

**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION  
GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN  
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

**VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE**

**VLAAMSE OVERHEID**

[C – 2017/31043]

**14 JULI 2017. — Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de subsidiëring  
van infrastructuur van ziekenhuizen**

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, artikel 6, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 15 juli 2016, en artikel 8;

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 besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investerings-subsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 31 januari 2017;

Gelet op het advies van de Sociaal-Economische Raad van Vlaanderen, gegeven op 9 mei 2017;

Gelet op het advies van de Strategische Adviesraad voor het Vlaamse Welzijns-, Gezondheids- en Gezinsbeleid, gegeven op 12 mei 2017;

Gelet op advies 60.973/3 en 61.651/3 van de Raad van State, gegeven op 15 maart 2017 en 10 juli 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

*HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen*

**Artikel 1.** In dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° herconditionering : de werken om een gebouw volledig of gedeeltelijk te strippen, of een wijziging van diensten die gepaard gaat met een herallocatie van diensten of functies met een noodzakelijke grondige aanpassing van de infrastructuur;
- 2° ziekenhuis : een instelling als vermeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 3° psychiatrisch ziekenhuis : een ziekenhuis als vermeld in artikel 3 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 4° universitair ziekenhuis : een ziekenhuis als vermeld in artikel 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 5° categoriaal ziekenhuis : een ziekenhuis dat uitsluitend beschikt over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), al of niet samen met diensten voor gewone ziekenhuisopname (kenletter H), diensten Neuropsychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten (kenletter T) of diensten Geriatrie (kenletter G);
- 6° algemeen ziekenhuis : een ziekenhuis dat geen psychiatrisch, universitair of categoriaal ziekenhuis is;
- 7° bed of plaats : een bed of plaats in een algemeen of universitair ziekenhuis, inclusief geïsoleerde gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en geïsoleerde geriatrisediensten (kenletter G), een plaats in dagopname of een bed of plaats in een psychiatrisch ziekenhuis;
- 8° eenheid : een operatiezaal met inbegrip van het lokaal voor sterilisatie en de ontwaakzaal, een bed voor intensieve verzorging binnen de functie intensieve zorgen, het verloskwartier, de functie van lokale neonatale zorg (N\*-functie), een bed in een dienst voor intensieve neonatologie (NIC-dienst), een bunker in een dienst Radiotherapie of een post van een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie;
- 9° Fonds : het intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, opgericht bij het decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden;
- 10° minister : de Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid.

**Art. 2.** Ten laste van het Fonds worden aan exploitanten van erkende ziekenhuizen investeringssubsidies verleend volgens de bepalingen van dit besluit en van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen.

De subsidies worden verleend met inachtneming van het besluit 2012/21/EU van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

Ze worden verleend als compensatie van de verplichtingen die voortvloeien uit de basisziekenhuisopdracht van het erkende ziekenhuis conform de voorwaarden die zijn bepaald in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, in het decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, in hoofdstuk VI van het decreet van 20 maart 2009 houdende diverse bepalingen betreffende het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin en in de uitvoeringsbesluiten van die wettelijke en decretale regelingen, wat de kosten betreft die verband houden met investeringen in infrastructuur die noodzakelijk is voor de uitvoering van die verplichtingen, om de toegang te waarborgen tot een kwalitatief hoogstaande en betaalbare gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is, waarbij de kosten grotendeels ten laste worden gelegd van collectieve voorzieningen.

**Art. 3.** De investeringssubsidies bestaan uit strategische forfaits en instandhoudingsforfaits die jaarlijks worden toegekend.

#### HOOFDSTUK 2. — *Het strategisch forfait*

**Art. 4.** Het strategisch forfait dekt de kosten voor de volgende investeringen :

- 1° de volledige nieuwbouw van het ziekenhuis;
- 2° de uitbreiding van de capaciteit van het ziekenhuis;
- 3° de herconditionering van het ziekenhuis.

Het strategisch forfait dekt ook de eerste roerende medische en niet-medische investeringen die verbonden zijn aan de investeringen, vermeld in het eerste lid.

**Art. 5.** Het strategisch forfait kan alleen worden toegekend als de exploitant van het ziekenhuis daarvoor een aanvraag indient bij het Fonds en als de investeringen, vermeld in artikel 4, passen in de zorgstrategische planning die de Vlaamse Regering bepaalt. Het intern zelfstandig agentschap Zorg en Gezondheid adviseert over de conformiteit met de zorgstrategische planning.

**Art. 6.** Voor de algemene en de universitaire ziekenhuizen wordt het strategisch forfait per bed, plaats of eenheid bepaald conform kolom B van bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

Voor de psychiatrische en de categorale ziekenhuizen wordt het strategisch forfait per bed of plaats bepaald conform kolom B van bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd.

De bedragen die zijn vermeld in kolom B van bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd, zijn vastgesteld op de in de bijlage vermelde datum. Ze kunnen door de Vlaamse Regering worden aangepast in functie van een wijziging van de waarde van de parameters, vermeld in bijlage 3, op basis waarvan die bedragen werden berekend.

**Art. 7.** Het strategisch forfait dat jaarlijks voor een ziekenhuis wordt toegekend, is de som van de forfaits per bed, plaats of eenheid, bepaald conform artikel 6, in het eerste jaar dat het strategisch forfait voor de investering wordt toegekend. De voormelde forfaits worden voor een aandeel van 16% jaarlijks op 1 januari aangepast aan de afgevlakte gezondheidsindex. Na die indexatie worden ze verhoogd met een forfaitaire intrestvergoeding van 32%.

In functie van de evolutie van het algemene rentepeil kan de Vlaamse Regering de intrestvergoeding, vermeld in het eerste lid, aanpassen. Voor de investeringen waarvoor een strategisch forfait werd toegekend, zal de intrestvergoeding ongewijzigd blijven tijdens de looptijd van de leningen die het ziekenhuis heeft afgesloten om die investeringen te financieren.

Het strategisch forfait wordt toegekend vanaf de datum van de ingebruikname van de infrastructuur waarvan het forfait de investeringskosten dekt, op zijn vroegst vanaf het jaar 2017. Als de infrastructuur in gebruik wordt genomen in het laatste trimester van een jaar, kan het strategisch forfait voor dat jaar in het daarop volgende jaar worden uitbetaald.

Het strategisch forfait wordt aangepast in functie van de wijziging van het gebruik van de bedden, plaatsen of eenheden waarvan het forfait de investeringskosten dekt.

#### HOOFDSTUK 3. — *Het instandhoudingsforfait*

**Art. 8.** Het instandhoudingsforfait dekt de kosten om de bestaande onroerende en roerende infrastructuur in exploitatie te houden.

**Art. 9.** Voor de algemene en de universitaire ziekenhuizen wordt het instandhoudingsforfait per bed, plaats of eenheid bepaald conform kolom B van bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

Voor de psychiatrische en de categorale ziekenhuizen wordt het instandhoudingsforfait per bed of plaats bepaald conform kolom B van bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd.

De bedragen, vermeld in kolom B van bijlage 2, die bij dit besluit is gevoegd, zijn vastgesteld op de in die bijlage vermelde datum. Ze worden jaarlijks op 1 januari aan de afgevlakte gezondheidsindex aangepast. Ze kunnen door de Vlaamse Regering worden aangepast in functie van een wijziging van de waarde van de parameters, vermeld in bijlage 3, op basis waarvan die bedragen werden berekend.

**Art. 10.** Het instandhoudingsforfait per bed, plaats of eenheid, bepaald conform artikel 9, wordt verhoogd met een forfaitaire intrestvergoeding van 10%.

In functie van de evolutie van het algemene rentepeil kan de Vlaamse Regering de vergoeding, vermeld in het eerste lid, aanpassen.

**Art. 11.** Het instandhoudingsforfait dat jaarlijks aan een ziekenhuis wordt toegekend, is de som van de forfaits per bed, plaats of eenheid, vermeld in artikel 9, eerste of tweede lid, die worden geïndexeerd conform artikel 9, derde lid, en die worden verhoogd conform artikel 10.

Het instandhoudingsforfait wordt aan het ziekenhuis toegekend zonder dat het ziekenhuis daarvoor een aanvraag hoeft in te dienen. Het bedrag van het instandhoudingsforfait wordt elk jaar aan het ziekenhuis megedeeld en vereffend door het Fonds.

Het instandhoudingsforfait wordt aangepast in functie van de wijziging van de bedden, plaatsen of eenheden.

**Art. 12.** In afwijking van artikel 11, eerste lid, wordt voor de ziekenhuizen waarvan investeringslasten voor infrastructuur en medisch-technische diensten worden gedekt met toepassing van het koninklijk besluit van 25 april 2002, het jaarlijks toe te kennen instandhoudingsforfait op de volgende wijze bepaald : van de som van de forfaits per bed, plaats of eenheid, vermeld in artikel 9, eerste of tweede lid, van dit besluit, die worden geïndexeerd conform artikel 9, derde lid, van dit besluit, worden de bedragen, vermeld in het tweede of vierde lid, afgetrokken. Het verschil wordt verhoogd met een forfaitaire intrestvergoeding van 10%.

Voor de toepassing van het eerste lid worden, behalve wat het Universitair Ziekenhuis Gent betreft, de volgende bedragen afgetrokken :

- 1° 0,33 x het bedrag voor de afschrijving van de lasten van opbouw, vermeld in artikel 9, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002;
- 2° 0,33 x het bedrag voor de afschrijving van de lasten van grote onderhoudswerken, vermeld in artikel 9, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002;
- 3° 0,33 x het bedrag voor de afschrijving van de lasten voor herconditioneringswerken, vermeld in artikel 9, tweede lid, 4°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002;
- 4° 0,33 x het bedrag voor de afschrijving van de lasten voor investeringen in het kader van duurzame ontwikkeling, vermeld in artikel 9, tweede lid, 5°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002;
- 5° 0,33 x (geïndexeerd principieel akkoord/33);
- 6° het provisioneel bedrag voor de afschrijving van de lasten van uitrusting en apparatuur, vermeld in artikel 9, tweede lid, 2°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, voor de medische en de niet-medische uitrusting, vermeld in artikel 29, § 1, 1° en 2°, van dat besluit, zoals dat bedrag vóór 1 januari 2017 werd vastgesteld met toepassing van artikel 29, § 2 tot en met § 7, van voormeld besluit;
- 7° 0,33 x het bedrag voor de afschrijving van de lasten voor de aankoop van rollend materiaal, vermeld in artikel 9, tweede lid, 6°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

De aftrek, vermeld in het tweede lid, 5°, wordt toegepast in de nog resterende jaren waarin ter uitvoering van het principieel akkoord een gebruikstoelage wordt toegekend met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden. Als met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 11 september 2015 tot regeling van de eenmalige uitbetaling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaamse Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, een eenmalige subsidiebetaling heeft plaatsgevonden, wordt voor de toepassing van de aftrek, vermeld in het tweede lid, 5°, het betaalde subsidiebedrag geacht in gelijke schijven betaald te zijn, verdeeld over twintig opeenvolgende jaren vanaf het jaar dat volgt op het jaar van het bevel tot aanvang van de werken of van het plaatsen van de bestelling.

Voor de toepassing van het eerste lid worden, wat het Universitair Ziekenhuis Gent betreft, de volgende bedragen afgetrokken :

- 1° 0,33 x elk van de bedragen, vermeld in het tweede lid, 1° tot en met 4° en 7°;
- 2° het provisioneel bedrag, vermeld in het tweede lid, 6°;
- 3° 0,33 x het bedrag, vermeld in artikel 10 van het decreet van 3 februari 2017 betreffende de re-integratie van het Universitair Ziekenhuis Gent in de Universiteit Gent;
- 4° het bedrag, vermeld in artikel 11 van het decreet, vermeld in punt 3°.

Als het bedrag van het jaarlijkse instandhoudingsforfait, berekend met toepassing van het eerste lid, lager is dan het bedrag voor de afschrijving van de lasten van uitrusting en apparatuur, vermeld in artikel 9, tweede lid, 2°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, voor de medische en de niet-medische uitrusting, vermeld in artikel 29, § 1, 1° tot en met 3°, van dat besluit, wordt het laatst vermelde bedrag geacht het instandhoudingsforfait te zijn. Dat bedrag is gelijk aan het bedrag dat vóór 1 januari 2017 werd vastgesteld met toepassing van artikel 29, § 2 tot en met § 7 en § 9, van voormeld koninklijk besluit.

In dit artikel wordt verstaan onder :

- 1° koninklijk besluit van 25 april 2002 : het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;
- 2° geïndexeerd principieel akkoord : het totale bedrag dat wordt berekend en vastgesteld op de datum van het bevel tot aanvang van de werken of van het plaatsen van de bestelling, naargelang van de aard van de investering, conform de bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, en het besluit van de Vlaamse Regering van 16 juli 2010 tot vaststelling van de investeringssubsidie en de bouwtechnische en bouwfysische normen voor de verzorgingsvoorzieningen.

#### HOOFDSTUK 4. — *Overgangsbepalingen*

**Art. 13.** Zolang de Vlaamse Regering de zorgstrategische planning, vermeld in artikel 5, niet heeft bepaald, kan het strategisch forfait worden toegekend voor investeringen als vermeld in artikel 4, die dringend of onafwendbaar zijn. Het Fonds en het intern zelfstandig agentschap Zorg en Gezondheid adviseren de Vlaamse Regering over het dringende of onafwendbare karakter van de investeringen.

Voor de toepassing van het eerste lid kunnen ook investeringen in aanmerking komen die zijn aangevat vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit en die niet onder de toepassing van artikel 14, 15 of 16 van dit besluit vallen, als die investeringen ten vroegste vanaf 1 januari 2016 het voorwerp zijn van een eerste afschrijving. In afwijking van artikel 2 van dit besluit zijn op de aanvraag voor een strategisch forfait voor die investeringen de volgende bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen niet van toepassing : artikel 6, eerste lid, 6°, a), artikel 10, artikel 13, § 7 tot en met § 9, artikel 14 en, voor zover de infrastructuur die met de investering werd gerealiseerd al in gebruik is genomen, artikel 15, eerste lid, tweede zin.

**Art. 14.** Als een ziekenhuis vóór de inwerkingtreding van dit besluit voor een investering als vermeld in artikel 4 van dit besluit, gebruikstoelagen heeft ontvangen met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, of een eenmalige subsidiebetaling heeft ontvangen met toepassing van het besluit van de Vlaamse Regering van 11 september 2015 tot regeling van de eenmalige uitbetaling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaamse Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, maar als voor die investering nog geen provisioneel bedrag is opgenomen in het budget van de financiële middelen van het ziekenhuis, kan het ziekenhuis ervoor kiezen om, in plaats van opname in het budget van de financiële middelen, voor die investering een jaarlijks strategisch forfait aan te vragen. Voor de berekening van dat strategisch forfait zijn artikel 6 tot en met 7, derde lid, van dit besluit van overeenkomstige toepassing. Het strategisch forfait per bed, plaats of eenheid wordt bepaald conform kolom C of D van bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd, naargelang het basisbedrag van de investeringssubsidie, op basis waarvan de gebruikstoelage of de eenmalige subsidiebetaling is berekend, is vastgesteld op 60% of 10% van de goedgekeurde raming van de kosten van de investering. Als aan het ziekenhuis voor voormelde investering het strategisch forfait is toegekend en als het ziekenhuis, ten vroegste 25 jaar na ingebruikname van de infrastructuur die met die investering werd gerealiseerd, met betrekking tot die infrastructuur een nieuwe investering als vermeld in artikel 4 van dit besluit, uitvoert en daarvoor een strategisch forfait aanvraagt, wordt voor die nieuwe investering het strategisch forfait per bed, plaats of eenheid bepaald conform kolom B van bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd. Voor de infrastructuur die het voorwerp uitmaakt van de nieuwe investering, zijn de bedragen van kolom C of D van bijlage 1 dan niet langer van toepassing.

De aanvraag, vermeld in het eerste lid van dit artikel, wordt met een aangetekende brief of op digitale wijze bij het Fonds ingediend. Ze bevat de ondertekende notulen van de vergadering van de bevoegde organen van het ziekenhuis met de beslissing om het strategisch forfait aan te vragen en een verklaring op erewoord over de investering waarvoor de aanvraag wordt ingediend, met betrekking tot de toepassing van artikel 23 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen. Het Fonds onderzoekt de aanvraag en legt binnen dertig dagen een ontwerp van brief ter ondertekening voor aan de minister. De beslissing van de minister, die het akkoord strategisch forfait verleent of weigert, wordt uiterlijk drie maanden na ontvangst van de aanvraag aan het ziekenhuis meegedeeld met een aangetekende brief of op digitale wijze. In afwijking van artikel 2 van dit besluit zijn de volgende bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen niet van toepassing: artikel 8 tot en met 12, artikel 13 met uitzondering van het derde lid van paragraaf 6 en paragraaf 9, artikel 14 en artikel 22. De beslissing van de minister die het akkoord strategisch forfait verleent, bevat ook de opstartbeslissing strategisch forfait als de aanvraag ook op die opstartbeslissing betrekking heeft en als daaruit blijkt dat de infrastructuur die met de investering wordt gerealiseerd, al in gebruik is genomen. De investeringen, waarop de aanvraag betrekking heeft, worden van rechtswege geacht te passen in de zorgstrategische planning, vermeld in artikel 5 van dit besluit.

In afwijking van het eerste lid kan het ziekenhuis ervoor opteren om voor de investering, vermeld in het eerste lid, de intrestvergoeding, vermeld in artikel 7, te vervangen door een vergoeding van de reële intrestlasten volgens de regels die de minister bepaalt. De vergoeding van de reële intrestlasten is beperkt tot de looptijd van de leningen voor de investering, vermeld in het eerste lid. Nadien is de forfaitaire intrestvergoeding, vermeld in artikel 7, van toepassing.

De bedragen van kolom C of D van bijlage 1, die bij dit besluit is gevoegd, zijn vastgesteld op de in die bijlage vermelde datum. Ze kunnen door de Vlaamse Regering worden aangepast in functie van een wijziging van de waarde van de parameters, vermeld in bijlage 3, op basis waarvan die bedragen werden berekend.

**Art. 15.** Als een ziekenhuis vóór de inwerkingtreding van dit besluit voor een investering als vermeld in artikel 4 van dit besluit, een definitief principieel akkoord heeft verkregen conform het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, als aan het ziekenhuis voor die investering nog geen gebruikstoelage conform dat besluit of een eenmalige subsidiebetaling conform het besluit van de Vlaamse Regering van 11 september 2015 tot regeling van de eenmalige uitbetaling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaamse Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, is toegekend, en als voor die investering nog geen provisioneel bedrag is opgenomen in het budget van de financiële middelen van het ziekenhuis, kan het ziekenhuis ervoor kiezen om, in plaats van opname in het budget van de financiële middelen, voor die investering een jaarlijks strategisch forfait aan te vragen en daarbij af te zien van zijn aanspraak op de voormelde gebruikstoelage of eenmalige subsidiebetaling. Voor de berekening van dat strategisch forfait zijn artikel 6 tot en met 7, tweede lid, van dit besluit van overeenkomstige toepassing. In afwijking van artikel 7, derde lid, van dit besluit wordt het strategisch forfait toegekend vanaf het jaar na het jaar waarin het bevel is gegeven tot aanvang van de werken of waarin de bestelling is geplaatst.

Op de aanvraag, vermeld in het eerste lid, is artikel 14, tweede lid, van overeenkomstige toepassing.

In afwijking van het eerste lid kan het ziekenhuis ervoor opteren om voor de investering, vermeld in het eerste lid, de intrestvergoeding, vermeld in artikel 7, te vervangen door een vergoeding van de reële intrestlasten volgens de regels die de minister bepaalt. De vergoeding van de reële intrestlasten is beperkt tot de looptijd van de leningen voor de investering, vermeld in het eerste lid. Nadien is de forfaitaire intrestvergoeding, vermeld in artikel 7, van toepassing.

**Art. 16.** Als een ziekenhuis vóór de inwerkingtreding van dit besluit voor een investering als vermeld in artikel 4 van dit besluit, die een project met financiering zonder voorafgaand principieel akkoord betreft als vermeld in artikel 8 van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, een gunstig advies van de coördinatiecommissie heeft ontvangen met toepassing van artikel 69 of 71 van het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, kan aan het ziekenhuis op zijn aanvraag, in plaats van een gebruikstoelage als vermeld in dat besluit, voor die investering een jaarlijks strategisch forfait worden toegekend voor zover de investering past binnen de zorgstrategische planning, vermeld in artikel 5 van dit besluit, of beantwoordt aan artikel 13 van dit besluit. Voor de berekening van dat strategisch forfait zijn artikel 6 en 7, eerste, tweede en vierde lid, van dit besluit van overeenkomstige toepassing. In afwijking van artikel 7, derde lid, van dit besluit wordt het strategisch forfait toegekend vanaf het jaar na het jaar waarin tot de toekenning is beslist. Het Fonds vraagt zo nodig bij het ziekenhuis de aanvullende informatie op die de zorgstrategische planning of de procedureregels, vermeld in artikel 2, eerste lid, van dit besluit, vereisen.

**Art. 17.** § 1. Als een algemeen, een universitair, een psychiatrisch of een categoriaal ziekenhuis een investering met betrekking tot diensten voor de functionele ondersteuning van bedden realiseert en als de ondersteunde bedden niet in dezelfde mate mee het voorwerp uitmaken van die investering, wordt aan het ziekenhuis tot dekking van de investeringskosten van die diensten een strategisch forfait toegekend. Het jaarlijks strategisch forfait bedraagt voor de algemene ziekenhuizen 40%, voor de universitaire ziekenhuizen 60% en voor de psychiatrische en categoriale ziekenhuizen 30% van het jaarlijks forfait dat voor die bedden zou worden toegekend. Op dat percentage wordt de verhouding toegepast van de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die het voorwerp uitmaken van de investering ten opzichte van de aanvaarde totale oppervlakte van alle diensten voor de functionele ondersteuning van het betrokken ziekenhuis. Voor de bepaling van die oppervlakte kan de minister nadere regels bepalen. Het resterende percentage van het jaarlijks strategisch forfait voor die bedden kan pas worden toegekend na realisatie van de investeringen die op die bedden betrekking hebben.

In het eerste lid worden de volgende diensten en ruimten verstaan onder ondersteunende diensten :

- 1° administratie;
- 2° apotheek;
- 3° archief;
- 4° centrale inkomhal, onthaal en inschrijvingen;
- 5° centrale keuken;
- 6° circulatie (liften, trappen, hoofdgangen);
- 7° ergotherapie;
- 8° fysiotherapie;
- 9° informatica;
- 10° kleedkamers en overnachtingsruimtes personeel;
- 11° labo
- 12° logistiek;
- 13° medische beeldvorming, exclusief magnetische resonantie (MR);
- 14° mortuarium-autopsie;
- 15° nucleaire geneeskunde, exclusief Positron Emission Tomografie (PET);
- 16° spoeddienst;
- 17° technische ruimte, exclusief technieken operatiezaal;
- 18° vergaderruimte;
- 19° voor een psychiatrisch ziekenhuis : ruimte voor functionele readaptatie.

De minister kan de ondersteunende diensten, vermeld in het tweede lid, nader bepalen.

§ 2. Als een algemeen of een universitair ziekenhuis een investering met betrekking tot een lokaal voor centrale sterilisatie uitvoert en als niet alle operatiezalen die door het lokaal voor centrale sterilisatie functioneel worden ondersteund, mee het voorwerp uitmaken van die investering, wordt aan het ziekenhuis tot dekking van de investeringskosten van voormeld lokaal een strategisch forfait toegekend. Het jaarlijks strategisch forfait bedraagt 30% van het jaarlijks strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de functioneel ondersteunde operatiezalen die niet mee het voorwerp uitmaken van de investering. Het resterende percentage van het jaarlijks strategisch forfait voor die operatiezalen kan pas worden toegekend na realisatie van de investeringen die op die operatiezalen betrekking hebben.

§ 3. Dit artikel is alleen van toepassing op ziekenhuizen die een investering uitvoeren als vermeld in artikel 13, en daarvoor het strategisch forfait aanvragen, en op ziekenhuizen die het strategisch forfait aanvragen conform artikel 14, 15 of 16, wat betreft de investering die in die bepalingen is vermeld.

#### HOOFDSTUK 5. — *Wijzigingsbepalingen*

**Art. 18.** In artikel 29 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, vervangen bij het koninklijk besluit van 17 december 2012 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° paragraaf 2 tot en met 7 worden opgeheven;
- 2° paragraaf 8 wordt vervangen door wat volgt :

“§ 8. De ziekenhuizen die vanaf het dienstjaar 1997 voor het eerst betoelaagde investeringen afschrijven, krijgen een herziening gebaseerd op de reële afschrijvingslasten, voor zover de betoelaagde investering deel uitmaakt van een uitbreidings- en/of verbouwingsproject ten belope van ten minste 25 % van de maximumprijs van de bouw, berekend met toepassing van de ministeriële besluiten van 1 en 4 september 1978 tot wijziging van de ministeriële besluiten van 1 juli 1971 en 8 november 1973 tot vaststelling van de maximumkostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de apparatuur en de uitrusting van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend. Als de reële lasten hoger zijn dan de forfaitaire bedragen zoals die op 1 juli 2012 werden berekend overeenkomstig paragraaf 2 tot en met 5, wordt het verschil tussen de reële lasten en die forfaitaire bedragen in aanmerking genomen. De in aanmerking genomen reële lasten beperken zich tot de bedragen zoals ze vóór 1 januari 2017 werden berekend met toepassing van paragraaf 2 tot en met 5, verhoogd met de afschrijving op het niet-betoelaagde gedeelte van de betoelaagde investering.”;

- 3° paragraaf 9 wordt opgeheven.

**Art. 19.** In het besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011 tot regeling van de alternatieve investeringsubsidies, verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, gewijzigd bij de besluiten van de Vlaamse Regering van 14 februari 2014, 16 mei 2014 en 15 januari 2016, wordt een artikel 92/3 ingevoegd, dat luidt als volgt :

“Art. 92/3. Vanaf de datum van de bekendmaking van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen in het *Belgisch Staatsblad* kunnen voor ziekenhuizen geen ontvankelijke aanvragen tot goedkeuring van een masterplan en tot het verkrijgen van een principiële akkoord, vermeld in artikel 13, tweede lid, en artikel 41, tweede lid, van dit besluit, en geen ontvankelijke aanvragen met betrekking tot projecten met financiering zonder voorafgaand principiële akkoord, vermeld in artikel 69, § 1, eerste lid, en artikel 71, § 1, eerste lid, van dit besluit, worden ingediend. Aanvragen die vanaf die datum worden ingediend, worden van rechtswege geacht niet ontvankelijk te zijn en worden niet onderzocht.

Voor zover ze op ziekenhuizen betrekking hebben worden de aanvragen tot goedkeuring van een masterplan en tot het verkrijgen van een principiële akkoord waarvoor vóór de datum, vermeld in het eerste lid, geen voorlopig of definitief principiële akkoord is verleend als vermeld in artikel 32 of 62, van dit besluit, en de aanvragen met betrekking tot projecten met financiering zonder voorafgaand principiële akkoord waarvoor vóór de datum, vermeld in het eerste lid, de coördinatiecommissie, vermeld in artikel 31 van dit besluit, geen gunstig advies heeft verleend als vermeld in artikel 69, § 1, tweede lid, of artikel 71, § 1, tweede lid, van dit besluit, geacht aanvragen te zijn voor een strategisch forfait als vermeld in hoofdstuk 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen. Het Fonds vraagt zo nodig bij de betrokken ziekenhuizen de aanvullende informatie op die de procedureregels en de zorgstrategische planning, vermeld in artikel 2, eerste lid, en artikel 5 van dat besluit, vereisen.”

#### HOOFDSTUK 6. — Slotbepalingen

**Art. 20.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2017.

**Art. 21.** De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit besluit.  
Brussel, 14 juli 2017

De minister-president van de Vlaamse Regering,

G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

J. VANDEURZEN

#### Bijlage 1. Bedragen van het strategisch forfait per bed, plaats of eenheid

De bedragen van het strategisch forfait per bed, plaats of eenheid, vermeld in artikel 6 en 14 van het besluit, zijn de volgende voor de algemene ziekenhuizen (AZ), de universitaire ziekenhuizen (UZ), de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en de categorale ziekenhuizen (CZ) :

	Strategisch Forfait	Strategisch Forfait Bouwkalender 60-40	Strategisch Forfait Bouwkalender 10-90
AZ			
per bed	8.577,38	4.484,62	7.895,25
per plaats dagziekenhuis	8.577,38	4.484,62	7.895,25
per OK-zaal	42.863,22	22.410,72	39.454,47
IZ (extra per bed)	4.780,26	2.499,33	4.400,11
NIC (extra per bed)	5.546,27	2.899,82	5.105,19
dialyse (per post)	4.995,98	2.612,11	4.598,67
verloskwartier (per 100 verlossingen)	2.997,59	1.567,27	2.759,20
N – functie (per 100 verlossingen)	5.495,58	2.873,32	5.058,54
bunker (radiotherapie)	70.965,69	37.103,89	65.322,05
UZ			
per bed	13.411,90	7.012,32	12.345,31
per plaats dagziekenhuis	13.411,90	7.012,32	12.345,31
per OK-zaal	68.581,15	35.857,15	63.127,15
IZ (extra per bed)	7.960,33	4.162,00	7.327,27
NIC (extra per bed)	8.672,34	4.534,27	7.982,67
dialyse (per post)	7.993,57	4.179,38	7.357,88
verloskwartier (per 100 verlossingen)	2.997,59	1.567,27	2.759,20
N – functie (per 100 verlossingen)	5.370,68	2.808,02	4.943,57
bunker (radiotherapie)	70.965,69	37.103,89	65.322,05
PZ			
per bed	8.309,62	4.423,16	7.661,88

	Strategisch Forfait	Strategisch Forfait Bouwkalender 60-40	Strategisch Forfait Bouwkalender 10-90
per plaats dagziekenhuis	8.309,62	4.423,16	7.661,88
CZ			
per bed	11.526,89	6.040,18	10.612,44

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen.

Brussel, 14 juli 2017.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,  
J. VANDEURZEN

### Bijlage 2. Bedragen van het instandhoudingsforfait per bed, plaats of eenheid

De bedragen van het instandhoudingsforfait per bed, plaats of eenheid, vermeld in artikel 9 van het besluit, zijn de volgende voor de algemene ziekenhuizen (AZ), de universitaire ziekenhuizen (UZ), de psychiatrische ziekenhuizen (PZ) en de categorale ziekenhuizen (CZ) :

	Instandhoudingsforfait zonder correctiefactor
AZ	
per bed (incl. IZ en NIC)	3.512,23
per plaats dagziekenhuis	3.512,23
per OK-zaal	17.551,44
IZ (extra per bed)	1.957,40
NIC (extra per bed)	2.271,06
dialyse (per centrum)	22.260,35
Verloskwartier (per 100 verlossingen)	1.227,44
N – functie (per 100 verlossingen)	2.250,31
bunker (radiotherapie)	29.058,71
UZ	
per bed	5.491,85
per plaats dagziekenhuis	5.491,85
per OK-zaal	28.082,30
IZ (extra per bed)	3.259,56
NIC (extra per bed)	3.551,11
dialyse (per centrum)	22.260,35
Verloskwartier (per 100 verlossingen)	1.227,44
N – functie (per 100 verlossingen)	2.199,16
bunker (radiotherapie)	29.058,71
PZ	
per bed	3.359,01
per plaats dagziekenhuis	3.359,01
CZ	
per bed	4.764,77

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen.

Brussel, 14 juli 2017.

De minister-president van de Vlaamse Regering,  
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,  
J. VANDEURZEN

**Bijlage 3. Berekeningsmethodiek**

De berekening van het strategisch forfait vertrekt van het MB van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst (= het MB).

De berekening van de forfaits per parameter vertrekt van het aantal vierkante meter en de bouwplafondprijs per vierkante meter uit het MB. De prijzen per vierkante meter zijn bepaald met de index op 31/12/2006 (1,47849) en worden geïndexeerd naar de bouwindex van 2016 (1,56503). Een omslagsleutel(1) die toegepast wordt in kader van het federaal gedeelte van de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur wordt hierbij ook toegepast op een gedeelte van 40%. De omslagsleutels die in dit kader gehanteerd worden, zijn; 70% voor algemene ziekenhuizen (AZ), 65% voor universitaire ziekenhuizen (UZ) en 95% voor psychiatrische (PZ) en categoriale ziekenhuizen (CZ).

De berekening per bed, plaats dagziekenhuis, NIC-bed en N-functie in een AZ is dan als volgt:

$$\text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849} * 60\% + \text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849} * 40\% * 70\%$$

Voor dezelfde parameters in een universitair ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis en categoriaal ziekenhuis is het laatste percentage dan respectievelijk 65%, 95% en 95%.

Voor de parameters operatiekwartier, IZ-bed, MIC-bed, dialysepost, verloskwartier en radiotherapiebunker wordt het 40%-deel volledig genomen. De berekeningswijze van de prijs per vierkante meter voor deze parameters is hetzelfde ongeacht het type van ziekenhuis:

$$\text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849}$$

Om tot een globaal bouwplafond (= prijs in onderstaande breuken) te komen per parameter wordt – na het uitvoeren van bovenstaande bewerking – het aantal vierkante meter vermenigvuldigd met de aangepaste bouwplafondprijs per vierkante meter.

Het resultaat vormt de basis om tot het strategisch forfait en het instandhoudingsforfait te komen.

Het strategisch forfait voor elke parameter in een AZ, UZ of CZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 10\% \text{ alg k} * 10\% \text{ k boven bouwplaf} * 30\% \text{ herconditionering} + \text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 20\% \text{ roerende investering}}{40}$$

10% alg k = 10% algemene kosten

10% kosten boven bouwplaf = 10% kosten boven bouwplafond

De laatste term berekent de forfaitaire toeslag voor de eerste roerende medische en niet-medische investeringen.

Bij afwezigheid van medische uitrusting in een psychiatrisch ziekenhuis wordt ervan uit gegaan dat de eerste roerende investeringen 8% bedragen. Het strategisch forfait voor elke parameter in een PZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 10\% \text{ alg k} * 10\% \text{ k boven bouwplaf} * 30\% \text{ herconditionering} + \text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 8\% \text{ roerende investering}}{40}$$

Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een AZ, UZ of CZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 10\% \text{ alg k} * 10\% \text{ k boven bouwplafond} * 60\%}{40}$$

Enkel voor de parameters in een psychiatrisch ziekenhuis bedraagt het laatste percentage niet 60% maar 55% (Uitgaande van een lager aandeel terugkerende roerende investeringen.). Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een PZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 10\% \text{ alg k} * 10\% \text{ k boven bouwplafond} * 55\%}{40}$$

Het strategisch forfait voor bouwkalenderprojecten: dit vervangt het deel dat in het BFM zou worden opgenomen. Het VIPA-deel is reeds gesubsidieerd door de gebruikstoelagen van het principiële akkoord (BVR 18 maart 2011).

Voor projecten die voor 60% door VIPA werden gefinancierd, wordt het strategisch forfait als volgt berekend:

$$\frac{\text{strategisch forfait} * 40\% + \text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 10\% \text{ alg k} * 10\% \text{ k boven bouwplaf} * 30\% \text{ herconditionering} * 60\%}{40}$$

Bij de 40% waarvoor nog geen subsidies werden ontvangen, wordt het deel van het forfait voor herconditionering dat gerelateerd is aan het VIPA-gesubsidieerd deel bijgeteld. Dit heeft tot gevolg dat het strategisch forfait in dit geval afwijkt van de loutere toepassing van 40% op het strategisch forfait aan 100%.

Voor projecten die voor 10% door VIPA werden gefinancierd wordt het strategisch forfait als volgt berekend:

$$\frac{\text{strategisch forfait} * 90\% + \text{prijs} * 21\% \text{ BTW} * 10\% \text{ alg k} * 10\% \text{ k boven bouwplaf} * 30\% \text{ herconditionering} * 10\%}{40}$$

Bij de 10% waarvoor nog geen subsidies werden ontvangen, wordt het deel van het forfait voor herconditionering dat gerelateerd is aan het VIPA-gesubsidieerd deel bijgeteld. Dit heeft tot gevolg dat het strategisch forfait in dit geval afwijkt van de loutere toepassing van 90% op het strategisch forfait aan 100%.

(1) Het begrip ‘omslagsleutel’ wordt door de dienst Boekhouding ziekenhuizen van de FOD Volksgezondheid gebruikt in het kader van het Budget van Financiële Middelen (BFM) zowel voor de berekening van de werkingskosten als de investeringslasten die in het BFM aanvaard worden.



## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[C – 2017/31043]

**14 JUILLET 2017. — Arrêté du Gouvernement flamand  
portant subventionnement des infrastructures hospitalières**

LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

Vu le décret du 2 juin 2006 portant transformation du Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables en agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, et modifiant le décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, l'article 6, alinéa deux, inséré par le décret du 15 juillet 2016, et l'article 8 ;

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 du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions alternatives d'investissement octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables ;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, donné le 31 janvier 2017 ;

Vu l'avis du Conseil socio-économique de la Flandre, donné le 9 mai 2017 ;

Vu l'avis du Conseil consultatif stratégique pour la Politique flamande de l'Aide sociale, de la Santé et de la Famille, donné le 12 mai 2017 ;

Vu l'avis 60.973/3 et 61.651/3 du Conseil d'État, donné les 15 mars 2017 et 10 juillet 2017, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — *Dispositions générales*

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans le présent arrêté, on entend par :

- 1<sup>o</sup> reconditionnement : les travaux de démantèlement entier ou partiel d'un bâtiment, ou la modification de services impliquant la réaffectation de services ou fonctions, y compris l'adaptation nécessaire approfondie de l'infrastructure ;
- 2<sup>o</sup> hôpital : un établissement tel que visé à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins ;
- 3<sup>o</sup> hôpital psychiatrique : un hôpital tel que visé à l'article 3 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins ;
- 4<sup>o</sup> hôpital universitaire : un hôpital tel que visé à l'article 4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins ;
- 5<sup>o</sup> hôpital catégoriel : un hôpital disposant exclusivement de services spécialisés pour le traitement et la réadaptation (lettre de code Sp), combinés ou non avec des services d'hospitalisation ordinaire (lettre de code H), services de neuropsychiatrie pour le traitement des patients adultes (lettre de code T), ou services gériatriques (lettre de code G) ;
- 6<sup>o</sup> hôpital général : un hôpital qui n'est pas un hôpital psychiatrique, universitaire ou catégoriel ;
- 7<sup>o</sup> lit ou place : un lit ou une place dans un hôpital général ou universitaire, en ce compris les services spécialisés isolés pour le traitement et la réadaptation (lettre de code Sp) et les services gériatriques isolés (lettre de code G), une place en admission de jour ou un lit ou une place dans un hôpital psychiatrique ;
- 8<sup>o</sup> unité : une salle d'opération, y compris le local de stérilisation et la salle de réveil, un lit pour les soins intensifs au sein de la fonction des soins intensifs, le quartier d'accouchement, la fonction de soins néonataux locaux (fonction N\*), un lit dans un service de soins néonataux intensifs (service NIC), un bunker dans un service de radiothérapie ou un poste d'un centre pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique ;
- 9<sup>o</sup> Fonds : l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables, créée par le décret du 2 juin 2006 portant transformation du Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables en agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, et modifiant le décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables ;
- 10<sup>o</sup> Ministre : le Ministre flamand chargé de la politique de la santé.

**Art. 2.** Des subventions d'investissement sont octroyées aux exploitants d'hôpitaux agréés à charge du Fonds conformément aux dispositions du présent arrêté et de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières.

Les subventions sont octroyées conformément à la décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe deux, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.

Elles sont octroyées en compensation des obligations découlant de la mission de base des hôpitaux de l'hôpital agréé conformément aux conditions stipulées dans la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, dans le décret du 17 octobre 2003 relatif à la qualité des structures de soins de santé et d'aide sociale, dans le chapitre VI du décret du 20 mars 2009 portant diverses dispositions relatives au domaine politique Aide sociale, Santé publique et Famille et dans les arrêtés d'exécution de ces réglementations légales et décrétales, en ce qui concerne les frais liés aux investissements dans l'infrastructure nécessaire pour l'exécution de ces obligations, pour garantir l'accès aux soins de santé à haute qualité et abordables qui sont accessibles à tout le monde, les frais étant largement mis à charge de structures collectives.

**Art. 3.** Les subventions d'investissement sont composées de forfaits stratégiques et de forfaits de conservation qui sont octroyés annuellement.

#### CHAPITRE 2. — *Le forfait stratégique*

**Art. 4.** Le forfait stratégique couvre les frais pour les investissements suivants :

- 1° la construction neuve entière de l'hôpital ;
- 2° l'extension de la capacité de l'hôpital ;
- 3° le reconditionnement de l'hôpital.

Le forfait stratégique couvre également les premiers investissements mobiliers médicaux et non médicaux liés aux investissements, visés à l'alinéa premier.

**Art. 5.** Le forfait stratégique ne peut être octroyé que lorsque l'exploitant de l'hôpital en introduit une demande auprès du Fonds et lorsque les investissements, visés à l'article 4, s'inscrivent dans les plans stratégiques en matière de soins arrêtés par le Gouvernement flamand. L'agence autonomisée interne Soins et Santé rend avis sur la conformité à la planification stratégique en matière de soins.

**Art. 6.** Pour les hôpitaux généraux et universitaires le forfait stratégique par lit, place ou unité est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 1<sup>re</sup>, jointe au présent arrêté.

Pour les hôpitaux psychiatriques et catégoriels, le forfait stratégique par lit ou place est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 1<sup>re</sup>, jointe au présent arrêté.

Les montants visés à la colonne B de l'annexe 1<sup>re</sup>, jointe au présent arrêté, sont fixés à la date mentionnée à l'annexe. Ils peuvent être adaptés par le Gouvernement flamand en fonction d'une modification de la valeur des paramètres, visés à l'annexe 3, sur la base desquels ces montants ont été calculés.

**Art. 7.** Le forfait stratégique qui est octroyé annuellement pour un hôpital est la somme des forfaits par lit, place ou unité, fixée conformément à l'article 6, dans la première année d'octroi du forfait stratégique pour l'investissement. Les forfaits précités sont adaptés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, pour une part de 16 %, à l'indice santé lissé. Après cette indexation, ils sont majorés d'une indemnisation en intérêts forfaitaire de 32 %.

En fonction de l'évolution du niveau général d'intérêt, le Gouvernement flamand peut adapter l'indemnisation en intérêts, visée à l'alinéa premier. Pour les investissements pour lesquels un forfait stratégique a été octroyé, l'indemnisation en intérêts restera inchangée pendant la durée des emprunts conclus par l'hôpital en vue du financement de ces investissements.

Le forfait stratégique est octroyé à partir de la date de la mise en exploitation de l'infrastructure dont le forfait couvre les frais d'investissement, au plus tôt à partir de l'année 2017. Lorsque l'infrastructure est mise en exploitation dans le dernier trimestre d'une année, le forfait stratégique pour cette année peut être payé dans l'année suivante.

Le forfait stratégique est adapté en fonction de la modification de l'utilisation des lits, places ou unités dont le forfait couvre les frais d'investissement.

#### CHAPITRE 3. — *Le forfait de conservation*

**Art. 8.** Le forfait de conservation couvre les frais pour tenir en exploitation l'infrastructure existante mobilière et immobilière.

**Art. 9.** Pour les hôpitaux généraux et universitaires le forfait de conservation par lit, place ou unité est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

Pour les hôpitaux psychiatriques et catégoriels, le forfait de conservation par lit, place ou unité est fixé conformément à la colonne B de l'annexe 2, jointe au présent arrêté.

Les montants, visés à la colonne B de l'annexe 2, jointe au présent arrêté, sont fixés à la date mentionnée à l'annexe. Ils sont adaptés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à l'indice santé lissé. Ils peuvent être adaptés par le Gouvernement flamand en fonction d'une modification de la valeur des paramètres, visés à l'annexe 3, sur la base desquels ces montants ont été calculés.

**Art. 10.** Le forfait de conservation par lit, place ou unité, fixé conformément à l'article 9, est majoré d'une indemnisation en intérêts forfaitaire de 10 %.

En fonction de l'évolution du niveau général d'intérêt, le Gouvernement flamand peut adapter l'indemnisation, visée à l'alinéa premier.

**Art. 11.** Le forfait de conservation qui est annuellement octroyé à un hôpital, est la somme des forfaits par lit, place ou unité, visés à l'article 9, alinéas premier ou deux, qui sont indexés conformément à l'article 9, alinéa trois, et qui sont majorés conformément à l'article 10.

Le forfait de conservation est octroyé à l'hôpital sans qu'il y ait besoin que l'hôpital en fasse une demande. Le montant du forfait de conservation est communiqué annuellement à l'hôpital et est réglé par le Fonds.

Le forfait de conservation est adapté en fonction de la modification des lits, places ou unités.

**Art. 12.** Par dérogation à l'article 11, alinéa premier, le forfait de conservation à octroyer annuellement pour les hôpitaux dont les charges d'investissement pour l'infrastructure et les services médico-techniques sont couvertes en application de l'arrêté royal du 25 avril 2002, sera fixé de la manière suivante : les montants visés aux alinéas deux ou quatre sont déduits de la somme des forfaits par lit, place ou unité, visés à l'article 9, alinéas premier ou deux, du présent arrêté, qui sont indexés conformément à l'article 9, alinéa trois, du présent arrêté. La différence est majorée d'une indemnisation en intérêts forfaitaire de 10 %.

Pour l'application de l'alinéa premier, les montants suivants sont déduits, sauf en ce qui concerne l'Universitair Ziekenhuis Gent :

- 1° 0,33 % x le montant pour l'amortissement des charges de construction, visées à l'article 9, alinéa deux, 1°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 ;
- 2° 0,33 % x le montant pour l'amortissement des charges de gros travaux d'entretien, visées à l'article 9, alinéa deux, 3°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 ;
- 3° 0,33 % x le montant pour l'amortissement des charges de travaux de reconditionnement, visées à l'article 9, alinéa deux, 4°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 ;

- 4° 0,33 % x le montant pour l'amortissement des charges d'investissements réalisés dans le cadre du développement durable, visées à l'article 9, alinéa deux, 5°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 ;
- 5° 0,33 x (accord de principe indexé/33) ;
- 6° le montant provisionnel pour l'amortissement des charges d'équipement et d'appareillage, visées à l'article 9, alinéa deux, 2°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 pour le matériel d'équipement médical et non médical, visé à l'article 29, § 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, dudit arrêté, tel que ce montant a été fixé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 en application de l'article 29, § 2 à § 7 précité ;
- 7° 0,33 x le montant pour l'amortissement des charges de l'achat du matériel roulant, visées à l'article 9, alinéa deux, 6°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002.

La déduction, visée à l'alinéa deux, 5°, est appliquée pendant les années restantes dans lesquelles, en exécution de l'accord de principe, une subvention-utilisation est octroyée en application de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions d'investissement alternatives octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables. Lorsque, en application de l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 septembre 2015 réglant le paiement unique des subventions d'investissement alternatives, octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux Matières personnalisables, un paiement unique de la subvention a eu lieu, le montant de la subvention payé est censé être payé, pour l'application de la déduction, visée à l'alinéa deux, 5°, en tranches égales, réparties sur vingt années consécutives à partir de l'année qui suit l'année de l'ordre de démarrage des travaux ou du placement de la commande.

Pour l'application de l'alinéa premier, les montants suivants sont déduits, en ce qui concerne l'Universitair Ziekenhuis Gent :

- 1° 0,33 x chaque des montants, visés à l'alinéa deux, 1° à 4° inclus et 7° ;
- 2° le montant provisionnel, visé à l'alinéa deux, 6° ;
- 3° 0,33 x le montant, visé à l'article 10 du décret du 3 février 2017 relatif à la réintégration de l'Universitair Ziekenhuis Gent dans l'Universiteit Gent ;
- 4° le montant, visé à l'article 11 du décret, visé au point 3°.

Lorsque le montant du forfait annuel de conservation, calculé en application de l'alinéa premier, est inférieur au montant pour l'amortissement des charges d'équipement et d'appareillage, visées à l'article 9, alinéa deux, 2°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 pour l'équipement médical et non médical, visées à l'article 29, § 1<sup>er</sup>, 1° à 3° inclus, dudit arrêté, le montant susvisé est censé être le forfait de conservation. Ce montant égale le montant qui a été fixé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 en application de l'article 29, § 2 à § 7 inclus et § 9, de l'arrêté royal précité.

Dans le présent article, on entend par :

- 1° arrêté royal du 25 avril 2002 : l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ;
- 2° accord de principe indexé : le montant total qui est calculé et fixé à la date de l'ordre de début des travaux ou du placement de la commande, en fonction de la nature de l'investissement, conformément aux dispositions de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions d'investissement alternatives octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, et l'arrêté du Gouvernement flamand du 16 juillet 2010 fixant la subvention d'investissement et les normes techniques et physiques de la construction pour les établissements de soins.

#### CHAPITRE 4. — Dispositions transitoires

**Art. 13.** Tant que le Gouvernement flamand n'a pas arrêté les plans stratégiques en matière de soins, visés à l'article 5, le forfait stratégique peut être octroyé pour les investissements tels que visés à l'article 4, qui sont urgents ou inévitables. Le Fonds et l'agence autonomisée interne Soins et Santé rendent des avis au Gouvernement flamand relatifs au caractère urgent ou inévitable des investissements.

Pour l'application de l'alinéa premier, des investissements peuvent également être pris en considération qui ont commencé avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté et qui ne relèvent pas de l'application des articles 14, 15 ou 16 du présent arrêté, lorsque ces investissements font l'objet d'un premier amortissement au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté, les dispositions suivantes de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières ne sont pas applicables à la demande de forfait stratégique pour ces investissements : l'article 6, l'article 9, alinéa premier, 6°, a), l'article 10, l'article 13, §§ 7 à 9 inclus, l'article 14 et, pour autant que l'infrastructure réalisée à l'aide de l'investissement ait déjà mis en exploitation, l'article 15, alinéa premier, phrase deux.

**Art. 14.** Lorsqu'un hôpital a obtenu, avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, des subventions-utilisation en application de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions d'investissement alternatives octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, pour un investissement tel que visé à l'article 4 du présent arrêté, ou a obtenu un paiement unique de la subvention en application de l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 septembre 2015 réglant le paiement unique des subventions d'investissement alternatives, octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux Matières personnalisables, mais lorsqu'aucun montant provisionnel n'a été repris au budget des moyens financiers de l'hôpital, l'hôpital peut choisir de demander un forfait stratégique annuel pour cet investissement, au lieu de le reprendre au budget des ressources financières. Pour le calcul de ce forfait stratégique, les articles 6 à 7 inclus, alinéa trois, du présent arrêté, s'appliquent par analogie. Le forfait stratégique par lit, place ou unité est fixé conformément à la colonne C ou D de l'annexe 1<sup>re</sup>, jointe au présent arrêté, en fonction du montant de base de la subvention d'investissement, sur la base duquel la subvention-utilisation ou le paiement unique de la subvention sont calculés, est fixé à 60 % ou 10 % de l'estimation approuvée des frais de l'investissement. Lorsque le forfait stratégique est octroyé à l'hôpital pour l'investissement précité et lorsque l'hôpital effectue un nouvel investissement, au plus tôt 25 ans suivant la mise en exploitation de l'infrastructure réalisée à l'aide de cet investissement, tel que visé à l'article 4 du présent arrêté, et demande un forfait stratégique à cet effet, le forfait stratégique par lit, place ou unité est fixé pour ce nouvel investissement conformément à la colonne B de l'annexe 1<sup>re</sup>, jointe au présent arrêté. Pour l'infrastructure faisant l'objet du nouvel investissement, les montants des colonnes C ou D de l'annexe 1<sup>re</sup> ne sont plus d'application.

La demande visée à l'alinéa premier du présent article est présentée auprès du Fonds par lettre recommandée ou de manière numérique. Elle comprend le procès-verbal signé de la réunion des organes compétents de l'hôpital, y compris la décision de demander le forfait stratégique et une déclaration sur l'honneur concernant l'investissement faisant l'objet de la demande, relative à l'application de l'article 23 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières. Le Fonds examine la demande et présente un projet de lettre à la signature du Ministre dans les trente jours. La décision du Ministre, qui octroie ou refuse

l'accord de forfait stratégique, est communiquée à l'hôpital par lettre recommandée ou de manière numérique au plus tard trois mois de la réception de la demande. Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté, les dispositions suivantes de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières ne sont pas applicables : les articles 8 à 12 inclus, l'article 13, à l'exception de l'alinéa trois du paragraphe 6 et du paragraphe 9, article 14 et l'article 22. La décision du Ministre qui octroie l'accord de forfait stratégique, comprend également la décision de démarrage relatif au forfait stratégique lorsque la demande a également trait à cette décision et lorsqu'il en résulte que l'infrastructure réalisée à l'aide de l'investissement a déjà été mis en exploitation. Les investissements faisant l'objet de la demande a trait, sont censés s'inscrire de plein droit dans la planification stratégique des soins, visée à l'article 5 du présent arrêté.

Par dérogation à l'alinéa premier, l'hôpital peut choisir de remplacer l'indemnisation en intérêts, visée à l'article 7, pour l'investissement, visé à l'article premier, par une indemnisation des charges d'intérêt réelles selon les règles fixées par le Ministre. L'indemnisation des charges d'intérêt réelles est limitée à la durée des emprunts pour l'investissement, visé à l'alinéa premier. Ensuite, l'indemnisation en intérêts, visée à l'article 7, est d'application.

Les montants des colonnes C ou D de l'annexe 1<sup>re</sup>, jointe au présent arrêté, sont fixés à la date mentionnée à cet annexe. Ils peuvent être adaptés par le Gouvernement flamand en fonction d'une modification de la valeur des paramètres, visés à l'annexe 3, sur la base desquels ces montants ont été calculés.

**Art. 15.** Lorsqu'un hôpital a obtenu, avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, un accord de principe définitif conformément à l'arrêté des subventions d'utilisation en application de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions d'investissement alternatives octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, pour un investissement tel que visé à l'article 4 du présent arrêté, lorsqu'aucune subvention-utilisation n'a été octroyée à l'hôpital pour cet investissement conformément à cet arrêté ou lorsqu'aucun paiement unique de la subvention n'a été octroyé conformément à l'arrêté du Gouvernement flamand du 11 septembre 2015 réglant le paiement unique des subventions d'investissement alternatives, octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux Matières personnalisables, et lorsqu'aucun montant provisionnel n'a été repris au budget des moyens financiers des hôpitaux, l'hôpital peut choisir de demander un forfait stratégique annuel pour cet investissement, au lieu de le reprendre au budget des ressources financières, en renonçant de ses droits à la subvention-utilisation précitée ou au paiement unique de la subvention. Pour le calcul de ce forfait stratégique les articles 6 à 7 inclus, alinéa deux, du présent arrêté, s'appliquent par analogie. Par dérogation à l'article 7, alinéa trois, du présent arrêté, le forfait stratégique est octroyé à partir de l'année suivant l'année dans laquelle l'ordre de démarrage des travaux est donné ou dans laquelle la commande est placée.

L'article 14, alinéa deux, s'applique par analogie à la demande visée à l'alinéa premier.

Par dérogation à l'alinéa premier, l'hôpital peut choisir de remplacer l'indemnisation en intérêts, visée à l'article 7, pour l'investissement, visé à l'article premier, par une indemnisation des charges d'intérêt réelles selon les règles fixées par le Ministre. L'indemnisation des charges d'intérêt réelles est limitée à la durée des emprunts pour l'investissement, visé à l'alinéa premier. Ensuite, l'indemnisation en intérêts forfaitaire, visée à l'article 7, est d'application.

**Art. 16.** Lorsqu'un hôpital a obtenu, avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, un avis favorable de la commission de coordination en application des articles 69 ou 71 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions d'investissement alternatives octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, pour un investissement tel que visé à l'article 4 du présent arrêté, concernant un projet comportant un financement sans accord de principe préalable tel que visé à l'article 8 du décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, un forfait stratégique annuel peut être octroyé à l'hôpital, à sa demande, au lieu d'une subvention-utilisation telle que visée à cet arrêté, pour autant que l'investissement s'inscrit dans la planification stratégique des soins, visée à l'article 5 du présent arrêté, ou répond à l'article 13 du présent arrêté. Pour le calcul de ce forfait stratégique, les articles 6 à 7, alinéas premier, deux et quatre du présent arrêté, s'appliquent par analogie. Par dérogation à l'article 7, alinéa trois, du présent arrêté, le forfait stratégique est octroyé à partir de l'année après l'année dans laquelle l'octroi a été décidé. Si nécessaire, le Fonds demande à l'hôpital les informations complémentaires requises par la planification stratégique des soins ou par la procédure, visée à l'article 2, alinéa premier, du présent arrêté.

**Art. 17.** § 1<sup>er</sup>. Lorsqu'un hôpital général, universitaire, psychiatrique ou catégoriel réalise un investissement relatif aux services pour le soutien fonctionnel de lits et lorsque les lits soutenus ne font pas l'objet de cet investissement dans la même mesure, un forfait stratégique est octroyé à l'hôpital pour couvrir les frais d'investissement de ces services. Le forfait stratégique annuel s'élève pour les hôpitaux généraux à 40 %, pour les hôpitaux universitaires à 60 % et pour les hôpitaux psychiatriques et catégoriels à 30 % du forfait annuel qui serait octroyé pour ces lits. Le rapport de la superficie des services pour le soutien fonctionnel faisant l'objet de l'investissement par rapport à la superficie totale acceptée de tous les services pour le soutien fonctionnel de l'hôpital concerné est appliqué à ce pourcentage. Le Ministre peut arrêter les modalités pour déterminer cette superficie. Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces lits ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces lits.

Dans l'alinéa premier, on entend par services d'appui les services et espaces suivants :

- 1° administration ;
- 2° pharmacie ;
- 3° archives ;
- 4° hall d'entrée central, réception et admissions ;
- 5° cuisine centrale ;
- 6° circulation (ascenseurs, escaliers, corridors centraux) ;
- 7° ergothérapie ;
- 8° physiothérapie ;
- 9° informatique ;
- 10° vestiaires et espaces de logement pour le personnel ;
- 11° laboratoire
- 12° logistique ;
- 13° imagerie médicale, hors résonance magnétique (RM) ;
- 14° mortuaire-autopsie ;
- 15° médecine nucléaire, hors Tomographie par Emission de Positons (PET) ;

- 16° service d'urgence ;
- 17° espace technique, hors techniques de salle d'opération ;
- 18° salle de réunion ;
- 19° pour un hôpital psychiatrique : espace pour la réadaptation fonctionnelle.

Le Ministre peut préciser les services d'appui, visés à l'alinéa deux.

§ 2. Lorsqu'un hôpital général ou universitaire réalise un investissement relatif à un local de stérilisation centrale et lorsque parmi toutes les salles d'opération soutenues de façon fonctionnelle par le local de stérilisation centrale, certaines ne font pas l'objet de cet investissement, un forfait stratégique couvrant les frais d'investissement du local précité est octroyé à l'hôpital. Le forfait annuel stratégique s'élève à 30 % du forfait annuel stratégique qui serait octroyé pour les salles d'opération soutenues de manière fonctionnelle ne faisant pas l'objet de l'investissement. Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces salles d'opération ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces salles d'opération.

§ 3. Le présent article s'applique uniquement aux hôpitaux réalisant un investissement tel que visé à l'article 13, et qui demandent à cet effet le forfait stratégique, et aux hôpitaux qui demandent le forfait stratégique conformément aux articles 14, 15 ou 16, en ce qui concerne l'investissement visé à ces dispositions.

#### CHAPITRE 5. — Dispositions modificatives

**Art. 18.** Dans l'article 29 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, remplacé par l'arrêté royal du 17 décembre 2012 et modifié par l'arrêté royal du 25 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les paragraphes 2 à 7 inclus sont abrogés ;
- 2° le paragraphe 8 est remplacé par ce qui suit :

« § 8. Les hôpitaux amortissant pour la première fois, à partir de l'exercice 1997, des investissements subventionnés bénéficient d'une révision basée sur les charges réelles d'amortissement pour autant que l'investissement subventionné fasse partie d'un projet d'extension et/ou de reconditionnement dont la valeur représente au moins 25 % du coût maximum à la construction calculé en application des arrêtés ministériels des 1<sup>er</sup> juillet 1971 et 8 novembre 1973 fixant les coûts maxima par lit à prendre en considération pour l'application 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. Si les charges réelles sont supérieures aux montants forfaitaires tels que calculés le 1<sup>er</sup> juillet 2012 conformément aux §§ 2 à 5 inclus, la différence entre les charges réelles et ces montants forfaitaires est prise en compte. Les charges réelles prises en compte sont limitées aux montants tels qu'ils ont été calculés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2017 en application des §§ 2 à 5, augmentés de l'amortissement sur la partie non subsidiée de l'investissement subsidié. » ;

- 3° le paragraphe 9 est abrogé.

**Art. 19.** Dans l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011 réglant les subventions d'investissement alternatives octroyées par le Fonds flamand de l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, modifié par les arrêtés du Gouvernement flamand des 14 février 2014, 16 mai 2014 et 15 janvier 2016, il est inséré un article 92/3, rédigé comme suit :

« Art. 92/3. A partir de la date de la publication de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières au *Moniteur belge*, aucune demande recevable d'approbation d'un plan maître et d'obtention d'un accord de principe tel que visé à l'article 13, alinéa deux, et 41, alinéa deux, du présent arrêté, et aucune demande recevable relative aux projets de financement relative aux projets de financement sans accord de principe préalable, visée à l'article 69, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, et l'article 71, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, du présent arrêté, ne peuvent être introduites. Des demandes introduites à partir de cette date, sont d'office censées être non recevables et ne sont pas examinées.

Pour autant qu'elles aient trait aux hôpitaux, les demandes d'approbation d'un plan maître et d'obtention d'un accord de principe pour lesquelles, avant la date, visée à l'alinéa premier, aucun accord de principe provisoire ou définitif n'est accordé tel que visé aux articles 32 ou 62 du présent arrêté, et les demandes relatives aux projets de financement sans accord de principe préalable pour lesquelles, avant la date, visée à l'alinéa premier, la commission de coordination, visée à l'article 31 du présent arrêté, n'a rendu aucun avis favorable tel que visé à l'article 69, § 1<sup>er</sup>, alinéa deux, ou l'article 71, § 1<sup>er</sup>, alinéa deux, du présent arrêté, sont censées être des demandes pour un forfait stratégique tel que visé au chapitre 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières. Si nécessaire, le Fonds demande auprès des hôpitaux concernés les informations complémentaires requises par les règles de procédure et la planification stratégique, visée à l'article 2, alinéa premier, et l'article 5 du présent arrêté. ».

#### CHAPITRE 6. — Dispositions finales

**Art. 20.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Art. 21.** Le Ministre flamand ayant la politique en matière de santé dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 14 juillet 2017.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,  
J. VANDEURZEN

**Annexe 1<sup>re</sup>. Montants du forfait stratégique par lit, place ou unité**

Les montants du forfait stratégique par lit, place ou unité, visés aux articles 6 et 14 de l'arrêté, sont les suivants pour les hôpitaux généraux, les hôpitaux universitaires, les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux catégoriels :

	Forfait Stratégique	Forfait Stratégique Calendrier Con- struction 60-40	Forfait Stratégique Calendrier Con- struction 10-90
hôpital général			
par lit	8.577,38	4.484,62	7.895,25
par place dans un hôpital de jour	8.577,38	4.484,62	7.895,25
par salle d'opération	42.863,22	22.410,72	39.454,47
soins intensifs (supplément par lit)	4.780,26	2.499,33	4.400,11
soins intensifs de néonatalogie (supplément par lit)	5.546,27	2.899,82	5.105,19
dialyse (par poste)	4.995,98	2.612,11	4.598,67
quartier d'accouchement (par 100 accouchements)	2.997,59	1.567,27	2.759,20
fonction néonatalogie (par 100 accouchements)	5.495,58	2.873,32	5.058,54
bunker (radiothérapie)	70.965,69	37.103,89	65.322,05
hôpital universitaire			
par lit	13.411,90	7.012,32	12.345,31
par place dans un hôpital de jour	13.411,90	7.012,32	12.345,31
par salle d'opération	68.581,15	35.857,15	63.127,15
soins intensifs (supplément par lit)	7.960,33	4.162,00	7.327,27
soins intensifs de néonatalogie (supplément par lit)	8.672,34	4.534,27	7.982,67
dialyse (par poste)	7.993,57	4.179,38	7.357,88
quartier d'accouchement (par 100 accouchements)	2.997,59	1.567,27	2.759,20
fonction néonatalogie (par 100 accouchements)	5.370,68	2.808,02	4.943,57
bunker (radiothérapie)	70.965,69	37.103,89	65.322,05
hôpital psychiatrique			
par lit	8.309,62	4.423,16	7.661,88
par place dans un hôpital de jour	8.309,62	4.423,16	7.661,88
hôpital catégoriel			
par lit	11.526,89	6.040,18	10.612,44

Vu pour être joint à l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières.

Bruxelles, le 14 juillet 2017.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,  
J. VANDEURZEN

**Annexe 2. Montants du forfait de conservation par lit, place ou unité**

Les montants du forfait de conservation par lit, place ou unité, visés à l'article 9 de l'arrêté, sont les suivants pour les hôpitaux généraux, les hôpitaux universitaires, les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux catégoriels :

	Forfait de conservation sans facteur de correction
hôpital général	
par lit (en ce compris soins intensifs et soins intensifs de néonatalogie)	3.512,23
par place dans un hôpital de jour	3.512,23
par salle d'opération	17.551,44
soins intensifs (supplément par lit)	1.957,40
soins intensifs de néonatalogie (supplément par lit)	2.271,06
dialyse (par centre)	22.260,35
quartier d'accouchement (par 100 accouchements)	1.227,44
fonction néonatalogie (par 100 accouchements)	2.250,31
bunker (radiothérapie)	29.058,71
hôpital universitaire	
par lit	5.491,85
par place dans un hôpital de jour	5.491,85
par salle d'opération	28.082,30
soins intensifs (supplément par lit)	3.259,56
soins intensifs de néonatalogie (supplément par lit)	3.551,11
dialyse (par centre)	22.260,35
quartier d'accouchement (par 100 accouchements)	1.227,44
fonction néonatalogie (par 100 accouchements)	2.199,16
bunker (radiothérapie)	29.058,71
hôpital psychiatrique	
par lit	3.359,01
par place dans un hôpital de jour	3.359,01
hôpital catégoriel	
par lit	4.764,77

Vu pour être joint à l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières.

Bruxelles, le 14 juillet 2017.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,

J. VANDEURZEN

## Annexe 3. Méthodique de calcul

Le calcul du forfait stratégique part de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi de subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service (= l'AM).

Le calcul des forfaits par paramètre se base sur le nombre de mètres carrés et sur le prix du plafond de construction par mètre carré de l'AM. Les prix par mètre carré sont fixés au 31/12/2006 à l'aide de l'indice (1,47849) et sont indexés en suivant l'indice de la construction de 2016 (1,56503). Une clé de répartition(1) qui est appliquée dans le cadre de la partie fédérale du financement de l'infrastructure hospitalière est également appliquée à une partie de 40 %. Les clés de répartition utilisées dans ce cadre sont : 70 % pour les hôpitaux généraux, 65 % pour les hôpitaux universitaires et 95 % pour les hôpitaux psychiatriques et catégoriels.

Le calcul par lit, par place dans un hôpital de jour, par lit aux soins intensifs de néonatalogie et dans une fonction N dans un hôpital général est comme suit :

$$\text{Prix du plafond de construction} * \frac{1,56503}{1,47849} * 60 \% + \text{Prix du plafond de construction} * \frac{1,56503}{1,47849} * 40 \% * 70 \%$$

Pour les mêmes paramètres dans un hôpital universitaire, un hôpital psychiatrique et un hôpital catégoriel le dernier pourcentage s'élève respectivement à 65 %, 95 % et 95 %.

Pour les paramètres quartier opératoire, lit aux soins intensifs, lit MIC, poste de dialyse, quartier d'accouchements et bunker de radiothérapie la partie 40 % est entièrement prise en compte. Le mode de calcul du prix par mètre carré pour ces paramètres est le même quel que soit le type d'hôpital :

$$\text{Prix du plafond de construction} * \frac{1,56503}{1,47849}$$

Pour aboutir à un plafond de construction global (= prix dans les fractions ci-dessous) par paramètre, le nombre de mètres carrés sera multiplié - après l'exécution du calcul susmentionné - par le prix du plafond de construction adapté par mètre carré.

Le résultat constitue la base pour parvenir au forfait stratégique et au forfait de conservation.

Le forfait stratégique pour chaque paramètre dans un hôpital général, universitaire ou catégoriel est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 10 \% \text{ frais gén.} * 10 \% \text{ frais au-delà du plafond de construction} * 30 \% \text{ reconditionnement} + \text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 20 \% \text{ investissements mobiliers}}{40}$$

10 % des frais gén. = 10 % des frais généraux

10 % des frais au-delà du plaf. de construction = 10 % des frais au-delà du plafond de construction

Le dernier terme calcule le supplément forfaitaire pour les premiers investissements mobiliers médicaux et non-médicaux.

En l'absence d'équipement médical dans un hôpital psychiatrique, on estime que les premiers investissements mobiliers s'élèvent à 8 %. Le forfait stratégique pour chaque paramètre dans un hôpital psychiatrique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 10 \% \text{ frais gén.} * 10 \% \text{ frais au-delà du plafond de construction} * 30 \% \text{ reconditionnement} + \text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 8 \% \text{ investissements mobiliers}}{40}$$

Le forfait de conservation pour chaque paramètre dans un hôpital général, universitaire ou catégoriel est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 10 \% \text{ frans gén.} * 10 \% \text{ frais au-delà du plafond de construction} * 60 \%}{40}$$

Uniquement pour les paramètres dans un hôpital psychiatrique, le dernier pourcentage ne s'élève pas à 60 %, mais à 55 % (partant d'une part plus faible des investissements mobiliers récurrents.). Le forfait de conservation pour chaque paramètre dans un hôpital psychiatrique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 10 \% \text{ frais gén.} * 10 \% \text{ frais au-delà du plafond de construction} * 55 \%}{40}$$

Le forfait stratégique pour les projets de calendrier des constructions : cela remplace la partie qui serait reprise au Budget des moyens financiers. La partie VIPA est déjà subventionnée par les subventions-utilisation de l'accord de principe (AGF du 18 mars 2011).

Pour les projets qui ont été financés par VIPA pour 60 %, le forfait stratégique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{forfait stratégique} * 40 \% + \text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 10 \% \text{ frais gén.} * 10 \% \text{ frais au-delà du plaf. de construction} * 30 \% \text{ reconditionnement} * 60 \%}{40}$$

La partie du forfait pour le reconditionnement lié à la partie subventionnée par VIPA est additionnée à la 40 % pour lequel aucune subvention n'a été reçue. Cela implique que, dans ce cas, le forfait stratégique déroge à la simple application de 40 % au forfait stratégique à 100 %.

Pour les projets qui ont été financés par VIPA pour 10 %, le forfait stratégique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{forfait stratégique} * 90 \% + \text{prix} * 21 \% \text{ TVA} * 10 \% \text{ frais gén.} * 10 \% \text{ frais au-delà du plaf. de construction} * 30 \% \text{ reconditionnement} * 10 \%}{40}$$

La partie du forfait pour le reconditionnement lié à la partie subventionnée par VIPA est additionnée à la 10 % pour lequel aucune subvention n'a été reçue. Il en résulte que, dans ce cas, le forfait stratégique déroge à la simple application de 90 % au forfait stratégique à 100 %.

(1) La notion 'clé de répartition' est utilisée par le Service Comptabilité des hôpitaux du SPF Santé publique dans le cadre du Budget des moyens financiers tant pour le calcul des frais de fonctionnement que pour le calcul des charges d'investissements acceptées par le Budget des moyens financiers.