

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 93 — 1079

1^{er} AVRIL 1993. — Arrêté ministériel
portant suspension temporaire de la délivrance
de certains médicaments à base de plantes

La Ministre de l'Intégration sociale, de la Santé
publique et de l'Environnement,

Vu la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, notamment
l'article 8;

Considérant qu'il existe des raisons de croire que les effets de
médicaments contenant certaines plantes pourraient être nocifs;
qu'il faut cependant, le cas échéant, traiter de façon distincte les
médicaments homéopathiques,

Arrête :

Article 1^{er}. La délivrance des médicaments à usage humain et
interne contenant les plantes suivantes en l'état, sous forme pulvé-
risée ou sous toute autre forme galénique est suspendue pour une
période d'un an :

1. Borago officinalis
2. Eupatorium cannabinum
3. Petasites officinalis
4. Senecio jacobaea
5. Senecio vulgaris
6. Symphytum officinale
7. Tussilago farfara
8. Aristolochia spp

Art. 2. L'article 1^{er} ne s'applique pas aux médicaments homéopa-
thiques contenant les sept premières plantes citées à une dilution
supérieure à la D6.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication
au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 1^{er} avril 1993.

Mme L. ONKELINX

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU

N. 93 — 1079

1 APRIL 1993. — Ministerieel besluit
tot tijdelijke schorsing van het afleveren
van bepaalde geneesmiddelen op basis van planten

De Minister van Maatschappelijke Integratie, Volks-
gezondheid en Leefmilieu,

Gelet op de wet van 25 maart 1984 op de geneesmiddelen,
inzonderheid op artikel 8;

Overwegende dat er redenen bestaan om aan te nemen dat de
effecten van geneesmiddelen die bepaalde planten bevatten schade-
lijk zouden kunnen zijn; dat evenwel, in voorkomend geval, de
homeopatische geneesmiddelen die deze bevatten op onderscheiden
wijze dienen te worden behandeld,

Besluit :

Artikel 1. Het afleveren van geneesmiddelen voor menselijk en
inwendig gebruik die de hiernavolgende planten als dusdanig, onder
gepulveriseerde vorm of onder elke andere galenische vorm
bevatten, wordt voor een periode van één jaar geschorst :

1. Borago officinalis
2. Eupatorium cannabinum
3. Petasites officinalis
4. Senecio jacobaea
5. Senecio vulgaris
6. Symphytum officinale
7. Tussilago farfara
8. Aristolochia spp

Art. 2. Artikel 1 is niet van toepassing op homeopatische genees-
middelen die de eerste zeven vermelde planten bevatten in een
dilutie die groter is dan de D6.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het
Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt.

Brussel, 1 april 1993.

Mevr. L. ONKELINX

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 93 — 1080

[C — 22173]

19 AVRIL 1993. — Arrêté royal portant réglementation de la manière
dont sont fixés les honoraires forfaitaires en matière de biologie
clinique par journée d'hospitalisation pour les prestations de biolo-
gie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés

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

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

Vu l'arrêté ministériel du 21 septembre 1992 fixant la date visée à l'ar-
ticle 34octies, § 3, premier alinéa, de la loi du 9 août 1963 instituant et
organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu les avis émis par les organisations professionnelles représentatives
des médecins et par les organismes assureurs, dont le Conseil des
Ministres a pris connaissance en sa réunion du 12 mars 1993;

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 93 — 1080

[C — 22173]

19 APRIL 1993. — Koninklijk besluit houdende regeling van de wijze
waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per ver-
pleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen inzake klinische
biologie verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechtshabenden

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

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

Gelet op het ministerieel besluit van 21 september 1992 tot vaststelling
van de datum, bedoeld in artikel 34octies, § 3, eerste lid, van de wet van
9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor ver-
plichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door de representatieve beroepsorga-
nisaties van geneesheren en door de verzekeringsinstellingen waarvan de
Ministerraad in zijn vergadering van 12 maart 1993 kennis heeft genomen;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 1er et du 8 mars 1993;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

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

- année de référence : l'année 1991;
- prestations de biologie clinique : toutes les prestations qui figuraient dans le courant de l'année de référence à l'article 3, § 1er, A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e), et à l'article 24, § 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, dispensées à des bénéficiaires hospitalisés ;

- prestations de réanimation : les prestations reprises à l'article 13, § 1, de l'annexe à l'arrêté royal précité du 14 septembre 1984, à l'exclusion des prestations 21.202.6 et 21.204.1, dispensées à des bénéficiaires hospitalisés;

- dépenses de biologie clinique et montant de réanimation : les montants dus par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les prestations de biologie clinique d'une part, et de réanimation d'autre part, dispensées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année de référence, et figurant dans les tableaux statistiques visés au chapitre XIV, section 4 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, se rapportant à l'exercice de l'année de référence et aux premier et deuxième trimestres de l'exercice suivant, étant entendu que la valeur des prestations de biologie clinique est multipliée par quatre;

- nombre de journées d'hospitalisation attribué à un hôpital : le nombre de journées d'hospitalisation pour lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est due, réalisées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année de référence et figurant dans les tableaux statistiques précités se rapportant à l'exercice de l'année de référence et aux premier et deuxième trimestres de l'exercice suivant, corrigé en application de l'article 5;

- nombre de prestations : nombre de prestations dispensées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année de référence et figurant dans les tableaux statistiques précités se rapportant à l'exercice de l'année de référence et aux premier et deuxième trimestres de l'exercice suivant;

- hôpital spécialisé en pédiatrie : un hôpital dont le nombre de lits E, N et K représente au moins 25 % du nombre total de lits au 1er décembre de l'année précédant celle durant laquelle les honoraires forfaitaires sont d'application;

- hôpital universitaire : un hôpital dont le nombre de lits désignés comme universitaires représente au moins 75 % du nombre total de lits au 1er décembre de l'année précédant celle durant laquelle les honoraires forfaitaires sont d'application;

- nombre de lits occupés : le nombre de journées d'hospitalisation pour lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est due, réalisées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année de référence, et figurant dans les tableaux statistiques précités se rapportant à l'exercice de l'année de référence et aux premier et deuxième trimestres de l'exercice suivant, divisé par 365.

§ 2. Pour les hôpitaux fusionnés avant le 1er décembre 1992, les données de ces différents hôpitaux sont préalablement cumulées.

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergaderingen van 1 en 8 maart 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

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

- referentiejaar : het jaar 1991;
- verstrekkingen inzake klinische biologie : alle verstrekkingen die in de loop van het referentiejaar waren opgenomen in artikel 3, § 1, A, II en C, I, in artikel 18, § 2, B, e), en in artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechtshabenden;

- reanimatieverstrekkingen : de verstrekkingen die zijn opgenomen in artikel 13, § 1, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, met uitzondering van de verstrekkingen 21.202.6 en 21.204.1, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechtshabenden;

- uitgaven voor klinische biologie en bedrag voor de reanimatie : de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigde bedragen voor verstrekkingen inzake klinische biologie eensdeels en inzake reanimatie anderdeels, verleend tussen 1 januari en 31 december van het referentiejaar en opgenomen in de bij Hoofdstuk XIV, afdeling 4, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het referentiejaar en betreffende het eerste en het tweede kwartaal van het daarop volgende dienstjaar, met dien verstande dat de waarde van de verstrekkingen inzake klinische biologie met vier wordt vermenigvuldigd;

- aantal aan een ziekenhuis toegewezen verpleegdagen : het aantal verpleegdagen waarvoor een tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigd is, gerealiseerd tussen 1 januari en 31 december van het referentiejaar en opgenomen in de voorenoemde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het referentiejaar en betreffende het eerste en het tweede kwartaal van het daarop volgende dienstjaar, zoals gecorrigeerd bij toepassing van artikel 5;

- aantal verstrekkingen : aantal verstrekkingen verleend tussen 1 januari en 31 december van het referentiejaar en opgenomen in de hiervoren vermelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het referentiejaar en betreffende het eerste en het tweede kwartaal van het daarop volgende dienstjaar;

- ziekenhuis gespecialiseerd voor kindergeneeskunde : een ziekenhuis waarvan het aantal bedden E, N en K tenminste 25 % vertegenwoordigt van het totaal aantal bedden op 1 december van het jaar vóór het jaar tijdens hetwelk de forfaitaire honoraria van toepassing zijn;

- universitair ziekenhuis : een ziekenhuis waarvan het aantal als universitair aangewezen bedden tenminste 75 % vertegenwoordigt van het totaal aantal bedden op 1 december van het jaar vóór het jaar tijdens hetwelk de forfaitaire honoraria van toepassing zijn;

- aantal bezette bedden : het aantal verpleegdagen waarvoor een tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering verschuldigd is, gerealiseerd tussen 1 januari en 31 december van het referentiejaar, en opgenomen in de hiervoren vermelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het referentiejaar en betreffende het eerste en het tweede kwartaal van het daaropvolgend dienstjaar, gedeeld door 365.

§ 2. Voor de ziekenhuizen die vóór 1 december 1992 een fusie hebben aangegaan, worden de gegevens van die verschillende ziekenhuizen eerst samengegeld.

Pour les services hospitaliers pour lesquels les dépenses de biologie clinique et le nombre de journées d'hospitalisation à attribuer ne peuvent être fixés à défaut de données, les dépenses de biologie clinique sont fixées d'office sur la base du produit résultant de la multiplication des dépenses moyennes de biologie clinique par journée d'hospitalisation dans le service hospitalier concerné fixées pour le Royaume par le nombre de journées d'hospitalisation dans le service hospitalier concerné calculé sur base des taux d'occupation figurant à l'article 16 de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter. Le nombre de journées d'hospitalisation à attribuer pour les services des hôpitaux psychiatriques est calculé sur la base d'un taux d'occupation de 100 p.c.

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

Art. 2. Les honoraires forfaitaires par journée d'hospitalisation sont égaux au quotient de la division dont le dividende est le budget des moyens financiers pour la biologie clinique de l'hôpital concerné et le diviseur le nombre de journées d'hospitalisation attribué à l'hôpital en question.

Le budget des moyens financiers pour la biologie clinique est calculé séparément pour chaque hôpital. Il est égal à la somme des budgets partiels de biologie clinique, des différents services ou groupes de services hospitaliers visés à l'article 3, de l'hôpital concerné. Cependant, le budget ainsi déterminé ne peut être inférieur à 85 % du budget individuel calculé en 1992 après adaptation de celui-ci à l'évolution du budget national disponible en 1993 et du nombre de lits par service au 1er décembre 1992 de l'hôpital concerné; pour les hôpitaux spécialisés en pédiatrie, le budget ainsi déterminé ne peut être inférieur à 95 % du budget individuel calculé en 1992 après adaptation de celui-ci à l'évolution du budget national disponible en 1993 et du nombre de lits par service au 1er décembre 1992 de l'hôpital concerné.

Art. 3. Des budgets partiels par service ou groupe de services sont fixés pour le Royaume, à partir du budget national disponible tel que défini à l'article 6, au prorata des dépenses de biologie clinique adaptées à l'évolution de la structure des lits. Ces budgets partiels sont fixés pour les services ou groupes de services suivants :

- D1 : le service de diagnostic et de traitement chirurgical, auquel on adjoint la moitié de l'unité de soins intensifs;
- D2 : le service de diagnostic et de traitement médical, auquel on adjoint la moitié de l'unité de soins intensifs;
- D3 : le service de pédiatrie;
- D4 : le service de gériatrie et de rééducation fonctionnelle;
- D5 : le service d'hospitalisation ordinaire;
- D6 : le service de maternité dans un hôpital général, y compris la sous-section des soins néonataux non intensifs;
- D7 : les services des hôpitaux psychiatriques;
- D8 : les services psychiatriques dans un hôpital général, le service pour le traitement de la tuberculose dans le cadre d'un hôpital général, le service des soins néonataux intensifs, le service des affections infectieuses, le service des spécialités et le service pour le traitement des malades atteints d'affections de longue durée.

Art. 4. § 1. Le budget partiel de biologie clinique du groupe de services D1 est réparti par hôpital en fonction d'une norme. Cette norme est égale à la valeur obtenue par la droite de régression calculée conformément aux dispositions de l'annexe I du présent arrêté.

Voor de ziekenhuisdiensten waarvoor de uitgaven inzake klinische biologie en het aantal toe te wijzen verpleegdagen bij gebrek aan gegevens niet kunnen worden vastgesteld, worden de uitgaven voor klinische biologie ambtshalve vastgesteld op basis van het produkt van de voor het Rijk vastgestelde gemiddelde uitgaven inzake klinische biologie per verpleegdag in de betrokken ziekenhuisdienst, vermenigvuldigd met het aantal verpleegdagen in de betrokken ziekenhuisdienst berekend op basis van de bezettingsgraad, vermeld in artikel 16 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze mochten voldoen. Het aantal verpleegdagen dat moet worden toegewezen aan de diensten van de psychiatische ziekenhuizen wordt berekend op basis van een bezettingsgraad van 100 pct.

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

Art. 2. Het forfaitair honorarium per verpleegdag is gelijk aan het quotiënt van de deling met als deeltal de begroting van de financiële middelen voor klinische biologie van het betrokken ziekenhuis en als deler het aantal verpleegdagen dat is toegewezen aan het betrokken ziekenhuis.

