

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

F. 2001 — 313

[C — 2001/22025]

12 JANVIER 2001. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 97;

Vu l'arrêté royal du 15 décembre 2000 fixant, pour l'exercice 2001, le budget global du Royaume, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux;

Vu l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota de journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 26 février 1991, 20 mars 1991, 10 avril 1991, 20 novembre 1991, 21 novembre 1991, 19 octobre 1992, 30 octobre 1992, 30 décembre 1993, 23 juin 1994, 19 juillet 1994, 28 décembre 1994, 27 décembre 1995, 30 décembre 1996, 8 septembre 1997, 10 décembre 1997, 29 décembre 1997, 26 août 1998, 30 décembre 1998, 24 mars 1999, 15 juin 1999, 22 juin 1999, 23 décembre 1999 et 25 septembre 2000;

Vu les avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Financement, donnés les 26 septembre 2000, 19 octobre 2000, 26 octobre 2000 et 14 décembre 2000;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 29 novembre 2000;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 15 décembre 2000;

Vu l'urgence motivée, d'une part, par le fait que les gestionnaires doivent être informés avant le 1^{er} janvier 2001 des règles qui seront en vigueur en 2001 et que les mesures prévues avec effet au 1^{er} janvier 2001 puissent être exécutées sans qu'il soit nécessaire d'y apporter un effet rétroactif et, d'autre part, qu'il est matériellement impossible de respecter les obligations précitées du fait que le présent arrêté ne peut être pris sans que l'arrêté royal fixant le budget global du Royaume, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux ne soit pris; que ce dernier arrêté a été approuvé par le Conseil des Ministres le 22 novembre 2000;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 5 janvier 2001, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 10 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 26 février 1991, 20 mars 1991, 10 avril 1991, 20 novembre 1991, 21 novembre 1991, 19 octobre 1992, 30 octobre 1992, 30 décembre 1993, 23 juin 1994, 19 juillet 1994, 28 décembre 1994, 27 décembre 1995, 30 décembre 1996, 8 septembre 1997, 10 décembre 1997, 29 décembre 1997, 26 août 1998, 30 décembre 1998, 24 mars 1999, 15 juin 1999, 22 juin 1999, 23 décembre 1999 et 25 septembre 2000 est remplacé par la disposition suivante :

« La sous-partie A3 du budget des moyens financiers couvre les charges générales non indexées pour les services visés à l'article 7. »

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2001 — 313

[C — 2001/22025]

12 JANUARI 2001. — Ministerieel besluit houdende wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op het artikel 97;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 december 2000 houdende vaststelling van het globale budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen voor 2001;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990, 26 februari 1991, 20 maart 1991, 10 april 1991, 20 november 1991, 21 november 1991, 19 oktober 1992, 30 oktober 1992, 30 december 1993, 23 juni 1994, 19 juli 1994, 28 december 1994, 27 december 1995, 30 december 1996, 8 september 1997, 10 december 1997, 29 december 1997, 26 augustus 1998, 30 december 1998, 24 maart 1999, 15 juni 1999, 22 juni 1999, 23 december 1999 en 25 september 2000;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 26 september 2000, 19 oktober 2000, 26 oktober 2000 en 14 december 2000;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 29 november 2000;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 15 december 2000;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd, enerzijds, door de noodzaak de beheerders te informeren voor de 1 januari 2001 over de van toepassing zijnde regels in 2001 en opdat de voorziene maatregelen met effect op 1 januari 2001 zouden kunnen uitgevoerd worden zonder dat het nodig is dit te doen met retroactief effect en, anderzijds, doordat het materieel onmogelijk is de bovenvermelde verplichtingen te respecteren aangezien het huidig besluit niet genomen kan worden zonder het nemen van het koninklijk besluit houdende vaststelling voor het dienstjaar 2001 van het globale budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen bepaalt; dat dit laatste besluit is goedgekeurd door de Ministerraad van 22 november 2000;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 5 januari 2001, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. Het artikel 10 van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990, 26 februari 1991, 20 maart 1991, 10 april 1991, 20 november 1991, 21 november 1991, 19 oktober 1992, 30 oktober 1992, 30 december 1993, 23 juni 1994, 19 juli 1994, 28 december 1994, 27 december 1995, 30 december 1996, 8 september 1997, 10 december 1997, 29 december 1997, 26 augustus 1998, 30 december 1998, 24 maart 1999, 15 juni 1999, 22 juni 1999, 23 december 1999 en 25 september 2000 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« Onderdeel A3 van het budget van financiële middelen dekt de algemene niet-geïndexeerde algemene lasten van de in artikel 7 bedoelde diensten. »

Art. 2. L'article 12, 4°, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité est complété par les mots suivants :

« à l'exception du matériel endoscopique et du matériel de viscéro-synthèse; ».

Art. 3. A l'article 12ter de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les modifications suivantes sont apportées :

— au point 2), d), les mots « et du résumé psychiatrique minimum » sont remplacés par les mots « , du résumé psychiatrique minimum et de l'activité du service des urgences et du SMUR »;

— le point 2), g), est complété comme suit :

« et des initiatives portant sur la réalisation d'études pilotes relatives à la fonction de médiation dans le secteur psychiatrique; »;

— au point 2), il est ajouté un point x) libellé comme suit :

« x) les moyens accordés en vue de financer les coûts de la prime syndicale pour le personnel des services visés à l'article 7; »;

— au point 2), il est ajouté un point y) libellé comme suit :

« y) les moyens octroyés en vue de la réalisation d'études pilotes portant sur les hôpitaux psychiatriques et, plus particulièrement, sur le traitement des patients avec des troubles comportementaux et/ou agressifs et sur la resocialisation des internés; »

— au point 2), il est ajouté un point z) libellé comme suit :

« z) les moyens alloués en vue de couvrir les coûts découlant de la fonction de formation dans les hôpitaux universitaires et non universitaires. »

Art. 4. L'article 22 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité est remplacé par la disposition suivante :

« Les charges générales non indexées dont question à l'article 10 sont déterminées, chaque année, par le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions. »

Art. 5. Les articles 23 à 27 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 23. Afin de financer, dans les mêmes conditions, les hôpitaux fonctionnant dans des circonstances similaires, les coûts couverts par la sous-partie B1 du budget sont financés forfaitairement conformément aux dispositions des articles 24 à 37 ci-après.

Art. 24. § 1^{er}. Sont exclus du financement forfaitaire, visé à l'article 23, les hôpitaux où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales exclusivement pour enfants ou exclusivement en rapport avec les tumeurs. Sont assimilés à cette catégorie d'hôpitaux les unités de traitement de grands brûlés. Dans ce cas, les hôpitaux où sont situées ces unités restent, pour les autres types de services hospitaliers, visés par les dispositions de l'article 33.

§ 2. Le budget B1 des hôpitaux visés au § 1^{er} est fixé comme suit :

— pour les hôpitaux visés dans le § 1^{er}, la valeur au 31 décembre de l'exercice qui précède l'année de fixation de la sous-partie B1 est maintenue;

— pour les unités de grands brûlés, la valeur par jour du budget B1 est égale à 10.465 BEF pour les hôpitaux privés et 10 601 BEF pour les hôpitaux publics (index 1^{er} janvier 2001).

Art. 25. Pour le calcul du financement forfaitaire visé à l'article 23, il est constitué 5 groupes d'hôpitaux sur base des caractéristiques définies à l'article 32.

Art. 26. § 1^{er}. Pour l'application des caractéristiques aux hôpitaux qui disposent, outre un service Sp ou une unité de grands brûlés, d'autres types de services hospitaliers, les services Sp et les unités de grands brûlés ne sont pas pris en considération.

§ 2. Les dispositions de la Section II s'appliquent séparément à tous les services Sp et aux hôpitaux psychiatriques. »

Art. 2. Aan artikel 12, 4°, van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de volgende woorden toegevoegd :

« met uitzondering van het endoscopisch materiaal en het materiaal voor viscerosynthese; ».

Art. 3. In artikel 12ter van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden volgende wijzigingen aangebracht :

— in punt 2), d), worden de woorden « en de minimale psychiatische gegevens » vervangen door de woorden « , de minimale psychiatische gegevens en de activiteit van de spoedgevallendienst en de MUG »;

— punt 2), g), wordt als volgt aangevuld :

« alsmede initiatieven die betrekking hebben op de verwezenlijking van proefprojecten betreffende de bemiddelingsfunctie in de sector psychiatrie; »;

— aan punt 2 wordt er een punt x) toegevoegd, luidend als volgt :

« x) de middelen toegekend ter financiering van de kosten voor de vakbondspremie van het personeel van de in artikel 7 bedoelde diensten; »;

— aan punt 2), wordt er een punt y) toegevoegd, luidend als volgt :

« y) de middelen toegekend voor de verwezenlijking van proefprojecten betreffende de psychiatische ziekenhuizen en meer bepaald de behandeling van patiënten met gedrags- en/of agressieve stoornissen en de resocialisatie van geïnterneerden; »

— aan punt 2) wordt er een punt z) toegevoegd, luidend als volgt :

« z) de middelen toegekend voor de dekking van de kosten voortvloeiend uit de opleidingsfunctie in de universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen. »

Art. 4. Het artikel 22 van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De in artikel 10 bedoelde algemene niet-geïndexeerde lasten worden jaarlijks bepaald door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft. »

Art. 5. De artikelen 23 tot 27 van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden door de volgende bepalingen vervangen :

« Art. 23. Teneinde de ziekenhuizen werkzaam in gelijkaardige omstandigheden onder dezelfde voorwaarden te financieren, worden de door onderdeel B1 van het budget gedekte kosten overeenkomstig de onderstaande artikelen 24 tot 37 forfaitair gefinancierd.

Art. 24. § 1. Van de in artikel 23 bedoelde forfaitaire financiering worden die ziekenhuizen uitgesloten waarin uitsluitend voor kinderen of uitsluitend m.b.t. tumoren gespecialiseerde heelkundige en geneeskundige verstrekkingen uitgevoerd worden. Met deze categorie van ziekenhuizen worden de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden gelijkgesteld. In dit geval blijven de ziekenhuizen met dergelijke eenheden, voor de andere types ziekenhuisdiensten, vallen onder de bepalingen van artikel 33.

§ 2. Het in § 1 bedoelde budget B1 van de ziekenhuizen wordt vastgesteld als volgt :

— voor de ziekenhuizen bedoeld onder § 1, wordt de waarde op 31 december van het dienstjaar dat het jaar van de vaststelling van onderdeel B1 voorafgaat, behouden;

— voor de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden is de dagwaarde van het budget B1 gelijk aan 10 465 BEF voor de privé-ziekenhuizen en aan 10 601 BEF voor de openbare ziekenhuizen (index 1 januari 2001).

Art. 25. Voor de berekening van de in artikel 23 bedoelde forfaitaire financiering worden er op basis van de in artikel 32 bepaalde kenmerken 5 groepen van ziekenhuizen opgericht.

Art. 26. § 1. Voor de toepassing van de kenmerken op de ziekenhuizen die, benevens een Sp-dienst of een eenheid voor de behandeling van zware brandwonden, over andere typen ziekenhuisdiensten beschikken, worden de Sp-diensten en de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden niet in aanmerking genomen.

§ 2. De bepalingen van afdeling II zijn afzonderlijk van toepassing op alle Sp-diensten en de psychiatische ziekenhuizen. »

Art. 6. La Sous-section 2 de la Section II de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité comprenant les articles 29 à 41 inclus est remplacée par la disposition suivante :

« Sous-section 2. — Sous-partie B1 du budget

Rubrique 1re. — Composition des groupes d'hôpitaux

Art. 29. En application de l'article 25, des groupes d'hôpitaux sont formés sur base des caractéristiques suivantes :

- a) le caractère universitaire ou non de l'hôpital;
- b) la taille de l'hôpital.

Art. 30. Un hôpital dont au moins trois quarts des lits agréés sont désignés comme lits universitaires, est, pour l'application de l'article 29, considéré comme un hôpital ayant un caractère universitaire.

