

Afdeling 3

Onderafdeling C3 van het budget voor alle ziekenhuizen

Art. 29. Onderdeel C3 van het budget van financiële middelen mag niet meer bedragen van 80 procent van de opbrengst in 1991 van de toeslagen voor één- en tweepersoonskamers.

Provisioneel wordt uitgegaan van de opbrengst van supplementen voor één- en tweepersoonskamers in 1988.

Afdeling 4. — Afdeling voor niet-intensieve neonatale zorgen

Art. 30. Voor de niet-intensieve neonatale zorgen bij een pasgeborene in het ziekenhuis wordt, voor de periode dat de moeder niet in het ziekenhuis verblijft, een bijkomend budget van financiële middelen toegekend naar rato van 1 000 Frank per effectief gerealiseerde verpleegdag. Het aanrekenen van verpleegdagen voor niet-intensieve neonatale zorgen is niet toegestaan in andere diensten dan de diensten voor intensieve neonatale zorgen.

HOOFDSTUK II. — Vaststelling van het quotum van verpleegdagen

Art. 31. Het quotum van verpleegdagen wordt voor de algemene ziekenhuizen vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986.

Art. 32. Voor de psychiatrische ziekenhuizen wordt het quotum van verpleegdagen vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 55 en 56 van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986.

Brussel, 28 november 1990.

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

Section 3

Sous-partie C3 du budget pour tous les hôpitaux

Art. 29. La Sous-partie C3 du budget des moyens financiers ne peut pas dépasser un montant représentant 80 pourcent des recettes de suppléments de chambres à 1 et 2 lits enregistrées en 1991.

Provisionnementel il est tenu compte des recettes des suppléments de chambres à 1 et 2 lits enregistrées en 1988.

Section 4. — Section des soins néonataux non intensifs

Art. 30. Un budget additionnel de moyens financiers d'un montant de 1 000 francs par journée d'hospitalisation effectivement réalisée sera octroyé pour les soins néonataux non intensifs à un nouveau-né hospitalisé, pendant la période où la mère ne séjourne pas à l'hôpital. Il est interdit de facturer des journées d'hospitalisation pour les soins néonataux non intensifs administrés dans des services autres que ceux de soins néonataux intensifs.

CHAPITRE II. — Fixation du quota de journées d'hospitalisation

Art. 31. Le quota de journées d'hospitalisation est pour les hôpitaux généraux fixé conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 2 août 1986.

Art. 32. Pour les hôpitaux psychiatriques, le quota de journées d'hospitalisation est fixé conformément aux dispositions des articles 55 et 56 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986.

Bruxelles, le 28 novembre 1990.

Le Ministre des Affaires Sociales,
Ph. BUSQUIN

N. 90 — 3082

28 NOVEMBER 1990. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagsprijs, 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

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op de artikelen 87, 88, 93, 97 en 99;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagsprijs, 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, gewijzigd bij de ministerieel besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990 en 10 juli 1990;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën van 23 november 1990;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat in uitvoering van artikel 97 van de wet op de ziekenhuizen de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van het budget, het quotum van verpleegdagen en van de prijs per verpleegdag voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten dienen bepaald te worden;

Overwegende dat in dit besluit de voorwaarden en regelen worden bepaald die samen met de bepalingen van de ziekenhuiswet het algemeen wettelijk kader bieden waarbinnen aanvullende regels worden vastgesteld die de concrete toepassing van de financieringsregelen van de ziekenhuizen voor de onderscheidene jaren bepalen;

F. 90 — 3082

28 NOVEMBRE 1990. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les 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 des journées d'hospitalisation

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment les articles 87, 88, 93, 97 et 99;

Vu l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les 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 des journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990 et 10 juillet 1990;

Vu l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section financement;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances du 23 novembre 1990;

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

Vu l'urgence;

Considérant qu'en exécution de l'article 97 de la loi sur les hôpitaux, les conditions et règles de fixation du budget, du quota de journées d'hospitalisation et du prix par journée d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers doivent être déterminées;

Considérant que le présent arrêté fixe les conditions et règles qui constituent avec les dispositions de la loi sur les hôpitaux, le cadre légal général dans lequel des règles complémentaires déterminant l'application concrète du système de financement des hôpitaux, sont fixées pour les différents exercices;

Overwegende dat de rechtszekerheid gebiedt dat de ziekenhuisbeheerders dringend in kennis worden gesteld van de voorwaarden en regelen voor de financiering van de ziekenhuizen voor het dienstjaar 1991, om tijdig de nodige maatregelen te kunnen treffen,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 12ter 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, gewijzigd door de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990 en 10 juli 1990, wordt als volgt gewijzigd :

- 1° in litera f) wordt het woord « het » opgeheven;
- 2° het voormelde artikel 12ter wordt aangevuld als volgt :
« h) de evaluatie van de kwaliteit van de medische en verpleegkundige activiteiten en de bevordering van de integratie van de medische activiteit in het geheel van de ziekenhuisactiviteiten;
- j) de kosten die gepaard gaan met de tewerkstelling van RVA-stagiairs. »

Art. 2. Artikel 23 van het voormelde ministerieel besluit, waarvan de huidige tekst § 1 wordt, wordt aangevuld als volgt :

- « § 2. Van de in § 1 bedoelde vergelijking worden uitgesloten :
- 1° de ziekenhuizen waarvan meer dan de helft van het aantal bedden erkend is onder de kenletter S;
 - 2° de ziekenhuizen waarvan meer dan 75 % van de bedden erkend is onder de kenletter E, M of N;
 - 3° de ziekenhuizen die niet beschikken over bedden erkend onder de kenletter C en D;
 - 4° de ziekenhuizen waar slechts één gespecialiseerde medische activiteit wordt uitgeoefend. »

Het budget B1 van de in het vorige lid bedoelde ziekenhuizen wordt vastgesteld overeenkomstig jaarlijks nader te bepalen regelen door de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft. »

Art. 3. § 1. De punten 1 en 2 van artikel 25 van het voormelde ministerieel besluit worden respectievelijk door de volgende bepalingen vervangen :

1. er worden 7 ziekenhuisgroepen opgericht;
2. de kostprijs van elk ziekenhuis wordt vergeleken met de gemiddelde kostprijs van de groep waarvan dit ziekenhuis deel uitmaakt. »

Art. 4. Artikel 26 van het voormelde ministerieel besluit wordt als volgt vervangen :

« Artikel 26. De in artikel 25, punt 1, bedoelde groepen worden opgericht op basis van de in artikel 29 omschreven karakteristieken. »

Art. 5. Artikel 28 van het voormelde ministerieel besluit wordt opgeheven.

Art. 6. Artikel 28bis van het voormelde ministerieel besluit wordt als volgt vervangen :

« Artikel 28bis. Onderdeel B2 van het budget der financiële middelen wordt bepaald op grond van normen en regelen die voor de verschillende soorten van diensten, functies en activiteiten van het ziekenhuis worden vastgesteld. Hierbij kan ondermeer rekening worden gehouden met het medisch en het verpleegkundig niveau van deze diensten, functies en activiteiten. »

Art. 7. In Hoofdstuk V, Afdeling II van het voormelde ministerieel besluit, wordt Onderafdeling 2 vervangen door de volgende bepalingen :

« Rubriek 1. Samenstelling van de ziekenhuisgroepen.
Artikel 29. Met het oog op de vergelijking van de kosten worden groepen van ziekenhuizen gevormd op basis van de volgende karakteristieken :

- a) het al dan niet universitair karakter van het ziekenhuis;
- b) de grootte van het ziekenhuis.

Artikel 30. Een ziekenhuis waarvan minstens driekwart van al de erkende bedden als universitaire bedden aangewezen zijn, wordt, voor de toepassing van artikel 29, als een ziekenhuis met een universitair karakter beschouwd.

Artikel 31. Met de grootte van een ziekenhuis wordt bedoeld het aantal erkende en bestaande bedden in een te bepalen dienstjaar.

Considérant que la sécurité juridique exige que les gestionnaires d'hôpitaux soient informés sans tarder des conditions et règles de financement des hôpitaux, pour l'exercice 1991 afin de pouvoir prendre à temps les mesures nécessaires,

Arrête :

Article 1er. L'article 12ter de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les 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 des journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990 et 10 juillet 1990, est modifié comme suit :

- 1° au littéra f) le mot « le » est remplacé par « de »;
- 2° l'article 12ter précité est complété comme suit :
« h) l'évaluation de la qualité des activités médicales et infirmières et la promotion de l'intégration de l'activité médicale dans l'ensemble des activités de l'hôpital;
- j) les coûts qui vont de pair avec la mise au travail des stagiaires O.N.E.M. »

Art. 2. L'article 23 de l'arrêté ministériel précité, dont le texte actuel devient § 1er, est complété comme suit :

- « § 2. Sont exclus de la comparaison visée au § 1er :
- 1° les hôpitaux dont plus de la moitié des lits sont agréés sous l'indice S;
 - 2° les hôpitaux dont plus de 75 % des lits sont agréés sous l'indice E, M ou N;
 - 3° les hôpitaux qui ne disposent pas de lits agréés sous un indice C et D;
 - 4° les hôpitaux où seulement une activité médicale spécialisée est exercée. »

Le budget B1 des hôpitaux visés à l'alinéa précédent est fixé conformément aux règles à préciser annuellement par le Ministre qui a la fixation du prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions. »

Art. 3. § 1er. Les points 1 et 2 de l'article 25 de l'arrêté ministériel précité sont remplacés respectivement par les dispositions suivantes :

1. il est constitué 7 groupes d'hôpitaux;
2. le coût de chaque hôpital est comparé avec le coût moyen du groupe dont il fait partie. »

Art. 4. L'article 26 de l'arrêté ministériel précité est remplacé comme suit :

« Article 26. Les groupes visés à l'article 25, point 1, sont constitués sur la base des caractéristiques définies à l'article 29. »

Art. 5. L'article 28 de l'arrêté ministériel précité est supprimé.

Art. 6. L'article 28bis de l'arrêté ministériel précité est remplacé comme suit :

« Article 28bis. La Sous-partie B2 du budget des moyens financiers est déterminée sur la base des normes fixées pour les différents types de services, de fonctions et d'activités de l'hôpital. Dans ce cadre il peut être tenu compte entre autre du niveau médical et infirmier de ces services, fonctions et activités. »

Art. 7. La Sous-section II du Chapitre V, Section II, de l'arrêté ministériel précité est remplacée par les dispositions suivantes :

« Rubrique 1. Composition des groupes d'hôpitaux.
Article 29. En vue de la comparaison des coûts, des groupes d'hôpitaux sont formés sur base des caractéristiques suivantes :

- a) le caractère universitaire ou non de l'hôpital;
- b) la taille de l'hôpital.

Article 30. Un hôpital dont au moins trois quart des lits agréés sont désignés comme lits universitaires, est, pour l'application de l'article 29, considéré comme un hôpital avec un caractère universitaire.

Article 31. Il faut entendre par taille de l'hôpital, le nombre de lits agréés et existants pendant un exercice à déterminer.

Artikel 32. Er worden 7 groepen van ziekenhuizen opgericht, meer bepaald :

1. de groep van ziekenhuizen met een universitair karakter, zoals bedoeld in artikel 30;
2. de groep van ziekenhuizen met minder dan 150 bedden;
3. de groep van ziekenhuizen met 150 tot 199 bedden;
4. de groep van ziekenhuizen met 200 tot 249 bedden;
5. de groep van ziekenhuizen met 250 tot 299 bedden;
6. de groep van ziekenhuizen met 300 tot 449 bedden;
7. de groep van ziekenhuizen met 450 en meer bedden.

Rubriek 2. Vergelijking van de kosten

Artikel 33. § 1. De vergelijking van de kosten tussen een ziekenhuis en de groep waarvan het deel uitmaakt, wordt uitgevoerd op de uitgaven van elk van de hiernavolgende gemeenschappelijke diensten :

1. algemene kosten;
2. onderhoud;
3. verwarming;
4. administratie;
5. wasserij-linnen;
6. voeding.

§ 2. De internaatkosten worden niet in de kostenvergelijking opgenomen, evenmin als de kosten die op basis van artikel 12ter op een forfaitaire wijze door Onderdeel B4 van het budget worden gedekt.

