miljoen € om de sector in staat te stellen zich technisch voor te bereiden op de hervorming van de nomenclatuur (fiche 7).

De FRZV zal in 2023 en 2024 verder werk maken van volgende analyses die in 2025 tot preciezere budgettaire inschattingen van de (reeds bestaande) behoeften kunnen leiden:

- een correcte financiering van het operatiekwartier. Deze financiering wordt al jaren uitgehold, vandaag wordt nog slechts 73 % van de verantwoorde activiteit gedekt. Het tekort op basis van de huidige financieringsregels bedraagt aldus 141,85 miljoen € (fiche 8). De hervorming moet zorgen voor een update van de lijst met standaardtijden, identificeren of bedragen kunnen geïnjecteerd worden in het OK dankzij de hervorming dagziekenhuis en de resterende budgettaire nood vastleggen
- de impact van de hervorming chirurgisch dagziekenhuis op het BFM (zie advies FRZV/D/565-1 en uitbreiding geriatrisch dagziekenhuis (advies in voorbereiding)
- de verhoging en verdeling van de middelen voor patiënten met een sociaal profiel (zie advies FRZV/D/573-4)
- uitbreiding programmatie Sp (advies in voorbereiding)

De FRZV zal in het najaar ook werken aan het memorandum voor de volgende legislatuur.

## Fiche 1: maatregelen attractiviteit en retentie zorgpersoneel

1. Omschrijving: Description	Ondersteuning van het personeel aan het bed van de patiënt Soutien du personnel au chevet du patient
---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

Budget op jaarbasis : 20 miljoen € + 21 miljoen euro € = 41 miljoen €

Budget sur base annuelle

Reglementaire basis : KB 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Base réglementaire AR du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Reglementaire wijziging ? : structuraliseren eenmalige budgetten

### Context

De federale regering nam in 2022 een pakket aan maatregelen om het hoofd te bieden aan de personeelsschaarste in de zorg. Met deze maatregelen wil de federale regering de acute nood aan zorgpersoneel aanpakken en de druk verlichten. Er werden onder meer eenmalige budgetten voorzien voor ondersteunende functies en voor uitrusting die het zorgpersoneel ontlast.

### Behoefte

1. Gegeven het tekort aan human resources is er een grote opportuniteit om verder in te zetten op **innovaties en technologie**, voor zover het zorgpersoneel ontlast van taken en tijd vrijmaakt die aan zorg besteed kan worden. Om dit te stimuleren en veel breder toe te passen kende de minister eenmalig 21 miljoen euro toe die ingezet kan worden voor een 50/50 cofinanciering tussen de overheid en de ziekenhuizen. Het budget van 2022 kan nog ingezet worden voor uitgaven tot eind 2023. De ziekenhuizen hebben de mogelijkheid om dit ruim en flexibel in te vullen voor zover het zorgpersoneel daadwerkelijk ontlast wordt. Binnen de contouren van de federale bevoegdheid zijn er mogelijkheden (bv. automatisatie van administratieve processen, innovatieve behandeling en verzorging, klein instrumentarium, het EPD en bij uitbreiding allerlei initiatieven op vlak van software en communicatietools, ...).

De FRZV stelt voor om deze maatregel te structuraliseren in het BFM vanaf 2024. Een opportuniteit om zorgpersoneel te ontlasten betreft verder ook investeringen in apparatuur. Hierover zouden binnen de IMC afspraken gemaakt kunnen worden zodat ziekenhuizen kunnen inzetten op hetgeen lokaal het meest relevant is, zonder dat ze beperkt worden door de huidige bevoegdheidsverdeling. Ook de mogelijkheden om deze middelen in te zetten in het kader van ICT zouden verder onderzocht moeten worden.

2. Zorgpersoneel besteed ook tijd aan **administratieve of logistieke taken**, zoals het transport van patiënten. De bestaande regelgeving verhindert niet dat administratieve taken meer gedelegeerd worden naar niet-zorgberoepen (zoals medisch secretariaat), en/of dat logistieke taken meer gedelegeerd worden (zoals brancardiers of apothekassistenten). Aangezien dat extra middelen vereist zette, de minister eenmalig 20 miljoen euro in voor de aanwerving van ondersteunende personeelsleden. Deze maatregel verloopt via de fondsen Sociale Maribel en werd in 2023 voor een tweede keer toegekend.

