

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Nota NCAZ 2023/068

Brussel, 15 juni 2023

BETREFT

Overeenkomst met toepassing van artikel 56, § 1 met betrekking tot een aanvullende financiering van de opdracht van algemeen belang die is toevertrouwd aan de ziekenhuizen in het kader van een bijzondere inspanning van de federale overheid

BIJLAGEN

Bijlage 1: Overeenkomst (NL-versie)

Bijlage 2: Overeenkomst (FR-versie)

INHOUD VAN HET VOORSTEL

MOTIVERING

Aangezien zij een opdracht van algemeen belang vervullen, zoals beoogd in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, is het noodzakelijk dat de ziekenhuizen op een correcte manier worden gefinancierd, rekening houdende met de beschikbare middelen en politieke beslissingen.

Ziekenhuizen worden geconfronteerd met steeds toenemende exploitatiekosten. Voorbeelden omvatten de stijgende kosten van energie en verbruiksgoederen ten gevolge van de inflatie, de kosten voor elektronische gegevenscaptatie, -opslag, -uitwisseling en bescherming tegen cyberaanvallen of nog de kosten die voortvloeien uit strengere Europese reglementering zoals die die betrekking hebben op het geneesmiddelenbeleid in de ziekenhuizen.

Vanuit dat voortdurende streven om de ziekenhuissector de nodige middelen ter beschikking te stellen voor het uitvoeren van zijn opdracht van algemeen belang en rekening houdende met de maatregelen die de ziekenhuissector treffen, heeft de federale overheid beslist om aan alle ziekenhuizen een aanvullende financiering toe te kennen, in de vorm van jaarlijkse forfaitaire aanvullende bedragen voor de ziekenhuizen. De financiering zal worden bepaald overeenkomstig artikel 4 via een verdeling van het specifiek voor die financiering toegekende budget onder de verschillende rechthebbende ziekenhuizen.

BUDGETTAIRE WEERSLAG

169,3 miljoen EUR

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

PROCEDURE

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

De NCAZ wordt gevraagd kennis te nemen van dit ontwerp van overeenkomst.

Overeenkomst met toepassing van artikel 56, § 1 met betrekking tot een aanvullende financiering van de opdracht van algemeen belang die is toevertrouwd aan de ziekenhuizen in het kader van een bijzondere inspanning van de federale overheid

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald artikel 56, § 1, en gelet op de beslissing die het Verzekeringscomité heeft genomen tijdens zijn zitting van xx/06/2023, wordt overeengekomen wat volgt, tussen

enerzijds het ziekenhuis....., vertegenwoordigd door....., eerste contractant

en

anderzijds het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, vertegenwoordigd door Mickaël Daubie, directeur-generaal van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV, tweede contractant.

Artikel 1: Context

Aangezien zij een opdracht van algemeen belang vervullen, zoals beoogd in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, is het noodzakelijk dat de ziekenhuizen op een correcte manier worden gefinancierd, rekening houdende met de beschikbare middelen en politieke beslissingen. De ruime beheersautonomie die de ziekenhuizen in België krijgen, moet evenwel ook worden gevrijwaard; zij draagt bij tot de kwaliteit van het zorgaanbod in België.

Ziekenhuizen worden geconfronteerd met steeds toenemende exploitatiekosten. Voorbeelden omvatten de stijgende kosten van energie en verbruiksgoederen ten gevolge van de inflatie, de kosten voor elektronische gegevenscaptatie, -opslag, -uitwisseling en bescherming tegen cyberaanvallen of nog de kosten die voortvloeien uit strengere Europese reglementering zoals die die betrekking hebben op het geneesmiddelenbeleid in de ziekenhuizen.

Artikel 2. Doel van de overeenkomst

Vanuit dat voortdurende streven om de ziekenhuissector de nodige middelen ter beschikking te stellen voor het uitvoeren van zijn opdracht van algemeen belang en rekening houdende met de maatregelen die de ziekenhuissector treffen, heeft de federale overheid beslist om aan **alle ziekenhuizen** een aanvullende financiering toe te kennen, in de vorm van jaarlijkse forfaitaire aanvullende bedragen voor de ziekenhuizen. De financiering zal worden bepaald overeenkomstig artikel 4 via een verdeling van het specifiek voor die financiering toegekende budget onder de verschillende rechthebbende ziekenhuizen.

Tegelijkertijd heeft de federale overheid de uitwerking van een nieuw model van ziekenhuisfinanciering opgestart, dat onder meer verhoogde transparantie moet bieden in de financiële stromen binnen de

ANNEXE – BIJLAGE 1

ziekenhuizen. In functie van de resultaten van de lopende kostenanalyse zal in 2025 de huidige conventie naar verderzetting en omvang aan een evaluatie worden onderworpen.

De aanvullende financiering waarover het ziekenhuis aldus kan beschikken, mag enkel worden gebruikt voor de compensatie van de kosten in het kader van de opdracht van algemeen belang, zoals die wordt beoogd in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen. Voor zijn aanwending in het ziekenhuis, wordt de aanvullende financiering waarvan sprake in deze overeenkomst gelijkgesteld met een artsenhonorarium zodat de toewijzing ervan binnen het ziekenhuis moet worden vastgesteld in een akkoord tussen de ziekenhuisbeheerder, de eerste contractant, en de medische raad.

De toekenning van de aanvullende financiering kan op geen enkele wijze, in het kader van de onderhavige overeenkomst, leiden tot een wijziging van de basis van de berekening van de afdrachten van de honoraria van de ziekenhuisartsen en gelijkgestelde zorgverleners overeenkomstig artikel 9 van de wet op de ziekenhuizen.

Artikel 3: Duur van de overeenkomst

De overeenkomst gaat van start op 1 januari 2024 voor een onbepaalde duur. Elke partij kan die beëindigen volgens de in artikel 8 beoogde modaliteiten.

Artikel 4: Betalingsmodaliteiten

De jaarlijkse aanvullende en recurrente financiering, zoals die wordt beschreven in artikel 2, wordt jaarlijks en forfaitair vastgesteld door een gemengd overeenkomstcommissie tussen de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en de Nationale Commissie Verpleeginrichtingen en Ziekenfondsen.

Voor 2024 bedraagt die X.XXX.XXX EUR.

De betaling zal door de tweede contractant worden uitgevoerd in de loop van het eerste kwartaal van elk jaar. De eerste keer zal dat gebeuren in het eerste semester van 2024 op de rekening van de eerste contractant:

IBAN:

BIC:

Artikel 5: De controle op de toewijzing van de aanvullende financiering

De uitvoering van deze overeenkomst valt onder de toepassing van het Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

ANNEXE – BIJLAGE 1

De FOD VVVL evalueert op basis van de boekhoudkundige gegevens van de ziekenhuizen of in het licht van de toenemende kosten voor de ziekenhuizen en rekening houdende met de lopende kostenanalyse en de huidige financiële stromen vermeld in artikel 2 de toekenning van de aanvullende financiering niet zorgt voor een overcompensatie van de kosten van de opdracht van algemeen belang, zoals beoogd in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen.

De eerste contractant houdt het akkoord van de medische raad, zoals beoogd in artikel 2 van de onderhavige overeenkomst, ter beschikking van de tweede contractant, op eenvoudig verzoek van laatstgenoemde.

Artikel 6. Begeleidingscomité

De follow-up van de overeenkomst wordt verzekerd door een begeleidingscomité.

Het begeleidingscomité bestaat uit

- Vertegenwoordigers van het RIZIV en FOD VVVL, waaronder de voorzitter;
- 5 vertegenwoordigers van de ziekenhuisfederaties;
- 5 vertegenwoordigers van de representatieve artsensyndicaten;
- 5 vertegenwoordigers van de VI's;
- 2 vertegenwoordigers van de beleidscel van de minister van Volksgezondheid.

