|  |  |
| --- | --- |
| **Principes de régularisation des avances octroyées aux hôpitaux dans le cadre de la crise COVID-19**  **31 Juillet 2020** | **Principes voor de regularisatie van de betaalde voorschotten aan ziekenhuizen in het kader van de COVID-19 crisis**  **31 Juli 2020** |
| Introduction Fin avril 2020, les hôpitaux généraux ont reçu une avance de trésorerie d’un milliard d’EUR. Le 27 juillet 2020, les hôpitaux généraux et psychiatriques recevront une nouvelle avance de 500 millions d’EUR. Une troisième avance de 500 millions d’EUR sera liquidée en octobre 2020. | Inleiding Eind april 2020 ontvingen de algemene ziekenhuizen een voorschot van 1 miljard euro. Op 27 juli 2020 zullen de algemene en psychiatrische ziekenhuizen een extra voorschot van 500 miljoen EUR ontvangen. Een derde voorschot van 500 miljoen EUR zal in oktober 2020 overgemaakt worden. |
|  |  |
| Cette note fixe les principes de régularisation du **volet « honoraires »** de ces avances.  Les principes de régularisation du volet « prix de journée » (mais aussi forfait hôpital de jour, forfait médicaments,…) sont décrits dans le point de vue de la Ministre relatif à l’avis du CFEH.  Certains principes de régularisation contenus dans cette note évolueront légèrement en fonction de la période couverte par la régularisation. En effet, certains aspects concerneront exclusivement le premier semestre 2020 et moins (ou plus du tout) le second semestre, en fonction de la manière avec laquelle la pandémie COVID-19 évolue. | Deze nota regelt de principes voor de regularisatie van **het onderdeel "Honoraria**" van deze voorschotten.  De principes voor de regularisatie van het onderdeel "ligdag" (incl. dagforfaits, forfait geneesmiddelen,…) worden beschreven in het standpunt van de Minister betreffende het advies van de FRZV.  Sommige regularisatieprincipes in deze nota zullen licht veranderen in functie van de periode die door de regularisatie wordt gedekt. Sommige aspecten zullen immers uitsluitend betrekking hebben op het eerste semester van 2020 en minder (of helemaal niet meer) op het tweede semester, naargelang de wijze waarop de COVID-19 pandemie verder evolueert. |
|  |  |
| La chronologie des étapes de la régularisation des avances est la suivante :   1. Une avance est liquidée par l’autorité directement sur le compte bancaire de l’hôpital ; 2. Sur base de principes contenus dans cette note, les administrations déterminent les montants dus aux hôpitaux. 3. La comparaison par hôpital entre, d’une part, la somme des montants dus calculés sur base de cette note (rubriques A, B et C) et ceux calculés sur base du point de vue de la Ministre sur l’avis du CFEH et, d’autre part l’avance déjà versée déterminera le montant complémentaire dû ou la somme à récupérer ;   Un remboursement éventuel n’interviendra qu'après le décompte final.   1. L’Arrêté Royal n°10, pour payer le montant complémentaire ou récupérer le montant perçu en trop, prévoit deux options :  * Un versement direct sur le compte de l’hôpital ; * Une régularisation via le BMF (via les montants de rattrapage). | De chronologie van de stappen van de regularisatie van de voorschotten is als volgt:   1. Een voorschot wordt door de overheid rechtstreeks op de bankrekening van het ziekenhuis gestort; 2. Op basis van de principes in deze nota bepalen de administraties de aan de ziekenhuizen verschuldigde bedragen. 3. De vergelijking per ziekenhuis tussen enerzijds de som van de verschuldigde bedragen berekend op basis van deze nota (rubrieken A, B en C) en de bedragen berekend op basis van het standpunt van de Minister betreffende het advies van het FRZV, en anderzijds het reeds betaalde voorschot, zal het extra verschuldigde bedrag of het terug te vorderen bedrag bepalen;   Een eventuele terugbetaling zal pas na de definitieve afrekening plaatsvinden.   1. Het Koninklijk Besluit nr. 10 voorziet voor de betaling van het extra bedrag of voor de terugvordering van het te veel betaalde bedrag in twee opties:  * Een directe betaling op de rekening van het ziekenhuis; * Een regularisatie via het BFM (via de inhaalbedragen). |
|  |  |
| Dans le tableau ci-dessous, nous présentons les principales caractéristiques des 3 avances déjà réalisées ou envisagées en 2020. | In de onderstaande tabel geven we de belangrijkste kenmerken weer van de drie reeds uitgevoerde of geplande voorschotten in 2020. |
|  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Avance 1 milliard –  Voorschot 1 miljard | Avance 500 millions –  Voorschot 500 miljoen | Avance 500 millions –  Voorschot 500 miljoen | | Paiement  Betaling | Fin avril 2020  Eind april 2020 | 27 juillet 2020  27 juli 2020 | Octobre 2020  Oktober 2020 | | Période concernée Betrokken periode | Premier semestre 2020  Eerste semester 2020 | Second semestre 2020  Tweede semester 2020 | | | Période COVID COVID-periode | Mars à juin = 4 mois maart-juni = 4 maand | Juillet à Décembre = 6 mois juli-december = 6 maand | | | Avance  Voorschot | Hôpitaux généraux  Algemene ziekenhuizen | Hôpitaux généraux & psychiatriques  Algemene & psychiatrische ziekenhuizen | | | Régularisation  Regularisatie | Hôpitaux généraux & psychiatriques  Algemene & psychiatrische ziekenhuizen | | | | Régularisation provisoire  Voorlopige afrekening | Octobre 2020  Oktober 2020 | Juin 2021  Juni 2021 | | | Régularisation définitive Definitieve afrekening[[1]](#footnote-1) | 2023 | 2023 | 2023 | | |
