

DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

NOTA AAN DE LEDEN VAN DE VLAAMSE REGERING**Betreft: Voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering betreffende de subsidiëring van infrastructuur van de ziekenhuizen****Principiële goedkeuring voor advies Raad van State**

Bijlagen:

- het voorontwerp van besluit;
- bijlagen;
- het advies van de Inspectie van Financiën, 21 november 2016;
- het begrotingsakkoord, 31 januari 2017;
- het advies van het Instituut voor de Nationale Rekeningen, d.d. 16 januari 2017;

1. Inhoudelijk**A. ALGEMENE TOELICHTING****a. Samenvatting**

Dit voorontwerp van besluit beoogt de invoering van een nieuw financieringsmodel voor ziekenhuisinfrastructuur. Het model bestaat uit een instandhoudingsforfait en een strategisch forfait die worden toegekend voor onbepaalde duur. Beide infrastructuurforfaits worden berekend aan de hand van verschillende parameters en bevatten een intrestvergoeding. De toekenning van het *instandhoudingsforfait* met een correctie voor de subsidiestromen van de vorige financieringssystemen gebeurt automatisch en zonder specifieke aanvraagprocedure. Voor het strategisch forfait moet een goedkeuringsprocedure analoog aan de huidige VIPA procedure alternatieve financiering worden doorlopen waarvan een zorgstrategische toets deel uitmaakt. Die procedure zal geregeld worden in een afzonderlijk besluit van de Vlaamse Regering, maar is niet van toepassing voor de 'bouwkalenderprojecten' (zie artikels 15 en 16) gezien die reeds bij VIPA een volledige procedure doorliepen en vervolgens van het VIPA een principiële akkoord voor de investeringsbetoelaging verkregen. Die procedure is evenmin van toepassing voor de projecten die bij VIPA een volledige procedure doorliepen en een goedkeuring in autofinanciering verkregen (zie artikel 17).

b. Situering

Dit voorontwerp van besluit beoogt de invoering van nieuw financieringsmodel voor ziekenhuisinfrastructuur. Het model bestaat uit een instandhoudingsforfait en een strategisch forfait die worden toegekend voor onbepaalde duur. Beide infrastructuurforfaits worden berekend aan de hand van verschillende parameters en bevatten een intrestvergoeding. De toekenning van een *instandhoudingsforfait* met een correctie voor de subsidiestromen van de vorige financieringssystemen gebeurt automatisch en zonder specifieke aanvraagprocedure.

Voor het *strategisch forfait* moet normaliter een goedkeuringsprocedure worden doorlopen waaronder een zorgstrategische toets.

Regeerakkoord 2014 - 2019:

"Door de verplichte consolidatie, is het niet langer zinvol om het huidige systeem van alternatieve financiering via VIPA te behouden. Hiertoe zullen in het najaar 2014 de nodige initiatieven worden genomen.

Voor de ziekenhuissector zal, mede gelet op de impact van de zesde staatshervorming, een nieuw alternatief systeem ontworpen worden dat operationeel is tegen 1/1/2016. Ondertussen gaan we na welke ziekenhuizen dringend nieuw- of verbouwwerken dienen te starten. De Vlaamse Regering gebruikt de ziekenhuisfinanciering ook als instrument om haar zorgstrategisch plan te realiseren."

Beleidsnota 2014 – 2019 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

"Gelet op de verplichte consolidatie zal het VIPA voor de sectoren die vallen onder de alternatieve financiering nieuwe financieringsmodellen ontwikkelen.

Voor de ziekenhuissector zal het VIPA, eveneens in dialoog met de sector, mee gelet op de impact van de zesde staatshervorming, een nieuw financieringssysteem ontwerpen met oog voor transparantie, eenduidigheid en betaalbaarheid. Het zal aansluiten bij en afgestemd zijn op het Vlaams zorgstrategisch plan voor de ziekenhuizen.

Met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen A1/A3, zullen de voorwaarden waaraan de niet-prioritaire herconditioneringswerken moeten voldoen, worden uitgewerkt. Dit doen we in overleg met de sector."

Beleidsbrief 2015 – 2016 Welzijn, Volksgezondheid en Gezin:

"Daarnaast hebben we ook met de ziekenhuissector de dialoog opgestart over de invoering van een nieuw geforfaitariseerd financieringssysteem. De streefdatum voor de inwerkingtreding van een basisforfait is in de loop van 2016. Ook voor de toekomstige investeringen die tot op heden via VIPA en de bouwkalender verliepen, onderzoeken we of een financiering in de exploitatie op forfaitaire basis (een strategisch forfait) een mogelijkheid is. Dit laatste moet evenwel passen in de zorgstrategische planning zoals opgenomen in het Vlaams Regeerakkoord.