De begroting van de financiële middelen voor de klinische biologie wordt voor ieder ziekenhuis afzonderlijk berekend. Ze is gelijk aan de som van de in artikel 3 bedoelde partiële begrotingen inzake klinische biologie van de verschillende diensten of groepen van diensten van het betrokken ziekenhuis. De aldus bepaalde begroting mag evenwel niet lager liggen dan 85 % van de in 1992 berekende individuele begroting na aanpassing ervan aan de evolutie van de in 1993 beschikbare nationale begroting en van het aantal bedden per dienst van het betrokken ziekenhuis op 1 december 1992; voor de ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn voor kindergeneeskunde mag de aldus bepaalde begroting niet lager liggen dan 95 % van de in 1992 berekende individuele begroting na aanpassing ervan aan de evolutie van de in 1993 beschikbare nationale begroting en van het aantal bedden per dienst van het betrokken ziekenhuis op 1 december 1992.

Art. 3. Per dienst of groep van diensten worden voor het Koninkrijk, op grond van de in artikel 6 omschreven beschikbare nationale begroting, partiële begrotingen vastgelegd naar rato van de uitgaven inzake klinische biologie aangepast aan de evolutie van de structuur van de bedden. Die partiële begrotingen worden vastgelegd voor de volgende diensten of groepen van diensten :

- D1 : de dienst voor diagnose en heelkundige behandeling waaraan de helft van de dienst voor intensieve verzorging wordt toegevoegd;
- D2 : de dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling waaraan de helft van de dienst voor intensieve verzorging wordt toegevoegd;
- D3 : de dienst voor kindergeneeskunde;
- D4 : de dienst voor geriatrie en revalidatie;
- D5 : de dienst voor gewone hospitalisatie;
- D6 : de kraamdienst in een algemeen ziekenhuis, inclusief de onderafdeling voor niet intensieve neonatale verzorging;
- D7 : de diensten van de psychiatrische ziekenhuizen;
- D8 : de psychiatrische diensten in een algemeen ziekenhuis, de dienst voor de tuberculose behandeling in het kader van een algemeen ziekenhuis, de dienst voor intensieve verzorging van pasgeborenen, de dienst voor besmettelijke aandoeningen, de dienst voor specialismen en de dienst voor de behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen.

Art. 4. § 1. De partiële begroting inzake klinische biologie van de dienstengroep D1 wordt per ziekenhuis uitgesplitst op grond van een norm. Die norm is gelijk aan de waarde die wordt verkregen door de regressie-rechte, berekend overeenkomstig de bepalingen van de bijlage I bij dit besluit.

§ 2. Le budget partiel de biologie clinique du groupe de services D2 est réparti par hôpital de la façon suivante :

- vingt pourcent de ce budget sont répartis en fonction d'une norme. Cette norme est égale à la valeur obtenue par la droite de régression calculée conformément aux dispositions de l'annexe I du présent arrêté;

- vingt autres pourcent de ce budget sont répartis en fonction de la valeur de biologie clinique obtenue via la médiane du groupe de référence auquel appartient l'hôpital concerné, calculée conformément aux dispositions de l'annexe II du présent arrêté;

- les soixante pourcent restants de ce budget sont répartis sur base de valeurs attribuées aux lits du groupe de services D2 d'une part, et aux lits intensifs déterminés comme décrit ci-après d'autre part.

Un nombre de lits intensifs est accordé à chaque hôpital sur la base d'un pourcentage du total du nombre de lits dans le groupe de services D2. Ce pourcentage est fixé en fonction du percentile du montant moyen de réanimation par lit occupé dans l'hôpital considéré dans ses services ou groupes de services D1, D2, D3 et D4. Le pourcentage est fixé à partir de la grille suivante :

pour les hôpitaux jusqu'au 60e percentile :	2 %
du 61e au 65e percentile :	3 %
du 66e au 70e percentile :	4 %
du 71e au 75e percentile :	6 %
du 76e au 80e percentile :	7 %
du 81e au 85e percentile :	9 %
du 86e au 90e percentile :	10 %
du 91e au 95e percentile :	12 %
du 96e au 100e percentile :	13 %

Toutefois, le pourcentage accordé se limite à 10 % maximum pour les hôpitaux universitaires et à 5 % pour les hôpitaux non universitaires.

La valeur attribuée à chaque lit du groupe de services D2 est égale à la valeur nationale moyenne du montant de biologie clinique par journée dans le groupe de services D2 pour l'année de référence telle que celle-ci est calculée respectivement pour les hôpitaux universitaires et non universitaires. La valeur de chaque lit intensif est augmentée de 3,5 fois la valeur attribuée à chaque lit du groupe de services D2.

§ 3. Les budgets partiels de biologie clinique des services D3 et D4 sont répartis de la façon suivante :

- quarante pourcent de chacun de ces budgets sont répartis selon la part relative de l'hôpital dans les dépenses de biologie clinique pour le service concerné, corrigées par le rapport entre la somme des budgets partiels obtenus pour l'hôpital à partir des méthodes décrites aux annexes I et II pour le service D2 et 40 % des dépenses de biologie clinique pour le groupe de services D2.

- les soixante pourcent restants de ces budgets sont répartis en fonction de valeurs attribuées aux lits D3 et D4 d'une part, et aux lits intensifs déterminés sur base du même pourcentage accordé au groupe de services D2, d'autre part.

La valeur attribuée à chaque lit E ou G est égale à la valeur nationale moyenne du montant de biologie clinique par journée dans le service correspondant pour l'année de référence telle que celle-ci est calculée respectivement pour les hôpitaux universitaires et non universitaires. La valeur de chaque lit intensif est augmentée de 3,5 fois la valeur attribuée respectivement à chaque lit E ou G.

§ 4. Le budget partiel de biologie clinique du service D5 est réparti sur base de la valeur relative de chaque hôpital dans les dépenses de biologie clinique diminuées de 3, 4 ou 5 % selon que la moyenne journalière de l'hôpital se situe dans le 8ème, 9ème ou 10ème intervalle inter-déciles, étant entendu que les hôpitaux universitaires et les hôpitaux non universitaires sont traités séparément.

§ 5. Le budget partiel de biologie clinique du service D6 est réparti sur base de la part relative de chaque hôpital dans les dépenses de biologie clinique diminuées de 3, 4 ou 5 % selon que la moyenne journalière de l'hôpital se situe dans le 8ème, 9ème ou 10ème intervalle inter-déciles, étant entendu que les hôpitaux universitaires et les hôpitaux non universitaires sont traités séparément.

§ 2. De partiële begroting inzake klinische biologie van de dienstengroep D2 wordt als volgt per ziekenhuis uitgesplitst :

- twintig procent van die begroting wordt verdeeld op grond van een norm. Die norm is gelijk aan de waarde die wordt verkregen door de regressiecurve, berekend overeenkomstig de bepalingen van de bijlage I bij dit besluit;

- nog eens twintig procent van die begroting wordt verdeeld op grond van de waarde aan klinische biologie die wordt verkregen via de mediaan van de referentiegroep waartoe het betrokken ziekenhuis behoort, berekend overeenkomstig de bijlage II bij dit besluit;

- de overblijvende zestig procent van die begroting wordt verdeeld op grond van waarden toegekend aan de bedden van de dienstengroep D2 eensdeels en aan de intensieve bedden, bepaald zoals hierna is beschreven, anderdeels.

Aan elk ziekenhuis wordt een aantal intensieve bedden toegekend op grond van een percentage van het totaal aantal bedden in de dienstengroep D2. Dat percentage wordt vastgesteld in functie van het percentiel van het gemiddeld bedrag aan reanimatie per bezet bed dat in het beschouwde ziekenhuis in de diensten of dienstengroepen D1, D2, D3 en D4 wordt bezet. Het percentage wordt vastgesteld op grond van het volgende rooster :

voor de ziekenhuizen tot het 60e percentiel :	2 %
van 61e tot het 65e percentiel :	3 %
van 66e tot het 70e percentiel :	4 %
van 71e tot het 75e percentiel :	6 %
van 76e tot het 80e percentiel :	7 %
van 81e tot het 85e percentiel :	9 %
van 86e tot het 90e percentiel :	10 %
van 91e tot het 95e percentiel :	12 %
van 96e tot het 100e percentiel :	13 %

Het toegekende percentage wordt nochtans beperkt tot maximum 10 % voor de universitaire ziekenhuizen en tot 5 % voor de niet-universitaire ziekenhuizen.

De aan elk bed van de dienstengroep D2 toegekende waarde is gelijk aan de gemiddelde nationale waarde van het bedrag aan klinische biologie per dag in de dienstengroep D2 van het referentiejaar zoals het is berekend respectievelijk voor de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen. De waarde van elk intensief bed wordt verhoogd met 3,5 keer de waarde toegekend aan elk bed van de dienstengroep D2.

§ 3. De partiële begrotingen inzake klinische biologie van de diensten D3 en D4 worden als volgt verdeeld :

- veertig procent van elk van die begrotingen wordt verdeeld volgens het relatief aandeel van het ziekenhuis in de uitgaven aan klinische biologie voor de betrokken dienst, gecorrigeerd op grond van de verhouding tussen de som van de partiële begrotingen die voor het ziekenhuis zijn bekomen via de methoden beschreven in de bijlagen I en II voor de dienst D2 en 40 % van de uitgaven inzake klinische biologie voor de dienstengroep D2.

- de overige zestig procent van die begrotingen wordt verdeeld op grond van de waarden die zijn toegekend eensdeels aan de bedden D3 en D4 en anderdeels, aan de intensieve bedden bepaald op grond van hetzelfde percentage dat is toegekend aan de dienstengroep D2.

De aan elk E of G-bed toegekende waarde is gelijk aan de gemiddelde nationale waarde van het bedrag aan klinische biologie per dag in de overeenstemmende dienst van het referentiejaar zoals het is berekend respectievelijk voor de universitaire en de niet-universitaire ziekenhuizen. De waarde voor elk intensief bed wordt verhoogd met 3,5 keer de waarde respectievelijk toegekend aan elk E of G-bed.

§ 4. De partiële begroting inzake klinische biologie voor de dienst D5 wordt verdeeld op grond van de waarde die voortvloeit uit het aantal H-bedden vermenigvuldigd met de gemiddelde nationale waarde van het bedrag aan klinische biologie per dag in de dienst H voor het referentiejaar.

§ 5. De partiële begroting inzake klinische biologie van de dienst D6 wordt verdeeld op grond van het betrekkelijk aandeel van elk ziekenhuis in de uitgaven aan klinische biologie verminderd met 3,4 of 5 % naargelang het daggemiddelde van het ziekenhuis zich in het 8e, 9e of 10e interdeciel interval bevindt, met dien verstande dat de universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen afzonderlijk worden behandeld.

§ 6. Le budget partiel de biologie clinique du groupe de services D7 est réparti sur base des dépenses moyennes nationales journalières de biologie clinique pour l'année de référence par service.

§ 7. Le budget partiel de biologie clinique du groupe de services D8 est réparti en fonction de la part relative de chaque hôpital dans les dépenses de biologie clinique pour ce groupe de services.

Art. 5. § 1. Pour l'établissement du budget individuel et pour l'attribution du nombre de journées d'hospitalisation à chaque hôpital, il est tenu compte de l'évolution de son nombre de lits par service entre l'année de référence et le 1er décembre de l'année précédant celle durant laquelle les honoraires forfaitaires sont d'application.

§ 2. La somme des budgets individuels attribués aux hôpitaux ne peut en aucun cas excéder le budget national disponible tel que défini à l'article 6, majoré de 2 %.

Art. 6. Le budget national disponible pour la rémunération forfaitaire par journée d'hospitalisation est égal à 98 % des trois-quarts de la différence entre le budget des moyens financiers fixé en appliquant les dispositions de l'article 34decies de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés et le budget des dépenses évalué pour l'exercice 1993 pour les prestations 591102, 591124, 591146 et 591986 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

Art. 7. Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de fixer les honoraires forfaitaires par journée d'hospitalisation réalisée à partir du 1er avril 1993 pour chaque hôpital.

Il informe l'hôpital concerné et les organismes assureurs des montants précités. A partir de la date de communication du montant des honoraires forfaitaires, les hôpitaux disposent, sous peine d'irrecevabilité, de 45 jours pour formuler éventuellement leurs remarques en la matière au service susvisé.

Toute contestation relative aux forfaits alloués peut être soumise aux fins de conciliation à la Commission nationale médico-mutualiste.

Le Service des soins de santé est chargé de l'exécution de la décision prise par la Commission nationale médico-mutualiste.

Art. 8. L'arrêté royal du 22 janvier 1990 portant réglementation de la manière dont sont fixés les honoraires forfaitaires en matière de biologie clinique par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés, modifié par les arrêtés royaux du 22 janvier 1991 et du 8 janvier 1992, est abrogé.

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1993.

Art. 10. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 avril 1993.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Pour le Ministre des Affaires sociales, absent :

Le Ministre de la Politique scientifique,

J.-M. DEHOUSSE

§ 6. De partiële begroting inzake klinische biologie van de dienstengroep D7 wordt verdeeld op grond van de nationale gemiddelde dagelijkse uitgaven aan klinische biologie voor het referentiejaar per dienst.

§ 7. De partiële begroting inzake klinische biologie van de dienstengroep D8 wordt verdeeld op grond van het betrekkelijk aandeel van elk ziekenhuis in de uitgaven aan klinische biologie voor die dienstengroep.

Art. 5. § 1. In de individuele begroting, alsook bij het toekennen van het aantal verpleegdagen aan elk ziekenhuis, wordt rekening gehouden met de evolutie van het aantal bedden per dienst tussen het referentiejaar en 1 december van het jaar vóór het jaar gedurende hetwelk de forfaitaire honoraria van toepassing zijn.

§ 2. De som van de individuele begrotingen die aan de ziekenhuizen worden toegewezen, mag geenszins hoger liggen dan de beschikbare nationale begroting zoals die is omschreven in artikel 6, vermeerderd met 2 %.

Art. 6. De nationale begroting die beschikbaar is voor de forfaitaire bezoldiging per verpleegdag is gelijk aan 98 % van drievierde van het verschil tussen de begroting van de financiële middelen die bij toepassing van de bepalingen van artikel 34decies van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, is vastgelegd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en de uitgavenbegroting die voor het dienstjaar 1993 is geraamd voor de verstrekkingen 591102, 591124, 591146 en 591986 van de bijlage bij het hiervorenbedoelde koninklijk besluit van 14 september 1984.

Art. 7. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is ermee belast het forfaitair honorarium per vanaf 1 april 1993 verwezenlijkte verpleegdag voor ieder afzonderlijk ziekenhuis vast te stellen.

Hij stelt het betrokken ziekenhuis en de verzekeringsinstellingen in kennis van de hiervoren vermelde bedragen. Vanaf de datum waarop het bedrag van de forfaitaire honoraria is meegedeeld, hebben de ziekenhuizen, op straffe van onontvankelijkheid, 45 dagen tijd om eventueel hun opmerkingen bij hogergenoemde Dienst terzake te formuleren.

Elke betwisting betreffende de toegekende forfaits kan voor verzoening worden voorgelegd aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.

De Dienst voor geneeskundige verzorging is belast met de uitvoering van de in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen genomen beslissing.

Art. 8. Het koninklijk besluit van 22 januari 1990 houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen van klinische biologie verleend aan gehospitaliseerde rechthebbenden, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991 en 8 januari 1992 wordt opgeheven.

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1993.

Art. 10. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 april 1993.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

Voor de Minister van Sociale Zaken, afwezig :

De Minister van Wetenschapsbeleid,

J.-M. DEHOUSSE

Annexe I

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

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

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

A ces divers groupes de patients — et dès lors aux prestations de la nomenclature qu'ils rassemblent — est attribué un coefficient de biologie clinique.

La correspondance des codes de la nomenclature aux groupes homogènes de patients ainsi que la mention de leurs coefficients de pondération sont reproduites sous le point 3. Il y a respectivement 94 et 26 groupes qui se rapportent aux groupes de services D1 et D2.

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

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

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

où h = l'hôpital concerné;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bijlage I

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

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

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

Aan die diverse groepen van patiënten — en dus aan de nomenclatuurverstrekkings welke daaraan zijn toegewezen — wordt een klinische biologicoefficient toegekend.

De overeenstemming van de nomenclatuurcodenummers met de homogene groepen van patiënten alsmede de wegingscoëfficiënten daarvan zijn opgenomen onder punt 3. Er zijn respectievelijk 94 en 26 groepen die betrekking hebben op de groepen van diensten D1 en D2.

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

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

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

waarin h = het betrokken ziekenhuis;

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

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

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

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

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

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

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

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

Voor de groep van diensten D2 wordt de definitie analoog verkregen, uitgaande van de score in D2 (SD2) en van de uitgaven voor klinische biologie van het referentiejaar in D2.

3. Tables de correspondance entre les coefficients de biologie clinique des DRGi
(groupes homogènes de malades) et les codes de la nomenclature

3. Tabellen met de overeenstemming tussen de klinische biologiecoëfficiënten van de DRGi's
(homogene groepen van patiënten) en de nomenclatuurcodenummers

A. Pour le groupe de services D1 — Voor de groep van diensten D1

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
1	22.79	230300 230322 230344 230366 230381 230403 230425 230440 230462 230484 230506 230521 230543 230580 230602 231022 231044 232562 232584 232606 232621 232643 232680 232702 232724 232746 232820 232842 232982 255360
4	13.44	230742 232761 232783 232805 232864 232886 232901 300366
5	17.46	257106 257121 311905
7	2.10	230263 230285

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
7	2.10	230565 230764 230926 230941 231405 232024 232046 232061 232083 232105 232120 232142 232164 232923 246540 257165 257180 257261 282240 287302 293845 293860 311205 311220 311242 312104 354222
36	3.30	246783 246886 248205 248301 249023 249045 249060
37	2.81	246525 247026 247041 247063 247085 247100 247122 247144 247166 247181 247203
38	2.90	246562 246584 248264 249082 249104
39	2.17	246606 246621

DRG:	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
39	2.17	246643 246680 246901 249126
40	1.04	245066 245081 245663 245700 245744 245825 245862 245884 246142 247520 247542 247564
42	3.09	246046 246083 246223 246665 246805 246820 246842 246864 248323
49	9.04	256200 256340 256760 256782 256944 258366 258381 258403 258425 258440 258462 310601 311021 311043 311102 311161 311183 312561 312583 312605 312620 312642 312664 312701 312723

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
50	2.71	255463 255485 255544 256185 256325 310586 310726 311721 311765 311802
51	2.61	310682
52	5.70	255706 256023 256045 256082 256384 256406 256421 256443 256465 310763 310785 310800 310822 310844 311485 311500 312745
53	3.32	255345 255382 255404 255426 255603 255625 255640 255662 255684 255721 255743 255765 255780 311441 311566 311581 311603 311625 311662
55	1.52	253562 253584 253621 255205 255301

DKGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
55	1.52	255323 255441 256686 256701 256723 257526 257585 257843 257865 257880 257902 258101 258160 258182 258226 311463
56	1.47	253120 253164 253186 253201 253223 255964 257961 258005 258020 258042 258064
57	1.27	256480 256502 256524 256546 257401
63	2.73	201202 255522 255986 256126 256141 256561 256841 256863 256900 257003 257202 257224 257246 257504 258484 258720 310866 310903 310940 310962 310984

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuuroodenummers
63	2.73	311006 311065 311124 311146 311264 311286 311301 311323 311345 311360 311382 311404 311426 312001 312023 312045 312082 312126 312141 312163 312686
75	26.04	227146 227161 227183 227205 227220 227242 227264 227286 227301 227323 227345 227360 227382 227404 227426 227441 227463 227485 228126 228141 257460
76	8.30	228163 257283 471800
103	140.39	318065
104	35.16	229025 229526 229541 229563 229585

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
108	34.44	229040 229062 229084 229202 229224 229246 229261 229364 229386 229401 229423 229445 236025 236040 236062 236084 236106
110	25.30	229283 229305 229320 229342 237020 237042 237064 237086 237101 237123 237145 237160 242620 242745
112	31.48	453865 453880 589024 589061 589105 589120 589142 589164 589186 589201 589223 589260 589282
119	3.15	238066 238184 238206 238221 238243

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
120	10.68	230786 230801 230845 230860 230882 230904 239164 239186 239223 239245 239260 239282 239304 239326 257143
146	22.11	244020 244042 244064 244086 244204
148	22.05	241065 242126 243025 243040 243062 243084 243106 243121 243180 243202 243224 243246 243283 244101 244123 244160 244182 244241 244764 431885
152	13.84	243143 243261 243320 244322
154	22.76	228023 228045 228060 228082 228104 228185 241043 241404

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
154	22.76	241463 241485 241500 241522 241544 241566 241581 241603 241625 241640 241662 241684 241706 241721 242141 244720
157	3.64	243305 244145 244403 244425 244440 244565 431804
159	4.05	241080 241102 241124 241146 241161 241183 241205 241220 244705
164	3.64	243165
170	28.11	240166 240461 240483 241242 241264 241286 243342 243600 243622 243644 243666 243681 243703 243725 243740
187	4.61	312760 317225

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
191	55.08	241426 241441 242023 242045 242060 242303 242325 242340
192	39.27	242082 242104 242362
193	26.78	242421 242443 242502 242524 242546 242561 242583 242605
195	11.90	242480 244786
197	12.39	242465
209	11.89	288326 288341 288363 288385 289004 289026 289041 289063 289085 289181 289225 289240
209	11.89	290264 290286 293440
210	11.66	288746 288761 288783 288864 288886 288901 288923 288945 288960 288982 289100 289122

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
210	11.66	289144 289166 289203 289284 289306 289321 289343 289365 289380 289402 289424 289446 289461 289483 289505 289601 289623 289645 289660 289682 289704 289726 289741 289763 289785 289800 289822 289844 289881 289903 289925 289940
213	18.54	283441 283463 284185 284465 285003 285342 285364 285563 285806 288525 288621 289262 289962 290360 291281 291303 291723 291745 291760 292386 292622
214	6.08	281024

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
214	6.08	281046 281061 281083 281105 281120 281525 281540 281562 281584 281606 281621 281643 281665 281680 281702 281724 281746 281783 281805 281820 281842 281864 281886 281901 281945 281960 281982 282004 282026 282041 282063 282284 282321 282343 288540 288562 288584 288606
216	9.82	280221 355725 355740
218	4.67	283802 283824 283846 283861 283883 283905 283920 283942 283964 283986 284001 284023 284045

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
218	4.67	284060 284141 284163 289520 289542 290382 290404 290426 290441 290522 290544 290566 290581 290603 290625 290640 290662 290684 290706 290721 290743 290765 290802 290824 290846 290861 290883 290905 290920 290942 290964 290986 291023 291060 291163 291185 291200 291222 291325 291340 291421 291465 291480 291502 291524 291546 291561 291583 291605 291620 291642 291664 291686 291701 291782 291804

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
218	4.67	291826 291922 291966
221	2.68	289564 289586 289984 290006 290021 290043 290065 290080 290102 290124 290146 290161 290183 290205 290220 290242 290301 290323 290345 290463 290485 290500 290780 291266 293926 294022 294044 294066 294081 294103 294125 294744 294766 300344
223	4.37	283021 283043 283065 283264 283301 283323 283345 283360 283382 283404 283662 283706 283721 284222 284384 284406 284421

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
224	2.73	284664 286322 283080 283102 283205 283220 283242 283286 283426 283743 283765 283780 284244 284266 284281 284325 284340 284362 284443 284480 284502 284524 284546 284561 284583 284605 284620 284642 284686 284701 284723 284745 284760 284804 284826 284841 284863 284885 284900 284966 285040 285062 285084 285180 285202 285224 286344 286366 286381
225	2.37	291841 291863 292040 292305 292320 292342

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
225	2.37	292364 292541 292563 293344
226	2.50	255566 280700 281245 281282 281761 282085 282100 287022 287044 287066 287081 287103 287125 287162 287184 287206 287221 287243 287265 293646 293661 293683 293705 293742 293764 293786 293801 293823 293904 293941 293963 293985 294000 294140 294162 294184 294206 294302 294324 294346 294420 294442 294464 294501 294523 294545 294582 294641 294663 311743

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
228	5.44	285283 285305 285320 285644 285666 285725 285762 286440 286462 286506 286521 286565 286602 288422 288444
229	2.25	285401 286101 286145 286263 286484 287361 287383 287405 287442 287464 287486 287523 287545 287582 287604 287626 287641 287663 287685 287744 287766 287781 287906 287943 287965 288002 288046 288120 288400
230	3.03	280103
232	1.99	300300 300322
233	9.05	281142 281923 282520 282564 282601

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
233	9.05	282623 282660 282682 283146 283161 283183 283485 283522 283544 283566 283625 283640 288643 288665 288680 288702 288724 288805 288820 288842 311883
235	5.87	298266 298281 298303 298325
236	8.79	298222 298244
250	1.00	296380 298465 298480 298524
253	2.91	296225 296240 296262 296284 296306 298362 298384 298406 298443
256	1.80	295105 295164
257	5.25	226962 226984 227006 227021 227065
261	2.88	251624 251646 251661

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
261	2.88	252442 252464 252486 252501 252523
263	9.05	250143 250180 250224 251322 251381 251823 251845 251860 251904
263	9.05	
267	3.23	221163
269	3.35	220286 220323 220345 226940 531823
286	26.30	232525 232540 242701 242723
289	18.57	257084
290	5.34	257025 257040 257062
302	109.39	318021
303	9.80	260046 260061 260083 260105 260120 260142 260164 260186 260201 260223 260245 260260 260422 260444 261380 261424 261601 261645 261660

DRG	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
303	9.80	261682 261704 261726 261741 261763 261785 261844 262021 262043 262220 262345
306	11.09	260643 261800
308	7.53	260385 260400 260466 260481 260503 260525 260540 260562 260584 260606 260621 260665 261446
310	4.24	261402 262382
312	4.03	260960 260982 261004 261026 261041 261085 261262 261284 261321 261343 261623 261881 262146 262205
336	6.09	261564
338	2.34	260724 260746 260761 260783 260864 260886 260901

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
338	2.34	260923 261100 261122 261203 261225 261240
341	3.76	261461 261483 262065 262102 262124
344	6.49	260842
353	11.91	431185 431340 431362 431745
354	3.90	431126 431244 431266 431281 431303 431325 431406 431421 431443 431561 431605 431642 431664 432165 432261 432320 432460
356	3.44	431023 431045 431384 431465 431480 431863 431900 431922 432025 432040 432062 432084 432106
360	2.43	431502 431701 431723 431826

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
360	2.43	431981 432003
361	1.48	432342 432445
363	4.33	201224
365	4.85	431222 431583 431620 431841
392	30.68	242642 242664 242686
459	6.12	221045 221082 221104 221126
472	62.56	221060 221141
478	14.30	230823 235023 235045 235082 235104 235126 235141 235163 235185 235200 238022 238044 239201 256001 311684
480	367.74	318080
483	195.11	353183

B. Pour le groupe des services D2 — Voor de groep van diensten D2

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
10	6.38	454020 454086 454226
12	13.19	147103 355504 355526 477186 477201 477444
79	16.78	355585 355644 355666 471063 471085 471424 471461 471586 471601 471726 471741 471763 471785 471822
85	17.90	471240
88	8.44	477385 477400
94	15.23	471520 471542 471564
115	5.76	229121 229143 229165
117	5.58	229180
121	25.03	147081 212122 212225 213021 214023 355482 453806 475020
124	10.61	476022 476044 476066 476081 476103

DRG	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
124	10.61	476206
128	14.56	453320 453342 453386 453401 453423 453445 453460
130	6.97	453084 453106 453121 453143 453165 453180 453224 453246 453261 453283 453305 453541 453740 453821 454042 454064
132	8.94	453725 475484 475506 475521 475543
138	13.08	475646 476221 476243 476626
243	5.93	295046 295621 454160 454204 458846 458861
274	6.24	449820
316	22.83	470105 470142 470164 470400 470422 470444 470466 470481 474725

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
323	3.81	260680 262242 355084
331	16.05	355806 355821
395	30.33	147125 355703 472301 474121 474342
401	10.32	243762 243784 355902 453364 470024 472323
449	4.23	212520
481	200.00	318043
657	5.61	472021 472065 472161 472183 472500 473480
674	10.99	472080 472102 472124 472146 472242 472264 472360 472426 472463 472485 473023 473045 473060 473082 473104 473126 473141 473163 473185 473200 473222 473244 473266 473303 473325

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
674	10.99	473443 473465 473605 473620 473642 473664 473686
700	12.51	242384 350523 353264 355762 355784 472043 472205 472220 472345 473281 473340 473406 473421 473502 473546 473561 473583 473701 473723

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 19 avril 1993.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Pour le Ministre des Affaires sociales, absent :
Le Ministre de la Politique scientifique,

J.-M. DEHOUSSE

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van
19 april 1993.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

Voor de Minister van Sociale Zaken, afwezig :
De Minister van Wetenschapsbeleid,

J.-M. DEHOUSSE

Annexe II

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

1. Notion de groupe de référence d'un hôpital.

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

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

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

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

$$\sum_{i=1}^n \left\{ \frac{x_{h,i}}{2x_h} \log \left[\frac{2x_{h,i}}{x_h} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] + \frac{x_{j,i}}{2x_j} \log \left[\frac{2x_{j,i}}{x_j} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] \right\}$$

où :

$x_{h,i}$ = nombre de prestations ayant le numéro de code i ou groupe i de codes de la nomenclature effectuées dans l'hôpital h;

n = nombre de numéros de code ou de groupes de codes de la nomenclature retenus dans la sous-spécialité;

$x_h = \sum_{i=1}^n x_{h,i}$ = nombre total de prestations dans la sous-spécialité h;

log = logarithme en base 2.

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

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

$$\sum_{k=1}^m \left\{ \frac{y_{hk}}{2y_k} \log \left[\frac{2y_{hk}}{y_k} / \left(\frac{y_{hk}}{y_k} + \frac{y_{jk}}{y_j} \right) \right] + \frac{y_{jk}}{2y_j} \log \left[\frac{2y_{jk}}{y_j} / \left(\frac{y_{hk}}{y_k} + \frac{y_{jk}}{y_j} \right) \right] \right\}$$

où :

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

m = nombre de sous-spécialités retenues (=5);

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

log = logarithme en base 2.

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

La valeur limite pour une sous-spécialité est égale à la valeur médiane des valeurs de l'indice pour l'ensemble des hôpitaux entre eux. Pour la médecine interne générale, la valeur limite est égale à 0,5. Néanmoins, si le groupe est constitué de moins de sept hôpitaux, les valeurs limites pour la neuropsychiatrie et pour la pneumologie sont supprimées.

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

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

Pour le calcul des indices de similitude et de l'indice de proportion, il n'est pas tenu compte des codes de la nomenclature pour lesquels le nombre de prestations est inférieur à cinq. Au cas où un hôpital a presté des codes nomenclature dans une certaine sous-spécialité et que l'hôpital auquel il est comparé n'a pas presté d'actes dans cette sous-spécialité, la valeur de cet indice de similitude est par définition égale à 1.

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

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

Le montant de biologie clinique par prestation de médecine interne effectuée dans l'hôpital h est :

1) en cas de nombre impair d'hôpitaux dans le groupe, égal à la moyenne de la somme de la valeur médiane du groupe, de la valeur supérieure et de la valeur inférieure.

2) en cas de nombre pair d'hôpitaux dans le groupe, égal à la moyenne de la somme des valeurs autour de la médiane du groupe.

3. Détermination du montant de biologie clinique pour le groupe de services D2 d'un hôpital

Pour chaque hôpital, le montant de biologie clinique pour son groupe de services D2 est obtenu en multipliant le produit du montant de biologie clinique par prestation, comme calculé dans le dernier paragraphe du point 2, par le nombre de prestations pour les prestations de la nomenclature pour l'ensemble des sous-spécialités de la médecine interne prises en considération, par le rapport entre ses dépenses de biologie clinique dans le groupe de services D2 et ses dépenses de biologie clinique dans son service D.

4. Prestations sélectionnées.

1. La médecine interne générale

- 1.1. 470024
- 1.2. 470400 + 470422
- 1.3. 470444
- 1.4. 470481
- 1.5. 354060
- 1.6. 353183
- 1.7. 350324
- 1.8. 350044
- 1.9. 350523
- 1.10. 470466 + 474725

2. La neuropsychiatrie

- 2.1. 477422
- 2.2. 454160 + 454204
- 2.3. 477326 + 477341 + 477363
- 2.4. 477400 + 477385
- 2.5. 458404 + 458426 + 477304

3. La cardiologie

- 3.1. 475720 + 475683 + 475786 + 475705 + 460320 + 460342 + 460364
- 3.2. 475624 + 458360
- 3.3. 476044 + 476066 + 476081 + 476206
- 3.4. 476103
- 3.5. 475020
- 3.6. 485021 + 475381 + 458043
- 3.7. 476162 + 476184
- 3.8. 476523 + 476545 + 460401 + 460423 + 460445 + 460460
- 3.9. 476626

4. La gastro-entérologie

- 4.1. 355762
- 4.2. 472441
- 4.3. 473583
- 4.4. 472220
- 4.5. 473642
- 4.6. 473406
- 4.7. 473303
- 4.8. 473281
- 4.9. 472102 + 473686 + 473325
- 4.10. 473421
- 4.11. 473546
- 4.12. 473664
- 4.13. 473443 + 473465
- 4.14. 473723 + 473701
- 4.15. 473104 + 473126
- 4.16. 473141
- 4.17. 473185 + 473200
- 4.18. 473082 + 473060
- 4.19. 355821 + 355806
- 4.20. 355902
- 4.21. 473605
- 4.22. 473222

5. La pneumologie

- 5.1. 355666
- 5.2. 471542
- 5.3. 471763
- 5.4. 471800
- 5.5. 471063 + 471085
- 5.6. 471741
- 5.7. 471822
- 5.8. 471785
- 5.9. 471564
- 5.10. 471726

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 19 avril 1993.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Pour le Ministre des Affaires sociales, absent :

Le Ministre de la Politique scientifique,

J.-M. DEHOUSSE

Bijlage II

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

1. Begrip referentiegroep van een ziekenhuis.

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

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

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

De gelijkheidsindex in een subspecialisme met n verstrekkingen of groepen van verstrekkingen van de nomenclatuur, tussen ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j wordt vastgesteld door de formule :

$$\sum_{i=1}^n \left\{ \frac{x_{h,i}}{2x_h} \log \left[\frac{2x_{h,i}}{x_h} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] + \frac{x_{j,i}}{2x_j} \log \left[\frac{2x_{j,i}}{x_j} / \left(\frac{x_{h,i}}{x_h} + \frac{x_{j,i}}{x_j} \right) \right] \right\}$$

waarin :

$x_{h,i}$ = aantal verrichte prestaties van nomenclatuurcodenummer i of groep i van nomenclatuurcodenummers in ziekenhuis h;

n = aantal weerhouden nomenclatuurcodenummers of groepen van nomenclatuurcodenummers in het subspecialisme;

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

log = logaritme met grondtal 2.

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

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

$$\sum_{k=1}^m \left\{ \frac{y_{h,k}}{2y_h} \log \left[\frac{2y_{h,k}}{y_h} / \left(\frac{y_{h,k}}{y_h} + \frac{y_{j,k}}{y_j} \right) \right] + \frac{y_{j,k}}{2y_j} \log \left[\frac{2y_{j,k}}{y_j} / \left(\frac{y_{h,k}}{y_h} + \frac{y_{j,k}}{y_j} \right) \right] \right\}$$

waarin :

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

m = aantal weerhouden subspecialismen (=5);

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

log = logaritme met grondtal 2.

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

De limietwaarden voor een subspecialisme is de mediaanwaarde van de indexwaarden voor alle ziekenhuizen samen. Voor de algemene inwendige geneeskunde is de limietwaarde gelijk aan 0,5. Indien de groep uit minder dan zeven ziekenhuizen is gevormd, vervalt de limietwaarde voor neuropsychiatrie en voor pneumologie.

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

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

Voor de berekening van de gelijkheidsindexen en van de proportie-index wordt geen rekening gehouden met de nomenclatuurcodenummers waarvoor het aantal verstrekkingen minder dan 5 bedraagt. In het geval dat een ziekenhuis nomenclatuurprestaties verricht van een bepaald subspecialisme en het ermee vergeleken ziekenhuis geen enkele prestatie verricht uit dit subspecialisme, is de gelijkheidsindex per definitie = 1.

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

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

Het bedrag aan klinische biologie per verrichte prestatie van inwendige geneeskunde voor het betrokken ziekenhuis h is :

1) in geval van oneven aantal ziekenhuizen in de groep gelijk aan het gemiddelde van de som van de mediaanwaarden van de groepsverdeling en de waarde er juist boven en juist onder;

2) in geval van even aantal ziekenhuizen in de groep gelijk aan het gemiddelde van de som van de twee waarden rond de mediaan bekomen uit de groepsverdeling.

3. Bepalingen van het bedrag aan klinische biologie voor de dienstengroep D2 van een ziekenhuis.

Voor elk ziekenhuis wordt het bedrag aan klinische biologie voor zijn dienstengroep D2, bekomen door het produkt van het bedrag aan klinische biologie per verrichte prestatie zoals berekend in de laatste paragraaf van punt 2 en zijn aantal verstrekkingen voor de nomenclatuurprestaties voor het geheel van de in aanmerking genomen subspecialismen van de inwendige geneeskunde, te vermenigvuldigen met de verhouding tussen zijn uitgaven voor klinische biologie in dienstengroep D2 en zijn uitgaven voor klinische biologie in zijn D-dienst.

4. Geselecteerde verstrekkingen.

1. Algemene inwendige geneeskunde

- 1.1. 470024
- 1.2. 470400 + 470422
- 1.3. 470444
- 1.4. 470481
- 1.5. 354060
- 1.6. 353183
- 1.7. 350324
- 1.8. 350044
- 1.9. 350523
- 1.10. 470466 + 474725

2. Neuropsychiatrie

- 2.1. 477422
- 2.2. 454160 + 454204
- 2.3. 477326 + 477341 + 477363
- 2.4. 477400 + 477385
- 2.5. 458404 + 458426 + 477304

3. Cardiologic

- 3.1. 475720 + 475683 + 475786 + 475705 + 460320 + 460342 + 460364
- 3.2. 475624 + 458360
- 3.3. 476044 + 476066 + 476081 + 476206
- 3.4. 476103
- 3.5. 475020
- 3.6. 485021 + 475381 + 458013
- 3.7. 476162 + 476184
- 3.8. 476523 + 476545 + 460401 + 460423 + 460445 + 460460
- 3.9. 476626

4. Gastro-entérologie

- 4.1. 355762
- 4.2. 472441
- 4.3. 473583
- 4.4. 472220
- 4.5. 473642
- 4.6. 473406
- 4.7. 473303
- 4.8. 473281
- 4.9. 472102 + 473686 + 473325
- 4.10. 473421
- 4.11. 473546
- 4.12. 473664
- 4.13. 473443 + 473465
- 4.14. 473723 + 473701
- 4.15. 473104 + 473126
- 4.16. 473141
- 4.17. 473185 + 473200
- 4.18. 473082 + 473060
- 4.19. 355821 + 355806
- 4.20. 355902
- 4.21. 473605
- 4.22. 473222

5. Pneumologie

- 5.1. 355666
- 5.2. 471542
- 5.3. 471763
- 5.4. 471800
- 5.5. 471063 + 471085
- 5.6. 471741
- 5.7. 471822
- 5.8. 471785
- 5.9. 471564
- 5.10. 471726

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 19 april 1993.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

Voor de Minister van Sociale Zaken, afwezig :

De Minister van Wetenschapsbeleid,

J.-M. DEHOUSSE