| Les principes de cette note et ceux du CFEH validés par la Ministre seront repris dans un nouvel Arrêté Royal.  Les dispositions reprises dans cette note auront un caractère contraignant auquel il ne pourra être dérogé. | De principes van deze nota en die van de FRZV gevalideerd door de Minister, zullen worden opgenomen in een nieuw Koninklijk Besluit.  De bepalingen in deze nota hebben een bindend karakter waarvan niet kan worden afgeweken. |
|  |  |
| Le financement ici présenté ne vise pas à réaliser un revenu garanti pour les prestataires de soins indépendants.  La présente proposition vise toutefois à garantir que:   * les **coûts de pratique** qui continuent à être supportés dans les hôpitaux (coûts qui, dans des "circonstances normales", sont financés par des contributions des honoraires) continuent à être financés. Cela vaut tant pour les Hôpitaux Généraux que Psychiatriques; * les **activités supplémentaires** des médecins hospitaliers et autres prestataires de soins (qui ne se traduisent pas par des prestations facturables par patient) qui étaient engagés dans les soins COVID-19 puissent être financées. Pour cette partie, toutes les sous-parties ne sont pas d’application pour les Hôpitaux Psychiatriques (voir plus loin)   L’objectif est que pour toutes les activités supplémentaires des prestataires de soins dans le cadre du COVID-19, une compensation équilibrée et équitable soit octroyée.  Toutefois, même si les mesures sont identiques et s’appliquent à tous les prestataires de soins qui réalisent les activités supplémentaires, les compensations peuvent prendre des formes différentes selon que les prestataires de soins sont actifs à l’hôpital sous le statut d’employé salarié ou de travailleur indépendant.  Principalement parce que la rémunération habituelle des prestataires salariés est garantie via d’autres mesures (notamment partie A) que les mesures « activités supplémentaires » (partie B) alors que pour les indépendants il n’y a pas d’autre compensation pour du temps non consacré aux activités habituelles financées directement par les honoraires. Il faut donc aussi éviter un double financement des prestataires salariés.  Les coûts supplémentaires des mesures de protection et du matériel de protection pour les prestations de santé qui ne sont pas portées en compte par un établissement hospitaliersont financés par un système distinct. | De hier voorgestelde financiering heeft niet tot doel een gewaarborgd inkomen te voorzien voor zelfstandige zorgverleners.  Het is echter wel de bedoeling van dit voorstel dat:   * de **praktijkkosten** die in de ziekenhuizen blijven doorlopen (kosten die onder “normale omstandigheden” gefinancierd worden met retrocessies op de honoraria) blijven gefinancierd worden. Dit geldt voor zowel de Algemene als de Psychiatrische ziekenhuizen; * de **bijkomende activiteiten** van de ziekenhuisartsen en andere zorgverleners (die zich niet vertalen in factureerbare prestaties per patiënt ) die in de COVID-19-zorg werden ingeschakeld, gefinancierd kunnen worden. Voor dit luik zijn niet alle onderdelen van toepassing op de Psychiatrische Ziekenhuizen (zie verder).   Het is de bedoeling om voor alle bijkomende activiteiten van de zorgverleners in het kader van COVID-19 een evenwichtige en billijke compensatie te voorzien.  Zelfs indien de maatregelen identiek zijn en van toepassing zijn op alle zorgverleners die aanvullende activiteiten uitvoeren, kan de vergoeding verschillende vormen aannemen naargelang de zorgverleners actief zijn in het ziekenhuis onder het statuut van werknemer of zelfstandige.  Dit vooral omdat de gebruikelijke bezoldiging van loontrekkende zorgverleners wordt gegarandeerd door andere maatregelen (met name deel A) dan maatregelen voor "bijkomende activiteiten" (deel B), terwijl er voor zelfstandigen geen andere vergoeding is voor de tijd die niet wordt besteed aan de gebruikelijke activiteiten die rechtstreeks door de honoraria worden gefinancierd. Om die reden moet ook een dubbele financiering voor bezoldigde zorgverleners worden vermeden.  De bijkomende kosten voor beschermings-maatregelen en beschermingsmaterialen voor geneeskundige verstrekkingen die niet worden aangerekend via het ziekenhuis worden via een apart systeem gefinancierd. |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Partie A - Coûts de fonction-nement pour les hôpitaux Généraux et Psychiatriques | | Deel A - Praktijkkosten voor de Algemene en Psychiatrische ziekenhuizen | |
| L'objectif est de garantir aux hôpitaux la couverture financière des **coûts de fonctionnement** financés par la partie des honoraires versés à l'hôpital par les prestataires de soins financés via les honoraires (principalement les médecins). | | Het doel is om voor de ziekenhuizen te garanderen dat de **werkingskosten** die normaal gefinancierd worden via de honorariaretrocessies aan het ziekenhuis door de zorgverleners (vooral door de artsen), gedekt blijven. | |
| Calcul du montant dû: | | Berekening van het verschuldigde bedrag: | |
|  | |  | |