Het begeleidingscomité:

- kan worden uitgebreid met externe experts;
- komt minstens één keer per jaar samen op uitnodiging van de voorzitter.

Het bedrag van de aanvullende financiering zoals vermeld in artikel 4 wordt jaarlijks:

- verhoogd met de **reële groeinorm** zoals bepaald in artikel 40 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;
- **[geïndexeerd overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.]** (nog in onderzoek)

Artikel 7. Aansprakelijkheid

De uitvoering van deze overeenkomst kan voor het RIZIV op geen enkele wijze aanleiding geven tot enige aansprakelijkheid voor ongevallen, of in algemene zin, voor schade aan personen en zaken die rechtstreeks of onrechtstreeks voortvloeit uit deze overeenkomst.

Artikel 8. Opzegbaarheid

Elk van beide partijen kan de onderhavige overeenkomst jaarlijks opzeggen en ingeval dat vroegtijdig gebeurt, per aangetekende brief. De opzegging wordt van kracht op de laatste dag van het jaar, volgend op de datum van verzending van de aangetekende brief.

Artikel 9. Bevoegdheid

Enkel de rechtbanken te Brussel zijn bevoegd om elk geschil betreffende de onderhavige overeenkomst te beslechten.

Opgemaakt in 2 exemplaren te Brussel, op

Elke partij erkent een origineel exemplaar te hebben ontvangen.

Voor het RIZIV,
De leidend ambtenaar

Voor het ziekenhuis....

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal
van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging

xxxx

Convention en application de l'article 56 §1 pour un financement complémentaire de la mission d'intérêt général confiée aux hôpitaux dans le cadre d'un effort particulier des autorités fédérales

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, plus précisément l'article 56, §1, et compte tenu de la décision du Comité de l'assurance lors de sa réunion du xx/06/2023,

Il est convenu ce qui suit entre

D'une part l'hôpital..., représenté par..., premier contractant

Et

D'autre part le Comité de l'assurance des soins de santé de l'INAMI représenté par Mickaël Daubie, Directeur général du Service Soins de santé de l'INAMI, second contractant.

Article 1 : Contexte

Au vu de leur mission d'intérêt général, telle que prévue à l'article 2 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008, le juste financement des hôpitaux compte tenu des moyens disponibles et des choix politiques est une nécessité. La large autonomie de gestion laissée aux hôpitaux en Belgique doit cependant aussi être préservée ; elle participe de la qualité de l'offre de soins en Belgique.

Les hôpitaux sont confrontés à des coûts d'exploitation en constante augmentation. Parmi les exemples, on peut citer l'augmentation du coût de l'énergie et des consommables due à l'inflation, le coût de la saisie, du stockage et de l'échange de données électroniques et de la protection contre les cyber-attaques, ou encore les coûts résultant de réglementations européennes plus strictes, telles que celles relatives à la politique en matière de médicaments dans les hôpitaux.

Article 2 : Objectif de la convention

Dans ce souci constant de permettre au secteur hospitalier de disposer des moyens nécessaires pour assumer sa mission d'intérêt général et compte tenu des mesures qui frappent le secteur hospitalier, les autorités fédérales ont décidé d'octroyer un financement complémentaire à tous les hôpitaux, sous forme de compléments forfaitaires annuels aux hôpitaux. Il sera déterminé conformément à l'article 4 par une répartition du budget spécifiquement alloué à ce financement entre les différents hôpitaux bénéficiaires.

Parallèlement, le gouvernement fédéral a lancé l'élaboration d'un nouveau modèle de financement des hôpitaux, qui devrait notamment permettre une plus grande transparence des flux financiers au sein des hôpitaux. En fonction des résultats de l'analyse des coûts en cours, une révision de la convention actuelle en termes de continuité et de champ d'application aura lieu en 2025.