Rekening houdend met de budgettaire situatie kunnen we in 2015 geen goedkeuringen geven voor niet-prioritaire verbeteringswerken die men voor 31 december 2015 zou willen opstarten, noch voor groot onderhoud, noch voor andere investeringen die niet onder de bepalingen van de financieringswet vallen. De financiering van die investeringen zal mee geïncorporeerd worden in het nieuw uit te werken forfaitair financieringssysteem."

c. Inhoud

Tot medio 2014 werd de infrastructuur van de ziekenhuizen –afhankelijk van de aard van werken- gedeeltelijk betaald door de Vlaamse overheid en geheel of gedeeltelijk door de federale overheid. Nieuwbouw werd bijvoorbeeld door de Vlaamse overheid in principe ten belope van 60% van een theoretische, maximum bouwkost betaald en ten belope van 40% door de federale overheid. Herconditioneringswerken werden door de federale overheid ten belope van 100% van een theoretische, maximum bouwkost betaald.

Door de staatshervorming is de bevoegdheid m.b.t. de onroerende en roerende investeringen in ziekenhuizen voortaan de exclusieve bevoegdheid van Vlaanderen (incl. de betoelaging van zware medische apparatuur zoals NMR, PET en radiotherapie).

Mede op basis van overleg met de sector blijkt de behoefte aan een financieringsmodel voor ziekenhuisinfrastructuur waarbij een evenwicht wordt nagestreefd tussen enerzijds responsabilisering van de sector om te investeren in de werken die nodig zijn om het bestaande zorgaanbod te garanderen en anderzijds het bewerkstelligen van efficiëntiewinsten en samenwerking binnen de sector.

Uit de besprekingen met de sector bleek dat er enerzijds vraag is naar meer responsabilisering om kleinere werken en investeringen uit te voeren. In het vroegere

financieringssysteem waarbij dit federaal werd gefinancierd, werd pas achteraf bepaald of de werken in aanmerking kwamen voor betoelaging en hoeveel de infrastructuursubsidie bedroeg voor deze werken.

Anderzijds is er ook het zorgstrategische kader (cf. nota 'Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap', VR 08/07/2016) waarbinnen investeringen zullen moeten passen met het oog op het stimuleren van samenwerkingsverbanden en netwerken.

De Vlaamse Regering besliste eerder om de financiering van de onderdelen A1 en A3 stop te zetten voor investeringen die niet gedekt zijn door artikel 47/9, §4, eerste lid, 2^o, van de bijzondere wet van 16 januari 1989 betreffende de financiering van de Gemeenschappen en de Gewesten (financieringswet. Zonder deze beslissingen zouden investeringen die voor het eerst afschrijfbaar zijn vanaf 1 januari 2016 ook betoelaagbaar zijn via het BFM en dus financieel ten laste zijn van de Vlaamse Overheid. Deze beslissing werd genomen om een nieuw financieringssysteem te kunnen ontwikkelen voor ziekenhuisinfrastructuur. Zonder inwerkingtreding van een nieuw financieringssysteem blijven alle (onderhouds-) investeringen in ziekenhuizen met een afschrijving vanaf 1 januari 2016 niet subsidieerbaar, voor zover ze geen deel uitmaken van de bouwkalender die in het protocolakkoord van 19 juni 2006 werd afgesloten.

De bovenvermelde elementen leidden ertoe dat het nieuwe financieringsmodel uit twee subsidiestromen bestaat, respectievelijk het instandhoudingsforfait en het strategisch forfait.

Instandhoudingsforfait

Het instandhoudingsforfait is bedoeld om de bestaande infrastructuur (onroerend en roerend) in exploitatie te kunnen houden.

Dit betekent dat de roerende investeringen (medische en niet- medische investeringen) op gepaste tijde moeten kunnen vervangen worden en dat onderhoudswerken aan bestaande gebouwen moeten kunnen uitgevoerd worden om de dienstverlening binnen de bestaande setting van diensten en functies op een kwaliteitsvolle manier te kunnen blijven uitvoeren. Het is niet de bedoeling om via dit forfait vernieuwbouw of werken uit te voeren die een grondige aanpassing van de gebouwen tot doel hebben via stripping of een wijziging van diensten inhouden. Deze laatste werken dienen te gebeuren binnen het kader van het hierna beschreven strategisch forfait.

Een ziekenhuis is vrij om dit forfait te besteden aan infrastructuurwerken en roerende investeringen, zolang de aanpassingen niet raken aan de zorgstrategische planning. Het instandhoudingsforfait wordt dus niet gekoppeld aan een bepaalde investering en wordt toegekend voor onbepaalde duur.

Elk ziekenhuis ontvangt dergelijk instandhoudingsforfait, daarbij rekening houdend met verschillende parameters: aantal bedden/plaatsen, operatiekwartier-zalen, aantal bunkers radiotherapie e.d.m.

Per parameter wordt een bedrag bepaald worden om zo tot een globaal instandhoudingsforfait per ziekenhuis te komen. De per parameter bepaalde bedragen worden jaarlijks aangepast aan de gezondheidsindex.

Strategisch forfait

Het strategisch forfait is bedoeld voor dekking van de kosten die gepaard gaan met:

- ✓ De volledige nieuwbouw van ziekenhuizen
- ✓ De uitbreiding van bestaande capaciteit
- ✓ De werken inzake "herconditionering"
- ✓ De eerste roerende investeringen (medische en niet-medische investeringen)

Herconditionering beperkt zich tot die werken die een volledige stripping van het geheel of een gedeelte van het gebouw omvatten of een wijziging van diensten die gepaard gaat met een herallocatie van diensten/functies met een noodzakelijke grondige aanpassing van de

infrastructuur. Alle andere aanpassingen die worden uitgevoerd worden geacht gedekt te zijn door het instandhoudingsforfait.

Dit strategisch forfait is gelinkt aan een infrastructuurinvestering die past binnen een zorgstrategische kader voor Vlaanderen. Elke investering die raakt aan de zorgstrategische planning dient goedgekeurd te worden door de Vlaamse Overheid en dient in overeenstemming te zijn met de zorgstrategische planning zoals opgenomen in het Vlaams Regeerakkoord. Het zorgstrategische kader zal dus de basis vormen voor de toekenning van het strategisch forfait.

Dit forfait wordt betaald vanaf de ingebruikname na realisatie van de investering en wordt toegekend voor onbepaalde duur. Bij de berekening van het strategisch forfait wordt ook rekening gehouden met verschillende parameters; m.n. het aantal bedden/plaatsen, het aantal operatiekwartier-zalen, het aantal bunkers radiotherapie e.d.m. die het voorwerp uitmaken van de investering.

Zodra het strategisch forfait wordt toegekend worden de per parameter bepaalde bedragen nog jaarlijks voor een aandeel ten belope van 15% aangepast aan de gezondheidsindex.

Er zal een onderzoek opgestart worden om de parameters en prijzen op basis waarvan het strategisch en instandhoudingsforfait zal berekend worden naar de toekomst toe verder te verfijnen.

B. TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1.

Bevat de definities.

Artikel 2.

Dit artikel vereist geen verdere toelichting.

Artikel 3.

Er zijn 2 subsidiestromen: het instandhoudingsforfait en het strategisch forfait.

Artikel 4.

Omschrijft voor welke investeringen het strategisch forfait van toepassing is.

Omdat investeringen in nieuwbouw of herconditioneringswerken steeds gepaard gaan met roerende investeringen is de vergoeding voor de eerste roerende investeringen inherent aan het strategisch forfait. Voorzieningen die geen nieuwbouw uitvoeren, moeten de vervanging van roerende investeringen kunnen doorvoeren met het instandhoudingsforfait.

Artikel 5.

De investering waarvoor een strategisch forfait wordt ontvangen, moet passen binnen het zorgstrategische kader. (cf. nota 'Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap', VR 08/07/2016)

Artikel 6.

Dit artikel geeft weer welke forfaitaire bedragen voor het strategisch forfait van toepassing zijn per parameter. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar type ziekenhuis.

Artikel 7.

Het strategisch forfait wordt jaarlijks voor onbepaalde duur uitbetaald vanaf het jaar van de ingebruikname van de infrastructuur na realisatie van de investering en ten vroegste vanaf 2017. De per parameter bepaalde bedragen worden jaarlijks voor een aandeel ten belope van 15% aangepast aan de afgevlakte gezondheidsindex vanaf toekenning van het strategisch forfait.