| Étape 1 (réalisée par l'INAMI) :  Par hôpital, comparaison entre   * d’une part, les honoraires (et honoraires forfaitaires) relatifs aux prestations dont la date de prestation se situe en mars, avril, mai et juin 2020 et * d’autre part, les honoraires (et honoraires forfaitaires) relatifs aux prestations dont la date de prestation se situe en mars, avril, mai et juin 2019   La différence (facturation 2020 - facturation 2019 \* index global des honoraires entre 2019 et 2020) = **Ai**  Si A < 0 🡪Étape 2  Si A > 0 aucun montant dû pour les coût de fonctionnement | | Stap 1 (uitgevoerd door het RIZIV):  Per ziekenhuis, vergelijking tussen   * enerzijds de honoraria voor prestaties (en forfaitaire honoraria) waarvan de prestatiedatum zich bevindt in maart, april, mei en juni 2020, en * anderzijds, de honoraria voor prestaties (en forfaitaire honoraria) waarvande prestatiedatum zich bevindt in maart, april, mei en juni 2019   Het verschil (facturatie 2020 – facturatie 2019 \* globale index van de honoraria tussen 2019 en 2020) = **Ai**  Als A < 0 🡪 Stap 2  Als A > 0 🡪 geen verschuldigd bedrag voor de praktijkkosten | |
|  | |  | |
| Étape 2 (réalisée par le SPF) :  Pour déterminer le taux de rétrocession (xi%), chaque hôpital sera invité à formuler une proposition qui est motivée (documentée), concertée entre le gestionnaire et le Conseil médical. Le SPF Santé Publique pourra confronter le taux de rétrocession ainsi formulé avec les données contenues dans FINHOSTA pour l’année 2018.  Si les deux approches ne coïncident pas, le SPF consulte l'hôpital (direction + président du Conseil médical) afin de clarifier les différences. Celles-ci sont validées par le réviseur de l'hôpital. | | Stap 2 (uitgevoerd door de FOD):  Om het retrocessiepercentage (xi%) te bepalen, zal elk ziekenhuis worden gevraagd om een gemotiveerd (gedocumenteerd) voorstel te formuleren, na overleg tussen de beheerder en Medische Raad. De FOD Volksgezondheid zal het aldus geformuleerde retrocessiepercentage vergelijken met de gegevens in FINHOSTA voor het boekjaar 2018.  Indien beide benaderingen niet overeenstemmen overlegt de FOD met het ziekenhuis (directie + voorzitter Medische Raad) om de verschillen uit te klaren. Deze worden gevalideerd door de revisor van het ziekenhuis. | |
|  | |  | |
| Étape 3 : Calcul du montant dû  xi%\*Ai donne le montant dû | | Stap 3: Berekening van het verschuldigde bedrag  xi%\*Ai geeft het verschuldigde bedrag | |
|  | |  | |
| Ce calcul ne prévoit pas une "compensation" complète des honoraires nécessaires pour couvrir les coûts de fonctionnement dans les hôpitaux, car ce calcul :  - n'inclut pas les parts personnelles, les tickets modérateurs ou les suppléments ;  - ne prévoit pas la prise en charge des prestations non remboursées par l’INAMI. | | Deze berekening voorziet geen volledige “compensatie” van de noodzakelijke honoraria om de praktijkkosten in de ziekenhuizen te dekken, omdat deze berekening:   * geen persoonlijke aandelen, remgelden noch supplementen omvat; * geen dekking van niet door het RIZIV terugbetaalde prestaties voorziet. | |
|  | |  | |
| Partie B - Activités complémentaires | | Deel B - Bijkomende activiteiten | |
|  | |  | |
| L'objectif est de pouvoir rémunérer équitablement les prestataires de soins pour les **activités supplémentaires** nécessaires à l'organisation des soins COVID-19 à l'hôpital, qui ne donnent pas lieu à des prestations facturables par patient (c'est-à-dire des codes de la nomenclature classique).  Cette intervention complémentaire ne pourra pas faire l’objet de prélèvement par l’hôpital.  Quand les montants sont basés sur des codes nomenclature, la valeur du budget est fixée par les administrations à 70% de sa valeur finale (basée sur la nomenclature INAMI, part intervention AMI égale à 100%) pour les interventions prévue à la partie B a) et b) et partie C (70% est un pourcentage un peu plus haut que la part moyenne nationale de l’honoraire qui revient aux prestataires). | | Het doel is een billijke vergoeding te kunnen voorzien voor de zorgverleners voor de **extra activiteiten** die noodzakelijk waren om de COVID-19 zorg in het ziekenhuis te organiseren, maar die niet factureerbaar zijn per patiënt (i.e. klassieke nomenclatuurcodes).  Het ziekenhuis mag geen enkele afdracht toepassen op deze bijkomende vergoeding.  Voor de bedragen die gebaseerd zijn op nomenclatuurcodes wordt de waarde van het budget door de administraties vastgelegd op 70% van de finale waarde (op basis van de RIZIV nomenclatuur, deel ZIV-tegemoetkoming gelijk aan 100%) voor de vergoeding voorzien door deel B a) en b) en deel C (70% is een iets hoger percentage dan het nationale gemiddeld aandeel van honoraria dat voor de zorgverleners bestemd is). | |
| Qu'est-ce qui est couvert ? | | Wat is gedekt? | |
| Les activités supplémentaires et nécessaires effectuées par les prestataires de soins financés par les honoraires pendant la période COVID-19 et qui ne donnent pas lieu à des prestations facturables par patient.  Pour les Hôpitaux Psychiatriques seules sont d’application les sous-parties c),d),e) et g).  Pour les hôpitaux généraux, certaines mesures ne sont d’application qu’aux prestataires indépendants. D’autres mesures (qui financent des activités supplémentaires, par exemple en dehors des heures normales de travail) sont valables tant pour les prestataires de soins indépendants que salariés :   * Valent tant pour les prestataires de soins indépendants que salariés :   1. 2. (partie dédoublement permanences urgences et USI)   2. (Permanences hors USI)   e) 2 (partie indemnités de garde MSF)   * Valent seulement pour les prestataires de soins indépendants :  1. 