

# De laagvariabele forfaits

Stand van zaken

# Staten Generaal, 07 10 2017

- Bespreking wetsvoorstel laagvariabele zorg 22 juni 2017
- Take home:
  1. Platte besparing via salamitechniek
  2. Onvoorstelbaar dure administratieve belasting
  3. Bron van ruzie en conflict tussen collegae
  4. Afbouw multidisciplinaire geneeskunde
  5. De koning kan de lijst uitbreiden
  6. Afbouw anesthesiediensten met dubbel impact van dubbele cohorte
  7. Patiënt is klos: veiligheid, comfort, kwaliteit en tevredenheid dalen
  8. Afdrachten aan het ziekenhuis zullen toenemen

# Besluit Staten Generaal

Indien het systeem van forfaits wordt verplicht:

**Anesthesie eist een eigen forfait buiten het globaal forfait, acte gelieerd!**

# Geamendeerd wetsvoorstel dd 03 10 2017, release 09 10 2017

Wat is er veranderd? Wat niet?

1. Globaal prospectief bedrag dekt: geneeskundige verstrekkingen, waaronder erelonen, geneesmiddelen, implantaten, medische hulpmiddelen, verschillende forfaits en BFM: alle kosten verbonden met ziekenhuisopname.
2. Wordt stapsgewijs ingevoerd, begin honoraria.
3. Beperkt tot aantal patiëntengroepen, met standaardproces van diagnostiek en behandeling, weinig verschillend tussen ziekenhuizen.

#### 4. Worden uitgesloten:

- Forfaitaire honoraria klin bio , per verpleegdag
- Forfaitaire honoraria per opname op basis van bestaffing laboratorium
- Forfaitair honorarium per opname voor med beeldvorming
- Forfaitaire honoraria voor intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie gespecialiseerde spoed en intensieve zorg
- Honoraria op revalidatiediensten (Sp) en revalidatie van geriatrische patiënten (G diensten): gewestelijke materie

5. Aandeel honoraria voor 2014 op totale ZIV uitgave: 371,2 miljoen euro, 11,52%
6. Principe mediaan: voor de meerderheid van de patiëntengroepen lager dan het gemiddelde, waardoor besparingseffect: correctie zo mediaan lager dan gemiddelde tot geen besparing meer! Zo mediaan hoger dan gemiddelde blijft mediaan.
7. Carenz periode: kan ingevoerd worden, maar voorlopig niet bij start
8. 54 patiëntengroepen: SOI 1 of SOI 1 en 2.
9. Jaarlijkse herberekening bedrag: aanpassing zo meer dan 5% verschil

10. Indexatie volgens afspraken voor de verschillende onderdelen.
11. Iedere prestatievoerende arts is **eigenaar** van zijn gedeelte van het forfaitair honorarium.
12. RIZIV verdeelt forfaitaire honoraria voor elke discipline en het ziekenhuis moet op deze basis de honoraria verdelen.
13. **Gevolg: anesthesie honorarium is afgekapseld: noch medische raad, noch andere disciplines kunnen dit inpikken!**
14. Vigerende kostenregeling in ziekenhuis blijft van toepassing, evenals systeem van uitbetaling (prestatie, pool, % deel van pool, wedde of wedde plus deel van pool)

15. Systeem van de supplementen blijft bestaan!!

16. Maar...Supplementen...

- Enkel op de **werkelijk gepresteerde en gefactureerde** (aan nul euro) prestaties;
- **Globaal bedrag** van die prestaties waarop supplementen mag niet hoger zijn dan het **globale prospectieve forfaitair honorarium bedrag**
- Procentueel bedrag der supplementen: **conform afspraken** tussen artsen en ziekenhuisbeheerder!

## 17. Administratieve last ziekenhuis blijft:

- Berekenen DRG/SOI op website van overheid
- Verdere facturatie prestaties met RIZIV nummers aan nul euro
- Facturatie aan mutualiteit met pseudonomenclatuurnummer
- Overheid financiert webservice
- maar...ziekenhuis moet zelf instaan om webservice in te bouwen in gegevensflow...

18. Systeem van referentiebedragen stopt op 31 december 2017.
19. Start nieuwe systeem voorzien op 1 september 2018.
20. Open enveloppe: risico van totaal aantal patiënten gedragen door overheid, risico per patiënt gedragen door zorgverstrekkers...(cave multidisciplinariteit)
21. Geen onderscheid voor patiënten die **langs spoed opgenomen** worden...
22. Honoraria voor 's **nachts, weekend en feestdag** zijn inbegrepen.
23. Geen uitzondering voor patiënten die overlijden.

24. Geen onderscheid voor opname in dienst voor **intensieve** verzorging.
25. Koning kan lijst uitbreiden.
26. Berekeningsbasis: onduidelijk 2012-2013-2014 (ICD9) versus ICD10 (2016)
27. Accrediteringsbedrag wordt opgenomen in forfait.
28. SOI 1: 29 groepen – SOI 1 + 2: 23 groepen
29. Exclusie van bepaalde verwickelingen, vb bloeding bij amygdalectomie.

