

Financiële gevolgen van de COVID crisis op de ziekenhuizen

03/10/2020



Presentatie

- ▶ Rechtsgrond
- ▶ Begrotingsaspecten
- ▶ Modaliteiten voor het bepalen van de uitzonderlijke tussenkomst
- ▶ Regulering van het voorschot
- ▶ Liquidaties
- ▶ Perspectieven 2021- 2023

Rechtsgrond

- ▶ Artikel 101 Wet ziekenhuizen die alle kosten in verband met de pandemie dekt
- ▶ KB nr. 10 en wijziging m.b.t. de toekenning van het voorschot
- ▶ KB tot vaststelling van de modaliteiten voor de uitzonderlijke tussenkomst (bij de Raad van State)
- ▶ MB tot vaststelling van kostenoverschrijdingsforfaits (moet nog uitgewerkt worden)

Rechtsgrond

- ▶ De thesaurievoorschotten werden vrijgemaakt op grond van de koninklijke besluiten met bijzondere machten nr. 10 van 19 april 2020 en nr. 35 van 24 juni 2020.
- ▶ Koninklijk besluit nr. 8 van 19 april 2020 heeft het artikel 101 van de wet op de ziekenhuizen gewijzigd. Dit artikel 101 maakt het mogelijk om de door een epidemie veroorzaakte kosten toe te wijzen aan het budget financiële middelen (BFM) van de ziekenhuizen.

Begrotingsaspecten

▶ Voorschotten

1 miljard voor de algemene ziekenhuizen in mei

500 miljoen voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen in juli

500 miljoen voor de algemene en psychiatrische ziekenhuizen in oktober

▶ De begroting is geïntegreerd in het kader van de gedeeltelijke doelstellingen van het RIZIV (op bestaande begroting « in ruil » voor lagere uitgaven)

▶ Regularisatie eerste semester

De positieve bedragen (d.w.z. na vergelijking tussen het uitzonderlijke bedrag toegekend aan het ziekenhuis en het bedrag dat in het kader van het eerste voorschot wordt geïnd) zullen rechtstreeks geliquideerd worden tegen einde 2020. Berekening voorzien in oktober/november.

▶ Regularisatie tweede semester

De positieve bedragen (d.w.z. na vergelijking tussen het uitzonderlijke bedrag toegekend aan het ziekenhuis en het bedrag dat in het kader van de tweede en derde voorschotschijf) zullen rechtstreeks geliquideerd worden tegen einde 2020. Berekening voorzien in maart/april.

De terugvordering van negatieve bedragen zal plaatsvinden in het kader van de BFM van 2023 in de vorm van een inhaalbeweging (onderdeel C2) alsook de eindafrekening.

Modaliteiten

principes:

- ▶ Dekking van de bijkomende kosten
- ▶ Dekking van de “lopende” kosten
- ▶ Dekking van het “inkomstentekort”

Welke kosten?

- ▶ De bijkomende kosten, die nodig worden geacht door de ziekenhuizen of die worden opgelegd door de overheid, om met de nieuwe pathologie om te gaan en om zich voor te bereiden op de buitengewone zorg van patiënten.
- ▶ De uitgewerkte principes houden niet alleen rekening met het feit dat er zowel eenmalige als terugkerende kosten zijn in het kader van de COVID-19 coronavirusepidemie, maar ze houden ook rekening met het feit dat de epidemie ernstige gevolgen heeft voor de financieringsbronnen van de ziekenhuisdiensten, namelijk :

Welke kosten?

- ▶ het budget financiële middelen, forfaits daghospitalisatie, RIZIV-overeenkomsten, forfaits geneesmiddelen... ;
- ▶ de honoraria (die, naast de betaling voor de diensten van artsen en andere zorgverleners, dekken ook de werking van bepaalde medische en medisch-technische diensten). Bovendien wordt er een onderscheid gemaakt al naargelang de zorgverleners die voor hun prestaties gefinancierd worden via honoraria over een statuut van werknemer of zelfstandige beschikken.
- ▶ De bijkomende kosten hebben niet alleen betrekking op de bijkomende facturen of de bijkomende salariskosten. Er wordt ook rekening gehouden met het feit dat bepaalde specifieke activiteiten in het kader van de COVID-19 zorg, in het bijzonder door zelfstandige zorgverleners, niet of niet volledig onder de gebruikelijke prestaties van de RIZIV-nomenclatuur vallen.