1. (permanence de base urgences et USI) 2. (Coordination médicale) 3. (Hygiéne hospitalière, Contrôle des infections) 4. 1. (Rémunération de base MSF) 5. (Dispensation de formations) 6. (Suivi de formations)   Pour les hôpitaux dont les prestataires de soins habituellement financés par des honoraires se répartissent en une catégorie sous statut d’indépendants et une catégorie sous statut salariés, les interventions prévues qui ne s’appliquent qu’aux prestataires indépendants sont octroyées sur base des calculs prévus mais limités à (100% - le taux de rétrocession (xi%) de la partie A Etape 2).  On applique le même principe pour la répartition au sein de l’hôpital des interventions qui s’appliquent aux prestataires de soins tant sous statut d’indépendants et que sous statut de salariés  Exemple 1: pour une mesure qui s’appliquent seulement aux prestataires indépendants :  Si xi = 90%  Alors 10% (100-90) du montant normal total de la mesure est octroyée uniquement pour les prestataires indépendants. Les 90% ne sont pas octroyés car la mesure ne s’appliquent qu’aux indépendants (les salariés sont déjà couverts via la partie A).  Exemple 2 : pour une mesure qui s’applique à tous les prestataires :   1. xi = 40%   60% (100-40) du montant total normal de la mesure est octroyée pour les prestataires indépendants et 40% est octroyé pour les prestataires salariés car la mesure, non couverte par les montants octroyés par la partie A, s’appliquent à tous les prestataires.   1. xi = 90%   10% pour indépendants  90% pour salariés | | De bijkomende, noodzakelijke, activiteiten tijdens de COVID-19 periode uitgevoerd door de zorgverleners die via honoraria gefinancierd worden, maar waar geen factureerbare prestaties per patiënt tegenover staan.  Voor de Psychiatrische Ziekenhuizen zijn enkel de onderdelen c), d), e) en g) van toepassing.  Voor de algemene ziekenhuizen zijn sommige maatregelen enkel van toepassing op zelfstandige zorgverleners. Andere maatregelen (die bijkomende activiteiten, bv. buiten de reguliere werkuren, financieren) gelden zowel voor zelfstandige als loontrekkende zorgverleners:  - gelden zowel voor zelfstandige als loontrekkende zorgverleners :  a) 2. (luik ontdubbeling permanenties spoed & intensieve)  b) (Permanenties buiten ICU)  e) 2 (luik wachtvergoedingen ASO)     * gelden enkel voor zelfstandige zorgverleners :   a) 1. (basispermanenties spoed en ICU)  c) (Medische coördinatie)  d) (Ziekenhuishygiëne, Infectiecontrole)  e) 1. (Basisverloning ASO) f) (Geven van opleidingen) g) (Volgen van opleidingen)  Voor ziekenhuizen waar de zorgverleners gewoonlijk gefinancierd via honoraria worden onderverdeeld in een categorie onder het statuut van zelfstandige en een categorie onder het statuut van werknemer, worden de voorziene vergoedingen die enkel van toepassing zijn op zelfstandige zorgverleners, verleend op basis van de voorziene berekeningen maar beperkt tot (100% - het retrocessiepercentage (xi%) van deel A stap 2).  Dezelfde principe wordt toegepast voor de verdeling binnen het ziekenhuis van vergoedingen die van toepassing zijn op zorgverleners, zowel onder het statuut van zelfstandige als onder het statuut van werknemer.  Voorbeeld 1: voor een maatregel die enkel geldt voor de zelfstandige zorgverleners:  Als xi = 90%  Dus 10% (100-90) van het totale normale bedrag van de maatregel wordt alleen toegekend aan zelfstandigen. De 90% wordt niet toegekend aangezien de maatregel alleen geldt voor zelfstandigen (de loontrekkende zijn al via deel A gedekt).  Voorbeeld 2: voor een maatregel die geldt voor alle zorgverleners:   1. xi = 40%   60% (100-40) van het normale totale bedrag van de maatregel wordt toegekend aan zelfstandigen en 40% wordt toegekend aan de loontrekkende zorgverleners, aangezien de maatregel, die niet wordt gedekt door de in deel A toegekende bedragen, van toepassing is op alle zorgverleners .   1. xi = 90%   10% voor zelfstandigen  90% voor werknemers | |
|  | |  | |
| 1. 1. Le **financement** des **permanences** dans le **service d’urgences** et les services de **soins intensifs** pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 doit être **garanti** au niveau de 2019 dans les Hôpitaux Généraux.     2. Dans les Hôpitaux Généraux, le service des urgences a dû être dupliqué pour l'accueil des patients (potentiels) COVID-19 et pour les patients NON-COVID-19. Par conséquent, les permanences ont également dû être **doublées**. Il en va de même pour le service de soins intensifs (**dédoublement** pour les soins COVID-19 et pour les soins NON-COVID-19). | | 1. 1. De **financiering** van de **permanenties** op de dienst **spoedgevallen** en de dienst **intensieve zorg** voor de periode maart, april, mei en juni 2020 moet in de Algemene Ziekenhuizen worden **gewaarborgd** op het niveau van 2019.     2. In de Algemene Ziekenhuizen diende de spoedgevallendienst ontdubbeld te worden, voor de opvang van (potentiële) COVID-19-patiënten en voor de NON-COVID-19-patiënten. Bijgevolg dienden ook de permanenties **verdubbeld** te worden. Idem dito voor de dienst intensieve zorg (**ontdubbeling** voor COVID-19-zorg en voor NON-COVID-19-zorg). | |
|  | |  | |