Art. 31. Il faut entendre par taille de l'hôpital, le nombre de lits agréés et existants pendant un exercice à déterminer.

Art. 32. Il est constitué cinq groupes d'hôpitaux, à savoir :

1. le groupe des hôpitaux avec un caractère universitaire, comme visé à l'article 30;
2. le groupe des hôpitaux de moins de 200 lits;
3. le groupe des hôpitaux de 200 à 299 lits;
4. le groupe des hôpitaux de 300 à 449 lits;
5. le groupe des hôpitaux de 450 lits et plus.

Rubrique 2. — Fixation du forfait B1

Art. 33. § 1^{er}. La fixation du forfait B1 d'un hôpital concerne les services communs suivants :

1. frais généraux;
2. entretien;
3. chauffage;
4. administration;
5. buanderie - lingerie;
6. alimentation.

§ 2. Ne sont pas repris dans le forfait les frais visés aux articles 12bis, 12ter, 12quater et 12quinquies couverts respectivement par les sous-parties B3, B4, B5 et B6.

Art. 34. En vue de fixer le forfait B1, il est procédé aux opérations suivantes :

1^{re} opération : le budget national disponible de chacun des groupes dont question à l'article 32 est constitué de l'addition des budgets dont disposaient les hôpitaux de chaque groupe au 31 décembre de l'année qui précède l'exercice de fixation du budget B1, déduction faite des frais d'internat.

Par budget dont dispose l'hôpital au 31 décembre de l'année qui précède l'exercice de fixation du budget B1, on entend le résultat de la multiplication de la valeur par jour de la sous-partie B1 hors internat et application de l'article 46bis par le quota de journées d'hospitalisation visé à l'article 53.

2^e opération : à l'intérieur de chaque groupe, le budget disponible est réparti entre chaque service commun suivant les pourcentages ci-dessous :

Art. 6. Onderafdeling 2 van de Afdeling II van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 met de artikelen 29 tot en met 41 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« Onderafdeling 2. — Onderdeel B1 van het budget

Rubriek 1. — Samenstelling van de ziekenhuisgroepen

Art. 29. Bij toepassing van artikel 25 worden de groepen van ziekenhuizen op basis van de volgende kenmerken gevormd :

- a) het al dan niet universitaire karakter van het ziekenhuis;
- b) de grootte van het ziekenhuis.

Art. 30. Een ziekenhuis waarvan minstens driekwart van de erkende bedden als universitaire bedden zijn aangewezen, wordt voor de toepassing van artikel 29 als een ziekenhuis met universitair karakter beschouwd.

Art. 31. Met de grootte van een ziekenhuis wordt verstaan het aantal bestaande en erkende bedden gedurende een nog nader te bepalen dienstjaar.

Art. 32. Er worden vijf groepen van ziekenhuizen opgericht, te weten :

1. de groep van ziekenhuizen met een universitair karakter, zoals bedoeld in artikel 30;
2. de groep van ziekenhuizen met minder dan 200 bedden;
3. de groep van ziekenhuizen van 200 tot 299 bedden;
4. de groep van ziekenhuizen met 300 tot 449 bedden;
5. de groep van ziekenhuizen met 450 bedden en meer.

Rubriek 2. — Vaststelling van het forfait B1

Art. 33. § 1. De vaststelling van het forfait B1 van een ziekenhuis betreft de volgende gemeenschappelijke diensten :

1. algemene kosten;
2. onderhoud;
3. verwarming;
4. administratie;
5. wasserij - linnen;
6. voeding.

§ 2. Vallen niet onder het forfait de in de artikelen 12bis, 12ter, 12quater en 12quinquies bedoelde kosten, die respectievelijk door de onderdelen B3, B4, B5 en B6 gedekt worden.

Art. 34. Met het oog op de vaststelling van het forfait B1 worden de volgende bewerkingen uitgevoerd :

Eerste bewerking : het landelijk beschikbare budget van elk van de in artikel 32 bedoelde groepen wordt gevormd door de samentelling van de budgetten waarover de ziekenhuizen van elke groep beschikken op 31 december van het dienstjaar dat het dienstjaar voorafgaat waarin het budget B1 vastgesteld werd, en dat na aftrek van de internaatskosten.

Onder het budget waarover het ziekenhuis beschikt op 31 december van het jaar voorafgaand aan het dienstjaar waarin het budget B1 vastgesteld werd, verstaat men het resultaat van de vermenigvuldiging van de waarde per ligdag van onderdeel B1 buiten internaatskosten en toepassing van artikel 46bis, met het in artikel 53 bedoelde quotum van verpleegdagen.

Tweede bewerking : binnen elke groep wordt het beschikbare budget omgeslagen over elke gemeenschappelijke dienst overeenkomstig de onderstaande percentages :

Service commun Gemeenschappelijke dienst	Pourcentage — Percentage				
	Univ.	< 200 lits/bedden	200 à/tot 299	300 à/tot 449	450 et plus/en meer
Groupes / Groepen					
Frais généraux / Algemene kosten	6	6	6	7	7
Entretien / Onderhoud	29	30	29	30	30
Chauffage / Verwarming	2	2	2	2	2
Frais administratifs / Administratieve kosten	35	30	29	29	28
Buanderie - lingerie / Wasserij - linnen	11	10	10	10	10
Alimentation / Voeding	17	22	24	22	23

3^e opération : à l'intérieur de chaque groupe et pour chaque service commun, le budget disponible est réparti entre les hôpitaux du groupe sur base des clés de répartition ci-après :

1^o Frais généraux : $(2/3 \times A) + (1/3 \times B)$

où :

A = le nombre de m² dans les services visés à l'article 7 pondéré en fonction du nombre de m² par lit suivant les formules suivantes :

a) pour les hôpitaux non-universitaires :

Nombre de m ² par lit dans les unités et les services visés à l'article 7 / Aantal m ² per bed in de eenheden en diensten bedoeld in artikel 7	Unités d'œuvre retenues pour les frais généraux / Werkeenheden weerhouden voor de algemene kosten
Mli < 48	$M2i = 48 \times Li$
48 < Mli < 55	$M2i = (48 \times Li) + [(1/2 (Mli - 48) \times Li)]$
55 < Mli	$M2i = (51,5 \times Li) + [1/4 (Mli - 55) \times Li]$

où

Mli = nombre de m² par lit dans les unités et services de l'hôpital i visés à l'article 7, a) et b);

Li = nombre de lits dans l'hôpital i;

M2i = nombre de m² retenu pour l'hôpital i.

b) pour les hôpitaux universitaires :

Mli < 75	$M2i = 75 \times Li$
75 < Mli < 86	$M2i = [(75 \times Li) + (1/2 (Mli - 75)) \times Li]$
86 < Mli	$M2i = (80 \times Li) + [1/4 (Mli - 86)] \times Li$

Les lettres reprises ci-dessus ont la même signification que pour les formules reprises sous a).

B = le nombre de m² calculé sous a) adapté en augmentant de 25 % la partie relative au quartier opératoire, aux services d'urgences et aux lits C, D, E à caractère intensif dans l'ensemble des services et en diminuant de 25 % la partie relative à l'administration.

Pour calculer les surfaces relatives aux lits C, D, E à caractère intensif, il est tenu compte d'un pourcentage de lits à caractère intensif tel que fixé conformément à l'article 43, § 2, 2^o, c), par rapport au nombre total de lits C, D et E.

2^o Entretien : le nombre de m² des services visés à l'article 7, pondéré selon la formule reprise sous le point 1), augmenté de 50 % pour la partie relative au quartier opératoire et de 25 % pour la néonatalogie intensive, le service d'urgence et les lits C, D, E à caractère intensif dans l'ensemble des services et diminué de 50 % pour la partie relative à l'administration.

Pour calculer les surfaces relatives aux lits C, D, E à caractère intensif, il est tenu compte d'un pourcentage de lits à caractère intensif tel que fixé conformément à l'article 43, § 2, 2^o, c), par rapport au nombre total de lits C, D et E.

3^o Chauffage : le nombre de m² des services visés à l'article 7 pondéré selon la formule reprise sous le point 1^o et adapté en divisant le nombre de m² par la valeur degré/jour de la région où est situé l'hôpital et en le multipliant par la valeur degré/jour moyenne du pays.

4^o Frais administratifs : le nombre résultant de la formule suivante :

$A + 0,05 J + 43 P$

où :

A = nombre d'admissions pendant un exercice à déterminer

J = nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer limité toutefois à une occupation de 100 %

P = nombre de membres du personnel infirmier et soignant dans les unités et services visés à l'article 7, a), et b), exprimé en équivalents temps plein. Ce nombre tient compte des maxima suivants :

— pour les unités de soins, les normes visées à l'article 42, § 9, augmentées du personnel octroyé en vertu des différents accords sociaux;

— pour les lits à caractère intensif, le nombre de lits calculé conformément à l'article 43, § 2, 2^o, c), multiplié par 2 équivalents temps plein;

Derde bewerking : binnen elke groep en voor elke gemeenschappelijke dienst wordt het beschikbare budget omgeslagen over de ziekenhuizen van de groep op basis van de volgende verdeelsleutels :

1^o Algemene kosten : $(2/3 \times A) + (1/3 \times B)$

waarbij :

A = het aantal m² in de in artikel 7 bedoelde diensten, gewogen in functie van het aantal m² per bed overeenkomstig de volgende formules :

a) voor de niet-universitaire ziekenhuizen :

Unités d'œuvre retenues pour les frais généraux / Werkeenheden weerhouden voor de algemene kosten
$M2i = 48 \times Li$
$M2i = (48 \times Li) + [(1/2 (Mli - 48) \times Li)]$
$M2i = (51,5 \times Li) + [1/4 (Mli - 55) \times Li]$

waarbij

Mli = aantal m² per bed in de eenheden en diensten van het ziekenhuis i bedoeld in artikel 7, a) en b);

Li = aantal bedden in ziekenhuis i;

M2i = aantal voor ziekenhuis i in aanmerking genomen m².

b) voor de universitaire ziekenhuizen :

$M2i = 75 \times Li$
$M2i = [(75 \times Li) + (1/2 (Mli - 75)) \times Li]$
$M2i = (80 \times Li) + [1/4 (Mli - 86)] \times Li$

De bovenstaande letters hebben dezelfde betekenis als in de formules vermeld onder a).

B = aantal m² berekend onder a) en aangepast door het aandeel van het operatiekwartier, van de spoedgevallendiensten en van de C-, D- en E - bedden van intensieve aard in het geheel van de diensten met 25 % te vermeerderen en door het aandeel van de administratie met 25 % te verminderen.

Om de oppervlakte van de C, D en E-bedden van intensieve aard te berekenen, wordt rekening gehouden met een percentage van bedden van intensieve aard, vastgesteld overeenkomstig artikel 43, § 2, 2^o, c), in verhouding tot het totaal aantal C, D en E-bedden.

2^o Onderhoud : het aantal m² van de in artikel 7 bedoelde diensten, gewogen volgens de formule van punt 1), vermeerderd met 50 % voor het gedeelte betreffende het operatiekwartier en met 25 % voor de intensieve neonatalogie, de spoedgevallendienst en de C-, D- en E - bedden van intensieve aard in het geheel van de diensten en verminderd met 50 % voor het gedeelte betreffende de administratie.

Om de oppervlakte van de C, D en E-bedden van intensieve aard te berekenen, wordt rekening gehouden met een percentage van bedden van intensieve aard, vastgesteld overeenkomstig artikel 43, § 2, 2^o, c), in verhouding tot het totaal aantal C, D en E-bedden.

3^o Verwarming : het aantal m² van de in artikel 7 bedoelde diensten, gewogen volgens de formule van punt 1^o en aangepast door het aantal m² te delen door de waarde van de dagtemperatuur van de streek waar het ziekenhuis gevestigd is en door dat te vermenigvuldigen met de gemiddelde waarde van de dagtemperatuur van het land.

