

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 97 — 1495

[C - 97/22483]

19 JUNI 1997. — Arrêté royal confirmant l'accord et les annexes I et II de cet accord conclu le 31 octobre 1995 par la Commission nationale médico-mutualiste en exécution de l'article 57, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 57, § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé du 22 juillet 1996;

Vu l'approbation par le Conseil général de l'assurance soins de santé en date du 22 décembre 1995 et du 1<sup>er</sup> juillet 1996;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'accord joint en annexe au présent arrêté et les annexes I et II de cet accord sont confirmés.

**Art. 2.** L'arrêté royal du 19 avril 1993 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, est abrogé.

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 juin 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

—

Annexe

Accord de la Commission nationale médico-mutualiste du 31 octobre 1995 concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation.

Le 31 octobre 1995, la Commission nationale médico-mutualiste, a conclu, sur base de l'article 57, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, un accord relatif aux règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation;

Vu la nécessité de coordonner le texte de cet accord avec les dispositions de l'arrêté royal du 19 avril 1993 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;

La Commission nationale médico-mutualiste, tout en maintenant intégralement l'accord conclu le 31 octobre 1995 a marqué son accord le 17 juin 1996 sur le texte coordonné suivant :

Article 1<sup>er</sup>. § 1<sup>er</sup>. Pour l'application du présent accord, on entend par :

- année de référence : l'année 1994;

- prestations de biologie clinique : toutes les prestations qui figuraient dans le courant de l'année de référence à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e) et à l'article 24, § 1<sup>er</sup> 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;

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,  
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 97 — 1495

[C - 97/22483]

19 JUNI 1997. — Koninklijk besluit tot bekrachtiging van het akkoord en van de bijlagen I en II van dat akkoord dat op 31 oktober 1995 door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gesloten ter uitvoering van artikel 57, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 57, § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van 22 juli 1996;

Gelet op de goedkeuring door de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 22 december 1995 en 1 juli 1996;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Het in bijlage bij dit besluit gevoegde akkoord en de bijlagen I en II van dat akkoord worden bekrachtigd.

**Art. 2.** Het koninklijk besluit van 19 april 1993 houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, wordt opgeheven.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 4.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 juni 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

—

Bijlage

Akkoord van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 31 oktober 1995 betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie.

Op 31 oktober 1995 heeft de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen op grond van artikel 57, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, een akkoord gesloten betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie;

Gelet op de noodzaak om de tekst van dat akkoord te coördineren met de bepalingen van het koninklijk besluit van 19 april 1993 houdende regeling van de wijze waarop de forfaitaire honoraria voor klinische biologie per verpleegdag worden vastgesteld voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden;

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft, hoewel ze het op 31 oktober 1995 gesloten akkoord integraal behoudt, op 17 juni 1996 ingestemd met de volgende gecoördineerde tekst :

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

- refertejaar : het jaar 1994;

- verstrekkingen inzake klinische biologie : alle verstrekkingen die in de loop van het refertejaar 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 rechthebbenden;

- prestations de réanimation : les prestations 211024, 211046, 213021, 213043, 214023, 214045, 353183 reprises aux articles 11 et 13, § 1er, 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;

- 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 1<sup>er</sup> 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 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, se rapportant à l'exercice de l'année de référence et au premier semestre 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 1<sup>er</sup> 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 au premier semestre de l'exercice suivant, corrigé en application de l'article 5;

- nombre de prestations : nombre de prestations dispensées entre le 1<sup>er</sup> 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 au premier semestre 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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 au premier semestre de l'exercice suivant, divisé par 365.

§ 2. Pour les hôpitaux fusionnés avant le 1<sup>er</sup> décembre 1995, les données de ces différents hôpitaux sont préalablement cumulées.