# Gevolgen druk Staten Generaal

1. Anesthesiehonorarium wordt afgekapseld honorarium binnen het forfait, niet acte gelieerd (bvb bevalling), anesthesist is eigenaar
2. Salamitechniek blijft bestaan via jaarlijkse herziening (cfr bevalling...)
3. Inperking ruzie onder collega's en binnen MR, evenwel nog steeds gevaar bij supplementen overschrijding basis.
4. Afbouw multidisciplinariteit: klein forfait is gevaar, supplementen inperken op éénpersoonskamers...
5. Geen impact meer op anesthesiediensten: anderen kunnen anesthesiehonorarium niet inpikken
6. Administratieve last voor ziekenhuizen blijft enorm
7. Geen financiële incentieve om anesthesie te weren: prima voor patiënt
8. Afdrachten: CID wordt duurder, deel supplementen ziekenhuis vrij stabiel
9. Koning kan lijst nog steeds uitbreiden...

# Brief BSAR aan de heer Jo De Cock

Resterende knelpunten volgens BSAR APSAR  
dd 27/10/2017

1. Vraag om geen APRDRG op te nemen waar anesthesie optioneel is of om deze op te splitsen in groep met en groep zonder anesthesie (cfr ablaties met en zonder anesthesie)

-----formele toezegging om op te splitsen voor bevalling

-----belofte om dit in de toekomst te doen bij ingrepen waar equivalente groep met of zonder anesthesie gebeurt (vb 60% vs 40%)

## 2. Schrap CARENZ periode aub!

-----belofte om dit in den beginne niet in te voeren;

-----echter quid toekomst?

3. Stop periodieke herberekening via mediaan.

-----ONBESPREEKBAAR!

-----evenwel: gezien afgekapseld honorarium en opsplitsing met of zonder anesthesie waar facultatief (acte gelieerd): heel beperkte invloed op anesthesie!

4. Vraag om anesthesie in de expertgroepen in de toekomst!

-----in overweging genomen, zonder toezegging!

# Quid supplementen?

1. De berekeningsbasis is samengesteld uit de honorariawaarde van de verstrekkingen die effectief werden verricht, met oude nomenclatuurnummers.
2. Hierop de procentuele waarde volgens geldende algemene regeling in elk ziekenhuis.
3. Basis van supplementen mag de totale waarde van het honorarium gedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname niet overschrijden.

## PROBLEEM:

In consult geroepen artsen kunnen berekeningsbasis doen overschrijden, vb cardioloog met EKG, echo....

-----Brief van Marc Moens aan de heer Jo De Cock dd 18 oktober 2017

# Gevolg druk **BVAS** ivm supplementen

Toezegging om berekeningsbasis voor supplementen te verhogen naar honorariumgedeelte forfaitair prospectief bedrag **+ 15%** !

# Vergadering administratieve cellen ziekenhuizen - RIZIV

dd 21/12/2017

- Er komt geen webservice van overheid: 3M tool wordt verder gebruikt
- Artikel 2 (raadplegingen) uit laagvariabele zorg
- Verdeling honoraria: momenteel geen oplossing: te veel kleine prestaties
- Technisch probleem van facturatie bij jaarafsluit op 31 december
- Technisch probleem van facturatie bij verblijf in ziekenhuis A en prestatie in ziekenhuis B

Conclusie:

Administratieve warboel voor de ziekenhuizen....

# ACTUELE STAND VAN ZAKEN

Belofte: Anesthesie bekommt acte gelieerd forfait, afgekapseld binnen het globale prospectief bedrag per opname, waarvan het eigenaar is

=

Anesthesie forfait buiten het forfait!

2. Salamitechniek verdwijnt voor anesthesie: afgekapseld en acte gelieerd!
3. Kans op financieel gedreven ruzies onder collega's heel beperkt.
4. Multidisciplinariteit: weinig kans op beperking door optrekken basis supplementen.

# MAAR....

- Administratieve last ziekenhuizen blijft
- Kostprijs CID??
- Quid gedeelte ziekenhuisbudget (vb medicatie, protheses,...) in globaal forfait en salamitechniek...
- Koning kan de lijst nog steeds uitbreiden.
- Quid CARENZ? Niet definitief afgevoerd...

WAT IS DE ZIN VAN LAAGVARIABELE ZORG ALS ER GEEN BESPARING IS  
EN ER ENKEL EEN ZWARE ADMINISTRATIEVE LAST DOOR  
VEROORZAAKT WORDT????

# Dankwoord

1. U allen die door massale aanwezigheid op de staten generaal voldoende druk gezet hebt om de nodige wijzigingen uit de brand te slepen!
2. Onze BSAR - BVAS vertegenwoordigers in de medicomut: **Dirk Himpe en Gilbert Bejjani** voor hun schitterende onderhandelingen!