Aandachtspunten

- ▶ Bestaande financiering buiten deze rechtsgronden
 - Bepaalde RIZIV-honoraria
 - Vervoer tussen ziekenhuizen

Modaliteiten

dekking van de extra kosten:

- ▶ Soorten extra kosten: infrastructuur, werkingskosten (materiaal, verbruiksmateriaal, ICT, ...), extra personeelskosten, specifieke kosten van IZ-COVID en niet-IZ COVID eenheden, kosten spoedgevallendienst, andere diverse kosten en extra kosten geneesmiddelen.
 - ▶ Opsplitsing van de kosten tussen federale en gefedereerde entiteiten (infrastructuur, medisch en niet-medisch materiaal)
- De federale instanties nemen de kosten over indien < 1250 €/eenheid of indien « niet afschrijfbaar» (minder dan 1 jaar), inclusief huur
- ▶ Ramingen van de extra kosten via enquêtes (2) steekproef van 118 en 112 ziekenhuizen over een beetje meer dan 160
 - ▶ Advies van de FRZV : lopend

Modaliteiten

forfaitaire dekking van de extra kosten

- ▶ “Starter” forfait
- ▶ “Spoedgevallen” forfait
- ▶ “IZ-niet-geïntubeerd” forfait
- ▶ “IZ-geïntubeerd” forfait
- ▶ “IZ-ECMO” forfait
- ▶ “Niet-IZ COVID” forfait
- ▶ “Ziekenhuisbreed” forfait (in verband met de extra bescherming voor alle niet-COVID-zorgen)

Gebruik voor 2020

dekking van de lopende werkingskosten:

- ▶ Garantie 100 % BMF (vaste en variabele delen)
- ▶ Garantie dagziekenhuis
- ▶ Garantie RIZIV-overeenkomsten
- ▶ Garantie geneesmiddel forfait (+ eventuele extra kost geneesmiddel)

Voor de diensten ten laste van de honoraria:

- ▶ De lopende kosten voor het ziekenhuis worden vergoed. Om die reden wordt rekening gehouden met de bestaande afdrachtenpercentages binnen elk afzonderlijk ziekenhuis (afdrachten aan het ziekenhuis). Het gaat eigenlijk om een aanpassing van het bedrag van de normale RIZIV-facturatie (d.w.z. de activiteit gedurende dezelfde periode in 2019).
- ▶ Elk ziekenhuis (beheerder + medische raad) zal het afdrachtenpercentage op de honoraria (de zogenaamde retrocessie) moeten documenteren en de FOD VVVL zal de audit uitvoeren op basis van de financiële gegevens van 2018 (= het meest recente fiscale jaar van elk ziekenhuis waarover de FOD VVVL beschikt). In geval van wanverhouding tussen beide berekeningen zal de positie van de bedrijfsrevisor van het ziekenhuis determinerend zijn.
- ▶ Alleen het deel dat bestemd is voor de ASO 's zou rechtstreeks ten goede moeten komen aan de ASO 's.
- ▶ Voor de rest kan het volledige per ziekenhuis berekende budget worden toegewezen door de medische raad (of het bevoegde consensusorgaan als er ook andere zelfstandige zorgverleners dan artsen in het ziekenhuis zijn) aan zorgverleners die door honoraria worden betaald op basis van hun inspanningen tijdens de epidemie en met prioriteit voor de volgende missies:

Bijkomende activiteiten van de zorgverleners

- ▶ **financiering** van de **permanenties** op de **spoedgevallendienst** en de **dienst intensieve zorgen**. (waar de financiering in de algemene ziekenhuizen moet worden **gegarandeerd** op het niveau van 2019).
- ▶ Bovendien moest de spoedgevallendienst worden ont dubbeld voor de opvang van (potentiële) COVID-19 patiënten en voor de opvang van niet-COVID-19 patiënten. Als gevolg daarvan moest ook de financiering van de permanenties worden **verdubbeld**. Hetzelfde geldt voor de dienst intensieve zorgen (**verdubbeling** voor COVID-19 en niet-COVID-19 zorg).

Bijkomende activiteiten van de zorgverleners

- ▶ meer **permanenties** van artsen (voor avond-, nacht- en weekenddiensten) voor **conventionele ziekenhuisdiensten** ten behoeve van COVID-19 patiënten;
- ▶ de activiteiten in verband met de **medische coördinatie** van de COVID-19 zorgen (inclusief ziekenhuisnoodplanning, capaciteitsplanning, ondersteuning van de opdrachten van de hoofdarts/medisch directeur)
- ▶ de bijdrage van artsen-specialisten in **ziekenhuishygiëne**
- ▶ de betaling van de **basisvergoeding van de ASO 's**
- ▶ de tijd die nodig is voor de **opleiding gegeven** door zorgverleners aan het gehele personeelsbestand m.b.t. de specifieke veiligheids- en beschermingsmaatregelen
- ▶ de tijd die artsen-specialisten besteden aan **het volgen van de opleiding**

Aantal te reserveren ziekenhuisbedden en beschikbaarheid van de zorgverleners

- ▶ dit aantal te reserveren ziekenhuisbedden impliceert de beschikbaarheid van zorgverleners om de ziekenhuisopname van COVID-19 patiënten voor wie deze capaciteit wordt ingevoerd en opgelegd aan ziekenhuizen en ziekenhuiszorgverleners te kunnen garanderen. Een uitzonderlijk vast beschikbaarheidsbedrag wordt per gereserveerd bed voorzien om rekening te houden met deze beschikbaarheid van de ziekenhuiszorgverleners.
- ▶ vanaf 1 juni 2020 wordt een vast bedrag per "gereserveerd bed" berekend op basis van de helft van het nationale gemiddelde van de honoraria voor ziekenhuisverblijven, exclusief het nationale gemiddelde van de afdrachten op de erelonen voor het ziekenhuis (uniform bedrag/bed in alle ziekenhuizen).

Specifieke bepalingen voor de tussenkomsten

- ▶ Opdat een ziekenhuis en de zorgverleners van de geplande tussenkomsten zouden kunnen genieten, moet aan twee voorwaarden worden voldaan:
 - geen overeenkomst om de ereloonsupplementen te verhogen
 - geen verhoging van de bijdragepercentages

en dit, gedurende de periode van 11 maart 2020 tot het einde van de COVID-19 pandemie (en in ieder geval, niet later dan 31 december 2020).

dat elk ziekenhuis uiterlijk op 31 januari 2021 dit verslag stuurt.

Afrekeningen van de uitzonderlijke financiële tussenkomst en regularisatie van de aanbetsaling

- ▶ De afrekening en de vergelijking tussen het voorschot en de begroting zullen **per semester** plaatsvinden:
- ▶ De begroting op basis van (het gebrek aan) activiteiten in het eerste semester 2020 zal worden vergeleken met het voorschot toegekend in april 2020. Deze vergelijking zal in het najaar 2020 (oktober) plaatsvinden.
- ▶ De begroting op basis van (het gebrek aan) activiteiten in het tweede semester 2020 zal worden vergeleken met de voorschotten toegekend in juli en oktober 2020. Deze vergelijking zal in het voorjaar 2021 (maart) plaatsvinden.
- ▶ De **eindafrekening** die rekening houdt met de maximale facturatie-achterstand voor ziekenhuizen (ziekenhuizen kunnen immers facturen indienen bij de ziekenfondsen/het RIZIV tot 2 jaar na datum van de prestatie) zal in 2023 volgen. Deze afrekening kan leiden tot een positief of negatief regularisatiebedrag. Dit regularisatiebedrag zal aan alle ziekenhuizen in rekening worden gebracht via een inhaalbedrag in het budget financiële middelen.

Perspectieven

- ▶ Problematiek niet-VI patiënten
- ▶ Dekking van bepaalde inkomsten: supplementen, remgelden, varia (cafeteria, parking...)

Denkpistes ?

Verschil tussen voorschot en afrekening (maar geen budget sociale zekerheid)

Ter info : 2 miljard = hypotheses vermindering van 40 % van de activiteit over het ganse jaar

Volgens diverse bronnen, realiteit van ongeveer 15 %

Perspectieven

- ▶ Herdenken van het financieringssysteem
- ▶ Herdenken van de aanpak « crisis » (ZNP : integratie van een specifiek luik, met name ook betreffende hygiëne, enz.)