| b) En outre, pendant les mois de mars à juin 2020 dans les Hôpitaux Généraux, il y a eu également davantage de **permanences** des médecins (tant les médecins spécialistes de diverses disciplines, p.e aussi la gériatrie et la pneumologie,…que MSF) et autres prestataires de soins (qui sont financés via les honoraires) pour les gardes du soir, de nuit et du week-end pour les **services d'hospitalisation normaux** pourdes patients COVID-19. | | b) Daarnaast waren er in de algemene ziekenhuizen ook tijdens de maanden maart tot en met juni 2020 meer **permanenties** van artsen (zowel medische specialisten uit verschillende disciplines, bv. ook geriatrie en pneumologie,…als ASO) en andere zorgverleners (die via honoraria gefinancierd worden) voor avond-, nacht- en weekenddiensten –voor **de gewone hospitalisatie-afdelingen** voor COVID-19-patiënten. | |
|  | |  | |
| c) Durant les mois de mars, avril, mai et juin 2020, les activités liées à la **coordination médicale** des soins COVID-19 (y compris toutes les activités liées aux activités (médicales) dans le cadre de la planification d'urgence de l'hôpital, l'organisation du redémarrage des activités médicales (stratégie de sortie), la planification des capacités, ... en complément / soutien des tâches assumées par le médecin-chef / le directeur médical, les autres médecins spécialistes et membres du Conseil Médical) se sont accrues. C’est le cas aussi bien dans les Hôpitaux Généraux que Psychiatriques. | | c) Tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 zijn de activiteiten in verband met de **medische coördinatie** van de COVID-19-zorg (inclusief alle activiteiten die te maken hebben met de (medische) activiteiten in het kader van de ziekenhuisnoodplanning, de organisatie van de heropstart van de medische activiteiten (exit-strategie), de capaciteitsplanning, … als aanvulling / ondersteuning bij de opdrachten die door de hoofdarts / medisch directeur, anderen artsen-specialisten en de leden van de Medische Raad worden opgenomen) toegenomen. Dit was het geval zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen. | |
|  | |  | |
| d) La contribution des médecins spécialistes à **l'hygiène hospitalière**, à la lutte contre les infections et aux mesures de sécurité (tant par des médecins spécialistes de l'hygiène hospitalière que par des médecins spécialistes d'autres disciplines, par exemple en pneumologie, en infectiologie, en biologie clinique, etc) a été beaucoup plus importante tant dans les Hôpitaux Généraux que Psychiatriques. | | d) Tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 is ook de inbreng van artsen-specialisten op het vlak van **ziekenhuishygiëne**, infectiecontrole, veiligheidsmaatregelen, (zowel door artsen-ziekenhuishygiëne, als door medisch specialisten vanuit andere disciplines, bv. pneumologie, infectiologie, klinische biologie,…) veel groter geweest in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen. | |
|  | |  | |
| e.1) Durant les mois de mars, avril, mai et juin 2020, la rémunération de base du MSF doit continuer à être versée.  e.2) En outre, les MSF qui ont assurés des permanences doivent pour cela recevoir une rémunération de garde équitable, au prorata du nombre de permanences .  C’est le cas aussi bien dans les Hôpitaux Généraux que Psychiatriques. | | e.1.) Tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 dient de basisvergoeding van de ASO doorbetaald te worden.  e.2) Daarenboven dienen de ASO die permanenties verzorgden hiervoor een billijke wachtvergoeding, pro rata het aantal permanenties, te ontvangen.  Beide gelden zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen. | |
|  | |  | |
| f) Durant les mois de mars, avril, mai et juin 2020, le temps nécessaire à la **dispensation de formations** à tout le personnel dans les Hôpitaux Généraux relatives aux mesures spécifiques de sécurité et de protection des soignants (financés via les honoraires) doit être rémunéré; | | f) Tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 moet de tijd nodig voor het **geven van opleidingen** aan al het personeel in de algemene ziekenhuizen m.b.t. specifieke veiligheids- en beschermingsmaatregelen door zorgverleners (gefinancierd via honoraria), vergoed worden; | |
|  | |  | |
| g) Le temps que les médecins-spécialistes ont consacré à **suivre des formations** pendant la période COVID-19 doit être rémunéré; et ce aussi bien dans les Hôpitaux Généraux que Psychiatriques. | | g) Ook de tijd die artsen-specialisten besteedden aan het **volgen van opleidingen** tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 moet vergoed worden; en dit zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen | |
| Comment les éléments précisés ci-dessus seront financés? | | Hoe zullen de hierboven opgenomen elementen gefinancierd worden? | |
| Les prestataires de soins financés par des honoraires se voient attribuer un **budget total** par hôpital, qui est calculé comme suit : | | Aan de zorgverleners die met honoraria vergoed worden, wordt per ziekenhuis één **totaalbudget** toegekend, dat als volgt wordt berekend: | |
