

Art. 3. Artikel 5 van hetzelfde besluit wordt geschrapt.

Art. 4. In artikel 8, 1ste lid, van hetzelfde besluit dient de verstreking « 0113 - 103714 » te worden vervangen door « 103736 ».

Art. 5. In artikel 10, 1ste lid, van hetzelfde besluit dienen de verstrekkingen « 0104 - 103036 en 0105 - 103110 » te worden geschrapt.

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1992.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 januari 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

Art. 3. L'article 5 du même arrêté est supprimé.

Art. 4. A l'article 8, 1^{er} alinéa du même arrêté, il y a lieu de remplacer la prestation « 0113 - 103714 » par « 103736 ».

Art. 5. A l'article 10, 1^{er} alinéa, du même arrêté, il y a lieu de supprimer les prestations « 0104 - 103036 et 0105 - 103110 ».

- Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 1992.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 janvier 1992.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

N 92 — 163

8 JANUARI 1992. — Koninklijk besluit houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen van klinische biologie verleend aan gehospitaliseerde rechthebbenden

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 34octies, ingevoegd door de wet van 7 november 1987 en gewijzigd door de programmawet van 30 december 1988;

Gelet op het ministerieel besluit van 25 juli 1991 tot vaststelling van de datum, bedoeld in artikel 34octies, § 3, eerste lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op een akkoord bereikt in de Nationale commissie geneesheren-ziektenfondsen op 10 oktober 1991;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het koninklijk besluit van 22 januari 1991 houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen van klinische biologie verleend aan gehospitaliseerde rechthebbenden, ophoudt van kracht te zijn op 31 december 1991; dat de doeltreffendheid van het bij artikel 34octies van de wet van 9 augustus 1963 ingestelde systeem met het oog op de beheersing van de uitgaven inzake klinische biologie moet gevrijwaard worden en de publikatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk maakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het koninklijk besluit van 22 januari 1990 houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen van klinische biologie verleend aan gehospitaliseerde rechthebbenden zoals het is gewijzigd, blijft van toepassing na 31 december 1991 mits de wijzigingen worden aangebracht die zijn opgenomen in de hiernavolgende artikelen 2 tot 6.

Art. 2. In artikel 1 van vorenvermeld besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in § 1 :

— in de tekst na het tweede streepje wordt « voor het dienstjaar 1989 en het eerste kwartaal van het dienstjaar 1990 » vervangen door « voor het dienstjaar 1989 en het eerste en tweede kwartaal van het dienstjaar 1990 »;

F. 92 — 163

8 JANVIER 1992. — Arrêté royal portant réglementation de la manière dont sont fixés les honoraires forfaitaires en matière de biologie clinique par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 34octies, inséré par la loi du 7 novembre 1987 et modifié par la loi-programme du 30 décembre 1988;

Vu l'arrêté ministériel du 25 juillet 1991 fixant la date visée à l'article 34octies, § 3, premier alinéa, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

Vu un accord obtenu au sein de la Commission nationale médico-mutualiste le 10 octobre 1991;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois du 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que l'arrêté royal du 22 janvier 1991 portant réglementation de la manière dont sont fixés les honoraires forfaitaires en matière de biologie clinique par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés cesse d'être d'application au 31 décembre 1991; que l'efficacité du système instauré par l'article 34octies de la loi du 9 août 1963 en vue de la maîtrise des dépenses en matière de biologie clinique doit être sauvegardée et nécessite la publication du présent arrêté dans les plus brefs délais;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'arrêté royal du 22 janvier 1990 portant réglementation de la manière dont sont fixés les honoraires forfaitaires en matière de biologie clinique par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés, tel qu'il a été modifié, reste d'application après le 31 décembre 1991 moyennant les modifications reprises aux articles 2 à 6 ci-après.

Art. 2. A l'article 1^{er} de l'arrêté précité sont apportées les modifications suivantes :

1^o au § 1^{er} :

— dans le texte suivant le deuxième tiret, les termes « se rapportant à l'exercice 1989 et au premier trimestre de l'exercice 1990 » sont remplacés par les termes « se rapportant à l'exercice 1989 et aux premier et deuxième trimestres de l'exercice 1990 »;

2° in § 2 :

— in het tweede lid wordt : « artikel 54, § 2, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten » vervangen door « artikel 16 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. ».

Art. 3. In artikel 4 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 2 :

— in het tweede lid wordt « 115 pct. » vervangen door « 105 pct. » ;

— in het derde lid wordt « hoger liggen dan 115 pct. » vervangen door « hoger liggen dan 105 pct. », wordt « verminderd met 80 pct. » vervangen door « verminderd met 90 pct. » en wordt « en 115 pct. » vervangen door « en 105 pct. » ;

— in het vierde lid wordt :

— in punt a, wordt « 40 pct. » vervangen door « 80 pct. » ;

— in punt b, wordt « 50 pct. » vervangen door « 80 pct. » ;

— in punt c, wordt « 60 pct. » vervangen door « 90 pct. » ;

2° in § 3 :

— in het tweede lid wordt « 115 pct. » vervangen door « 105 pct. » ;

— in het derde lid wordt « hoger liggen dan 115 pct. » vervangen door « hoger liggen dan 105 pct. », wordt « verminderd met 80 pct. » vervangen door « verminderd met 90 pct. » en wordt « en 115 pct. » vervangen door « en 105 pct. » ;

— in het vierde lid wordt :

— in punt a, wordt « 40 pct. » vervangen door « 80 pct. » ;

— in punt b, wordt « 50 pct. » vervangen door « 80 pct. » ;

— in punt c, wordt « 60 pct. » vervangen door « 90 pct. » ;

Art. 4. In artikel 5, van hetzelfde besluit, wordt « op 1 december 1990 » vervangen door « op 1 december 1991 ».

Art. 5. Artikel 7, eerste lid van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is ermee belast het forfaitair honorarium per vanaf 1 januari 1992 verwezenlijkte verpleegdag voor elk ziekenhuis vast te stellen ».

Art. 6. In bijlage 2 van hetzelfde besluit worden de punten 1, 2 en 3 vervangen door de volgende bepalingen gevoegd in bijlage bij dit besluit.

Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking op 1 januari 1992.

Art. 8. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 januari 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

Bijlage

« Bijlage 2

Bepaling van het bedrag aan klinische biologie, voor de dienstengroep D2, bekomen uit de mediaanwaarde voor het bedrag aan klinische biologie per verrichte prestatie van inwendige geneeskunde in de referentiegroep van het ziekenhuis.

1. Begrip referentiegroep van een ziekenhuis.

Onze referentiegroep van een ziekenhuis h wordt een groep van ziekenhuizen verstaan die op basis van activiteitsgegevens het meest gelijkaardig zijn met het betrokken ziekenhuis. Die gelijkaar-

2° au § 2 :

— au deuxième alinéa, les termes « article 54, § 2, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota de journées d'hospitalisation » sont remplacés par les termes « article 16 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'il doivent respecter. ».

Art. 3. A l'article 4 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 2 :

— au deuxième alinéa, les termes « 115 p.c. » sont remplacés par les termes « 105 p.c. » ;

— au troisième alinéa, les termes « supérieures à 115 p.c. » sont remplacés par les termes « supérieures à 105 p.c. », les termes « réduites de 80 p.c. » sont remplacés par les termes « réduites de 90 p.c. » et les termes « et de 115 p.c. » sont remplacés par les termes « et 105 p.c. » ;

— au quatrième alinéa :

— au point a, les termes « 40 pct. » sont remplacés par « 80 pct. » ;

— au point b, les termes « 50 pct. » sont remplacés par « 80 pct. » ;

— au point c, les termes « 60 pct. » sont remplacés par les termes « 90 pct. » ;

2° au § 3 :

— au deuxième alinéa, les termes « 115 p.c. » sont remplacés par les termes « 105 p.c. » ;

— au troisième alinéa, les termes « supérieures à 115 p.c. » sont remplacés par les termes « supérieures à 105 p.c. », les termes « réduites de 80 p.c. » sont remplacés par les termes « réduites de 90 p.c. » et les termes « 115 p.c. » sont remplacés par les termes « et 105 p.c. » ;

— au quatrième alinéa :

— au point a, les termes « 40 pct. » sont remplacés par « 80 pct. » ;

— au point b, les termes « 50 pct. » sont remplacés par les termes « 80 pct. » ;

— au point c, les termes « 60 pct. » sont remplacés par les termes « 90 pct. » ;

Art. 4. A l'article 5, du même arrêté, les termes « au 1^{er} décembre 1990 » sont remplacés par les termes « au 1^{er} décembre 1991 ».

Art. 5. L'article 7, premier alinéa du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de fixer les honoraires forfaitaires par journée d'hospitalisation réalisée à partir du 1^{er} janvier 1992 pour chaque hôpital ».

Art. 6. Les points 1, 2 et 3 de l'annexe 2 du même arrêté sont remplacés par les dispositions suivantes jointes en annexe au présent arrêté.

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 1992.

Art. 8. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 janvier 1992.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

Annexe

« Annexe 2

Détermination du montant de biologie clinique pour le groupe de services D2, obtenu à partir de la valeur médiane pour le montant de biologie clinique par prestation de médecine interne effectuée dans le groupe de référence de l'hôpital.

1. Notion de groupe de référence d'un hôpital.

On entend par groupe de référence d'un hôpital h un groupe d'hôpitaux qui, sur la base de données d'activité, sont le plus similaires à l'hôpital concerné. La similitude est déterminée par le calcul

digheid wordt vastgelegd via de berekening van gelijkenisindexen en van de proportie-index tussen het ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j.

Een gelijkenisindex wordt berekend, uitgaande van het aantal verrichte verstrekkingen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen van de nomenclatuur (zie punt 4) uit elk van de volgende subspecialismen van de inwendige geneeskunde:

- de algemene inwendige geneeskunde;
- de neuropsychiatrie;
- de cardiologie;
- de gastro-enterologie;
- de pneumologie.

De gelijkenisindex in een subspecialisme met n verstrekkingen of groepen van verstrekkingen van de nomenclatuur, tussen ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j wordt vastgesteld door de formule:

$$\frac{h}{j} \sum_{i=1}^n \left[\frac{x_{h,i}}{2x_h} \log \left[\frac{2x_{h,i}}{x_h} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] + \frac{x_{j,i}}{2x_j} \log \left[\frac{2x_{j,i}}{x_j} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] \right]$$

waarin:

$x_{h,i}$ = aantal verrichte prestaties van nomenclatuurcode-nummer i of groep i van nomenclatuurcodenummers in ziekenhuis h;

n = aantal weerhouden nomenclatuurcodenummers of groepen van nomenclatuurcodenummers in het subspecialisme;

$x_h = \sum_{i=1}^n x_{h,i}$ = totaal aantal prestaties in het subspecialisme voor ziekenhuis h;

log = logaritme met grondtal 2.

De proportie-index weerspiegelt het relatieve aandeel van elk subspecialisme in het totaal van de weerhouden verstrekkingen voor inwendige geneeskunde.

De proportie-index tussen ziekenhuis h en elk ziekenhuis j, wordt vastgesteld door de formule:

$$\frac{h}{j} \sum_{k=1}^m \left[\frac{y_{h,k}}{2y_h} \log \left[\frac{2y_{h,k}}{y_h} / \left(\frac{y_{h,k}}{y_h} + \frac{y_{j,k}}{y_j} \right) \right] + \frac{y_{j,k}}{2y_j} \log \left[\frac{2y_{j,k}}{y_j} / \left(\frac{y_{h,k}}{y_h} + \frac{y_{j,k}}{y_j} \right) \right] \right]$$

waarin:

$y_{h,k}$ = aantal verrichte prestaties van subspecialisme k in ziekenhuis h;

m = aantal weerhouden subspecialismen (= 5);

y_h = totaal aantal prestaties van inwendige geneeskunde voor ziekenhuis h;

log = logaritme met grondtal 2.

Om deel uit te maken van dezelfde groep dient het ziekenhuis voor de proportie-index en voor de gelijkenisindex van alle subspecialismen onder de gestelde limietwaarden te scoren.

De limietwaarden voor een subspecialisme is de mediaanwaarde van de indexwaarden voor alle ziekenhuizen samen. Voor de algemene inwendige geneeskunde is de limietwaarde gelijk aan 0,5. Indien de groep uit minder dan zeven ziekenhuizen is gevormd, vervalt de limietwaarde voor neuropsychiatrie en voor pneumologie.

Bij blijvend onvoldoende aantal worden de desbetreffende ziekenhuizen onderverdeeld in groepen van 7 ziekenhuizen (rangorde volgens Spearman).

De samenstelling van de referentiegroep wordt voor een ziekenhuis met minder dan 150 geselecteerde prestaties voor inwendige geneeskunde niet uitgevoerd volgens hoger beschreven methode. Alle desbetreffende ziekenhuizen worden ondergebracht in één enkele referentiegroep, die aldus de referentiegroep is voor elk van die ziekenhuizen.

Voor de berekening van de gelijkenisindexen en van de proportie-index wordt geen rekening gehouden met de nomenclatuurcodenummers waarvoor het aantal verstrekkingen minder dan 5 bedraagt. In het geval dat een ziekenhuis nomenclatuurprestaties verricht van een bepaald subspecialisme en het ermee vergeleken geen enkele prestatie verricht uit dit subspecialisme, is de gelijkenisindex per definitie = 1.

d'indices de similitude et de l'indice de proportion entre l'hôpital h et tout autre hôpital j.

Un indice de similitude est calculé en partant du nombre de prestations effectuées pour les prestations ou groupes de prestations de la nomenclature (voir point 4) de chacune des sous-spécialités suivantes de la médecine interne:

- la médecine interne générale;
- la neuropsychiatrie;
- la cardiologie;
- la gastro-entérologie;
- la pneumologie.

L'indice de similitude, dans une sous-spécialité comportant n prestations ou groupes de prestations de la nomenclature, entre l'hôpital h et tout autre hôpital j est déterminé par la formule:

$$\frac{h}{j} \sum_{i=1}^n \left[\frac{x_{h,i}}{2x_h} \log \left[\frac{2x_{h,i}}{x_h} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] + \frac{x_{j,i}}{2x_j} \log \left[\frac{2x_{j,i}}{x_j} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] \right]$$

ou:

$x_{h,i}$ = nombre de prestations ayant le n° de code i ou groupe i de codes de la nomenclature effectuées dans l'hôpital h;

n = nombre de n°s de code ou de groupes de codes de la nomenclature retenus dans la sous-spécialité;

$x_h = \sum_{i=1}^n x_{h,i}$ = nombre total de prestations dans la sous-spécialité h;

log = logarithme en base 2.

L'indice de proportion reflète la quote-part relative de chaque sous-spécialité dans le total des prestations de médecine interne retenues.

L'indice de proportion entre l'hôpital h et tout autre hôpital j est déterminé par la formule:

$$\frac{h}{j} \sum_{k=1}^m \left[\frac{y_{h,k}}{2y_h} \log \left[\frac{2y_{h,k}}{y_h} / \left(\frac{y_{h,k}}{y_h} + \frac{y_{j,k}}{y_j} \right) \right] + \frac{y_{j,k}}{2y_j} \log \left[\frac{2y_{j,k}}{y_j} / \left(\frac{y_{h,k}}{y_h} + \frac{y_{j,k}}{y_j} \right) \right] \right]$$

où:

$y_{h,k}$ = nombre de prestations de la sous-spécialité k effectuées dans l'hôpital h;

m = nombre de sous-spécialités retenues (= 5);

y_h = nombre total de prestations de médecine interne pour l'hôpital h;

log = logarithme en base 2.

Pour faire partie du même groupe, l'hôpital doit obtenir un score inférieur aux valeurs limites fixées pour l'indice de proportion et pour l'indice de similitude de toutes les sous-spécialités.

La valeur limite pour une sous-spécialité est égale à la valeur médiane des valeurs de l'indice pour l'ensemble des hôpitaux entre eux. Pour la médecine interne générale, la valeur limite est égale à 0,5. Néanmoins, si le groupe est constitué de moins de sept hôpitaux, les valeurs limites pour la neuropsychiatrie et pour la pneumologie sont supprimées.

Lorsque le nombre demeure insuffisant, les hôpitaux en question sont subdivisés en groupes de sept hôpitaux (classement selon Spearman).

La composition du groupe de référence n'est pas opérée suivant la méthode décrite ci-avant pour un hôpital de moins de 150 prestations de médecine interne sélectionnées. Tous les hôpitaux en question sont réunis dans un seul groupe de référence qui est ainsi le groupe de référence pour chacun de ces hôpitaux.

Pour le calcul des indices de similitude et de l'indice de proportion, il n'est pas tenu compte des codes de la nomenclature pour lesquels le nombre de prestations est inférieur à cinq. Au cas où un hôpital a presté des codes nomenclature dans une certaine sous-spécialité et que l'hôpital auquel il est comparé n'a pas presté d'actes dans cette sous-spécialité, la valeur de cet indice de similitude est par définition égale à 1.

2. Bepaling van de mediaanwaarde voor het bedrag aan klinische biologie per verrichte prestatie van inwendige geneeskunde.

Voor elk ziekenhuis uit de referentiegroep van een ziekenhuis h wordt het bedrag aan uitgaven voor klinische biologie voor de gehospitaliseerden uit de D-dienst (aangevuld met deze uit de G-dienst en de helft van deze uit de dienst H) gedeeld door het aantal verstrekkingen voor de nomenclatuurprestaties voor het geheel van de in aanmerking genomen subspecialismen van de inwendige geneeskunde.

Het bedrag aan klinische biologie per verrichte prestatie van inwendige geneeskunde voor het betrokken ziekenhuis h is :

1° in geval van oneven aantal ziekenhuizen in de groep gelijk aan het gemiddelde van de som van de mediaanwaarde van de groepsverdeling en de waarde er juist boven en juist onder;

2° in geval van even aantal ziekenhuizen in de groep gelijk aan het gemiddelde van de som van de twee waarden rond de mediaan bekomen uit de groepsverdeling.

3. Bepalingen van het bedrag aan klinische biologie voor de dienstgroep D2 van een ziekenhuis.

Voor elk ziekenhuis wordt het bedrag aan klinische biologie voor zijn dienstgroep D2, bekomen door het produkt van het bedrag aan klinische biologie per verrichte prestatie zoals berekend in de laatste paragraaf van punt 2 en zijn aantal verstrekkingen voor de nomenclatuurprestaties voor het geheel van de in aanmerking genomen subspecialismen van de inwendige geneeskunde, te vermenigvuldigen met de verhouding tussen zijn uitgaven voor klinische biologie in dienstgroep D2 en zijn uitgaven voor klinische biologie in zijn D-dienst. »

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 8 januari 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

2. Détermination de la valeur médiane pour le montant de biologie clinique par prestation de médecine interne effectuée.

Pour chaque hôpital du groupe de référence d'un hôpital h, le montant des dépenses de biologie clinique pour les patients hospitalisés du service D (y compris le montant du service G et la moitié du montant du service H) est divisé par le nombre de prestations pour les prestations de la nomenclature pour l'ensemble des sous-spécialités de la médecine interne prises en considération.

Le montant de biologie clinique par prestation de médecine interne effectuée dans l'hôpital h est :

1° en cas de nombre impair d'hôpitaux dans le groupe, égal à la moyenne de la somme de la valeur médiane du groupe, de la valeur supérieure et de la valeur inférieure.

2° en cas de nombre pair d'hôpitaux dans le groupe, égal à la moyenne de la somme des valeurs autour de la médiane du groupe

3. Détermination du montant de biologie clinique pour le groupe de services D2 d'un hôpital.

Pour chaque hôpital, le montant de biologie clinique pour son groupe de services D2 est obtenu en multipliant le produit du montant de biologie clinique par prestation, comme calculé dans le dernier paragraphe du point 2, par le nombre de prestations pour les prestations de la nomenclature pour l'ensemble des sous-spécialités de la médecine interne prises en considération, par le rapport entre ses dépenses de biologie clinique dans le groupe de services D2 et ses dépenses de biologie clinique dans son service D. »

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 8 janvier 1992.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

N. 92 — 164

13 DECEMBER 1991. — Koninklijk besluit waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst van 26 juni 1991, gesloten in het Paritair Comité voor de warenhuizen, betreffende de bevordering van de initiatieven tot tewerkstelling van risicogroepen (1)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 7 januari 1958 betreffende de fondsen voor bestaanszekerheid, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op de wet van 5 december 1968 betreffende de collectieve arbeidsovereenkomsten en de paritaire comités, inzonderheid op artikel 28;

Gelet op de wet van 29 december 1990 houdende sociale bepalingen, inzonderheid op artikel 171;

Gelet op de collectieve arbeidsovereenkomst van 12 januari 1981, gesloten in het Paritair Comité voor de warenhuizen, tot oprichting van een fonds voor bestaanszekerheid en tot vaststelling van zijn statuten, algemeen verbindend verklaard bij koninklijk besluit van 4 mei 1981, inzonderheid op artikel 15 van de statuten;

Gelet op het verzoek van het Paritair Comité voor de warenhuizen;

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Wet van 7 januari 1958, *Belgisch Staatsblad* van 7 februari 1958.

Wet van 5 december 1968, *Belgisch Staatsblad* van 15 januari 1969.

Wet van 29 december 1990, *Belgisch Staatsblad* van 9 januari 1991.

Koninklijk besluit van 4 mei 1981, *Belgisch Staatsblad* van 23 mei 1981.

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

F. 92 — 164

13 DECEMBRE 1991. — Arrêté royal rendant obligatoire la convention collective de travail du 26 juin 1991, conclue au sein de la Commission paritaire des grands magasins, relative à la promotion d'initiatives pour l'emploi en faveur des groupes à risque (1)

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 7 janvier 1958 concernant les fonds de sécurité d'existence, notamment l'article 8;

Vu la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires, notamment l'article 28;

Vu la loi du 29 décembre 1990, portant des dispositions sociales, notamment l'article 171;

Vu la convention collective de travail du 12 janvier 1981, conclue au sein de la Commission paritaire des grands magasins, instituant un fonds de sécurité d'existence et en fixant les statuts, rendue obligatoire par arrêté royal du 4 mai 1981, notamment l'article 15 des statuts;

Vu la demande de la Commission paritaire des grands magasins,

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 7 janvier 1958, *Moniteur belge* du 7 février 1958.

Loi du 5 décembre 1968, *Moniteur belge* du 15 janvier 1969.

Loi du 29 décembre 1990, *Moniteur belge* du 9 janvier 1991.

Arrêté royal du 4 mai 1981, *Moniteur belge* du 23 mai 1981.