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 70 % du budget individuel calculé en 1995 après adaptation de celui-ci à l'évolution du budget national disponible en 1996 et du nombre de lits par service au 1<sup>er</sup> décembre 1995 de l'hôpital concerné; pour les hôpitaux spécialisés en pédiatrie, le budget ainsi déterminé ne peut être inférieur à 85 % du budget individuel calculé en 1995 après adaptation de celui-ci à

- reanimatieverstrekkings : de verstrekkings 211024, 211046, 213021, 213043, 214023, 214045, 353183, die zijn opgenomen in de artikelen 11 en 13, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden;

- uitgaven voor klinische biologie en bedrag voor de reanimatie : de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigde bedragen voor verstrekkings inzake klinische biologie eensdeels en inzake reanimatie anderdeels, verleend tussen 1 januari en 31 december van het refertejaar en opgenomen in de bij Hoofdstuk XIV, afdeling 4, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecordineerd op 14 juli 1994, bedoelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het refertejaar en betreffende het eerste semester van het daarop volgende dienstjaar, met dien verstande dat de waarde van de verstrekkings 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 refertejaar en opgenomen in de voorgenoemde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het refertejaar en betreffende het eerste semester van het daarop volgende dienstjaar, zoals gecorrigeerd bij toepassing van artikel 5;

- aantal verstrekkings : aantal verstrekkings verleend tussen 1 januari en 31 december van het refertejaar en opgenomen in de hiervoren vermelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het refertejaar en betreffende het eerste semester van het daarop volgende dienstjaar;

- ziekenhuis gespecialiseerd voor kindergeneeskunde : een ziekenhuis waarvan het aantal bedden E, N en K ten minste 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 refertejaar, en opgenomen in de hiervoren vermelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het refertejaar en betreffende het eerste semester van het daarop volgende dienstjaar, gedeeld door 365.

§ 2. Voor de ziekenhuizen die vóór 1 december 1995 een fusie hebben aangegaan, worden de gegevens van die verschillende ziekenhuizen eerst samengeteld.

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 product 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 moeten voldoen. Het aantal verpleegdagen dat moet worden toegewezen aan de diensten van de psychiatrische 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 klinische biologie van de verschillende diensten of groepen van diensten van het betrokken ziekenhuis. De aldus bepaalde begroting mag evenwel niet lager liggen dan 70 % van de in 1995 berekende individuele begroting, na aanpassing ervan aan de evolutie van de in 1996 beschikbare nationale begroting en van het aantal bedden per dienst van het betrokken ziekenhuis op 1 december 1995; voor de ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn voor kindergeneeskunde mag de aldus bepaalde begroting niet lager liggen dan 85 %

l'évolution du budget national disponible en 1996 et du nombre de lits par service au 1<sup>er</sup> décembre 1995 de l'hôpital concerné.

De plus, l'enveloppe individuelle des honoraires forfaitaires, estimée à 100 % du tarif de base, est plafonnée à la valeur double de la consommation observée, estimée à 100 % du tarif de base pendant l'année de référence.

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 étant entendu que les dépenses de biologie clinique pour les services des hôpitaux psychiatriques sont fixées à 125.000.000 FB divisés par 0,75. 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;
- D9 : les services spécialisés pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle et les services pour le traitement des malades atteints d'affections de longue durée.

Art. 4. § 1er. 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 accord.

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

- un tiers de ce budget est réparti 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 accord;
- un tiers de ce budget est réparti 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 accord;
- le tiers restant de ce budget est réparti 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 centile 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 centile	: 2 %
du 61e au 65e centile	: 3 %
du 66e au 70e centile	: 4 %
du 71e au 75e centile	: 6 %
du 76e au 80e centile	: 7 %
du 81e au 85e centile	: 9 %
du 86e au 90e centile	: 10 %
du 91e au 95e centile	: 12 %
du 96e au 100e centile	: 13 %

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.

van de in 1995 berekende individuele begroting, na aanpassing ervan aan de evolutie van de in 1996 beschikbare nationale begroting en van het aantal bedden per dienst van het betrokken ziekenhuis op 1 december 1995.

Bovendien wordt de individuele envelop van de forfaitaire honoraria, die op 100 % van het basistarief wordt geraamd, begrensd tot een waarde die het dubbele is van het waargenomen verbruik, dat wordt geraamd op 100 % van het basistarief tijdens het refertejaar.

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 met dien verstande dat de uitgaven voor klinische biologie voor de diensten van de psychiatrische ziekenhuizen op 125.000.000 BF gedeeld door 0,75 worden vastgesteld. 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 tuberculosebehandeling in het kader van een algemeen ziekenhuis, de dienst voor intensieve verzorging van pasgeborenen, de dienst voor besmettelijke aandoeningen;
- D9 : de gespecialiseerde diensten voor de behandeling en de revalidatie en de diensten 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 regressierechte, berekend overeenkomstig de bepalingen van de bijlage I bij dit akkoord.

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

- een derde van die begroting wordt verdeeld op grond van een norm. Die norm is gelijk aan de waarde die wordt verkregen door de regressierechte, berekend overeenkomstig de bepalingen van de bijlage I bij dit akkoord;
- een derde 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 akkoord;
- het overblijvende derde 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 centile 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 centiel	: 2 %
van 61e tot 65e centiel	: 3 %
van 66e tot 70e centiel	: 4 %
van 71e tot 75e centiel	: 6 %
van 76e tot 80e centiel	: 7 %
van 81e tot 85e centiel	: 9 %
van 86e tot 90e centiel	: 10 %
van 91e tot 95e centiel	: 12 %
van 96e tot 100e centiel	: 13 %

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

- deux tiers 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 deux tiers des dépenses de biologie clinique pour le groupe de services D2;

- le tiers restant de ces budgets est réparti 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 qui résulte du nombre de lits H multiplié par la valeur nationale moyenne du montant de biologie clinique par journée dans le service H pour l'année de référence.

§ 5. Le budget partiel de biologie clinique du service D6 est réparti par hôpital de la façon suivante :

- la moitié de ce budget est répartie 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 accord;

- l'autre moitié est répartie sur base de la moyenne nationale journalière de biologie clinique pour l'année de référence, étant entendu que les hôpitaux avec service N sont traités séparément des hôpitaux sans service N.

§ 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 étant entendu que pour le service A, une distinction entre trois groupes d'hôpitaux est introduite dans le calcul de la moyenne nationale. Cette distinction est établie sur base de la durée moyenne de séjour par admission selon que celle-ci est inférieure à 50 jours, comprise entre 50 et 70 jours ou supérieure à 70 jours.

§ 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.

§ 8. Le budget partiel de biologie clinique du groupe de services D9 est réparti sur base des dépenses moyennes nationales journalières de biologie clinique pour l'année 1993 dans les différents services d'où sont issus les différents lits Sp. Pour les lits Sp issus des services S ou V, et dont on connaît le caractère aigu ou chronique, il y a lieu d'en tenir compte :

- si le lit est de type Sp aigu, à savoir des types Sp-neurologie, Sp-cardiopulmonaire ou Sp-locomoteur, le montant journalier octroyé est réparti en fonction de la dépense moyenne nationale de biologie clinique pour 1993 des anciens services S;

- si le lit est de type Sp chronique, à savoir des types Sp-pathologie chronique, Sp-polypathologie chronique ou Sp-soins palliatifs, le montant journalier octroyé est réparti en fonction de la dépense moyenne nationale de biologie clinique pour 1993 des anciens services V.

Art. 5. § 1. Le budget individuel ainsi que le nombre de journées d'hospitalisation attribués à chaque hôpital, tiennent compte de l'évolution de son nombre de lits par service entre l'année de référence et le 1<sup>er</sup> 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 59 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 pour les prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires hospitalisés et le budget des dépenses évalué pour l'exercice 1996 pour les prestations 591102, 591124, 591146 et 591780 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

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

- twee derden 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 twee derden van de uitgaven inzake klinische biologie voor de dienstengroep D2;

- het overblijvende derde 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 voor klinische biologie van de dienst D6 wordt per ziekenhuis verdeeld als volgt :

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

- de andere helft wordt verdeeld op grond van het nationaal daggemiddelde inzake klinische biologie voor het referentiejaar, met dien verstande dat de ziekenhuizen met een dienst N en de ziekenhuizen zonder dienst N afzonderlijk worden behandeld.