4^o Administratieve kosten : het aantal resulterend uit de volgende formule :

$A + 0,05 J + 43 P$

waarbij :

A = aantal opnamen gedurende een te bepalen dienstjaar

J = aantal verpleegdagen gerealiseerd gedurende een te bepalen dienstjaar, beperkt evenwel tot een bezetting van 100 %

P = aantal verpleegkundige en verzorgende personeelsleden in de artikel 7, a) en b), bedoelde eenheden en diensten, uitgedrukt in voltijdse equivalenten. Dat aantal houdt rekening met de volgende maxima :

— voor de verpleegeenheden, de in artikel 42, § 9, bedoelde normen, vermeerderd met het krachtens de verschillende sociale akkoorden toegekende personeel;

— voor de bedden van intensieve aard, het aantal bedden berekend overeenkomstig artikel 43, § 2, 2^o, c), vermenigvuldigd met 2 voltijdse equivalenten;

— pour le bloc opératoire, l'urgence et la stérilisation centrale, le nombre de points attribués en application de l'article 43, § 3, 2°, a), b), et d), divisé par 2,5;

— 1 ETP chef du département infirmier par hôpital;

— 1 ETP cadre intermédiaire par 150 lits agréés;

— pour les hôpitaux publics, le personnel financé pour les remplacements des absences de longue durée;

— pour les stagiaires Onem, le nombre limité à deux pour cent de l'effectif présent au 30 juin de l'exercice précédant l'exercice considéré;

— pour les contractuels subventionnés par le Fonds budgétaire interdépartemental pour la promotion de l'emploi, le nombre exprimé en équivalents temps plein occupés pendant l'exercice considéré;

— l'infirmier(e) en hygiène hospitalière dont le nombre est fixé en application de l'article 48, § 8;

— le personnel recruté "Maribel";

— le personnel octroyé en application de l'article 12ter, 1°;

— le personnel supplémentaire octroyé pour les services agréés MIC, NIC, E, N*, K, pour l'oncologie pédiatrique et pour l'équipe mobile.

5° Buanderie - lingerie : le nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer, limité toutefois à une occupation de 100 %, étant entendu que les journées réalisées dans les services C, M, NIC, G et lits D + E à caractère intensif sont pondérées par un coefficient égal à 1,25.

Pour calculer le nombre de journées d'hospitalisation réalisé dans les lits à caractère intensif, il est tenu compte d'un pourcentage de journées d'hospitalisation, fixé conformément à l'article 43, § 2, 2°, c), par rapport au nombre de journées d'hospitalisation des services D et E.

6° Alimentation : le nombre de journées d'hospitalisation réalisées pendant un exercice à déterminer, limité toutefois à une occupation de 100 %.

4^e opération : la partie des montants obtenus par élément se rapportant aux dépenses de personnel est adaptée pour tenir compte, pour chaque élément, de la moyenne salariale de l'hôpital par rapport à la moyenne salariale nationale.

Pour ce calcul, il est tenu compte des données d'un exercice à déterminer étant entendu que les coûts salariaux ne peuvent pas dépasser ceux découlant de l'application des échelles barémiques des pouvoirs publics subordonnés au 1^{er} novembre 1993 augmentées de 2,5 % pour les hôpitaux privés et de 3,93 % pour les hôpitaux publics et de l'application d'autres obligations légales vis-à-vis du gestionnaire.

Cette adaptation ne s'effectue pas pour les éléments « frais généraux » et « chauffage », ni pour les éléments dont le coût salarial est inférieur à 33 % du coût total.

5^e opération : les montants calculés conformément à la 4^e opération sont additionnés pour chaque hôpital.

Le montant ainsi obtenu est augmenté des frais d'internat repris dans la fixation de la sous-partie B1 pour 2000.

Le montant ainsi obtenu est, le cas échéant, réduit linéairement afin que pour l'ensemble des hôpitaux, le budget national disponible ne soit pas dépassé.

Le budget ainsi obtenu est appelé le budget définitif B1.

Art. 35. Le passage du budget actuel B1 vers le budget définitif B1 visé à l'article 34 — 5^e opération — s'effectue progressivement. Pour l'année 2001, l'ajustement est fixé à 10 %.

Art. 36. Pour la fixation de la Sous-partie B1 du budget des services Sp hormis les services Sp - soins palliatifs et des hôpitaux psychiatriques, des règles plus précises seront fixées qui seront d'application à partir de l'exercice à déterminer par le Ministre qui a la fixation du prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions.

La sous-partie B1 des services agréés Sp - soins palliatifs est fixée au 1^{er} janvier 2001 à 2 372 BEF (index 1^{er} janvier 2001) par jour. »

Art. 7. A l'article 42, § 1^{er}, deuxième tiret, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les mots « 21 905 BEF (index 1^{er} janvier 1994) » sont remplacés par les mots « 25 081 BEF pour les hôpitaux privés et 25 407 BEF pour les hôpitaux publics (index 1^{er} janvier 2001) ».

Art. 8. L'article 42, § 9, b), de l'arrêté ministériel du 2 août précité est supprimé.

— voor de operatiekwartier, de spoedgevallendiensten en de centrale sterilisatie, het aantal punten toegekend bij toepassing van artikel 43, § 3, 2°, a), b) en d), gedeeld door 2,5;

— 1 VTE hoofd van het verpleegkundig departement per ziekenhuis;

— 1 VTE middenkader per 150 erkende bedden;

— voor de openbare ziekenhuizen, het personeel gefinancierd voor de vervangingen van de afwezigheden van lange duur;

— voor de RVA-stagiairs, het aantal beperkt tot twee percent van het personeel dat in dienst was op 30 juni van het dienstjaar voorafgaand aan het beschouwde dienstjaar;

— voor de door het interdepartementaal Fonds voor de bevordering van de werkgelegenheid gesubsidieerde contractuelen, het aantal tewerkgestelden uitgedrukt in voltijds equivalenten die gedurende het beschouwde dienstjaar in dienst zijn;

— de verpleegkundige ziekenhuishygiënist(e) waarvan het aantal vastgesteld wordt in toepassing van artikel 48, § 8;

— het in het kader van "Maribel" aangeworven personeel;

— het bij toepassing van artikel 12ter, 1°, toegekende personeel;

— het aanvullend personeel toegekend voor de erkende MIC-, NIC-, E, N*- en K-diensten, voor de kinderoncologie en de mobiele equipe.

5° Wasserij - linnen : het aantal verpleegdagen gerealiseerd gedurende een te bepalen dienstjaar, beperkt evenwel tot een bezetting van 100 %, met dien verstande dat de verpleegdagen gerealiseerd in de diensten C-, M-, NIC- en G- en de D- en E-bedden van intensieve aard gewogen worden met een coëfficiënt gelijk aan 1,25.

Om het aantal verpleegdagen gerealiseerd in de bedden van intensieve aard te berekenen wordt er rekening gehouden met een percentage verpleegdagen, vastgesteld overeenkomstig artikel 43, § 2, 2°, c), ten opzichte van het aantal verpleegdagen van de D- en E-diensten.

6° Voeding : het aantal gedurende een te bepalen dienstjaar gerealiseerde aantal verpleegdagen, beperkt evenwel tot een bezetting van 100 %.

Vierde bewerking : het gedeelte van de bedragen verkregen per element met betrekking tot de personeelsuitgaven worden aangepast om voor elk element rekening te houden met de gemiddelde loonkost van het ziekenhuis ten opzichte van de gemiddelde nationale loonkost.

Bij deze berekening wordt rekening gehouden met de gegevens van een te bepalen dienstjaar, met dien verstande dat de loonkosten niet hoger mogen liggen dan die welke voortvloeien uit de toepassing van de loonschalen van de ondergeschikte besturen op 1 november 1993, vermeerderd met 2,5 % voor de privé-ziekenhuizen en met 3,93 % voor de openbare ziekenhuizen en met de toepassing van andere wettelijke verplichtingen voor de beheerder.

Die aanpassing wordt niet doorgevoerd voor de elementen « algemene kosten » en « verwarming » noch voor de elementen waarvoor de loonkost lager ligt dan 33 % van de totale kosten.

Vijfde bewerking : de overeenkomstig de vierde bewerking berekende bedragen worden voor elk ziekenhuis opgeteld.

Het aldus verkregen bedrag wordt vermeerderd met de bij de vaststelling van onderdeel B1 voor 2000 bepaalde internaatkosten.

Het aldus verkregen bedrag wordt in voorkomend geval lineair verminderd teneinde het voor alle ziekenhuizen samen beschikbare nationale budget niet te overschrijden.

Het aldus verkregen budget wordt het definitieve B1-budget genoemd.

Art. 35. De overgang van het huidige budget B1 naar het definitieve in artikel 34 — vijfde bewerking — bedoelde budget B1 geschiedt geleidelijk. Voor het jaar 2001 wordt de aanpassing bepaald op 10 %.

Art. 36. Voor de vaststelling van onderdeel B1 van het budget van de Sp-diensten, behoudens de Sp-diensten voor palliatieve zorg, en de psychiatrische ziekenhuizen, worden er nadere regels vastgesteld, die van toepassing zullen zijn vanaf het dienstjaar te bepalen door de minister die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft.

Onderdeel B1 van de erkende Sp-diensten palliatieve zorg wordt op 1 januari 2001 vastgesteld op 2 372 BEF. per dag (index op 1 januari 2001). »

Art. 7. In artikel 42, § 1, tweede gedachtestreepje, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de woorden « 21 905 BEF. (index 1 januari 1994) » vervangen door « 25 081 BEF voor de privé-ziekenhuizen en 25 407 BEF voor de openbare ziekenhuizen (index 1 januari 2001) ».

Art. 8. Artikel 42, § 9, b), van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 wordt opgeheven.

Art. 9. A l'article 43, § 2, 2°, c), de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les modifications suivantes sont apportées :

— au point c.1) 1^{er} calcul, les mots « 80 % » sont remplacés par les mots « 50 % »;

— au point c.2) 2^e calcul, les mots « 20 % » sont remplacés par les mots « 30 % »;

— le point c.3) est remplacé par la disposition suivante :

« c.3) 3^e calcul : sur base des scores calculés conformément à l'annexe 11 du présent arrêté, les hôpitaux sont répartis en déciles selon la valeur croissante du score. Le nombre de points supplémentaires est fixé comme repris au tableau figurant au 1^{er} calcul.

Les points ainsi attribués sont retenus à raison de 20 % et sont, le cas échéant, adaptés d'un coefficient afin d'être égaux, pour tout le pays, à 20 % des points attribués conformément au point c.1) 1^{er} calcul. »;

— il est inséré un point c.3bis) libellé comme suit :

« c.3bis) Les points résultants des 1^{er}, 2^e et 3^e calculs sont additionnés. »

Art. 10. A l'article 43, § 3, 2°, c), la modification suivante est apportée :

— l'alinéa débutant par les mots « Ce facteur » et se terminant par « 3,5. » est remplacé par l'alinéa suivant :

« Ce facteur est :

— pour les hôpitaux qui appartiennent aux 3 déciles avec les valeurs les plus basses : 1,5;

— pour les hôpitaux qui appartiennent aux 4^e, 5^e décile et 6^e décile : 1,7;

— pour les hôpitaux qui appartiennent aux 7^e décile : 2,1;

— pour les hôpitaux qui appartiennent au 8^e décile : 2,6;

— pour les hôpitaux qui appartiennent au 9^e décile : 3,1;

— pour les hôpitaux qui appartiennent au 10^e décile : 3,5. »

Art. 11. A l'article 44, § 3, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les modifications suivantes sont apportées :

— les mots « au 1^{er} janvier 1998 à 8 284 F. (index au 1^{er} janvier 1998) par jour » sont remplacés par les mots « au 1^{er} janvier 2001 à 10 055 BEF par jour (index 1^{er} janvier 2001) »;

— la disposition suivante est ajoutée :

« L'augmentation de la sous-partie B2 est destinée à couvrir les charges découlant de la hausse des normes de personnel infirmier et soignant de 1,25 ETP à 1,5 ETP par lit. »

Art. 12. A l'article 46bis de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 1^{er}, les mots « 2001 : 75 pour-cent. » sont ajoutés après les mots « 2000 : 75 pourcent »;

2° au § 1^{er}, 3^e alinéa, les mots « En 1999 et 2000, » sont remplacés par « A partir de 1999 »;

3° au § 2bis, les mots « 2001 : 7 pour-cent » sont ajoutés après les mots « 2000 : 7 pour-cent »;

4° au § 6, les mots « 110 millions » sont remplacés par les mots « 160 millions ».

Art. 13. A l'article 48, § 3, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les modifications suivantes sont apportées :

— un alinéa A) est créé qui reprend les dispositions existantes;

— Il est ajouté un alinéa B) libellé comme suit :

« B) : Dans les limites d'un budget disponible fixé à 25 millions de francs belges (index 1^{er} janvier 2001), il est octroyé, via la sous-partie B4 d'un hôpital psychiatrique, un montant forfaitaire pour les associations de santé mentale visés à l'article 1, 2°, de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques qui participent à la réalisation des projets-pilotes portant sur la fonction de médiation.

Art. 9. In artikel 43, § 2, 2°, c), van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

— in punt c.1) eerste berekening worden de woorden « 80 % » vervangen door « 50 % »;

— in punt c.2) tweede berekening, worden de woorden « 20 % » vervangen door « 30 % »;

— punt c.3) wordt vervangen door volgende bepaling :

« c.3) derde berekening : Op basis van de scores berekend overeenkomstig bijlage 11 van dit besluit worden de ziekenhuizen in decielen ingedeeld volgens de stijgende waarde van de score. Het aantal bijkomende punten wordt vastgesteld overeenkomstig de tabel uit de eerste berekening.

De aldus toegekende punten worden a rato van 20 % in aanmerking genomen en desgevallend aangepast met een coëfficiënt om voor het hele land gelijk te zijn aan 20 % van de overeenkomstig punt c.1) eerste berekening toegekende punten. »;

— een punt c.3bis) wordt ingevoegd luidend als volgt :

« c.3bis) De punten resulterend uit de eerste, tweede en derde berekening worden samengeteld. »

Art. 10. In artikel 43, § 3, 2°, c), wordt de volgende wijziging aangebracht :

— de alinea die aanvangt met de woorden « De factor » en eindigt met « 3,5 » wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De factor bedraagt :

— voor de ziekenhuizen die behoren tot de drie decielen met de laagste waarden: 1,5;

— voor de ziekenhuizen die tot het vierde, vijfde en zesde deciel behoren : 1,7;

— voor de ziekenhuizen die tot het zevende deciel behoren : 2,1;

— voor de ziekenhuizen die tot het achtste deciel behoren : 2,6;

— voor de ziekenhuizen die tot het negende deciel behoren : 3,1;

— voor de ziekenhuizen die tot het tiende deciel behoren : 3,5. »

Art. 11. In artikel 44, § 3, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

— de woorden « op 1 januari 1998 vastgesteld op 8 284 fr. per dag (index 1 januari 1998) » worden vervangen door « op 1 januari 2001 vastgesteld op 10 055 BEF per dag (index 1 januari 2001) »;

— de volgende bepaling wordt toegevoegd :

« De vermeerdering van onderdeel B2 is bestemd voor de dekking van de lasten voortvloeiend uit de verhoging van de normen voor het verpleegkundig- en verzorgend personeel van 1,25 VTE tot 1,5 VTE per bed. »

Art. 12. In artikel 46bis van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, worden na de woorden « 2000 : 75 percent » de woorden « 2001 : 75 percent » toegevoegd;

2° in § 1, derde alinea, worden de woorden « In 1999 en 2000 » vervangen door « Vanaf 1999 »;

3° in § 2bis, worden na de woorden « 2000 : 7 percent » de woorden « 2001 : 7 percent » toegevoegd;

4° in § 6, worden de woorden « 110 miljoen » vervangen door « 160 miljoen ».

Art. 13. In artikel 48, § 3, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

— er wordt een nieuw lid A) toegevoegd dat de huidige bepalingen bevat;

— er wordt een lid B) toegevoegd, luidend als volgt :

« B) : Binnen de grenzen van een op 25 miljoen belgische frank (index 1 januari 2001) bepaald beschikbaar budget wordt er via onderdeel B4 van een psychiatriesch ziekenhuis een forfaitair bedrag toegekend voor de samenwerkingsverbanden zoals bedoeld in artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatische instellingen en diensten die deelnemen aan de verzevenlijking van de proefprojecten betreffende de bemiddelingsfunctie.

Les associations qui désirent participer à ce projet doivent transmettre leur demande avant le 31 mars 2001 au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement - Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux. Le dossier introduit à l'appui de leur demande doit prouver qu'elles répondent aux critères suivants :

— Avoir le statut de plate-forme de concertation soins de santé mentale;

— Au sein de chaque association, au moins un établissement de chacun des cinq secteurs partiels de soins de santé mentale suivants doit participer à ce projet-pilote : (1) un hôpital psychiatrique; (2) une section psychiatrique d'un hôpital général; (3) une maison de soins psychiatriques; (4) une initiative d'habitation protégée ou (5) un centre de santé mentale;

— Les associations participantes concluent un accord de coopération visant à déterminer, entre autres, quelle association assumera les fonctions de coordination globale et de rédaction des rapports;

Le budget pour le subventionnement des médiateurs est réparti entre les associations participantes selon une clé de répartition basée sur le nombre d'habitants de la région de l'association, pour autant qu'elles répondent aux obligations contractuelles. Les associations qui seront chargées de la coordination générale et de la rédaction du rapport recevront annuellement un budget forfaitaire complémentaire de 1 million de francs belges.

Le financement précité est accordé à l'hôpital psychiatrique faisant partie de l'association participante. Une convention écrite passée entre l'hôpital et la plate-forme règle les modalités de la transmission du financement.

Des conventions écrites seront établies entre les associations retenues, le Ministre de la Santé publique et le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions, qui stipulent notamment l'objet et la durée du projet, la justification des dépenses, les obligations en matière de rapport à fournir au Ministère des Affaires sociales, la Santé publique et l'Environnement, Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux. »

Art. 14. A l'article 48, § 4, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les mots « 2 400 francs, valeur fixée le 1^{er} janvier 1988, », sont remplacés par les mots « 7 516 BEF pour les hôpitaux privés et 7 472 BEF pour les hôpitaux publics, valeur fixée le 1^{er} janvier 2001, ».

Art. 15. A l'article 48, § 7, 1^{er} alinéa, de l'arrêté ministériel du 2 août précité, les modifications suivantes sont apportées :

— les mots « des activités du service d'urgences et des SMUR, » sont insérés entre les mots « enregistrement » et « du résumé infirmier minimum »;

— les mots « 500 000 francs par hôpital général » et « 4 000 francs (valeur au 1^{er} octobre 1990) » sont respectivement remplacés par les mots « 718 195 BEF pour les hôpitaux généraux privés et 709 901 BEF pour les hôpitaux généraux publics » et « 8 046 BEF pour les hôpitaux généraux privés et 7 979 BEF pour les hôpitaux généraux publics (valeur au 1^{er} janvier 2001) »;

— la disposition suivante est ajoutée : « l'augmentation de la valeur par lit agréé ne sera attribuée qu'à partir du moment où l'enregistrement et la collecte des données relatives aux services d'urgence et aux SMUR seront rendus obligatoires selon les règles et modalités à fixer par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et par le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions. »

Art. 16. A l'article 48, § 16, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « 250 millions » sont remplacés par les mots « 350 millions »;

De samenwerkingsverbanden die aan dit project wensen deel te nemen, moeten hun aanvraag vóór 31 maart 2001 indienen bij het Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu - Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer der Ziekenhuizen. Het dossier ingediend ter ondersteuning van hun aanvraag moet aantonen dat ze aan de volgende criteria voldoen :

— Het statuut hebben van een overlegplatform geestelijke gezondheidszorg;

— Binnen elk samenwerkingsverband dient minstens één instelling van elk van de volgende vijf deelsectoren voor geestelijke gezondheidszorg te participeren aan dit proefproject : (1) een psychiatisch ziekenhuis; (2) een psychiatisch afdeling van een algemeen ziekenhuis; (3) een psychiatisch verzorgingstehuis; (4) een initiatief voor beschut wonen of (5) een centrum voor geestelijke gezondheidszorg;

— De participerende samenwerkingsverbanden sluiten een samenwerkingsakkoord waarin onder meer bepaald wordt welk samenwerkingsverband de functie van de globale coördinatie en rapportering op zich neemt;

Het budget voor de betoelaging van de bemiddelaars wordt verdeeld onder de participerende samenwerkingsverbanden met als verdeelsleutel het bevolkingsaantal in de regio van het samenwerkingsverband voor zover zij zullen voldoen aan de contractuele verplichtingen. De samenwerkingsverbanden die de algemene coördinatie en rapportering op zich nemen ontvangen bijkomend jaarlijks een forfaitair budget van 1 miljoen belgische frank.

De bovengenoemde financiering wordt toegekend aan het psychiatisch ziekenhuis dat deel uitmaakt van het deelnemende samenwerkingsverband. Een schriftelijke overeenkomst tussen het ziekenhuis en het samenwerkingsverband regelt de manier waarop de financiering wordt overgemaakt.

Er worden schriftelijke overeenkomsten gesloten tussen de in aanmerking genomen samenwerkingsverbanden, de Minister van Volksgezondheid en de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft. Die overeenkomsten bepalen met name het voorwerp en de duur van het project, de rechtvaardiging van de uitgaven, de verplichtingen inzake rapportering aan het Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer der ziekenhuizen. »

Art. 14. In artikel 48, § 4, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de woorden « 2 400 frank, waarde vastgesteld op 1 januari 1988 » vervangen door « « 7 516 BEF voor de privé-ziekenhuizen en 7 472 BEF voor de openbare ziekenhuizen, waarde vastgesteld op 1 januari 2001, ».

Art. 15. In artikel 48, § 7, eerste lid, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

— tussen de woorden « registratie van » en « van de minimale verpleegkundige gegevens » worden de woorden « van de activiteiten van de spoedgevallendienst en de MUG's, » ingevoegd;

— de woorden « 500 000 frank per algemeen ziekenhuis » en « 4 000 frank (waarde op 1 oktober 1990) » worden respectievelijk vervangen door « 718 195 BEF voor de algemene privé-ziekenhuizen en 709 901 BEF voor de algemene openbare ziekenhuizen » en « 8 046 BEF voor de algemene privé-ziekenhuizen en 7 979 BEF voor de algemene openbare ziekenhuizen (waarde op 1 januari 2001) »;

— de volgende bepaling wordt toegevoegd : « de verhoging van de waarde per erkend bed wordt pas toegekend vanaf het ogenblik dat de registratie en de verzameling van de gegevens betreffende de spoedgevallendiensten en de MUG's verplicht geworden zijn volgens de regels en modaliteiten vast te stellen door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft. »

Art. 16. In artikel 48, § 16, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden « 250 miljoen » worden vervangen door « 350 miljoen »;

2° le point a) est remplacé par les dispositions suivantes :

« a) Un montant de 132 millions est réparti entre les hôpitaux qui présente nt, en même temps, les caractéristiques suivantes :

— être classé dans les cinquante premiers hôpitaux dont le ratio du nombre de journées CPAS par rapport au nombre de journées total est le plus élevé;

— être classé dans les cinquante premiers hôpitaux dont le ratio du montant des factures patients en souffrance d'un exercice encore à recouvrer après deux années par rapport au chiffre d'affaires patients du même exercice est le plus élevé;

Les hôpitaux devront communiquer les montants facturés et les montants perçus après 30 jours, 60 jours, 6 mois, 1 an et 2 ans accompagnés d'un rapport explicatif des chiffres démontrant que les procédures de contentieux ont bien été appliquées. Ce rapport pourra, également, faire mention des paiements étalés dans le temps.

— être classé dans les cinquante premiers sur base de la formule ci-après :

$$\Sigma \text{ admissions } C_i \times \text{ Nombre de minimexés } C_i$$

population C_i

où

C_i = commune d'origine des admissions

Les données dont question ont trait à l'exercice à déterminer par le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions et doivent faire l'objet d'un dossier qui doit être introduit avant le 31 mars de l'année de fixation du budget au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux.

Le montant de 132 millions est attribué de la manière suivante :

— le degré de sévérité du caractère social de chaque hôpital répondant aux critères ci-dessus est établi en effectuant la moyenne du classement de l'hôpital dans les 3 critères précités;

— 40 % de 132 millions est attribué aux 10 premiers hôpitaux avec le degré de sévérité le plus haut;

— 60 % de 132 millions est attribué à tous les hôpitaux bénéficiaires.

Pour la répartition entre les hôpitaux bénéficiaires des budgets précités, 1/3 du budget est réparti en fonction du nombre d'hôpitaux sélectionnés, 1/3 sur base du nombre d'admissions de chaque hôpital et 1/3 selon le nombre de journées d'hospitalisation de chaque hôpital. »;

3° au point b), les mots « 110 millions » sont remplacés par les mots « 160 millions »;

4° le point c) est remplacé par les dispositions suivantes :

« c) En vue de prendre en compte les problèmes spécifiques de langues et les caractéristiques culturelles des patients hospitalisés, un montant maximum de 38 000 000 BEF est réparti entre les hôpitaux aigus et les hôpitaux psychiatriques qui, sur une base volontaire, demandent à engager un médiateur interculturel.

Les hôpitaux sont sélectionnés, après avis de la cellule de coordination « Médiation interculturelle » du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, par le Ministre qui a le prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions et par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, selon un classement établi d'après les critères suivants :

— le nombre d'admissions de ressortissants d'un État non-membre de l'Union européenne;

— le nombre d'admissions de ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, à l'exception du Royaume de Belgique;

— pour les hôpitaux disposant déjà de médiateurs interculturels financés au moyen du système du prix de journée d'hospitalisation: les résultats d'une évaluation des activités des médiateurs interculturels effectuée par la cellule de coordination "Médiation interculturelle".

La fonction de médiateur interculturel peut être occupée par une personne répondant aux conditions suivantes :

a) être porteur d'un diplôme universitaire ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur de type long dans les disciplines suivantes: orientations médicales, paramédicales et «soins de santé», anthropologie, ethnologie, philologie, philosophie, sociologie et psychologie, et pouvoir justifier d'une expérience professionnelle en médiation interculturelle dans le secteur des soins de santé;

2° punt a) wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« a) Een bedrag van 132 miljoen wordt verdeeld onder de ziekenhuizen die terzelfdertijd de volgende kenmerken vertonen :

— gerangschikt zijn bij de eerste vijftig ziekenhuizen met de hoogste ratio aantal verpleegdagen ten laste van het OCMW ten opzichte van het totaal aantal verpleegdagen;

— gerangschikt zijn bij de eerste vijftig ziekenhuizen met de hoogste ratio van het bedrag van de na twee jaar nog in te vorderen facturen patiënten van een dienstjaar ten opzichte van de omzet patiënten van hetzelfde dienstjaar;

De ziekenhuizen moeten de gefactureerde bedragen en de na 30 dagen, 60 dagen, 6 maanden, 1 en 2 jaar geïnde bedragen mededelen vergezeld van een verklarend rapport met cijfers waarin aangetoond wordt dat de geschillenprocedures goed toegepast werden. Dat rapport mag eveneens melding maken van de in de tijd gespreide betalingen.

— gerangschikt zijn onder de eerste vijftig ziekenhuizen, bepaald volgens de onderstaande formule :

$$\Sigma \text{ opnamen } C_i \times \text{ aantal genietters van het bestaansminimum } C_i$$

C_i -populatie

waarbij

C_i = gemeente van herkomst met betrekking tot de opnamen

De desbetreffende gegevens hebben betrekking op het door de minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft te bepalen dienstjaar; ze moeten het voorwerp uitmaken van een dossier dat vóór 31 maart van het jaar waarin het budget vastgesteld wordt, bij het Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer der Ziekenhuizen moet worden ingediend.

Het bedrag van 132 miljoen wordt als volgt toegekend :

— de zwaartegraad van het sociale karakter van elk ziekenhuis dat beantwoordt aan de bovenstaande criteria wordt vastgesteld door het gemiddelde van de rangschikking van het ziekenhuis in de drie bovenstaande criteria te berekenen;

— 40 % van 132 miljoen wordt toegekend aan de eerste tien ziekenhuizen met de hoogste zwaartegraad;

— 60 % van 132 miljoen wordt aan alle rechthebbende ziekenhuizen toegekend.

Voor de verdeling onder de rechthebbende ziekenhuizen die de bovengenoemde budgetten genieten wordt 1/3 van het budget omgeslagen in functie van het aantal geselecteerde ziekenhuizen, 1/3 op basis van het aantal opnamen in elk ziekenhuis en 1/3 volgens het aantal verpleegdagen in elk ziekenhuis. »;

3° in punt b), worden de woorden « 110 miljoen » vervangen door « 160 miljoen »;

4° punt c) wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« c) Teneinde rekening te houden met de specifieke taalproblemen en met de culturele kenmerken van de gehospitaliseerde patiënten, wordt een bedrag van maximaal 38 000 000 BEF onder de acute en de psychiatrie ziekenhuizen verdeeld die, op vrijwillige basis, vragen een intercultureel bemiddelaar aan te stellen.

De ziekenhuizen worden na advies van de Coördinatiecel «Interculturele Bemiddeling» van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu geselecteerd door de Minister die de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheid heeft en door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens een rangschikking opgesteld overeenkomstig de volgende criteria :

— het aantal opnamen van onderdanen van een andere Staat dan een Lidstaat van de Europese Unie;

— het aantal opnamen van onderdanen van een Lidstaat van de Europese Unie met uitzondering van het Koninkrijk België;

— voor de ziekenhuizen waar reeds interculturele bemiddelaars met het systeem van de verpleegdagprijs gefinancierd worden : de resultaten van een evaluatie van de activiteiten van de interculturele bemiddelaars door de Coördinatiecel "Interculturele Bemiddeling".

De functie van intercultureel bemiddelaar kan worden vervuld door een persoon die aan de volgende voorwaarden beantwoordt :

a) houder zijn van een universitair diploma van het hoger onderwijs van het lange type in de volgende vakgebieden :medische, paramedische en «gezondheidszorgrichtingen», antropologie, etnologie, filologie, filosofie, sociologie en psychologie, en een beroepservaring kunnen bewijzen in het domein van de interculturele gezondheidszorg;

b) être porteur d'un diplôme de l'enseignement supérieur de type court dans les disciplines culturelles, sociales ou des "soins de santé", ainsi qu'avoir suivi une formation théorique en médiation interculturelle dans le secteur des soins de santé et posséder une expérience professionnelle pertinente en cette matière;

c) être porteur d'un diplôme de l'enseignement secondaire supérieur, complété par un certificat de formation spécifique et reconnue dans le domaine de la médiation interculturelle en matière de soins de santé, équivalent au diplôme de l'enseignement technique secondaire supérieur, et par une expérience pratique encadrée.

Une condition essentielle valant pour les trois profils décrits est que le médiateur interculturel maîtrise, en plus de l'une des langues nationales, au moins l'une des langues de l'un des groupes-cibles. Les groupes-cibles sont les différents groupes allochtones de statut socio-économique peu élevé et se trouvant dans une position défavorisée.

Des dérogations à ces profils peuvent être autorisées par le fonctionnaire dirigeant après avis de la cellule de coordination "Médiation interculturelle".

Les dossiers de candidature des hôpitaux doivent être envoyés au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement - Administration des Soins de santé, avant le 31 mars de l'exercice au cours duquel le budget est fixé. Ils doivent comporter les données suivantes :

1. le nombre d'admissions de ressortissants d'un Etat non-membre de l'Union européenne;

2. le nombre d'admissions de ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne à l'exception du Royaume de Belgique;

3. le type de médiateur interculturel [profil a), b) ou c)] que l'on souhaite engager ainsi que le pourcentage d'engagement;

4. uniquement pour les hôpitaux disposant déjà de médiateurs interculturels financés au moyen du système du prix de journée d'hospitalisation : un rapport sur les activités des médiateurs interculturels au sein de l'hôpital (des directives pour la rédaction de ce rapport seront communiquées par la cellule de coordination "Médiation interculturelle" aux hôpitaux concernés).

Le Ministre, ayant la fixation du prix de journée d'hospitalisation dans ses attributions, majore la sous-partie B4 des hôpitaux sélectionnés, pour un équivalent temps plein, d'un montant forfaitaire maximum de :

1 500 000 BEF pour les personnes visées au point a);

1 300 000 BEF pour les personnes visées au point b);

1 150 000 BEF pour les personnes visées au point c),

sur la base :

— du dossier de candidature;

— uniquement pour les hôpitaux disposant déjà de médiateurs interculturels en activité : des résultats d'une évaluation des activités de médiation au sein des hôpitaux concernés effectuée par la cellule de coordination "Médiation interculturelle";

— de l'avis de la cellule de coordination "Médiation interculturelle" du Ministère susmentionné.

L'attribution de ce financement peut être conditionné à la participation à des projets élaborés par la cellule de coordination "Médiation interculturelle". »

Art. 17. L'article 48, § 19, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 19. En vue de financer les coûts relatifs à une équipe mobile ou une équipe mobile de support pour la fonction palliative agréée, la sous-partie B4 du budget des moyens financiers est augmentée :

a) hôpitaux généraux :

— pour les hôpitaux de moins de 500 lits, d'un montant de 2 850 000 BEF correspondant à l'occupation de 1/2 ETP médecin avec la formation requise et/ou l'expérience en soins palliatifs, de 1/2 ETP infirmier(e) gradué(e) et de 1/2 ETP psychologue;

— pour les hôpitaux de 500 lits et plus, d'un montant de 2 850 000 BEF multiplié par le nombre de lits de l'hôpital et divisé par 500.

Pour la fixation du nombre de lits, il n'est tenu compte que des lits aigus.

b) houder zijn van een diploma van het hoger onderwijs van het korte type in de culturele, sociale of "gezondheidszorgrichtingen", met een theoretische opleiding en relevante beroepservaring in het domein van de interculturele gezondheidszorg;

c) houder zijn van een diploma van het hoger secundair onderwijs aangevuld met een attest van een bijzondere en erkende opleiding in het domein van de interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg gelijkwaardig aan het hoger secundair technisch onderwijs, en met een begeleide praktijkervaring.

Een essentiële voorwaarde die geldt voor de drie beschreven profielen is dat de interculturele bemiddelaar, naast een van de nationale talen, ten minste één taal van een van de doelgroepen beheerst. De doelgroepen zijn de verschillende groepen allochtonen die een lage sociaal-economische status hebben en die zich in een achterstandspositie bevinden.

Afwijkingen van deze profielen kunnen na advies van de Coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling" toegestaan worden door de leidinggevende ambtenaar.

De dossiers met betrekking tot de kandidatuur van de ziekenhuizen moeten voor 31 maart van het dienstjaar van vaststelling van het budget worden toegestuurd aan het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu - Bestuur van de Gezondheidszorgen. Ze dienen de volgende gegevens te omvatten :

1. het aantal opnamen van onderdanen van een andere Staat dan een Lidstaat van de Europese Unie;

2. het aantal opnamen van onderdanen van een Lidstaat van de Europese Unie met uitzondering van het Koninkrijk België;

3. het type interculturele bemiddelaar [profiel a), b) of c)] dat men in dienst wenst te nemen evenals het aanstellingspercentage;

4. enkel voor de ziekenhuizen waar reeds interculturele bemiddelaars met het systeem van de verpleegdagprijs gefinancierd worden : een verslag van de activiteiten van de interculturele bemiddelaars in het ziekenhuis (richtlijnen voor het opstellen van dat verslag zullen door de Coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling" aan de betrokken ziekenhuizen meegedeeld worden).

De Minister, die de vaststelling van de verpleegdagprijs onder zijn bevoegdheden heeft verhoogt, onderdeel B4 van de geselecteerde ziekenhuizen, voor een fulltime equivalent, met een forfaitair bedrag van maximaal :

1 500 000 BEF voor de personen bedoeld onder punt a);

1 300 000 BEF voor de personen bedoeld onder punt b);

1 150 000 BEF voor de personen bedoeld onder punt c),

op basis van :

— het kandidatuurdossier;

— enkel voor de ziekenhuizen waar reeds interculturele bemiddelaars actief zijn : de resultaten van een evaluatie van de bemiddelingsactiviteiten in de betrokken ziekenhuizen uitgevoerd door de Coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling";

— het advies van de coördinatriceel "interculturele bemiddeling" van het hiervoor genoemde Ministerie.

De toekenning van deze financiering kan gekoppeld worden aan deelname aan projecten uitgewerkt door de Coördinatriceel "Interculturele Bemiddeling". »

Art. 17. Artikel 48, § 19, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986, wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« § 19. Met het oog op de financiering van de kosten betreffende een mobiele equipe of een mobiel supportteam voor de erkende palliatieve functie wordt onderdeel B4 van het budget van financiële middelen als volgt vermeerderd :

a) algemene ziekenhuizen :

— voor de ziekenhuizen met minder dan 500 bedden met een bedrag van 2 850 000 frank overeenstemmend met een bezetting van 1/2 VTE arts met voldoende vorming en/of ervaring in palliatieve zorgen, 1/2 VTE gegradueerde verpleegkundige en 1/2 VTE psychologue;

— voor de ziekenhuizen met 500 bedden of meer een bedrag van 2 850 000 BEF vermenigvuldigd met het aantal bedden van het ziekenhuis gedeeld door 500.

Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt enkel met de acute bedden rekening gehouden.

b) Services G ou Sp isolés à l'exception des lits Sp - soins palliatifs :

d'un montant forfaitaire de 450 000 BEF pour les services comptant moins de 40 lits agréés et de 800 000 BEF pour les services comptant 40 lits agréés et plus. »

c) Pour conserver le bénéfice du financement repris aux points a) et b), les hôpitaux doivent faire parvenir, pour le 1^{er} mai de l'exercice qui suit l'exercice de fixation du budget, un rapport d'évaluation de la fonction palliative.

Ce rapport sera établi selon le modèle et les conditions d'enregistrement fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et par le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions et devra être envoyé au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Administration des soins de santé, Comptabilité et Gestion des hôpitaux.

Art. 18. L'article 48, § 24, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité est remplacée par les dispositions suivantes :

« Afin de promouvoir une politique efficace d'admissions et de sorties dans les hôpitaux aigus, la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire de 200 000 BEF pour les hôpitaux qui ont conclu un protocole de collaboration avec les médecins généralistes de la zone d'attractivité de l'hôpital portant sur la politique précitée.

Ce protocole, établi selon le modèle et les objectifs spécifiques fixés par le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions et par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, doit être transmis au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement - Administration des Soins de santé pour le 1^{er} juin de l'année de fixation du budget au plus tard.

Un groupe de concertation composé, sur proposition de l'Administration des soins de santé, de représentants des médecins généralistes et des médecins-chefs d'hôpitaux aigus est chargé par le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions et par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions de collaborer avec l'Administration des soins de santé pour le suivi et l'évaluation, a posteriori, des projets transmis.

Art. 19. A l'article 48 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, sont ajoutés les §§ 26, 27 et 28 libellés comme suit :

« § 26. Le budget octroyé aux hôpitaux pour couvrir les coûts relatifs à la prime syndicale visée à l'article 12ter, x), est fixé à celui attribué au 31 décembre 2000.

§ 27. Dans les limites du budget disponible fixé à 152 millions (index 1^{er} janvier 2001), la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire pour les hôpitaux qui participent à la réalisation de projets pilotes portant sur le traitement des patients psychiatriques.

Ces projets pilotes concernent :

a) l'offre d'un traitement clinique intensif pour les internés avec, comme but, la resocialisation dans la mesure du possible de ces patients.

Les hôpitaux qui désirent participer à ce projet doivent transmettre leur demande avant le 30 avril 2001 au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux. Le dossier introduit à l'appui de leur demande doit prouver qu'ils répondent aux critères ci-après :

1. avoir le statut d'hôpital psychiatrique;
2. disposer de lits agréés A;
3. une relation fonctionnelle doit exister entre l'établissement candidat et la Commission pour la défense sociale;
4. avoir une expérience d'au moins 5 ans en matière de soins de patients orientés par la Commission de défense sociale avec le statut de "internés" ou "en probation", vers un hôpital psychiatrique pour un traitement ultérieur;
5. au cours de l'année 1999, l'établissement doit avoir traité au moins 50 patients qui satisfont au statut décrit au critère 4.;

b) Alleenstaande G-diensten of Sp-diensten met uitzondering van Sp-diensten voor palliatieve zorg :

met een forfaitair bedrag van 450 000 BEF voor de diensten met minder dan 40 erkende bedden en met 800 000 BEF voor de diensten met 40 of meer erkende bedden. »

c) Om het voordeel van de in de punten a) en b) bedoelde financiering te behouden, moeten de ziekenhuizen tegen 1 mei van het dienstjaar volgend op dat van de vaststelling van het budget een evaluatierapport met betrekking tot de palliatieve functie indienen.

Dit rapport moet opgemaakt worden volgens het model en de registratievoorwaarden, bepaald door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft; het rapport moet gezonden worden aan het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer der Ziekenhuizen.

Art. 18. Artikel 48, § 24, van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« Met het oog op de bevordering van een efficiënt opname- en ontslagbeleid in de acute ziekenhuizen, wordt onderdeel B4 vermeerderd met een forfaitair bedrag van 200 000 BEF voor de ziekenhuizen die een samenwerkingsprotocol over het bovengenoemde beleid afgesloten hebben met de huisartsen van de aantrekkingszone van het ziekenhuis.

Dit protocol, opgesteld volgens het model en de specifieke doelstellingen bepaald door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft en door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, moet uiterlijk op 1 juni van het jaar van de vaststelling van het budget ingediend worden bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg.

Een overleggroep, op voorstel van het Bestuur van de Gezondheidszorg, bestaande uit vertegenwoordigers van de huisartsen en de hoofdgeneesheren van de acute ziekenhuizen wordt door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft samen met het Bestuur van de Gezondheidszorg belast met de opvolging en de evaluatie van de ingediende projecten.

Art. 19. In artikel 48 van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 worden de paragrafen 26, 27 en 28 toegevoegd, luidend als volgt :

« § 26. Het aan de ziekenhuizen toegekende budget ter dekking van de kosten voor de in artikel 12ter, x), bedoelde vakbondspremie wordt vastgesteld aan die welke op 31 december 2000 toegekend werd.

§ 27. Binnen de grenzen van het op 152 miljoen (index 1 januari 2001) vastgestelde beschikbare budget wordt onderdeel B4 vermeerderd met een forfaitair bedrag voor de ziekenhuizen die deelnemen aan de verwezenlijking van proefprojecten betreffende de behandeling van psychiatrische patiënten.

Die proefprojecten betreffen :

a) het aanbod van een intensieve klinische behandeling voor de geïnterneerden met als doel een zo groot mogelijke resocialisatie van die patiënten.

De ziekenhuizen die aan dit project wensen deel te nemen moeten vóór 30 april 2001 hun aanvraag indienen bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer van de Ziekenhuizen. Uit het ter ondersteuning van die aanvraag ingediende dossier moet blijken dat ze beantwoorden aan de onderstaande criteria :

1. beschikken over het statuut van psychiatrisch ziekenhuis;
2. over erkende A-bedden beschikken;
3. er moet een functionele relatie bestaan tussen de kandidaat-instelling en de Commissie ter bescherming van de maatschappij;
4. minstens 5 jaar ervaring hebben met de verzorging van patiënten die door een Commissie ter bescherming van de maatschappij voor verdere behandeling naar een psychiatrisch ziekenhuis zijn gestuurd onder het statuut van "geïnterneerde" of "vrij op proef";
5. de instelling moet gedurende het jaar 1999 ten minste 50 patiënten behandeld hebben die voldoen aan het statuut zoals omschreven onder criterium 4.;

6. l'établissement doit pouvoir montrer qu'il est en mesure de créer une unité séparée de 8 lits. L'unité séparée doit disposer d'espaces d'accueil et de consultation, ainsi que de chambres de préférence séparées (au moins 5 chambres), de suffisamment d'équipements sanitaires et d'un système interne d'observation, d'alerte et de sécurité.

Des conventions écrites seront établies entre les hôpitaux retenus, le Ministre de la Santé publique et le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions, qui stipulent notamment l'objet et la durée du projet, le mode de justification des dépenses, les obligations en matière de rapport à fournir au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et l'Environnement, Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux;

b) l'accueil et le traitement des patients avec des troubles comportementaux et/ou agressifs.

Les hôpitaux qui désirent participer à ce projet doivent transmettre leur demande avant le 31 mars 2001 au Ministère des Affaires sociales, la Santé publique et l'Environnement, Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux. Le dossier introduit à l'appui de leur demande doit prouver qu'ils répondent aux critères suivants :

1. Avoir le statut d'hôpital psychiatrique;

2. Disposer de lits agréés A;

3. Avoir une expérience d'au moins 5 ans dans le traitement de patients qui répondent aux critères d'inclusion et d'exclusion suivants :

* Critères d'inclusion :

— Patients perturbant tout cadre thérapeutique;

— Patients agressifs ou présentant des troubles du comportement manifestes et dont les antécédents médicaux attestent différents transferts et changements de cadre, avec des résultats thérapeutiques nuls ou insuffisants;

— L'agressivité peut se manifester par des comportements tant auto-agressifs que hétéro-agressifs, peut être liée à une toxicomanie et peut éventuellement correspondre à un syndrome psychotique aigu.

* Critères d'exclusion :

— Patients de moins de 18 ans ou de plus de 50 ans;

— Patients présentant clairement un handicap mental (QI inférieur à 65), et incapables d'apprendre un nouveau comportement;

— Patients affectés d'une pathologie organique chronique irréversible;

— Patients présentant un comportement criminel en l'absence de pathologie psychiatrique spécifique ou patients toxicomanes sans problèmes manifestes d'agressivité;

— Etats psychotiques chroniques laissant espérer peu ou pas d'évolution;

4. L'établissement candidat doit pouvoir montrer qu'il est en mesure de créer une unité séparée disposant d'au minimum 8 lits et d'au maximum 12 lits. L'unité séparée doit disposer d'espaces d'accueil et de consultation, ainsi que de chambres de préférence séparées (au moins 60 %), de suffisamment d'équipements sanitaires et d'un système interne d'observation, d'alerte et de sécurité.

En outre, la preuve doit être apportée qu'un effort particulier de soutien à la qualité du travail du personnel via la formation complémentaire ou l'accompagnement est réalisé.

Des conventions écrites seront établies entre les hôpitaux retenus, le Ministre de la Santé publique et le Ministre qui a la fixation du budget des moyens financiers dans ses attributions, qui stipulent notamment l'objet et la durée du projet, le mode de justification des dépenses, les obligations en matière de rapport à fournir au Ministère des Affaires sociales, la Santé publique et l'Environnement, Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux.

§ 28. En vue de financer les coûts découlant de la fonction de formation dans les hôpitaux universitaires et non universitaires, la sous-partie B4 de ces hôpitaux est augmentée de :

— 1 200 000 BEF par maître de stage;

— 190 000 BEF par médecin spécialiste en formation.

6. De instelling moet kunnen aantonen dat zij in de mogelijkheid is om een afzonderlijke eenheid van 8 bedden te creëren. De afzonderlijke eenheid dient te beschikken over ontvangst- en consultatieruimten, en bij voorkeur afzonderlijke kamers (minstens 5 kamers), voldoende sanitaire voorzieningen en een intern observatie-, alarm- en beveiligingssysteem.

Er moeten schriftelijke overeenkomsten gesloten worden tussen de in aanmerking genomen ziekenhuizen, de Minister van Volksgezondheid en de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft. Die overeenkomsten bepalen met name het voorwerp en de duur van het project, de rechtvaardiging van de uitgaven, de verplichtingen inzake rapportering aan het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer van de Ziekenhuizen;

b) het onthaal en de behandeling van de patiënten met gedrags- en/of agressieve stoornissen.

De ziekenhuizen die aan dit project wensen deel te nemen moeten hun aanvraag vóór 31 maart 2001 indienen bij het Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer van de Ziekenhuizen. Het ter ondersteuning van hun aanvraag ingediende dossier moet aantonen dat ze aan de volgende criteria beantwoorden :

1. Het statuut hebben van een psychiatrisch ziekenhuis;

2. Beschikken over A-bedden;

3. Minstens 5 jaar ervaring hebben met het werken met patiënten die voldoen aan de volgende inclusie- en exclusiecriteria :

* Inclusiecriteria :

— Patiënten die elke therapeutische setting ontwrichten;

— Patiënten met uitgesproken gedragsstoornissen of agressief gedrag die in de voorgeschiedenis verschillende overplaatsingen en wijzigingen van settings hebben gekend en waarbij geen of onvoldoende therapeutisch resultaat werd bereikt;

— De agressieproblematiek kan zowel auto- als heteroagressief gedrag omvatten, kan verward zijn met een toxicomane problematiek en kan al dan niet kaderen in een acuut psychotisch beeld.

* Exclusiecriteria :

— Patiënten zijn jonger dan 18 jaar of ouder dan 50 jaar;

— Patiënten vertonen een duidelijke mentale handicap (IQ lager dan 65), en zijn niet in staat tot het aanleren van nieuw gedrag;

— Patiënten met een chronisch irreversibele organische pathologie;

— Patiënten met crimineel gedrag zonder specifieke psychiatrische pathologie of toxicomane patiënten zonder uitgesproken agressieproblematiek;

— Chronische psychotische toestanden waarbij weinig of geen verandering wordt verwacht;

4. De kandidaat-instelling moet kunnen aantonen dat zij in de mogelijkheid is om een afzonderlijke eenheid van minstens 8 bedden en maximum 12 bedden te creëren. De afzonderlijke eenheid dient te beschikken over ontvangst- en consultatieruimten, en bij voorkeur afzonderlijke kamers (minstens 60 %), voldoende sanitaire voorzieningen en een intern observatie-, alarm- en beveiligingssysteem.

Bovendien moet het bewijs geleverd worden van een bijzondere inspanning ter ondersteuning van de kwaliteit van het werk van het personeel via bijkomende vorming of extra begeleiding.

Er moeten schriftelijke overeenkomsten gesloten worden tussen de in aanmerking genomen ziekenhuizen, de Minister van Volksgezondheid en de Minister die de vaststelling van het budget van de financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft. Die overeenkomsten bepalen met name het voorwerp en de duur van het project, de rechtvaardiging van de uitgaven, de verplichtingen inzake rapportering aan het Ministerie van Sociale Voorzorg, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer van de ziekenhuizen.

§ 28. Met het oog op de financiering van de kosten voortvloeiend uit de opleidingsfunctie in de universitaire en niet universitaire ziekenhuizen, wordt onderdeel B4 van die ziekenhuizen vermeerderd met :

— 1 200 000 BEF per stagemeester;

— 190 000 BEF per geneesheer-specialist in opleiding.

Pour bénéficier du financement précité, les hôpitaux doivent répondre aux conditions suivantes :

- être agréé pour les formations complètes dans les principales spécialités médicales, chirurgicales et médico-techniques;
- assurer à tout moment au sein de l'hôpital la formation d'au moins un candidat spécialiste ayant un plan de stage agréé par 10 lits agréés;
- rémunérer eux-mêmes tous les candidats spécialistes et appliquer les dispositions prévues à l'article 15bis de l'arrêté royal du 28 décembre 1944;
- employer au minimum un médecin hospitalier, exprimé en équivalent temps plein, par 3 lits agréés;
- prouver que plus de 70 % de leur activité médicale est effectuée par des médecins à temps plein;
- rémunérer plus de 70 % des médecins exprimés en équivalents temps plein par un salaire pour leur activité complète;
- effectuer la perception centrale de tous les honoraires médicaux;
- appliquer pour l'ensemble de l'hôpital les tarifs de l'engagement selon les conditions qui, dans l'accord national médecins-organismes assureurs, sont d'application aux médecins qui se sont engagés à respecter ces tarifs.

En cas d'absence d'un tel accord national, appliquer pour l'ensemble de l'hôpital les tarifs qui servent de base pour l'intervention de l'assurance maladie, selon les conditions qui, dans le dernier accord national médecins-organismes assureurs, sont d'application aux médecins qui se sont engagés à respecter les tarifs de cet accord.

Les hôpitaux concernés doivent introduire, pour le 31 mars 2001 au plus tard, au Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, Administration des Soins de santé, Comptabilité et Gestion des Hôpitaux, un dossier mentionnant le nombre de maîtres de stage et de médecins candidats spécialistes et d'où il ressort que les conditions précitées sont respectées.

Le financement pour l'année 2001 est limité à la moitié des montants précités. »

Art. 20. A l'article 71 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, il est ajouté un § 3 libellé comme suit :

« § 3. a) Il est accordé, en 2001, aux hôpitaux fusionnés entre le 1^{er} janvier 1997 et le 31 décembre 1999, un montant calculé comme repris au point b), pour autant qu'ils répondent aux conditions suivantes :

1° le nombre de points total accordé la première année complète après la fusion, pour la sous-partie B2 est inférieur au total des nombres de points attribués, l'année précédant la fusion, aux hôpitaux ayant fait l'objet de la fusion;

2° le différentiel de points constaté en application du 1° est dû aux services ci-après :

- lits C, D et E : en ce qui concerne le nombre de points supplémentaires exprimés par lit;
- produits médicaux des unités de soins : en ce qui concerne le nombre de points exprimés par lit;
- quartier opératoire : en ce qui concerne la garantie de financement de 2 salles d'opération par site où sont situés les lits agréés de chirurgie;
- urgences : à raison de la différence entre les points attribués avant et après fusion;
- pédiatrie : en ce qui concerne la garantie de financement de 7 personnes ETP pour 15 lits agréés.

3° le différentiel de points retenu pour le calcul du montant est égal à :

— celui calculé en application du 1° si ce nombre est inférieur à celui calculé pour les services visés au 2°;

— celui calculé pour les services visés au 2° si ce nombre est inférieur à celui calculé en application du 1°.

Om de bovengenoemde financiering te genieten moeten de ziekenhuizen aan de volgende voorwaarden voldoen :

- erkend zijn voor de volledige opleidingen in de belangrijkste geneeskundige, heelkundige en medisch-technische specialiteiten;
- op elk ogenblik in het ziekenhuis instaan voor de opleiding van minstens één kandidaat-specialist met een erkend stageplan per 10 erkende bedden;
- zelf alle kandidaat-specialisten vergoeden en de in artikel 15bis van het koninklijk besluit van 28 december 1944 voorziene bepalingen toepassen;
- minstens één ziekenhuisgeneesheer tewerkstellen, uitgedrukt in voltijds equivalenten, per 3 erkende bedden;
- bewijzen dat meer dan 70 % van de medische activiteit verricht wordt door voltijds werkende geneesheren;
- meer dan 70 % van de artsen, uitgedrukt in voltijdse equivalenten, vergoeden met een salaris voor hun volledige activiteit;
- de centrale inning voor alle artsenhonoraria uitvoeren;
- voor het gehele ziekenhuis de verbintenistarieven toepassen onder de voorwaarden die in het nationaal overeenkomst geneesheren - verzekeringsinstellingen van toepassing zijn op de artsen die er zich toe verbonden hebben de tarieven na te leven.

In geval van ontstentenis van een dergelijk nationaal overeenkomst moeten voor het hele ziekenhuis de tarieven toegepast worden die als basis dienen voor de tegemoetkoming van de ziekteverzekering onder de voorwaarden die in het laatste nationale overeenkomst geneesheren - verzekeringsinstellingen van toepassing zijn op de artsen die er zich toe verbonden hebben de tarieven van dat akkoord na te leven.

De betrokken ziekenhuizen moeten uiterlijk op 31 maart 2001 bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, Bestuur van de Gezondheidszorg, Boekhouding en Beheer van de Ziekenhuizen een dossier indienen met het aantal stagemeeesters en de kandidaat-geneesheren-specialisten, waaruit blijkt dat aan de bovengenoemde voorwaarden is voldaan.

De financiering voor het jaar 2001 is beperkt tot de helft van de bovengenoemde bedragen. »

Art. 20. In artikel 71 van het bovengenoemde ministerieel besluit van 2 augustus 1986 wordt een § 3 toegevoegd, luidend als volgt :

« § 3. a) In 2001 wordt aan de ziekenhuizen, gefusioneerd tussen 1 januari 1997 en 31 december 1999, een bedrag toegekend, berekend overeenkomstig punt b), voor zover ze aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° het totale aantal punten toegekend gedurende het eerste volledige jaar na de fusie voor onderdeel B2 ligt lager dan het totale aantal punten tijdens het jaar voorafgaand aan de fusie toegekend aan de ziekenhuizen die het voorwerp van de fusie uitmaakten;

2° het bij toepassing van 1° vastgestelde puntenverschil is te wijten aan de onderstaande diensten :

- C-, D- en E-bedden wat het aantal bijkomende punten uitgedrukt per bed betreft;
- medische producten van de verpleegeenheden : wat het aantal per bed uitgedrukte punten betreft;
- operatiekwartier : wat de waarborg van financiering van twee operatiezalen per vestigingsplaats betreft waar de erkende heelkundige bedden zich bevinden;
- spoedgevallen : wegens het verschil tussen de vóór en de na fusie toegekende punten;
- pediatrie : wat de waarborg van financiering van 7 voltijdse equivalenten voor 15 erkende bedden betreft.

3° het puntenverschil dat voor de berekening van het bedrag in aanmerking wordt genomen, is gelijk aan :

— datgene berekend bij toepassing van 1° indien dat aantal lager ligt dan dat hetwelk voor de in 2° bedoelde diensten berekend werd;

— datgene hetwelk berekend werd voor de in 2° bedoelde diensten indien dat aantal lager ligt dan dat hetwelk bij toepassing van 1° berekend werd.

b) le montant visé au a) est calculé comme suit :

$$[(\text{PAF} - \text{PHF}) \times V] - (\text{BTHF} - \text{BTAF})$$

Où :

PAF = le total des points aux hôpitaux avant fusion pour les services concernés, l'année avant la fusion;

PHF = les points attribués à l'hôpital fusionné pour les services concernés, l'année après la fusion;

V = la valeur du point appliquée à PHF;

BTHF = le budget de trésorerie des sous-parties B1 et B2 calculé en application de l'article 60, 2°, de l'hôpital fusionné;

BTAF = le total des budgets de trésorerie, des sous-parties B1 et B2 calculé en application de l'article 60, 2°, des hôpitaux avant la fusion.

Pour le calcul de BTAF et BTHF, sont retenues les données suivantes :

— le quota de journées d'hospitalisation avant et après fusion fixé en application de l'article 53;

— le nombre de journées réelles avant et après fusion;

— la valeur par jour des sous-parties B1 et B2 en vigueur le jour avant et le jour après la fusion.

Si BTAF est supérieur à BTHF : le résultat de (BTHF - BTAF) est égal à zéro.

Si BTAF est inférieur à BTHF : le résultat de BTHF - BTAF est porté en déduction de (PAF - PHF) x V].

c) le montant dont question au point a) sera accordé aux hôpitaux bénéficiaires via la sous-partie C2 du budget des moyens financiers.

Art. 21. A l'article 74 de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, il est ajouté la disposition suivante :

« Si l'hôpital ne transmet pas les données demandées dans le délai imparti, il lui est adressé une lettre recommandée lui allouant un nouveau délai de 15 jours. Si, à l'expiration de ce nouveau délai, l'hôpital n'a rien communiqué, la ou les sous-parties du budget des moyens financiers visées par les éléments manquants est/sont mise(s) à zéro dans le calcul du budget des moyens financiers. »

Art. 22. A l'arrêté ministériel du 2 août 1986 précité, il est ajouté une annexe 11 conforme à l'annexe du présent arrêté.

Art. 23. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2001, sauf l'article 11, deuxième tiret et l'article 17 qui entrent en vigueur le 1^{er} mai 2001 et sauf l'article 14 et l'article 19 en ce qui concerne les projets-pilotes sur le traitement des internés qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2001.

Donné à Bruxelles, le 12 janvier 2001.

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

Annexe à l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001 modifiant l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant, pour les hôpitaux et les services hospitaliers, les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation

Annexe 11

Fixation de scores en vue de la répartition en déciles des hôpitaux pour les services agréés sous les index C, D et E, tel que fixé à l'article 43, § 2, 2°, c.3) 3e calcul.

b) het bedrag bedoeld onder a) is berekend als volgt :

$$[(\text{PAF} - \text{PHF}) \times V] - (\text{BTHF} - \text{BTAF})$$

Waarbij :

PAF = het totaal van de punten toegekend aan de ziekenhuizen vóór fusie voor de betrokken diensten tijdens het jaar vóór de fusie;

PHF = de punten toegekend aan het gefusioneerde ziekenhuis voor de betrokken diensten tijdens het jaar na de fusie;

V = de aan de PHF toegekende puntenwaarde;

BTHF = het budget van geldelijke middelen van de onderdelen B1 en B2 berekend bij toepassing van artikel 60, 2° van het gefusioneerde ziekenhuis;

BTAF = het totaal van de budgetten van geldelijke middelen, van de onderdelen B1 en B2 berekend bij toepassing van artikel 60, 2°, van de ziekenhuizen vóór fusie.

Voor de berekening van BTAF en BTHF worden de volgende gegevens in aanmerking genomen :

— het quotum van verpleegdagen vóór en na fusie, vastgesteld bij toepassing van artikel 53;

— het aantal werkelijke dagen vóór en na fusie;

— de waarde per dag van de onderdelen B1 en B2 van kracht de dag vóór en na de fusie.

Indien BTAF hoger is dan BTHF: het resultaat van (BTHF - BTAF) is gelijk aan nul.

Indien BTAF lager is dan BTHF: het resultaat van (BTHF - BTAF) wordt van [(PAH - PHF) x V] afgetrokken.

c) het in punt a) bedoelde bedrag wordt toegekend aan de betrokken ziekenhuizen via onderdeel C2 van het budget van financiële middelen.

Art. 21. Aan artikel 74 van het voormeld ministerieel besluit van 2 augustus 1986 wordt de volgende bepaling toegevoegd :

« Indien het ziekenhuis binnen de toegemeten termijn de gevraagde gegevens niet indient, wordt hem een aangetekende zending gezonden waarin het een nieuwe termijn van 15 dagen wordt toegekend. Indien na het verstrijken van die nieuwe termijn het ziekenhuis nog niets heeft meegedeeld, wordt het onderdeel of worden de onderdelen van het budget van financiële middelen dat betrekking heeft of die betrekking hebben op de ontbrekende elementen bij de berekening van het budget van financiële middelen gelijkgesteld aan nul. »

Art. 22. Aan het voormeld ministerieel besluit van 2 augustus 1986, wordt een bijlage 11 bijgevoegd conform aan de bijlage van huidig besluit.

Art. 23. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2001, behoudens artikel 11, tweede gedachtestreepje en artikel 17 die in werking treden op 1 mei 2001 en behoudens artikel 14 en 19 voor wat de proefprojecten betreft over de behandeling van geïnterneerden die op 1 juli 2001 in werking treden.

Gegeven te Brussel op 12 januari 2001.

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Bijlage bij het ministerieel besluit van 12 januari 2001 houdende wijziging van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de verpleegdagprijs, van het budget en de onderscheidene bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

Bijlage 11

Vaststelling van de score met het oog op de decielindeling der ziekenhuizen in de diensten erkend onder de kenletters C, D en E zoals bepaald in artikel 43, § 2, 2°, c.3) 3e berekening van het ministerieel besluit van 2 augustus 1986.

1. Objectif

Dans cette annexe, un score est déterminé sur base de l'enregistrement RCM en se référant au dernier exercice connu.

2. Détermination du score sur la base de l'enregistrement RCM

2.a. Champ d'application

Pour calculer le score sur la base de l'enregistrement RCM, tous les séjours d'hospitalisation classique dans les hôpitaux généraux sont pris en considération, à l'exception des séjours :

1. de patients qui, pour la moitié au moins de leur séjour hospitalier, ont séjourné dans un service Sp;
2. de patients qui, pour la moitié au moins de leur séjour hospitalier, ont séjourné dans un service A, K ou T;
3. de patients qui, pour la moitié au moins de leur séjour hospitalier, ont séjourné dans un service G;
4. de patients qui sont soignés dans une des unités de traitement des grands brûlés et qui relèvent du MDC 22 (= brûlures);

5. de patients qui relèvent des DRG 469 (= mention d'un diagnostic qui ne peut pas être utilisé comme diagnostic principal) et 470 (= pas de mention de diagnostic principal);

6. de patients qui relèvent du MDC 14 (= grossesse et accouchement) et 15 (= nouveau-nés);

7. non terminés et ceux pour lesquels la date d'admission à l'hôpital se situe plus de 6 mois avant le début de la période statistique. Il s'agit de longs séjours;

8. fautifs.

2.b. Calcul du pourcentage national de journées de soins intensifs par groupe de diagnostic

Par DRG_j, le pourcentage national de journées aux soins intensifs est calculé au moyen de la formule suivante :

$$\text{NPERCIZ}_j = \frac{\Sigma \text{IZ journées}}{\Sigma \text{FAC journées}}$$

où

NPERCIZ_j = pourcentage national de journées aux soins intensifs pour le DRG_j.

Σ IZ journées = somme des durées de séjour dans un service de soins intensifs des patients retenus dans le DRG_j où seuls les passages de plus de 24 heures sont pris en considération.

Σ FAC journées = somme de l'ensemble des journées entièrement à facturer pour tous les patients retenus dans le DRG_j.

2.c. Application du pourcentage national au case-mix de l'hôpital individuel

Par séjour i en DRG dans l'hôpital k, on applique le pourcentage national de journées de soins intensifs pour obtenir un pourcentage de journées de soins intensifs, pondéré par pathologie, au moyen de la formule suivante :

$$\text{VPERCIZ}_k = \Sigma (M_i * \text{NPERCIZ}_{ij} * \text{FACjournées}_{ij}) / \Sigma \text{FACjournées}_k$$

où

VPERCIZ_k = le pourcentage hospitalier de journées de soins intensifs pondéré par pathologie.

M_i = le multiplicateur appliqué par séjour i qui prend, normalement, la valeur de 1.

Il s'élève à 2 si :

- le patient a séjourné dans le service de soins intensifs et
- le patient a été admis via le service 100;

ou

le patient est décédé et que le décès ne constitue pas une condition nécessaire pour être classé dans un DRG.

La valeur maximum du multiplicateur est de 2 par séjour. Il est impossible de cumuler les deux conditions ci-dessus.

NPERCIZ_{ij} = le pourcentage national de journées de soins intensifs pour un séjour i en DRG_j.

FACjournées_{ij} = le nombre total de journées d'hospitalisation entièrement à facturer pour un séjour i en DRG_j dans un hôpital k.

Σ FACjournées_k = la somme totale des journées d'hospitalisation entièrement à facturer de tous les patients retenus ayant séjourné à l'hôpital k.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 12 janvier 2001.

1. Doelstelling

In deze bijlage wordt een score bepaald op basis van de MKG-registratie aan de hand van het laatst gekende dienstjaar.

2. Bepaling van de score op basis van de MKG-registratie

2.a. Toepassingsgebied.

Om de score op basis van de MKG-registratie te berekenen wordt rekening gehouden met alle verblijven in de algemene ziekenhuizen in klassieke hospitalisatie, uitgezonderd de verblijven van :

1. de patiënten die minstens voor de helft van hun ziekenhuisverblijf verbleven hebben op een Sp-dienst;
2. de patiënten die minstens voor de helft van hun ziekenhuisverblijf verbleven hebben op een A-, K- of T-dienst;
3. de patiënten die minstens voor de helft van hun ziekenhuisverblijf verbleven hebben op een G-dienst;
4. de patiënten die in 1 van de eenheden voor de behandeling van zwaar verbranden verzorgd zijn en binnen MDC 22 (= brandwonden) vallen;

5. de patiënten die behoren tot de DRG's 469 (= vermelding van een diagnose die niet als hoofddiagnose gebruikt mag worden) en 470 (geen vermelding van een hoofddiagnose);

6. de patiënten die behoren tot de MDC 14 (= kraambed, zwangerschap en bevalling) en 15 (= neonati);

7. niet-beëindigde verblijven met een opnamedatum in het ziekenhuis meer dan 6 maanden voor het begin van de statistische periode. Dit zijn de langdurige verblijven;

8. de foutieve verblijven.

2.b. Berekening van het nationaal percentage intensieve zorgen dagen per diagnosegroep

Per DRG_j wordt het nationaal percentage intensieve zorgen dagen berekend aan de hand van de volgende formule:

$$\text{NPERCIZ}_j = \frac{\Sigma \text{IZ dagen}}{\Sigma \text{FAC dagen}}$$

waarbij :

NPERCIZ_j = het nationaal percentage intensieve zorgen dagen per DRG_j.

Σ IZdagen = de som van de ligduren op de dienst intensieve zorgen van alle weerhouden patiënten in DRG_j waarbij enkel passages van meer dan 24 uur in rekening worden gebracht.

Σ FACdagen = de som van de volledig te factureren ligdagen van alle weerhouden patiënten in DRG_j.

2.c. Toepassing van het nationaal percentage op de casemix van het individuele ziekenhuis

Per verblijf i in DRGj in ziekenhuis k wordt het nationaal percentage IZdagen toegepast om te komen tot een pathologiegewogen percentage IZdagen, en dit via de volgende formule :

$$\text{VPERCIZ}_k = \Sigma (M_i * \text{NPERCIZ}_{ij} * \text{FACdagen}_{ij}) / \Sigma \text{FACdagen}_k$$

waarbij :

VPERCIZ_k = het pathologiegewogen ziekenhuispercentage van IZdagen.

M_i = de multiplicator die toegepast wordt per verblijf i en die normaal als waarde 1 heeft.

Hij wordt 2 indien :

- de patiënt in de dienst voor intensieve zorgen verbleven heeft en
- de patiënt opgenomen is via de dienst 100;

of

de patiënt overleden is en het overlijden geen noodzakelijke voorwaarde vormt om te worden geklasseerd in een DRG.

De maximumwaarde van de multiplicator is 2 per verblijf. Het is onmogelijk de twee bovenvermelde voorwaarden te cumuleren.

NPERCIZ_{ij} = het nationaal percentage IZdagen voor verblijf i in DRG_j.

FACdagen_{ij} = het aantal volledig te factureren ligdagen voor verblijf i in DRG_j in ziekenhuis k

Σ FACdagen_k = de som van de volledig te factureren ligdagen van alle weerhouden patiënten in het ziekenhuis k.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 12 januari 2001.