Om deze ondersteunende functies te kunnen blijven inzetten is het noodzakelijk dat het budget structureel wordt gemaakt. Een structurele financiering geniet de voorkeur om opgenomen te worden in het BFM zodat de administratieve opvolging tot een minimum beperkt wordt. Dit laat ook toe dat de FOD Volksgezondheid zelf de controle over de invulling van deze middelen opneemt samen met het geheel van het normpersoneel.

Het tekort aan personeel in de zorg aanpakken vereist meer maatregelen dan bovenstaande en we zijn er ons van bewust dat louter en alleen bijkomende middelen de problematiek niet zullen oplossen. De structuralisering van de 2 bovenstaande maatregelen past dus in een globaal toekomstplan.

3. **IF.IC-functies** die in het kader van een **onderhoudsprocedure** wijzigen van categorie, dienen voor de werkgever automatisch het recht op de overeenkomstige, aangepaste financiering te openen.

4. Om de attractiviteit van de zorgberoepen te verhogen moet er toegewerkt worden naar een ambitieus **sociaal akkoord**. Voor zover er budgettaire marge is zou er reeds vanaf 2024 budget ter beschikking gesteld kunnen worden van de sociale partners om een eerste reeks van bijkomende maatregelen te nemen.



## Fiche 2: implementatie Europese NIS2-normen en verhogen van cyberveiligheid

### Korte beschrijving van de maatregel

De Europese Unie erkent het belang van de ziekenhuissector voor informatieveiligheid door deze te beschouwen als een essentiële sector voor de toepassing van de "NIS2"-normen, die in oktober 2024 in werking treden. Het gevraagde budget moet de ziekenhuizen in staat stellen om op termijn aan deze normen te voldoen, waardoor ze aanzienlijk beter beschermd zijn tegen cyberaanvallen, die de continuïteit van de zorg op het spel zetten en aldus levensbedreigend zijn. De impact van terug te moeten vallen op papieren circuits is enorm voor zorgpersoneel en patiënt.

De budgetten die de ziekenhuizen vandaag ter beschikking hebben voor IT en Cyberbeveiliging, zijn slechts een peulschil in vergelijking met wat ze in de praktijk hiervoor moeten uitgeven. Er moet onder andere geïnvesteerd worden in gespecialiseerd IT personeel, sensibilisering en vorming en IT-beveiliging.

### Budgettaire raming en details van de berekening

Verschillende ziekenhuizen hebben in detail begroot welke budgetten ze nodig hebben om zich voor te bereiden op NIS-2 en aldus beter te beschermen tegen cyberaanvallen. Als we dit extrapoleren voor België op basis van het aantal bedden dan komen we op een recurrente jaarlijkse kost van 130 miljoen € en een éénmalige investering van 39,5 mio EURO. Hetgeen voor 2024 dus een meerkost zou zijn van 169,5 mio Euro. De FRZV stelt voor om deze in twee fasen toe te kennen: 65 miljoen € structureel + 39,5 miljoen € one shot = 104,5 in 2024 en 130 miljoen € structureel vanaf 2025..

8 Ziekenhuizen hebben de kosten begroot. We hebben bevragingen gedaan bij algemene en psychiatrische/gespecialiseerde ziekenhuizen. Dit is het resultaat.

Ziekenhuis	Totaal 2024	Recurrent	One Shot
A	2.397.100 €	2.101.500 €	295.600 €
B	2.701.000 €	2.251.000 €	450.000 €
C	940.061 €	687.311 €	252.751 €
D	386.000 €	340.000 €	46.000 €
E	1.194.450 €	607.750 €	586.700 €
F	1.067.921 €	942.921 €	125.000 €
G	3.214.296 €	1.994.296 €	1.220.000 €
H	1.622.178 €	1.447.178 €	175.000 €
TOT	13.523.006	10.371.956	3.151.051

Het totaal aantal bedden van de bevraagde ziekenhuizen is 5.444.

Na extrapolatie volgens het aantal bedden in België (68.263) geeft dit volgend resultaat.

2024	Recurrent vanaf 24	One shot 2024
169.566.674 €	130.055.255 €	39.511.419 €

Dit resultaat is geanalyseerd en bevestigd door de WG cyberveiligheid van de FRZV.

De in rekening gebrachte kosten betreffen onder meer: IT-gerelateerde kosten (firewall, anti spam, anti virus, sensibiliseringscampagnes, security operations center, toegangsbeheer, audits, backup, ...), aanwerving van gespecialiseerd IT-personeel (netwerk, applicaties en beleid), update van de PUH, continue vorming, actie bij aanvallen, ...