Artikel 34. § 1. Bij de vergelijking van de kosten wordt voor ieder van de gemeenschappelijke diensten uitgegaan van de uitgaven uitgedrukt in werkeenheden.

§ 2. De werkeenheden die voor ieder van de gemeenschappelijke diensten worden toegepast zijn de volgende :

1. algemene kosten (M) : aantal m₁;
2. onderhoudskosten (M2) : aantal m₂;
3. verwarmingskosten (M) : aantal m₃.

Voor deze 3 werkeenheden, wordt het aantal m₂ gepondereerd in functie van het aantal m₃ per bed. De weging wordt berekend overeenkomstig de hiernavolgende formules, respectievelijk voor de niet-universitaire ziekenhuizen en voor de universitaire ziekenhuizen :

a) voor de niet-universitaire ziekenhuizen :

Aantal m ₂ per bed in de eenheden en diensten bedoeld in artikel 7 voor ziekenhuis :	Aantal in aanmerking genomen werkeenheden voor onderhoudskosten :
M1i < 48	M2i = 48 × Li
48 < M1i < 55	M2i = 48 × Li 1/2 (M1i - 48) × Li
55 < M1i	M2i = 51.5 × Li 1/4 (M1i - 55) × Li

Hierin is :

M1i = aantal m₁ per bed in de in artikel 7, a) en b) bedoelde eenheden en diensten van ziekenhuis i

Li = aantal bedden in ziekenhuis i;

M2i = aantal m₂ als aantal werkeenheden in aanmerking genomen voor de onderhoudskosten van ziekenhuis i.

b) voor de universitaire ziekenhuizen :

M1i < 75	M2i = 75 × Li
75 < M1i < 88	M2i = 75 Li 1/2 (M1i - 75) × Li
88 < M1i	M2i = 80 + Li 1/4 (M1i - 88) × Li

Hierin hebben de lettertekens dezelfde betekenis als in de formule vermeld onder a).

c) Het aantal m₂ dat het gevolg is van deze berekening wordt bovendien, voor wat de onderhoudskosten betreft, aangepast door het aandeel van het operatiekwartier, van de spoedgevallendienst en van de dienst voor intensieve zorgen (C + D) in het totaal van alle diensten, te verhogen met 25 %. Om het aantal m₂ van de dienst voor intensieve zorgen te berekenen wordt uitgegaan van het percentage bedden voor intensieve zorgen vastgesteld overeenkomstig artikel 43, § 2, c).

Article 32. Il est constitué 7 groupes d'hôpitaux, notamment :

1. le groupe des hôpitaux avec caractère universitaire, comme visé dans l'article 30;
2. le groupe des hôpitaux de moins de 150 lits;
3. le groupe des hôpitaux de 150 à 199 lits;
4. le groupe des hôpitaux de 200 à 249 lits;
5. le groupe des hôpitaux de 250 à 299 lits;
6. le groupe des hôpitaux de 300 à 449 lits;
7. le groupe des hôpitaux de 450 lits et plus.

Rubrique 2. Comparaison des coûts

Article 33. § 1^{er}. La comparaison des coûts entre un hôpital et le groupe dont il fait partie s'applique aux dépenses de chacun des services communs suivants :

1. frais généraux;
2. entretien;
3. chauffage;
4. administration;
5. buanderie-lingerie;
6. alimentation.

§ 2. Les frais d'internat ne sont pas repris dans la comparaison des coûts, ni les frais visés à l'article 12ter, couverts d'une manière forfaitaire par la Sous-partie B4 du budget.

Article 34. § 1^{er}. La comparaison des coûts pour chacun des services communs est effectuée sur la base des dépenses exprimées en unités d'œuvre.

§ 2. Les unités d'œuvre qui sont appliquées pour chacun des services communs sont les suivantes :

1. frais généraux (M) : nombre de m₁;
2. frais d'entretien (M2) : nombre de m₂;
3. frais de chauffage (M) : nombre de m₃.

Pour ces 3 unités d'œuvre, le nombre de m₂ est pondéré en fonction du nombre de m₃ par lit. Cette pondération est calculée conformément aux formules reprises ci-après, respectivement pour les hôpitaux non-universitaires et pour les hôpitaux universitaires :

a) pour les hôpitaux non-universitaires :

Nombre de m ₂ par lit dans les unités et services visés à l'article 7 de l'hôpital:	Unités d'œuvres retenues pour les frais d'entretien :
M1i < 48	M2i = 48 × Li
48 < M1i < 55	M2i = 48 × Li 1/2 (M1i - 48) × Li
55 < M1i	M2i = 51.5 × Li 1/4 (M1i - 55) × Li

Où :

M1i = nombre de m₁ par lit dans les unités et services de l'hôpital i visés à l'article 7, a) et b);

Li = nombre de lits dans l'hôpital i;

M2i = nombre de m₂ retenu comme nombre d'unités d'œuvre pour les frais d'entretien de l'hôpital i.

b) pour les hôpitaux universitaires :

M1i < 75	M2i = 75 × Li
75 < M1i < 88	M2i = 75 Li 1/2 (M1i - 75) × Li
88 < M1i	M2i = 80 + Li 1/4 (M1i - 88) × Li

Les lettres ci-dessus ont la même signification que pour les formules reprises sous a).

c) Le nombre de m₂ qui résulte de ce calcul est adapté, en ce qui concerne les frais d'entretien, en augmentant de 25 % la partie relative au quartier opératoire, au service d'urgences et au service de soins intensifs (C + D) dans l'ensemble de tous les services. Pour calculer le nombre de m₂ du service de soins intensifs il est tenu compte du pourcentage de lits pour les soins intensifs fixé conformément à l'article 43, § 2, c).

4. administratieve kosten (AD) : om het aantal werkeenheden voor de administratieve kosten te bepalen wordt de hierna volgende formule gebruikt :

$$AD = A + 0,05 j + 43 P$$

Hierin is :

AD = aantal werkeenheden voor de berekening van de kost per werkeenheden voor de administratieve kosten

A = aantal opnamen in een te bepalen dienstjaar

j = aantal verpleegdagen gerealiseerd in een te bepalen dienstjaar beperkt evenwel tot een bezetting van 100 procent

P = aantal personeelsleden voor verzorging in de in artikel 7 a) en b) bedoelde eenheden en diensten, uitgedrukt in full-time equivalenten, beperkt evenwel voor de verpleegeenheden tot de normen bedoeld in artikel 43, § 4, a) met dien verstande dat het aantal intensieve bedden wordt berekend overeenkomstig artikel 43, § 2, 1^o, c).

5. kosten voor wasserij en linnen (j) : aantal verpleegdagen gerealiseerd in een te bepalen dienstjaar, beperkt evenwel tot een bezetting van 100 procent, met dien verstande dat de verpleegdagen gerealiseerd in de diensten C, M, N, C + D (intensieve zorgen) en G, gewogen worden op basis van een coëfficiënt 1,25.

Om het aantal verpleegdagen gerealiseerd in de dienst voor intensieve zorgen te berekenen wordt uitgegaan van een percentage van verpleegdagen, zoals vastgesteld in artikel 43, § 2, 1^o, c), ten opzichte van de verpleegdagen voor de diensten D en E.

6. voedingskosten (J) : aantal verpleegdagen gerealiseerd in een te bepalen dienstjaar, beperkt evenwel tot een bezetting van 100 procent.

Artikel 35. § 1. De kost per werkeenheden en per soort van gemeenschappelijke dienst (KW) wordt berekend door de kost van ieder dienst te delen voor de overeenstemmende werkeenheden (W).

§ 2. Alvorens de kost te vergelijken wordt de kost per werkeenheden en per soort van gemeenschappelijke dienst, gecorrigeerd op basis van de gemiddelde loonkost van alle ziekenhuizen van het land voor de overeenstemmende gemeenschappelijke diensten.

Deze correctie gebeurt niet voor de gemeenschappelijke diensten waarvan de loonkost minder dan 33 procent van de totale kost bedraagt.

§ 3. De in § 2 bedoelde aanpassing gebeurt evenmin voor de algemene kosten en voor de verwarmingskosten.

§ 4. De kost per werkeenheden, na gebeurlijke correctie, ingevolge de toepassing van § 2, wordt « de gecorrigeerde kost per werkeenheden » van het ziekenhuis (CKW) genoemd.

Artikel 36. § 1. Per ziekenhuis wordt de gemiddelde kost per werkeenheden en per soort van gemeenschappelijke dienst voor de ziekenhuizen van de ziekenhuisgroep (GKW) waartoe het behoort berekend, door de kost van iedere dienst voor deze groep van ziekenhuizen te delen door het aantal werkeenheden. In deze berekening worden evenwel de kosten en de werkeenheden van het betrokken ziekenhuis niet weerhouden.

§ 2. Artikel 35, §§ 2 en 3, betreffende de correctie van de kost van een gemeenschappelijke dienst op grond van de nationale gemiddelde loonkost voor de overeenstemmende dienst geldt eveneens voor de ziekenhuizen van de groep.

§ 3. De kost per werkeenheden, na gebeurlijke correctie ingevolge de toepassing van § 2, wordt « de gemiddelde gecorrigeerde kost per werkeenheden » genoemd (GCKW).

Artikel 37. § 1. De gecorrigeerde kost per werkeenheden zoals bedoeld in artikel 35, § 4, voor de respectieve gemeenschappelijke diensten wordt vergeleken met de gemiddelde gecorrigeerde kost per werkeenheden zoals bedoeld in artikel 36, § 3.

Deze gemiddelde gecorrigeerde kost wordt evenwel met 2 % verminderd voor de onderhoudskosten, de administratieve kosten en de kosten voor was en linnen, behalve als de gemiddelde verblijfsduur van het ziekenhuis lager is dan de nationale gemiddelde verblijfsduur min 5 procent.

Voor de berekening van de verblijfsduur wordt uitgegaan van de techniek voorzien in het ministerieel besluit van 7 augustus 1986, gewijzigd door het ministerieel besluit van 5 december 1986.

Voor de algemene kosten wordt de vergelijking, zoals bedoeld in artikel 37, § 1, slechts toegepast op de gemiddelde gecorrigeerde kost per werkeenheden, vermeerderd of verminderd met 10 procent, naargelang het geval.

§ 2. Het resultaat van de in § 1 bedoelde vergelijking wordt « het rekenkundig verschil van de kost per werkeenheden » genoemd, met dien verstande dat voor de algemene kosten en voor de voedingskosten dit rekenkundig verschil tot 3/4 wordt beperkt.

4. frais administratifs (AD) : le nombre d'unités d'œuvre pour les frais administratifs est fixé suivant la formule suivante :

$$AD = A + 0,05 j + 43 P$$

Ou :

AD = nombre d'unités d'œuvre pour le calcul du coût par unité d'œuvre pour les frais administratifs

A = nombre d'admissions pendant un exercice à déterminer

j = nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer limité toutefois à une occupation de 100 pourcent

P = nombre de membres du personnel soignant dans les unités et services visés à l'article 7 a) et b), exprimé en équivalents temps plein, limité toutefois aux normes pour les unités de soins, visées à l'article 43, § 4, a), étant entendu que le nombre de lits de soins intensifs est calculé conformément à l'article 43, § 2, 1^o, c).

5. frais de buanderie-lingerie (j) : nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer, limité toutefois à une occupation de 100 pourcent, étant entendu que les journées réalisées dans les services C, M, N, C + D (soins intensifs) et G, sont pondérées par un coefficient égal à 1,25.

Pour calculer le nombre de journées d'hospitalisation réalisées dans le service de soins intensifs il est tenu compte d'un pourcentage de journées d'hospitalisation, fixé conformément à l'article 43, § 2, 1^o, c), par rapport au nombre de journées d'hospitalisation des services D et E.

6. frais d'alimentation (J) : nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer, limité toutefois à une occupation de 100 pourcent.

Article 35. § 1^{er}. Le coût par unité d'œuvre et par sorte de service commun (CU) est calculé en divisant le coût de chaque service par l'unité d'œuvre correspondante (U).

§ 2. Avant de comparer le coût, le coût par unité d'œuvre et par type de service commun est adapté en fonction du coût salarial moyen de tous les hôpitaux du pays, pour le service commun correspondant.

Cette correction ne se fait pas pour les services communs dont le coût salariale est inférieur à 33 pourcent du coût total.

§ 3. L'adaptation visée au § 2 ne s'effectue pas non plus pour les frais généraux ni pour les frais de chauffage.