| 1. 1. Pour les mois de mars, avril, mai et juin 2020, les honoraires de permanences facturés pour les soins intensifs et les services d'urgence (codes 590203 & 590332 et 590181 & 590310) seront alignés au niveau de 2019, après index (afin de continuer à financer les permanences journalières habituelles).   2. Étant donné que pendant les mois de mars, avril, mai et juin 2020, les services de soins intensifs et d'urgence ont dû être dupliqués en une zone COVID-19 et une zone non COVID-19, ces honoraires de permanence (codes 590203 & 590332 et 590181 & 590310) seront doublés sur base du montant total du point a). 1. | | 1. 1. Voor de maanden maart, april, mei en juni 2020 worden de gefactureerde permanentiehonoraria voor de intensieve zorg en de spoedgevallendiensten (codes 590203 & 590332 en 590181 & 590310) aangevuld tot op het niveau van 2019, na indexatie (om de gebruikelijke dagelijkse permanenties te kunnen blijven financieren).   2. Omwille van het feit dat tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 zowel de diensten intensieve zorg als de spoedgevallendiensten moesten ontdubbeld worden in een COVID-19 en een niet-COVID-19 afdeling, worden de permanentiehonorarias (codes 590203 & 590332 en 590181 & 590310) voor deze periode op basis van het totaal bedrag van punt a) 1. verdubbeld. | |
|  | |  | |
| 1. Pour les permanences de nuit et de week-end dans les autres services où les patients COVID-19 sont hospitalisés, le budget disponible est calculé en deux étapes : 2. calcul au niveau national du montant annuel par jour de permanences aux soins intensifs (codes 590203 & 590332) (PUSI). En d'autres termes, le total des honoraires des permanences aux soins intensifs pour 2019 divisé par le nombre de jours en soins intensifs en 2019 ;   ii. Une partie (50%) de ce montant (PUSI) est attribuée au prorata du nombre de journées en services non intensifs pour des patients COVID dans chaque hôpital ; | | 1. Voor nacht- en weekendpermanenties op de andere diensten waar COVID-19 patiënten worden gehospitaliseerd wordt het beschikbaar budget berekend in twee stappen: 2. berekening op nationaal niveau van het bedrag per verpleegdag aan permanenties op intensieve zorg (codes 590203 & 590332) (PUSI). Met andere woorden, het totaal van honoraria uit permanenties intensieve zorg voor 2019 gedeeld door het aantal verpleegdagen intensieve zorg in 2019; 3. Een deel (50%) van dit bedrag (PUSI) wordt toegekend à rato van het aantal verpleegdagen op niet-intensieve diensten voor COVID-patiënten in elk ziekenhuis; | |
|  | |  | |
| 1. Pour les activités supplémentaires de coordination médicale (par tous les médecins qui y collaborent), un montant équivalent au financement déjà fixé dans le BMF pour le poste de médecin-chef est alloué. Le budget annuel de juillet 2019 est de 17.225.386 EUR (à indexer). Le montant dû dans le cadre de la régularisation de l'avance correspond à un montant annuel identique (pour les mois de mars, avril, mai et juin 2020 cela signifie donc pour 4 mois **5,7 millions EUR** (à indexer)), à répartir entre les hôpitaux selon les mêmes critères que ceux établis dans le BMF ; | | 1. Voor de bijkomende medische activiteiten op vlak van medische coördinatie (door alle betrokken artsen die hieraan meewerken) wordt een bedrag vastgesteld dat het equivalent is van de financiering voor de functie hoofdarts in het BFM. Het jaarbudget van juli 2019 bedraagt 17.225.386 EUR (+ index). Het verschuldigd bedrag in het kader van de regularisatie van het voorschot stemt overeen met een identiek jaarbedrag (voor de maanden maart, april, mei en juni 2020 betekent dit dus voor 4 maand **5,7 miljoen EUR** (+ index)), te verdelen tussen de ziekenhuizen volgens dezelfde criteria als in het BFM; | |
|  | |  | |
| 1. Pour les activités médicales complémentaires (par tous les médecins concernés) dans le domaine de l'hygiène hospitalière, de la lutte contre les infections, ... un montant équivalent au financement déjà repris dans le BMF pour l'hygiène hospitalière est alloué. Le budget annuel pour juillet 2019 s'élève à 16.568.150 EUR (à indexer). Le montant dû dans le cadre de la régularisation de l'avance correspond à un montant annuel identique (pour les mois de mars, avril, mai et juin 2020, cela signifie **5,5 millions EUR** (à indexer) pour 4 mois), à répartir entre les hôpitaux selon les mêmes critères que ceux établis dans le BMF; | | 1. Voor de bijkomende medische activiteiten (door alle betrokken artsen) op vlak van ziekenhuishygiëne, infectie-controle,… wordt een bedrag vastgesteld dat het equivalent is van de financiering voor de ziekenhuishygiëne in het BFM. Het jaarbudget van juli 2019 bedraagt 16.568.150 EUR (+index). Het bedrag dat verschuldigd is in het kader van de regularisatie van het voorschot, stemt overeen met een identiek jaarbedrag (voor de maanden maart, april, mei en juni 2020 betekent dit dus **5,5 miljoen EUR** voor 4 maand (+index)), te verdelen tussen de ziekenhuizen volgens dezelfde criteria als in het BFM ; | |
|  | |  | |
| 1. 1. Afin de financer la rémunération de base de tous les médecins spécialistes en formation dans l’hôpital ainsi que les permanences qu’ils ont assurées, un budget total par hôpital, basé sur un montant par mois pour la période mars, avril, mai et juin et par MSF est prévu. Ce montant sera basé sur une rémunération brute de 5.000 EUR pour une activité à 100% et sera adapté sur base de la perte d’activité moyenne nationale dans cette période.   Par exemple, si il apparaît des chiffres de facturation de l’INAMI pour la période mars-juin 2020 que les activités médicales sont 40% plus basses que dans la même période 2019, un budget de 40% \* 5.000 EUR soit 2.000 EUR/mois/MSF est octroyé.  2. Un montant mensuel de 500 EUR par MSF est ajouté à ce budget pour financer les gardes et les weekends.  Sur base de ces deux composantes, un budget est octroyé par hôpital lequel doit permettre de verser la rémunération régulière pour tous les MSF (aussi pour les disciplines qui ont générées très peu d’honoraires) et de prévoir une indemnité équitable de garde pour tous les MSF qui ont fait des prestations de garde et de week-end au prorata des permanences effectuées.  En d’autres mots, ce budget n’a pas pour objectif de verser à chaque MSF 500 EUR extra par mois COVID-19. | | 1. 1. Om de basisvergoeding voor alle artsen-specialisten in opleiding in het ziekenhuis alsook voor hun uitgevoerde permanenties te financieren, wordt een totaalbudget per ziekenhuis, gebaseerd op een bedrag per maand voor de periode maart, april, mei en juni en per ASO voorzien. Bij dit bedrag zal worden uitgegaan van een totale bruto vergoeding per maand van 5.000 EUR voor een 100% activiteit, wat nog zal aangepast worden op basis van het nationaal gemiddeld activiteit verlies in diezelfde periode. Bv. als uit de RIZIV-facturatiecijfers voor de periode maart-juni 2020 blijkt dat de medische activiteiten 40% lager waren in 2020 dan in dezelfde periode in 2019, dan wordt er een budget van 40%\*5.000 EUR, zijnde 2.000 EUR/ASO/maand, toegekend.   2. Er wordt een maandelijks bedrag van 500 EUR per ASO toegevoegd aan het budget om de wacht- en weekenddiensten te kunnen vergoeden.  Op basis van deze twee componenten wordt een budget per ziekenhuis bekomen, hetwelke moet toelaten om de reguliere vergoeding te betalen voor alle ASO (ook voor de medische disciplines die heel weinig honoraria konden genereren) en om een billijke wachtvergoeding te voorzien voor alle ASO die wacht- en weekendprestaties deden à rato van de omvang van die wachtdiensten. Dit budget heeft m.a.w. niet als doen om aan élke ASO 500 EUR extra toe te kennen voor de COVID-19 maanden. | |
|  | |  | |
| 1. Pour la **dispensation de formation** ou d'expertise par des médecins spécialistes, un budget par hôpital est prévu au prorata du (nombre d'ETP de l’hôpital en 2018 \* 50 %)/15) \* 200 EUR. | | 1. Voor het **geven van opleiding** of expertise door artsen-specialisten wordt een budget per ziekenhuis voorzien à rato van het (aantal VTE medewerkers in het ziekenhuis in 2018 \* 50 %)/15) \* 200 EUR. | |
|  | |  | |
| 1. Pour le **suivi de formations** des médecins spécialistes, un budget par hôpital proportionnel au nombre de médecins spécialistes \* 50 % \* 4 heures \* 80,34 EUR est prévu ; | | 1. Voor het **volgen van opleidingen** door de artsen-specialisten wordt een budget per ziekenhuis voorzien à rato van het aantal artsen-specialisten\* 50 % \* 4 uur \* 80,34 EUR ; | |
|  | |  | |
| Partie C – Blocage structurel des lits hospitaliers dans les Hôpitaux Généraux | | Deel C – Structurele blokkering van ziekenhuisbedden in de Algemene Ziekenhuizen | |
| Les autorités fédérales ont imposé aux hôpitaux la réservation d’un pourcentage de la capacité en lits des hôpitaux (aussi bien intensifs que non-intensifs).  L’Hôpital est couvert pour les frais qui lui incombent afin de maintenir cette capacité d’accueil par la garantie octroyée par la partie A.  Cependant, cette réservation de capacité entraine une obligation de disponibilité des prestataires de soins afin de se tenir prêts à accueillir les patients COVID-19 pour lesquels cette réservation de capacité est mise en place et imposée aux hôpitaux et aux prestataires de soins hospitaliers.  Pour tenir compte de cette disponibilité des prestataires hospitaliers un honoraire forfaitaire de disponibilité exceptionnel par lit réservé est prévu.  A partir du 1 juin 2020, un forfait par « lit réservé » sera calculé sur base d’un pourcentage de la moyenne nationale des honoraires facturés lors des séjours hospitaliers. Ce forfait sera accordé pour chaque lit réservé.  Ce forfait sera calculé par hôpital sur base de la capacité réservée durant une seconde vague et seulement pour la période de réservation permanente (= première phase : phase 0) comme établie par l’ « Hospital & transport surge capacity Group » dans la communication du 17 juin 2020 à savoir 15% des lits agréés intensif (n) + 4\*n lits non intensifs.  La partie C est d’application tant pour les prestataires de soins indépendants que salariés  selon ce qui est habituellement appliqué dans chaque hôpital pour le versement des honoraires habituels de disponibilité. Ce forfait de disponibilité exceptionnel est un honoraire pur, ne pouvant pas faire l’objet de rétrocession. | | De federale overheid heeft de ziekenhuizen opgelegd om een percentage van de ziekenhuisbedcapaciteit (zowel intensieve bedden als niet-intensieve bedden) te reserveren.  Het ziekenhuis wordt voor de kosten die het maakt om deze capaciteit te vrij te houden gedekt door de garantie die door deel A wordt verleend.  Deze capaciteitsreservering houdt echter de beschikbaarheid van zorgverleners in om klaar te zijn om COVID-19-patiënten voor wie deze capaciteitsreservering wordt ingevoerd en dewelke wordt opgelegd aan ziekenhuizen en ziekenhuiszorgverleners, op te nemen.  Om rekening te houden met deze beschikbaarheid van ziekenhuiszorgverleners, wordt een uitzonderlijk vast bedrag van beschikbaarheid per gereserveerd bed voorzien.  