Het is tevens aan te raden om een bijkomend budget vrij te maken voor meer centraal georganiseerde initiatieven. Het betreft onder andere early warning systems waarbij alle Belgische ziekenhuizen gewaarschuwd worden wanneer één van hen wordt aangevallen, een sectoraal CERT-team, regulatie m.b.t. het implementeren van patches, verspreiden van vormingsinformatie, uitwisselen van ervaringen, ... Het NIC/CCB/CERT bezit momenteel al heel wat kennis maar ook bij het FCCU (politie) en het ADIV\_SGRS (leger) zitten veel specialisten die hierbij zouden kunnen helpen. In Vlaanderen worden KMO's trouwens al deels gesubsidieerd door Vlaio<sup>4</sup>.

### **Rechtvaardiging van de maatregel + referenties**

Internationaal worden meer en meer ziekenhuizen getroffen, ook in België werden afgelopen twee jaar herhaaldelijk zorginstellingen getroffen door aanvallen. Recent nog het Brussels ziekenhuis Sint-Pieter en het ziekenhuis CHUSM Namur. Jaarlijks is er bovendien een enorme groei van de hoeveelheid data die een ziekenhuis verzamelt (o.a. door medische beeldvorming), waardoor de problematiek steeds prangender wordt.

Het aantal aanvallen is tevens met 22% gestegen<sup>5</sup> (Q1/2022 – Q1/2023) waardoor de gezondheidssector op de derde plek komt te staan (na Onderwijs/Onderzoek en Overheden/Leger).

---

<sup>4</sup> <https://www.vlaio.be/en/subsidies/cybersecurity-improvement-trajectories>

<sup>5</sup> <https://www.weforum.org/agenda/2023/05/cyber-attacks-on-healthcare-rise-zero-trust/>

## Fiche 3: Onderdeel A2 Stijging van de rentevoet op korte termijn

### Korte beschrijving en rechtvaardiging van de maatregel

De rentevoeten op korte termijn zijn sterk gestegen. De rentevoet die gefinancierd wordt in onderdeel A2 is echter vastgelegd op 2,68 % in artikel 30 van het KB BFM. De FRZV vraagt om een aanpassing vanaf 01/01/2024, waarvoor een budget van 54 miljoen € nodig is.

### Budgettaire raming en details van de berekening

Huidige Euribor (21/6/2023) op 1 week = 3,363 %  
Huidige Euribor (21/6/2023) op 1 maand = 3,439 %

[https://mrw.symex.be/interactive-chart?stock=EUR1W\\_BE;EUR1M\\_BE;&period=1y&date=](https://mrw.symex.be/interactive-chart?stock=EUR1W_BE;EUR1M_BE;&period=1y&date=)

Verwachte rentevoet op korte termijn OESO-prognoses 2024: 3,405 %

<https://data.oecd.org/fr/interest/previsions-des-taux-d-interet-a-court-terme.htm#indicator-chart>

Op basis van een bankmarge van 1,5 % zou de rentevoet van **4,91 %** (3,405 % + 1,5 %) de voet van 2,68 % moeten vervangen in artikel 30 van het KB BFM.

Het totaal van onderdeel A2 (alle budgettypes) in het BFM genotificeerd 1/7/2022 4e kolom = 60.287.947,76 € (uitgedrukt in de hypothese: index 1/5/2022 \* 1,0133).

De basis voor de berekening van A2 moet worden gebracht op de geraamde index 1/1/2024 (onder de hypothese dat er slechts één indexering is in 2023):

Behoefte 2024 om A2 te verhogen =  $60.287.947,76 \text{ €} * 1,02^4 / 1,0133 * [4,91\%/2,68\% - 1] =$   
**53.587.465,12 €**

## Fiche 4: Pilootprojecten B4: indexering en werkingskosten

### **Korte beschrijving van de maatregel**

Het advies van de FRZV over de B4-contracten (referentie FRZV/D/578-2) inventariseert meerdere problemen die zich stellen bij de uitwerking en implementatie van B4- overeenkomsten. Tegelijk formuleert de FRZV een aantal voorstellen om aan deze problemen te remediëren. Sommige van die voorstellen hebben ook een budgettaire weerslag zoals een correctere, snellere indexering, een uniforme toepassing van de gemiddelde loonkost, een vergoeding voor de operationele werking van de pilootprojecten, ... Ook het voorstel van structuralisering van langlopende pilootprojecten heeft budgettaire gevolgen (transfert van art. 63 § 1, 2 en 3 van het KB van 25.04.2002).

### **Budgettaire raming en details van de berekening**

De raming van de budgettaire weerslag van de betrokken voorstellen vraagt heel wat opzoekings- en rekenwerk voor de administratie van de FOD Volksgezondheid. Op korte termijn kan nog geen raming voorgelegd worden.

### **Rechtvaardiging van de maatregel + referenties**

De voorstellen zoals geformuleerd in het voornoemde advies van de FRZV zijn in het belang van alle betrokken actoren (ziekenhuizen met pilootprojecten en FOD Volksgezondheid) en stimuleren innovatieve projecten in de ziekenhuizen. Inzake structuralisering verwijzen we naar eerder uitgebrachte adviezen van de FRZV, inzonderheid het advies van 12.12.2019 (referentie FRZV/D/500-3).

## Fiche 5: De kosten voor de pensioenen van het statutair personeel

### Korte beschrijving van de maatregel

De pensioenen van het statutair personeel vormen een groot deel van de kosten voor de openbare ziekenhuizen enerzijds en de privéziekenhuizen met gedetacheerd statutair personeel anderzijds. Deze kosten bestaan uit de basispensioenbijdragen en de responsabiliseringsbijdragen (die in verhouding staan tot het verschil tussen de pensioenkosten die door het gesolidariseerd pensioenfonds worden gedragen en de basispensioenbijdragen die door de instelling worden gestort). Deze kosten nemen exponentieel toe als gevolg van de stijging van het percentage basisbijdragen en van de responsabiliseringscoëfficiënt veroorzaakt door het groeiende aantal gepensioneerden.

Sommige specifieke BFM-financieringslijnen in het onderdeel B4 zijn bedoeld om de kosten voor de pensioenen van het statutair personeel te dekken, maar ze blijken ruim onvoldoende te zijn om alle door de ziekenhuizen gedragen kosten te dekken. Het gaat om de volgende 4 codes:

- B4 1900 - Historisch deel patronale bijdragen voor pensioenen
- B4 1901 - Verhoging RSZ-PPO voor de periode 2005-2007
- B4 1904 - Pensioenen Statutair personeel Actualisatie art. 73 Forfait X
- B4 1906 - Pensioenen Statutair personeel Actualisatie art. 73 Forfait Y

In deze fiche beperken we ons tot de problematiek van de pensioenen voor de instellingen die zijn aangesloten bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de provinciale en plaatselijke besturen.

### Budgettaire raming en details van de berekening

Om deze behoefte te ramen, hebben we de geschatte meerkosten voor 2023 van een statutair personeelslid vergeleken met de financiering die momenteel wordt ontvangen, dit voor elk betrokken ziekenhuis<sup>6</sup> afzonderlijk. We beperken ons tot de meerkosten op het vlak van pensioenbijdragen, uitgedrukt op basis van een contractuele werknemer. De behoefte op het niveau van het land is de som van de behoeften berekend op het niveau van elke instelling (openbare of privé-instelling met gedetacheerd statutair personeel). De reële meerkosten en de behoefte voor 2024 zullen ongetwijfeld hoger zijn dan wat in deze fiche wordt berekend, gelet op de verwachte sterke stijging van de responsabiliseringscoëfficiënt in de komende jaren.

Om deze meerkosten voor 2023 te ramen, wordt voor elk betrokken ziekenhuis **het verschil<sup>7</sup> in percentage basisbijdragen**, dat wordt gedifferentieerd naargelang de statutaire personeelsleden behoren tot ex-pool 1 (t.t.z. 41%, inclusief persoonlijk aandeel) of 2 (t.t.z. 44%, inclusief persoonlijk aandeel)<sup>8</sup>, toegepast op de voor 2023 geschatte loonmassa, toegevoegd bij de **voor 2023 geschatte responsabiliseringsbijdrage**.

Om de responsabiliseringsbijdrage in 2023 te ramen, zijn we uitgegaan van een responsabiliseringscoëfficiënt van 71,45%<sup>9</sup> voor instellingen die, met inachtneming van bepaalde voorwaarden, een tweede pensioenpijler hebben afgesloten voor contractuele personeelsleden en

<sup>6</sup> We houden hier enkel rekening met de besturen die aangesloten zijn bij het gesolidariseerd pensioenfonds.

<sup>7</sup> (Percentage patronale bijdrage voor een statutair personeelslid – percentage patronale bijdrage voor een contractueel personeelslid, t.t.z. 8,86%)

<sup>8</sup> Dit verschil in percentage patronale bijdrage bedraagt in 2023 24,64% voor de instellingen die behoren tot ex-pool 1 en 27,64% voor de instellingen die behoren tot ex-pool 2.

<sup>9</sup> Zoals bepaald in de laatste simulaties van de Federale Pensioendienst

een responsabiliseringscoëfficiënt van 100% voor de anderen teneinde rekening te houden met de malus.

Deze meerkosten worden vervolgens per ziekenhuis vergeleken met de som van de 4 bovenvermelde lijnen in het BFM<sup>10</sup>. Om rekening te houden met de hypothese van één enkele indexering die nog in de loop van 2023 zal plaatsvinden, wordt dit verschil vermenigvuldigd met 1,02 en wordt het dus geïndexeerd aan de index van 1/1/2024.

**Volgens deze methodologie bedraagt de huidige geschatte behoefte op nationaal niveau (minstens<sup>11</sup>) iets meer dan 203 miljoen<sup>12</sup>; deze wordt berekend op basis van de cijfers van 40 openbare en privé-instellingen (bepaalde instellingen hebben meer dan één erkenningsnummer) die (onrechtstreeks of rechtstreeks) bij het gesolidariseerd pensioenfonds aangesloten zijn.**

### **Rechtvaardiging van de maatregel + referenties**

Gezien de exponentiële groei van de kosten die worden gedragen door onze instellingen is het van primordiaal belang om het bloeden te stoppen en vanaf 2024 extra middelen te injecteren. Zonder deze injectie zullen sommige ziekenhuizen niet langer aan hun verplichtingen kunnen voldoen, zelfs niet op zeer korte termijn. Deze problematiek brengt de hele werking van het ziekenhuis in gevaar en hierdoor kunnen de vereiste investeringen niet meer worden gedaan. Gezien de situatie zijn de bankinstellingen immers niet langer bereid de noodzakelijke kredieten te verstrekken.

Deze behoefte is des te actueler als gevolg van de mededeling eind mei 2023 van het Beheerscomité van de pensioenen van de provinciale en plaatselijke besturen over de beperking van de verlaging van de responsabiliseringsbijdrage.

Naast dit extra structureel budget, dat op korte termijn de ziekenhuizen zou kunnen verlichten, is het uiteraard van cruciaal belang om een permanente oplossing te vinden waarbij de problematiek van de pensioenen voor het statutair personeel op lange termijn zal worden geregeld.

---

<sup>10</sup> BFM meegedeeld op 1/7/2022 (4de kolom - indexhypothese inbegrepen), aan de index van 1/12/2022.

<sup>11</sup> De berekende behoefte is een minimale behoefte, aangezien de instellingen zullen worden geconfronteerd met een exponentiële toename van hun pensioenkosten in de komende jaren (cf. uitleg supra).

<sup>12</sup> Dit cijfer is een benadering omdat we niet van alle ziekenhuizen recente gegevens hebben ontvangen. Voor een minderheid van de ziekenhuizen moesten we oude simulaties raadplegen of extrapoleren.

## Fiche 6: GGZ: beschermende observatiemaatregelen

### Korte beschrijving van de maatregel

De implementatie van de wet over de bescherming opgelegd aan een persoon met een psychiatrische aandoening, ter modernisering van de huidige wet op de bescherming van de persoon van de geesteszieke (26 juni 1990) introduceert een aantal essentiële bijkomende maatregelen binnen de ziekenhuizen.

Er bestaat een grote correlatie tussen patiënten die opgenomen zijn als gevolg van een beschermende observatiemaatregel en hun externaliserend of agressief gedrag. Ingeval van de spoedprocedure wordt een klinische evaluatieperiode van maximaal 48 uur geïnstalleerd, een periode waarin een grondige psychiatrische en medisch-somatische evaluatie moet plaatsvinden die resulteert in een diagnose voorafgaand aan een eventuele beschermende observatiemaatregel. Het omstandig geneeskundig verslag dat na deze observatieperiode door de betrokken arts wordt opgemaakt, moet daarna bezorgd worden aan het Parket en de bevoegde vrederechter.

Om kwalitatief en veilige zorg voor deze doelgroep van patiënten te waarborgen moet dringend een opschaling gebeuren van de basis personeelsomkadering binnen de continuïteit van een crisiszorg.

### Budgettaire raming en details van de berekening

Voor de diensten met beschermende observatiemaatregelen (gemiddelde verblijfsduur 40 dagen)

- omkadering tot 10 dagen zoals op de crisisunits van HIC en SGA (1,875 VTE/bed)
- omkadering van dag 11 tot dag 40 zoals op een ID-unit (0,73 VTE/bed).

Op basis van 11.000 verblijven onder het statuut van beschermende observatiemaatregelen is een bedrag van 49,6 mio euro noodzakelijk om de zorgomkadering te voorzien<sup>13</sup>.

Voor de extra administratieve verplichtingen bij de beschermende observatiemaatregelen (contacten met parket, vrederechter, familie, registratieverplichtingen) wordt 0,75 VTE per betrokken ziekenhuis voorzien, met bijkomende financiering van 2,9 miljoen euro<sup>14</sup>.

De behoefte op jaarbasis is dus geraamd op 52,5 miljoen €. De nieuwe regelgeving treedt in werking op 1 september 2024.

### Rechtvaardiging van de maatregel + referenties

Op de federale ministerraad van 2 juni 2023 werd het voorstel van minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke en minister van Justitie Vincent Van Quickenborne van voorontwerp van wet goedgekeurd dat de bescherming van personen met een psychiatrische aandoening aanpast en moderniseert. Deze zal in werking treden op 1/09/2024.

---

<sup>13</sup>  $9.125 \times ((1.875 - 0.53) * 10 / 365 + (0.73 - 0.53) * 30 / 365) * 1.200 * 85000$

<sup>14</sup> Uitgaande van 45 betrokken ziekenhuizen.

## Fiche 7: Impulsbudget hervorming nomenclatuur

### Korte beschrijving van de maatregel

Het huidige project om de nomenclatuur van de verstrekkingen van de artsen te hervormen, zou in de komende maanden moeten worden geïmplementeerd. Dit is een grootschalig project dat betrekking heeft op een herstructurering van de omschrijving van de geneeskundige verstrekkingen, op een herstel van het evenwicht van het niveau van de honoraria tussen medische specialiteiten en op de invoering van een onderscheid tussen het "professioneel" deel en het deel "werkingskosten" van de medische honoraria.

Deze hervorming van de nomenclatuur van de gezondheidszorg zelf zal gepaard gaan met een herziening van de codificatie van de nomenclatuur. De toekomstige nomenclatuurcodes zullen bestaan uit 7 numerieke posities (in plaats van de huidige 6 posities) met behoud van een check-digit; ze zullen voorzien worden van attributen en zullen geen betekenis meer hebben (geen *range* meer per discipline of geen vermelding meer van ambulante/gehospitaliseerd in de nomenclatuurcode).

Op ziekenhuisniveau zal deze hervorming van de nomenclatuur praktische gevolgen hebben, zowel op het vlak van de **facturatie** van deze verstrekkingen aan de patiënten en aan de verzekeringsinstellingen als op het vlak van de **vergoeding van de zorgverleners** en de inhoudingen op deze honoraria. In de praktijk betekent dit het volgende:

- de facturatiesoftware en alle satelliet-software (tarifiering aan de ICU, spoedgevallen, OK, RX, laboratorium...) moet herschreven worden.
- de interne gegevensstromen en de boekhouding van de ziekenhuizen moeten worden aangepast.
- de akkoorden tussen de artsen en de ziekenhuizen (inhoudingen...) moeten worden herzien.
- de gebruikers (zorgverleners, administratief personeel...) moeten worden opgeleid.

Dit is dus een **grootschalig project** waarvoor de ziekenhuizen aanzienlijke inspanningen met het oog op de implementatie van deze "dubbele hervorming" zullen moeten leveren.

### Budgettaire raming en details van de berekening

De hervorming van de nomenclatuur zal voornamelijk twee soorten kosten met zich meebrengen: **kosten voor administratief en IT-personeel** voor de administratieve implementatie van de hervorming (coördinatie, opleiding, herziening van de akkoorden, IT-ondersteuning,...) en **kosten voor het herschrijven van de** facturatiesoftware en de satelliet-software waarvoor lange **testperiodes** nodig zullen zijn. Daar komen nog de **risico's op een vertraging bij de facturatie bij** wat kan leiden tot thesaurieproblemen.

Op basis van het overleg met experts op het terrein heeft de FRZV een voorstel tot criteria uitgewerkt om de behoefte aan financiering op nationaal niveau voor de psychiatrische en algemene ziekenhuizen te evalueren.

Dit voorstel is gebaseerd op de hypothesen in de onderstaande tabel wat betreft **de versterking van het administratieve team** (dienst facturatie) en de **ondersteuning door de IT-dienst**. Telkens werden twee soorten profielen in kaart gebracht: een **coördinatiefunctie** en een **functie die verantwoordelijk is voor de praktische implementatie** (bv.: voor het opnieuw invoeren van de gegevens voor de herparametrisering van de systemen).



In de onderstaande tabel worden de betrokken IF-IC-categorieën opgelijst.<sup>15</sup> Het voorstel omvat ook de geraamde meerkosten voor **het herschrijven en het onderhoud van de facturatiesoftware en de satelliet-software** (tarifiering aan de ICU, spoedgevallen, OK, RX, laboratorium...). In dit verband zijn we voor de facturatiesoftware uitgegaan van 50 dagen onderhoud (naast het contractueel vastgelegde wettelijke onderhoud) voor 1.400 euro<sup>16</sup>/dag excl. BTW. Er zijn ook meerkosten opgenomen voor het herschrijven van satelliet-software.

De simulatie werd uitgevoerd per ziekenhuis (erkenningsnummer) op basis van alle erkende bedden op 1 januari 2023 alle indexen samen (acute, psychiatrische, palliatieve bedden en bedden voor revalidatie).

Tabel 1. Voorgestelde financieringscriteria

Algemene ziekenhuizen							
Erkende bedden	VTE Facturatie		VTE IT		Onderhoud facturatiesoftware	Onderhoud satelliet-software	
	Coördinatie (cat.15)	Werknemer (cat. 12)	Beheerder (cat. 16)	Operator (cat. 13)			
< 300	1,0	0,5	1,0	0,5	64.957,89	51.966,32	
300 tot < 500	1,0	1,0	1,0	1,0	86.394,00	69.115,20	
> of = 500	1,0	1,5	1,0	1,5	114.904,02	91.923,22	
Psychiatrische ziekenhuizen							
Erkende bedden	VTE Facturatie		VTE IT		Onderhoud facturatiesoftware	Onderhoud satelliet-software	
	Coördinatie (cat.15)	Werknemer (cat. 12)	Beheerder (cat. 16)	Operator (cat. 13)			
< 100	0,50	0	0,33	0,00	21.652,63	17.322,11	
100 tot < 300	0,75	0	0,50	0,00	28.798,00	23.038,40	
> of = 300	1,00	0	0,75	0,00	38.301,34	30.641,07	

Tabel 2. Raming van de financiering per ziekenhuis

Financiering per instelling (in euro)							
Type ziekenhuis (Aantal erkende bedden)	VTE_Factu Cat15	VTE_Factu Cat12	VTE_IT Cat16	VTE_IT Cat13	Facturatiesoftware factu	Satelliet-software satellites	TOTAAL
AZ (< 300 )	78.866,89	30.468,34	86.613,99	32.629,64	64.957,89	51.966,32	345.503,07
AZ (300 tot < 500 )	78.866,89	60.936,67	86.613,99	65.259,29	86.394,00	69.115,20	447.186,04
AZ (> of = 500 )	78.866,89	91.405,01	86.613,99	97.888,93	114.904,02	91.923,22	561.602,06
PZ (< 100 )	39.433,44	0,00	28.582,62	0,00	21.652,63	17.322,11	106.990,80
PZ (100 tot < 300 )	59.150,17	0,00	43.306,99	0,00	28.798,00	23.038,40	154.293,56
PZ (> of = 300 )	78.866,89	0,00	64.960,49	0,00	38.301,34	30.641,07	212.769,79

<sup>15</sup> Deze VTE werden gewaardeerd op basis van de IF-IC-schalen aan de index van 01/12/2023, op basis van de inflatieprognoses van het Planbureau die voorspellen dat de gezondheidsindex de spilindex in november 2023 zal overschrijden en met 10 jaar anciënniteit. De maandelijkse barema's worden met 13,284 vermenigvuldigd om die op jaarbasis te berekenen (12 maandlonen + dubbel vakantiegeld + eindejaarspremie + attractiviteitspremie) en omvatten ook 34,67% patronale bijdragen.

<sup>16</sup> In de onderstaande tabellen wordt dit bedrag geïndexeerd aan de index van 01/12/2023 (verhoogd met 2%).

Tabel 3. Raming van het nationale budget

Extrapolatie nationaal budget (in euro)								
Type ZH (Aantal erkende bedden)	Aantal ZH	VTE_Factu Cat15	VTE_Factu Cat12	VTE_IT Cat16	VTE_IT Cat13	Facturatiesoftware factu	Satelliet-software satellites	TOTAAL
AZ (< 300)	32	2.523.740,45	974.986,78	2.771.647,54	1.044.148,63	2.078.652,63	1.662.922,11	11.056.098,14
AZ (300 à < 500)	31	2.444.873,56	1.889.036,89	2.685.033,55	2.023.037,98	2.678.214,00	2.142.571,20	13.862.767,18
AZ (> ou = 500)	41	3.233.542,45	3.747.605,45	3.551.173,41	4.013.446,31	4.711.064,82	3.768.851,86	23.025.684,29
PZ (< 100)	14	552.068,22	0,00	400.156,61	0,00	303.136,84	242.509,47	1.497.871,15
PZ (100 à < 300)	22	1.301.303,67	0,00	952.753,84	0,00	633.556,00	506.844,80	3.394.458,31
PZ (> ou = 300)	22	1.735.071,56	0,00	1.429.130,76	0,00	842.629,48	674.103,58	4.680.935,38
<b>Totaal</b>	<b>162</b>	<b>11.790.599,90</b>	<b>6.611.629,12</b>	<b>11.789.895,72</b>	<b>7.080.632,92</b>	<b>11.247.253,77</b>	<b>8.997.803,02</b>	<b>57.517.814,46</b>

Tabel 4. Verdeling van het nationale budget par type ziekenhuis (algemeen of psychiatrisch ziekenhuis)

Totaal budget	Bedrag (EUR)	Percentage
Algemene ziekenhuizen	47.944.549,61	83,4%
Psychiatrische ziekenhuizen	9.573.264,85	16,6%
Totaal	57.517.814,46	100,0%

## Conclusie

De FRZV raamt de budgettaire behoefte op 57,5 miljoen euro waaronder 47,9 miljoen euro voor de algemene ziekenhuizen en 9,6 miljoen euro voor de psychiatrische ziekenhuizen. De FRZV is van mening dat de timing van deze budgettaire inspanning zal afhangen van het moment waarop de hervorming van de nomenclatuur in de ziekenhuizen daadwerkelijk wordt doorgevoerd, terwijl de ziekenhuizen de middelen kunnen toewijzen die noodzakelijk zijn om *te anticiperen* op de vereiste aanpassingen en om deze *op tijd* en concreet te implementeren. Op basis van de informatie waarover de FRZV beschikt, is hij van mening dat dit **one-shot** budget in de ziekenhuizen over een periode van één jaar vanaf minstens 9 maanden vóór de inwerkingtreding van de 1ste fase van de nieuwe nomenclatuur zou moeten worden uitbetaald.

## Fiche 8 : onderfinanciering operatiekwartier

### Korte beschrijving van de maatregel

De enveloppe “operatiekwartier” van onderdeel B2 aanvullen zodat zij opnieuw minstens 100 % van de standaardtijden dekt. Merkt op dat een deel van dit budget kon afkomstig zijn na nog nodige analyse uit de effecten van de uitbreiding van het chirurgisch dagziekenhuis en de bijgaande invoering van oneigenlijke verblijven (lijst B).

### Budgettaire raming en details van de berekening

- Aantal punten operatiekwartier BFM 01/07/2023: Personeel 7.435,79 + med producten 3.695,76 = 11.131,55 punten<sup>17</sup>
- Coëfficiënt beschikbaar budget BFM 01/07/2023 = 73,02%
- Puntenwaarde BFM 01/07/2022 = 31.863,66 euro (index 1/3/2022)
- Indexering naar 01/01/2024 : 8,24 %
  
- Nood aan bijkomend budget =  $11.131,55 \text{ pnt} * (1/73,02\% - 1) * 31.863,66\text{€} * 1,0824$   
= **141.853.220,81 €** (zh in systeem, index 01/01/2024)

### Rechtvaardiging van de maatregel + referenties

Het operatiekwartier kon historisch genieten van een budget dat meer dan 100 % van de verantwoorde standaardtijden dekte. Dit was verantwoord omdat de standaardtijden de voorbereiding en de tijd in ontwaakzaal niet dekken. Over de loop der jaren is deze enveloppe uitgehold, vandaag dekt ze nog slechts 73 % van de verantwoorde standaardtijden.

Dit werd gevraagd in een reeks adviezen van de FRZV, waarvan de eerste al dateert van 2009 (!)

---

<sup>17</sup> Nog te extrapoleren voor ziekenhuizen buiten systeem