§ 4. Le coût par unité d'œuvre, après correction éventuelle, suite à l'application du § 2, est nommé « coût corrigé par unité d'œuvre » de l'hôpital (CCU).

Article 36. § 1^{er}. Le coût moyen par unité d'œuvre et par type de service commun des hôpitaux faisant partie d'un groupe (CMU) est calculé par hôpital en divisant le coût de chaque service de ce groupe d'hôpitaux par le nombre total d'unités d'œuvre. Dans ce calcul les coût et les unités d'œuvres de l'hôpital concerné ne sont pas retenus.

§ 2. L'article 35, §§ 2 et 3, relatif à la correction du coût d'un service commun en fonction du coût salarial moyen national pour le service correspondant est également valable pour les hôpitaux du groupe.

§ 3. Après correction éventuelle, par application du § 2, le coût par unité d'œuvre est appelé « le coût moyen corrigé par unité d'œuvre » (CMCU).

Article 37. § 1^{er}. Le coût corrigé par unité visé à l'article 35, § 4, des services communs respectifs est comparé au coût corrigé moyen par unité d'œuvre visé à l'article 36, § 3.

Ce coût corrigé moyen est toutefois diminué de 2 % pour les frais d'entretien, les frais administratifs et les frais de buanderie-lingerie, sauf si la durée de séjour moyenne de l'hôpital est inférieure à la durée moyenne de séjour national moins 5 pourcent.

Pour le calcul de la durée de séjour moyenne, il est tenu compte de la technique prévue dans l'arrêté ministériel du 7 août 1986, modifié par l'arrêté ministériel du 5 décembre 1986.

En ce qui concerne les frais généraux, la comparaison visée dans l'article 37, § 1^{er}, n'est toutefois appliquée qu'à la moyenne du coût corrigé par unité d'œuvre, majoré ou diminué de 10 pourcent, selon le cas.

§ 2. Le résultat de la comparaison dont question au § 1^{er} est appelé « la différence du coût par unité d'œuvre », étant entendu que pour les frais généraux et les frais d'alimentation la différence est limitée à trois quarts.

Het rekenkundig verschil van de verwarming wordt beperkt tot driekwart in de hiernavolgende gevallen :

1° een ziekenhuis heeft een hogere gecorrigeerde kost per werkeenheden dan de gemiddelde gecorrigeerde kost, en de gemiddelde temperatuur van de streek waarin het ziekenhuis gelegen is, is lager dan de nationale gemiddelde temperatuur;

2° een ziekenhuis heeft een lagere gecorrigeerde kost per werkeenheden dan de gemiddelde gecorrigeerde kost, en de gemiddelde temperatuur van de streek waarin het ziekenhuis gelegen is, is lager dan de nationale gemiddelde temperatuur.

§ 3. Voor ieder van de gemeenschappelijke diensten wordt het in § 2 bedoelde rekenkundig verschil van de kost per werkeenheden vermenigvuldigd met het aantal in aanmerking genomen werkeenheden.

Het in het vorige lid bedoelde bekomen resultaat wordt voor alle gemeenschappelijke diensten van het ziekenhuis opgeteld.

Naargelang de in het vorige lid bedoelde optelling tot een positief of tot een negatief resultaat leidt, wordt het ziekenhuis voor Onderdeel B1 al of niet performant genoemd.

Rubriek 3. Vaststelling van het Onderdeel B1 van het budget

Artikel 38. Het theoretisch budget B1 wordt als volgt bepaald :

a) de werkelijke in aanmerking genomen kost wordt aangepast aan de som die overeenkomstig artikel 37, § 3 werd berekend en verhoogd met de internaatskosten tijdens een nader te bepalen dienstjaar;

b) het aldus bekomen bedrag wordt aangepast volgens de volgende formule :

$$(B \times 70 \%) + (B \times 30 \% \times \frac{NB}{RB})$$

Hierin is :

B = bedrag bekomen door de werkelijke in aanmerking genomen kosten aan te passen overeenkomstig het eerste lid

NB = het quotum van verpleegdagen berekend overeenkomstig artikel 53

RB = het werkelijk aantal verpleegdagen tijdens een te bepalen dienstjaar, beperkt tot een bezetting van 100 procent;

c) het aldus bekomen bedrag wordt aangepast met de helft van het verschil tussen dit bedrag en het actueel budget B1.

Het aldus bekomen resultaat wordt « het theoretisch budget B1 » genoemd.

Artikel 39. Indien de totale som van de theoretische budgetten van alle ziekenhuizen samen het bedrag van het landelijk budget van Onderdeel B1 in een te bepalen referentiejaar overschrijdt, worden de respectieve theoretische budgetten zodanig aangepast dat de totale som van de aangepaste theoretische budgetten het landelijk budget van Onderdeel B1 in het referentiejaar niet overschrijdt.

Onder globaal landelijk budget van Onderdeel B1 wordt vestaan het bedrag bekomen door Onderdeel B1 van het budget van elk ziekenhuis op te tellen. Dit laatste wordt berekend door de waarde per dag van Onderdeel B1 te vermenigvuldigen met het quotum, van het ziekenhuis toegekend bij toepassing van artikel 53.

Onverminderd artikel 46 wordt het aldus voor Onderdeel B1 aangepaste theoretische budget het « definitieve budget B1 » genoemd.

In geen geval kan voor een ziekenhuis dat performant is, zoals bedoeld in artikel 37, § 3, het definitief budget lager zijn dan de werkelijke kosten van een nader te bepalen dienstjaar.

Artikel 40. § 1. Voor de algemene universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen, de V-diensten uitgezonderd, treden de in deze onderafdeling voorziene regelen in werking vanaf het dienstjaar 1991.

§ 2. De overgang van het actuele budget naar het definitieve budget zal progressief verlopen met dien verstande dat deze voor het dienstjaar 1991 10 % bedraagt en voor elk van de daaropvolgende dienstjaren bijkomend telkens 20 %.

§ 3. De kostenvergelijkingen zullen vanaf 1991 om de drie jaar gebeuren.

Artikel 41. Voor de V-diensten en de psychiatrische ziekenhuizen zullen, voor de vaststelling van Onderdeel B1 van het budget, nadere regelen worden bepaald die van toepassing zullen zijn met ingang van het dienstjaar bepaald door de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft. »

Art. 8. In het Hoofdstuk V, Afdeling II, wordt Onderafdeling 3 vervangen door de volgende bepalingen :

« Onderafdeling 3. Onderdeeld B2 van het budget.

Artikel 42. § 1. Het globale landelijk budget voor Onderdeel B2 wordt over de ziekenhuizen verdeeld op basis van een puntensysteem. Van deze verdeling worden uitgesloten, de ziekenhuizen

La différence pour le chauffage est toutefois limitée à trois quarts dans les cas suivants :

1° un hôpital a un coût corrigé par unité d'œuvre plus élevé que le coût corrigé moyen, et la température moyenne de la région où se situe l'hôpital est inférieure à la température moyenne nationale;

2° un hôpital a un coût corrigé par unité d'œuvre inférieur au coût corrigé moyen, et la température moyenne de la région où se situe l'hôpital est inférieure à la température moyenne nationale;

§ 3. Pour chacun des services communs, la différence du coût par unité d'œuvre, visée au § 2, est multipliée par le nombre d'unités d'œuvres retenues.

Le résultat obtenu, visé dans l'alinéa précédent, est additionné pour tous les services communs de l'hôpital.

Selon que l'addition, visée à l'alinéa précédent, est positive ou négative, l'hôpital est dit performant ou non pour la Sous-partie B1.

Rubrique 3. Fixation de la Sous-partie B1 du budget

Article 38. Le budget théorique B1 est fixé comme suit :

a) le coût réel retenu est adapté à la somme, calculée conformément à l'article 37, § 3, majoré des coûts d'internat pendant un exercice à déterminer;

b) le montant ainsi obtenu est adapté selon la formule suivante :

$$(M \times 70 \%) + (M \times 30 \% \times \frac{TN}{TR})$$

Ou :

M = montant obtenu en adaptant les coûts réels retenus conformément à l'alinéa premier

TN = le quota de journées d'hospitalisation calculé conformément à l'article 53

TR = le nombre de journées d'hospitalisation pendant un exercice à déterminer, limité à une occupation de 100 pourcent;

c) le montant ainsi obtenu est adapté de la moitié de la différence entre le montant et le budget actuel B1.

Le résultat ainsi obtenu est nommé « le budget théorique B1 ».

Article 39. Si la somme des budgets théoriques de tous les hôpitaux réunis dépasse le montant du budget national de la Sous-partie B1 dans un exercice de référence à déterminer, les budgets théoriques respectifs sont adaptés de telle manière que la somme totale des budgets théoriques adaptés ne dépasse pas le budget national de la Sous-partie B1 dans l'exercice de référence.

Par budget national global de la Sous-partie B1 est entendu, le montant représenté par l'addition de la Sous-partie B1 du budget de chaque hôpital. Ce dernier est calculé en multipliant la valeur par journée de la Sous-partie B1 par le quota attribué à l'hôpital en application de l'article 53.

Sans préjudice de l'article 46, le budget théorique ainsi adapté pour la Sous-partie B1, est appelé « budget définitif B1 ».

Dans aucun cas le budget définitif ne peut, pour les hôpitaux performants, visés dans l'article 37, § 3, être inférieur aux coûts réels pour un exercice à déterminer.

Article 40. § 1^{er}. Pour les hôpitaux généraux universitaires et non-universitaires les règles prévues dans la présente Sous-section, sortent leurs effets à partir de l'exercice 1991, à l'exclusion des services V.

§ 2. Le passage du budget actuel vers le budget définitif se fera progressivement étant entendu qu'il est égal pour l'exercice 1991 à 10 % et à 20 % complémentaiement pour chacun des exercices suivants.

§ 3. Les comparaisons des coûts interviendront tous les trois ans à dater de 1991.

Article 41. Pour la fixation de la Sous-partie B1 du budget des services V et des hôpitaux psychiatriques, des règles plus précises seront fixées qui seront d'application à partir de l'exercice à déterminer par le Ministre qui a la fixation du prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions. »

Art. 8. Au Chapitre V, Section II, la Sous-section 3 est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sous-section 3. Sous-partie B2 du budget.

Article 42. § 1^{er}. Le budget global pour la Sous-partie B2 pour tout le pays est réparti entre les hôpitaux sur base d'un système de points. De cette répartition sont exclus les hôpitaux visés dans

bedoeld in artikel 23, § 2, waarvan het budget B2 volgens jaarlijks te bepalen regels wordt vastgesteld.

§ 2. De modaliteiten van het in § 1 bedoeld puntensysteem kunnen, vanaf het dienstjaar 1991, slechts om de drie jaar worden herzien.

§ 3. Onder globaal budget wordt verstaan het bedrag bekomen door het budget voor Onderdeel B2 van elk ziekenhuis op te tellen. Dit laatste wordt berekend door de waarde per dag van Onderdeel B2 van het ziekenhuis te vermenigvuldigen met het quotum, aan dit ziekenhuis toegekend op grond van artikel 53, te verhogen met een bedrag dat overeenkomt met de waarde van 0,4 full-time equivalenten per 30 bedden, berekend aan 800 000 frank per full-time equivalent.

§ 4. Aan elk ziekenhuis wordt een aantal punten toegekend overeenkomstig de modaliteiten voorzien in artikel 43.

§ 5. Het aantal punten toegekend aan ieder ziekenhuis wordt opgeteld om het totaal aantal punten voor alle ziekenhuizen samen te bepalen.

§ 6. De waarde van het punt wordt bepaald door het globaal budget voor Onderdeel B2, bedoeld in § 3, te delen door het totaal aantal punten, bedoeld in § 5.

§ 7. Aan ieder ziekenhuis wordt een bedrag toegekend, bekomen door het puntenaantal van het ziekenhuis, bedoeld in § 4, te vermenigvuldigen met de waarde van het punt, vastgesteld overeenkomstig § 6. Dit bedrag wordt aangepast voor de ziekenhuizen die in het laatst bekende dienstjaar een gemiddelde bezetting bereiken die meer dan 5 % hoger ligt dan de bezetting die overeenkomst met het quotum zoals bedoeld in artikel 53.

Deze aanpassing gebeurt als volgt :

a) per percentage bezetting die bovengenoemde 5 % overtreft, tot een maximum van 10 % overschrijding, wordt de waarde van het hierboven bedoelde bedrag verhoogd met 0,10 %;

b) per percentage bezetting die bovengenoemde 10 % overschrijdt, tot aan een overschrijding van 15 %, wordt de waarde van het hierboven bedoeld, bedrag bijkomend verhoogd met 0,20 %;

De som van de aldus aangepaste bedragen voor het gehele land dienen gelijk te blijven aan het globale budget zoals bedoeld in § 3.

Het aldus berekende bedrag wordt het « theoretische budget B2 » genoemd.

§ 8. Onverminderd artikel 46 wordt onder het definitieve budget B2 verstaan het bedrag bekomen door het actuele budget B2 aan te passen met de helft van het verschil tussen het actueel budget B2 en het theoretisch budget B2.

Het definitieve budget B2 van de ziekenhuizen die beschikken over bedden die aangewezen zijn als universitaire bedden, wordt verminderd met 250 miljoen, te verdelen overeenkomstig het ministerieel besluit van 30 december 1988 houdende wijziging van het ministerieel besluit van 12 augustus 1988 tot vaststelling voor het dienstjaar 1988 van de specifieke voorwaarden en regelen die gelden voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, en het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.

§ 9. De overgang van het actuele budget B2 naar het definitieve budget B2 zal progressief verlopen, met dien verstande dat deze voor het dienstjaar 1991 10 % bedraagt, en voor de daaropvolgende dienstjaren bijkomend telkens 20 %.

Artikel 43. § 1. Het aantal punten, toegekend aan elk ziekenhuis, wordt vastgesteld overeenkomstig de regelen in de hiernavolgende paragrafen.

§ 2. Voor de personeelskosten van de hiernavolgende ziekenhuisdiensten worden als volgt punten toegekend :

1° per bed worden de volgende punten toegekend :

a) voor de niet-universitaire bedden :

— voor de C, D, E, B, L. en S-bedden : 1 punt;

— voor de M-bedden : 1,46 punt (inbegrepen het obstetrisch kwartier).

De punten toegekend voor de M-bedden worden voor de afdeling voor niet-intensieve neonatale zorgen als volgt verhoogd :

voor een kraaminrichting met minder dan 400 bevallingen per jaar, voor zover toepassing wordt gemaakt van artikel 18 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 : 2,5 punten;

voor een kraaminrichting met 400 bevallingen en meer : voor de eerste 400 bevallingen 5 punten verhoogd met 3 punten per volledig bijkomende schijf van 150 bevallingen, en met 22,50 punten voor de kraaminrichtingen met tenminste 3 000 bevallingen zonder dat de betrokken inrichting over een erkende dienst voor intensieve neonatale zorgen (N) beschikt.

l'article 23, § 2, pour lesquels le budget B2 est fixé selon des règles à déterminer annuellement.

§ 2. Les modalités du système de points visé au § 1^{er} ne peuvent être revues que tous les trois ans, à dater de l'exercice 1991.

§ 3. Par budget global, on entend le montant représenté par l'addition du budget pour la Sous-partie B2 de chaque hôpital. Ce dernier est calculé en multipliant la valeur par journée de la Sous-partie B2 de l'hôpital par le quota qui lui est attribué en fonction de l'article 53, à augmenter d'un montant qui correspond à la valeur de 0,4 équivalents temps plein par 30 lits calculés à 800 000 francs par équivalent temps plein.

§ 4. A chaque hôpital est attribué un nombre de points conformément aux modalités prévues dans l'article 43.

§ 5. Le nombre de points attribué à chaque hôpital est additionné afin de déterminer le nombre total de points pour l'ensemble des hôpitaux.

§ 6. La valeur du point est déterminée en divisant le budget global pour la Sous-partie B2, visé au § 3, par le nombre total de points visé au § 5.

§ 7. A chaque hôpital est attribué un montant représenté par la multiplication du nombre de points de l'hôpital visé au § 4 par la valeur du point fixé conformément au § 6. Ce montant est adapté pour les hôpitaux qui dans le dernier exercice connu atteignent une occupation moyenne qui est supérieure de 5 % à l'occupation qui correspond au quota visé à l'article 53.

Cette adaptation s'effectue comme suit :

a) par pourcentage d'occupation qui dépasse les 5 % précités, jusqu'à un maximum de 10 % de dépassement, la valeur du montant visé ci-dessus est augmenté de 0,10 %;

b) par pourcentage d'occupation qui dépasse les 10 % précités, jusqu'à un dépassement de 15 %, la valeur du montant visé ci-dessus est augmenté complémentirement de 0,20 %;

La somme des montants ainsi adaptés pour tout le pays doit rester égale au budget global visé au § 3.

Le montant ainsi calculé est appelé le « budget théorique B2 ».

§ 8. Sans préjudice de l'article 46, par budget B2 définitif est entendu le montant obtenu en adaptant le budget B2 actuel par la moitié de la différence entre le budget actuel B2 et le budget théorique B2.

Le budget B2 définitif des hôpitaux qui disposent des lits qui sont désignés comme des lits universitaires, est réduit de 250 millions réparti conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 30 décembre 1988 modifiant l'arrêté ministériel du 12 août 1987 fixant pour l'exercice 1988 les conditions et les règles spécifiques, qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota des journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers.

§ 9. Le passage du budget actuel B2 vers le budget définitif B2 s'effectuera progressivement, étant entendu qu'il est égal pour l'exercice 1991 à 10 %, et à 20 % complémentirement pour chacun des exercices suivants.

Article 43. § 1^{er}. Le nombre de points attribué à chaque hôpital est fixé conformément aux règles reprises dans les paragraphes suivants.

§ 2. Pour les coûts de personnel des services hospitaliers repris ci-après, des points sont attribués comme suit :

1° par lit les points suivants sont attribués :

a) pour les lits non-universitaires :

— pour les lits C, D, E, B, L et S : 1 point;

— pour les lits M : 1,46 points (y compris le quartier obstétrique).

Les points octroyés pour les lits M sont augmentés pour la section de soins néonataux non intensifs de la manière suivante :

pour une maternité réalisant moins de 400 accouchements par an, pour autant que l'article 18 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 est appliqué : 2,5 points;

pour une maternité réalisant 400 accouchements et plus : pour les 400 premiers accouchements 5 points, augmenté de 3 points par tranche complète supplémentaire de 150 accouchements, et de 22,50 points pour les maternités ayant effectué au moins 3 000 accouchements par an, sans posséder un service agréé de soins néonataux intensifs (N).

Voor de toepassing van het eerste lid wordt uitgegaan van het aantal bevallingen dat tijdens een te bepalen dienstjaar werd verricht.

- voor de N-bedden : 5 punten;
- voor de G-bedden : 1,36 punt (inbegrepen de ergotherapeuten en logopedisten);
- voor de S-bedden (allergie) : 0,83 punt;
- voor de H-bedden : 0,68 punt;
- voor de A-bedden : 1,25 punt;
- voor de K-bedden : 1,89 punt;
- voor de T-bedden : 0,94 punt;
- b) voor de universitaire bedden :
 - voor de C-bedden : 1,33 punt;
 - voor de D-bedden : 1,31 punt;
 - voor de E-bedden : 1,43 punt;
 - voor de M-bedden : 1,78 punt (inbegrepen het bevallingskwartier).

Dit puntenaantal wordt, voor de afdeling voor niet-intensieve zorgen, aangepast zoals voor de niet-universitaire bedden.

Voor de universitaire bedden erkend onder een andere kenletter dan C, D, E, of M gelden de punten zoals voorzien voor de overeenstemmende kenletter onder litera a).

Nochtans zal aan 12,50 % van de aangewezen universitaire bedden een aantal punten worden toegekend alsof het niet-universitaire bedden waren; evenwel worden in deze berekening, voor de ziekenhuizen waarvan minstens driekwart van de bedden als universitaire bedden zijn aangewezen, alle bedden beschouwd als aangewezen universitaire bedden.

Voor de ziekenhuizen waarvan minder dan drie kwart van de bedden aangewezen zijn als universitaire bedden, is het vorige lid niet van toepassing.

c) voor de bedden voor intensieve zorgen :

Per bed voor intensieve zorgen, worden 5 punten toegekend, met dien verstande dat voor deze bedden evenwel geen punten meer worden verleend overeenkomstig a) en b). Het aantal bedden voor intensieve zorgen wordt bepaald volgens de volgende modaliteiten.

Op basis van de waarde van de verstrekkingen van reanimatie verleend aan gehospitaliseerde patiënten in het laatst bekende dienstjaar, berekend overeenkomstig de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 24 van de wet van 23 december 1963 op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt een aantal bedden voor intensieve zorgen vastgesteld, dat een percentage van het aantal bedden, erkend onder de kenletters C, D en E, vertegenwoordigt.

Met het oog op deze berekening worden de ziekenhuizen ingedeeld in decielen volgens stijgende waarde van de reanimatieverstrekingen per bezet bed. Het hierboven bedoeld percentage wordt als volgt vastgesteld :

- voor de ziekenhuizen die behoren tot de 6 decielen met de laagste waarde per bed : 2 %;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 7^e deciel : 3 of 4 %, respectievelijk voor de ziekenhuizen die behoren tot de laagste helft of tot de hoogste helft van het deciel;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 8^e deciel : 6 of 7 %, respectievelijk voor de ziekenhuizen die behoren tot de laagste helft of tot de hoogste helft van het deciel;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 9^e deciel : 9 of 10 %, respectievelijk voor de ziekenhuizen die behoren tot de laagste helft of tot de hoogste helft van het deciel;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 10^e deciel : 12 of 13 %, respectievelijk voor de ziekenhuizen die behoren tot de laagste helft of tot de hoogste helft van het deciel.

Het aantal bedden dat aldus wordt toegekend voor intensieve zorgen kan worden aangepast op grond van de gegevens van verpleegkundige activiteiten.

2° Voor de hoofden van de verpleegkundige diensten en het middenkader :

Worden er punten toegekend volgens de volgende modaliteiten :

- ziekenhuizen tot 149 bedden : 6,52 punten;
- ziekenhuizen van 150 tot 250 bedden : 7,68 punten;
- ziekenhuizen van 251 tot 299 bedden : 9,53 punten;
- ziekenhuizen van 300 tot 449 bedden : 12,24 punten;
- ziekenhuizen van 450 tot 500 bedden : 13,85 punten;
- ziekenhuizen van 501 tot 599 bedden : 15,90 punten;
- ziekenhuizen van 600 tot 749 bedden : 19,36 punten;
- ziekenhuizen van 750 tot 899 bedden : 22,80 punten;
- ziekenhuizen van 900 tot 1 200 bedden : 28,69 punten;
- ziekenhuizen van meer dan 1 200 bedden : 34,42 punten.

Pour l'application de l'alinéa premier, il est tenu compte du nombre d'accouchements fait durant un exercice à déterminer.

- pour les lits N : 5 points;
- pour les lits G : 1,36 points (y compris les ergothérapeutes et les logopèdes);
- pour les lits S (allergie) : 0,83 point;
- pour les lits H : 0,68 point;
- pour les lits A : 1,25 point;
- pour les lits K : 1,89 point;
- pour les lits T : 0,94 point;
- b) pour les lits universitaires :
 - pour les lits C : 1,33 point;
 - pour les lits D : 1,31 point;
 - pour les lits E : 1,43 point;
 - pour les lits M : 1,78 point (y compris le quartier obstétrique).

Ce nombre de points est adapté comme pour les lits non-universitaires en ce qui concerne la section de soins néonataux non intensifs.

Pour les lits universitaires agréés sous un autre index que C, D, E ou M les points prévus pour les services correspondants visés sous littéra a), sont d'application.

Cependant 12,50 % des lits universitaires désignés recevront un nombre de points comme des lits non universitaires, étant entendu que dans le calcul pour les hôpitaux dont au moins trois quarts des lits sont désignés comme des lits universitaires, tous les lits sont considérés comme des lits universitaires désignés.

Pour les hôpitaux comptant moins de trois quarts de lits désignés comme des lits universitaires, l'alinéa précédent n'est pas d'application.

c) pour les lits de soins intensifs :

Par lit de soins intensifs, il est attribué 5 points; étant entendu que pour ces lits, il n'est pas octroyé de points conformément à a) et b). Le nombre de lits de soins intensifs est déterminé selon les modalités suivantes.

Sur base de la valeur des prestations de réanimation octroyées aux patients hospitalisés dans le dernier exercice connu, calculée conformément à la nomenclature des prestations médicales, visées à l'article 24 de la loi du 23 décembre 1963 sur l'assurance maladie et invalidité, il est fixé un nombre de lits de soins intensifs représentant un pourcentage du nombre de lits agréés sous les index C, D et E.

En vue de ce calcul les hôpitaux sont répartis en déciles selon la valeur croissante des prestations de réanimation par lit occupé. Le pourcentage visé ci-dessus est fixé comme suit :

- pour les hôpitaux qui appartiennent aux 6 déciles avec la valeur par lit la plus basse : 2 %;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 7^e décile : 3 ou 4 %, respectivement pour les hôpitaux appartenant à la moitié la plus basse ou à la moitié la plus haute du décile;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 8^e décile : 6 ou 7 %, respectivement pour les hôpitaux appartenant à la moitié la plus basse ou à la moitié la plus haute du décile;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 9^e décile : 9 ou 10 %, respectivement pour les hôpitaux appartenant à la moitié la plus basse ou à la moitié la plus haute du décile;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 10^e décile : 12 ou 13 %, respectivement pour les hôpitaux appartenant à la moitié la plus basse ou à la moitié la plus haute du décile.

Le nombre de lits ainsi attribué pour les soins intensifs peut être adapté sur base des données des activités infirmières.

2° Pour les chefs de services infirmiers et le cadre intermédiaire :

Des points sont attribués selon les modalités suivantes :

- hôpitaux jusque 149 lits agréés : 6,52 point;
- hôpitaux de 150 à 250 lits agréés : 7,68 points;
- hôpitaux de 251 à 299 lits agréés : 9,53 points;
- hôpitaux de 300 à 449 lits agréés : 12,24 points;
- hôpitaux de 450 à 500 lits agréés : 13,85 points;
- hôpitaux de 501 à 599 lits agréés : 15,90 points;
- hôpitaux de 600 à 749 lits agréés : 19,36 points;
- hôpitaux de 750 à 899 lits agréés : 22,80 points;
- hôpitaux de 900 à 1 200 lits agréés : 28,69 points;
- hôpitaux de plus de 1 200 lits : 34,42 points.

3° Het aantal punten toegekend aan de C-bedden overeenkomstig punt 1° wordt vermeerderd op grond van de totale waarde per bezet C-bed van de heelkundige verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten, in een te bepalen dienstjaar, berekend overeenkomstig de voormelde nomenclatuur.

Met het oog op deze berekening worden de ziekenhuizen ingedeeld in decielen volgens de stijgende waarde van de chirurgische verstrekkingen per bezet bed :

- voor de ziekenhuizen die behoren tot de 3 decielen met de laagste waarde per bed : geen bijkomende punten;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 4^e, 5^e en 6^e deciel : 0,03 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 7^e deciel : 0,09 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 8^e deciel : 0,16 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 9^e deciel : 0,23 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 10^e deciel : 0,30 punt.

De punten die aldus worden toegekend voor heelkundige kunnen worden aangepast op grond van gegevens van verpleegkundige activiteiten.

4° het aantal punten toegekend aan de D-bedden overeenkomstig punt 1° wordt vermeerderd in functie van de verhouding van de groep gehospitaliseerde bejaarde patiënten van 75 jaar en ouder tegenover de groep van gehospitaliseerde patiënten van 14 jaar en ouder.

Met het oog op de toepassing van het vorige lid worden de ziekenhuizen ingedeeld in decielen volgens de stijgende grootte van de vorenbedoelde verhouding.

Voor de ziekenhuizen die behoren tot het deciel met de kleinste verhouding wordt 0,01 punt per bed toegekend. Het aantal punten per bed wordt per deciel telkens verhoogd met 0,01 punt.

De aldus bekomen punten worden vermeerderd op grond van de totale waarde van de geneeskundige verstrekkingen per bezet bed berekend overeenkomstig de voormelde nomenclatuur, met uitzondering van de verstrekkingen van heelkunde, klinische biologie, radiologie, fysiotherapie en de forfaitaire honoraria.

Met het oog op deze berekening worden de ziekenhuizen ingedeeld volgens de stijgende waarde van deze verstrekkingen per bezet bed :

- voor de ziekenhuizen die behoren tot de 3 decielen met de laagste waarde : geen bijkomende punten;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 4^e, 5^e en 6^e deciel : 0,02 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 7^e deciel : 0,05 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 8^e deciel : 0,09 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 9^e deciel : 0,13 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 10^e deciel : 0,17 punt.

De punten die aldus worden toegekend voor inwendige geneeskunde kunnen worden aangepast op grond van gegevens van verpleegkundige activiteiten.

5° Het aantal punten toegekend aan de E-bedden overeenkomstig punt 1° wordt vermeerderd in functie van de verhouding van de groep gehospitaliseerde kinderen van minder dan 2 jaar tegenover de groep van gehospitaliseerde kinderen van minder dan 14 jaar.

Met het oog op de toepassing van het vorige lid worden de ziekenhuizen ingedeeld in decielen volgens de stijgende grootte van de vorenbedoelde verhouding.

Voor de ziekenhuizen die behoren tot het deciel met de laagste verhouding wordt 0,01 punt per bed toegekend.

Het aantal punten per bed wordt per deciel telkens verhoogd met 0,01 punt. De aldus bekomen punten worden vermeerderd op grond van de totale waarde van de geneeskundige verstrekkingen per bezet bed berekend overeenkomstig de voormelde nomenclatuur, met uitzondering van de verstrekkingen van heelkunde, klinische biologie, radiologie, fysiotherapie en de forfaitaire honoraria. Met het oog op deze berekening worden de ziekenhuizen ingedeeld volgens de stijgende waarde van deze verstrekkingen per bezet bed :

- voor de ziekenhuizen die behoren tot de 3 decielen met de laagste waarde : geen bijkomende punten;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 4^e, 5^e en 6^e deciel : 0,02 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 7^e deciel : 0,05 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 8^e deciel : 0,09 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 9^e deciel : 0,13 punt;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 10^e deciel : 0,17 punt.

6° Het aantal punten berekend volgens de bepalingen van de punten 1°, 2°, 3°, 4° en 5° wordt voor elk betrokken ziekenhuis opgeteld.

3° Le nombre de points attribués conformément au point 1° pour les lits C est augmenté en fonction de la valeur totale par lit C occupé des prestations chirurgicales pour des patients hospitalisés dans un exercice à déterminer, calculé conformément à la nomenclature précitée.

En vue de ce calcul les hôpitaux sont répartis en déciles selon la valeur croissante des prestations chirurgicales par lit occupé :

- pour les hôpitaux qui appartiennent aux 3 déciles avec la valeur par lit la plus basse : pas de point supplémentaire;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 4^e, 5^e et 6^e décile 0,03 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 7^e décile : 0,09 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 8^e décile : 0,16 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 9^e décile : 0,23 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 10^e décile : 0,30 point.

Les points ainsi attribués pour la chirurgie peuvent être adaptés sur base des données des activités infirmières.

4° Le nombre de points attribués conformément au point 1° pour les lits D est augmenté en fonction du rapport entre le groupe des patients hospitalisés âgés de 75 ans et plus et le groupe des patients hospitalisés de 14 ans et plus.

En vue de l'application de l'alinéa précédent les hôpitaux sont répartis en déciles selon la grandeur croissante du rapport visé ci-dessus.

Pour les hôpitaux qui appartiennent au décile avec le rapport le plus petit il est attribué 0,01 point par lit. Le nombre de points par lit est chaque fois, par décile, augmenté de 0,01 point.

Les points ainsi obtenus sont augmentés sur base de la valeur totale des prestations médicales par lit occupé calculé conformément à la nomenclature susvisée, à l'exception des prestations de chirurgie, de biologie clinique, de radiologie, de physiothérapie et des honoraires forfaitaires.

En vue de ce calcul, les hôpitaux sont répartis selon la valeur croissante des prestations par lit occupé :

- pour les hôpitaux qui appartiennent aux 3 déciles avec les valeurs les plus basses : pas de points supplémentaires;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 4^e, 5^e et 6^e décile 0,02 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 7^e décile : 0,05 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 8^e décile : 0,09 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 9^e décile : 0,13 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 10^e décile : 0,17 point.

Les points ainsi attribués pour la médecine interne peuvent être adaptés sur base des données des activités infirmières.

5° Le nombre de points attribués conformément au point 1° pour les lits E est augmenté en fonction du rapport du groupe d'enfants hospitalisés de moins de 2 ans par rapport au groupe des enfants hospitalisés de moins de 14 ans.

En vue de l'application de l'alinéa précédent les hôpitaux sont répartis en déciles selon la grandeur croissante du rapport visé ci-dessus.

Pour les hôpitaux qui appartiennent au décile avec le rapport le plus petit, est attribué 0,01 point par lit.

Le nombre de points par lit est chaque fois, par décile, augmenté de 0,01 point. Les points ainsi obtenus sont augmentés sur base de la valeur totale des prestations médicales par lit occupé calculé conformément à la nomenclature susvisée, à l'exception des prestations de chirurgie, de biologie clinique, de radiologie, de physiothérapie et des honoraires forfaitaires. En vue de ce calcul, les hôpitaux sont répartis en déciles selon la valeur croissante des prestations par lit occupé :

- pour les hôpitaux qui appartiennent aux 3 déciles avec les valeurs les plus basses : pas de points supplémentaires;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 4^e, 5^e et 6^e décile 0,02 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 7^e décile : 0,05 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 8^e décile : 0,09 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 9^e décile : 0,13 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 10^e décile : 0,17 point.

6° Le nombre de points calculés selon les dispositions des points 1°, 2°, 3°, 4° et 5° sont additionnés pour chaque hôpital.

§ 3. Voor de kosten van het operatiekwartier, de spoedgevallendienst, de sterilisatie en deze bedoeld in artikel 12, 2° tot en met 6°, worden punten toegekend. Met het oog op deze toekenning wordt een onderscheid gemaakt tussen 3 soorten activiteiten :

a) het operatiekwartier : de kosten van het personeel en deze bedoeld in artikel 12, 2° tot en met 6°;

b) de spoedgevallendienst : de kosten van het personeel en deze bedoeld in artikel 12, 2° tot en met 6°;

c) sterilisatie en de kosten bedoeld in artikel 12, 2° tot en met 6° : de kosten van het personeel op de centrale sterilisatiedienst, en deze bedoeld in artikel 12, 2° tot en met 6° die niet begrepen zijn in a) en b).

De punten worden op de volgende wijze toegekend :

1° voor ieder van deze activiteiten wordt, voor alle ziekenhuizen van het land, een puntenaantal toegekend dat overeenstemt met een percentage van het totaal aantal punten voor alle ziekenhuizen van het land toegekend overeenkomstig § 2.

Dit percentage wordt als volgt berekend :

$$p.c. = \frac{\text{waarde van de kosten van de betrokken activiteiten in het hele land in een te bepalen dienstjaar}}{\text{waarde van de kosten van het personeel op de verpleegeenheden voor heel het land in een te bepalen dienstjaar}}$$

2° Het aantal punten bepaald bij toepassing van punt 1° wordt over de ziekenhuizen verdeeld overeenkomstig de volgende regelen :

a) voor het operatiekwartier worden per operatiezaal 7,50 punten toegekend. Hiervoor wordt een theoretisch aantal operatiezalen per ziekenhuis berekend.

Het theoretisch aantal operatiezalen is gelijk aan één zaal per 25 C-bedden, voor zover de gemiddelde waarde per operatiezaal van de heelkundige verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten, berekend volgens de voormelde nomenclatuur, minstens gelijk is aan het gemiddelde berekend voor het gehele land.

Indien de gemiddelde waarde voor het ziekenhuis lager is dan de gemiddelde waarde van het land, wordt het aantal zalen verminderd tot de gemiddelde waarde voor het ganse land wordt bereikt. Evenwel is het theoretisch aantal zalen steeds minimaal gelijk aan twee.

Indien de gemiddelde waarde voor het ziekenhuis evenwel hoger is dan de gemiddelde waarde voor het land, wordt een aantal zalen berekend door de waarde voor het ziekenhuis te delen door de gemiddelde waarde voor het land. De helft van het verschil tussen dit aantal zalen en het aantal berekend overeenkomstig het tweede lid wordt toegevoegd aan het aantal zalen berekend overeenkomstig het tweede lid.

Voor operatiezalen in heelkundige ziekenhuisdiensten die uitsluitend bestemd zijn voor spoedgevallen, en die voldoen aan eisen van kwaliteit en van veiligheid, beperkt evenwel in aantal per instelling, worden bijkomende punten toegekend à rato van 20 punten per zaal.

Het geheel van het aldus aantal toegekende punten wordt aangepast met een coëfficiënt om binnen het totaal aantal weerhouden punten voor de operatiekwartieren van het land te blijven.

b) voor de spoedgevallendienst worden basispunten per 100 bedden toegekend. Deze basispunten per 100 bedden zijn de volgende :

- voor de ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden gesteld in nr. 590100 van de voormelde nomenclatuur : 3 punten;
- voor de ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden gesteld in nr. 590122 van de voormelde nomenclatuur : 4 punten;
- voor de ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden gesteld in nr. 590144 van de voormelde nomenclatuur : 5 punten.

Het aantal basispunten per ziekenhuis wordt verhoogd in functie van de waarde per bezet bed van de supplementen voor urgent uitgevoerde geneeskundige verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten zoals bedoeld in artikel 26, § 1, van voormelde nomenclatuur, met uitzondering evenwel van de verstrekkingen voor klinische biologie.

Voor de toepassing van het vorige lid worden de ziekenhuizen ingedeeld in decielen volgens de stijgende waarde per bezet bed van de hiervoren bedoelde supplementen.

Voor de drie eerste decielen worden de basispunten vermenigvuldigd met 1. Voor het 4e, 5e en 6e deciel worden de basispunten vermenigvuldigd met 1,01. Voor het 7e deciel worden de basispunten vermenigvuldigd met 1,04. Voor het 8e deciel worden de basispunten vermenigvuldigd met 1,06. Voor het 9e deciel worden de basispunten vermenigvuldigd met 1,08. Voor het 10e deciel worden de basispunten vermenigvuldigd met 1,10.

§ 3. Pour les coûts du quartier opératoire, du service d'urgence, de la stérilisation et ceux visés dans l'article 12, 2° jusqu'au 6° y compris, des points sont attribués. En vue de cet octroi, une distinction est faite entre trois types d'activités :

a) le quartier opératoire : les coûts du personnel et ceux visés dans l'article 12, 2° jusqu'à 6°, y compris;

b) le service d'urgence : les coûts de personnel et ceux visés dans l'article 12, 2° jusqu'à 6°, y compris;

c) la stérilisation et les coûts visés à l'article 12, 2° à 6° : les coûts du personnel du service de stérilisation centrale et ceux visés dans l'article 12, 2° jusqu'à 6°, y compris, non repris sous a) et b).

Les points sont attribués de la manière suivante :

1° pour chacune de ces activités pour tous les hôpitaux du pays, il est attribué un nombre de points correspondant à un pourcentage du nombre total de points pour tous les hôpitaux du pays attribués conformément au § 2.

Ce pourcentage est calculé comme suit :

$$p.c. = \frac{\text{valeur des coûts des activités concernées pour tout le pays dans un exercice à déterminer}}{\text{valeur des coûts du personnel dans les unités de soins pour tout le pays dans un exercice à déterminer}}$$

2° Le nombre de point déterminés en application du point 1° est réparti entre les hôpitaux conformément aux règles suivantes :

a) pour le quartier opératoire 7,50 points sont attribués par salle opératoire. A cet effet un nombre théorique de salles d'opérations est calculé.

Le nombre théorique de salles d'opération est égal à une salle par 25 lits C, pour autant que la valeur moyenne par salle d'opération des prestations chirurgicales pour des patients hospitalisés calculé suivant la nomenclature précitée, est au moins égale à la moyenne calculée pour tout le pays.

Si la valeur moyenne de l'hôpital est inférieure à la valeur moyenne pour le pays, le nombre de salles est diminué jusqu'à ce que cette valeur moyenne pour tout le pays soit atteint. Le nombre de salles théoriques est toutefois toujours au moins égal à deux salles.

Si cette valeur moyenne pour l'hôpital est toutefois plus élevée que la valeur moyenne du pays, il est calculé un nombre de salles en divisant la valeur globale pour l'hôpital par la valeur moyenne du pays. La moitié de la différence entre ce nombre de salles et le nombre calculé conformément au deuxième alinéa est ajouté au nombre de salles calculé selon le deuxième alinéa.

Pour les salles d'opérations dans des services de chirurgie maintenus, disponibles en permanence, qui remplissent des critères de qualité et de sécurité, et en nombre limité par institution, des points sont attribués à concurrence de 20 points par salle.

Le nombre de points ainsi attribué est adapté d'un coefficient afin de rester dans le nombre total de points retenu pour les quartiers opératoires pour tout le pays.

b) pour le service d'urgences, il est octroyé un nombre de points de base par 100 lits. Les nombres de points de base par 100 lits sont les suivants :

- pour les hôpitaux qui répondent aux conditions fixées dans le n° 590100 de la nomenclature précitée : 3 points;
- pour les hôpitaux qui répondent aux conditions fixées dans le n° 590122 de la nomenclature précitée : 4 points;
- pour les hôpitaux qui répondent aux conditions fixées dans le n° 590144 de la nomenclature précitée : 5 points.

Le nombre de points de base par hôpital est augmenté en fonction de la valeur par lit occupé des suppléments pour les prestations médicales d'urgence pour des patients hospitalisés, visées dans l'article 26, § 1^{er}, de la nomenclature précitée, excepté les prestations de biologie clinique.

Pour l'application de l'alinéa précédent les hôpitaux sont répartis en déciles selon la valeur croissante par lit occupé des suppléments visés ci-dessus.

Pour les trois premiers déciles, les points de base sont multipliés par 1. Pour les 4e, 5e et 6e déciles, les points de base sont multipliés par 1,01. Pour le 7e décile, les points de base sont multipliés par 1,04. Pour le 8e décile, les points de base sont multipliés par 1,06. Pour le 9e décile, les points de base sont multipliés par 1,08. Pour le 10e décile, les points de base sont multipliés par 1,10.

Het geheel van het aldus aantal toegekende punten wordt aangepast met een coëfficiënt om binnen het totaal aantal weerhouden punten van de spoedgevallendiensten voor het ganse land te blijven, met dien verstande dat minstens 15 punten worden toegekend aan deze ziekenhuizen die voldoen aan nr. 590122 of aan nr. 590144 van de voormelde nomenclatuur.

c) Voor de activiteiten bedoeld onder punt c) van de inleidende zin, worden punten per bed toegekend. Dit puntenaantal verschilt naargelang de erkenningsindex van het bed. Dit verschil is gebaseerd op de kostenverhouding per soort van bed vastgesteld in een nader te bepalen dienstjaar.

Een bijkomend aantal punten wordt toegekend in functie van de waarde per bezet bed van geneeskundige verstrekkingen per bed, berekend overeenkomstig de voormelde nomenclatuur, met uitzondering van de verstrekkingen in de klinische biologie, de radiologie, de fysiotherapie en de forfaitaire honoraria.

Voor de toepassing van het vorige lid worden de ziekenhuizen ingedeeld in decielen volgens de stijgende waarde van de verstrekkingen.

Per deciel worden de hierboven toegekende punten vermenigvuldigd met een factor die naargelang het deciel verschillend is.

Deze factor bedraagt :

- voor de ziekenhuizen die behoren tot de 3 decielen met de laagste waarde per bezet bed : 1;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 4^e, 5^e en 6^e deciel : 1,1;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 7^e deciel : 1,4;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 8^e deciel : 2,1;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 9^e deciel : 2,8;
- voor de ziekenhuizen die behoren tot het 10^e deciel : 3,5.

Het aldus toegekend aantal punten wordt aangepast met een coëfficiënt om binnen het totaal aantal punten voor het land te blijven voor de activiteiten bedoeld onder punt c van de inleidende zin.

§ 4. Het geheel van de punten aan ieder ziekenhuis toegekend bij toepassing van de §§ 2 en 3, wordt op de volgende wijze aangepast :

a) Indien wordt vastgesteld dat over een nader te bepalen dienstjaar, het personeel voor het geheel van de verpleegeenheden in een ziekenhuis onder de normen blijft voor het ganse ziekenhuis, kan het puntenaantal aangepast worden op basis van de volgende formule :

Aantal punten toegekend overeenkomstig artikel 43, § 2 × percentage loonlasten × (100 - het percentage personeelseffectief)

Waarin :

Het percentage loonlasten = het percentage van de totale personeelslasten tegenover het geheel van de kosten gedekt door Onderdeel B2 in een nader te bepalen jaar.

Het percentage personeelseffectief = het percentage van het aanwezige personeelseffectief ten opzichte van de normen.

Voor de toepassing van het vorig lid worden de volgende personeelsnormen in acht genomen :

Dienst	Normen	Per aantal bedden
B, D, C, L, S	12	30 b. bezet tsn. 70 % en 90 %
E	13	30 b. bezet tsn. 70 % en 90 %
M	14	24 b. bezet tsn. 60 % en 80 % per bezet bed
N	2	per bezet bed
G	12	24 b. bezet aan 90 %
V	15	30 b. bezet aan 95 %
H	8	30 b. bezet aan 95 %
A	16	30 b. bezet aan 100 %
C + D (I)	2	per bed voor 2 % van de acute bedden

b) Het aantal punten wordt eveneens gewijzigd om rekening te houden met de gemiddelde loonlast van elk ziekenhuis ten opzichte van de nationale gemiddelde loonlast. In dit geval wordt de volgende formule toegepast :

Aantal punten × % loonlast × $\frac{\text{gem. loonlast Z.H.}}{\text{gem. nat. loonlast}}$

c) Het aantal punten wordt tevens gewijzigd om rekening te houden met de budgetverminderingen die het gevolg zijn van de quotumverminderingen wegens structurele onderbezetting en te lange verblijfsduur bij toepassing van het ministerieel besluit van 7 augustus 1986, gewijzigd door het ministerieel besluit van 5 december 1986, en wegens onderbezetting en te lange verblijfsduur bij toepassing van het ministerieel besluit van 9 november 1988, gewijzigd door het ministerieel besluit van 12 oktober 1989.

Le nombre de points ainsi attribué est adapté d'un coefficient afin de rester dans le nombre total de points retenu pour les services d'urgence de tout le pays, étant entendu qu'au moins 15 points sont attribués à ces hôpitaux qui répondent au n° 590122 ou au n° 590144 de la nomenclature précitée.

c) Pour les activités visées sous le point c) dans la phrase introductive, des points sont octroyés par lit. Ce nombre de points est différent selon l'indice d'agrément du lit. Cette différence est basée sur le rapport des coûts par type de lit fixé dans un exercice à déterminer.

Un nombre de points supplémentaires est attribué en fonction de la valeur par lit occupé des prestations, calculée conformément à la nomenclature précitée, à l'exception des prestations de biologie, de physiothérapie et des honoraires forfaitaires.

Pour l'application de l'alinéa précédent les hôpitaux sont répartis en déciles selon la valeur croissante des prestations.

Par décile les points attribués ci-dessus sont multipliés par un facteur qui est différent selon le décile.

Ce facteur est :

- pour les hôpitaux qui appartiennent aux 3 déciles avec les valeurs les plus basses : 1;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 4^e, 5^e et 6^e décile : 1,1 point;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 7^e décile : 1,4;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 8^e décile : 2,1;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 9^e décile : 2,8;
- pour les hôpitaux qui appartiennent au 10^e décile : 3,5.

Le nombre de points ainsi attribué est adapté d'un coefficient afin de rester dans le nombre de points retenu pour tout le pays pour les activités visées dans le point c de la phrase introductive.

§ 4. Le total des points attribués à chaque hôpital en application des §§ 2 et 3 est adapté de la manière suivante :

a) S'il est constaté pour un exercice à préciser que le personnel pour l'ensemble des unités de soins d'un hôpital est inférieur aux normes pour ces unités de soins, le nombre de points est adapté selon la formule suivante :

Nombre de points attribués conformément à l'article 43, § 2 × pourcentage charges salariales × (100 - pourcentage effectif du personnel)

Où :

Le pourcentage charges salariales = le pourcentage des charges de personnel par rapport aux coûts totaux couverts par la Sous-partie B2 dans un exercice à déterminer.

Le pourcentage effectif du personnel = le pourcentage de l'effectif présent par rapport aux normes.

Pour l'application de l'alinéa précédent, les normes de personnel suivantes sont à observer :

Service	Normes	Par nombre de lits
B, D, C, L, S	12	30 l. occupés de 70 % à 90 %
E	13	30 l. occupés de 70 % à 90 %
M	14	24 l. occupés de 60 % à 80 % par lit occupé
N	2	par lit occupé
G	12	24 l. occupés à 90 %
V	15	30 l. occupés à 95 %
H	8	30 l. occupés à 95 %
A	16	30 l. occupés à 100 %
C + D (I)	2	par lit pour 2 % des lits aigus

b) Le nombre de points est également modifié pour tenir compte de la charge moyenne salariale de chaque hôpital par rapport à la moyenne nationale de la charge salariale. Dans ce cas, la formule suivante est appliquée :

Nbre points × % ch. sal. × $\frac{\text{moyenne sal. de l'hôp.}}{\text{moyenne sal. nationale}}$

c) Le nombre de points est aussi modifié pour tenir compte des diminutions de budget faisant suite aux réductions de quota opérées pour sous-occupation structurelle et trop longue durée de séjour en application de l'arrêté ministériel du 7 août 1986, modifié par l'arrêté ministériel du 5 décembre 1986, et pour sous-occupation et trop longue durée de séjour en application de l'arrêté ministériel du 9 novembre 1988, modifié par l'arrêté ministériel du 12 octobre 1989.

Ten dien einde wordt de hieronder vermelde berekening uitgevoerd :

Puntenaantal \times verminderingpercentage.

Hierin is :

Het verminderingpercentage = het percentage van het budgettaire impact van de hierboven bedoelde quotumverminderingen.

c) Aan de ziekenhuizen wiens gemiddelde verblijfsduur lager is dan de nationale gemiddelde verblijfsduur min 5 procent wordt een bijkomend aantal punten toegekend.

De gemiddelde verblijfsduur wordt berekend overeenkomstig de modaliteiten van het ministerieel besluit van 7 augustus 1986 gewijzigd door het ministerieel besluit van 5 december 1986.

De gegevens voor de berekening van de verblijfsduur zijn deze van een nader te bepalen dienstjaar.

In voorkomend geval wordt het aantal punten zoals hierboven berekend verhoogd met een percentage.

Dit percentage is gelijk aan 0,06 per bijkomend percent verschil tussen de gemiddelde verblijfsduur van het ziekenhuis en de nationale gemiddelde verblijfsduur.

Deze berekening wordt slechts uitgevoerd tot een verschil van 10 procent tussen de nationale gemiddelde verblijfsduur en de gemiddelde verblijfsduur van het ziekenhuis.

§ 5. In het Onderdeel B2 van het budget der financiële middelen wordt, buiten de aanpassing voorzien in artikel 42, § 9, een bedrag toegevoegd om de permanente opleiding van het verplegend personeel te waarborgen.

Dit bedrag is gelijk aan een forfaitair basisbedrag, verhoogd met een bedrag per bed. Deze bedragen worden jaarlijks vastgesteld door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. Met het oog op deze toekenning zal het ziekenhuis aan het Bestuur der verzorgingsinstellingen de identiteit van de persoon uit het middenkader mededelen die belast is met de permanente opleiding van de verpleegkundigen.

Artikel 44. § 1. De bepalingen van Onderafdeling 3 treden voor de acute ziekenhuizen in werking op 1 januari 1991.

§ 2. Voor de V-diensten wordt Onderdeel B2 van het budget bepaald volgens jaarlijkse specifieke regelen. »

Art. 9. Artikel 49 bis van het voormelde ministerieel besluit wordt artikel 45.

Art. 10. Na artikel 45 wordt een Onderafdeling 3ter ingevoegd, luidend als volgt :

« Onderafdeling 3ter. Gemeenschappelijke bepalingen voor de Onderdelen B1 en B2 van het budget der financiële middelen.

Artikel 46. § 1. De vaststelling van het definitieve budget van de Onderdelen B1 en B2 zoals bedoeld in de artikelen 39 en 42, § 8, dient dusdanig te geschieden dat het globale definitieve budget van de Onderdelen B1 en B2 samen van alle ziekenhuizen van elke groep zoals bedoeld in artikel 32 niet meer dan 1 procent verschilt van de som van de actuele budgetten van de Onderdelen B1 en B2 van de ziekenhuizen van desbetreffende groep.

§ 2. De toepassing van de in § 1 bedoelde regel moet dusdanig zijn dat de som van de aldus bekomen definitieve budgetten B1 en B2 voor het gehele land gelijk blijft aan het nationale actuele budget B1 en B2.

§ 3. Het overeenkomstig de §§ 1 en 2 bekomen bedrag van de Onderdelen B1 en B2 samen wordt verdeeld volgens de verhouding tussen de waarde van het definitief budget B1 zoals bedoeld in artikel 39 en de waarde van het definitief budget B2 zoals bedoeld in artikel 42, § 8. »

Art. 11. § 1. Artikel 49ter van het voormelde ministerieel besluit wordt artikel 47.

§ 2. Artikel 49quater van hetzelfde ministerieel besluit wordt als volgt gewijzigd :

1° Artikel 49quater wordt vernummerd tot artikel 48;

2° in het in 1° bedoelde artikel worden de woorden « in dit artikel » vervangen door de woorden « in deze Onderafdeling »;

3° het in 1° bedoelde artikel wordt als volgt aangevuld :

« § 4. Ten einde te voldoen aan de wettelijke verplichtingen inzake de hoofdgezondheidszorg wordt Onderdeel B4 van het budget der financiële middelen verhoogd met een bedrag van 2 400 frank, waarde vastgesteld op 1 januari 1988, per bestaand en erkend bed op 1 januari voorafgaand aan het dienstjaar. Dit bedrag wordt herzien op basis van het aantal bestaande en erkende bedden op 1 januari van het dienstjaar.

A cette fin le calcul ci-après est effectué :

Nombre de points \times pourcentage de réduction.

Ou :

Le pourcentage de réduction = le pourcentage correspondant à l'impact budgétaire des réductions de quota visées ci-dessus.

d) Aux hôpitaux dont la durée de séjour moyenne est inférieure à la durée de séjour moyenne nationale moins 5 pourcent un nombre de points supplémentaire est attribué.

La durée de séjour moyenne est calculée selon les modalités prévues dans l'arrêté ministériel du 7 août 1986 modifié par l'arrêté ministériel du 5 décembre 1986.

Les données pour calculer la durée de séjour moyenne sont celles de l'exercice à déterminer.

Le cas échéant le nombre de points calculé comme prévu ci-dessus est augmenté d'un pourcentage.

Ce pourcentage est égal à 0,06 par pourcentage supplémentaire de différence entre la durée de séjour moyenne de l'hôpital et de la durée de séjour moyenne nationale.

Ce calcul est effectué jusqu'à une différence de 10 pourcent entre la durée de séjour moyenne nationale et la durée de séjour moyenne de l'hôpital.

§ 5. Dans la Sous-partie B2 du budget des moyens financiers est compris un montant, hors l'adaptation prévue à l'article 42, § 9, pour assurer la formation permanente du personnel infirmier.

Ce montant est égal à un montant forfaitaire de base, augmenté d'un montant par lit. Ces montants sont fixés annuellement par le Ministre qui à la Santé publique dans ses attributions. En vue de cet octroi l'hôpital communiquera à l'Administration des Etablissements de soins l'identité de la personne du cadre intermédiaire chargée de la formation permanente des infirmiers.

Article 44. § 1^{er}. Les dispositions de la Sous-section 3 sont d'application à partir du 1^{er} janvier 1991 en ce qui concerne les hôpitaux aigus.

§ 2. Pour les services V la Sous-partie B2 du budget est déterminée sur base de règles annuelles spécifiques. »

Art. 9. L'article 49 bis de l'arrêté ministériel précité devient l'article 45.

Art. 10. Après l'article 45, il est inséré une Sous-section 3ter, libellée ainsi :

« Sous-section 3ter. Dispositions communes pour les Sous-parties B1 et B2 du budget des moyens financiers.

Article 46. § 1^{er}. La fixation du budget définitif des Sous-parties B1 et B2 visées dans les articles 39 et 42, § 8, doit se faire d'une telle manière que le budget global définitif de l'ensemble des Sous-parties B1 et B2 de tous les hôpitaux de chaque groupe visé à l'article 32 ne diffère pas plus de 1 pourcent de l'addition des budgets actuels des Sous-parties B1 et B2 des hôpitaux concernés du groupe concerné.

§ 2. L'application de la règle visée au § 1^{er} doit se faire d'une telle manière que l'addition des budgets définitifs B1 et B2 ainsi obtenus pour tout le pays reste égale au budget national actuel B1 et B2.

§ 3. Le montant obtenu conformément aux §§ 1^{er} et 2 pour l'ensemble des Sous-parties B1 et B2 est réparti selon le rapport entre la valeur du budget B1 définitif visé dans l'article 39 et la valeur du budget B2 définitif visé dans l'article 42, § 8. »

Art. 11. § 1^{er}. L'article 49ter de l'arrêté ministériel précité devient l'article 47.

§ 2. L'article 49quater de l'arrêté ministériel précité est modifié comme suit :

1° L'article 49quater est numéroté comme article 48;

2° dans la disposition visée au point 1^{er}, les mots « du présent article » sont remplacés par les mots « de la présente Sous-section »;

3° l'article visé au point 1° est complété comme suit :

« § 4. Afin de répondre aux obligations légales concernant le médecin-chef, la Sous-partie B4 du budget des moyens financiers est augmentée d'un montant égal à 2 400 francs, valeur fixée le 1^{er} janvier 1988, par lit agréé et existant au 1^{er} janvier de l'année qui précède l'exercice. Ce montant est revu sur la base du nombre de lits agréés et existants au 1^{er} janvier de l'exercice.

§ 5. Ten einde te voldoen aan de verplichting te beschikken over een bedrijfsrevisor, zoals voorzien in artikel 80 van de wet op de ziekenhuizen, wordt Onderdeel B4 van het budget of, naargelang het geval, Deel B van het budget van de psychiatrische ziekenhuizen, op een forfaitaire wijze als volgt verhoogd :

— voor alle ziekenhuizen erkend onder kenletter S of kenletter V en voor alle psychiatrische ziekenhuizen : 500 frank, waarde vastgesteld op 1 januari 1988, per bestaand en erkend bed op 1 januari van het jaar dat het dienstjaar voorafgaat;

— voor alle andere ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten : 1 000 frank, waarde vastgesteld op 1 januari 1988, per bestaand en erkend bed op 1 januari van het jaar dat het dienstjaar voorafgaat.

Het bedrag wordt herzien op basis van het aantal bestaande en erkende bedden op 1 januari van het dienstjaar.

§ 6. Onderdeel B4 van het budget der algemene ziekenhuizen bevat een bedrag voor de recyclage zoals toegekend krachtens de op dit besluit jaarlijkse aanvullende ministeriële besluiten.

§ 7. Voor de registratie van de minimale verpleegkundige gegevens en van de minimale klinische gegevens wordt op jaarbasis een basisbedrag toegekend van 500 000 frank per algemeen ziekenhuis; vermeerderd met 4 000 frank per bestaand en erkend bed op 1 januari van het jaar dat aan het dienstjaar voorafgaat, herzien op basis van het aantal bestaande en erkende bedden op 1 januari van het dienstjaar.

Indien deze gegevens niet overeenkomstig de gestelde regelen worden medegedeeld aan de Minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft, wordt het budget vanaf de desbetreffende datum verhoudingsgewijs voor de resterende periode van het dienstjaar verminderd tot op het ogenblik dat de gegevens op een correcte wijze worden medegedeeld.

De toekenning van de voormelde bedragen is eveneens afhankelijk van het bewijs dat hetzij ten minste twee personeelsleden die aan de registratie van het ziekenhuis meewerken de desbetreffende cursus, georganiseerd door het Departement van Volksgezondheid, hebben gevolgd, hetzij werd deelgenomen aan het wetenschappelijke studieproject inzake registratie van minimale klinische gegevens.

§ 8. Ten einde te voldoen aan de wettelijke verplichtingen inzake de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist en de geneesheer-ziekenhuishygiënist, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 7 november 1988, wordt Onderdeel B4 van het budget, of naargelang het geval Deel B van het budget voor de psychiatrische ziekenhuizen, voor beide functies, met ingang van 1 januari van het dienstjaar, verhoogd met :

1 200 000 frank per full-time equivalent-verpleegkundige-ziekenhuishygiënist;

2 000 000 frank per full-time equivalent-geneesheer-ziekenhuishygiënist.

Het respectieve aantal full-time equivalenten dat voor financiering in aanmerking komt, wordt als volgt berekend :

Voor de verpleegkundige-ziekenhuishygiënist :

$$\frac{B_i \times C}{1000}$$

voor de geneesheer-ziekenhuisygiënist :

$$\frac{B_i \times C}{2400}$$

hierin is :

B_i = aantal bestaande en erkende bedden voor de betrokken dienst op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het dienstjaar.

C = coëfficiënt per dienst.

Deze coëfficiënt wordt per dienst als volgt vastgesteld :

D	= 1,5	B	= 1	T	= 0,1
H	= 1				
C	= 2	G	= 1	K	= 0,2
C + D (I)	= 3	S	= 1	0	= 0,1
		1			
M	= 1,5	V	= 0,2	P	= 0,2
E	= 1,5	V _p	= 0,2		
N	= 3	A	= 0,2		
I	= 3				

Het bedrag wordt herzien op basis van het aantal bestaande en erkende bedden op 1 januari van het dienstjaar.

§ 5. Afin de satisfaire à l'obligation d'engagement d'un réviseur d'entreprise prévue à l'article 80 de la loi sur les hôpitaux, la Sous-partie B4 du budget ou, selon le cas, la Partie B du budget pour les hôpitaux psychiatriques, est augmentée de manière forfaitaire :

— pour tous les hôpitaux agréés sous les indices S ou V et pour tous les hôpitaux psychiatriques : de 500 francs, valeur fixée au 1^{er} janvier 1988, par lit agréé et existant au 1^{er} janvier de l'année qui précède l'exercice;

— pour tous les autres hôpitaux et services : 1 000 francs, valeur fixée au 1^{er} janvier 1988, par lit agréé et existant au 1^{er} janvier de l'année qui précède l'exercice.

Le montant sera revu en fonction du nombre de lits agréés et existant au 1^{er} janvier de l'exercice.

§ 6. La Sous-partie B4 du budget des hôpitaux généraux comprend un montant de recyclage attribué en vertu des arrêtés ministériels annuels complémentaires à cet arrêté.

§ 7. Pour l'enregistrement du résumé infirmier minimum et du résumé clinique minimum, il sera, sur, une base annuelle, accordé au montant de 500 000 francs par hôpital général, augmenté de 4 000 francs par lit agréé et existant au 1^{er} janvier de l'année qui précède l'exercice, revu en fonction du nombre de lits agréés et existants au 1^{er} janvier de l'exercice.

Si ces données ne sont pas communiquées conformément aux règles fixées, au Ministre qui a la fixation du prix de la journée d'hospitalisation dans ses attributions, le budget sera, à la date en question, réduit, pour la période restante de l'exercice, jusqu'au moment où les données auront été communiquées d'une manière correcte.

L'attribution des montants précités dépend également de la preuve que, soit au moins deux membres du personnel qui collaborent à l'enregistrement de l'hôpital ont à cet effet suivis un cours organisé par le Ministère de la Santé publique, soit que l'hôpital a participé à l'étude scientifique du résumé clinique minimum.

§ 8. Afin de répondre aux obligations légales concernant l'infirmier(e) hygiéniste hospitalier(e) et le médecin hygiéniste hospitalier, visés à l'arrêté royal du 7 novembre 1988, la Sous-partie B4 du budget, ou selon le cas de la Partie B du budget, pour les hôpitaux psychiatriques, est, à partir du 1^{er} janvier de l'exercice, augmentée pour les deux fonctions, de :

1 200 000 francs par infirmier(e) en hygiène hospitalière équivalent temps plein;

2 000 000 francs par médecin en hygiène hospitalière équivalent temps plein.

Le nombre respectif d'équivalents temps-plein qui entre en ligne de compte pour le financement est calculé comme suit :

pour l'infirmier(e) en hygiène hospitalière :

$$\frac{L_i \times C}{1000}$$

pour le médecin en hygiène hospitalière :

$$\frac{L_i \times C}{2400}$$

où :

L_i = nombre de lits existants et agréés pour le service concerné au 1^{er} janvier de l'année qui précède l'exercice.

C = coëfficiënt par service.

Ce coëfficiënt par service est fixé comme suit :

D	= 1,5	B	= 1	T	= 0,1
H	= 1				
C	= 2	G	= 1	K	= 0,2
C + D (I)	= 3	S	= 1	0	= 0,1
		1			
M	= 1,5	V	= 0,2	P	= 0,2
E	= 1,5	V _p	= 0,2		
N	= 3	A	= 0,2		
I	= 3				

Le montant est revu sur la base du nombre de lits existants et agréés au 1^{er} janvier de l'exercice.

§ 9. Onderdeel B4 wordt verhoogd met de bedragen toegekend bij toepassing van het ministerieel besluit van 23 juni 1990 houdende wijziging van het ministerieel besluit van 20 december 1989 tot vaststelling voor het dienstjaar 1990 van de specifieke voorwaarden en regelen die gelden voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget van financiële middelen en het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, verminderd evenwel voor de akute ziekenhuizen met het bedrag zoals bedoeld in artikel 43, § 5. »

Art. 12. Artikel 49quinquies van het voormelde ministerieel besluit wordt artikel 49.

Art. 13. In hetzelfde Hoofdstuk V, Afdeling III, Onderafdeling 4, wordt in artikel 51ter de definitie van R.V. vervangen door het volgende :

« R.V. = het aantal verpleegdagen gerealiseerd in het laatst bekende dienstjaar. »

Art. 14. In Hoofdstuk VI, Afdeling I, wordt artikel 56, § 3, 1^o aangevuld als volgt :

« met dien verstande dat voor de partiële hospitalisatie, de gemiddelde reële bezetting in het tweede trimester van het dienstjaar 1990 in aanmerking wordt genomen. »

Art. 15. Paragraaf 2 van artikel 57bis wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 2. Indien één of meerdere diensten in een ziekenhuis naar ééni of meerdere andere diensten omgeschakeld worden, wordt Onderdeel B2 van het budget der financiële middelen van het ziekenhuis in min of in meer herzien op basis van de waarde van het puntenaantal toegekend aan de gesloten dienst of diensten, en aan de nieuwe dienst of diensten, bij toepassing van artikel 43, § 2. »

Art. 16. Artikel 67 van het voormelde ministerieel besluit wordt als volgt vervangen :

« Artikel 67. Onderdeel B1 en Onderdeel B2 van het budget van een nieuw ziekenhuis of van het nieuw gedeelte van een ziekenhuis, betreffende ten minste de helft van de bedden, wordt op een provisionele wijze dusdanig vastgesteld dat Onderdeel B1 en Onderdeel B2 corresponderen met het gemiddelde van Onderdeel B1 en Onderdeel B2 van de verpleegdagprijs van de groep waartoe het overeenkomstig Hoofdstuk V, Afdeling II, Onderafdeling 2, behoort. »

Art. 17. Artikel 68 van het voormelde ministerieel besluit wordt als volgt gewijzigd :

1^o in punt 1 wordt de vermelding « referentiegroep » vervangen door de vermelding « groep » en wordt de vermelding « theoretische » geschrapt;

2^o punt 2 wordt als volgt vervangen :

« 2. Onderdeel B2 wordt vastgesteld op basis van de werkelijk verantwoorde kosten in het eerste volledige dienstjaar, rekening houdend met de personeelskosten voorzien in artikel 43, § 4. »

Art. 18. In artikel 72, § 2, 1^o, a) van het voormelde ministerieel besluit wordt na de eerste gedachtenstreep de hiernavolgende bepaling ingevoegd :

« Om het hierboven bedoelde aantal verpleegdagen te berekenen wordt, bij toepassing van de gegevens met betrekking tot het dienstjaar 1988, uitgegaan van de verblijfsduur geregistreerd in de statistische enquête van de Studiedienst van het Ministerie van Volksgezondheid voor het desbetreffende dienstjaar, met dien verstande dat voor de patiënten waarvan de verblijfsduur zich situeert tussen dertig dagen en één jaar de hiernavolgende gemiddelde verblijfsduur worden toegepast : achtendertig dagen voor de verblijven tussen eenendertig en vijfenveertig dagen, drieënvijftig dagen voor de verblijven tussen zesenzeventig en zestig dagen, zesenzeventig dagen voor de verblijven tussen eenenzestig en negentig dagen, honderd vijfendertig dagen voor de verblijven tussen eenennegentig en honderd tachtig dagen, en tweehonderd drieënzeventig dagen voor de verblijven tussen honderd eenentachtig en driehonderd vijfenzestig dagen. »

Art. 19. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1991

Brussel, 28 november 1990.

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

§ 9. La Sous-partie B4 est augmentée des montants octroyés en application de l'arrêté ministériel du 23 juin 1990 modifiant l'arrêté ministériel du 20 décembre 1989 fixant, pour l'exercice 1990, les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers, diminué toutefois pour les hôpitaux aigus, du montant visé dans l'article 43, § 5. »

Art. 12. L'article 49quinquies de l'arrêté ministériel précité devient l'article 49.

Art. 13. Au même Chapitre V, Section III, Sous-section 4, l'article 51ter, est modifié comme suit en ce qui concerne la définition de J.R. :

« J.R. = le nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant le dernier exercice connu. »

Art. 14. Dans le Chapitre VI, Section 1^{re}, l'article 56, § 3, 1^o, est complété comme suit :

« étant entendu que pour l'hospitalisation partielle, l'occupation réelle en moyenne pendant le deuxième trimestre de l'exercice 1990 est prise en considération. »

Art. 15. Le paragraphe 2 de l'article 57bis est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Si un ou plusieurs services d'un hôpital sont convertis en un ou plusieurs autres services, la Sous-partie B2 du budget des moyens financiers de l'hôpital est revue en moins ou en plus en fonction de la valeur du nombre de points attribués au(x) service(s) fermé(s) et au(x) nouveau(x) service(s) en application de l'article 43, § 2. »

Art. 16. L'article 67 de l'arrêté ministériel précité est remplacé comme suit :

« Article 67. La Sous-partie B1 et la Sous-partie B2 du budget d'un nouvel hôpital ou d'une nouvelle aile d'un hôpital, ayant trait à au moins la moitié des lits, seront fixées de manière provisionnelle, de telle manière que la Sous-partie B1 et la Sous-partie B2 correspondent à la moyenne de la Sous-partie B1 et Sous-partie B2 du prix de journée des hôpitaux du groupe auquel l'hôpital, conformément au Chapitre V, Section II, Sous-section 2, appartient. »

Art. 17. L'article 68 de l'arrêté ministériel précité est modifié comme suit :

1^o au point 1 la mention « groupe de référence » est remplacé par la mention « groupe » et la mention « théorique » est supprimée;

2^o le point 2 est remplacé comme suit :

« 2. La Sous-partie B2 est fixée sur base des coûts réels justifiés du premier exercice complet, en tenant compte des normes de personnel prévues à l'article 43, § 4. »

Art. 18. Dans l'article 72, § 2, 1^o, a), de l'arrêté ministériel précité la disposition suivante est insérée après le premier tiret :

« Pour calculer le nombre de journées d'hospitalisation visé ci-dessus, il est, pour l'application des données de l'exercice 1988, tenu compte des durées de séjour enregistrées dans l'enquête statistique du Service d'études du Ministère de la Santé publique pour l'exercice concerné, étant entendu que pour les patients dont la durée de séjour se situe entre trente jours et un an, les durées moyennes de séjour ci-après sont appliquées : trente-huit jours pour les séjours entre trente et un et quarante-cinq jours, cinquante-trois jours pour les séjours entre quarante-six et soixante jours, septante-six jours pour les séjours entre soixante et un et nonante jours, cent trente-cinq jours pour les séjours entre nonante et un et cent quatre-vingts jours, et deux cent septante-trois jours pour les séjours entre cent quatre-vingt-un et trois cent soixante-cinq jours. »

Art. 19. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 1991.

Bruxelles, le 28 novembre 1990.

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN