

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22015]

19 DECEMBRE 2014. — Arrêté royal en exécution de l'article 56, § 3^{ter}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les centres de psychiatrie légale

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

Vu l'article 56, § 3^{ter} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par l'article 34 de la loi-programme (I) du 26 décembre 2013.

Vu l'article 35 de la loi-programme (I) du 26 décembre 2013.

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 9 juillet 2014 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 14 juillet 2014 ;

Vu la proposition de budget global du Conseil général de l'Institut national maladie-invalidité, faite le 26 mai 2014 et le 29 juillet 2014 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 septembre 2014 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 25 septembre 2014 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

Vu l'avis 56.714/2 du Conseil d'Etat, donné le 5 novembre 2014, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les centres de psychiatrie légale, en abrégé CPL dans le présent arrêté, pour lesquels l'intervention visée à l'article 56, § 3^{ter} alinéa 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 est octroyée, sont :

Le centre de psychiatrie légale, Hammerikstraat à 9000 Gand, tel que visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 1^{er} juillet 2014 de désignation d'un centre de psychiatrie légale, disposant d'une capacité d'admission de 264 patients/jour et enregistré sous le numéro INAMI 72100197. Outre cette capacité d'admission le CPL dispose de 8 places dans une unité de crise.

Art. 2. § 1^{er}. L'intervention visée à l'article 56, § 3^{ter}, alinéa 1^{er} de la loi précitée couvre forfaitairement les prestations suivantes, dispensées par l'équipe de soins telle que visée à l'article 3, f) et les autres prestations de santé de la loi précitée dispensées dans ou en dehors du CPL où séjourne le patient concerné, à l'exclusion des prestations visées au § 2.

§ 2. En ce qui concerne l'intervention visée à l'article 56, § 3^{ter}, alinéa 5 de la loi précitée, on entend par « admission » la prise en charge dans un hôpital général comprenant au moins une nuit, c'est-à-dire une journée commençant avant minuit et qui se termine après 8 heures le lendemain ou l'admission dans une hospitalisation de jour où une prestation est dispensée figurant dans l'annexe 3, 6 (liste A) de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ou une prestation visée à l'article 101bis du même arrêté.

L'intervention couvre les coûts qui peuvent être attestés par un hôpital dans le cadre de la loi coordonnée à l'assurance obligatoire soins de santé. Cette intervention couvre les interventions personnelles visées à l'article 37 de la loi coordonnée.

Les coûts de cette admission sont pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé, conformément aux modalités prévues à l'article 9.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22015]

19 DECEMBER 2014. — Koninklijk besluit in uitvoering van artikel 56, § 3^{ter} van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de forensische psychiatrische centra

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

Gelet op artikel 56, § 3^{ter} van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij artikel 34 van de programmawet (I) van 26 december 2013.

Gelet op artikel 35 van de programmawet (I) van 26 december 2013.

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 9 juli 2014 ;

Gelet op het advies van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 14 juli 2014 ;

Gelet op het voorstel van globaal budget van de Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gedaan op 26 mei 2014 en op 29 juli 2014 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 september 2014 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 25 september 2014 ;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging ;

Gelet op het advies 56.714/2 van de Raad van State, gegeven op 5 november 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De forensisch psychiatrische centra, verder in dit besluit afgekort als FPC, waarvoor de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 56, § 3^{ter}, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt toegekend, zijn:

Het forensisch psychiatrisch centrum, Hammerikstraat te 9000 Gent, zoals bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 1 juli 2014 tot aanwijzing van een forensisch psychiatrisch centrum, met een opnamecapaciteit van 264 patiënten/dag en geregistreerd onder het RIZIV-nummer 72100197. Naast deze opnamecapaciteit beschikt het FPC nog over 8 plaatsen in een crisiseenheid.

Art. 2. § 1. De tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 56, § 3^{ter}, eerste lid van de hiervoor genoemde wet dekt forfaitair de volgende verstrekkingen, uitgevoerd door de zorgelijke zoals bedoeld in artikel 3, f) en de andere geneeskundige verstrekkingen van de hiervoor genoemde wet verleend in of buiten het FPC waar de betrokken patiënt verblijft, met uitsluiting van de verstrekkingen bedoeld in § 2.

§ 2. Voor de tegemoetkoming die is bedoeld in artikel 56, § 3^{ter}, vijfde lid van de hiervoor genoemde wet, wordt onder "opname" verstaan, de tenlasteneming in een algemeen ziekenhuis die ten minste één nacht behelst, dit wil zeggen een dag die aanvangt voor middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags of de opname in de daghospitalisatie waarbij een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 6. (lijst A) van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen of een in artikel 101bis van datzelfde besluit beoogde verstrekking.

De tegemoetkoming dekt de kosten die in het kader van de gecoördineerde wet door een ziekenhuis kunnen aangerekend worden aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Deze tegemoetkoming dekt de persoonlijke aandelen, bedoeld in artikel 37 van de gecoördineerde wet.

De kost voor deze opname wordt ten laste genomen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, volgens de modaliteiten zoals voorzien in artikel 9.

Art. 3. Les conditions pour l'obtention de l'intervention visée à l'article 56, § 3^{ter}, alinéa 1^{er} de la loi précitée sont les suivantes :

a) l'intervention est due à condition qu'une convention soit en vigueur entre le CPL et les ministres fédéraux ayant la Justice, la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, dans laquelle figurent entre autres la durée totale d'exploitation, les conditions d'exploitation, la sécurité, le type de suivi par un Comité de suivi, les relations juridiques, administratives et financières avec le SPF Justice et les modalités de dénonciation. Cette convention et toute adaptation à ladite convention doivent être communiquées par le CPL au fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI ;

b) l'intervention est due pour chaque journée de séjour effective au CPL comprenant au moins une nuit, c'est-à-dire une journée qui commence avant minuit et se termine après 8 heures le lendemain. Le jour de l'admission et le jour de sortie ne sont comptabilisés que pour une seule journée ;

c) le séjour d'un patient dans un CPL s'inscrit dans le cadre d'une perspective de soins conformes à la dignité humaine et d'un transfert ultérieur vers le circuit externe de soins de psychiatrie (légale) et de soins (psychiatriques) réguliers, visant à la plus grande réintégration sociale possible. La décision finale appartient à la Commission de défense sociale (CDS) ou à la chambre de protection sociale du tribunal de l'application des peines (TAP).

Le CPL fait partie d'un réseau de soins légaux ; il conclut à cet effet des accords de collaboration avec les établissements de soins réguliers et travaille en étroite collaboration avec les coordinateurs de soins désignés par le SPF Justice et/ou Santé publique ;

d) il faut établir pour chaque patient un plan de traitement individuel, sur la base des résultats d'un processus diagnostique. Outre le diagnostic (en conformité avec les dispositions du résumé psychiatrique minimum (RPM) tel qu'il est imposé par la loi sur les hôpitaux pour un hôpital psychiatrique), ce plan contient, entre autres, le trajet de traitement, l'offre de traitement, le programme de traitement avec une description adéquate des soins à offrir.

Les objectifs individuels visés doivent être intégrés dans ce plan de traitement avec une durée de traitement aussi courte que possible et aussi longue que nécessaire. Ces objectifs doivent permettre à l'intéressé d'être transféré le plus rapidement possible vers le circuit externe de soins de psychiatrie (légale) et les soins (psychiatriques) réguliers, en vue de sa resocialisation et réintégration dans la société.

Les traitements individuels se fondent sur des programmes de soins « evidence based », « best-practice » ou « experience-based » pour lesquels le CPL tient constamment compte de la recherche scientifique en vue d'ajuster, le cas échéant, les principes et les méthodes de ses traitements.

Sur base du plan de traitement, le CPL fait rapport à la Commission de défense sociale (CDS)/au Tribunal d'application des peines (TAP) concernant le déroulement du traitement d'un patient au CPL et le trajet de soins proposé ; il fournit également un avis concernant les modalités d'application à décider par la CDS/TAP.

Lorsque, après un an de séjour d'un patient au CPL, aucune modalité n'a été demandée, le CPL doit chaque fois faire rapport à la CDS concernant le déroulement du traitement du patient et le trajet de soins proposé. Le CPL émet aussi un avis à la CDS au sujet de l'opportunité d'un transfert vers un autre établissement (de soins) ou de l'opportunité d'octroyer des modalités de sortie ;

e) le CPL offre des soins de haut niveau dans un contexte clinique, où sécurité et traitement sont intégrés pour correspondre à la demande de soins ;

f) le CPL doit globalement disposer d'une équipe de soins de 21,25 ETP/30 lits, chargée des soins infirmiers, de l'accompagnement et de la surveillance continue des patients (24h/24, 7j/7).

Pour chaque unité fonctionnelle, le cadre du personnel doit se composer d'au moins 9 ETP/30 lits, dont 4 ETP infirmier (de préférence psychiatrique), de même que 0,25 ETP licencié en psychologie et 0,25 ETP infirmier social gradué ou assistant social, de même que 3 ETP disposant d'une licence ou master ou un diplôme de l'enseignement supérieur non-universitaire à caractère paramédical (y compris infirmier), social, pédagogique ou artistique tel que psychologie, criminologie, éducation physique, ergothérapie, kinésithérapie, éducateur, instituteur ou régent. L'équipe peut être complétée par un aide infirmier (maximum 20 %) ;

Art. 3. De voorwaarden voor de tegemoetkoming bedoeld in artikel 56, § 3^{ter}, eerste lid van de hiervoor genoemde wet zijn de volgende:

a) de tegemoetkoming is verschuldigd op voorwaarde dat er tussen het FPC en de federale ministers bevoegd voor Justitie, Volksgezondheid en voor Sociale Zaken een overeenkomst geldt, waarin ondermeer de totale exploitatieduur is bepaald, de voorwaarden voor de uitbating, de beveiliging, de wijze van opvolging door een Opvolgingscomité, de juridische, administratieve en financiële relaties met de FOD Justitie en de opzeggingsmodaliteiten worden opgenomen. Deze overeenkomst, en elke aanpassing aan deze overeenkomst moet door het FPC meegedeeld worden aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging en van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

b) de tegemoetkoming is verschuldigd voor elke effectieve verblijfsdag in het FPC die ten minste één nacht behelst, d.w.z. een dag die aanvangt voor middernacht en eindigt na 8 uur 's anderdaags. De dag van opnemeng en de dag van ontslag worden samen voor één dag gerekend;

c) het verblijf van een patiënt in een FPC kadert in een perspectief van een menswaardige zorg en van verdere doorstroom naar het extern (forensisch)-psychiatrische zorgcircuit en de reguliere (psychiatrische) zorg, gericht op een maximaal haalbare vorm van maatschappelijke re-integratie. De eindbeslissing inzake doorstroming ligt bij de Commissie voor de bescherming van de maatschappij (CBM) of de kamer voor de bescherming van de maatschappij van de strafuitvoeringsrechtbank (SURB).

Het FPC maakt een onderdeel uit van een forensisch zorgnetwerk; het maakt hiertoe structurele samenwerkingsafspraken met de reguliere behandelingsvoorzieningen en werkt nauw samen met de zorgcoördinatoren die door de FOD Justitie en/of Volksgezondheid werden aangesteld;

d) voor elke patiënt moet op basis van de resultaten van een diagnostisch proces, een individueel behandelplan worden opgesteld. Dit plan bevat naast de diagnose (conform deze die is voorzien in de Minimale Psychiatrische Gegevens (MPG) zoals dit in uitvoering van de wet op de ziekenhuizen is opgelegd voor een psychiatrisch ziekenhuis) ondermeer het behandeltraject, het behandel aanbod, het behandelingsprogramma met een adequate beschrijving van de aan te bieden zorgverlening.

De individuele doelstellingen waarnaar gewerkt wordt dienen in dit behandelplan te worden opgenomen, met een zo kort als mogelijke en zo lang als nodige behandelduur. Deze doelstellingen moeten toelaten om betrokkene zo snel mogelijk te laten doorstromen naar het extern (forensisch)-psychiatrische zorgcircuit en de reguliere (psychiatrische) zorg, hem te resocialiseren en te re-integreren in de samenleving.

De individuele behandelingsplannen gaan uit van zorgprogramma's die evidence-based zijn, of best-practice of experience-based, waarbij het FPC voortdurend rekening houdt met wetenschappelijk onderzoek en zijn uitgangspunten en werkwijze van behandelingsplannen desgevallend bijstelt.

Het FPC rapporteert op basis van het behandelplan aan de Commissie voor de bescherming van de maatschappij (CBM)/aan de Strafvoueringsrechtbank (SURB) inzake het verloop van de behandeling van een patiënt in het FPC en over het vooropgestelde zorgtraject; het verstrekt tevens advies inzake de te behandelende modaliteiten waarover de CBM/SURB een beslissing dient te nemen.

Telkenmale, indien, na 1 jaar verblijf van de patiënt in het FPC, geen enkele modaliteit werd aangevraagd, rapporteert het FPC inzake het verloop van de behandeling van de patiënt en over het vooropgestelde zorgtraject aan de CBM. Het FPC verstrekt aan de CBM tevens advies omtrent de wenselijkheid van een overplaatsing naar een andere (zorg)instelling of de wenselijkheid van het toekennen van uitgangsmodaliteiten;

e) het FPC biedt zorg op een hoogwaardig niveau in een klinische setting, waarbij veiligheid en behandeling geïntegreerd zijn, passend bij de zorgvraag;

f) het FPC moet globaal beschikken over een zorgelijke van 21,25 VTE/30 bedden, die bestendig instaat voor de verpleging, begeleiding en het continu toezicht van de patiënten (24/24u, 7/7d).

Voor elke functionele eenheid moet het kaderpersoneel bestaan uit minstens 9 VTE /30 bedden, waaronder 4 VTE (bij voorkeur psychiatrische) verpleegkundigen, alsook 0,25 VTE licentiaat psychologie en 0,25 VTE graduaat sociaal verpleegkundige of maatschappelijk assistent, evenals 3 VTE beschikkend over een licentiaat/master of een diploma van niet-universitair hoger onderwijs met een paramedisch (verpleegkundige inbegrepen), sociaal, pedagogisch of artistiek karakter zoals psychologie, criminologie, lichamelijke opvoeding, ergotherapie, kinesithérapie, opvoeder, onderwijzer of regent. Het team mag aangevuld worden met verpleeghulp (maximaal 20%);

g) le CPL dispose d'une équipe médicale dirigée par un médecin spécialiste en (neuro)psychiatrie.

Il doit au moins y avoir un ETP psychiatre par tranche entamée de 120 patients.

Il faut en tout cas au moins deux médecins ETP liés au service dont un spécialiste en (neuro)psychiatrie et le second soit spécialiste en (neuro)psychiatrie soit spécialiste en médecine interne soit médecin généraliste.

Le psychiatre est responsable de la rédaction du plan de traitement individuel et du diagnostic et de l'exécution des traitements psychiatriques des patients individuels ou groupes de patients.

Un équivalent temps plein compte au moins 38 heures par semaine ;

h) le CPL dispose d'un médecin chef responsable de la qualité des soins au sein du CPL ;

i) le CPL applique pour l'équipe de soins les CCT qui ressortissent à la commission paritaire 330 ;

j) le CPL doit satisfaire aux dispositions suivantes de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre :

a. Organisation générale des hôpitaux, Annexe, II. Normes fonctionnelles, 6°, 7°, 8°;

b. Organisation générale des hôpitaux, Annexe, III. Normes organisationnelles, 1°, 3°, 4°, 5°, 8°, 9°, 9° quater (excepté d) et e)), 10°, 12°ter, 14° ;

c. Normes particulières d'application au service neuropsychiatrie pour l'observation et le traitement de patients adultes, I. Normes architectoniques, 10 a), jusqu'à c) ;

d. Normes particulières d'application au service neuropsychiatrie pour l'observation et le traitement de patients adultes, II. Normes fonctionnelles 1, 2 et 3 ;

k) le CPL prévoit des procédures qui doivent être respectées afin de répondre aux questions éthiques ;

l) le CPL dispose d'une fonction de médiation comme prévu dans l'article 11, § 1^{er} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

m) le CPL informe la CDS au minimum une fois par an sur la situation des internés qui ne demandent aucune modalité ;

n) le CPL autorise les membres de la CDS/du TAP à visiter les patients qu'ils y ont placés ;

o) le CPL veille à ce que chaque patient, outre les soins psychiatriques ait aussi accès aux soins somatiques y compris:

a. radiologie ;

b. analyses de laboratoire ;

c. soins dentaires ;

d. autre médecine spécialisée.

Si le CPL assure lui-même ces soins, il doit disposer des autorisations/agréments nécessaires ;

p) le CPL organise l'approvisionnement régulier de médicaments pour les patients, comme prescrit par le médecin. Il dispose d'une procédure en cas d'urgences et de situations de crise. Les médicaments sont conservés dans une armoire fermée à clé située dans un local qui n'est pas accessible aux patients et les médicaments ne sont administrés que par les médecins ou du personnel infirmier ;

q) le CPL :

a. enregistre le résumé psychiatrique minimum (RPM) tel qu'imposé en exécution de la loi sur les hôpitaux pour un hôpital psychiatrique; ce résumé est communiqué au SPF Santé publique, DG Soins de santé qui assurera son traitement et donnera un feedback au CPL et au Comité de suivi ;

b. tient un registre électronique de tous les médicaments pris par le patient et des soins de santé dont il a bénéficié ;

c. tient une comptabilité analytique permettant un contrôle par le SPF Santé publique, DG soins de santé. Les résultats de ce contrôle sont soumis au Comité de suivi.

g) het FPC beschikt over een medische equipe die wordt geleid door een geneesheer-specialist in de (neuro)psychiatrie.

Er moet minstens één voltijds equivalent psychiater zijn per begonnen schijf van 120 patiënten.

In elk geval dienen minstens twee voltijds equivalenten geneesheren gehecht aan de dienst waarvan één specialist in (neuro)psychiatrie is en de tweede ofwel een specialist in de (neuro)psychiatrie ofwel een specialist in inwendige geneeskunde ofwel een huisarts is.

De psychiater is verantwoordelijk voor het opstellen van het individueel behandelplan en voor het diagnosticeren en uitvoeren van psychiatrische behandelingen van individuele patiënten of groepen van patiënten.

Een voltijds equivalent bedraagt minstens 38 uur per week;

h) het FPC beschikt over een hoofdgeneesheer die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg binnen het FPC;

i) het FPC past voor het zorgteam de CAO's toe die ressorteren onder het paritair comité 330;

j) het FPC moet voldoen aan de volgende bepalingen van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd:

a. Algemene inrichting van de ziekenhuizen, Bijlage, II. Functionele normen, 6°, 7°, 8°;

b. Algemene inrichting van de ziekenhuizen, Bijlage, III. Organisatorische normen, 1°, 3°, 4°, 5°, 8°, 9°, 9° quater (behalve d) en e)), 10°, 12°ter, 14°;

c. Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten, I. Architectonische normen, 10. a) tot c);

d. Bijzondere normen toepasselijk op de dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling van volwassen patiënten, II. Functionele normen 1, 2 en 3;

k) het FPC voorziet procedures die moeten worden gerespecteerd om te antwoorden op ethische vragen;

l) het FPC beschikt over een ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

m) het FPC informeert de CBM minstens één keer per jaar over de situatie van de geïnterneerden die geen modaliteiten aanvragen;

n) het FPC verleent toegang aan de leden van de CBM/SURB om de patiënten die er door hen zijn geplaatst te bezoeken;

o) het FPC zorgt ervoor dat elke patiënt naast de psychiatrische zorg ook toegang heeft tot somatische zorg, met inbegrip van

a. radiologie;

b. laboratorium-analyses;

c. tandzorgen;

d. andere gespecialiseerde geneeskunde.

Indien het FPC zelf instaat voor deze zorg, dient het te beschikken over de nodige vergunningen/erkenningen;

p) het FPC organiseert de regelmatige bevoorrading van geneesmiddelen voor de patiënten, zoals voorgeschreven door een arts. Het beschikt over een procedure in geval van urgenties en crisissituaties. De geneesmiddelen worden bewaard in een kast op slot die zich bevindt in een lokaal welk voor de patiënten niet toegankelijk is en de geneesmiddelen worden enkel door artsen of door verplegend personeel toegediend;

q) het FPC :

a. registreert de Minimale Psychiatrie Gegevens (MPG) zoals dit in uitvoering van de wet op de ziekenhuizen is opgelegd voor een psychiatrisch ziekenhuis; deze gegevens worden meegedeeld aan de FOD Volksgezondheid, DG Gezondheidszorg die zal instaan voor de verwerking ervan en de feedback aan het FPC en aan het Opvolgingscomité;

b. houdt een elektronisch register bij van alle medicatie die de patiënt heeft genomen en van welke gezondheidszorg hij heeft genoten;

c. houdt een analytische boekhouding bij die controle door de FOD Volksgezondheid, DG Gezondheidszorg mogelijk maakt. De resultaten van deze controle worden voorgelegd aan het Opvolgingscomité.

Art. 4. § 1^{er}. L'intervention s'élève, par journée de séjour effective et par patient pour le CPL, Hammerikstraat à 9000 Gand:

a) à partir du 1^{er} août 2014 : à 221,75 euros. Dès que le nombre d'occupations par an dépasse 77.088 (capacité d'admission de 264 lits x 365 x 80 % d'occupation) ces journées supplémentaires sont facturées à 0 euro ;

b) à partir du 1^{er} janvier 2016 : à 218,01 euros. Dès que le nombre d'occupations par an dépasse 77.088 ces journées supplémentaires sont facturées à 0 euro.

§ 2. En cas de manquements répétés constatés par le Comité de suivi visés dans l'article 3 a), le Conseil général de l'INAMI peut décider de suspendre le paiement des avances prévues à l'article 9, § 2 ou de réduire proportionnellement l'intervention visée au § 1^{er} ou de la suspendre jusqu'au moment où l'on a remédié à ces manquements.

La décision du Conseil général de suspendre ou de diminuer les avances ou l'intervention est communiquée par le fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de santé de l'INAMI au CPL avec une dernière invitation à, dans un délai de 14 jours, transmettre par écrit sa défense et/ou à être entendu.

Art. 5. L'intervention comme visée dans l'article 56, § 3^{ter}, alinéa 5 de la loi précitée est due aux conditions suivantes :

a) l'intervention est due pour chaque journée de séjour effective. Le jour d'admission et le jour de sortie sont comptabilisés pour une seule journée, excepté dans les cas où les conditions suivantes sont remplies : admission de l'intéressé avant 12 heures le jour de son admission et départ de l'intéressé après 14 heures le jour de sa sortie.

Dans le cas où, en application de l'alinéa susnommé, le jour de l'admission et le jour de sortie sont considérés comme deux journées de séjour, le prix par paramètre sera attesté le jour de l'admission et le jour de sortie un prix par paramètre sera attesté d'une valeur de 0 euro.

Dans les autres situations, les journées de séjour du patient sont comptabilisées comme suit :

- en cas d'admission avant 12 heures le jour de l'admission et de départ avant 14 heures le jour de sortie : comptabilisation du jour d'admission ;

- en cas d'admission après 12 heures le jour de l'admission, quelle que soit l'heure de départ le jour de sortie : comptabilisation de la journée de sortie.

b) le CPL conclut une convention de collaboration avec l'hôpital où le patient est hospitalisé où des accords sont conclus au sujet de l'hospitalisation et du traitement de ces patients ;

c) étant donné que les patients visés dans le présent article répondent aux dispositions de l'article 97, § 2, a) de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, aucun supplément ne peut être pris en charge pour le séjour dans une chambre individuelle et aucun supplément ne peut être pris en charge pour le séjour dans une chambre individuelle en application de l'article 152, § 2, alinéa 2 ;

d) la note d'hospitalisation rédigée selon les dispositions de l'article 6, 8° du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi coordonnée, est transmise par l'hôpital où le patient réside au CPL. Sur la base de cette note d'hospitalisation, le CPL demande le paiement à l'INAMI de l'intervention selon les modalités visées dans l'article 9.

Art. 6. Aucun montant couvrant directement ou indirectement les frais liés aux coûts figurant dans l'intervention comme visé dans les articles 2 et 5, ne peut être mis à charge du patient par le CPL.

Art. 7. § 1^{er}. Le budget global annuel à charge de l'assurance obligatoire soins de santé s'élève pour 2014 à : 4.605.050 euros. Pour 2015, ce budget s'élèvera à 17.093.928 euros. A partir de 2016, ce budget s'élèvera à 16.805.928 euros. Ce budget couvre l'intervention prévue dans l'article 2, § 1^{er}.

§ 2. Le budget annuel par centre, pour l'intervention comme visée dans l'article 2 s'élève au maximum à : [l'intervention comme visée dans l'article 4 x la capacité moyenne d'admission comme prévue dans l'article 1^{er} du centre par an x le nombre de journées calendrier au cours de cette année x 80 %].

Art. 4. § 1. De tegemoetkoming bedraagt per effectieve verblijfsdag en per patiënt: voor het FPC, Hammerikstraat te 9000 Gent :

a) vanaf 1 augustus 2014: 221,75 euro. Zodra het aantal tegemoetkomingen per jaar 77.088 (opnamecapaciteit van 264 bedden x 365 x 80 % bezetting) overschrijdt worden deze bijkomende dagen gefactureerd aan 0 euro;

b) vanaf 1 januari 2016: 218,01 euro. Zodra het aantal tegemoetkomingen per jaar 77.088 overschrijdt worden deze bijkomende dagen gefactureerd aan 0 euro.

§ 2. In geval van herhaalde tekortkomingen die worden vastgesteld door het Opvolgingscomité dat is bedoeld in artikel 3, a) kan de Algemene Raad van het RIZIV beslissen om de betaling van de voorschotten zoals bedoeld in artikel 9, § 2 op te schorten of om de tegemoetkoming zoals bedoeld in § 1 proportioneel te verminderen of deze op te schorten, tot op het ogenblik dat is verholpen aan de tekortkomingen.

Het voornemen van de Algemene Raad om de voorschotten of de tegemoetkomingen op te schorten of te verminderen wordt door de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV ter kennis gebracht aan het FPC waarbij deze laatste wordt uitgenodigd om binnen een termijn van 14 dagen schriftelijk zijn verweermiddelen over te maken en/of te worden gehoord.

Art. 5. De tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 56, § 3^{ter}, vijfde lid van de hiervoor genoemde wet is verschuldigd onder de volgende voorwaarden:

a) de tegemoetkoming is verschuldigd voor elke effectieve verblijfsdag. De dag van opname en de dag van ontslag worden samen voor één dag gerekend, behalve in de gevallen waarin de volgende voorwaarden samen zijn vervuld : opname van de rechthebbende vóór 12 uur de dag van zijn opname en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag.

In geval de dag van opname en de dag van ontslag in toepassing van het vorige lid als twee verblijfsdagen worden beschouwd wordt de prijs per parameter aangerekend op de dag van opname en wordt op de dag van ontslag een prijs per parameter aangerekend ter waarde van 0 euro.

In de andere situaties worden de verblijfsdagen van de patiënt als volgt geboekt:

- in geval van opname vóór 12 uur op de dag van opname en vertrek vóór 14 uur op de dag van zijn ontslag: boeking van de dag van opname;

- in geval van opname na 12 uur op de dag van opname, ongeacht het vertrek op de dag van ontslag : boeking van de dag van ontslag;

b) het FPC sluit een samenwerkingsovereenkomst met het ziekenhuis waar de patiënt wordt opgenomen waarin afspraken gemaakt worden omtrent de opname en behandeling van deze patiënten;

c) aangezien de patiënten, bedoeld in dit artikel voldoen aan de bepalingen van artikel 97, § 2, a) van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, kunnen geen supplementen worden ten laste genomen voor het verblijf in een eenpersoonskamer en kunnen in toepassing van artikel 152, § 2, tweede lid geen supplementen worden ten laste genomen voor het verblijf in een eenpersoonskamer;

d) de verpleegnota, opgemaakt volgens de bepalingen van artikel 6, 8° van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de gecoördineerde wet, wordt door het ziekenhuis waar de patiënt verblijft, overgemaakt aan het FPC. Het FPC vraagt op basis van deze verpleegnota de betaling van de tegemoetkoming aan bij het RIZIV, volgens de modaliteiten zoals bedoeld in artikel 9.

Art. 6. Aan de patiënt kan door het FPC geen bedrag ten laste worden gelegd dat kosten dekt die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn met de kosten die zijn opgenomen in de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikelen 2 en 5.

Art. 7. § 1. Het globaal jaarlijks budget ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging bedraagt voor 2014 : 4.605.050 euro. Voor 2015 bedraagt dit budget 17.093.928 euro. Vanaf 2016 bedraagt dit budget 16.805.928 euro. Dit budget dekt de tegemoetkoming die is voorzien in artikel 2, § 1.

§ 2. Het jaarlijks budget per centrum, voor de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 2, bedraagt maximum: [de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 4 x gemiddelde opnamecapaciteit zoals bedoeld in artikel 1 van het centrum per jaar x aantal kalenderdagen in dat jaar x 80 %].

Art. 8. A partir de 2015, les montants de l'intervention et des budgets visés dans les articles 4 et 7 sont adaptés, le 1^{er} janvier, à l'évolution de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin et aux chiffres de l'indice des trois mois précédents entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente comme stipulé dans l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé. Le rapport exprimé par cette évolution est arrondi jusqu'à quatre chiffres après la virgule, vers le haut si le cinquième chiffre est au moins 5, sinon vers le bas.

Cette adaptation est calculée sur 80 % des montants comme visés dans les articles 4 et 7.

En cas d'année bissextile le calcul est basé sur 366 jours.

Ces montants sont également adaptés en cas d'adaptation ou d'ajout de CCT qui entraînent un surcoût du coût salarial du personnel de l'équipe de soins du CPL, de la même manière que ceux qui sont pris en charge par les autorités fédérales pour un hôpital psychiatrique selon les dispositions prévues en exécution de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008.

Art. 9. § 1^{er}. Le CPL facture par semestre (les journées de séjour du 1^{er} janvier au 30 juin et du 1^{er} juillet au 31 décembre) à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) – Service des soins de santé – Avenue de Tervueren 211 – 1150 Bruxelles.

Une facture est établie par patient pour son séjour au CPL avec la mention du nombre de jours par semestre, le montant par jour et le total de l'intervention par semestre.

Le total est mentionné sur la facture récapitulative et les avances sont déduites.

A la demande de l'INAMI, le CPL communique les informations détaillées suivantes, par patient :

- date de l'admission et le cas échéant, le jour de sortie ;
- les prestations effectuées par les médecins;
- les médicaments administrés,
- les aides médicales/implants délivrés ;
- les autres frais inclus dans l'intervention.

Dans les situations visées à l'article 5, des factures établies par un hôpital général peuvent être jointes aux factures par patient pour leur séjour dans un CPL.

§ 2. À partir du 1^{er} mois suivant le mois au cours duquel les premiers patients sont admis, l'INAMI verse le 15 de chaque mois une avance pour le mois dont le montant correspond au : [(budget annuel du centre comme prévu dans l'article 7, § 2/12) x 95 %]. Ces avances peuvent être adaptées en application de l'article 4, § 2.

Le solde entre le montant tel qu'il ressort des factures qui sont transmises à l'INAMI en application du § 1^{er} et le montant des avances qui concernent la période de facturation, est payé par l'INAMI dans les 30 jours après acceptation de la facture étant entendu que l'INAMI soit en même temps en possession de la facture établie selon les règles ainsi que des autres documents exigés le cas échéant. Si le solde est négatif, celui sera retenu sur l'(es) avance(s) suivante(s) versée(s) par l'INAMI.

Art. 10. Entrent en vigueur le 1^{er} août 2014 :

- l'article 34 de la loi-programme (I) du 26 décembre 2013 ;
- le présent arrêté.

Art. 11. Le ministre ayant les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 décembre 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Maggie DE BLOCK

Art. 8. De bedragen van de tegemoetkoming en van de budgetten zoals bedoeld in artikel 4 en 7 worden vanaf 2015, en telkens op 1 januari, aangepast aan de evolutie van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar zoals dit is bepaald in het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De verhouding die deze evolutie uitdrukt wordt tot op vier cijfers na de komma afgerond, naar boven indien het vijfde cijfer minstens 5 is, zo niet naar beneden.

Deze aanpassing wordt berekend op 80 % van de bedragen zoals bedoeld in artikel 4 en 7.

In geval van een schrikkeljaar gaat de berekening uit van 366 dagen.

Deze bedragen worden eveneens aangepast in geval van aanpassing of toevoeging van CAO's die leiden tot een meerkost van de loonkost van het personeel in het zorgteam van het FPC, op dezelfde wijze als deze door de Federale overheid worden ten laste genomen voor een psychiatisch ziekenhuis volgens de bepalingen die zijn voorzien in uitvoering van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.

Art. 9. § 1. Het FPC factureert per semester (de verblijfsdagen van 1 januari tot 30 juni en van 1 juli tot 31 december) aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) – Dienst Geneeskundige Verzorging, Tervurenlaan 211 – 1150 Brussel.

Er wordt een factuur per patiënt opgemaakt voor zijn verblijf in het FPC, met vermelding van het aantal dagen in het semester, het bedrag per dag en het totaal van de tegemoetkoming per semester.

Op de verzamelfactuur wordt het totaal vermeld en worden de voorschotten in mindering gebracht.

Indien het RIZIV erom verzoekt deelt het FPC, per patiënt, de volgende detailinformatie mee aan het Riziv:

- de datum van opname en desgevallend de dag van ontslag;
- de uitgevoerde verstrekkingen door artsen;
- de toegediende geneesmiddelen;
- de afgeleverde medische hulpmiddelen/implantaten
- andere kosten die zijn begrepen in de tegemoetkoming.

Bij de facturen per patiënt voor hun verblijf in het FPC worden desgevallend de facturen gevoegd die zijn opgemaakt door een algemeen ziekenhuis in geval van de situaties bedoeld in artikel 5.

§ 2. Vanaf de eerste maand die volgt op de maand waarin de eerste patiënten zijn opgenomen stort het RIZIV op de 15e van elke maand een voorschot voor deze maand waarvan het bedrag overeenkomt met : [(jaarlijks budget van het centrum zoals bedoeld in artikel 7, § 2/12) x 95 %]. In toepassing van artikel 4, § 2 kunnen deze voorschotten worden aangepast.

Het saldo tussen het bedrag zoals blijkt uit de facturen die in toepassing van § 1 worden overgemaakt aan het Riziv en het bedrag van de voorschotten die betrekking hebben op die facturatieperiode, wordt door het RIZIV betaald binnen de 30 dagen na aanvaarding van de factuur, met dien verstande dat het RIZIV tegelijk in het bezit moet zijn van de op regelmatige wijze opgemaakte factuur alsmede van de andere in voorkomend geval vereiste documenten. In geval het saldo negatief is wordt dit saldo afgehouden van het of de volgende voorschotten die door het RIZIV gestort worden.

Art. 10. Treden in werking op 1 augustus 2014 :

- artikel 34 van de programmawet (I) van 26 december 2013;
- dit besluit.

Art. 11. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 december 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Maggie DE BLOCK