§ 6. De partiële begroting voor klinische biologie van de dienstengroep D7 wordt verdeeld op grond van de nationale gemiddelde dagelijkse uitgaven voor klinische biologie voor het referentiejaar per dienst, met dien verstande dat voor de dienst A een onderscheid tussen drie groepen van ziekenhuizen wordt ingevoerd in de berekening van het nationale gemiddelde. Dat onderscheid wordt gemaakt op basis van de gemiddelde verblijfsduur per opname naargelang hij korter is dan 50 dagen, begrepen is tussen 50 en 70 dagen of langer is dan 70 dagen.

§ 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.

§ 8. De partiële begroting voor klinische biologie van de dienstengroep D9 wordt verdeeld op grond van de nationale gemiddelde dagelijkse uitgaven voor klinische biologie voor het jaar 1993 in de verschillende diensten waaruit de verschillende Sp-bedden zijn voortgekomen. Voor de Sp-bedden die uit de diensten S of V zijn voortgekomen en waarvan de acute of chronische aard bekend is, moet daarmee rekening worden gehouden :

- als het bed van het acuut Sp-type is, namelijk van de types Sp-neurologie, Sp-cardiopulmonaal of Sp-locomotorisch, wordt het toegekende dagbedrag verdeeld op grond van de nationaal gemiddelde uitgave voor klinische biologie voor 1993 van de vroegere diensten S;

- als het bed van het chronisch Sp-type is, namelijk van de types Sp-chronische pathologie, Sp-chronische polypathologie of Sp-palliatieve hulp, wordt het toegekende dagbedrag verdeeld op grond van de nationaal gemiddelde uitgave voor klinische biologie voor 1993 van de vroegere diensten V.

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 drie vierde van het verschil tussen de begroting van de financiële middelen die bij toepassing van de bepalingen van artikel 59 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, is vastgelegd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbers en de uitgavenbegroting die voor het dienstjaar 1996 is geraamd voor de verstrekkingen 591102, 591124, 591146 en 591780 van de bijlage bij het hiervorenbedoelde koninklijk besluit van 14 september 1984.

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 1<sup>er</sup> janvier 1996 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. Le présent accord entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel l'arrêté royal qui le confirme aura été publié au *Moniteur belge*.

#### 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.

Art. 7. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is ermee belast het forfaitair honorarium per vanaf 1 januari 1996 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 Commissie geneesheren-ziekenfondsen genomen beslissing.

Art. 8. Dit akkoord treedt in werking de eerste dag van de tweede maand volgend op die gedurende dewelke het koninklijk besluit dat het bekrachtigt in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

#### Bijlage I

Définitie 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 refertejaar 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 biologiecoëfficiënt 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 biologiecoëfficiënt 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 refertejaar 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 biologicoëfficiënten van de DRGi's  
(homogene groepen van patiënten) en de nomenclatuurcodenummers
- A. Pour le groupe de services D1 - Voor de groep van de diensten D1

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
7	2.10	230263 230285 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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
38	2.90	246562 246584 248264 249082 249104
39	2.17	246606 246621 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 258263 258366 258381 258403 258425 258440 258462

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
50	2.71	310601 311021 311043 311102 311161 311183 312561 312583 312605 312620 312642 312664 312701 312723 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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
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 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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
57	1.27	258005 258020 258042 258064  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 311006 311065 311124 311146 311264 311286 311301 311323 311345 311360 311382 311404 311426 312001 312023 312045 312082

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
75	26.04	312126 312141 312163 312686  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
108	34.44	229040 229062 229084 229202 229224 229246 229261 229364 229386 229401

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
110	25.30	229423 229445 236025 236040 236062 236084 236106  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 589326 589341
119	3.15	238066 238184 238206 238221 238243
120	10.68	230786 230801 230845 230860

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
		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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
		228185 241043 241404 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
159	4.05	431804 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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
		243666 243681 243703 243725 243740
187	4.61	312760 317225
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 290264

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
210	11.66	290286 293440 293462  288746 288761 288783 288864 288886 288901 288923 288945 288960 288982 289100 289122 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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
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 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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
		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 284060 284141 284163 289520 289542 290382 290404 290426 290441 290522 290544 290566 290581 290603 290625 290640 290662 290684 290706

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
		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 291826 291922 291966
221	2.68	289564 289586 289984 290006 290021 290043 290065 290080

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
		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 284664 286322

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
224	2.73	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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
225	2.37	291841 291863 292040 292305 292320 292342 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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
228	5.44	294324 294346 294420 294442 294464 294501 294523 294545 294582 294641 294663 311743  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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
		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
		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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
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 252442 252464 252486 252501 252523
263	9.05	250143 250180 250224 251322 251381 251683 251823 251845 251860 251904
267	3.23	221163

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
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 261682 261704 261726 261741 261763 261785 261844 262021 262043 262220 262345

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
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 260923 261100 261122

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
341	3.76	261203 261225 261240  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

DRGi	Coefficients de biologie clinique — Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature — Nomenclatuurcodenummers
360	2.43	431502 431701 431723 431826 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	35.00	251344
478	14.30	230823 235023 235045 235082 235104 235126 235141 235163 235185 235200 238022 238044 239201 256001 311684
480	367.74	318080 318286 318301
483	195.11	353183

## B. Pour le groupe des services D2 - Voor de groep van de 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 611306
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	475860 475882 475904
118	5.58	229180

DRGi	Coefficients de biologie clinique - Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature - Nomenclatuurcodenummers
121	25.03	147081 212122 212225 213021 214023 355482 453806 475020
124	10.61	476022 476044 476066 476081 476103 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 475823

DRGi	Coefficients de biologie clinique - Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature - Nomenclatuurcodenummers
138	13.08	475845 476221 476243 476280 476302 476324 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
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

DRGi	Coefficients de biologie clinique - Klinische biologicoëfficiënt	Codes de la nomenclature - Nomenclatuurcodenummers
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 473443 473465 473605 473620 473642 473664 473686
700	12.51	242384 350523 353264 355762 355784 451905 472043

DRGi	Coefficients de biologie clinique - Klinische biologiecoëfficiënt	Codes de la nomenclature - Nomenclatuurcodenummers
		472205
		472220
		472345
		473281
		473340
		473406
		473421
		473502
		473546
		473561
		473583
		473701
		473723

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 effectué 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'activités, 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;

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

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.

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 gelijkenisindexen en van de proportie-index tussen het ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j.

Een gelijkenisindex 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 gelijkenisindex 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;

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

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.

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

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

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 H) 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.

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 gelijkenisindex 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 gelijkenisindexen 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 gelijkenisindex 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 H) 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 mediaanwaarde 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. Bepaling 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 product 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. Prestations sélectionnées.

## 1. La médecine interne générale.

- 1.1. 350324
- 1.2. 350523
- 1.3. 350626 + 350641 + 350663 + 354023 + 354045 + 354082 + 354104
- 1.4. 355740
- 1.5. 355806 + 355821
- 1.6. 355902
- 1.7. 458205 + 458220
- 1.8. 470083
- 1.9. 470400 + 470105 + 470120 + 470422
- 1.10. 470444 + 470142
- 1.11. 470481 + 470164
- 1.12. 475366 + 458021 + 458043 + 458102 + 458242 + 475381 + 475440 + 475602
- 1.13. 350044
- 1.14. 353183
- 1.15. 354060
- 1.16. 470024
- 1.17. 470466
- 1.18. 474725

## 2. La neuropsychiatrie.

- 2.1. 355526 + 477186
- 2.2. 442982
- 2.3. 454160 + 454204
- 2.4. 477201
- 2.5. 477304 + 458426
- 2.6. 477326 + 477341 + 477363
- 2.7. 477385 + 477245 + 477400
- 2.8. 477422
- 2.9. 599200
- 2.10. 458404

## 3. La cardiologie.

- 3.1. 229143 + 229165
- 3.2. 229180
- 3.3. 460585
- 3.4. 475624 + 458360
- 3.5. 475860 + 475882
- 3.6. 475904
- 3.7. 476022
- 3.8. 476125 + 476140 + 476162 + 476184
- 3.9. 476206
- 3.10. 476280
- 3.11. 476302
- 3.12. 476324
- 3.13. 476641
- 3.14. 476523 + 460445 + 460460 + 476545
- 3.15. 476626
- 3.16. 475020
- 3.17. 476044 + 476066 + 476081
- 3.18. 476103
- 3.19. 589024 + 453725 + 453843 + 589046
- 3.20. 589164
- 3.21. 589201 + 453865
- 3.22. 589326 + 589341

## 4. La gastro-entérologie.

- 4.1. 355784
- 4.2. 451824 + 451905
- 4.3. 472043
- 4.4. 472205 + 472220
- 4.5. 473060 + 473082
- 4.6. 473104 + 473126

## 4. Geselecteerde verstrekingen.

## 1. Algemene inwendige geneeskunde.

- 1.1. 350324
- 1.2. 350523
- 1.3. 350626 + 350641 + 350663 + 354023 + 354045 + 354082 + 354104
- 1.4. 355740
- 1.5. 355806 + 355821
- 1.6. 355902
- 1.7. 458205 + 458220
- 1.8. 470083
- 1.9. 470400 + 470105 + 470120 + 470422
- 1.10. 470444 + 470142
- 1.11. 470481 + 470164
- 1.12. 475366 + 458021 + 458043 + 458102 + 458242 + 475381 + 475440 + 475602
- 1.13. 350044
- 1.14. 353183
- 1.15. 354060
- 1.16. 470024
- 1.17. 470466
- 1.18. 474725

## 2. Neuropsychiatrie.

- 2.1. 355526 + 477186
- 2.2. 442982
- 2.3. 454160 + 454204
- 2.4. 477201
- 2.5. 477304 + 458426
- 2.6. 477326 + 477341 + 477363
- 2.7. 477385 + 477245 + 477400
- 2.8. 477422
- 2.9. 599200
- 2.10. 458404

## 3. Cardiologie.

- 3.1. 229143 + 229165
- 3.2. 229180
- 3.3. 460585
- 3.4. 475624 + 458360
- 3.5. 475860 + 475882
- 3.6. 475904
- 3.7. 476022
- 3.8. 476125 + 476140 + 476162 + 476184
- 3.9. 476206
- 3.10. 476280
- 3.11. 476302
- 3.12. 476324
- 3.13. 476641
- 3.14. 476523 + 460445 + 460460 + 476545
- 3.15. 476626
- 3.16. 475020
- 3.17. 476044 + 476066 + 476081
- 3.18. 476103
- 3.19. 589024 + 453725 + 453843 + 589046
- 3.20. 589164
- 3.21. 589201 + 453865
- 3.22. 589326 + 589341

## 4. Gastro-enterologie.

- 4.1. 355784
- 4.2. 451824 + 451905
- 4.3. 472043
- 4.4. 472205 + 472220
- 4.5. 473060 + 473082
- 4.6. 473104 + 473126

4.7. 473185 + 473200  
 4.8. 473222  
 4.9. 473281  
 4.10. 473406  
 4.11. 473443 + 473465  
 4.12. 473561 + 473583  
 4.13. 473664 + 473686  
 4.14. 355762  
 4.15. 472102  
 4.16. 472404  
 4.17. 473303  
 4.18. 473325  
 4.19. 473546  
 4.20. 473701 + 473723  
 4.21. 473642  
 4.22. 473421

5. La pneumologie.

5.1. 471063 + 471085 + 471225 + 471520 + 471542 + 471564 + 471726  
 5.2. 355666 + 471461  
 5.3. 452782  
 5.4. 452841  
 5.5. 471240  
 5.6. 471741  
 5.7. 471763  
 5.8. 471785  
 5.9. 471800  
 5.10. 471822

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 19 juin 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales :

Mme M. DE GALAN

4.7. 473185 + 473200  
 4.8. 473222  
 4.9. 473281  
 4.10. 473406  
 4.11. 473443 + 473465  
 4.12. 473561 + 473583  
 4.13. 473664 + 473686  
 4.14. 355762  
 4.15. 472102  
 4.16. 472404  
 4.17. 473303  
 4.18. 473325  
 4.19. 473546  
 4.20. 473701 + 473723  
 4.21. 473642  
 4.22. 473421

5. Pneumologie.

5.1. 471063 + 471085 + 471225 + 471520 + 471542 + 471564 + 471726  
 5.2. 355666 + 471461  
 5.3. 452782  
 5.4. 452841  
 5.5. 471240  
 5.6. 471741  
 5.7. 471763  
 5.8. 471785  
 5.9. 471800  
 5.10. 471822

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 19 juni 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken :

Mevr. M. DE GALAN

MINISTERE DE L'INTERIEUR

F. 97 — 1496

[S - C - 97/508]

**17 JUIN 1997. — Arrêté royal pour l'octroi d'une aide financière en vue de soutenir le fonctionnement des corps de la police communale**

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

Vu les lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991, notamment les articles 55 à 58;

Vu la loi du 1er août 1985 portant des dispositions sociales, notamment l'article 1er, modifié par les arrêtés royaux n° 474 du 28 octobre 1986 et 502 du 31 décembre 1986 et par les lois des 7 novembre 1987, 22 décembre 1989, 20 juillet 1991, 30 mars 1994 et 21 décembre 1994;

Vu l'arrêté royal du 26 avril 1968 réglant l'organisation et la coordination des contrôles de l'octroi et de l'emploi des subventions;

Vu l'arrêté royal du 5 juillet 1994 déterminant les conditions auxquelles les communes peuvent bénéficier de certaines aides financières de l'Etat dans le domaine de la sécurité;

Vu la décision du Conseil des Ministres du 10 novembre 1995 octroyant un montant global de 50 000 000 FB en vue d'offrir un soutien aux communes ayant un service de police à part entière;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances du 30 mai 1997;

Considérant que le soutien financier du fonctionnement des corps de la police communale vise à garantir la sécurité du citoyen dans les communes et à restaurer la confiance de la population dans l'autorité;

MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN

N. 97 — 1496

[S - C - 97/508]

**17 JUNI 1997. — Koninklijk besluit tot toekenning van financiële hulp ter ondersteuning van de werking van de gemeentelijke politiekorpsen**

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

Gelet op de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991, inzonderheid op de artikelen 55 tot 58;

Gelet op de wet van 1 augustus 1985 houdende sociale bepalingen, inzonderheid artikel 1, gewijzigd door de koninklijke besluiten nr. 474 van 28 oktober 1986 en 502 van 31 december 1986 en door de wetten van 7 november 1987, 22 december 1989, 20 juli 1991, 30 maart 1994 en 21 december 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 april 1968 houdende organisatie en coördinatie van de controle op het toekennen en gebruik van subsidies;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 juli 1994 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de gemeenten bepaalde financiële hulp van de Staat kunnen krijgen op het vlak van de veiligheid;

Gelet op de beslissing van de Ministerraad van 10 november 1995, waarbij een globaal bedrag van 50 000 000 BF wordt toegekend ter ondersteuning van gemeenten met een volwaardige politiezorg;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën van 30 mei 1997;

Overwegende dat de financiële ondersteuning van de werking van de gemeentelijke politiekorpsen tot doel heeft de veiligheid van de burger te waarborgen in de gemeenten en het vertrouwen van de bevolking in de overheid te herstellen;