

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2012/24412]

17 DECEMBRE 2012. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 105, § 1^{er};

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux;

Vu l'arrêté royal du 19 septembre 2008 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, les articles 6, 7, 14, 27 et 28 annulés par l'arrêt n° 205.344 du Conseil d'Etat du 10 août 2010;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Financement, donné le 8 septembre 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 mars 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 juin 2012;

Vu l'avis 51.717/1/V du Conseil d'Etat, donné le 2 août 2012 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 15 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, le 35° est remplacé par ce qui suit :

« 35° le financement des emplois créés en vertu de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations, Titre V, Chapitre III « Emploi des jeunes dans le secteur non-marchand »; ».

Art. 2. Dans l'article 25, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« Les amortissements déterminés conformément au § 1^{er}, ne peuvent dépasser 40 % des valeurs réelles d'investissement, limitées aux montants maximums précités pour autant qu'il y ait eu subvention. Ces subventions doivent être prouvées par la décision de l'autorité concernée compétente en cette matière, visée à l'article 7 de l'arrêté royal du 4 mai 1999 déterminant les critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'article 46bis, alinéa premier, de la loi sur les hôpitaux pour l'autorité compétente en matière de politique de santé sur base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Lorsque la preuve précitée n'est pas fournie ou qu'il n'y a pas eu de subvention, les charges d'amortissement ne sont pas prises en compte.

En cas d'application de l'article 3, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40 % est porté à 70 %.

En cas d'application de l'article 3, § 1^{er}bis de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40 % est porté à 90 %; »;

2° le paragraphe 4 est remplacé par ce qui suit :

« Les charges d'amortissements des investissements réalisés en vue de répondre aux normes architecturales prévues pour la pharmacie hospitalière et pour l'hospitalisation chirurgicale de jour ne peuvent dépasser 40 % des valeurs réelles d'investissement limitées aux

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2012/24412]

17 DECEMBER 2012. — Koninklijk besluit 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

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 105, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 september 2008 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, artikelen 6, 7, 14, 27 en 28 vernietigd bij arrest nr. 205.344 van de Raad van State van 10 augustus 2010;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking tot de noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren, waarin besloten wordt dat een effectbeoordeling niet vereist is;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 8 september 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 maart 2012;

Gelet op de akkoordbevinding voor de Minister van Begroting, gegeven op 18 juni 2012;

Gelet op het advies 51.717/1/V van de Raad van State, gegeven op 2 augustus 2012 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 15 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen wordt 35° vervangen als volgt :

« 35° de financiering van de arbeidsplaatsen die werden gecreëerd krachtens de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact, Titel V, Hoofdstuk III « Tewerkstelling van jongeren in de non-profitsector »; ».

Art. 2. In artikel 25 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 2 wordt vervangen als volgt :

« De overeenkomstig § 1, vastgestelde afschrijvingen mogen niet hoger zijn dan 40 % van de werkelijke investeringswaarden, beperkt tot de voormelde maximumbedragen, voor zover er betoelaging werd bekomen. Deze betoelaging moet blijken uit de beslissing van de ter zake bevoegde overheid bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 4 mei 1999 tot bepaling van de algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de kalender bedoeld in artikel 46bis, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen voor de overheid die bij toepassing van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake gezondheidsbeleid bevoegd is. Indien het bovengenoemde bewijs niet geleverd wordt, of indien er geen subsidie werd verkregen, worden de afschrijvingslasten niet in aanmerking genomen.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1, van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, dan wordt het percentage van 40 % gebracht op 70 %.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, dan wordt het percentage van 40 % gebracht op 90 %; »;

2° paragraaf 4 wordt vervangen als volgt :

« De afschrijvingslasten van de investeringen die uitgevoerd worden om te voldoen aan de architectonische normen voor de ziekenhuisapotheek en de chirurgische daghospitalisatie, mogen niet hoger zijn dan 40 % van de werkelijke investeringswaarden, beperkt tot de in § 1

montants maxima visés au § 1^{er}, pour autant qu'il y ait eu subvention. Ces subventions doivent être prouvées par la décision de l'autorité concernée compétente en cette matière, visée à l'article 7 de l'arrêté royal du 4 mai 1999 déterminant les critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'article 46bis, alinéa premier, de la loi sur les hôpitaux pour l'autorité compétente en matière de politique de santé sur base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Lorsque la preuve précitée n'est pas fournie ou qu'il n'y a pas eu de subvention, les charges d'amortissement ne sont pas prises en compte.

En cas d'application de l'article 3, § 1^{er}bis de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40 % est porté à 90 %.

Art. 3. Dans l'article 31, du même arrêté, le paragraphe 2 est remplacé parce qui suit :

« § 2. Sauf dispositions contraires, les amortissements des charges de construction, d'aménagement, d'équipement et d'appareillage calculés sur les valeurs d'investissement réelles sont diminués des subsides à fonds perdus accordés par les autorités compétentes pour la politique de santé sur la base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution.

Ces subventions doivent être prouvées par la décision de l'autorité concernée compétente en cette matière, visée à l'article 7 de l'arrêté royal du 4 mai 1999 déterminant les critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'article 46bis, alinéa premier, de la loi sur les hôpitaux pour l'autorité compétente en matière de politique de santé sur base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Lorsque la preuve précitée n'est pas fournie ou qu'il n'y a pas eu de subvention, les charges d'amortissement ne sont pas prises en compte.

En cas d'application de l'article 3, § 1^{er}bis de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40 % est porté à 90 %.

Lorsque la preuve précitée n'est pas fournie ou qu'il n'y a pas eu de subvention, les amortissements des coûts de construction ou d'aménagement et les charges financières d'emprunt s'y rapportant ne sont pas prises en compte.

En ce qui concerne les amortissements des charges de construction et d'aménagement et les charges financières des emprunts s'y rapportant, sont uniquement retenus les travaux se rapportant aux normes architecturales prévues par les arrêtés royaux fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les différents services médico-techniques concernés. Sont également retenues, les charges d'amortissements et les charges financières se rapportant aux gros travaux d'entretien.

Art. 4. Dans l'article 42, § 1^{er}, 11e opération, 1^o, b), 1^{er} alinéa, du même arrêté, les mots « des scores déterminés à l'article 80, 1^o » sont remplacés par les mots « du score déterminé à l'article 78, 1^o ».

Art. 5. Dans le Chapitre VI du même arrêté, est insérée une sous-section 6bis contenant l'article 47bis, rédigée comme suit :

« Sous-section 6bis. - Dispositions communes à la sous-partie B2 des hôpitaux généraux

Art. 47bis. A partir du 1^{er} janvier 2008, un budget de 3.672.000 euros est réparti entre les hôpitaux généraux pour couvrir les coûts des pansements actifs qui, avant cette date, étaient pris en charge par l'Assurance-maladie invalidité et qui ne le sont plus, au prorata de la part de chaque hôpital dans le budget global B2 des hôpitaux généraux tel que notifié au 1^{er} janvier 2008.

Art. 6. Dans l'article 52, 1^o, du même arrêté, b.1) et b.2) sont insérés, rédigés comme suit :

« b.1) A partir du 1^{er} juillet 2008, le montant calculé suivant les points a) et b) est adapté pour garantir le financement de 0,5 ETP pour les associations dont la zone d'attractivité dessert moins de 250.000 habitants et 0,75 ETP pour les associations dont la zone d'attractivité dessert entre 250.000 et 500.000 habitants. La valeur d'un ETP est fixé à 50.000 euros au 1^{er} juillet 2008.

b.2) Un montant supplémentaire de 67.000 euros (index 01/01/2008) est réparti entre les associations, après les calculs visés aux points a), b) et b.1), au prorata du pourcentage d'habitants que l'association dessert.

bedoelde maximumbedragen, voor zover er betoelaging werd bekomen. Deze betoelaging moet blijken uit de beslissing van de ter zake bevoegde overheid bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 4 mei 1999 tot bepaling van de algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de kalender bedoeld in artikel 46bis, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen voor de overheid die bij toepassing van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake gezondheidsbeleid bevoegd is. Indien het bovengenoemde bewijs niet geleverd wordt of indien er geen subsidie werd verkregen, worden de afschrijvingslasten niet in aanmerking genomen.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, dan wordt het percentage van 40 % gebracht op 90 %.

Art. 3. In artikel 31, van hetzelfde besluit, wordt paragraaf 2 vervangen als volgt :

« § 2. Onverminderd andersluidende bepalingen worden afschrijven voor de lasten van opbouw, verbouwing, uitrusting en apparatuur, berekend op de werkelijke investeringswaarden, verminderd met de niet verkregen toelagen verleend door de overheden die op basis van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid.

Deze betoelaging moet blijken uit de beslissing van de ter zake bevoegde overheid bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 4 mei 1999 tot bepaling van de algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de kalender bedoeld in artikel 46bis, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen voor de overheid die bij toepassing van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake gezondheidsbeleid bevoegd is. Indien het bovengenoemde bewijs niet geleverd wordt, of indien er geen subsidie werd verkregen, worden de afschrijvingslasten niet in aanmerking genomen.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, wordt het percentage van 40 % gebracht op 90 %.

Wanneer het bovengenoemde bewijs niet is geleverd of er geen subsidie werd verkregen, wordt er met de afschrijvingen van de kosten voor opbouw of verbouwing en de erop betrekking hebbende financiële leningslasten geen rekening gehouden.

Wat de afschrijvingen voor de lasten van opbouw en verbouwing betreft en de financiële lasten die daarop betrekking hebben, wordt enkel rekening gehouden met de werken die betrekking hebben op de architectonische normen, voorzien in de koninklijke besluiten houdende vaststelling van de erkenningsnormen waaraan de betrokken medisch-technische diensten moeten voldoen. Er wordt eveneens rekening gehouden met de afschrijvingslasten en de financiële lasten die op de grote onderhoudswerken betrekking hebben.

Art. 4. In artikel 42, § 1, 11e bewerking, 1^o, b), eerste alinea, van hetzelfde besluit, worden de woorden « de in artikel 80, 1^o bedoelde scores » vervangen door de woorden « de in artikel 78, 1^o bedoelde score ».

Art. 5. In Hoofdstuk VI van hetzelfde besluit wordt een onderafdeling 6bis ingevoegd dat artikel 47bis bevat, luidende :

« Onderafdeling 6bis. - Gemeenschappelijke bepalingen voor onderdeel B2 van de algemene ziekenhuizen

Art. 47bis. Vanaf 1 januari 2008 wordt een budget van 3.672.000 euro verdeeld onder de algemene ziekenhuizen om de kosten voor actieve verbanden te dekken die, vóór die datum, ten laste werden genomen door de Ziekte- en invaliditeitsverzekering, wat niet langer het geval is, naar rato van het aandeel van elk ziekenhuis in het globale budget B2 van de algemene ziekenhuizen zoals betekend op 1 januari 2008.

Art. 6. In artikel 52, 1^o van hetzelfde besluit worden b.1) en b.2) ingevoegd, luidende :

« b.1) Vanaf 1 juli 2008 wordt het bedrag berekend volgens punten a) en b) aangepast om te voorzien in de financiering van 0,5 VTE voor de samenwerkingsverbanden waarvan de aantrekkingszone minder dan 250.000 inwoners bedient en van 0,75 VTE voor de samenwerkingsverbanden waarvan de aantrekkingszone tussen 250.000 en 500.000 inwoners bedient. De waarde van een VTE wordt vastgesteld op 50.000 euro op 1 juli 2008.

b.2) Een bijkomend bedrag van 67.000 euro (index 01/01/2008) wordt verdeeld onder de samenwerkingsverbanden, volgens de berekeningen bedoeld in punten a), b) en b.1), naar rato van het percentage inwoners dat het samenwerkingsverband bedient.

Art. 7. L'article 63, du même arrêté, est remplacé par ce qui suit :

« § 1^{er}. Dans les limites du budget disponible fixé, au 1^{er} janvier 2008 à 43.088.472 euros, au 1^{er} janvier 2009 à 79.634.247 euros, au 1^{er} juillet 2009 à 84.434.247 euros, au 1^{er} janvier 2010 à 98.278.674 euros, au 1^{er} janvier 2011 à 97.051.987 euros, et au 1^{er} janvier 2012 à 87.243.026 euros, la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire pour les hôpitaux généraux qui participent à la réalisation d'études pilotes.

Pour être prises en considération, lesdites études doivent répondre aux critères ci-après :

- l'étude doit concerner la gestion hospitalière, les éléments constitutifs du budget des moyens financiers, la qualité des soins hospitaliers, la collecte de données hospitalières, les procédures et outils télématiques;

- l'étude doit porter sur un sujet qui concerne l'ensemble des hôpitaux, ou une catégorie d'hôpitaux, et ses résultats doivent pouvoir être généralisés à ces hôpitaux;

- le promoteur de l'étude doit s'engager à assurer un retour de l'étude vers l'hôpital ou les hôpitaux qui ont fourni les données ainsi que vers l'ensemble du secteur concerné;

- les données de l'étude doivent directement provenir d'un ou de plusieurs hôpitaux;

- ces études peuvent porter notamment sur les circuits et réseaux de soins visés à l'article 107 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008.

L'appel d'offres devra mentionner les critères et conditions de prise en considération des projets d'études.

Les études retenues feront l'objet de conventions écrites entre le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions, les hôpitaux concernés et le promoteur de l'étude.

Ces conventions mentionneront notamment, les critères qui ont servi de base pour la sélection des hôpitaux concernés et du promoteur de l'étude, l'objet et la durée de l'étude, le financement accordé à l'hôpital, le mode de justification des dépenses, le montant et la manière par lesquels l'hôpital rémunère le promoteur de l'étude ainsi que les obligations du promoteur de l'étude en matière de feed-back vers les hôpitaux participants et de rapport à fournir au Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions.

§ 2. Dans les limites du budget disponible fixé, au 1^{er} janvier 2008 à 39.664.654 euros, au 1^{er} janvier 2009 à 43.344.891 euros, au 1^{er} juillet 2009 à 43.844.891 euros, au 1^{er} janvier 2010 à 52.646.247 euros, au 1^{er} janvier 2011 à 60.904.348 euros et au 1^{er} janvier 2012 à 62.752.610 euros, la sous partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire pour les hôpitaux qui participent à la réalisation d'études pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale.

Ces études pilotes portent notamment sur :

- l'offre d'un traitement clinique intensif pour les internés avec, comme but, la resocialisation dans la mesure du possible de ces patients;

- l'accueil et le traitement des enfants atteints de troubles comportementaux et/ou agressifs;

- le traitement à domicile des enfants atteints de troubles mentaux;

- sur un sujet qui concerne l'ensemble des hôpitaux psychiatriques, ou une catégorie de ceux-ci, et les résultats doivent pouvoir être généralisés à ces hôpitaux;

- les circuits et réseaux de soins à l'article 107 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008;

- la psychiatrie de crise et d'urgence.

L'appel d'offres devra mentionner les critères et conditions de prise en considération des projets d'études.

Les études retenues feront l'objet de conventions écrites entre le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions, les hôpitaux concernés et le promoteur de l'étude.

Art. 7. Artikel 63, van hetzelfde besluit, wordt vervangen als volgt :

« § 1. Binnen de perken van het budget dat op 1 januari 2008 is vastgesteld op 43.088.472 euro, op 1 januari 2009 is vastgesteld op 79.634.247 euro, op 1 juli 2009 is vastgesteld op 84.434.247 euro, op 1 januari 2010 is vastgesteld op 98.278.674 euro, op 1 januari 2011 is vastgesteld op 97.051.987 euro en op 1 januari 2012 is vastgesteld op 87.243.026 euro wordt het onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag voor de algemene ziekenhuizen die deelnemen aan de realisatie van proefstudies.

Om in aanmerking te komen moeten deze studies aan volgende criteria voldoen :

- de studie moet het ziekenhuisbeheer betreffen de constitutieve elementen van het budget van financiële middelen, de kwaliteit van de ziekenhuiszorgen, het verzamelen van de ziekenhuisgegevens, de procedures en middelen voor telematica;

- de studie dient een onderwerp te behandelen hetwelk het geheel der ziekenhuizen of een categorie van ziekenhuizen aanbelangt en de resultaten moeten kunnen veralgemeend worden tot deze ziekenhuizen;

- de promotor van de studie dient feedback te waarborgen van de studie naar het ziekenhuis of de ziekenhuizen toe dewelke gegevens ter beschikking hebben gesteld alsook naar het geheel van de betrokken sector;

- de gegevens van de studie dienen rechtstreeks vanuit één of meerdere ziekenhuizen te komen;

- die studies kunnen met name betrekking hebben op de zorgcircuits en -netwerken bedoeld in artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.

In de offerteaanvraag moeten de criteria en voorwaarden inzake de inoverwegingneming van de proefprojecten vermeld staan.

De studies dienen het voorwerp uit te maken van een geschreven overeenkomst tussen de Minister dewelke het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft, de betrokken ziekenhuizen en de promotor van de studie.

Deze overeenkomsten dienen de criteria te vermelden die dienden als basis voor de selectie van de betrokken ziekenhuizen en de promotor van de studie, het doel en de duur van de studie, de financiering toegekend aan het ziekenhuis, de verantwoording van de uitgaven, het bedrag en de wijze waarop het ziekenhuis de promotor van de studie vergoedt alsook de verplichtingen van de promotor om de studie betreffende de feedback naar de deelnemende ziekenhuizen en het rapport aan de Minister die het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft te bezorgen.

§ 2. Binnen de perken van het beschikbare budget dat op 1 januari 2008 is vastgesteld op 39.664.654 euro, op 1 januari 2009 is vastgesteld op 43.344.891 euro, op 1 juli 2009 is vastgesteld op 43.844.891 euro, op 1 januari 2010 is vastgesteld op 52.646.247 euro, op 1 januari 2011 is vastgesteld op 60.904.348 euro en op 1 januari 2012 is vastgesteld op 62.752.610 euro wordt het onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag voor de ziekenhuizen die deelnemen aan de realisatie van proefstudies rond thematieken in verband met de geestelijke gezondheid.

Die proefstudies hebben inzonderheid betrekking op :

- het aanbod van een intensieve klinische behandeling voor de geïnterneerden met als doel een in de mate van het mogelijke resocialisatie van deze patiënten;

- het onthaal en de behandeling van kinderen met gedrags- en/of agressieve stoornissen;

- de behandeling thuis van kinderen met geestesstoornissen;

- een onderwerp dat het geheel van de psychiatrische ziekenhuizen of een categorie ervan aanbelangt, en de resultaten moeten tot die ziekenhuizen kunnen worden veralgemeend;

- de circuits en zorgnetwerken bedoeld in artikel 107 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008;

- de crisis- en spoedpsychiatrie.

In de offerteaanvraag moeten de criteria en voorwaarden inzake de inoverwegingneming van de proefprojecten vermeld staan.

De studies dienen het voorwerp uit te maken van een geschreven overeenkomst tussen de Minister dewelke het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft, de betrokken ziekenhuizen en de promotor van de studie.

Ces conventions mentionneront notamment, les critères qui ont servi de base pour la sélection des hôpitaux concernés et du promoteur de l'étude, l'objet et la durée de l'étude, le financement accordé à l'hôpital, le mode de justification des dépenses, le montant et la manière par lesquels l'hôpital rémunère le promoteur de l'étude ainsi que les obligations du promoteur de l'étude en matière de feed-back vers les hôpitaux participants et de rapport à fournir au Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions. ».

Art. 8. L'article 73, du même arrêté, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 73. § 1^{er}. Les montants octroyés au 30 juin 2002 et se rapportant aux coûts visés à l'article 15, 15° et 26° du présent arrêté sont maintenus au 1^{er} juillet 2002.

§ 2. Les charges relatives aux conventions de premier emploi telles que visées à l'article 15, 9°, sont adaptées sur base des dépenses constatées pour l'année civile 2005, étant entendu que le nombre est limité, le cas échéant, à 1,8 % de l'effectif présent, exprimé en ETP, au 30 juin de l'année précédente.

§ 3. Les charges relatives aux augmentations du taux de cotisations patronales de pensions, appliquées de 2005 à 2007, pour les nouveaux affiliés, au « pool 2 de l'Office national de Sécurité sociale - Administrations provinciales et locales (ONSS-APL) », telles que visées à l'article 15, 15°, sont financées sur base des coûts réels renseignés par l'ONSS-APL.

§ 4. A partir du 1^{er} janvier 2012, pour les hôpitaux affiliés au Fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL, l'augmentation de la cotisation pension du personnel nommé à titre définitif est compensée sur la base de la différence entre le taux de cotisation pension de base fixé par l'article 18, 1) à 2), de la loi du 24 octobre 2011, assurant un financement pérenne des pensions des membres du personnel nommé à titre définitif des administrations provinciales et locales et des zones de police locale et modifiant la loi du 6 mai 2002 portant création du fonds des pensions de la police intégrée et portant des dispositions particulières en matière de sécurité sociale et contenant diverses dispositions modificatives, et le taux de la cotisation pension qui était applicable au 1^{er} janvier 2011 aux hôpitaux affiliés aux régimes de pension visés à ces 1) et 2). Cette différence est appliquée sur la masse salariale réelle servant de base à la cotisation pension de base qui est renseignée par l'ONSSAPL.

Lors des années 2012, 2013 ou 2014, si le total des compensations individuelles visées à l'alinéa précédent dépasse les montants de respectivement 6.505 milliers d'euros, 9.630 milliers d'euros et 12.294 milliers d'euros, un facteur de correction est appliqué sur les compensations individuelles. Ce facteur de correction est obtenu en divisant le montant susmentionné pour l'année en question par la somme des compensations individuelles visées à l'alinéa précédent.

En ce qui concerne l'hôpital privé qui dispose de personnel statutaire mis à sa disposition par une administration locale ou provinciale affiliée au Fonds de pension solidarisé de l'ONSSAPL, l'intervention financière visée aux alinéas précédents peut lui être octroyée s'il fournit la preuve formelle qu'il supporte effectivement la charge financière de ce personnel mis à disposition et ce, y compris, la charge financière de l'augmentation de la cotisation pension visée à l'alinéa 1^{er}.

Ce financement est revu annuellement, dans le cadre de la révision du budget des moyens financiers, sur base des données fournies par l'ONSSAPL pour l'année concernée. ».

Art. 9. Dans l'article 75, du même arrêté, les paragraphes 1 à 3 sont remplacés par ce qui suit :

« § 1^{er}. La sous-partie B5 du budget des hôpitaux aigus est fixée selon les règles ci-après :

a) 15 % du budget disponible sont répartis entre les hôpitaux sur base du chiffre d'affaires de chaque hôpital pour les spécialités pharmaceutiques et les médicaments génériques, à l'exclusion des produits sanguins délivrés aux patients hospitalisés de chaque hôpital pendant le dernier exercice connu;

b) 29 % du budget disponible sont répartis entre les hôpitaux sur base du nombre de points attribués à chaque hôpital.

Pour l'attribution du nombre de points, les calculs suivants sont effectués :

1° Le nombre de lits justifiés au 1^{er} juillet de l'exercice précédent, augmenté des lits agréés NIC, A et K, est pondéré. Pour les hôpitaux

Deze overeenkomsten dienen de criteria te vermelden die dienden als basis voor de selectie van de betrokken ziekenhuizen en de promotor van de studie, het doel en de duur van de studie, de financiering toegekend aan het ziekenhuis, de verantwoording van de uitgaven, het bedrag en de wijze waarop het ziekenhuis de promotor van de studie vergoedt alsook de verplichtingen van de promotor om de studie betreffende de feedback naar de deelnemende ziekenhuizen en het rapport te bezorgen aan de Minister die het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft te bezorgen. ».

Art. 8. Artikel 73 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

« Art. 73. § 1. De bedragen toegekend op 30 juni 2002 en die betrekking hebben op de kosten bedoeld in artikel 15, 15° en 26° van dit besluit blijven behouden op 1 juli 2002.

§ 2. De lasten m.b.t. de overeenkomsten van eerste tewerkstelling zoals bedoeld in artikel 15, 9°, worden aangepast op basis van de uitgaven vastgesteld voor het burgerlijk jaar 2005, met dien verstande dat het aantal desgevallend wordt beperkt tot 1,8 % van de personeelsformatie, uitgedrukt in VTE, die op 30 juni van het voorafgaande jaar in dienst was.

§ 3. De lasten met betrekking tot de verhoging van de werkgeversbijdragen voor pensioenen, toegepast van 2005 tot 2007, voor de nieuwe aangeslotenen bij « pool 2 van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid - Provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (RSZ-PPO) », zoals bedoeld in artikel 15, 15°, worden gefinancierd op basis van reële, door de RSZ-PPO meegedeelde, kosten.

§ 4. Vanaf 1 januari 2012, voor de ziekenhuizen aangesloten bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de RSZPPO, wordt de verhoging van de pensioenbijdrage van het vastbenoemd personeel gecompenseerd op basis van het verschil tussen het basispercentage van de pensioenbijdrage, bepaald door artikel 18, 1) tot 2) van de wet van 24 oktober 2011, tot vrijwaring van een duurzame financiering van de pensioenen van de vastbenoemde personeelsleden van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten en van de lokale politiezones, tot wijziging van de wet van 6 mei 2002 tot oprichting van het fonds voor de pensioenen van de geïntegreerde politie en houdende bijzondere bepalingen inzake sociale zekerheid en houdende diverse wijzigingsbepalingen, en het percentage van de pensioenbijdrage dat op 1 januari 2011 van toepassing was op de ziekenhuizen aangesloten bij de pensioenstelsels bedoeld in deze punten 1) tot 2). Dit verschil wordt toegepast op de reële salarismassa die dient als basis voor de basispensioenbijdrage die door de RSZPPO wordt opgeheven.

Indien voor de jaren 2012, 2013 en 2014 het totaal van de individuele compensaties bedoeld in vorig lid respectievelijk hoger is dan 6.505 duizenden euro, 9.360 duizenden euro en 12.294 duizenden euro, dan wordt op de individuele compensaties een correctiefactor toegepast. Deze correctiefactor wordt verkregen door het hogergenoemd bedrag voor het jaar in kwestie te delen door de som van de individuele compensaties bedoeld in vorig lid.

Wat het private ziekenhuis betreft dat beschikt over statutair personeel dat ter beschikking is gesteld door een plaatselijke of provinciale overheidsdienst aangesloten bij het gesolidariseerd Pensioenfonds van de RSZPPO, kan de financiële tussenkomst bedoeld in de voorgaande leden worden toegekend, indien het het formeel bewijs levert dat het effectief de financiële last van dit ter beschikking gesteld personeel draagt, en dit met inbegrip van de financiële last van de verhoging van de pensioenbijdrage bedoeld in het eerste lid.

Deze financiering wordt jaarlijks herzien in het kader van de herziening van het budget van financiële middelen op basis van de gegevens die voor het betreffende jaar worden aangeleverd door de RSZPPO. ».

Art. 9. In artikel 75 van hetzelfde besluit worden de paragrafen 1 tot 3 vervangen als volgt :

« § 1. Onderdeel B5 van het budget van de acute ziekenhuizen wordt vastgesteld overeenkomstig de hiernavermelde regels :

a) 15 % van het beschikbare budget wordt onder de ziekenhuizen verdeeld op basis van de omzet van de voor elk ziekenhuis terugbetaalde farmaceutische specialiteiten en generische geneesmiddelen, met uitzondering van de bloedproducten toegediend aan de gehospitaliseerde patiënten, van elk ziekenhuis gedurende het laatst gekende dienstjaar;

b) 29 % van het beschikbare budget wordt onder de ziekenhuizen verdeeld op basis van het aantal punten toegekend aan elk ziekenhuis.

Voor de toekenning van het aantal punten worden de volgende berekeningen uitgevoerd :

1° Het aantal op 1 juli van het voorafgaande dienstjaar verantwoorde bedden, verhoogd met de erkende NIC-, K- en A- bedden, wordt gewogen. Voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33 wordt het aantal

visés à l'article 33, il est retenu le nombre de lits agréés au 1^{er} janvier précédent l'exercice de financement. A cette fin, il est attribué par type de lit le coefficient suivant :

erkende bedden op 1 januari voorafgaand aan het financieringsjaar in aanmerking genomen. Daarbij wordt aan elk type bed de volgende coëfficiënt toegekend :

[(11) Service/Dienst	Coefficient/Coëfficiënt
A	1
A1	1
A2	1
B	0,5
C	1
D	1
E	2
G	1
H	0,5
K	1
K (j) (d)	0,5
K (n) (n)	0,5
L	1
M	0,5
MIC	1
NIC	3
Sp	0,5
T	0,3
T (j) (d)	0,3
T (n) (n)	0,3
Lits de soins intensifs C, D et E/C-, D- en E-bedden intensieve zorgen	3

Le nombre de lits de soins intensifs est fixé sur base des points, calculés au 1^{er} juillet de l'exercice précédent, par lit attribué en fonction du troisième calcul repris à l'article 46, § 2, 2°, c.3), multiplié par le nombre de lits C, D et E et divisés par 4. Si l'hôpital dispose d'une fonction agréée de soins intensifs, le nombre minimum de lits est 6. Pour les hôpitaux visés à l'article 33, il est retenu un nombre de lits de soins intensifs égal à 2 % de leur nombre de lits agréés C, D et E avec un minimum de 6 lits s'ils disposent d'une fonction agréée « soins intensifs ».

2° Jusqu'à 150 lits pondérés, il est attribué 0,40 points par tranche de 25 lits pondérés. Au-delà de 150 lits pondérés, il est attribué 0,26 point par tranche de 10 lits pondérés;

c) 3 % du budget disponible sont répartis entre les hôpitaux sur base du nombre de points attribué à chaque hôpital, afin de tenir compte de la structure pharmaceutique à mettre en place conformément aux normes d'agrément. Pour l'attribution du nombre de points, il est tenu compte de la taille de l'hôpital, soit :

- hôpitaux de moins de 450 lits pondérés : 0 point;
- hôpitaux de 450 lits pondérés à 649 lits pondérés : 2 points;
- hôpitaux de 650 lits pondérés à 849 lits pondérés : 3 points;
- hôpitaux de 850 lits pondérés à 1.049 lits pondérés : 4 points;
- hôpitaux de 1.050 lits pondérés à 1.249 lits pondérés : 5 points
- hôpitaux de 1.250 lits pondérés et plus : 6 points;

d) 19 % du budget disponible sont répartis entre les hôpitaux sur base des dépenses constatées dans chaque hôpital, pendant le dernier exercice connu, en ce qui concerne les produits courants, les produits stériles, les produits pour des prescriptions magistrales, les produits de suture et le matériel de synthèse. Ces dépenses sont respectivement reprises sous la codification du plan comptable minimum imposé aux hôpitaux sous les numéros 6002, 6003, 6004, 6007 et 6013.

Des dépenses constatées, sera soustraite l'intervention de l'assurance maladie dont question à l'annexe 10 du présent arrêté;

Het aantal bedden intensieve zorg wordt vastgesteld op basis van de punten, berekend op 1 juli van het voorafgaande dienstjaar, per bed dat wordt toegekend op basis van de derde berekening zoals opgegeven in artikel 46, § 2, 2°, c.3), vermenigvuldigd met het aantal C-, D- en E-bedden en gedeeld door 4. Indien het ziekenhuis over een erkende functie intensieve zorg beschikt, bedraagt het minimum aantal bedden 6. Voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33 is het aantal in aanmerking genomen bedden intensieve zorg gelijk aan 2 % van hun aantal erkende C-, D- en E-bedden met een minimum van 6 bedden indien ze over een erkende functie « intensieve zorg » beschikken.

2° Tot 150 gewogen bedden wordt 0,40 punten per schijf van 25 gewogen bedden toegekend. Wanneer er meer dan 150 gewogen bedden zijn, wordt 0,26 punten per schijf van 10 gewogen bedden toegekend;

c) 3 % van het beschikbare budget wordt onder de ziekenhuizen verdeeld op basis van het aantal punten toegekend aan elk ziekenhuis teneinde rekening te houden met de overeenkomstig de erkenningsnormen op te richten farmaceutische structuur. Voor de toekenning van het aantal punten wordt rekening gehouden met de grootte van het ziekenhuis, namelijk :

- ziekenhuizen met minder dan 450 gewogen bedden : 0 punt;
- ziekenhuizen met 450 tot 649 gewogen bedden : 2 punten;
- ziekenhuizen met 650 tot 849 gewogen bedden : 3 punten;
- ziekenhuizen met 850 tot 1.049 gewogen bedden : 4 punten;
- ziekenhuizen met 1.050 tot 1.249 gewogen bedden : 5 punten;
- ziekenhuizen met 1.250 en meer gewogen bedden : 6 punten;

d) 19 % van het beschikbare budget wordt onder de ziekenhuizen verdeeld op basis van de in elk ziekenhuis vastgestelde uitgaven, tijdens het laatst gekende dienstjaar, wat betreft de courante producten, de steriele producten, de producten voor magistrale bereidingen, hechtingsproducten en synthesemateriaal. Deze uitgaven worden in het aan de ziekenhuizen opgelegde algemeen rekeningenstelsel opgenomen respectievelijk onder de nummers 6002, 6003, 6004, 6007 en 6013.

Van de vastgestelde uitgaven wordt de tegemoetkoming afgetrokken van de ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaald in bijlage 10 van dit besluit;

e) 34 % du budget disponible sont répartis entre les hôpitaux sur base d'un nombre de points attribués à chaque hôpital de la manière suivante :

Pour les prestations mentionnées ci-après et relatives au dernier exercice connu, les points suivants sont attribués :

- chirurgie lourde : 0,25 point par tranche complète de 100 prestations

- réanimation : 0,25 point par tranche complète de 250 prestations

- radiologie interventionnelle : 0,25 point par tranche complète de 750 prestations

- chirurgie très lourde : 0,25 point par tranche complète de 50 prestations.

Le cas échéant, si l'hôpital ne bénéficie d'aucun point pour la chirurgie lourde et la chirurgie très lourde, les prestations de ces deux catégories peuvent être additionnées en vue de l'obtention de points pour la chirurgie lourde.

Les prestations visées ci-dessus sont précisées dans l'annexe 11 du présent arrêté;

f) Les budgets déterminés pour chaque hôpital conformément aux points a), à e), sont additionnés et le total constitue le budget théorique B5.

Le passage du budget fixé au 31 décembre 1996 vers le budget théorique s'effectue progressivement.

L'ajustement pour l'exercice débutant le 1^{er} juillet 2002 est fixé à 50 % de la différence entre le budget fixé au 31 décembre 1996 et le budget théorique. L'ajustement sera porté à 100 % sur une période de trois ans.

Le budget fixé pour chaque hôpital après ajustement ne peut être inférieur à 94.697,64 euros pour les hôpitaux privés et 93.965,78 euros pour les hôpitaux publics (index 1^{er} janvier 2002).

L'ensemble des budgets ainsi déterminés doit s'inscrire dans les limites du budget national disponible;

g) Les calculs dont question aux points a) à e) interviendront la prochaine fois le 1^{er} juillet 2005 et, ensuite, tous les deux ans.

Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2007. Les calculs dont question aux points a) à e) ci-dessus interviendront la prochaine fois le 1^{er} juillet 2008 et ensuite tous les deux ans.

Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2008. Les calculs dont question aux points a) à e) ci-dessus interviendront la prochaine fois au 1^{er} juillet 2009 et ensuite tous les 2 ans.

Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2009.

Par dérogation aux alinéas précédents, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2011.

§ 2. La sous-partie B5 des services et lits agréés sous l'index Sp est déterminée sur base des règles ci-après :

a) par lit agréé et existant, il est attribué un montant de 661,11 euros (index 1^{er} janvier 2002);

b) lorsqu'il s'agit d'un service Sp isolé, le montant octroyé pour l'ensemble des lits du service ne peut être inférieur à 37.320,50 euros (index 1^{er} janvier 2002) pour les hôpitaux de 75 lits et plus et à 18.660,25 euros (index 1^{er} janvier 2002) pour les hôpitaux de moins de 75 lits;

c) sans préjudice des dispositions du point b), la totalité des budgets octroyés ne peut dépasser le budget national disponible.

Les calculs dont question aux points a) à c) ci-dessus interviendront la prochaine fois le 1^{er} juillet 2008 et ensuite tous les deux ans.

Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2008. Les calculs dont question aux points a) à e) ci-dessus interviendront la prochaine fois au 1^{er} juillet 2009 et ensuite tous les 2 ans.

Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2009.

Par dérogation aux alinéas précédents, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2011.

§ 3. La sous-partie B5 des hôpitaux psychiatriques est déterminée sur base des règles ci-après :

a) le nombre de lits existants et agréés est pondéré.

A cette fin, il y a lieu de se référer au tableau repris au § 1^{er}, b), 1^o;

b) la valeur de la sous-partie B5 est ensuite fixée comme suit (index 1^{er} janvier 2002) :

- pour les hôpitaux de moins de 75 lits pondérés : 21.592,58 euros;

e) 34 % van het beschikbare budget wordt onder de ziekenhuizen verdeeld op basis van een aantal punten toegekend aan elk ziekenhuis op de volgende manier :

Voor de hierna vermelde verstrekkingen betreffende het laatst gekende dienstjaar worden de volgende punten toegekend :

- zware heekunde : 0,25 punten per volledige schijf van 100 verstrekkingen

- reanimatie : 0,25 punten per volledige schijf van 250 verstrekkingen

- interventionele radiologie : 0,25 punten per volledige schijf van 750 verstrekkingen

- zeer zware heekunde : 0,25 punten per volledige schijf van 50 verstrekkingen.

Desgevallend kunnen, indien het ziekenhuis geen enkel punt krijgt voor de zware en zeer zware heekunde, de verstrekkingen van deze twee categorieën worden opgeteld teneinde punten voor de zware heekunde te bekomen.

De voorvermelde verstrekkingen worden verduidelijkt in bijlage 11 van dit besluit;

f) De budgetten die voor elk ziekenhuis op basis van punten a), tot e), worden bepaald, worden samengeteld en het totaal vormt het theoretische budget B5.

De overgang van het op 31 december 1996 vastgestelde budget naar het theoretische budget gebeurt geleidelijk.

De correctie voor het dienstjaar dat aanvangt op 1 juli 2002 wordt vastgesteld op 50 % van het verschil tussen het budget dat vastgesteld is op 31 december 1996 en het theoretisch budget. De correctie zal op 100 % gebracht worden over een periode van drie jaren.

Het budget dat voor ieder ziekenhuis wordt vastgesteld na correctie mag niet lager zijn dan 94.697,64 euro voor de private ziekenhuizen en 93.965,78 euro voor de openbare ziekenhuizen (index op 1 januari 2002).

Het geheel van de aldus vastgestelde budgetten mag het nationaal beschikbare budget niet overschrijden;

g) De berekeningen waarvan sprake in punten a) tot en met e) gebeuren de volgende maal op 1 juli 2005 en vervolgens om de twee jaar.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2007. De berekeningen waarvan sprake in punten a) tot en met e) hierna zullen de volgende keer plaatsvinden op 1 juli 2008 en vervolgens om de twee jaar.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2008. De berekeningen waarvan sprake in bovenstaande punten a) tot e) gebeuren voor het eerst op 1 juli 2009 en vervolgens om de 2 jaar.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2009.

In afwijking van de vorige leden is er geen herberekening op 1 juli 2011.

§ 2. Onderdeel B5 van de diensten en bedden erkend onder kenletter Sp wordt bepaald op basis van de hierna vermelde regels :

a) per erkend en bestaand bed wordt een bedrag toegekend van 661,11 euro (index 1 januari 2002);

b) wanneer het een geïsoleerde Sp-dienst betreft, mag het voor het geheel van de bedden van de dienst toegekende bedrag niet minder dan 37.320,50 euro (index 1 januari 2002) bedragen voor de ziekenhuizen met 75 bedden en meer, en niet minder dan 18.660,25 euro (index 1 januari 2002) bedragen voor de ziekenhuizen met minder dan 75 bedden;

c) onverminderd de bepalingen van punt b), mag het totaal van de toegekende budgetten het nationaal beschikbare budget niet overschrijden.

De berekeningen waarvan sprake in punten a) tot en met c) hierna zullen de volgende keer plaatsvinden op 1 juli 2008 en vervolgens om de twee jaar.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2008. De berekeningen waarvan sprake in bovenstaande punten a) tot e) gebeuren voor het eerst op 1 juli 2009 en vervolgens om de 2 jaar.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2009.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2011.

§ 3. Onderdeel B5 van de psychiatrische ziekenhuizen wordt bepaald op basis van de hierna vermelde regels :

a) het aantal bestaande en erkende bedden wordt gewogen.

Daarbij dient er verwezen te worden naar de in § 1, b), 1^o opgenomen tabel;

b) de waarde van onderdeel B5 wordt daarna als volgt vastgesteld (index 1 januari 2002) :

- voor de ziekenhuizen met minder dan 75 gewogen bedden : 21.592,58 euro;

- pour les hôpitaux de 75 lits pondérés à 119 lits pondérés : 57.446,92 euros;
- pour les hôpitaux de 120 lits pondérés à 149 lits pondérés : 86.170,38 euros;
- pour les hôpitaux de 150 lits pondérés à 179 lits pondérés : 114.893,83 euros;
- pour les hôpitaux de 180 lits pondérés et plus : 150.881,46 euros.

La totalité des budgets octroyés ne peut dépasser le budget national disponible.

Les calculs dont question ci-dessus interviendront la prochaine fois le 1^{er} juillet 2008 et ensuite tous les deux ans.

Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2008. Les calculs dont question aux points a) à e) ci-dessus interviendront la prochaine fois au 1^{er} juillet 2009 et ensuite tous les 2 ans.

Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2009.

Par dérogation aux alinéas précédents, il n'y a pas de recalcul au 1^{er} juillet 2011. ».

Art. 10. Dans l'article 78, 1^o, b), 5e alinéa, du même arrêté, les mots « dans l'annexe 3 au présent arrêté, point 3bis, » sont remplacés par les mots « dans l'annexe 17 au présent arrêté, ».

Art. 11. Dans l'article 79, 6^o, 4e alinéa, du même arrêté, dans le texte néerlandais, le 3e tiret est remplacé comme suit :

« - de geboortedatum, ».

Art. 12. Dans l'article 79bis, § 2, du même arrêté, le 2^e alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« Ce complément est financé en plusieurs phases :

- en 2006 : 195 euros;
- en 2007 : 322 euros;
- en 2008 : 450 euros;
- en 2009 : 498 euros. ».

Art. 13. Dans l'article 79ter, § 1^{er}, du même arrêté, le 3^e alinéa est remplacé comme suit :

« A partir du 1^{er} janvier 2006, pour la 1^{ère} phase, un montant provisionnel de 3.420.463,90 euros est réparti entre les hôpitaux publics en tenant compte du nombre total d'ETP multiplié par 40 %.

A partir du 1^{er} janvier 2008, pour la 2^e phase, un montant provisionnel de 2.879.719 euros est réparti entre les hôpitaux en tenant compte du nombre total des ETP 2005 concernés. ».

Art. 14. Dans l'article 79quinquies, du même arrêté, les paragraphes 5 et 6 sont insérés, rédigés comme suit :

« § 5. A partir du 1^{er} janvier 2008, il est financé 4 ETP dans les hôpitaux généraux disposant de lits G agréés et retenus, après appel à projet, par la DG1 du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à concurrence de 45.881 euros par ETP, afin d'assurer la liaison interne.

§ 6. A partir du 1^{er} janvier 2010, afin de soutenir les projets pilotes d'hémato-oncologie pédiatrique dans les hôpitaux ayant signé une convention avec le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, il est financé, à partir du 1^{er} janvier 2010, 2 ETP assistant social, logopède, psychologue ou diététicien, dont au moins un ETP assistant social, à concurrence de 50.656 euros par ETP dans les limites d'un budget disponible de 709.184 euros (index 01/01/2010). ».

Art. 15. Il est inséré un article 79septies dans le même arrêté, rédigé comme suit :

« 79septies. A partir du 1^{er} janvier 2008, un complément fonctionnel annuel de 816,80 euros (index 01/07/2005) est attribué aux infirmiers en chef, infirmiers chefs de service du cadre intermédiaire et paramédicaux en chef des hôpitaux, ayant une ancienneté pécuniaire de 18 ans minimum et la formation requise par les arrêtés définissant leur fonction.

Le montant est calculé en multipliant le nombre d'ETP admissibles de l'hôpital par 1.099,98 euros, soit 816,80 euros majorés des charges patronales (index 01/07/2005). ».

- voor de ziekenhuizen met 75 tot 119 gewogen bedden : 57.446,92 euro;
- voor de ziekenhuizen met 120 tot 149 gewogen bedden : 86.170,38 euro;
- voor de ziekenhuizen met 150 tot 179 gewogen bedden : 114.893,83 euro;
- voor de ziekenhuizen met 180 en meer gewogen bedden : 150.881,46 euro.

Het totaal van de toegekende budgetten mag het nationale beschikbare budget niet overschrijden.

De berekeningen waarvan sprake hierna zullen de volgende keer plaatsvinden op 1 juli 2008 en vervolgens om de twee jaar.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2008. De berekeningen waarvan sprake in bovenstaande punten a) tot e) gebeuren voor het eerst op 1 juli 2009 en vervolgens om de 2 jaar.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2009.

In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2011. ».

Art. 10. In artikel 78, 1^o, b), vijfde lid van hetzelfde besluit, worden de woorden « in bijlage 3 bij dit besluit, punt 3bis, » vervangen door de woorden « in bijlage 17 bij dit besluit, ».

Art. 11. In artikel 79, 6^o, vierde lid van hetzelfde besluit wordt in de Nederlandse tekst de derde gedachtestreep als volgt vervangen :

« - de geboortedatum, ».

Art. 12. In artikel 79bis, § 2, van hetzelfde besluit wordt het tweede lid vervangen door de volgende bepaling :

« Dit complement wordt in meerdere fasen gefinancierd :

- in 2006 : 195 euro;
- in 2007 : 322 euro;
- in 2008 : 450 euro;
- in 2009 : 498 euro. ».

Art. 13. In artikel 79ter, § 1 van hetzelfde besluit, wordt het derde lid vervangen als volgt :

« Vanaf 1 januari 2006 wordt voor de 1ste fase een provisioneel bedrag van 3.420.463,90 euro verdeeld onder de openbare ziekenhuizen, uitgaande van het totale aantal VTE's vermenigvuldigd met 40 %.

Vanaf 1 januari 2008 wordt voor de 2de fase een provisioneel bedrag van 2.879.719 euro verdeeld tussen de ziekenhuizen, uitgaande van het totale aantal VTE's 2005 in kwestie. ».

Art. 14. in artikel 79quinquies van hetzelfde besluit worden de paragrafen 5 en 6 ingevoegd, luidende :

« § 5. Vanaf 1 januari 2008 worden er 4 VTE's gefinancierd in de algemene ziekenhuizen die beschikken over erkende G-bedden en die werden geselecteerd na de projectoproep van DG1 van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, ten belope van 45.881 euro per VTE, om de interne liaison te verzekeren.

§ 6. Om de proefprojecten pediatrische hemato-oncologie te ondersteunen in de ziekenhuizen die een overeenkomst ondertekend hebben met de minister bevoegd voor Volksgezondheid, worden er vanaf 1 januari 2010 2 VTE's sociaal assistent, logopedist, psycholoog of diëtist gefinancierd, waaronder ten minste één VTE sociaal assistent, ten belope van 50.656 euro per VTE binnen de grenzen van het beschikbaar budget van 709.184 euro (index 01/01/2010). ».

Art. 15. Er wordt in hetzelfde besluit een artikel 79septies ingevoegd, luidend als volgt :

« 79septies. Met ingang van 1 januari 2008 wordt een jaarlijkse functionele toelage van 816,80 euro (index 01/07/2005) toegekend aan de hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen-hoofd van dienst van het tussenkader en de hoofdparamedici van de ziekenhuizen, die een geldelijke anciënniteit van minstens 18 jaar hebben alsook de opleiding hebben genoten die vereist is krachtens de besluiten waarbij hun functie wordt omschreven.

Het bedrag wordt berekend door het aantal toelaatbare VTE's van het ziekenhuis te vermenigvuldigen met 1.099,98 euro, zijnde 816,80 euro verhoogd met de patronale lasten (index 01/07/2005). ».

Art. 16. Dans le même arrêté, l'article 79octies est remplacé par ce qui suit :

« Art. 79octies. Il est financé, en trois phases, 2.309 ETP infirmier, aide-soignant ou paramédical par 30 lits agréés dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, à l'exclusion des lits des services Sp-soins palliatifs, K et NIC.

Les phases sont les suivantes :

1° au 1^{er} janvier 2008, une étude pilote est réalisée sur le remplacement immédiat et la communication des horaires dans le secteur hospitalier.

Elle vise à renforcer l'équipe mobile, prévue dans l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

A cet effet, 319 ETP, à concurrence de 46.981,24 euros par ETP, sont affectés aux hôpitaux sélectionnés par l'équipe universitaire ad hoc.

Lors de la révision de l'exercice 2008, il sera vérifié que le nombre d'ETP financé par hôpital participant à l'étude pilote a bien été affecté à l'équipe mobile.

2° au 1^{er} juillet 2009, 1042 ETP sont répartis entre les hôpitaux non sélectionnés lors de la première phase, à raison de minimum 0,5 ETP par 30 lits agréés, à l'exclusion des services Sp-soins palliatifs, K et NIC;

3° au 1^{er} janvier 2011, le solde de 948 ETP est réparti entre tous les hôpitaux afin de garantir 1 ETP par 30 lits agréés, à l'exclusion des services Sp-soins palliatifs, K et NIC.

A partir du 1^{er} juillet 2010, le maintien du financement octroyé en vertu des points 1° et 2° et le financement prévu en vertu du point 3° est soumis à la conclusion, pour le secteur privé, d'une convention collective de travail en commission paritaire ou, à défaut, d'un accord local, et pour le secteur public d'un accord local pris en exécution du Protocole n° 2009/04 relatif aux négociations menées le lundi 22 juin 2009 au sein du Comité pour les services publics provinciaux et locaux (Comité C), portant sur les domaines suivants :

- la transmission des horaires de travail suffisamment à l'avance;
- le respect des horaires transmis à l'avance et les sanctions attachées aux modifications d'horaires;
- le remplacement immédiat en cas d'absence.

Si un accord local est signé, une copie doit être envoyée au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

L'hôpital, qui n'a pas encore fourni de copie d'un accord local, peut à tout moment fournir ladite copie et bénéficier du financement prévu ci-dessus à compter du calcul suivant de son budget des moyens financiers. »

Art. 17. L'article 80 du même arrêté est complété par les paragraphes 5 à 7, rédigés comme suit :

« § 5. En vue de couvrir les augmentations barémiques découlant de l'évolution de l'ancienneté pécuniaire, les budgets fixés en application des articles 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73bis, 74, 74bis, 74ter, 74quater, 74quinquies, 74sexies, 74septies, 75, 77, 78, 79, 79bis, 79ter, 79quater, 79quinquies, 79sexies et 79septies sont augmentés à partir du 1^{er} janvier 2008 de 0,78 %.

§ 6. A partir du 1^{er} janvier 2009, en vue de couvrir les augmentations barémiques découlant de l'évolution de l'ancienneté pécuniaire, les budgets fixés en application des articles 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 47bis, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 § 1^{er} à 3, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73bis, 74, 74bis, 74ter, 74quater, 74quinquies, 74sexies, 74septies, 75, 77, 78, 79, 79bis, 79ter, 79quater, 79quinquies, 79sexies, 79septies, 88, 89, 90, 91, 91quater et 95 sont augmentés de 0,78 %.

Art. 16. In hetzelfde besluit artikel 79octies wordt vervangen als volgt :

« Art. 79octies. Er worden in drie fasen 2.309 VTE's verpleegkundigen, zorgkundigen of paramedisch personeel per 30 erkende bedden gefinancierd in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, met uitzondering van de Sp-diensten-palliatieve zorg, K- en NIC-bedden.

De fasen zijn de volgende :

1° op 1 januari 2008 is een pilootstudie opgezet naar de onmiddellijke vervanging en de communicatie van de uurroosters in de ziekenhuissector.

Die studie heeft tot doel de mobiele equipe te versterken, bepaald bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 houdende vaststelling van de normen waaraan de ziekenhuizen en hun diensten moeten voldoen.

Daartoe worden 319 VTE's ten belope van 46.981,24 euro per VTE toegewezen aan de door het universitair ad-hoc-team geselecteerde ziekenhuizen.

Tijdens de herziening van dienstjaar 2008 zal worden nagegaan of het aantal VTE's gefinancierd per ziekenhuis dat aan de pilootstudie deelneemt wel degelijk aan de mobiele equipe werd toegewezen.

2° op 1 juli 2009 worden 1042 VTE's verdeeld onder de ziekenhuizen die tijdens de eerste fase niet werden geselecteerd, naar rata van minimum 0,5 VTE per 30 erkende bedden, met uitsluiting van de Sp-diensten palliatieve zorg, K- en NIC-diensten;

3° op 1 januari 2011 worden de resterende 948 VTE's verdeeld onder alle ziekenhuizen teneinde 1 VTE per 30 erkende bedden, met uitsluiting van de Sp-diensten palliatieve zorg, K- en NIC-diensten te warborgen.

Vanaf 1 juli 2010 wordt het behoud van de krachtens punten 1° en 2° toegekende financiering en de krachtens punt 3° voorziene financiering onderworpen, voor de private sector, aan het afsluiten van een collectieve arbeidsovereenkomst binnen de paritaire commissie of, bij ontstentenis, bij een lokaal akkoord en, voor de openbare sector, aan een lokaal akkoord genomen in uitvoering van het Protocol Nr. 2009/04 betreffende de onderhandelingen die op maandag 22 juni 2009 werden gevoerd in het Comité voor de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (Comité C), met betrekking tot de volgende domeinen :

- het voldoende op voorhand bezorgen van de uurroosters;
- de inachtneming van de op voorhand bezorgde uurroosters en de sancties verbonden aan wijzigingen in de uurroosters;
- de onmiddellijke vervanging bij afwezigheid.

Indien er een lokaal akkoord is ondertekend, moet een kopie naar de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu worden verstuurd.

Het ziekenhuis dat nog geen kopie van een plaatselijk akkoord heeft bezorgd kan te allen tijde deze kopie bezorgen en van de hierboven bedoelde financiering genieten vanaf de eerstvolgende berekening van zijn budget van de financiële middelen. »

Art. 17. Artikel 80 van hetzelfde besluit wordt vervolledigd door de paragrafen 5 tot 7, luidende :

« § 5. Om de schaalverhogingen te dekken die voortvloeien uit de evolutie van de geldelijke anciënniteit, worden de budgetten bepaald overeenkomstig de artikelen 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73bis, 74, 74bis, 74ter, 74quater, 74quinquies, 74sexies, 74septies, 75, 77, 78, 79, 79bis, 79ter, 79quater, 79quinquies, 79sexies en 79septies vanaf 1 januari 2008 met 0,78 % verhoogd.

§ 6. Om de schaalverhogingen te dekken die voortvloeien uit de evolutie van de geldelijke anciënniteit worden vanaf 1 januari 2009 de budgetten, bepaald overeenkomstig de artikelen 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 47bis, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 § 1 tot 3, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73bis, 74, 74bis, 74ter, 74quater, 74quinquies, 74sexies, 74septies, 75, 77, 78, 79, 79bis, 79ter, 79quater, 79quinquies, 79sexies, 79septies, 88, 89, 90, 91, 91quater en 95 met 0,78 % verhoogd.

§ 7. A partir du 1^{er} janvier 2010, en vue de couvrir les augmentations barémiques découlant de l'évolution de l'ancienneté pécuniaire, les budgets fixés en application des articles 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 47bis, 48, 48bis, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 § § 1^{er} à 3, 65, 66, 67, 68, 73, 73bis, 73ter, 74, 74bis, 74ter, 74quater, 74quinquies, 74sexies, 74septies, 75, 77, 78, 79, 79bis, 79ter, 79quinquies, 79sexies, 79septies, 79octies, 88, 89, 90, 91, 91quater et 95 sont augmentés de 0,78 % pour les hôpitaux généraux et de 0,84 % pour les hôpitaux psychiatriques. ».

Art. 18. Dans l'article 85, le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« Art. 85. § 1^{er}. a) La partie B, hors article 74octies, est liée à « l'indice santé » tel que défini à l'article 2 de l'arrêté royal du 24 décembre 1983, portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays.

Cependant, en ce qui concerne l'indexation des financements octroyés conformément aux dispositions d'un contrat conclu avec le ministre ayant la santé publique dans ses attributions, ou son fonctionnaire délégué, elle doit être explicitement prévue dans les termes du contrat.

b) La partie B, communiquée au début de chaque exercice, est établie en fonction de « l'indice santé » en vigueur et en fonction des hypothèses d'indexation retenues pour le calcul du budget de l'Etat, connues au moment de la communication.

L'exercice terminé, un ajustement positif ou négatif selon le cas, est opéré en fonction des dates réelles d'indexation. ».

Art. 19. Dans l'article 92, du même arrêté, le 10. est remplacé par ce qui suit :

« 10. la sous-partie B9, en ce qui concerne les articles 79bis et 79septies; ».

Art. 20. A l'annexe 3, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 2.4.3. est complété comme suit :

« g) Les séjours appartenant à l'APR-DRG 004 « Trachéotomie, excepté pour affections de la face, de la bouche et du cou. »;

2° le point 2.4.4. est complété comme suit :

« d) les sous-groupes de l'APR-DRG 004 « Trachéotomie, excepté pour affections de la face, de la bouche et du cou. »;

3° les 3bis., 3bis.1. et 3bis.2. sont supprimés à compter du 1^{er} juillet 2007;

4° dans le point 4.3.2.2., 2^e alinéa, les 9^e et 10^e points sont remplacés comme suit :

« ● l'« operating room procedure » (ICD-9-CM-code) a été effectuée au cours de la période de référence (RCM des trois dernières années d'enregistrement connues) dans au moins 33 % des cas en hospitalisation de jour et, au niveau national, on a pu dénombrer au moins 90 séjours hospitaliers classiques inappropriés; le séjour ne comprend pas d'autre(s) « operating room procedure(s) » que celles retenues dans la liste de procédures répondant aux critères de 33 % des cas en hospitalisation de jour et de 90 séjours hospitaliers classiques inappropriés au niveau national;

● pour les séjours appartenant à l'APR-DRG 097 « Adénoïdectomie et amygdalectomie », l'âge du patient est strictement inférieur à 14 ans;

● pour les séjours appartenant à un des APR-DRG's médicaux repris au tableau 1 (cf. point 4.3.2.1.) : le séjour a, au moins, un code de nomenclature INAMI de la liste B (cf. point 4.2.2.). ».

Art. 21. A l'annexe 9, du même arrêté, les codes de nomenclature et codes suivants sont insérés :

Nomenclature — Nomenclatuur	Code (1)
246912-246923	4
246934-246945	3

Art. 22. L'arrêté royal du 19 septembre 2008 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux est abrogé.

Art. 23. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2008, sauf l'article 11 qui produit ses effets le 1^{er} octobre 2005, les articles 20 et 21 qui produisent leurs effets le 1^{er} juillet 2007 et les articles 4, 6, 9 et 10 qui

§ 7. Om de schaalverhogingen te dekken die voortvloeien uit de evolutie van de geldelijke anciënniteit worden vanaf 1 januari 2010 de budgetten, bepaald overeenkomstig de artikelen 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 47bis, 48, 48bis, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 § § 1 tot 3, 65, 66, 67, 68, 73, 73bis, 73ter, 74, 74bis, 74ter, 74quater, 74quinquies, 74sexies, 74septies, 75, 77, 78, 79, 79bis, 79ter, 79quinquies, 79sexies, 79septies, 79octies, 88, 89, 90, 91, 91quater en 95 met 0,78 % voor de algemene ziekenhuizen en met 0,84 % voor de psychiatrische ziekenhuizen verhoogd. » .

Art. 18. In artikel 85 wordt paragraaf 1 vervangen als volgt :

« Art. 85. § 1. a) Het deel B, behalve artikel 74octies, wordt gekoppeld aan de « gezondheidsindex » zoals bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1983 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

Niettemin moet de indexering van de financieringen, toegekend overeenkomstig de bepalingen van een contract afgesloten met de minister bevoegd voor volksgezondheid of zijn afgevaardigd ambtenaar, expliciet voorzien zijn in de bewoordingen van het contract.

b) Het deel B dat bij het begin van elk dienstjaar wordt vastgesteld, wordt opgesteld in functie van het geldende indexcijfer van de consumptieprijzen en van de indexhypothesen, die in aanmerking worden genomen voor de berekening van de Staatsbegroting, bekend op het ogenblik van de betekening.

Na beëindiging van het dienstjaar wordt er een positieve of negatieve aanpassing uitgevoerd in functie van de werkelijke indexgegevens. » .

Art. 19. In artikel 92 van hetzelfde besluit, wordt de bepalingen onder 10. vervangen als volgt :

« 10. onderdeel B9, wat betreft de artikelen 79bis en 79septies; ».

Art. 20. In bijlage 3 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° punt 2.4.3. wordt aangevuld als volgt :

« g) Verblijven behorend tot APR-DRG 004 « tracheotomie behalve voor aandoeningen van het gelaat, de mond en de hals. »;

2° punt 2.4.4. wordt aangevuld als volgt :

« d) de subgroepen van APR-DRG 004 « tracheotomie behalve voor aandoeningen van het gelaat, de mond en de hals. »;

3° De bepalingen onder 3bis., 3bis.1. en 3bis.2. worden opgeheven met ingang van 1 juli 2007;

4° in punt 4.3.2.2., 2e lid, worden het 9e en 10e punt als volgt vervangen :

« ● de « operating room procedure » (ICD-9-CM-code) werd in de loop van de referentieperiode (MKG van de drie laatst gekende registratiejaren) in minstens 33 % van de gevallen in daghospitalisatie uitgevoerd, en nationaal konden er minstens 90 oneigenlijke klassieke ziekenhuisverblijven worden geteld; het verblijf omvat geen andere « operating room procedure(s) » dan die die werden geteld in de lijst van procedures die voldoen aan de criteria van 33 % der gevallen in daghospitalisatie en nationaal 90 oneigenlijke klassieke ziekenhuisverblijven;

● voor de verblijven behorend tot APR-DRG 097 « adenoïdectomie en amygdalectomie », is de leeftijd van de patiënt strikt lager dan 14 jaar;

● voor de verblijven behorend tot één van de medische APR-DRG's opgesomd in tabel 1 (cf. punt 4.3.2.1.) : het verblijf heeft minstens één RIZIV-nomenclatuurcode uit de lijst B (cf. punt 4.2.2.). » .

Art. 21. In bijlage 9 bij hetzelfde besluit worden volgende nomenclatuurcodes en codes ingevoegd :

Art. 22. Het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen wordt opgeheven.

Art. 23. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2008, met uitzondering van artikel 11 dat uitwerking heeft met ingang van 1 oktober 2005, de artikelen 20 en 21 die uitwerking hebben met ingang

produisent leurs effets le 1^{er} juillet 2008. Les articles 6, 10, 16 et 21 cessent d'être en vigueur respectivement le 1^{er} juillet 2009, 1^{er} juillet 2010, 1^{er} juillet 2009 et 1^{er} juillet 2011.

Art. 24. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

van 1 juli 2007 en de artikelen 4, 6, 9 en 10 die uitwerking hebben met ingang van 1 juli 2008. De artikelen 6, 10, 16 en 21 treden buiten werking respectievelijk op 1 juli 2009, 1 juli 2010, 1 juli 2009 en 1 juli 2011.

Art. 24. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en de minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 december 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[C - 2012/24413]

17 DECEMBRE 2012. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 105, § 1^{er};

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux;

Vu l'arrêté royal du 11 juillet 2005 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, annulé, à partir du 16 septembre 2009, par l'arrêt 196.106 du Conseil d'Etat du 16 septembre 2009;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Financement, donné le 8 septembre 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 mars 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 juin 2012;

Vu l'avis 51.718/1/V du Conseil d'Etat, donné le 2 août 2012 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 13 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers, le 1^o est complété par les mots « , hormis les instrumentistes du quartier opératoire; ».

Art. 2. Dans l'article 15 du même arrêté, sont insérés les 32^o et 33^o rédigés comme suit :

« 32^o les moyens alloués aux unités de traitement de grands brûlés en vue d'assurer la coordination du trajet de soins et de soutenir l'encadrement psychologique des patients grands brûlés;

33^o le montant forfaitaire couvrant les frais dont question à l'article 94bis de la loi sur les hôpitaux. ».

Art. 3. Dans l'article 31, § 3, du même arrêté, est inséré le 2^o rédigé comme suit :

« 2^o pour l'appareillage installé dans un service de radiothérapie agréé conformément à l'arrêté royal du 5 avril 1991 fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd au sens de l'article 44 de la loi

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C - 2012/24413]

17 DECEMBER 2012. — Koninklijk besluit 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

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 105, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

Gelet op het koninklijk besluit van 11 juli 2005 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, vernietigd, vanaf 16 september 2009, bij arrest nr. 196.106 van de Raad van State van 16 september 2009;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking tot de noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren, waarin besloten wordt dat een effectbeoordeling niet vereist is;

Gelet op de advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 8 september 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 maart 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 18 juni 2012;

Gelet op het advies 51.718/1/V van de Raad van State, gegeven op 2 augustus 2012 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 13 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, wordt de bepaling 1^o aangevuld met de woorden « , behalve de instrumentisten van de operatieafdeling; ».

Art. 2. Artikel 15 van hetzelfde besluit worden de bepalingen onder 32^o en 33^o ingevoegd, luidende :

« 32^o de middelen die worden toegekend aan de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden teneinde de coördinatie van het zorgtraject te garanderen en de psychologische begeleiding van zwaar verbrande patiënten te ondersteunen;

33^o het forfaitaire bedrag dat de kosten dekt waarvan sprake in artikel 94bis van de wet op de ziekenhuizen. ».

Art. 3. In artikel 31, § 3, van hetzelfde besluit wordt de bepalingen onder 2^o ingevoegd, luidende :

« 2^o voor de apparatuur geïnstalleerd in een dienst radiotherapie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische