

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[C – 2016/24178]

6 SEPTEMBER 2016. — 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

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 105, § 1, gewijzigd bij de wet van 10 april;

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 14 april 2016 en 12 mei 2016;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 13 juni 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 7 juli 2016;

Gelet op het advies 59.731/1/V van de Raad van State, gegeven op 10 augustus 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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 55 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 januari 2015, worden de paragrafen 1 en 2 vervangen als volgt:

« § 1. Voor de financiering van de registratie van de gegevens bedoeld in het koninklijk besluit van 14 december 1987 houdende bepaling van de regels en de termijn volgens dewelke de beheerder van het ziekenhuis mededeling doet van de financiële toestand, van de bedrijfsuitkomsten, van het verslag van de bedrijfsrevisor en van alle statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden, in het koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medege-deeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en het koninklijk besluit van 15 januari 2014 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde urgentiegegevens moeten worden medege-deeld aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid, wordt er vast en een variabel gedeelte toegekend.

§ 2. Het vaste gedeelte bestaat uit de volgende twee elementen:

1° het hoogste basisbedrag, tussen de toelage aan de privésector of aan de overheidssector, voorheen toegekend krachtens artikel 55 zoals deze bestond voor de wijziging ervan door het koninklijk besluit van 8 januari 2015 en van artikel 61 zoals deze van kracht was vóór de opheffing ervan door het koninklijk besluit van 8 januari 2015;

2° voor de niet-psychiatrische ziekenhuizen die voorheen deze financiering ontvingen via een piloot projectovereenkomst, het bedrag van 12.000 euro (waarde op 1 januari 2016) om deel te nemen aan het systeem HUBs-Metahub dat betrekking heeft op het gedeeld elektronisch gezondheidsdossier. Het behoud van de financiering is onderworpen aan het permanente statuut van ziekenhuis in actieve productie geobjectiveerd door de data van de vijf deelnemende hubs. ».

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

[C – 2016/24178]

6 SEPTEMBRE 2016. — 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

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

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 105, § 1^{er}, modifié par la loi du 10 avril 2014;

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 le 14 avril 2016 et 12 mai 2016 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 juin 2016 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 7 juillet 2016 ;

Vu l'avis 59.731/1/V du Conseil d'Etat, donné le 10 août 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, 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 55 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, modifié par l'arrêté royal du 8 janvier 2015, les paragraphes 1 et 2 sont remplacés par ce qui suit :

« § 1^{er}. Pour le financement de l'enregistrement des données visées dans l'arrêté royal du 14 décembre 1987 fixant les modalités et le délai de communication par le gestionnaire de l'hôpital de la situation financière, des résultats d'exploitation, du rapport du réviseur d'entreprise et de tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement, dans l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et dans l'arrêté royal du 15 janvier 2014 précisant les règles selon lesquelles certaines données d'urgence doivent être communiquées au ministre compétent en matière de Santé publique, une partie fixe et une partie variable sont octroyées.

§ 2. La partie fixe est composée des deux éléments suivants :

1° le montant de base le plus élevé, entre l'allocation au secteur privé ou au secteur public, alloué précédemment en vertu de l'article 55 tel qu'il existait avant la modification apportée par l'arrêté royal du 8 janvier 2015 et de l'article 61 tel qu'il existait avant son abrogation par l'arrêté royal du 8 janvier 2015 ;

2° pour les hôpitaux non psychiatriques ayant reçu auparavant ce financement par le biais d'un contrat de projet-pilote, le montant de 12.000 euros (valeur au 1^{er} janvier 2016) pour participer au système HUBs-Metahub portant sur le dossier santé électronique partagé. Le maintien du financement est soumis au statut permanent d'hôpital en production active objectivée par les données des cinq hubs participants. ».

Art. 2. In hetzelfde besluit wordt, artikel 61, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 november 2010 en 19 november 2012 en opgeheven door het koninklijk besluit van 8 januari 2015, hersteld als volgt:

« Art. 61. Met het oog op de realisatie in de ziekenhuizen van het door actiepunt 2 van de Roadmap 2.0 van het e-Gezondheidsplan voorziene Elektronisch Patiënten Dossier, waarvan de inhoud is gedefinieerd in de 'Belgian Meaningful Use Criteria' (BMUC) zoals opgenomen in bijlage 19 bij dit besluit, wordt voorzien in een forfaitaire financiering onder de voorwaarden bepaald in de volgende paragrafen.

§ 1. Voor niet-psychiatrische ziekenhuizen, met uitzondering van de ziekenhuizen die enkel over erkende bedden beschikken onder de index G en/of index Sp in combinatie met bedden erkend onder de indexen A, T of K, wordt een enveloppe van 47.302.521 euro (waarde op 1 januari) verdeeld in de vorm van forfaits waarvan de modaliteiten hieronder gedefinieerd zijn.

1° een sokkel per ziekenhuis wordt elk jaar berekend en is identiek voor ieder betrokken ziekenhuis.

Op 1 juli 2016 bedraagt deze 20 % van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2017 bedraagt deze 15 % van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2018 bedraagt deze 10 % van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2019 bedraagt deze 5 % van het beschikbaar budget.

Om van deze financiering te kunnen genieten, moet het ziekenhuis jaarlijks voldoen aan de voorwaarden van de overdracht van gegevens in artikel 55, § 1.

Indien een ziekenhuis de voorwaarden van de overdracht van gegevens in artikel 55, § 1 niet respecteert, zal hettoegekende budget voor het betrokken jaar worden gerecupereerd in het volgende budget van financiële middelen.

Het gerecupereerde budget zal, volgens dezelfde modaliteiten, herverdeeld worden onder de andere ziekenhuizen ten tijde van het volgende budget van financiële middelen.

2° elk jaar wordt een sokkel berekend per verantwoord bed, en per erkend bed wat betreft de bedden van Sp diensten, Sp palliatieve zorgen en eenheden voor zware brandwonden. Het aantal verantwoorde bedden zijn degene berekend in het budget van financiële middelen van het voorgaande financieringsjaar. Voor de vastlegging van het aantal erkende bedden wordt rekening gehouden met de erkende bedden zoals gekend door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, op 1 januari van het betrokken jaar.

Voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2, voor dewelke er geen aantal verantwoorde bedden werd berekend in het budget van financiële middelen van het voorgaande financieringsjaar, wordt rekening gehouden met de erkende bedden. Voor de vaststelling van het aantal erkende bedden wordt rekening gehouden met de erkende bedden zoals gekend door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu, op 1 januari van het betrokken jaar.

Op 1 juli 2016 bedraagt deze sokkel per bed 25 % van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2017 bedraagt deze sokkel per bed 20 % van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2018 bedraagt deze sokkel per bed 15 % van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2019 bedraagt deze sokkel per bed 10 % van het beschikbaar budget.

Om van deze financiering te kunnen genieten, moet het ziekenhuis jaarlijks voldoen aan de voorwaarden van de overdracht van gegevens in artikel 55, § 1.

Indien een ziekenhuis de voorwaarden van de overdracht van gegevens in artikel 55, § 1 niet respecteert, zal het toegekende budget voor het betrokken jaar worden gerecupereerd in het volgende budget van financiële middelen.

Het gerecupereerde budget zal, volgens dezelfde modaliteiten, herverdeeld worden onder de andere ziekenhuizen ten tijde van het volgende budget van financiële middelen.

3° een bijkomend budget wordt toegekend aan de ziekenhuizen als stimulering tot acceleratie van het proces. Dit 'acceleratorbudget' wordt elk jaar berekend per ziekenhuis.

Art. 2. Dans le même arrêté, l'article 61, modifié par les arrêtés royaux du 26 novembre 2010 et du 19 novembre 2012 et abrogé par l'arrêté royal du 8 janvier 2015, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 61. En vue de la réalisation du dossier patient informatisé dans les hôpitaux, prévu par le point d'action 2 de la Feuille de route 2.0 du Plan e-Santé, dont le contenu est défini dans le 'Belgian Meaningful Use Criteria' (BMUC) repris en annexe 19, un financement forfaitaire est prévu selon les conditions énoncées dans les paragraphes suivants.

§ 1^{er}. Pour les hôpitaux non psychiatriques, à l'exclusion des hôpitaux qui ne disposent que de lits agréés sous l'indice G et/ou l'indice Sp en combinaison avec des lits agréés sous les indices A, T ou K, une enveloppe de 47.302.521 euros (valeur 1^{er} janvier 2016) est répartie sous forme de forfaits dont les modalités de calcul sont définies ci-dessous.

1° un socle par hôpital est calculé chaque année et est identique pour chaque hôpital concerné.

Au 1^{er} juillet 2016, il représente 20 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2017, il représente 15 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2018, il représente 10 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2019, il représente 5 % du budget disponible.

Pour bénéficier de ces financements, l'hôpital doit, annuellement, respecter les conditions de transmission des données visées dans l'article 55, § 1^{er}.

Si un hôpital ne respecte pas les conditions de transmission des données visées dans l'article 55, § 1^{er}, le budget octroyé pour l'année concernée est récupéré dans un budget des moyens financiers ultérieur.

Le budget récupéré est redistribué, selon les mêmes modalités, entre les autres hôpitaux lors d'un budget des moyens financiers ultérieur.

2° un socle par lit justifié, et par lit agréé en ce qui concerne les lits des services Sp, Sp soins palliatifs et unités de grands brûlés, est calculé chaque année. Le nombre de lits justifiés est celui calculé dans le budget des moyens financiers de l'exercice de financement précédent. 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 1^{er} janvier de l'année concernée.

Pour les hôpitaux visés à l'article 33, §§ 1^{er} et 2, pour lesquels un nombre de lits justifiés n'a pas été calculé dans le budget des moyens financiers de l'exercice de financement précédent, il est retenu le 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 1^{er} janvier de l'année concernée.

Au 1^{er} juillet 2016, le socle par lit représente 25 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2017, le socle par lit représente 20 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2018, le socle par lit représente 15 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2019, le socle par lit représente 10 % du budget disponible.

Pour bénéficier de ces financements, l'hôpital doit, annuellement, respecter les conditions de transmission des données visées dans l'article 55, § 1^{er}.

Si un hôpital ne respecte pas les conditions de transmission des données visées dans l'article 55, § 1^{er}, le budget octroyé pour l'année concernée est récupéré dans un budget des moyens financiers ultérieur.

Le budget récupéré est redistribué, selon les mêmes modalités, entre les autres hôpitaux lors d'un budget des moyens financiers ultérieur.

3° un budget supplémentaire est octroyé aux hôpitaux comme incitant à l'accélération du processus. Ce budget 'accélérateur' est calculé chaque année par hôpital.

Op 1 juli 2016 bedraagt deze 55% van het beschikbaar budget.

Om hiervan te kunnen genieten dient het ziekenhuis voor 30 september 2016 een plan van aanpak te verzenden naar het e-mail adres ehealthcare@health.belgium.be waarin staat beschreven welke maatregelen ze zullen nemen om een geïntegreerd EPD te implementeren en effectief te gebruiken voor 1 januari 2019.

Op 1 juli 2017 bedraagt deze 60% van het beschikbaar budget.

Om hiervan te kunnen genieten dient het ziekenhuis voor 30 juni 2017 ofwel een contract af te sluiten met een softwareleverancier voor de implementatie van een geïntegreerd EPD dat beantwoordt aan de criteria zoals gedefinieerd door de BMUC waarvan het ziekenhuis een kopie dient te bezorgen aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, ofwel indien een ziekenhuis niet opteert voor een externe softwareleverancier worden concrete opvraagbare bewijsstukken verwacht, die toelaten het stappenplan naar het vooropgestelde eindresultaat te evalueren.

Op 1 juli 2018 bedraagt deze 65% van het beschikbaar budget.

Om hiervan te kunnen genieten dient het ziekenhuis voor 1 januari 2018 een implementatiedatum voor een geïntegreerd EPD vast te leggen evenals een stappenplan waarin de implementatie data worden vermeld van de vijftien basisfunctionaliteiten die worden omschreven in het BMUC.

Op 1 juli 2018 wordt het ziekenhuis pro rata gefinancierd op basis van het aantal, op 1 januari 2018, bereikte criteria van de BMUC, met dien verstande dat een bereikt criterium het recht opent op een vijftiende van de financiering.

Op 1 juli 2019 bedraagt deze 70% van het beschikbaar budget.

Om hiervan te kunnen genieten dient het ziekenhuis alle criteria die gedefinieerd zijn in stap 1 van het BMUC te respecteren hebben op 1 januari 2019.

Op 1 juli 2016 en op 1 juli 2017 wordt het beschikbare accelerator budget verdeeld op provisionele wijze onder alle ziekenhuizen op basis van een hierna gedefinieerd puntensysteem. Dit wordt slechts behouden in het volgende budget van financiële middelen in het geval dat de hierboven gedefinieerde voorwaarden gerespecteerd worden.

De verdeling van het budget zal gebeuren op de volgende manier:

Het ziekenhuis dat aan de gedefinieerde voorwaarden voldoet krijgt een punt per verantwoord bed of per erkend bed indien het ziekenhuis bedoeld wordt in artikel 33, §§ 1 en 2.

Het aantal verantwoorde bedden zijn degene die berekend zijn in het budget van financiële middelen van het voorgaande financieringsjaar.

Voor de vaststelling van de erkende bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden zoals gekend door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 1 januari van het betrokken jaar.

Elk jaar wordt het beschikbaar budget gedeeld door de som van de gekregen punten om de waarde van een punt te bepalen in de 'accelerator' enveloppe.

Het ziekenhuis wordt gefinancierd door het vermenigvuldigen van zijn aantal punten met de waarde van het punt.

Het ziekenhuis dat zijn verplichtingen niet nakomt zal het toegekende budget voor het betrokken jaar teruggevorderd zien in een later budget van financiële middelen.

Het budget toegekend aan de ziekenhuizen die niet voldoen aan de voorwaarden, wordt volgens dezelfde modaliteiten herverdeeld onder de andere ziekenhuizen ten tijde van een later budget van financiële middelen.

4° een bijkomend budget wordt toegekend aan de ziekenhuizen als stimulatie voor het implementeren van de basisfunctionaliteiten van het BMUC voor 1 januari 2019. Dit 'Early adopter' budget wordt jaarlijks voor elk ziekenhuis berekend.

Op 1 juli 2017 bedraagt deze 5% van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2018 bedraagt deze 10% van het beschikbaar budget.

Op 1 juli 2019 bedraagt deze 15% van het beschikbaar budget.

Elk jaarlijks budget wordt onder de ziekenhuizen verdeeld volgens de modaliteiten die door de minister bevoegd voor Volksgezondheid worden bepaald.

Au 1^{er} juillet 2016, il représente 55 % du budget disponible.

Pour en bénéficier, l'hôpital doit avoir envoyé, à l'adresse e-mail ehealthcare@health.belgium.be, pour le 30 septembre 2016, un plan d'approche décrivant les mesures qu'il va prendre pour implémenter et utiliser effectivement un DPI intégré pour le 1^{er} janvier 2019.

Au 1^{er} juillet 2017, il représente 60 % du budget disponible.

Pour en bénéficier, l'hôpital doit avoir, avant le 30 juin 2017, soit conclu un contrat avec un fournisseur de logiciels pour la mise en œuvre d'un DPI intégré qui répond aux critères définis dans BMUC dont il fournit une copie au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, soit, dans l'hypothèse où l'hôpital choisit de mettre en œuvre son DPI en interne, fourni au SPF précité des pièces justificatives concrètes permettant d'évaluer le résultat final défini dans la feuille de route.

Au 1^{er} juillet 2018, il représente 65 % du budget disponible.

Pour en bénéficier, l'hôpital doit avoir déterminé, au 1^{er} janvier 2018, une date de mise en œuvre de son DPI intégré et avoir établi une feuille de route indiquant les dates d'implémentation des quinze fonctionnalités de base décrites dans le BMUC.

L'hôpital est financé, au 1^{er} juillet 2018, au prorata du nombre des quinze critères atteints du BMUC, au 1^{er} janvier 2018, étant entendu qu'un critère atteint ouvre le droit à un quinzième du financement.

Au 1^{er} juillet 2019, il représente 70 % du budget disponible.

Pour en bénéficier, l'hôpital doit respecter tous les critères définis dans le stade 1 du BMUC au 1^{er} janvier 2019.

Au 1^{er} juillet 2016 et au 1^{er} juillet 2017, le budget accélérateur disponible est réparti de manière provisionnelle entre tous les hôpitaux sur base d'un système de points définis ci-après. Il n'est maintenu dans le budget des moyens financiers suivant qu'en cas de respect des conditions définies annuellement ci-dessus.

La répartition du budget s'établit de la manière suivante :

L'hôpital, qui répond aux conditions définies, obtient un point par lit justifié ou par lit agréé si l'hôpital est visé par l'article 33, §§ 1^{er} et 2.

Le nombre de lits justifiés est celui calculé dans le budget des moyens financiers de l'exercice de financement précédent.

Pour la fixation des 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 1^{er} janvier de l'année concernée.

Chaque année, le budget disponible est divisé par la somme des points obtenus pour déterminer la valeur d'un point dans l'enveloppe 'accélérateur'.

L'hôpital est financé du montant obtenu en multipliant son nombre de points par la valeur du point.

L'hôpital qui ne remplit pas ses obligations se voit récupérer le montant octroyé pour l'année concernée dans un budget des moyens financiers ultérieur.

Le budget financé aux hôpitaux qui ne répondent pas aux conditions est redistribué, selon les mêmes modalités, entre les autres hôpitaux lors d'un budget des moyens financiers ultérieur.

4° un budget supplémentaire est octroyé aux hôpitaux comme incitant à la mise en œuvre des fonctionnalités de base du BMUC avant le 1^{er} janvier 2019. Ce budget 'Early adopter' est calculé chaque année par hôpital.

Au 1^{er} juillet 2017, il représente 5 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2018, il représente 10 % du budget disponible.

Au 1^{er} juillet 2019, il représente 15 % du budget disponible.

Chaque budget annuel est réparti entre les hôpitaux selon des modalités à définir par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Voor de psychiatrische ziekenhuizen, de ziekenhuizen die enkel beschikken over erkende bedden onder de index Sp palliatieve zorgen en de ziekenhuizen die enkel beschikken over erkende bedden onder de index G en/of index Sp in combinatie met erkende bedden onder de indexen A, T of K, wordt een enveloppe van 9.010.004 euro (waarde op 1 januari) verdeeld onder de vorm van forfaits waarvan de berekeningsmodaliteiten hieronder gedefinieerd zijn.

De verdelingsmodaliteiten van de budgetten op 1 juli 2016, 1 juli 2017, 1 juli 2018 en vanaf 1 juli 2019 zijn identiek aan degene voorzien in § 1, 1° tot 4°.

Voor de financieringen verbonden aan het aantal bedden wordt hier het aantal erkende bedden op 1 januari van het betrokken jaar weerhouden.

§ 3. Voor de periode van 1 juli tot 31 december 2016, wordt eenmalig, bovenop de hierboven vermelde budgetten, een extra budget van 20,1 miljoen euro verdeeld onder de ziekenhuizen bedoeld in § 1 en § 2, volgens dezelfde modaliteiten die in §§ 1 en 2 gedefinieerd werden voor het jaar 2016. ».

Art. 3. In artikel 63 van hetzelfde besluit worden de volgende bepalingen aangebracht:

1° In de Nederlandstalige tekst van paragraaf 1, worden de woorden « 42.916.349 euro », ingevoegd bij het koninklijk besluit van 16 mei 2016, vervangen door « 42.913.349 euro ».

2° de derde paragraaf wordt vervangen als volgt:

« § 3. Binnen de perken van het beschikbare budget dat op 1 juli 2016 werd vastgesteld op 1.628.000 euro, wordt onderdeel B4 van de ziekenhuizen die deelnemen aan de realisatie van pilootstudies ter ondersteuning van de ontwikkeling van de ziekenhuisteleatica, de codering van gegevens en het gebruik van gestandaardiseerde terminologie, verhoogd met een forfaitair bedrag dat varieert volgens het type van pilootstudie aan dewelke de ziekenhuizen deelnemen. ».

Art. 4. In hetzelfde besluit wordt de bijlage 19 ingevoegd, luidende:

« Bijlage 19 - Belgian 'Meaningful Use' Criteria (BMUC)

Om te genieten van het budget voorzien in artikel 61, 3° en 4°, dient het geïntegreerd Elektronisch Patiëntendossier (EPD) een aantal 'Meaningful Use' functionaliteiten te bevatten, zoals hieronder gespecificeerd.

De functionaliteiten kunnen opgedeeld worden in verplichte corefunctionaliteiten en menufunctionaliteiten.

Er werden vijftien corefunctionaliteiten gedetermineerd. Deze functionaliteiten vormen de basis van een geïntegreerd EPD en zijn de noodzakelijke fundamenten waarop de andere functionaliteiten gebouwd kunnen worden.

De reeks menufunctionaliteiten bestaat uit een niet-exhaustieve lijst van bijkomende functionaliteiten waarvan een ziekenhuis, ten laatste voor eind 2019, 2 menufunctionaliteiten naar keuze moet implementeren bijkomend aan de vijftien corefunctionaliteiten.

§ 1. Belgische "Meaningful Use" Criteria voor de ziekenhuizen geïntegreerd door artikel 61, § 1^{er}.

A. Corefunctionaliteiten :

1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving;
2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt;
3. Lijst van allergieën en intoleranties;
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen;
5. Geneesmiddeleninteracties;
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen;
7. Module voor verpleegkundige zorgplanning;
8. Beheer van de afspraken;
9. Elektronisch invoeren van aanvragen van onderzoeken voor medische beeldvorming, laboratoria of adviezen;
10. Elektronische ontslagbrief;
11. Registratie van vitale parameters;
12. Registratie van geïnformeerde toestemming van de patiënt;
13. Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt;
14. Server om de objectieve gegevens uit het patiëntendossier te raadplegen;
15. Geautomatiseerde communicatie met HUB's en interactie met e-Health.

§ 2. Pour les hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux qui ne disposent que de lits agréés Sp soins palliatifs et les hôpitaux qui ne disposent que de lits agréés sous l'indice G et/ou l'indice Sp en combinaison avec des lits agréés sous les indices A, T ou K, une enveloppe de 9.010.004 euros (valeur 1^{er} janvier 2016) est répartie sous forme de forfaits dont les modalités de calcul sont définies ci-dessous.

Les modalités de répartition des budgets au 1^{er} juillet 2016, 1^{er} juillet 2017, 1^{er} juillet 2018 et à partir du 1^{er} juillet 2019 sont identiques à celles prévues dans le § 1^{er}, 1° à 4°.

Pour les financements liés à un nombre de lits, on retient ici le nombre de lits agréés au 1^{er} janvier de l'année concernée.

§ 3. Pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2016, un budget supplémentaire de 20,1 millions d'euros, accordé une seule fois en plus des budgets mentionnés ci-dessus, est réparti entre les hôpitaux visés au § 1^{er} et au § 2 selon les mêmes modalités définies au § 1^{er} et au § 2 pour l'année 2016. ».

Art. 3. Dans l'article 63 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées.

1° dans le paragraphe 1^{er} du texte néerlandophone, les mots « 42.916.349 euro », insérés par l'arrêté royal du 16 mai 2016, sont remplacés par les mots « 42.913.349 euro ».

2° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit :

« § 3. Dans les limites du budget disponible, fixé au 1^{er} juillet 2016 à 1.628.000 euros, la sous-partie B4 des hôpitaux qui participent à la réalisation d'études pilotes visant le soutien au développement de la télémédecine hospitalière, de la codification des données et de l'usage de terminologies standardisées est augmentée d'un montant forfaitaire qui varie selon le type d'études pilotes auxquelles les hôpitaux participent. ».

Art. 4. Dans le présent arrêté, il est inséré une annexe 19 rédigée comme suit :

« Annexe 19 – Les Critères 'Meaningful Use' belges (BMUC)

Pour bénéficier du budget visé à l'article 61, 3° et 4°, le dossier patient informatisé (DPI) intégré doit contenir un certain nombre de fonctionnalités 'Meaningful Use' détaillées ci-dessous.

Les fonctionnalités se subdivisent en fonctionnalités de base obligatoires et en fonctionnalités de 'menu'.

Quinze fonctionnalités de base ont été déterminées. Elles constituent la base d'un DPI intégré sur laquelle d'autres fonctionnalités peuvent être construites.

La série de fonctionnalités 'menu' est une liste non exhaustive de fonctionnalités supplémentaires parmi lesquelles l'hôpital doit mettre en oeuvre, au plus tard pour fin 2019, deux fonctionnalités 'menu' au choix en plus des quinze fonctionnalités de base.

§ 1^{er}. Les Critères 'Meaningful Use' belges pour les hôpitaux visés à l'article 61, § 1^{er}.

A. A. Fonctionnalités de base :

1. Identification unique et description du patient ;
2. Liste des problèmes qui contient un résumé de l'histoire médicale du sujet et décrit la situation actuelle du patient ;
3. Liste des allergies et intolérances ;
4. Prescription électronique des médicaments ;
5. Interaction entre médicaments ;
6. Registre électronique d'administration des médicaments ;
7. Module de planning des soins infirmiers ;
8. Planning des rendez-vous ;
9. Saisie électronique des demandes d'exams pour l'imagerie médicale, pour les laboratoires ou des consultations ;
10. Lettre électronique de sortie ;
11. Enregistrements des paramètres vitaux ;
12. Enregistrement du consentement éclairé du patient ;
13. Enregistrement des volontés thérapeutiques du patient ;
14. Serveur pour consulter les éléments objectifs du dossier patient ;
15. Communication automatique avec les HUB's et interactions avec eHealth.

B. Menufunctionaliteiten:

- Planning van het operatiekwartier;
- Module Intensieve zorgen;
- Patiëntendata-managementsysteem;
- Module spoedgevallenzorg;
- Ondersteunende systemen voor klinische beslissingen
- Grondige controle van interacties (geneesmiddelen-allergie, geneesmiddelen-ziekte, geneesmiddelen-zwangerschap);
- Voorschrift chemotherapie;
- Functionele lokalisatie van de patiënt;
- Gestructureerde registratie van gegevens;
- Genetische gegevens;
- Mobiele gezondheidstoepassingen en -diensten (integratie van telemonitoring-gegevens);
- Toediening van geneesmiddelen in gesloten circuit.

§ 2. Belgische "Meaningful Use" Criteria voor de ziekenhuizen geïmplementeerd door artikel 61, § 2.

A. Corefunctionaliteiten:

1. Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving;
2. Lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt;
3. Lijst van Allergie en van intoleranties
4. Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen
5. Geneesmiddeleninteracties
6. Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen
7. Elektronisch ontslagbrief
8. Registratie van geïnformeerde toestemming van de patiënt;
9. Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt;
10. Geautomatiseerde communicatie met HUB's en interactie met e-Health
11. Multidisciplinaire registratie en uitwisseling van informatie;
12. Beheren van een interdisciplinair behandelingsplan en de taken van elke discipline binnen het Elektronisch Patiëntendossier;
13. Registratie van isolaties
14. Registratie van observaties van de patiënt
15. Integratie van de resultaten of studies die intern worden aangevraagd, maar extern uitgevoerd.

B. Menufunctionaliteiten:

- Routinematige evaluatie van de toestand van patiënten met behulp van gestandaardiseerde instrumenten.
- Mogelijkheid voor de patiënt om rechtstreeks gegevens, die een impact hebben op de behandeling tijdens de hospitalisatie, toe te voegen aan het elektronisch patiëntendossier
- Dokters van wacht buiten het ziekenhuis hebben toegang tot het EPD en kunnen medicatie voorschrijven.
- Therapieplanning voor de patiënt ;
- Maatregelen, andere dan isolatie, die de fysieke vrijheid beperken. ».

Art. 5. In hetzelfde besluit, artikel 71, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

« § 2. Voor de periode vanaf 1 juli tot 31 december 2016, éénmalig en geenszins recurrent een bijkomende budget van 10 miljoen euro (waarde op 1 juli 2016) wordt onder de private ziekenhuizen verdeeld naar rata van de waarde van onderdeel B van hun budget van financiële middelen genotifieerd op 1 juli 2015. Dit bedrag is niet herzienbaar. ».

B. Fonctionnalités 'menu' :

- Planification du quartier opératoire ;
- Module soins intensifs ;
- Systèmes de gestion des données patients ;
- Module soins d'urgence ;
- Système d'aide à la décision clinique ;
- Contrôle avancé des interactions (médicament-allergie, médicament-maladie, médicament-grossesse) ;
- Prescription de chimiothérapie ;
- Localisation fonctionnelle du patient ;
- Enregistrement structuré de données médicales ;
- Données génétiques ;
- Services et applications mobiles de santé (intégration de données de télésurveillance) ;
- Administration des médicaments en circuit fermé.

§ 2. Les Critères 'Meaningful Use' belges pour les hôpitaux visés à l'article 61, § 2.

A. Fonctionnalités de base :

1. Identification unique et description du patient ;
2. Liste des problèmes qui contient un résumé de l'histoire médicale du sujet et décrit la situation actuelle du patient ;
3. Liste des allergies et intolérances ;
4. Prescription électronique de médicaments ;
5. Interaction entre médicaments ;
6. Registre électronique d'administration des médicaments ;
7. Lettre électronique de sortie ;
8. Enregistrement du consentement éclairé du patient ;
9. Enregistrement des volontés thérapeutiques du patient ;
10. Communication automatique avec les HUB's et interactions avec eHealth ;
11. Enregistrement et échange d'informations multidisciplinaires ;
12. Gestion du plan de traitement interdisciplinaire et des tâches de chaque discipline par le DPI ;
13. Enregistrements des isolements ;
14. Enregistrement des observations du patient ;
15. Intégration des résultats des études qui sont demandés en interne, mais effectués à l'extérieur.

B. Fonctionnalités 'menu' :

- Evaluation régulière de l'état des patients en utilisant des instruments standardisés ;
- Possibilité pour le patient d'ajouter directement des données au DPI qui ont un impact sur le traitement pendant l'hospitalisation ;
- Médecins de garde en dehors de l'hôpital peuvent accéder au dossier du patient et prescrire des médicaments ;
- Planification de la thérapie pour le patient ;
- Mesures restreignant la liberté physique, autre que l'isolement. ».

Art. 5. Dans le même arrêté, l'article 71, dont le texte actuel formera le paragraphe 1^{er}, est complété par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« § 2. Pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2016, un budget supplémentaire unique non récurrent de 10 millions d'euros (valeur 1^{er} juillet 2016) est réparti entre les hôpitaux privés au prorata de la valeur de la partie B de leur budget des moyens financiers notifié au 1^{er} juillet 2015. Ce montant n'est pas révisable. ».

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2016 met uitzondering van artikel 3, 1° dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2016.

Art. 7. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 september 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Maggie DE BLOCK

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 2016 sauf l'article 3, 1° qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2016.

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 septembre 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

ANDERE BESLUITEN — AUTRES ARRETES

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C – 2016/24180]

19 AUGUSTUS 2016. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 16 september 2013 houdende benoeming van de leden van het Comité voor advies inzake biociden, opgericht krachtens artikel 2 van het koninklijk besluit van 5 augustus 2006 tot oprichting van een Comité voor advies inzake biociden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende het op de markt brengen en het gebruiken van biociden

De Minister van Leefmilieu,

Gelet op de wet van 21 december 1998 betreffende de productnormen ter bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu, de volksgezondheid en de werknemers, artikel 8, gewijzigd bij de wet van 28 maart 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 augustus 2006 tot oprichting van een Comité voor advies inzake biociden, artikel 4, § 2, gewijzigd bij koninklijk besluit van 20 november 2012;

Gelet op het ministerieel besluit van 16 september 2013 houdende benoeming van de leden van het Comité voor advies inzake biociden, opgericht krachtens artikel 2 van het koninklijk besluit van 5 augustus 2006 tot oprichting van een Comité voor advies inzake biociden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende het op de markt brengen en het gebruiken van biociden,

Besluit :

Enig artikel. In artikel 1 van het ministerieel besluit van 16 september 2013 houdende benoeming van de leden van het Comité voor advies inzake biociden, opgericht krachtens artikel 2 van het koninklijk besluit van 5 augustus 2006 tot oprichting van een Comité voor advies inzake biociden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende het op de markt brengen en het gebruiken van biociden, worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) in de bepaling onder 2° worden de woorden "Herlinde Vanhoutte" vervangen door de woorden "Anne Lepage";

b) in de bepaling onder 5° worden de woorden "Anne Lepage" vervangen door de woorden "Louiza Van Lerberghe";

c) in de bepaling onder 7° worden de woorden "Brecht Verduyck" vervangen door de woorden "Nicolas Vidick";

d) in de bepaling onder 13° worden de woorden "Priscilla Declerck" vervangen door de woorden "Manuela de Vaulx de Champion".

Brussel, 19 augustus 2016.

M.-C. MARGHEM

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

[C – 2016/24180]

19 AOÛT 2016. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 16 septembre 2013 portant nomination des membres du Comité d'avis sur les produits biocides, institué en vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 5 août 2006 instituant un Comité d'avis sur les produits biocides et modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2003 concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits biocides

La Ministre de l'Environnement,

Vu la loi du 21 décembre 1998 relative aux normes de produits ayant pour but la promotion de modes de production et de consommation durables et la protection de l'environnement, de la santé et des travailleurs, l'article 8, modifié par la loi du 28 mars 2003;

Vu l'arrêté royal du 5 août 2006 instituant un Comité d'avis sur les produits biocides, l'article 4, § 2, modifié par l'arrêté royal du 20 novembre 2012;

Vu l'arrêté ministériel du 16 septembre 2013 portant nomination des membres du Comité d'avis sur les produits biocides, institué en vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 5 août 2006 instituant un Comité d'avis sur les produits biocides et modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2003 concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits biocides,

Arrête :

Article unique. A l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 16 septembre 2013 portant nomination des membres du Comité d'avis sur les produits biocides, institué en vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 5 août 2006 instituant un Comité d'avis sur les produits biocides et modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2003 concernant la mise sur le marché et l'utilisation des produits biocides, sont apportées les modifications suivantes :

a) dans le 2°, les mots "Herlinde Vanhoutte" sont remplacés par les mots "Anne Lepage";

b) dans le 5°, les mots "Anne Lepage" sont remplacés par les mots "Louiza Van Lerberghe";

c) dans le 7°, les mots "Brecht Verduyck" sont remplacés par les mots "Nicolas Vidick";

d) dans le 13°, les mots "Priscilla Declerck" sont remplacés par les mots "Manuela de Vaulx de Champion".

Bruxelles, le 19 août 2016.

M.-C. MARGHEM