

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 90 — 216

22 JANUARI 1990. — Koninklijk besluit houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen van klinische biologie verleend aan gehospitaliseerde rechthebbenden

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 34octies, § 3, ingevoegd door de wet van 7 november 1987 en gewijzigd door de programmawet van 30 december 1988;

Gelet op het ministerieel besluit van 18 september 1989 tot vaststelling van de datum, bedoeld in artikel 34octies, § 3, eerste lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren en door de verzekeringsinstellingen;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Overwegende dat de Nationale commissie geneesheren-ziektenfondsen de nadere regelen voor de berekening van het forfait niet heeft vastgesteld in een akkoord bedoeld in artikel 34octies, § 3, van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963;

Op voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. §1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

— verstrekkingen van klinische biologie : alle verstrekkingen die in de loop van het jaar 1987 waren opgenomen in de artikelen 3, 18, § 2, e), en 24 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering — met uitzondering van de verstrekkingen waarvoor de bewaking van geneesheer specialist voor pathologische anatomie vereist is —, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden;

— uitgaven voor klinische biologie : het door de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering verschuldigde bedrag voor verstrekkingen van klinische biologie, verleend tussen 1 januari 1987 en 31 december 1987, en opgenomen in de bij Hoofdstuk XIV, afdeling 4, van het koninklijk besluit van 4 november 1983 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bedoelde statistische tabellen voor het dienstjaar 1987 en het eerste en tweede kwartaal van het dienstjaar 1988;

— quotum van verpleegdagen : het aantal verpleegdagen waarvoor een verzekeringstegemoetkoming vanwege de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering verschuldigd is, gerealiseerd tussen 1 januari 1987 en 31 december 1987, en opgenomen in de voren genoemde statistische tabellen voor het dienstjaar 1987 en het eerste en tweede kwartaal van het dienstjaar 1988, zoals gecorrigeerd bij toepassing van artikel 5.

§ 2. Voor de ziekenhuizen die sedert 1 januari 1987 een fusie hebben aangegaan, worden de uitgaven voor klinische biologie en het quotum van verpleegdagen berekend door samentelling van de uitgaven voor de klinische biologie en de quota van verpleegdagen van de verschillende gefusioneerde ziekenhuizen.

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 90 — 216

22 JANVIER 1990. — Arrêté royal portant réglementation de la manière dont sont fixés les honoraires forfaitaires en matière de biologie clinique par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 34octies, § 3, inséré par la loi du 7 novembre 1987 et modifié par la loi-programme du 30 décembre 1988;

Vu l'arrêté ministériel du 18 septembre 1989 fixant la date visée à l'article 34octies, § 3, premier alinéa, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

Vu les avis émis par les organisations représentatives des médecins et par les organismes assureurs;

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

Vu l'urgence;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Considérant que la Commission nationale médico-mutualiste n'a pas précisé dans un accord visé à l'article 34octies, § 3, de la loi du 9 août 1963 précitée, les règles de calcul du forfait;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. § 1er. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

— prestations de biologie clinique : toutes les prestations qui figuraient dans le courant de l'année 1987 aux articles 3, 18, § 2, e), et 24 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité — à l'exception des prestations requérant la qualification de médecin spécialiste en anatomopathologie — dispensées à des bénéficiaires hospitalisés;

— dépenses de biologie clinique : le montant dû par l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité pour les prestations de biologie clinique dispensées entre le 1er janvier 1987 et le 31 décembre 1987 et figurant dans les tableaux statistiques visés au chapitre XIV, section 4, de l'arrêté royal du 4 novembre 1983 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et se rapportant à l'exercice 1987 et aux premier et deuxième trimestres de l'exercice 1988;

— quota de journées d'hospitalisation : le nombre de journées d'hospitalisation pour lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est due, réalisées entre le 1er janvier 1987 et le 31 décembre 1987 et figurant dans les tableaux statistiques précités et se rapportant à l'exercice 1987 et aux premier et deuxième trimestres de l'exercice 1988, corrigé en application de l'article 5.

§ 2. Pour les hôpitaux fusionnés depuis le 1er janvier 1987, les dépenses de biologie clinique et le quota de journées d'hospitalisation sont calculés en totalisant les dépenses de biologie clinique et les quotas de journées d'hospitalisation des différents hôpitaux fusionnés.

Voor de ziekenhuisdiensten waarvoor de uitgaven voor klinische biologie en het quotum van verpleegdagen niet kunnen worden vastgesteld bij gebrek aan gegevens, worden de uitgaven voor klinische biologie ambtshalve vastgesteld op het produkt van de voor het Rijk vastgestelde gemiddelde uitgaven voor klinische biologie per verpleegdag in de betrokken ziekenhuisdienst, en het quotum van verpleegdagen berekend op basis van de bezettingsgraad zoals deze voor de betrokken ziekenhuisdienst wordt vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 54, § 2, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten. Het quotum van verpleegdagen voor de diensten in psychiatrische ziekenhuizen wordt berekend op basis van een bezettingsgraad van 100 pct.

Voor toepassing van de bepalingen van het vorig lid worden de voor het Rijk vastgestelde gemiddelde uitgaven voor klinische biologie per verpleegdag voor iedere ziekenhuisdienst afzonderlijk berekend naargelang het universitaire ziekenhuizen, algemene niet universitaire ziekenhuizen, dan wel psychiatrische ziekenhuizen betreft.

Art. 2. Het forfaitair honorarium per verpleegdag is gelijk aan het resultaat van een breuk met als teller het budget van financiële middelen voor klinische biologie van het betrokken ziekenhuis, en als noemer het quotum van verpleegdagen van het betrokken ziekenhuis.

Het budget van financiële middelen voor klinische biologie wordt voor ieder ziekenhuis afzonderlijk berekend. Het is gelijk aan de som van de met toepassing van de correctiefactoren bedoeld in de artikelen 4 en 5 gecorrigeerde uitgaven voor klinische biologie van de verschillende ziekenhuisdiensten van het betrokken ziekenhuis, gecorrigeerd met de correctiefactor, bedoeld in artikel 6.

Art. 3, § 1. Voor de toepassing van de correctiefactor bedoeld in artikel 4 worden de uitgaven voor klinische biologie voor ieder algemeen ziekenhuis verdeeld over acht dienstengroepen overeenkomstig volgend schema :

— D1: de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor diagnose en heelkundige behandeling, verhoogd met de helft van de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor intensieve verzorging;

— D2: de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling, verhoogd met de helft van de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor intensieve verzorging;

— D3: de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor kindergeneeskunde;

— D4: de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor geriatrie en revalidatie;

— D5: de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor gewone hospitalisatie;

— D6: de uitgaven voor klinische biologie van de kraamdienst in een algemeen ziekenhuis of kraamkliniek;

— D7: de uitgaven voor klinische biologie van de dienst voor behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen;

— D8: de uitgaven voor klinische biologie van alle psychiatrische diensten in het algemeen ziekenhuis, de dienst voor tuberculosebehandeling in het kader van een algemeen ziekenhuis, de dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren kinderen, de dienst voor besmettelijke aandoeningen en de dienst voor specialiteiten;

§ 2. Voor de psychiatrische ziekenhuizen worden de uitgaven voor klinische biologie verdeeld per psychiatrische dienst.

Art. 4. De uitgaven voor klinische biologie worden per dienstengroep als volgt gecorrigeerd :

§ 1. Voor de dienstengroepen D1 en D2 wordt de correctiefactor berekend in functie van de afwijking tussen de uitgaven voor klinische biologie in de betrokken dienstengroep en de voor die dienstengroep vastgestelde norm.