Ce financement complémentaire ainsi mis à la disposition de l'hôpital doit servir exclusivement à compenser les coûts liés à sa mission d'intérêt général telle que prévue à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux. Pour son utilisation au sein de l'hôpital, ce financement complémentaire visé par la présente convention est assimilé à un honoraire médical, de sorte que son affectation au sein de l'hôpital doit faire l'objet d'un accord entre le gestionnaire de l'hôpital, premier contactant, et le conseil médical.

L'octroi de ce financement complémentaire ne peut en aucun cas, dans le cadre de la présente convention, mener à une modification de la base de calcul des rétrocessions d'honoraires des médecins hospitaliers et prestataires assimilés en vertu de l'article 9 de la loi sur les hôpitaux.

Article 3 : Durée de la convention

Cette convention débutera le 1^{er} janvier 2024 pour une durée indéterminée. Chaque partie pourra y mettre fin selon les modalités prévues à l'article 8.

Article 4 : Modalités de paiement

Le financement complémentaire annuel et récurrent décrit à l'article 2 est fixé annuellement et de manière forfaitaire par une commission de convention mixte composé de la Commission Nationale Médecins-Organismes assureurs et de la Commission Nationale Hôpitaux – Organismes Assureurs.

Pour l'année 2024, il s'élève à X.XXX.XXX EUR.

Le paiement sera exécuté par le second contractant dans le courant du premier trimestre de chaque année et pour la première fois au premier semestre 2024 sur le compte du premier contractant :

IBAN :

BIC :

Article 5 : Contrôle de l'affectation de ce financement complémentaire

La mise en œuvre de cette convention entre dans le champ d'application de la Décision de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne sur les aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.

Le SPF SPSCAE évalue, sur la base des données comptables des hôpitaux, si, à la lumière de l'augmentation des coûts pour les hôpitaux et tenant compte de l'analyse de coûts en cours et des flux financiers actuels mentionnés à l'article 2, l'octroi du financement complémentaire n'entraîne pas de surcompensation des coûts liés à la mission d'intérêt général telle que prévue à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux.

Le premier contractant tient l'accord du conseil médical tel que prévu à l'article 2 de la présente convention à la disposition du second contractant sur simple demande de ce dernier.

Article 6. Comité d'accompagnement

Le suivi de la convention est assuré par un comité d'accompagnement.

Le comité d'accompagnement est composé de

- De représentants de l'INAMI et le SPF SPSCAE, dont le président ;
- De 5 représentants des fédérations hospitalières ;
- De 5 représentants des syndicats médicaux représentatifs ;
- De 5 représentants des OA ;
- De 2 représentants de la cellule stratégique du ministre de la Santé publique.

Le comité d'accompagnement :

- peut être élargi à des experts externes ;
- se réunit au moins une fois par an à l'invitation du président.

Le montant du financement complémentaire visé à l'article 4 est annuellement :

- augmenté de la norme de croissance réelle prévue à l'article 40 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- *[indexé conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 déterminant les modalités d'application de l'indexation des prestations dans la réglementation de l'assurance obligatoire soins de santé.]* (encore en examen)

Article 7. Responsabilité

L'exécution de la présente convention ne peut en aucun cas engager une quelconque responsabilité de la part de l'INAMI pour tout accident ou, de manière générale, tout dommage causé aux personnes et biens qui résultent directement ou indirectement de la présente convention.

Article 8. Révocabilité

Chacune des deux parties peut dénoncer la présente convention annuellement et par anticipation par l'envoi d'un courrier recommandé. La révocation prend effet le dernier jour de l'année suivant la date d'envoi du courrier recommandé.

Article 9. Compétence

Les tribunaux de Bruxelles sont seuls compétents pour trancher tout litige relatif à la présente convention.

Fait en 2 exemplaires à Bruxelles, le

Chaque partie reconnaît avoir reçu un exemplaire original.

ANNEXE_BIJLAGE 2

Pour l'INAMI,
Le fonctionnaire dirigeant

Pour l'hôpital...

Mickaël DAUBIE
Directeur-général
des soins de santé

xxxx