Vanaf 1 juni 2020 zal een vast bedrag per "gereserveerd bed" worden berekend op basis van een percentage van het nationaal gemiddelde van de honoraria voor ziekenhuisverblijven. Deze forfaitaire vergoeding wordt toegekend voor elk "gereserveerd bed".  Dit forfait wordt per ziekenhuis berekend op basis van de opgelegde vrij te houden capaciteit gedurende een tweede golf, en enkel voor de periode van de permanent vrij te houden capaciteit (=eerste fase : fase 0) zoals opgelegd door de “Hospital & Transport Surge Capacity Group” in de communicatie van 17 juni 2020, met name voor 15% van de erkende intensief bedden (n) + 4\*n niet-intensieve bedden.  Deel C is van toepassing op zorgverleners, zowel onder het statuut van zelfstandige als onder het statuut van werknemer, afhankelijk van wat gewoonlijk wordt toegepast in elk ziekenhuis voor de betaling van de gebruikelijke beschikbaarheidsvergoedingen. Dit uitzonderlijk beschikbaarheidsforfait is een zuivere vergoeding, waarop er geen afdrachten mogen toegepast worden. | |
|  | |  | |
| Comment le montant déterminé doit être liquidé à l’hôpital? | | Hoe wordt het vastgestelde bedrag overgemaakt aan het ziekenhuis? | |
| Voir introduction | | Zie inleiding | |
|  | |  | |
| Répartition interne | | Interne verdeling | |
| Le Conseil médical (ou un autre organe consultatif approprié au sein de l'hôpital pour les autres prestataires) décide de la répartition interne des montants dus sur base des différentes rubriques des parties B et C entre les prestataires de soins qui sont financés via les honoraires, dans le cadre des lignes directrices établies (voir également la circulaire des administrations d'avril 2020).  A l’exception de l’intervention pour les MSF, ce budget ne peut être utilisé que pour assurer une rémunération équitable de tous les médecins et autres prestataires de soins de santé qui sont financés par des honoraires, qui ont été effectivement impliqués dans le cadre des soins COVID-19 et en priorité pour les tâches énumérées ci-dessus. | | De Medische Raad (of een ander geëigend overlegorgaan binnen het ziekenhuis voor de andere zorgverleners), beslist over de interne verdeling van de verschuldigde bedragen op basis van de verschillende rubrieken van de delen B en C tussen de zorgverleners die via honoraria gefinancierd worden, binnen de vastgelegde richtlijnen (zie ook omzendbrief van de administraties van april 2020).  Met uitzondering van de tussenkomst voor ASO’s, kan dit budget enkel aangewend worden om een billijke vergoeding te voorzien voor alle artsen en andere zorgverleners die via honoraria gefinancierd worden, en die effectief in het kader van COVID-19-zorg werden ingeschakeld ~~–~~en met prioriteit voor de opdrachten die hierboven werden opgesomd. | |
|  | |  | |
| Le Conseil Médical (ou un autre organe consultatif approprié au sein de l'hôpital pour les autres prestataires) peut tenir compte de certaines variables pour répartir les montants dus entre les prestataires de l’hôpital : début de carrière,… | | De Medische Raad (of een ander geëigend overlegorgaan binnen het ziekenhuis voor de andere zorgverleners) kan rekening houden met bepaalde variabelen om de verschuldigde bedragen te verdelen over de zorgverleners van het ziekenhuis: begin van het loopbaan, ... | |
| Avances conditionnées | | Voorwaardelijke voorschotten | |
| L’attribution définitive des budgets complémentaires est conditionnée au respect de trois conditions qui seront vérifiées lors de la régularisation finale (2023) :   1. Aucune modification du règlement général relatif aux suppléments d’honoraires n’est intervenu depuis le 1 mars 2020. 2. La réglementation relative aux prélèvements qui a été appliquée en 2020 dans l’hôpital ne conduira pas à des prélèvements plus élevés que ceux appliqués en 2019 sauf si elle résulte d’une modification concertée et finalisée avant le 1 mars 2020, sans rapport avec les impacts de l’épidémie COVID-19 ; 3. Les administrations mettront au point un système de reporting sur la manière avec laquelle les hôpitaux ont utilisé les montants attribués. | | Het definitief verwerven van de extra budgetten hangt af van de naleving van drie voorwaarden die zullen worden geverifieerd op het moment van de definitieve regularisatie (2023):   1. Sinds 1 maart 2020 zijn er geen wijzigingen aangebracht in de algemene regeling met betrekking tot de ereloonsupplementen.      1. De afdrachtenregeling die in 2020 door het ziekenhuis wordt toegepast, zal niet leiden tot hogere afdrachten dan diegene die in 2019 werden toegepast, tenzij deze verhoging voortvloeit uit een aanpassing van de afdrachtenregeling die overlegd en gefinaliseerd werd voor 1 maart 2020 en dit zonder enige link met de impact van de COVID-19 epidemie. 2. De administraties zullen een rapportagesysteem ontwikkelen over de toewijzing van de bedragen door de ziekenhuizen. | |

1. Une régularisation définitive en 2023 a pour seul objectif de ne pas discriminer les hôpitaux qui auraient rencontrés pendant cette période un rythme de facturation plus lent et pour lesquels la régularisation réalisée en octobre 2020 ne se baserait pas sur des données suffisamment exhaustives. – Een definitieve regularisatie in 2023 heeft als enig doel het niet discrimineren van de ziekenhuizen die tijdens deze periode een trager facturatieritme zouden hebben gehad en voor dewelke de regularisatie in oktober 2020 zich zou baseren op gegevens die niet voldoende exhaustief zijn. [↑](#footnote-ref-1)