§ 2. Voor de dienstengroep D1 is deze norm gelijk aan het bedrag aan klinische biologie bekomen uit de regressiewaarde, berekend overeenkomstig de bepalingen van bijlage I.

Indien de uitgaven voor klinische biologie zich situeren in de marge tussen 120 pct. en 90 pct. van de norm, worden zij niet gecorrigeerd.

Indien de uitgaven voor klinische biologie hoger liggen dan 120 pct. van de norm worden zij verminderd met 75 pct. van het verschil tussen de uitgaven voor klinische biologie en 120 pct. van de norm.

Pour les services hospitaliers pour lesquels les dépenses de biologie clinique et le quota de journées d'hospitalisation ne peuvent être fixés à défaut de données, les dépenses de biologie clinique sont fixées d'office sur la base du produit résultant de la multiplication des dépenses moyennes de biologie clinique par journée d'hospitalisation dans le service hospitalier concerné fixées pour le Royaume par le quota des journées d'hospitalisation calculé sur la base du taux d'occupation tel qu'il est fixé pour le service hospitalier concerné conformément aux dispositions de l'article 54, § 2, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota de journées d'hospitalisation. Le quota de journées d'hospitalisation pour les services des hôpitaux psychiatriques est calculé sur la base d'un taux d'occupation de 100 p.c.

Pour l'application des dispositions de l'alinéa précédent les dépenses moyennes de biologie clinique par journée d'hospitalisation, fixées pour le Royaume, sont calculées séparément pour chaque service hospitalier selon qu'il s'agit d'hôpitaux universitaires, d'hôpitaux généraux non universitaires ou d'hôpitaux psychiatriques.

Art. 2. Les honoraires forfaitaires par journée d'hospitalisation sont égaux au résultat d'une fraction dont le numérateur est le budget des moyens financiers pour la biologie clinique de l'hôpital concerné et le dénominateur le quota de journées d'hospitalisation de l'hôpital en question.

Le budget des moyens financiers pour la biologie clinique est calculé séparément pour chaque hôpital. Il est égal à la somme des dépenses de biologie clinique des différents services hospitaliers de l'hôpital concerné, corrigées en appliquant les facteurs de correction visés aux articles 4 et 5, corrigée en appliquant le facteur de correction visé à l'article 6.

Art. 3, § 1er. Pour l'application du facteur de correction visé à l'article 4, les dépenses de biologie clinique sont réparties pour chaque hôpital général entre huit groupes de services conformément au schéma suivant :

— D1: les dépenses de biologie clinique du service de diagnostic et de traitement chirurgical, majorées de la moitié des dépenses de biologie clinique du service de soins intensifs;

— D2: les dépenses de biologie clinique du service de diagnostic et de traitement médical, majorées de la moitié des dépenses de biologie clinique du service de soins intensifs;

— D3: les dépenses de biologie clinique du service de pédiatrie;

— D4: les dépenses de biologie clinique du service de gériatrie et de rééducation fonctionnelle;

— D5: les dépenses de biologie clinique du service d'hospitalisation ordinaire;

— D6: les dépenses de biologie clinique du service de maternité dans un hôpital général ou de la maternité;

— D7: les dépenses de biologie clinique du service pour le traitement de malades atteints d'affections de longue durée;

— D8: les dépenses de biologie clinique de tous les services psychiatriques dans l'hôpital général, du service pour le traitement de la tuberculose dans le cadre d'un hôpital général, du service des prématurés et nouveau-nés débilés, du service des affections infectieuses et du service des spécialités;

§ 2. Pour les hôpitaux psychiatriques, les dépenses de biologie clinique sont réparties par service psychiatrique.

Art. 4. Les dépenses de biologie clinique sont corrigées par groupe de service comme suit :

§ 1er. Pour les groupes de services D1 et D2, le facteur de correction est calculé en fonction de l'écart entre les dépenses de biologie clinique dans le groupe de services concerné et la norme fixée pour ce groupe de services.

§ 2. Pour le groupe de services D1, cette norme est égale au montant de biologie clinique obtenu à partir de la valeur de régression calculée conformément aux dispositions de l'annexe I.

Si les dépenses de biologie clinique se situent dans la marge comprise entre 120 p.c. et 90 p.c. de la norme, elles ne sont pas corrigées.

Si les dépenses de biologie clinique sont supérieures à 120 p.c. de la norme, elles sont réduites de 75 p.c. de la différence entre les dépenses de biologie clinique et de 120 p.c. de la norme.

Indien de uitgaven voor klinische biologie lager liggen dan 90 pct. van de norm, worden zij als volgt gecorrigeerd :

a) indien het ziekenhuis een laboratorium uitbaat, hetzij in eigen exploitatie, hetzij in gemeenschappelijke exploitatie met andere ziekenhuizen, worden de uitgaven voor klinische biologie vermeerderd met 30 pct. van het verschil tussen 90 pct. van de norm en deze uitgaven;

b) indien het vorenbedoelde ziekenhuislaboratorium 24 uur per dag operationeel is, worden de uitgaven voor klinische biologie vermeerderd met 40 pct. van het verschil tussen 90 pct. van de norm en deze uitgaven;

c) indien het in a) bedoelde ziekenhuislaboratorium erkend is voor alle verstrekkingen van de klinische biologie, 24 uur per dag de continuïteit verzekert in samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis, en beschikt over een basispersoneelsformatie die ten minste uit twee equivalent voltijdse biologen bestaat, worden de uitgaven voor klinische biologie vermeerderd met 50 pct. van het verschil tussen 90 pct. van de norm en deze uitgaven.

§ 3. Voor de dienstengroep D2 is deze norm gelijk aan het gemiddelde van het bedrag aan klinische biologie bekomen uit de regressiewaarde, berekend overeenkomstig de bepalingen van bijlage I, en het bedrag aan klinische biologie bekomen uit de mediaanwaarde van de referentiegroep waartoe het betrokken ziekenhuis behoort, berekend overeenkomstig de bepalingen van bijlage II.

Indien de uitgaven voor klinische biologie zich situeren in de marge tussen 125 pct. en 85 pct. van de norm, worden zij niet gecorrigeerd.

Indien de uitgaven voor klinische biologie hoger liggen dan 125 pct. van de norm worden zij verminderd met 75 pct. van het verschil tussen de uitgaven voor klinische biologie en 125 pct. van de norm.

Indien de uitgaven voor klinische biologie lager liggen dan 85 pct. van de norm, worden zij als volgt gecorrigeerd :

a) indien het ziekenhuis een laboratorium uitbaat, hetzij in eigen exploitatie, hetzij in gemeenschappelijke exploitatie met andere ziekenhuizen, worden de uitgaven voor klinische biologie vermeerderd met 30 pct. van het verschil tussen 85 pct. van de norm en deze uitgaven;

b) indien het vorenbedoelde ziekenhuislaboratorium 24 uur per dag operationeel is, worden de uitgaven voor klinische biologie vermeerderd met 40 pct. van het verschil tussen 85 pct. van de norm en deze uitgaven;

c) indien het in a) bedoelde ziekenhuislaboratorium erkend is voor alle verstrekkingen van de klinische biologie, 24 uur per dag de continuïteit verzekert in samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis, en beschikt over een basispersoneelsformatie die ten minste uit twee equivalent voltijdse biologen bestaat, worden de uitgaven voor klinische biologie vermeerderd met 50 pct. van het verschil tussen 85 pct. van de norm en deze uitgaven.