Op basis van gewogen gemiddelde intrestvoeten en looptijden werd de forfaitaire intrestvergoeding voor het strategisch forfait bepaald op 32%. Met volgende intrestvoeten werd rekening gehouden voor de berekening: 1,5% voor leningen op 10 jaar, 2% voor leningen op 15 jaar en 2,5% voor leningen op 25 jaar.

Rekening houdend met de evolutie van het rentepeil kan de intrestvergoeding worden aangepast. Voor de investeringen waarvoor een strategisch forfait werd toegekend, zal de intrestvergoeding ongewijzigd blijven tijdens de looptijd van de leningen die door het ziekenhuis werden afgesloten om die investeringen te financieren.

Tussentijds zal het bedrag van het strategisch forfait aangepast worden indien blijkt dat betoelaagde bedden, plaatsen, eenheden die het voorwerp uit maakten van desbetreffende investering niet langer in gebruik zijn.

Artikel 8.

Omschrijft voor welke investeringen het instandhoudingsforfait van toepassing is.

Artikel 9.

Dit artikel geeft weer welke forfaitaire bedragen voor het instandhoudingsforfait van toepassing zijn per parameter. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar type ziekenhuis.

De bedragen worden jaarlijks aangepast aan de afgevlakte gezondheidsindex.

Artikel 10.

Er wordt een forfaitaire vergoeding voor intrestlasten bepaald.

Op basis van gewogen gemiddelde intrestvoeten en looptijden werd de forfaitaire intrestvergoeding voor het instandhoudingsforfait bepaald op 10%. Met volgende intrestvoeten werd rekening gehouden voor de berekening: 1,5% voor leningen op 10 jaar en 2% voor leningen op 15 jaar.

Artikel 11.

Het instandhoudingsforfait wordt jaarlijks automatisch aan de ziekenhuizen uitbetaald. Het instandhoudingsforfait dat een ziekenhuis ontvangt, wordt jaarlijks aangepast aan de afgevlakte gezondheidsindex.

Het instandhoudingsforfait wordt jaarlijks aangepast aan wijzigingen in het aantal bedden, plaatsen of eenheden.

Artikel 12.

Voor de opstart van het instandhoudingsforfait wordt jaar na jaar een correctie toegepast voor de bedragen die desgevallend voor het betrokken ziekenhuis in desbetreffend jaar nog opgenomen zijn in het BFM (Budget Financiële Middelen), evenals voor de gebruikstoelagen die het ziekenhuis nog zou ontvangen. Voor de ziekenhuizen die geopteerd hebben voor de éénmalige betaling van de alternatieve investeringssubsidies gebeurt een evenwaardige correctie. In geval van dergelijke correctie wordt de intrestvergoeding toegevoegd na de correctie.

M.b.t. het bedrag voor de afschrijving van de lasten van uitrusting en apparatuur (zie 6° in het besluit) gaat het om volgende elementen uit het BFM van een ziekenhuis:

- 9540 Provisie Art. 25 §6 medisch materiaal-A1;
- 9550 Provisie art. 25 §6: niet-medisch materiaal A1;
- 9560 provisie art 25 §6: medisch en niet-medisch materiaal (SP en Psychiatrische) A1.

M.b.t. het bedrag voor de afschrijving van de lasten van uitrusting en apparatuur voor de medische en de niet-medische uitrusting gaat het om volgende elementen uit het BFM van een ziekenhuis: (= theoretisch forfait medisch, niet-medisch en rollend materiaal)

- 0500 Medisch materiaal Acute and Brandwonden-A1;
- 0560 Medisch materiaal supplement-A1;
- 0570 Medisch materiaal specifieke bepalingen op 01/01/2007-A1;
- 0700 Niet-medisch materiaal Acute and Brandwonden-A1;
- 0760 Niet-medisch materiaal supplement-A1;
- 0770 Niet-medisch materiaal specifieke bepalingen op 01/01/2007-A1;
- 0850 Medisch en Niet-medisch materiaal (Sp en psychiatrische)-A1;
- 0860 Medisch en Niet-medisch materiaal (Sp en psychiatrie) supplement-A1;
- 0870 Medisch en Niet-medisch materiaal specifieke bepalingen op 01/01/2007-A1;
- 0900 Rollend materiaal-A1;
- 9001 Medisch materiaal Acute and Brandwonden-A1;
- 9002 Niet-medisch materiaal Acute and Brandwonden-A1;
- 9003 Niet-medisch materiaal Acute Brandwonden-A1.

Indien het berekend instandhoudingsforfait na toepassing van vermelde correctie lager zou zijn dan het bedrag voor medisch/niet medisch materiaal, dan wordt dat laatste bedrag beschouwd als het instandhoudingsforfait.

Artikel 13.

Wat de operationalisering van het strategisch forfait betreft is het nieuw zorgstrategische kader normaliter een conditio sine qua non. Echter kan de Vlaamse Regering desgevallend in afwachting van de uitwerking van het zorgstrategische kader beslissen dat het strategisch forfait voor een aantal dringende of onafwendbare investeringsprojecten opgestart kan worden.

Dit zou bijvoorbeeld kunnen gebeuren voor investeringsprojecten die om redenen van patiëntveiligheid uitvoering moeten kunnen krijgen. Onafwendbare investeringsprojecten kunnen zijn: investeringen die vanuit bouwtechnisch oogpunt onlosmakelijk verbonden zijn met andere investeringen en waarbij het geheel van beide investeringen een gefaseerde uitvoering kent om de continuïteit van het ziekenhuis te verzekeren tijdens de uitvoeringsperiode van de investeringswerkzaamheden.

Artikel 14.

'Bouwkalenderprojecten' betreft investeringen die vanwege VIPA een principieel akkoord voor de investeringsbetoelaging verkregen en die werden voorzien op de bouwkalender die in het protocolakkoord op de IMC Volksgezondheid van 19 juni 2006 werd afgesloten. Investeringsprojecten kunnen op de bouwkalender voorzien zijn ten belope van 60% of ten belope van 90%.

Deze bouwkalenderprojecten vallen onder de financieringswet, waardoor de budgettaire afwikkeling van deze investeringen – voor het voorheen federaal luik van hun financiering – in principe via het BFM (Budget Financiële Middelen) zal verlopen.

Indien ziekenhuizen een investering doen, kunnen zij een provisioneel dossier indienen bij de FOD Volksgezondheid vanaf de ingebruikname, waardoor ze een voorlopig bedrag aan afschrijvingslasten en financiële lasten kunnen bekomen dat provisioneel wordt opgenomen in het BFM. Verschillende jaren later wordt dat bedrag herzien op het moment van de controle van de jaarrekening van het betrokken ziekenhuis.

Een investering (nieuwbouw, prioritaire verbeteringswerken) die door de Vlaamse Gemeenschap gesubsidieerd wordt en die voorzien is op de bouwkalender, wordt gevat door artikel 47/9, §4, van de bijzondere financieringswet van 16 januari 1989: de afschrijvingslasten worden opgenomen in het BFM en ze worden voor rekening van de Vlaamse Gemeenschap gefinancierd door de federale overheid, die die financiering jaarlijks in mindering brengt van de dotatie. De regeling van artikel 47/9, §4, moet volgens de rechtsleer *"de continuïteit waarborgen van lopende investeringsprojecten in ziekenhuizen zolang de afschrijvingsperiode voor die projecten loopt"*. Aldus beschouwd zou die bepaling, hoewel opgenomen in een bijzondere wet, uitsluitend de bescherming van het (financieel) belang van de ziekenhuizen beogen.

Een ziekenhuis heeft het recht om de strikte toepassing van artikel 47/9, §4, van de bijzondere financieringswet te eisen met betrekking tot investeringen die onder het

toepassingsgebied van die bepaling vallen. Niets belet echter dat een ziekenhuis vrijwillig kan verzaken aan de bescherming die voormelde bepaling biedt.

Deze overgangsbepaling biedt aan de ziekenhuizen met een bouwkalenderproject waarvoor nog geen provisioneel bedrag in het BFM werd opgenomen de mogelijkheid om op vrijwillige basis te verzaken aan de afwikkeling via het BFM en te opteren voor het strategisch forfait. Gegeven het feit dat dergelijke bouwkalenderprojecten reeds leningen hebben afgesloten, kunnen ze bij keuze voor het strategisch forfait opteren voor de intrestvergoeding ten belope van 32% van het strategisch forfait of voor een vergoeding van hun reële intrest. Die vergoeding van hun reële intrest blijft beperkt tot de looptijd van de leningen voor het bouwkalenderproject. Nadien is de forfaitaire intrestvergoeding van toepassing.

Artikel 15.

Dit artikel betreft de 'bouwkalenderprojecten' waarvoor niet alleen nog geen provisioneel bedrag in het BFM werd opgenomen, maar waarvoor ook nog geen gebruikstoelage of éénmalige uitbetaling van de alternatieve investeringssubsidies werd uitbetaald of verricht. Ook dergelijke 'bouwkalenderprojecten' krijgen de mogelijkheid om te opteren voor het strategisch forfait. Naar analogie met de start van de betaling van de gebruikstoelagen zal voor dergelijke projecten de betaling van het strategisch forfait starten in het jaar na het jaar waarin het aanvangsbevel werd gegeven.

Gegeven het feit dat dergelijke bouwkalenderprojecten reeds leningen hebben afgesloten, kunnen ze bij keuze voor het strategisch forfait opteren voor de intrestvergoeding ten belope van 32% van het strategisch forfait of voor een vergoeding van hun reële intrest. Die vergoeding van hun reële intrest blijft beperkt tot de looptijd van de leningen voor het bouwkalenderproject. Nadien is de forfaitaire intrestvergoeding van toepassing.

Artikel 16.

Dit artikel betreft de projecten in autofinanciering die bij VIPA reeds een volledige procedure doorliepen en een gunstig advies van de VIPA-coördinatiecommissie ontvingen. Aan deze projecten kan eveneens een strategisch forfait worden toegekend, ofwel in toepassing van artikel 13, ofwel voor zover de investering beantwoordt aan het nieuw zorgstrategische kader.

Artikel 17.

Voor de investeringen in ondersteunende ziekenhuisdiensten die gerealiseerd worden zonder dat de overeenkomstige bedden in dezelfde mate mee het voorwerp uitmaken van de investering, wordt aan het ziekenhuis voor die diensten een strategisch forfait toegekend. Voor het aantal ondersteunde bedden zal het strategisch forfait in voorkomend geval voor respectievelijk $x\%$ voor algemene ziekenhuizen, $y\%$ voor universitaire ziekenhuizen en $z\%$ voor psychiatrische en categorale ziekenhuizen opstarten en dit rekening houdend met de verhouding van de oppervlakte van desbetreffende ziekenhuisdiensten t.o.v. de totale oppervlakte van de ondersteunende diensten van het betrokken ziekenhuis. Het resterend deel van het strategisch forfait voor die bedden kan opstarten n.a.v. een latere investering die betrekking heeft op de bedden zelf. Voor een investering in een centrale sterilisatie zal het strategisch forfait opstarten in verhouding tot het aantal operatiezalen die door die centrale sterilisatie ondersteund worden. Het strategisch forfait bedraagt dan $x\%$ van het jaarlijks forfait dat voor die operatiezalen zou worden toegekend.

Artikel 18.

Vanaf 1 januari 2017 zal het theoretisch forfait medisch, niet-medisch en rollend materiaal deel uit maken van het instandhoudingsforfait en niet langer uitbetaald worden via het mechanisme van het BFM. In het geval een ziekenhuis in het BFM op basis van reële afschrijvingen meer ontvangt dan vermeld theoretisch forfait zal de afwikkeling van dat surplus verder verlopen via het BFM.

Artikel 19.

Dit artikel geeft aan dat vanaf de datum van bekendmaking in het Belgisch Staatsblad er enerzijds geen dossiers meer ingediend kunnen worden en er anderzijds niet langer principieel akkoorden of goedkeuringen autofinanciering kunnen gegeven worden in kader van de alternatieve VIPA financiering. De reeds ingediende aanvragen die op het moment van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad nog niet gehonoreerd zijn (met een principieel akkoord of in autofinanciering) worden vanaf dan beschouwd als een aanvraag voor een strategisch forfait.

2. BUDGETTAIRE WEERSLAG EN ADVIEZEN

2.1 Budgettaire weerslag

Globaal bekomen we dan op basis van nog niet verder vanaf 2017 aan de gezondheidsindex aangepaste prijzen aan volgende forfaits inclusief forfaitaire intrestvergoeding voor de ziekenhuizen op kruissnelheid:

	instandhoudingsforfait op kruissnelheid	strategisch forfait op kruissnelheid	totaal
UZ	37.831.892	93.385.700	131.217.593
AZ	140.109.225	352.664.992	492.774.217
PZ	35.097.171	95.960.759	131.057.930
CZ	5.257.316	15.262.149	20.519.465
totaal	218.295.606	557.273.600	775.569.205

UZ: universitaire ziekenhuizen

AZ: algemene ziekenhuizen

PZ: psychiatrische ziekenhuizen

CZ: categorale ziekenhuizen

Het instandhoudingsforfait op kruissnelheid bevat ook het budget van de bestaande toestelfinanciering (NMR,PET en radiotherapie) dat voorwerp uitmaakt van het reeds goedgekeurde Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de subsidiëring van de uitrusting en apparatuur van de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, wat de financiering van de lasten van voormelde uitrusting en apparatuur betreft.

Bij de berekening voor het strategisch forfait werd voorlopig gerekend met een vermindering van het aantal bedden met 10%, zowel voor de sector van de algemene, universitaire als voor de psychiatrische ziekenhuizen. Dit kadert in de verkorting van de verblijfsduren en de uitbouw van alternatieven voor een ziekenhuisopname, bijvoorbeeld de verschuiving van klassieke naar daghospitalisatie in de algemene ziekenhuizen en de uitbouw van "artikel 107" in de psychiatrische ziekenhuizen.

In het kader van de bevoegdheidsoverdracht van de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur (A1-A3 van het BFM) wordt bij begrotingsopmaak VIPA 2017 een budget voorzien van 532 miljoen euro, dit budget werd opgesplitst in een deel A1-A3 voor een bedrag van 390 miljoen euro, een gedeelte forfait instandhouding voor een bedrag van 121 miljoen euro en gedeelte strategisch forfait voor een bedrag van 21 miljoen euro. Het bedrag van 390 miljoen euro dient om de verplichtingen van de financieringswet te dekken (inclusief intrestlasten).

Om de budgettaire weerslag in 2017 te berekenen van het instandhoudingsforfait dient rekening te worden gehouden met de correcties voor de betoelaging van investeringen uit het verleden. De budgettaire weerslag wordt zo geraamd op 121 miljoen euro.

(Dit is een afgerond bedrag.) Dit bedrag bevat eveneens de toestelfinanciering.

2.2 Adviezen

Het advies van de Inspectie van Financiën werd verleend 21 november 2016.

De Inspectie van Financiën verleent gunstig advies wat betreft het instandhoudingsforfait met dien verstande dat de gehanteerde parameters en prijzen verder onderzocht worden en desgevallend kunnen worden bijgestuurd.

De ter bepaling van de forfaits gehanteerde parameters en prijzen zullen inderdaad verder onderzocht en desgevallend bijgestuurd worden. Het forfaitair karakter van de jaarlijkse subsidiëring maakt het ook mogelijk aanpassingen aan deze parameters en prijzen aan te brengen.

De Inspectie van Financiën verleent ongunstig advies voor de omzetting van de huidige bouwkalenderprojecten in het nieuw voorgestelde conceptuele kader omdat het beoogde esr-effect in de huidige stand van zaken niet verzekerd is en de financieringskost nadelig zou kunnen zijn ten opzichte van het status quo.

Om aan de opmerking over het beoogde esr-effect tegemoet te komen is de voorgestelde regelgeving ook voor advies aan het Instituut voor de Nationale Rekeningen bezorgd.

De financieringskost van het status quo en het uitgewerkte strategisch forfait zijn onmogelijk te vergelijken, aangezien het ene tijdelijke uitgaven betreffen en het andere voor onbepaalde duur wordt uitbetaald. Het status quo voorziet enkel de rechtstreekse financiering van de huidige investeringen, waar het ziekenhuis binnen het strategisch forfait ook geresponsabiliseerd wordt om werken inzake herconditionering en toekomstige strategische investeringen op te vangen.

De Inspectie van Financiën merkt correct op dat de bepaling van het instandhoudingsforfait voor UZ Gent nog verder dient verfijnd te worden, vermits de financiering hier niet via VIPA verliep, maar rechtstreeks via het beleidsdomein Onderwijs en Vorming. Dit zal bij definitieve goedkeuring opgenomen worden.

Het gunstig begrotingsakkoord werd bekomen op 31 januari 2017, op voorwaarde dat:

-er een onderzoek wordt opgestart om de gehanteerde parameters en prijzen (o.a. kost bed, dialyse, kosten verschillend volgens type ziekenhuis) grondig te evalueren en de gevolgen voor beide forfaits voor te leggen aan de Vlaamse Regering;

-het instandhoudingsforfait en het strategisch forfait voor de bouwkalenderprojecten wordt opgevangen binnen de beschikbare kredieten.

Aan de voorwaarden van het begrotingsakkoord wordt tegemoetgekomen.

3. ESR-TOETS

Op 18 november 2016 is advies gevraagd aan het Instituut voor de Nationale Rekeningen (INR) met betrekking tot de aanrekening in de overheidsrekeningen van dit voorstel.

Het nieuwe financieringsmechanisme verkreeg een gunstig advies op 16 januari 2017. De basisveronderstelling die tot dit gunstig advies leidt is het toekennen van forfaits voor onbepaalde duur. Aangezien er een jaarlijkse subsidie wordt toegekend voor onbepaalde duur ontstaat geen onvoorwaardelijke vordering voor de betrokken voorzieningen, cfr. het verstrekte advies:

Investeringsbijdragen in geld worden geregistreerd op het moment dat de betaling verschuldigd is (ESR 4.162). Als een algemene regel geldt dat wanneer een betalingsverplichting bestaat en wanneer de bedragen zeker zijn, de investeringsbijdrage geregistreerd dient te worden wanneer de verplichting ontstaat, ongeacht van het betalingsschema. In de praktijk ontstaat een dergelijke verplichting wanneer een onvoorwaardelijke vordering ontstaat voor de begunstigde en het bedrag met zekerheid vaststaat.

In het beschreven systeem voor de ziekenhuizen kan de regelgever (in casu de Vlaamse Regering) te allen tijde de bedragen wijzigen en worden de forfaits toegekend voor een onbepaalde duur, waardoor in ESR-termen geen onvoorwaardelijke betalingsverplichting ontstaat voor de tegemoetkoming in de investeringen van de ziekenhuizen, zelfs wanneer de instap in het zorgstrategisch forfait gekoppeld is aan een investering, waarvan het totale bedrag met zekerheid vaststaat. Met andere woorden, het feit dat de Vlaamse Regering de jaarlijkse betalingen elk jaar goedkeurt, kan wijzigen en zelfs kan stopzetten genereert een voldoende voorwaardelijkheid zodat de betalingen over de jaren gespreid kunnen worden en zij in de overheidsrekeningen dienen te worden geregistreerd op het moment dat zij officieel vaststaan voor elke periode (jaar).

De esr-weerslag van de ontworpen forfaits is dus gelijk aan de budgettaire weerslag zoals bepaald in hoofdstuk 2.

Het advies van het Instituut voor de Nationale Rekeningen geeft verder aan dat een reële intrestsubsiëring inderdaad combineerbaar is met de jaarlijkse forfaitaire subsidiëring.

Tenslotte wordt ook verduidelijkt dat het verlenen van overheidsgaranties aan entiteiten die tevens (in)direct gefinancierd worden door overheden niet als esr-neutraal wordt aanzien.

Er kunnen dus door VIPA geen waarborgen meer verleend worden aan entiteiten die tevens in sterke mate door de overheid gefinancierd worden.

4. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP DE LOKALE BESTUREN

Dit voorstel heeft tot doel om de continuïteit van de investeringen in de ziekenhuissector (incl. de openbare ziekenhuizen) mogelijk te maken, binnen de budgettaire mogelijkheden van de Vlaamse overheid.

5. WEERSLAG VAN HET VOORSTEL OP HET PERSONEELSBESTAND EN DE PERSONEELSBUDGETTEN

De jaarlijkse berekening en betaling van het instandhoudingsforfait, evenals het opzetten van de benodigde informatiewisseling m.b.t. de parameters hebben een impact op de personeelsinzet.

De procedure voor het toekennen van het strategisch forfait verloopt analoog aan de procedure alternatieve financiering. De personele impact is daardoor verwaarloosbaar, maar zal daadwerkelijk afhangen van de mate waarin investeringen gevat zullen worden het door het zorgstrategische kader (cf. nota 'Nieuw Vlaams Ziekenhuislandschap', VR 08/07/2016).

6. KWALITEIT VAN DE REGELGEVING

Reguleringsimpactanalyse

In overleg met de sector werd gekozen voor een tweeledig, forfaitair financieringssysteem.

Het nieuw financieringsconcept werd o.m. op basis van dat overleg met de sector uitgewerkt.

Wetgevingstechnisch en taalkundig advies

Het voorontwerp van besluit werd aangepast aan advies nr. 2016/491.

7. VOORSTEL VAN BESLISSING

De Vlaamse Regering beslist:

1° haar principiële goedkeuring te hechten aan het bijgaande voorontwerp van besluit van de Vlaamse Regering betreffende de subsidiëring van infrastructuur van de ziekenhuizen;

2° de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, te gelasten over voornoemd voorontwerp van besluit advies in te winnen van de Raad van State, met het verzoek het advies mee te delen binnen een termijn van dertig dagen, zoals bepaald in artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State.

Jo VANDEURZEN
Vlaamse minister van Welzijn,
Volksgezondheid en Gezin