

Art. 50. De ziekenhuisapotheken en ziekenhuisapothekers die op het ogenblik van het inwerking treden van dit besluit de opleiding van kandidaten begeleiden, kunnen deze begeleiding enkel verder verzekerden indien ze een aanvraag tot erkenning indienen op basis van onderhavig besluit. Zij kunnen de opleiding van kandidaten blijven begeleiden tot op het ogenblik van de beslissing om hen al dan niet een gezamenlijke erkenning als stagedienst en stagemeester toe te kennen in toepassing van onderhavig besluit.

Beoelde ziekenhuisapotheken en ziekenhuisapothekers worden door de Erkenningcommissie ingeschreven op een lijst.

Art. 51. Het koninklijk besluit van 11 juni 2003 tot vaststelling van de procedure betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker, wordt opgeheven.

Art. 52. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 oktober 2012.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 50. Les officines hospitalières et les pharmaciens hospitaliers qui accompagnent la formation de candidats au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté ne peuvent continuer à assurer cet accompagnement que s'ils introduisent une demande d'agrément sur la base du présent arrêté. Ils ne peuvent continuer à accompagner la formation de candidats que jusqu'au moment de la décision de leur accorder ou non un agrément commun comme service de stage et maître de stage en application du présent arrêté.

La commission d'agrément inscrit les officines hospitalières et les pharmaciens hospitaliers visés sur une liste.

Art. 51. L'arrêté royal du 11 juin 2003 fixant la procédure relative à l'agrément du titre professionnel particulier de pharmacien hospitalier, est abrogé.

Art. 52. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 octobre 2012.

ALBERT

Par le Roi :
La Ministre de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

N. 2012 — 3600

[C — 2012/24372]

19 NOVEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

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

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

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 1 december 2011, 12 januari 2012, 8 maart 2012 et 10 mei 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 juli 2012

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 19 juli 2012;

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

Gelet op het advies 52.039/3 van de Raad van State, gegeven op 9 oktober 2012, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 26bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002, betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, worden de bepalingen onder 4^o en 5^o vervangen als volgt :

« 4^o op 1 januari 2012 wordt een bijkomend bedrag van 15.962.609 euro verdeeld onder de ziekenhuizen naar rata van hun aantal erkende bedden.

Voor de vaststelling van het aantal erkende bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is.

Het aldus aan elk ziekenhuis toegekende bedrag is een forfait dat het betrokken ziekenhuis in staat moet stellen om de afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken die in 2012 voor de eerste keer afschrijfbaar zijn, te dekken.

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

F. 2012 — 3600

[C — 2012/24372]

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

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

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

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

Vu les avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Financement, donnés les 1^{er} décembre 2011, 12 janvier 2012, 8 mars 2012 et 10 mai 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 juillet 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 juillet 2012;

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

Vu l'avis 52.039/3 du Conseil d'Etat, donné le 9 octobre 2012, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 26bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002, relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, les 4^o et 5^o sont remplacés par ce qui suit :

« 4^o au 1^{er} janvier 2012, un montant supplémentaire de 15.962.609 euros est réparti entre les hôpitaux au prorata de leur nombre de lits agréés.

Pour la fixation du nombre de lits agréés, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul.

Le montant ainsi attribué à chaque hôpital constitue un forfait devant permettre à l'hôpital concerné de couvrir les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois en 2012.

Indien bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen in 2012 blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die in 2012 voor de eerste keer afschrijfbaar zijn, hoger liggen dan het toegekende forfait, worden de werkelijke lasten in aanmerking genomen. In dat geval worden de afschrijvingslasten voor de betrokken herconditioneringswerken op werkelijke basis gedekt tot het einde van de afschrijving van die herconditioneringswerken.

Indien daarentegen bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen in 2012 blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die in 2012 voor de eerste keer afschrijfbaar zijn, lager liggen dan het toegekende forfait, wordt het toegekende forfait behouden.

5° vanaf 1 januari 2013 en tot 31 december 2014 wordt elk jaar aan elk ziekenhuis een forfaitair bedrag, waarvan de modaliteiten door de Koning zullen bepaald worden, toegekend teneinde de afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken te dekken die voor de eerste keer afschrijfbaar zijn tijdens elk van de betrokken jaren.

Indien bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen van de betrokken jaren (2013 of 2014) blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die voor de eerste keer afschrijfbaar zijn tijdens het herziene jaar, hoger liggen dan het toegekende forfait, worden de werkelijke lasten in aanmerking genomen.

In dat geval worden de afschrijvingslasten voor de betrokken herconditioneringswerken op werkelijke basis gedekt tot het einde van de afschrijving van die herconditioneringswerken.

Indien daarentegen bij de jaarlijkse herziening van het budget van financiële middelen van de betrokken jaren, 2013 of 2014, blijkt dat de werkelijke afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die voor de eerste keer afschrijfbaar zijn tijdens het herziene jaar, lager liggen dan het toegekende forfait, wordt het toegekende forfait behouden.

6° vanaf 1 januari 2015 worden de afschrijvingslasten voor herconditioneringswerken, die voor de eerste keer afschrijfbaar zijn tijdens het betrokken jaar, gedekt door het in punt 5° bedoelde forfait. »

Art. 2. Artikel 29, § 2, 1°, van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een lid, luidende :

« Wanneer er binnen een ziekenhuisgroep één of andere van de hierboven bedoelde activiteiten niet aanwezig is dan wordt het gedeelte van het beschikbare budget dat met die activiteit of activiteiten overeenstemt verdeeld onder de andere activiteiten van dezelfde groep, naar rato van de toegewezen bedragen. »

Art. 3. In artikel 31, § 3, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de bepalingen onder 1° worden aangevuld met een lid, luidende :

« Op 1 januari 2012 wordt het hierboven genoemde bedrag verlaagd met 3.554,74 euro per gefinancierde apparatuur. »;

b) de bepalingen onder 2° worden aangevuld met een lid, luidende :

« Op 1 januari 2012 wordt het hierboven genoemde bedrag van punt c) verlaagd met 2.150,97 euro per gefinancierde apparatuur. »;

Art. 4. In artikel 46 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 2, 2° Aanvullende financiering, a), 2°, tweede lid, worden de woorden « Op 1 juli 2011 » vervangen door de woorden « Vanaf 1 juli 2011 »;

2° in § 2, 2° Aanvullende financiering, b), 2°, wordt het laatste lid van de Nederlandstalige tekst vervangen als volgt, te rekenen vanaf 1 juli 2011 :

« Het aldus toegekende puntenaantal wordt met een coëfficiënt aangepast tot het gelijk is aan 30 % van het in het eerste lid bedoelde aantal punten voor het hele land. »;

3° in § 2, 2° Aanvullende financiering, b), 2°, tweede lid, worden de woorden « Op 1 juli 2011 » vervangen door de woorden « Vanaf 1 juli 2011 »;

4° in § 2, 2° Aanvullende financiering, c), c.2) tweede berekening, tweede lid, worden de woorden « Op 1 juli 2011 » vervangen door de woorden « Vanaf 1 juli 2011 »;

S'il est constaté, lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers en 2012, que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement, amortissables la première fois en 2012, sont supérieures au forfait alloué, les charges réelles seront retenues. Dans ce cas, les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement concernés sont couvertes sur base réelle jusqu'au terme de l'amortissement de ces travaux de reconditionnement.

Si, au contraire, il est constaté, lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers en 2012, que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement, amortissables la première fois en 2012, sont inférieures au forfait alloué, le forfait attribué sera maintenu.

5° à partir du 1^{er} janvier 2013 et jusqu'au 31 décembre 2014, un montant forfaitaire, dont les modalités seront définies par le Roi, est attribué, chaque année, à chaque hôpital, afin de couvrir les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois durant chacune des années concernées.

S'il est constaté, lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers des années concernées (2013 ou 2014), que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement, amortissables la première fois durant l'année révisée, sont supérieures au forfait alloué, les charges réelles seront retenues.

Dans ce cas, les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement concernés sont couvertes sur base réelle jusqu'au terme de l'amortissement de ces travaux de reconditionnement.

Si, au contraire, il est constaté lors de la révision annuelle du budget des moyens financiers des années concernées, 2013 ou 2014, que les charges réelles d'amortissement des travaux de reconditionnement, amortissables la première fois durant l'année revue, sont inférieures au forfait alloué, le forfait attribué sera maintenu.

6° à partir du 1^{er} janvier 2015, les charges d'amortissement des travaux de reconditionnement amortissables la première fois durant l'année concernée sont couvertes par le forfait visé au point 5°. »

Art. 2. L'article 29, § 2, 1°, du même arrêté, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Quand, dans un groupe d'hôpitaux, l'une ou l'autre des activités visées ci-dessus n'est pas présente, la part du budget disponible correspondant à cette ou à ces activités est répartie entre les autres activités du même groupe au prorata des montants attribués. »

Art. 3. A l'article 31, § 3, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

a) le 1° est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Au 1^{er} janvier 2012, le montant susmentionné est diminué de 3.554,74 euros par appareillage financé. »;

b) le 2° est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Au 1^{er} janvier 2012, le montant susmentionné au point c) est diminué de 2.150,97 euros par appareillage financé. ».

Art. 4. Dans l'article 46 du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 2, 2° Financement complémentaire, a), 2°, 2e alinéa, les mots « Au 1^{er} juillet 2011, » sont remplacés par les mots « A partir du 1^{er} juillet 2011, »;

2° au § 2, 2° Financement complémentaire, b), 2°, le dernier alinéa du texte néerlandophone est remplacé par ce qui suit, à compter du 1^{er} juillet 2011 :

« Het aldus toegekende puntenaantal wordt met een coëfficiënt aangepast tot het gelijk is aan 30 % van het in het eerste lid bedoelde aantal punten voor het hele land. »;

3° au § 2, 2° Financement complémentaire, b), 2°, 2e alinéa, les mots « Au 1^{er} juillet 2011, » sont remplacés par les mots « A partir du 1^{er} juillet 2011, »;

4° au § 2, 2° Financement complémentaire, c), c.2) deuxième calcul, 2° alinéa, les mots « Au 1^{er} juillet 2011, » sont remplacés par les mots « A partir du 1^{er} juillet 2011, »;

5° in § 3, worden de bepalingen onder 1° vervangen als volgt :

« 1° voor ieder van deze activiteiten wordt, voor alle ziekenhuizen van het land, een aantal punten 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 :

- personeel van het operatiekwartier : 11,35 %;
- personeel van de spoedgevallendienst : 6,32 %.

Vanaf 1 juli 2013 wordt het percentage van 6,32 % verdeeld tussen de eerste berekening en de tweede berekening bedoeld in de bepalingen onder 2°, b), en wel als volgt :

- 90 % - 10 % 1 juli 2013,
- 80 % - 20 % op 1 juli 2014,
- 60 % - 40 % op 1 juli 2015,
- 30 % - 70 % op 1 juli 2016.
- deze bijpassing wordt vastgelegd op 100 % voor de 2de berekening op 1 juli 2017.
- personeel van de centrale sterilisatie : 1,94 %;
- kosten van de medische producten :
 - voor het operatiekwartier : 6,18 %;
 - voor de spoedgevallendienst : 0,53 %;
 - voor de verzorgenheden : 7,91 %.

6° in § 3, 2°, b), voor spoedgevallendienst, worden de bepalingen onder b.1), b.2) en b.3) vervangen als volgt :

« b.1) eerste berekening :

a) Er wordt een aantal basispunten per 100 verantwoorde bedden toegekend. Deze basispunten per 100 verantwoorde bedden zijn de volgende :

- voor de ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden gesteld in nr. 590166 van de nomenclatuur bedoeld in koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen : 3 punten;
- voor de ziekenhuizen die voldoen aan de voorwaarden gesteld in nr. 590181, 590203 of 590225 van voormelde nomenclatuur : 5 punten.

b) Het aantal basispunten per ziekenhuis wordt verhoogd in functie van de waarde per bezet bed van de supplementen voor de dringende geneeskundige verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten gedurende de twee laatst gekende dienstjaren 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 hiervoor bedoelde supplementen.

Voor de drie eerste decielen, worden de basispunten vermenigvuldigd met 1; voor het vierde, vijfde en zesde deciel met 1,20; voor het zevende deciel met 1,40; voor het achtste deciel met 1,60; voor het negende deciel met 1,80; voor het tiende deciel met 2.

c) Op het einde van de berekening wordt het aldus aantal berekende punten aangepast met een coëfficiënt teneinde binnen het totale aantal weerhouden punten van deze eerste berekening te blijven.

b.2) tweede berekening :

Het aantal punten bedoeld in § 3, 1°, wordt verhoudingsgewijs verdeeld tussen de ziekenhuizen op basis van het aantal punten units-spoedgevallen volgens de modaliteiten van bijlage 6 van dit besluit.

b.3) De aldus aan de eerste en tweede berekening toegekende punten worden opgeteld, rekening houdend dat minstens 15 punten worden toegekend aan de ziekenhuizen die beantwoorden aan de nummers 590181, 590203 of 590225 van de voornoemde nomenclatuur. In geval van overschrijding van het totale aantal voor het land weerhouden punten, wordt een lineaire verminderingcoëfficiënt toegepast op de berekende punten die hoger liggen dan 15 teneinde binnen het totale aantal voor het land beschikbare punten te blijven.

Vanaf het ogenblik dat een ziekenhuis erkend is hetzij voor de functie 'eerste opvang van spoedgevallen', hetzij voor de functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' wordt het minimum van 15 punten slechts één keer per ziekenhuis, ongeacht het aantal sites, verzekerd voor één van de twee functies.

5° au § 3, le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 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 fixé comme suit :

- personnel du quartier opératoire : 11,35 %;
- personnel de service d'urgence : 6,32 %.

A partir du 1^{er} juillet 2013, le pourcentage de 6,32 % est réparti entre le 1^{er} calcul et le 2^e calcul, visés au 2°, b), de la manière suivante :

- 90 % - 10 % 1^{er} juillet 2013,
- 80 % - 20 % au 1^{er} juillet 2014,
- 60 % - 40 % au 1^{er} juillet 2015,
- 30 % - 70 % au 1^{er} juillet 2016.
- Cet ajustement est fixé à 100 % pour le 2^e calcul au 1^{er} juillet 2017.
- personnel de la stérilisation centrale : 1,94 %;
- coût des produits médicaux :
 - pour le quartier opératoire : 6,18 %;
 - pour le service d'urgence : 0,53 %;
 - pour les unités de soins : 7,91 %.

6° au § 3, 2°, b), pour les services d'urgence, les b.1), b.2) et b.3), sont remplacés par ce qui suit :

« b.1) premier calcul :

a) Il est octroyé un nombre de points de base par 100 lits justifiés. Les nombres de points de base par 100 lits justifiés sont les suivants :

- pour les hôpitaux qui répondent aux conditions fixées dans le code n° 590166 de la nomenclature visée dans l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités : 3 points;
- pour les hôpitaux qui répondent aux conditions fixées dans les codes n° 590181, 590203 ou 590225 de la nomenclature précitée : 5 points.

b) 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 durant les deux derniers exercices connus, visées dans l'article 26, § 1^{er} de la nomenclature précitée, exceptées 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 4^e, 5^e et 6^e décile par 1,20; pour le 7^e décile par 1,40; pour le 8^e décile par 1,60; pour le 9^e décile par 1,80 et pour le 10^e décile par 2.

c) Au terme du calcul, le nombre de points ainsi calculé est adapté d'un coefficient afin de rester dans le nombre total de points retenu pour ce premier calcul.

b.2) deuxième calcul :

Le nombre de points, visé au § 3, 1°, est réparti proportionnellement entre les hôpitaux sur base du nombre de points d'unités d'urgence déterminé selon les modalités de l'annexe 6 au présent arrêté.

b.3) Les points ainsi attribués aux premier et deuxième calculs sont additionnés, étant entendu qu'au moins 15 points sont attribués aux hôpitaux qui répondent aux n° 590181, 590203 ou 590225 de la nomenclature précitée. S'il y a dépassement du nombre total de points retenu pour le pays, un coefficient de réduction linéaire est appliqué aux points calculés supérieurs à 15 afin de rester dans le nombre total de points disponible pour le pays.

Dès que l'hôpital est agréé, soit pour la fonction de première prise en charge des urgences, soit pour la fonction 'soins urgents spécialisés', le minimum d'une seule fois 15 points par hôpital, quel que soit le nombre de sites, lui est assuré pour une seule des deux fonctions.

Voor de ziekenhuizen die erkend zijn voor een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en die voldoen aan de volgende voorwaarden :

- zich minstens 25 km van een ander ziekenhuis bevinden dat over een erkende functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' beschikt of zich in een gemeenschap bevinden waar alleen de erkende functies 'gespecialiseerde spoedgevallen-zorg' zich op meer dan 25 km van elkaar bevinden,
- en over maximum 200 erkende bedden beschikken,

wordt het minimum van 15 punten tot 30 punten opgetrokken, met dien verstande dat na de toepassing van die regel het aantal voor het hele land toegekende punten het totale aantal voor het land beschikbare punten niet mag overschrijden. In geval van overschrijding van het totale aantal weerhouden punten voor het land, wordt een lineaire verminderingcoëfficiënt toegepast op de berekende punten die, naargelang het geval, hoger liggen dan 15 of 30, teneinde binnen het totale aantal voor het land beschikbare punten te blijven. »

Art. 5. Artikel 55, § 2, van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een lid, luidende :

« Vanaf 1 juli 2012 wordt de hierboven bepaalde totaalfinanciering verlaagd met 133,90 euro (index 1 januari 2012) per erkend bed onder indexen A, T en K voor de private ziekenhuizen, en met 133,15 euro (index 1 januari 2012) per erkend bed onder indexen A, T en K voor de openbare ziekenhuizen. »

Art. 6. In de Nederlandstalige tekst van artikel 59 van hetzelfde besluit worden de woorden « van openbare ziekenhuizen » ingevoegd tussen de woorden « financiële middelen » en de woorden « vermeerderd met ».

Art. 7. In artikel 61 van hetzelfde besluit wordt tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, luidende :

« Vanaf 1 juli 2012 wordt de hierboven bepaalde totaalfinanciering verlaagd met 102,71 euro (index 1 januari 2012) per erkend bed voor de private ziekenhuizen en met 103,55 euro (index 1 januari 2012) per erkend bed voor de openbare ziekenhuizen. »

Art. 8. In artikel 63, § 2 van hetzelfde besluit wordt de inleidende zin vervangen als volgt :

« Binnen de perken van het beschikbare budget dat is vastgesteld op 1 januari 2012 van 62.752.610 euro wordt het onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag voor de ziekenhuizen die deelnemen aan de realisatie van proefstudies rond thematieken in verband met de geestelijke gezondheid ».

Art. 9. In artikel 64 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 worden de derde, vierde en vijfde leden vervangen als volgt :

« Jaarlijks wordt een provisie berekend op basis van de laatst gekende gegevens inzake door de ziekte- en invaliditeitsverzekering terugbetaalde MOC's.

Op 1 juli 2012 en op 1 juli 2013 wordt de provisie berekend op basis van de in 2009 gepresteerde en door de ziekte- en invaliditeitsverzekering tot 30 juni 2011 terugbetaalde MOC's.

Deze financiering wordt jaarlijks herzien in het kader van de herziening van het budget van de financiële middelen, op basis van de effectieve toewijzing, de kwalificatie, de ervaring of de vereiste opleiding van de hierboven beschreven VTE's, alsook het reëel gedurende het beschouwde jaar gepresteerde aantal MOC's die tot 30 juni van het volgende jaar door de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden gecompabiliseerd. »;

2° in § 2 worden de derde, vierde en vijfde leden vervangen als volgt :

« Jaarlijks wordt er een provisie berekend op basis van de laatst gekende gegevens inzake door de ziekte- en invaliditeitsverzekering terugbetaalde MOC's.

Op 1 juli 2012 en op 1 juli 2013 wordt de provisie berekend op basis van de in 2009 gepresteerde en door de ziekte- en invaliditeitsverzekering tot 30 juni 2011 terugbetaalde MOC's.

Deze financiering wordt jaarlijks herzien in het kader van de herziening van het budget van de financiële middelen, op basis van de effectieve toewijzing, de kwalificatie, de ervaring of de vereiste opleiding van de hierboven beschreven VTE's, alsook het reëel gedurende het beschouwde jaar gepresteerde aantal MOC's die tot 30 juni van het volgende jaar door de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden gecompabiliseerd. »

Pour les hôpitaux agréés pour une fonction 'soins urgents spécialisés' et qui répondent aux conditions suivantes :

- se situer à au moins 25 km d'un autre hôpital disposant d'une fonction agréée 'soins urgents spécialisés' ou se situer dans une communauté où les seules fonctions agréées 'soins urgents spécialisés' sont distantes de plus de 25 km,
- et disposer au maximum de 200 lits agréés,

Le minimum de 15 points est porté à 30 points, étant entendu qu'après application de cette règle, le nombre de points attribué pour l'ensemble du pays ne peut dépasser le nombre total de points disponibles pour le pays. S'il y a un dépassement du nombre total de points retenu pour le pays, un coefficient de réduction linéaire est appliqué aux points calculés supérieurs à 15 ou 30, selon le cas, afin de rester dans le nombre total de points disponible pour le pays. »

Art. 5. L'article 55, § 2, du même arrêté, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« A partir du 1^{er} juillet 2012, le financement total défini ci-dessus est diminué de 133,90 euros (index 1^{er} janvier 2012) par lit agréé sous les index A, T et K pour les hôpitaux privés et de 133,15 euros (index 1^{er} janvier 2012) par lit agréé sous les index A, T et K pour les hôpitaux publics. »

Art. 6. Dans le texte néerlandophone de l'article 59, du même arrêté, les mots « van openbare ziekenhuizen » sont insérés entre les mots « financiële middelen » et les mots « vermeerderd met ».

Art. 7. Dans l'article 61, du même arrêté, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« A partir du 1^{er} juillet 2012, le financement total défini ci-dessus est diminué de 102,71 euros (index 1^{er} janvier 2012) par lit agréé pour les hôpitaux privés et de 103,55 euros (index 1^{er} janvier 2012) par lit agréé pour les hôpitaux publics. »

Art. 8. Dans l'article 63, § 2, la phrase introductive est remplacée par ce qui suit :

« Dans les limites du budget disponible fixé au 1^{er} janvier 2012 à 62.752.610 euros, la sous partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire pour les hôpitaux qui participent à la réalisation d'études pilotes ayant trait à des thématiques relatives à la santé mentale. ».

Art. 9. Dans l'article 64, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le § 1^{er}, les alinéas 3, 4 et 5 sont remplacés par ce qui suit :

« Une provision est calculée chaque année sur base des dernières données connues en termes de COM remboursées par l'assurance maladie invalidité.

Au 1^{er} juillet 2012 et au 1^{er} juillet 2013, la provision est calculée sur base des COM prestées en 2009 et remboursées par l'assurance maladie invalidité jusqu'au 30 juin 2011.

Ce financement est revu annuellement dans le cadre de la révision du budget des moyens financiers, sur base de l'affectation effective, de la qualification, de l'expérience ou de la formation requise des ETP décrits ci-dessus ainsi que du nombre réel de COM prestées pendant l'année considérée et comptabilisées par l'assurance maladie invalidité jusqu'au 30 juin de l'année suivante. »;

2° dans le § 2, les alinéas 3, 4 et 5 sont remplacés par ce qui suit :

« Une provision est calculée chaque année sur base des dernières données connues en termes de COM remboursées par l'assurance maladie invalidité.

Au 1^{er} juillet 2012 et au 1^{er} juillet 2013, la provision est calculée sur base des COM prestées en 2009 et remboursées par l'assurance maladie invalidité jusqu'au 30 juin 2011.

Ce financement est revu annuellement dans le cadre de la révision du budget des moyens financiers, sur base de l'affectation effective, de la qualification, de l'expérience ou de la formation requise des ETP décrits ci-dessus ainsi que du nombre réel de COM prestées pendant l'année considérée et comptabilisées par l'assurance maladie invalidité jusqu'au 30 juin de l'année suivante. »

Art. 10. Artikel 73 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidend als volgt :

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

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

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

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

Art. 11. In artikel 78, 1^o, c), van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o het eerste lid wordt geschrapt;

2^o in het tweede lid wordt het woord « ook » geschrapt.

Art. 12. Artikel 79octies van hetzelfde besluit wordt aangevuld als volgt :

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

Art. 13. Artikel 85, § 1, van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

« Art. 85. § 1. a) Het deel B, behalve artikel 74octies, wordt gekoppeld aan de « gezondheidsindex » zoals bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

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

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

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

Art. 14. In artikel 92 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1^o de bepalingen onder 12. worden vervangen als volgt :

« 12. Voor het Kankerplan, de financieringen voorzien in artikel 64, § 1 en § 2, volgens de modaliteiten die erin zijn vastgelegd; »;

2^o de bepalingen onder 13. worden vervangen als volgt :

« 13. Vanaf het jaar 2010, en vervolgens om de drie jaar, de financiering van de vervangingskost van langdurig afwezige statutaire personeelsleden, volgens de voorwaarden bepaald in artikel 73ter; ».

Art. 10. L'article 73 du même arrêté est complété par le paragraphe 4 rédigé comme suit :

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

Lors des années 2012, 2013 ou 2014, si le total des compensations individuelles visées à l'alinéa précédent dépasse les montants de respectivement 6.505 milliers d'euros, 9.360 milliers d'euros et 12.294 milliers d'euros, un facteur de correction est appliqué sur les compensations individuelles. Ce facteur de correction est obtenu en divisant le montant susmentionné pour l'année en question par la somme des compensations individuelles visées à l'alinéa précédent.

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

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

Art. 11. L'article 78, 1^o, c), du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le 1^{er} alinéa est supprimé;

2^o dans le 2^e alinéa, le mot « également » est supprimé.

Art. 12. L'article 79octies, du même arrêté, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

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

Art. 13. L'article 85, § 1^{er}, du même arrêté, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 85. § 1^{er}. a) La partie B, hors article 74octies, est liée à l'indice santé tel que défini à l'article 2 de l'arrêté royal du 24 décembre 1993, portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays.

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

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

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

Art. 14. Dans l'article 92, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le 12. est remplacé par ce qui suit :

« 12. Pour le Plan Cancer, les financements visés à l'article 64, §§ 1^{er} et 2 selon les modalités qui y sont définies; »;

2^o le 13. est remplacé par ce qui suit :

« 13. A partir de l'année 2010, et ensuite tous les trois ans, le financement du coût du remplacement du personnel statutaire en absence de maladie de longue durée, selon les conditions définies dans l'article 73ter; ».

Art. 15. In bijlage 3 van hetzelfde besluit, worden de bepalingen onder 6. 'Weerhouden RIZIV-codes bij de identificatie van de gerealiseerde daghospitalisatie (lijst A)' vervangen door de bijlage 2 bij dit besluit.

Art. 16. In hetzelfde besluit wordt een bijlage 6 ingevoegd, die als bijlage 1 bij dit besluit wordt gevoegd.

Art. 17. In de bijlage 12 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) in 1. Nieuwe medische technieken, § 1, worden de bepalingen onder 7° opgeheven en de bepalingen onder 8° worden hernoemd in 7°;

b) in 1. Nieuwe medische technieken, § 2, eerste lid, worden de woorden « in § 1, 1° tot 8° bedoelde voorwaarden » vervangen door de woorden « in § 1, 1° tot 7° bedoelde voorwaarden »;

c) in 1. Nieuwe medische technieken, § 2, worden de bepalingen onder 7° opgeheven;

d) in 2. Opleidingsfunctie, wordt de zin, die aanvangt met de woorden « - voor het geheel » en eindigt met de woorden « medische raad. » opgeheven.

Art. 18. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2012, met uitzondering van artikel 14, 2°, dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2010, artikel 4, 2° dat uitwerking heeft met ingang van 1 juli 2011, de artikelen 1, 3, 8, 10 en 15 die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2012, de artikelen 11 en 17 die in werking treden op 1 januari 2013 en de artikelen 4, 5° tot 6° en 16, die in werking treden op 1 juli 2013.

Art. 19. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en de minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 november 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

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

Bijlage 1

« Bijlage 6

Bepalingen van het aantal units spoedgevallen (US) in heel het land.

A. Er wordt een weging van 1 toegekend (units spoedgevallen of US) aan alle patiënten die aanleiding geven tot een registratie van een passage op de spoedgevallendienst.

B. Bovendien wordt er voor verschillende patiëntengroepen een bijkomende weging toegekend :

a. overgebracht naar de verpleegeenheden intensieve zorgen (volwassenen en kinderen) : + 1;

b. patiënten met een geverifieerde opnamediagnose ICD-9 zoals hieronder vermeld, en die niet opgenomen worden in de verpleegeenheden intensieve zorgen : + 1;

De ICD-9 codes zijn de codes :

- 430 = subarachnoid hemorrhage;

- 431 = intercerebral hemorrhage;

- 432.x = other and unspecified intracranial hemorrhage;

- 433X1 = occlusion and stenosis of precerebral arteries with cerebral infarction;

- 434X1 = occlusion of cerebral arteries with cerebral infarction;

- 436 = acute, but ill-defined, cerebrovascular disease;

- 437.1 = other generalized ischemic cerebrovascular disease;

c. patiënten met psychiatrische diagnose met een ICD-9 code gaande van 290 tot 319 in geverifieerde opnamediagnose of in nevendiagnose en patiënten die worden gehospitaliseerd in een psychiatrische dienst die beiden niet beantwoorden aan de criteria vermeld onder a. en b. : + 1;

d. kinderen van 0 tot 3 jaar die niet beantwoorden aan de criteria onder a. tot c. : + 1;

e. kinderen van 4 tot 15 jaar die niet beantwoorden aan de criteria onder a. tot c. : + 0,5

Art. 15. Dans l'annexe 3 du même arrêté, le 6. 'Codes INAMI retenus pour l'identification de l'hospitalisation de jour réalisée (liste A)' est remplacé par l'annexe 2 au présent arrêté.

Art. 16. Dans le même arrêté, il est inséré une annexe 6 qui est jointe en annexe 1^{er} au présent arrêté.

Art. 17. Dans l'annexe 12 du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

a) dans 1. Nouvelles technologies médicales, § 1^{er}, le 7° est abrogé et le 8° est renuméroté 7°;

b) dans 1. Nouvelles technologies médicales, § 2., alinéa 1^{er}, les mots « des conditions visées au § 1^{er}, 1° à 8° » sont remplacés par les mots « des conditions visées au § 1, 1° à 7° »;

c) dans 1. Nouvelles technologies médicales, § 2, le 7° est abrogé;

d) dans 2. Fonction de formation, la phrase commençant par le mot « - appliquer » et finissant par les mots « conseil médical. » est abrogée.

Art. 18. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 2012, sauf l'article 14, 2° qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2010, l'article 4, 2° qui produit ses effets le 1^{er} juillet 2011, les articles 1^{er}, 3, 8, 10 et 15 qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2012, les articles 11 et 17 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2013 et les articles 4, 5° à 6° et 16 qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2013.

Art. 19. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 novembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

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

Annexe 1

« Annexe 6

Détermination du nombre d'Unités d'Urgence (UU) réalisées dans l'ensemble du pays.

A. Il est attribué une pondération de 1 (Unité d'Urgence ou UU) à tous les patients donnant lieu à l'enregistrement d'un passage au service des urgences.

B. De plus, différents groupes de patients se voient attribuer une pondération complémentaire :

a. transférés en unités de soins intensifs (adultes et enfants) : + 1;

b. patients avec diagnostic d'admission vérifié d'un code ICD-9 repris ci-dessous et qui ne sont pas admis en soins intensifs : + 1;

Les codes ICD-9 sont les codes :

- 430 = subarachnoid hemorrhage;

- 431 = intercerebral hemorrhage;

- 432.x = other and unspecified intracranial hemorrhage;

- 433X1 = occlusion and stenosis of precerebral arteries with cerebral infarction;

- 434X1 = occlusion of cerebral arteries with cerebral infarction;

- 436 = acute, but ill-defined, cerebrovascular disease;

- 437.1 = other generalized ischemic cerebrovascular disease;

c. patients avec diagnostic psychiatrique avec un code ICD-9 allant du 290 au 319 en diagnostic d'admission vérifié ou en diagnostic secondaire et patients hospitalisés en service psychiatrique, tous deux ne répondant pas aux critères repris sous a. et b. : + 1;

d. enfants de 0 à 3 ans ne répondant pas aux critères repris sous a. à c. : + 1;

e. enfants de 4 à 15 ans ne répondant pas aux critères repris sous a. à c. : + 0,5;

f. patiënten van minder dan 75 jaar afkomstig uit een ROB of RVT en patiënten van 75 jaar en meer die niet beantwoorden aan de criteria onder a. tot c. :

- indien niet gehospitaliseerd : + 0,2;
- indien gehospitaliseerd : + 0,4;

g. patiënten die worden opgenomen op de spoedgevallen tussen 21 uur en 6 uur die niet beantwoorden aan de criteria onder a. tot f. : + 0,1. ».

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van 19 november 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

ALBERT

Van Koningswege :

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

—————
Bijlage 2

6. Weerhouden RIZIV-codes bij de identificatie van de gerealiseerde daghospitalisatie (LIJST A)

f. patients de moins de 75 ans provenant d'une MRPA ou MRS et patients de 75 ans et plus ne répondant pas aux critères repris sous a. à c. :

- si non hospitalisés : + 0,2;
- si hospitalisés = + 0,4;

g. patients arrivés aux Urgences entre 21 heures et 6 heures ne répondant pas aux critères repris sous a. à f. : + 0,1. ».

Vu pour être annexé à l'arrêté du 19 novembre 2012 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

ALBERT

Par le Roi :

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

—————
Annexe 2

« 6. Codes INAMI retenus pour l'identification de l'hospitalisation de jour réalisée (LISTE A)

Nomenclatuurcode — Code de la nomenclature					
220231	246654	256815	280755	287755	294711
220275	246676	256830	280792	287792	300252
220290	246772	256852	283010	287814	300274
220312	246831	257390	284572	287836	300296
220334	246912 *3	257434	284911	288094	300311
221152	246934 *3	257876	285095	288116	300333
228152	247575 *2	257891	285235	291410	310354 *6
230613	247590 *2	257994	285375	291970	310376 *7
232013	247612 *2	258090	285390	291992	310391 *7
232035	247634 *2	258112	285434	292014	310413 *7
235174	247656 *2	258156	285456	292235	310575
238114	250176	258171	285471	292574	310715
238173	250191	258635 *10	285574	292633	310774
238195	250213	258650 *11	285596	292736	310796
238210	251274	258731 *9	285611	292773	310811
241872 *12	251311	260315	285670	292795	310855
241916 *12	251370	260470	285692	292810	310951
241931 *12	251650	260676	285810	292832	310973
244193	253153	260691	285832	292854	310995
244311	253234 *4	260735	285935	292891	311312
244436	253256 *5	260794	285972	292935	311334
244473	253551	260853	285994	292972	311452
244495	253573	260875	286112	292994	311835
244554	254752 *6	260890	286134	293016	311990
244635	254774 *7,*8	260912	286215	293031	312314 *1
245534	254796 *7	260934	286230	293053	312410 *1
245571	254811 *7	260956	286252	293075	312432 *1
245630	255172	261214	286296	293134	317214
245733	255194	261236	286451	293156	350512
245755	255231	262216	287350	293171	353253
245814	255253	262231	287372	293230	354056
245851	255695	280055	287431	293252	354351 *12
245873	255894	280070	287453	293274	431056

Nomenclatuurcode — Code de la nomenclature					
246094	256115	280092	287475	293296	431071
246212	256130	280136	287490	293311	431513
246514	256174	280151	287512	293370	432191
246551	256314	280195	287534	294210	432213
246573	256336	280534	287556	294232	432316
246595	256491	280571	287571	294475	432434
246610	256513	280674	287696	294615	432692
246632	256653	280711	287711	294674	475996 * ¹²

De codes 250132 en 250154 worden vanaf 01/04/2003 afgeschaft./Les codes 250132 et 250154 sont supprimés à dater du 01/04/2003.

*¹ Vervangt vanaf 01/02/2004 de verstrekking 312152./Remplace à partir du 01/02/2004 la prestation 312152.

*² Deze 5 codes vervangen 247531 vanaf 01/12/2006./Ces 5 codes remplacent le 247531 à partir du 01/12/2006.

*³ Toegevoegd vanaf 01/05/2007./Ajoutés à partir du 01/05/2007.

*⁴ Vervangt vanaf 01/10/2008 de verstrekking 253190./Remplace à partir du 01/10/2008 la prestation 253190.

*⁵ Vervangt vanaf 01/10/2008 de verstrekking 253212./Remplace à partir du 01/10/2008 la prestation 253212.

*⁶ Deze 2 codes vervangen de verstrekking 255592 vanaf 01/10/2008./Ces 2 codes remplacent la prestation 255592 à partir du 01/10/2008.

*⁷ Deze 6 codes vervangen de verstrekking 255614 vanaf 01/10/2008./Ces 6 codes remplacent la prestation 255614 à partir du 01/10/2008.

*⁸ Vervangt vanaf 01/10/2008 de verstrekking 255732./Remplace à partir du 01/10/2008 la prestation 255732.

*⁹ Vervangt vanaf 01/10/2008 de verstrekking 255916./Remplace à partir du 01/10/2008 la prestation 255916.

*¹⁰ Vervangt vanaf 01/10/2008 de verstrekking 258031./Remplace à partir du 01/10/2008 la prestation 258031.

*¹¹ Vervangt vanaf 01/10/2008 de verstrekking 258053./Remplace à partir du 01/10/2008 la prestation 258053.

De codes 255776, 255975, 256550 en 227076 worden vanaf 01/10/2008 afgeschaft./Les codes 255776, 255975, 256550 et 227076 sont supprimés à dater du 01/10/2008.

De codes 229176, 241091, 241150 en 241312 worden vanaf 01/01/2012 afgeschaft./Les codes 229176, 241091, 241150 et 241312 sont supprimés à dater du 01/01/2012.

*¹² Toegevoegd vanaf 01/01/2012./Ajoutés à partir du 01/01/2012./.»

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van 19 november 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

ALBERT

Van Koningswege :

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

Vu pour être annexé à l'arrêté du 19 novembre 2012 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

ALBERT

Par le Roi :

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

**PROGRAMMATORISCHE FEDERALE OVERHEIDSDIENST
DUURZAME ONTWIKKELING**

N. 2012 — 3601

[C - 2012/11463]

26 NOVEMBER 2012. — Koninklijk besluit houdende gedeeltelijke verdeling van het provisioneel krediet ingeschreven in het programma 25-58-2 van de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2012 en bestemd tot het dekken van uitgaven met betrekking tot energiebesparende investeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 16 februari 2012 houdende algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2012, inzonderheid op het artikel 2.25.6;

Overwegende dat, op het programma 25-58-2 van algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2012, een provisioneel vastlegingskrediet van 2.978.000 euro en een provisioneel vereffeningskrediet van 12.660.000 euro zijn ingeschreven, onder meer bestemd tot het dekken van allerhande uitgaven met betrekking tot energiebesparende investeringen;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 oktober 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 20 november 2012;

Op de voordracht van de Minister van Financiën en Duurzame Ontwikkeling en van de Minister van Begroting,

**SERVICE PUBLIC FEDERAL DE PROGRAMMATION
DEVELOPPEMENT DURABLE**

F. 2012 — 3601

[C - 2012/11463]

26 NOVEMBRE 2012. — Arrêté royal portant répartition partielle du crédit provisionnel inscrit au programme 25-58-2 du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2012 et destiné à couvrir des dépenses relatives à des investissements économiseurs d'énergie

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 16 février 2012 portant sur le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2012, notamment l'article 2.25.6;

Considérant qu'un crédit provisionnel d'engagement de 2.978.000 euro, et un crédit provisionnel de liquidation de 12.660.000 euros destinés à couvrir des dépenses relatives à d'investissements économiseurs d'énergie sont inscrits au programme 25-58-2 du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 octobre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 20 novembre 2012;

Sur la proposition du Ministre des Finances et du Développement durable et du Ministre du Budget,