§ 4. Voor de dienstengroepen D3, D4 en D5 wordt dezelfde relatieve correctie toegepast als deze bekomen voor de dienstengroep D2.

§ 5. Voor de dienstengroep D6 worden de uitgaven voor klinische biologie in aanmerking genomen zoals die bekomen werden na toepassing van artikel 4, § 4, van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen van klinische biologie verleend aan gehospitaliseerde rechthebbenden.

§ 6. Voor de dienstengroep D7 en iedere afzonderlijke dienst zoals bedoeld in artikel 3, § 2, worden de uitgaven voor klinische biologie herleid tot het product van het nationaal daggemiddelde van 1987 en het quotum van verpleegdagen.

§ 7. Voor de dienstengroep D8 worden de uitgaven voor klinische biologie niet gecorrigeerd volgens dit artikel.

Art. 5. Indien één of meer ziekenhuisdiensten van het betrokken ziekenhuis sinds 1 januari 1987 het voorwerp uitmaakten van een sluiting of een aanpassing van de bedcapaciteit, worden de uitgaven voor klinische biologie, na toepassing van de correctie bedoeld in artikel 4 en het quotum van verpleegdagen van de betrokken ziekenhuisdienst(en) vermenigvuldigd met het resultaat van een breuk, met als teller het aantal bedden in exploitatie in de betrokken dienst(en) op 1 oktober 1989, en als noemer het gemiddeld aantal bedden in exploitatie in de betrokken dienst(en) tijdens het dienstjaar 1987.

Art. 6. De som van de met toepassing van de correctiefactoren bedoeld in de artikelen 4 en 5 gecorrigeerde uitgaven voor klinische biologie van de afzonderlijke ziekenhuisdiensten, dient voor elk ziekenhuis te worden vermenigvuldigd met het resultaat van een breuk, met als teller drievierde van het verschil van het met toepassing van de bepalingen van artikel 34decies van de wet van

Si les dépenses de biologie clinique sont inférieures à 90 p.c. de la norme, elles sont corrigées comme suit :

a) si l'hôpital exploite un laboratoire, soit en exploitation propre soit en exploitation commune avec d'autres hôpitaux, les dépenses de biologie clinique sont majorées de 30 p.c. de la différence entre 90 p.c. de la norme et ces dépenses;

b) si le laboratoire d'hôpital susvisé est opérationnel 24 heures par jour, les dépenses de biologie clinique sont majorées de 40 p.c. de la différence entre 90 p.c. de la norme et ces dépenses;

c) si le laboratoire d'hôpital visé sous a) est agréé pour toutes les prestations de biologie clinique, assure la continuité 24 heures par jour en collaboration avec les unités de soins intensifs et le service de garde de l'hôpital, et dispose d'un effectif de base comportant au moins deux équivalents biologistes plein-temps, les dépenses de biologie clinique sont majorées de 50 p.c. de la différence entre 90 p.c. de la norme et ces dépenses.

§ 3. Pour le groupe de services D2, cette norme est égale à la moyenne du montant de biologie clinique obtenu à partir de la valeur de régression calculée conformément aux dispositions de l'annexe I et du montant de biologie clinique obtenu à partir de la valeur de la médiane du groupe de référence auquel appartient l'hôpital concerné, calculée conformément aux dispositions de l'annexe II.

Si les dépenses de biologie clinique se situent dans la marge comprise entre 125 p.c. et 85 p.c. de la norme, elles ne sont pas corrigées.

Si les dépenses de biologie clinique sont supérieures à 125 p.c. de la norme, elles sont réduites de 75 p.c. de la différence entre les dépenses de biologie clinique et 125 p.c. de la norme.

Si les dépenses de biologie clinique sont inférieures à 85 p.c. de la norme, elles sont corrigées comme suit :

a) si l'hôpital exploite un laboratoire, soit en exploitation propre soit en exploitation commune avec d'autres hôpitaux, les dépenses de biologie clinique sont majorées de 30 p.c. de la différence entre 85 p.c. de la norme et ces dépenses;

b) si le laboratoire d'hôpital susvisé est opérationnel 24 heures par jour, les dépenses de biologie clinique sont majorées de 40 p.c. de la différence entre 85 p.c. de la norme et ces dépenses;

c) si le laboratoire d'hôpital visé sous a) est agréé pour toutes les prestations de biologie clinique, assure la continuité 24 heures par jour en collaboration avec les unités de soins intensifs et le service de garde de l'hôpital, et dispose d'un effectif de base comportant au moins deux équivalents biologistes plein-temps, les dépenses de biologie clinique sont majorées de 50 p.c. de la différence entre 85 p.c. de la norme et ces dépenses.

§ 4. Pour les groupes de services D3, D4 et D5 est appliquée la même correction relative que celle obtenue pour le groupe de services D2.

§ 5. Pour le groupe de services D6, sont prises en considération les dépenses de biologie clinique telles qu'elles ont été obtenues après application de l'article 4, § 4, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 portant réglementation de la manière dont sont fixés les honoraires forfaitaires en matière de biologie clinique par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés.

§ 6. Pour le groupe de services D7 et pour chaque service séparé visé à l'article 3, § 2, les dépenses de biologie clinique sont réduites au produit de la moyenne journalière nationale de 1987 et du quota de journées d'hospitalisation.

§ 7. Pour le groupe de services D8, les dépenses de biologie clinique ne sont pas corrigées selon le présent article.

Art. 5. Si un ou plusieurs services hospitaliers de l'hôpital concerné ont fait l'objet depuis le 1er janvier 1987, d'une fermeture ou d'une adaptation de la capacité en matière de lits, les dépenses de biologie clinique, après application de la correction visée à l'article 4, et le quota de journées d'hospitalisation du (des) service(s) hospitalier(s) concerné(s) sont multipliés par le résultat d'une fraction dont le numérateur est le nombre de lits en exploitation dans le (les) service(s) concerné(s) au 1er octobre 1989 et le dénominateur le nombre moyen de lits en exploitation dans le (les) service(s) concerné(s) au cours de l'exercice 1987.

Art. 6. La somme des dépenses de biologie clinique des services hospitaliers distincts corrigées en appliquant les facteurs de correction visés aux articles 4 et 5 doit, pour chaque hôpital, être multipliée par le résultat d'une fraction dont le numérateur est les trois-quarts de la différence entre le budget des moyens financiers fixé en appliquant les dispositions de l'article 34decies de la loi du

9 augustus 1983 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vastgestelde budget van financiële middelen voor verstrekkingen van klinische biologie verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en de voor het dienstjaar 1990 geraamde uitgavenbegroting voor de verstrekkingen 591091 - 591102, 591113 - 591124, 591135 - 591146 en 591183 van de bijlage bij het vorenbedoelde koninkrijk besluit van 14 september 1984, en als noemer de som van de uitgaven voor klinische biologie van alle ziekenhuizen samen na toepassing van de correctiefactoren bedoeld in de artikelen 4 en 5, verhoogd met het saldo van de verminderingen en de vermeerderingen zoals die het resultaat zijn van de toepassing van artikel 4, §§ 2, 3 en 4. Deze verhoging wordt evenwel beperkt tot 2 pct. van de som van de uitgaven voor klinische biologie van alle ziekenhuizen samen na toepassing van de correctiefactoren bedoeld in de artikelen 4 en 5.

Art. 7. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is ermee belast het forfaitair honorarium per verpleegdag voor ieder afzonderlijk ziekenhuis vast te stellen. Hij stelt het betrokken ziekenhuis en de verzekeringsinstellingen in kennis van de beslissing terzake. Vanaf deze datum hebben de ziekenhuizen, op straffe van onontvankelijkheid, 45 dagen de tijd om eventueel hun bemerkingen terzake te formuleren bij hogergenoemde Dienst.

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op 1 februari 1990 en blijft van toepassing tot 31 december 1990.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 januari 1990.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

9 août 1983 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés et le budget des dépenses évalué pour l'exercice 1990 pour les prestations 591091 - 591102, 591113 - 591124, 591135 - 591146 et 591183 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, et dont le dénominateur est la somme des dépenses de biologie clinique de l'ensemble des hôpitaux après application des facteurs de correction visés aux articles 4 et 5, majorée du solde des réductions et des majorations telles qu'elles résultent de l'application de l'article 4, §§ 2, 3 et 4. Cette majoration se limite toutefois à 2 p.c. de la somme des dépenses de biologie clinique de l'ensemble des hôpitaux après application des facteurs de correction visés aux articles 4 et 5.

Art. 7. Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de fixer les honoraires forfaitaires par journée d'hospitalisation pour chaque hôpital séparément. Il informe l'hôpital concerné et les organismes assureurs de la décision en la matière. A partir de cette date, les hôpitaux disposent, sous peine d'irrecevabilité, de 45 jours pour formuler éventuellement leurs remarques en la matière au Service susvisé.

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er février 1990 et reste d'application jusqu'au 31 décembre 1990.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, 22 janvier 1990.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

Bijlage 2

Definitie van het bedrag aan klinische biologie voor de patiënten die zijn opgenomen in de groepen van diensten D1 en D2, dat is bekomen uit de regressie tussen de historische klinische biologie en de score die de zwaarte van de door het ziekenhuis verleende verzorging uitdrukt

1. Definitie van de score die de zwaarte van de verleende verzorging uitdrukt.

Diverse nomenclatuurverstrekkingen zijn toegewezen aan diverse homogene groepen van patiënten die eenzelfde diagnose of behandeling vertegenwoordigen.

Aan die diverse groepen van patiënten — en dus aan de nomenclatuurverstrekkingen welke daaraan zijn toegewezen — wordt een klinische biologicoëfficiënt toegekend. Die wegingscoëfficiënten worden berekend op het historisch verbruik in 1987 van elke groep van patiënten in een steekproef van 26 ziekenhuizen.

De overeenstemming van de nomenclatuurcodenummers met de homogene groepen van patiënten alsmede de wegingscoëfficiënten daarvan zijn opgenomen onder punt 3. Er zijn respectievelijk 98 en 23 groepen die betrekking hebben op de groepen van diensten D1 en D2.

De score die de zwaarte van de verleende verzorging inzake klinische biologie per ziekenhuis uitdrukt voor de groepen van diensten D1 en D2, wordt verkregen aan de hand van de volgende formules :

$$\text{— voor de score in D1 : } SD1_h = \sum_{i \in EC} n_{hi} K_i$$

$$\text{— voor de score in D2 : } SD2_h = \sum_{i \in ED} n_{hi} K_i$$

waarin h = het betrokken ziekenhuis;

K_i = de klinische biologie van de groep van de patiënten i;

n_{hi} = het aantal verstrekkingen dat overeenstemt met de groep van patiënten i en dat is verricht in ziekenhuis h;

EC = de verzameling van de groepen van patiënten die behoren tot de groep van diensten D1;

ED = de verzameling van de groepen van patiënten die behoren tot de groep van diensten D2.

2. Definitie van het bedrag aan klinische biologie dat door de regressie is bekomen

Als men de logaritme van de score in D1 beschouwt als de verklarende waarde van de logaritme van de historische klinische biologie in D1, wordt de regressierechte bepaald ($\hat{y} = ax + b$).

Voor $x = \log SD1_h$ bekomt men de logaritmische waarde (\hat{y}_h) van de klinische biologie die voorspeld is door de regressierechte voor de groep van diensten D1 van het ziekenhuis h.

De transformatie $\hat{y}_h = 10^{\hat{y}_h}$ levert de waarde, « door regressie bekomen bedrag aan klinische biologie » genoemd, voor de groep van diensten D1 van het ziekenhuis H.

Voor de groep van diensten D2 wordt de definitie analoog verkregen, uitgaande van de score in D2 ($SD2$) en van de historische klinische biologie in D2.

3. TABELLEN MET DE OVEREENSTEMMING TUSSEN DE KLINISCHE-BIOLOGIECOEFFICIENTEN VAN DE HOMOGENE GROEPEN VAN PATIENTEN EN DE NOMENCLATUURCODENUMMERS.

3.1. VOOR DE GROEP VAN DIENSTEN D1

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
22.79 1	230300 230322 230344 230366 230381 230403 230425 230440 230462 230484 230506 230521 230543 230580 230602 231022 231044 255360	2.10 7	257261 282240 287302 293845 293860 311205 311220 311242 312104
13.44 4	230742	3.30 36	246783 246886 249023 249045 249060
17.46 5	257106 257121 311905	2.81 37	246525 247026 247041 247063 247085 247100 247122 247144 247166 247181 247203
2.10 7	230263 230285 230565 230764 230926 230941 231405 232024 232046 232061 232083 232105 232120 232142 232164 239304 239326 246540 257165 257180	2.90 38 2.17 39 1.04 40	246562 246584 249082 249104 246606 246621 246643 246680 249126 245066 245081 245663 245700

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
1.04 40	245744 245825 245862 245884 246142 247520 247542 247564	2.71 50	255485 255544 256185 256325 310586 310726 311721 311765 311802
3.09 42	246046 246083 246223 246665 246805 246820 246842 246864	5.70 52	255706 256023 256045 256082 256384 256406 256421 256443 256465 310763 310785 310800 310822 310844 311485 311500 312745
9.04 49	256200 256340 256760 256782 256944 258366 258381 258403 258425 258440 258462 310601 311021 311043 311102 311161 311183 312561 312583 312605 312620 312642 312664 312701 312723	3.32 53	255345 255382 255404 255426 255603 255625 255640 255662 255684 255721 255743 255765 255780 311441 311566
2.71 50	255463		

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
3.32 53	311581 311603 311625 311662	2.73 63	255522 255986 256126 256141 256561 256841 256863 256900 257003 257202 257224 257246 257504 258484 258720 310866 310903 310940 310962 310984 311006 311065 311124 311146 311264 311286 311301 311323 311345 311360 311382 311404 311426 312001 312023 312045 312082 312126 312141 312163 312686
1.52 55	253562 253584 253621 255205 255301 255323 255441 256686 256701 256723 257526 257585 257843 257865 257880 257902 258101 258160 258182 258226 311463		
1.47 56	253120 253164 253186 253201 253223 255964 257961 258005 258020 258042 258064		
1.27 57	256480 256502 256524 256546 257401	26.04 75	227146 227161 227183 227205

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
26.04 75	227220 227242 227264 227286 227301 227323 227345 227360 227382 227404 227426 227441 227463 227485 228126 228141 257460	34.44 108	236084 236106
8.30 76	228163 257283 471800	25.30 110	229283 229305 229320 229342 237020 237042 237064 237086 237101 237123 237145 237160 242620 242745
140.39 103	318065	14.30 112	230823 235023 235045 235082 235104 235126 235141 235163 235185 235200 238022 238044 239201 256001 311684
35.16 104	229025 229526 229541 229563		235141 235163 235185 235200 238022 238044 239201 256001 311684
34.44 108	229040 229062 229084 229202 229224 229246 229261 229364 229386 229401 229423 229445 236025 236040 236062	3.15 119	238066 238184 238206 238221 238243
		10.68 120	230786 230801 230845 230860

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
10.68 120	230882 230904 239164 239186 239223 239245 239260 239282 257143	22.76 154	228060 228082 228104 228185 241043 241404 241463 241485 241500 241522 241544 241566 241581 241603 241625 241640 241662 241684 241706 241721 242141 244720
22.11 146	244020 244042 244064 244086 244204		243305 244145 244403 244425 244440 244565 431804
22.05 148	241065 242126 243025 243040 243062 243084 243106 243121 243180 243202 243224 243246 243283 244101 244123 244160 244182 244241 244764 431885	3.64 157	
		4.05 159	241080 241102 241124 241146 241161 241183 241205 241220 244705
13.84 152	243143 243261 243320 244322	3.64 164	243165
22.76 154	228023 228045	28.11 170	240166

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
28.11 170	240461 240483 241242 241264 241286 243342 243600 243622 243644 243666 243681 243703 243725 243740	11.89 209	288326 288341 288363 288385 289004 289026 289041 289063 289085 289181 289225 289240 290264 290286 293440
4.61 187	317225	11.66 210	288746 288761 288783 288864 288886 288901 288923 288945 288960 288982 289100 289122 289144 289166 289203 289284 289306 289321 289343 289365 289380 289402 289424 289446 289461 289483 289505 289601 289623 289645
55.08 191	241426 241441 242023 242045 242060 242303 242325 242340		
39.27 192	242082 242104 242362		
26.78 193	242421 242443 242502 242524 242546 242561 242583 242605		
11.90 195	242480		
12.39 197	242465		

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
11.66 210	289660 289682 289704 289726 289741 289763 289785 289800 289822 289844 289881 289903 289925 289940	6.08 214	281584 281606 281621 281643 281665 281680 281702 281724 281746 281783 281805 281820 281842 281864 281886 281901 281945 281960 281982 282004 282026 282041 282063 282284 282321 282343 288540 288562 288584 288606
18.54 213	283441 283463 284185 284465 285003 285342 285364 285563 285806 288525 288621 289262 289962 290360 291281 291303 291723 291745 291760 292386 292622	9.82 216	280221
6.08 214	281024 281046 281061 281083 281105 281120 281525 281540 281562	4.67 218	283802 283824 283846 283861 283883 283905 283920 283942 283964 283986 284001 284023 284045

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
4.67 218	284060 284141 284163 289520 289542 290382 290404 290426 290441 290522 290544 290566 290581 290603 290625 290640 290662 290684 290706 290721 290743 290765 290802 290824 290846 290861 290883 290905 290920 290942 290964 290986 291023 291060 291163 291185 291200 291222 291325 291340 291421 291465 291480 291502 291524 291546 291561 291583	4.67 218	291605 291620 291642 291664 291686 291701 291782 291804 291826 291922 291966
		2.68 221	289564 289586 289984 290006 290021 290043 290065 290080 290102 290124 290146 290161 290183 290205 290220 290242 290301 290323 290345 290463 290485 290500 290780 291266 293926 294022 294044 294066 294081 294103 294125 294744 294766 300344

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN.	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
4.37 223	283021 283043 283065 283264 283301 283323 283345 283360 283382 283404 283662 283706 283721 284222 284384 284406 284421 284664 286322	2.73 224	284686 284701 284723 284745 284760 284804 284826 284841 284863 284885 284900 284966 285040 285062 285084 285180 285202 285224 286344 286366 286381
2.73 224	283080 283102 283205 283220 283242 283286 283426 283743 283765 283780 284244 284266 284281 284325 284340 284362 284443 284480 284502 284524 284546 284561 284583 284605 284620 284642	2.37 225	291841 291863 292040 292305 292320 292342 292364 292541 292563 293344
		2.50 226	255566 280700 281245 281282 281761 282085 282100 287022 287044 287066 287081 287103 287125

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
2.50 226	287162 287184 287206 287221 287243 287265 293646 293661 293683 293705 293742 293764 293786 293801 293823 293904 293941 293963 293985 294000 294140 294162 294184 294206 294302 294324 294346 294420 294442 294464 294501 294523 294545 294582 294641 294663 311743	5.44 228	286506 286521 286565 286602 288422 288444
		2.25 229	285401 286101 286145 286263 286484 287361 287383 287405 287442 287464 287486 287523 287545 287582 287604 287626 287641 287663 287685 287744 287766 287781 287906 287943 287965 288002 288046 288120 288400
5.44 228	285285 285305 285320 285644 285666 285725 285762 286440 286462	3.03 230	280103
		1.99 232	300300 300322
		9.05 233	281142 281923

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
9.05 233	282520 282564 282601 282623 282660 282682 283146 283161 283183 283485 283522 283544 283566 283625 283640 288643 288665 288680 288702 288724 288805 288820 288842 311883	2.91 253 1.80 256 5.25 257 2.88 261	298384 298406 298443 295105 295164 226962 226984 227006 227021 227065 251624 251646 251661 252442 252464 252486 252501 252523
5.87 235	298266 298281 298303 298325	9.05 263	250143 250180 250224 251322 251381 251823 251845 251860 251904
8.79 236	298222 298244		
1.00 250	296380 298465 298480 298524	3.35 269	220323 220345 226940
2.91 253	296225 296240 296262 296284 296306 298362	26.30 286	232525 232540 242701

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
26.30 286	242723	7.53 308	260385
18.57 289	257084		260400
5.34 290	257025 257040 257062		260466
109.39 302	318021		260481
9.80 303	260046 260061 260083 260105 260120 260142 260164 260186 260201 260223 260245 260260 260422 260444 261380 261424 261601 261645 261660 261682 261704 261726 261741 261763 261785 261844 262021 262043 262220	4.24 310	260503
		4.03 312	260525
			260540
			260562
			260584
			260606
			260621
			260665
			261446
			261402
			260960
			260982
			261004
			261026
			261041
			261085
			261262
			261284
			261321
			261343
			261623
			261881
			262146
			262205
		6.09 336	
			261564
		2.34 338	
			260724
			260746
			260761
			260783
			260864
			260886
			260901
11.09 306	260643 261800		260923
			261100
			261122

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
2.34 338	261203 261225 261240	3.44 356	432040 432062 432084 432106
3.76 341	261461 261483 262065 262102 262124	2.43 360	431502 431701 431723 431826 431981 432003
6.49 344	260842	1.48 361	432342
11.91 353	431185 431340 431362 431745	4.85 365	431222 431583 431620 431841
3.90 354	431126 431244 431266 431281 431303 431325 431406 431421 431443 431561 431605 431642 431664 432165 432261 432320	30.68 392	242642 242664 242686
		6.12 459	221045 221082 221104 221126
		62.56 472	221060 221141
3.44 356	431023 431045 431384 431465 431480 431863 431900 431922 432025		

3.2. VOOR DE GROEP VAN DIENSTEN D2.

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
6.38 10	454020 454086 454226	25.03 121	213021 214023 453806 475020
13.19 12	147103 477186 477201 477444	10.61 124	476022 476044 476066 476081 476103 476206
16.78 79	471063 471085 471424 471461 471586 471601 471726 471741 471763 471785 471822	14.56 128	453320 453342 453386
17.90 85	471240	6.97 130	453084 453106 453121 453143 453165 453180 453224 453246 453261 453283 453305 453541 453740 453821 454042 454064
8.44 88	477385 477400	8.94 132	453725 475484 475506 475521 475543
15.23 94	471520 471542 471564	13.08 138	475646 476221 476243
5.76 115	229121 229143 229165		
5.58 117	229180		
25.03 121	147081 212122 212225		

KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS	KLINISCHE- BIOLOGIE- COEFFICIENT PER HOMOGENE GROEP VAN PATIENTEN	NOMENCLATUUR- CODENUMMERS
5.95 243	295046 295621 458846 458861	10.99 674	472360 472426 472463 472485 473023 473045 473060 473082 473104 473126 473141 473163 473185 473200 473222 473244 473266 473303 473325 473443 473465 473603 473620 473642 473664 473686
22.83 316	470105 470142 470164		
3.81 323	260680 262242		
30.33 395	147125 472301 474121 474342		
15.53 400	243762 243784 318043 453364 470024 472323		
4.23 449	212520	12.51 700	242384 330523 353264 472043 472205 472220 472345 473281 473340 473406 473421 473502 473546 473561 473583 473701 473723
5.61 657	472021 472065 472161 472183 472500 473480		
10.99 674	472080 472102 472124 472146 472242 472264		

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 22 januari 1990.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

Annexe 1

Définition du montant de biologie clinique pour les patients hospitalisés dans les groupes de services D1 et D2 obtenu à partir de la régression entre la biologie clinique historique et le score exprimant la lourdeur des soins prodigués par hôpital

1. Définition du score exprimant la lourdeur des soins prodigués.

Diverses prestations de la nomenclature ont été affectées à divers groupes homogènes de patients représentant un même diagnostic ou traitement.

A ces divers groupes de patients — et dès lors aux prestations de la nomenclature qu'ils rassemblent — est attribué un coefficient de biologie clinique. Le calcul de ces coefficients de pondération est basé sur la consommation historique en 1987 de chaque groupe de patients au sein d'un échantillon de 26 hôpitaux.

La correspondance des codes nomenclature aux groupes homogènes de patients ainsi que la mention de leurs coefficients de pondération sont reproduites sous le point 3. Il y a respectivement 88 et 23 groupes qui se rapportent aux groupes de services D1 et D2.

Le score exprimant la lourdeur des soins prodigués en biologie clinique par hôpital, pour les groupes de services D1 et D2 s'obtient à partir des formules suivantes :

$$\text{— pour le score en D1 : } SD1_h = \sum_{i \in EC} n_{hi} K_i$$

$$\text{— pour le score en D2 : } SD2_h = \sum_{i \in ED} n_{hi} K_i$$

où h = l'hôpital concerné;

K_i = le coefficient de biologie clinique du groupe de patients i;

n_{hi} = le nombre de prestations correspondant au groupe de patients i effectuées dans l'hôpital h.

EC = l'ensemble des groupes de patients appartenant au groupe de services D1;

ED = l'ensemble des groupes de patients appartenant au groupe de services D2.

2. Définition du montant de biologie clinique obtenu par la régression.

Considérant le logarithme du score en D1 comme valeur explicative du logarithme de la biologie clinique historique en D1, il est procédé à la détermination de la droite de régression ($y = ax + b$).

Pour $x = \log SD1_h$, on obtient la valeur logarithmique (\hat{y}_h) de la biologie clinique prédite par la droite de régression pour le groupe de services D1 de l'hôpital h.

La transformation $\hat{y}_h = 10^{\hat{y}_h}$ fournit la valeur appelée « montant de biologie clinique obtenu par la régression » pour le groupe de services D1 de l'hôpital h.

Pour le groupe de services D2, la définition s'obtient de façon analogue à partir du score en D2 (SD2) et de la biologie clinique historique en D2.

3. TABLES DE CORRESPONDANCE ENTRE LES COEFFICIENTS DE BIOLOGIE CLINIQUE
DES GROUPES HOMOGENES DE PATIENTS ET LES CODES DE LA NOMENCLATURE

3.1. POUR LE GROUPE DE SERVICES D1

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
22.79		2.10	
1	230300	7	257261
	230322		282240
	230344		287302
	230366		293845
	230381		293860
	230403		311205
	230425		311220
	230440		311242
	230462		312104
	230484		
	230506	3.30	
	230521	36	246783
	230543		246886
	230580		249023
	230602		249045
	231022		249060
	231044		
	255360	2.81	
		37	246525
13.44			247026
4	230742		247041
			247063
			247085
17.46			247100
5	257106		247122
	257121		247144
	311905		247166
			247181
2.10			247203
7	230263		
	230285		
	230565	2.90	
	230764	38	246562
	230926		246584
	230941		249082
	231405		249104
	232024		
	232046	2.17	
	232061	39	246606
	232083		246621
	232105		246643
	232120		246680
	232142		249126
	232164		
	239304	1.04	
	239326	40	245066
	246540		245081
	257165		245663
	257180		245700

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
1.04 40	245744 245825 245862 245884 246142 247520 247542 247564	2.71 50	255485 255544 256185 256325 310586 310726 311721 311765 311802
3.09 42	246046 246083 246223 246665 246805 246820 246842 246864	5.70 52	255706 256023 256045 256082 256384 256406 256421 256443 256465 310763 310785 310800 310822 310844 11485 11500 12745
9.04 49	256200 256340 256760 256782 256944 258366 258381 258403 258425 258440 258462 310601 311021 311043 311102 311161 311183 312561 312583 312605 312620 312642 312664 312701 312723	3.32 53	155345 155382 155404 155426 155603 155625 155640 155662 155684 155721 155743 155765 155780 11441 11566
2.71 50	255463		

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
3.32		2.73	
53	311581	63	255522
	311603		255986
	311625		256126
	311662		256141
			256561
1.52			256841
55	253562		256863
	253584		256900
	253621		257003
	255205		257202
	255301		257224
	255323		257246
	255441		257504
	256686		258484
	256701		258720
	256723		310866
	257526		310903
	257585		310940
	257843		310962
	257865		310984
	257880		311006
	257902		311065
	258101		311124
	258160		311146
	258182		311264
	258226		311286
	311463		311301
			311323
1.47			311345
56	253120		311360
	253164		311382
	253186		311404
	253201		311426
	253223		312001
	255964		312023
	257961		312045
	258005		312082
	258020		312126
	258042		312141
	258064		312163
			312686
1.27		26.04	
57	256480	75	227146
	256502		227161
	256524		227183
	256546		227205
	257401		

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
-----	-----	-----	-----
26.04 75	227220 227242 227264 227286 227301 227323 227345 227360 227382 227404 227426 227441 227463 227485 228126 228141 257460	34.44 108	236084 236106
8.30 76	228163 257283 471800	25.30 110	229283 229305 229320 229342 237020 237042 237064 237086 237101 237123 237145 237160 242620 242745
140.39 103	318065	14.30 112	230823 235023 235045 235082 235104 235126 235141 235163 235185 235200 238022 238044 239201 256001 311684
35.16 104	229025 229526 229541 229563		
34.44 108	229040 229062 229084 229202 229224 229246 229261 229364 229386 229401 229423 229445 236025 236040 236062	3.15 119	238066 238184 238206 238221 238243
		10.68 120	230786 230801 230845 230860

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
10.68 120	230882 230904 239164 239186 239223 239245 239260 239282 257143	22.76 154	228060 228082 228104 228185 241043 241404 241463 241485 241500 241522 241544 241566 241581 241603 241625 241640 241662 241684 241706 241721 242141 244720
22.11 146	244020 244042 244064 244086 244204		
22.05 148	241065 242126 243025 243040 243062 243084 243106 243121 243180 243202 243224 243246 243283 244101 244123 244160 244182 244241 244764 431885	3.64 157	243305 244145 244403 244425 244440 244565 431804
		4.05 159	241080 241102 241124 241146 241161 241183 241205 241220 244705
13.84 152	243143 243261 243320 244322		
22.76 154	228023 228045	3.64 164	243165
		28.11 170	240166

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
28.11 170	240461 240483 241242 241264 241286 243342 243600 243622 243644 243666 243681 243703 243725 243740	11.89 209	288326 288341 288363 288385 289004 289026 289041 289063 289085 289181 289225 289240 290264 290286 293440
4.61 187	317225		
55.08 191	241426 241441 242023 242045 242060 242303 242325 242340	11.66 210	288746 288761 288783 288864 288886 288901 288923 288945 288960 288982 289100 289122 289144 289166 289203 289284 289306 289321 289343 289365 289380 289402 289424 289446 289461 289483 289505 289601 289623 289645
39.27 192	242082 242104 242362		
26.78 193	242421 242443 242502 242524 242546 242561 242583 242605		
11.90 195	242480		
12.39 197	242465		

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
11.66 210	289660 289682 289704 289726 289741 289763 289785 289800 289822 289844 289881 289903 289925 289940	6.08 214	281584 281606 281621 281643 281665 281680 281702 281724 281746 281783 281805 281820 281842 281864 281886 281901 281945 281960 281982 282004 282026 282041 282063 282284 282321 282343 288540 288562 288584 288606
18.54 213	283441 283463 284185 284465 285003 285342 285364 285563 285806 288525 288621 289262 289962 290360 291281 291303 291723 291745 291760 292386 292622	9.82 216	280221
6.08 214	281024 281046 281061 281083 281105 281120 281525 281540 281562	4.67 218	283802 283824 283846 283861 283883 283905 283920 283942 283964 283986 284001 284023 284045

COEFFICIENT
DE BIOLOGIE
CLINIQUE
PAR GROUPE
HOMOGENE
DE PATIENTS

CODES DE LA
NOMENCLATURE

4.67
218

284060
284141
284163
289520
289542
290382
290404
290426
290441
290522
290544
290566
290581
290603
290625
290640
290662
290684
290706
290721
290743
290765
290802
290824
290846
290861
290883
290905
290920
290942
290964
290986
291023
291060
291163
291185
291200
291222
291325
291340
291421
291465
291480
291502
291524
291546
291561
291583

COEFFICIENT
DE BIOLOGIE
CLINIQUE
PAR GROUPE
HOMOGENE
DE PATIENTS

CODES DE LA
NOMENCLATURE

4.67
218

291605
291620
291642
291664
291686
291701
291782
291804
291826
291922
291966

2.68
221

289564
289586
289984
290006
290021
290043
290065
290080
290102
290124
290146
290161
290183
290205
290220
290242
290301
290323
290345
290463
290485
290500
290780
291266
293926
294022
294044
294066
294081
294103
294125
294744
294766
300344

COEFFICIENT
DE BIOLOGIE
CLINIQUE
PAR GROUPE
HOMOGENE
DE PATIENTS

CODES DE LA
NOMENCLATURE

COEFFICIENT
DE BIOLOGIE
CLINIQUE
PAR GROUPE
HOMOGENE
DE PATIENTS

CODES DE LA
NOMENCLATURE

4.37
223

283021
283043
283065
283264
283301
283323
283345
283360
283382
283404
283662
283706
283721
284222
284384
284406
284421
284664
286322

2.73
224

283080
283102
283205
283220
283242
283286
283426
283743
283765
283780
284244
284266
284281
284325
284340
284362
284443
284480
284502
284524
284546
284561
284583
284605
284620
284642

2.73
224

284686
284701
284723
284745
284760
284804
284826
284841
284863
284885
284900
284966
285040
285062
285084
285180
285202
285224
286344
286366
286381

2.37
225

291841
291863
292040
292305
292320
292342
292364
292541
292563
293344

2.50
226

285566
280700
281245
281282
281761
282085
282100
287022
287044
287066
287081
287103
287125

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
2.50 226	287162 287184 287206 287221 287243 287265 293646 293661 293683 293705 293742 293764 293786 293801 293823 293904 293941 293963 293985 294000 294140 294162 294184 294206 294302 294324 294346 294420 294442 294464 294501 294523 294545 294582 294641 294663 311743	5.44 228	286506 286521 286565 286602 288422 288444
		2.25 229	285401 286101 286145 286263 286484 287361 287383 287405 287442 287464 287486 287523 287545 287582 287604 287626 287641 287663 287685 287744 287766 287781 287906 287943 287965 288002 288046 288120 288400
5.44 228	285283 285305 285320 285644 285666 285725 285762 286440 286462	3.03 230	280103
		1.99 232	300300 300322
		9.05 233	281142 281923

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
9.05 233	282520 282564 282601 282623 282660 282682 283146 283161 283183 283485 283522 283544 283566 283625 283640 288643 288665 288680 288702 288724 288805 288820 288842 311883	2.91 253	298384 298406 298443
		1.80 256	295105 295164
		5.25 257	226962 226984 227006 227021 227065
		2.88 261	251624 251646 251661 252442 252464 252486 252501 252523
5.87 235	298266 298281 298303 298325	9.05 263	250143 250180 250224 251322 251381 251823 251845 251860 251904
8.79 236	298222 298244		
1.00 250	296380 298465 298480 298524		
2.91 253	296225 296240 296262 296284 296306 298362	3.35 269	220323 220345 226940
		26.30 286	232525 232540 242701

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
26.30 286	242723	7.53 308	260385 260400 260466 260481 260503 260525 260540 260562 260584 260606 260621 260665 261446
18.57 289	257084		
5.34 290	257025 257040 257062		
109.39 302	318021		
9.80 303	260046 260061 260083 260105 260120 260142 260164 260186 260201 260223 260245 260260 260422 260444 261380 261424 261601 261645 261660 261682 261704 261726 261741 261763 261785 261844 262021 262043 262220	4.24 310 4.03 312 6.09 336 2.34 338	261402 260960 260982 261004 261026 261041 261085 261262 261284 261321 261343 261623 261881 262146 262205 261564 260724 260746 260761 260783 260864 260886 260901 260923 261100 261122
11.09 306	260643 261800		

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
2.34 338	261203 261225 261240	3.44 356	432040 432062 432084 432106
3.76 341	261461 261483 262065 262102 262124	2.43 360	431502 431701 431723 431826 431981 432003
6.49 344	260842	1.48 361	432342
11.91 353	431185 431340 431362 431745	4.85 365	431222 431583 431620 431841
3.90 354	431126 431244 431266 431281 431303 431325 431406 431421 431443 431561 431605 431642 431664 432165 432261 432320	30.68 392	242642 242664 242686
		6.12 459	221045 221082 221104 221126
		62.56 472	221060 221141
3.44 356	431023 431045 431384 431465 431480 431863 431900 431922 432025		

3.2. POUR LE GROUPE DE SERVICES D2

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
6.38 10	454020 454086 454226	25.03 121	213021 214023 453806 475020
13.19 12	147103 477186 477201 477444	10.61 124	476022 476044 476066 476081 476103 476206
16.78 79	471063 471085 471424 471461 471586 471601 471726 471741 471763 471785 471822	14.56 128	453320 453342 453386
17.90 85	471240	6.97 130	453084 453106 453121 453143 453165 453180 453224 453246 453261 453283 453305 453541 453740 453821 454042 454064
8.44 88	477385 477400		
15.23 94	471520 471542 471564		
5.76 115	229121 229143 229165	8.94 132	453725 475484 475506 475521 475543
5.58 117	229180		
25.03 121	147081 212122 212225	13.08 138	475646 476221 476243

COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE	COEFFICIENT DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR GROUPE HOMOGENE DE PATIENTS	CODES DE LA NOMENCLATURE
5.93 243	295046 295621 458846 458861	10.99 674	472360 472426 472463 472485 473023 473045 473060 473082 473104 473126 473141 473163 473185 473200 473222 473244 473266 473305 473325 473443 473465 473605 473620 473642 473664 473686
22.85 316	470105 470142 470164		
3.81 323	260480 262242		
30.33 395	147125 472301 474121 474342		
15.53 400	243762 243784 318043 453364 470024 472323		
4.23 449	212520	12.51 700	242384 350523 353264 472043 472205 472220 472345 473281 473340 473406 473421 473502 473546 473561 473583 473701 473723
5.61 657	472021 472065 472161 472183 472500 473480		
10.99 674	472080 472102 472124 472146 472242 472264		

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 22 janvier 1990.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

Bijlage 2

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

1. Begrip referentiegroep van een ziekenhuis

Onder referentiegroep van een ziekenhuis h wordt een groep van ziekenhuizen verstaan die op basis van activiteitsgegevens het meest gelijkaardig zijn met het betrokken ziekenhuis. Die gelijkaardigheid wordt vastgelegd via de berekening van gelijkheidsindexen en van de proportie-index tussen het ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j.

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

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

De gelijkheidsindex, in een subspecialisme met n nomenclatuurprestaties, tussen ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j wordt vastgelegd door de formule :

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

waarin :

$x_{h,i}$ = aantal verrichte prestaties van nomenclatuurcode i in ziekenhuis h;

n = aantal weerhouden nomenclatuurcodes in het subspecialisme;

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

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

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

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

waarin :

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

m = aantal weerhouden subspecialismen (= 6);

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

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

De limietwaarden worden in eerste instantie gevormd door de mediaanwaarde voor die subspecialismen, voor alle ziekenhuizen samen. Indien nochtans een onvoldoend aantal ziekenhuizen in de groep wordt gevormd, vervalt de limietwaarde voor neuropsychiatrie en voor pneumologie.

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

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

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

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

De mediaanwaarde van de aldus bekomen verdeling is de mediaanwaarde voor het bedrag aan klinische biologie per verrichte prestatie van inwendige geneeskunde voor het betrokken ziekenhuis h.

3. Bepalingen van het bedrag aan klinische biologie voor de dienstengroep D2 van een ziekenhuis, uit zijn mediaanwaarde

Voor elk ziekenhuis wordt het bedrag aan klinische biologie uit zijn mediaanwaarde, voor zijn dienstengroep D2, bekomen door het produkt van zijn mediaanwaarde en zijn aantal verstrekkingen voor de nomenclatuurprestaties voor het geheel van de in aanmerking genomen subspecialismen van de inwendige geneeskunde, te vermenigvuldigen met de verhouding tussen zijn uitgaven voor klinische biologie in dienstengroep D2 en zijn uitgaven voor klinische biologie in zijn D-dienst.

4. Lijst van de weerhouden nomenclatuurcodes

- Algemene inwendige geneeskunde

354060	470024	470105	470120
470142	470164	475440	

- Neuropsychiatrie

477304	477326	477341	477363
477385	477400	477422	

- Cardiologie

475020	475366	475381	475602
475624	475683	475705	475720
475742	475786	476022	476044
476066	476081	476103	476162
476184	476206	476464	

- Gastro-enterologie

472043	472102	472220	472441
473060	473082	473104	473126
473141	473162	473185	473200
473222	473281	473303	473325
473406	473421	473443	473465
473546	473561	473583	473605
473620	473642	473664	473686
473701	473723		

- Pneumologie

471063	471085	471461	471520
471542	471564	471726	471741
471763	471785	471800	471822

Pediatrie

472286	472301	472323	472345
472382	472404	474040	474062
474084	474106	474121	474143
474165	474224	474246	474283
474342	474386	474401	474423
474445	474460	474482	474504
474541	474563	474585	474600

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 22 januari 1990.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

Annexe 2

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

1. Notion de groupe de référence d'un hôpital

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

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

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

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

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

où :

$x_{h,i}$ = nombre de prestations ayant le n° de code i de la nomenclature effectuées dans l'hôpital h;
 n = nombre de nos de code de la nomenclature retenus dans la sous-spécialité;

x_h = $\sum_{i=1}^n x_{h,i}$ = nombre total de prestations dans la sous-spécialité pour l'hôpital h.

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

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

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

où :

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

m = nombre de sous-spécialités retenues (= 6);

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

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

Les valeurs limites sont fixées en premier lieu par la valeur médiane dans chaque sous-spécialité pour l'ensemble des hôpitaux. Si le groupe est néanmoins constitué d'un nombre insuffisant d'hôpitaux, la valeur limite tombe pour la neuropsychiatrie et pour la pneumologie.

Lorsque le nombre demeure insuffisant, les hôpitaux en question sont subdivisés en groupes de 7 hôpitaux (classement selon Spearman).

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

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

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

La valeur médiane de la répartition ainsi obtenue est la valeur médiane pour le montant de biologie clinique par prestation de médecine interne effectuée pour l'hôpital h concerné.

3. Détermination du montant de biologie clinique pour le groupe de services D2 d'un hôpital, à partir de sa valeur médiane

Pour chaque hôpital, le montant de biologie clinique à partir de sa valeur médiane, pour son groupe de services D2, est obtenu en multipliant le produit de sa valeur médiane et de son nombre de prestations pour les prestations de la nomenclature pour l'ensemble des sous-spécialités de la médecine interne prises en considération par le rapport entre ses dépenses de biologie clinique dans le groupe de services D2 et ses dépenses de biologie clinique dans son service D.

4. Liste des codes de la nomenclature

- Médecine interne générale			
354060	470024	470105	470120
470142	470164	475440	
- Neuropsychiatrie			
477304	477326	477341	477363
477385	477400	477422	
- Cardiologie			
475020	475366	475381	475602
475624	475683	475705	475720
475742	475786	476022	476044
476066	476081	476103	476162
476184	476206	476464	
- Gastro-entérologie			
472043	472102	472220	472441
473060	473082	473104	473126
473141	473162	473185	473200
473222	473281	473303	473325
473406	473421	473443	473465
473546	473561	473583	473605
473620	473642	473664	473686
473701	473723		
- Pneumologie			
471063	471085	471461	471520
471542	471564	471726	471741
471763	471785	471800	471822
- Pédiatrie			
472286	472301	472323	472345
472382	472404	474040	474062
474084	474106	474121	474143
474165	474224	474246	474283
474342	474386	474401	474423
474445	474460	474482	474504
474541	474563	474585	474600

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 22 janvier 1990.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN