

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 1790

[C — 2004/22377]

7 MEI 2004. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 57 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 57, § 2, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 57 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen van 20 oktober 2003;

Gelet op de adviezen uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 27 oktober en 3 november 2003;

Gelet op het advies uitgebracht door de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 27 oktober 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 december 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 9 maart 2004;

Gelet op het advies nr. 36.773/3 van de Raad van State, gegeven op 14 april 2004;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 1, § 1, van het koninklijk besluit van 18 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 57 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie wordt aangevuld als volgt :

« 6° categorale ziekenhuizen : ziekenhuizen die noch over een dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (C), noch over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (D), noch over een dienst voor kindergeneeskunde beschikken (E). »

Art. 2. In artikel 4 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het punt 2° wordt vervangen als volgt :

« 2° 40 % van de globale begroting wordt verdeeld op basis van de nationale gemiddelde uitgaven per dag en per dienst, waarvan 3,1 miljoen euro toegekend wordt aan de dienstengroep D4; »;

2° het punt 4° wordt vervangen als volgt :

« 4° 10 % van de globale begroting wordt verdeeld op basis van de permanente fysische aanwezigheid van minstens één medisch laboratoriumtechnoloog in het erkend ziekenhuislaboratorium. »

Art. 3. In artikel 5 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1 wordt vervangen als volgt :

« § 1. De partiële begroting inzake klinische biologie welke verdeeld dient te worden volgens de pathologiegegevens wordt per ziekenhuis verdeeld overeenkomstig de methode die in bijlage is beschreven, met uitzondering voor de psychiatrische diensten in algemene ziekenhuizen, de Sp-diensten in algemene ziekenhuizen en de categorale ziekenhuizen, waarvoor de verdeling gebeurt proportioneel aan de geobserveerde uitgaven inzake klinische biologie. »;

2° § 2 wordt vervangen als volgt :

« § 2. Voor de verdeling van de partiële begroting inzake klinische biologie welke op basis van de nationale gemiddelde uitgaven per dienst wordt verdeeld worden de volgende diensten en dienstengroepen onderscheiden :

1° D1 : de dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (C) waaraan de helft van de dienst voor intensieve verzorging (I) wordt toegevoegd en de eenheid voor behandeling van zware brandwonden (Br);

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 1790

[C — 2004/22377]

7 MAI 2004. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 octobre 2002 portant exécution de l'article 57 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 57, § 2, modifié par la loi du 24 décembre 1999 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 18 octobre 2002 portant exécution de l'article 57 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste du 20 octobre 2003;

Vu les avis, donnés le 27 octobre et le 3 novembre 2003 par le Comité de l'assurance soins de santé;

Vu l'avis, donné le 27 octobre 2003 par le Conseil général de l'assurance soins de santé;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 décembre 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 9 mars 2004;

Vu l'avis n° 36.773/3 du Conseil d'Etat, donné le 14 avril 2004;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 18 octobre 2002 portant exécution de l'article 57 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation, est complété comme suit :

« 6° hôpitaux catégoriels : hôpitaux qui ne disposent ni d'un service de diagnostic et de traitement chirurgical (C), ni d'un service de diagnostic et de traitement médical (D), ni d'un service de pédiatrie (E). »

Art. 2. A l'article 4 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° le point 2° est remplacé par la disposition suivante :

« 2° 40 % du budget global sont répartis sur base des dépenses moyennes nationales par jour et par service, dont 3,1 millions d'euros sont attribués au groupe de services D4; »;

2° le point 4° est remplacé par la disposition suivante :

« 4° 10 % du budget global sont répartis sur base de la présence physique permanente d' au moins un technologue de laboratoire médical dans le laboratoire agréé de l'hôpital. »

Art. 3. A l'article 5 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 1^{er} est remplacé par la disposition suivante :

« § 1^{er}. Le budget partiel de biologie clinique qui doit être réparti selon les données de pathologie est ventilé par hôpital conformément à la méthode décrite en annexe, à l'exception des services psychiatriques dans les hôpitaux généraux, des services Sp dans les hôpitaux généraux et des hôpitaux catégoriels, pour lesquels la répartition est effectuée proportionnellement aux dépenses de biologie clinique observées. »;

2° le § 2 est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Pour la répartition du budget partiel de biologie clinique réparti sur base des dépenses moyennes nationales par service, on distingue les services et groupes de services suivants :

1° D1 : le service de diagnostic et de traitement chirurgical (C) auquel on adjoint la moitié de l'unité de soins intensifs (I) et l'unité de traitement de grands brûlés (Br);

2° D2 : de dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (D), waaraan de helft van de dienst voor intensieve verzorging (I) wordt toegevoegd, de dienst voor kindergeneeskunde (E), de dienst voor geriatrie en revalidatie (G) en de dienst voor besmettelijke aandoeningen (L);

3° D3 : de kraamdienst in een algemeen ziekenhuis (M), de dienst voor intensieve verzorging van pasgeborenen (NIC) en de functie voor niet intensieve neonatale verzorging (N*);

4° D4 : de dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (K) in psychiatrische ziekenhuizen, de dienst voor neuropsychiatrie (A) in psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische dienst (T) in psychiatrische ziekenhuizen en de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (Sp psychogeriatrisch) in de psychiatrische ziekenhuizen;

5° D5 : de dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (K) in een algemeen ziekenhuis, de dienst voor neuropsychiatrie (A) in een algemeen ziekenhuis en de psychiatrische dienst (T) in een algemeen ziekenhuis;

6° D6 : de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met cardio-pulmonaire aandoeningen (Sp cardio-pulmonair), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met locomotorische aandoeningen (Sp locomotorisch), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met neurologische aandoeningen (Sp neurologisch), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met chronische aandoeningen waarvoor palliatieve zorgen nodig zijn (Sp palliatief), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met chronische polyopathieën waarvoor verlengde medische zorgen nodig zijn (Sp polyopathie), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (Sp psychogeriatrisch) en de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met chronische aandoeningen (Sp chronisch).

De begroting van het ziekenhuis wordt bekomen door het aantal toegewezen verpleegdagen per dienst te vermenigvuldigen met de gemiddelde nationale waarde van de geobserveerde uitgaven inzake klinische biologie per dag in de betrokken dienst, met dien verstande dat voor de dienst voor neuropsychiatrie (A) in psychiatrische ziekenhuizen een onderscheid tussen drie groepen van ziekenhuizen wordt ingevoerd in de berekening van het nationale gemiddelde. Dat onderscheid wordt gemaakt op basis van de gemiddelde verblijfsduur per opname naargelang hij korter is dan 50 dagen, begrepen is tussen 50 en 70 dagen of langer is dan 70 dagen. »;

3° § 4 wordt vervangen als volgt :

« § 4. De verdeling van de partiële begroting inzake klinische biologie van artikel 4, verdeeld op basis van de permanente fysische aanwezigheid van medisch laboratoriumtechnologen in het erkende ziekenhuislaboratorium, gebeurt door deze partiële begroting te delen door het totaal aantal verpleegdagen in acute diensten in ziekenhuizen die over de permanente fysische aanwezigheid van medisch laboratoriumtechnologen in het erkend ziekenhuislaboratorium beschikken en het bekomen bedrag toe te wijzen aan elk ziekenhuis met voornoemde permanente fysische aanwezigheid op basis van het aantal verpleegdagen in acute diensten. Deze verdeling is niet van toepassing op de psychiatrische ziekenhuizen, op de categorale ziekenhuizen en op de diensten Sp in de algemene ziekenhuizen.

De lijsten met de namen van de medisch laboratoriumtechnologen die de permanente binnen het laboratorium verzekeren worden bij de hoofdgeneesheer ter beschikking gehouden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 mei 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE

2° D2 : le service de diagnostic et de traitement médical (D), auquel on adjoint la moitié de l'unité de soins intensifs (I), le service de pédiatrie (E), le service de gériatrie et de rééducation fonctionnelle (G) et le service des affections infectieuses (L);

3° D3 : le service de maternité dans un hôpital général (M), le service de soins intensifs pour nouveau-nés (NIC) y compris la sous-section des soins néonataux non intensifs (N*);

4° D4 : le service de neuropsychiatrie pédiatrique (K) dans les hôpitaux psychiatriques, le service de neuropsychiatrie (A) dans les hôpitaux psychiatriques, le service psychiatrique (T) dans les hôpitaux psychiatriques et le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections psychogériatriques (Sp-psychogériatriques) dans les hôpitaux psychiatriques;

5° D5 : le service de neuropsychiatrie pédiatrique (K) dans un hôpital général, le service de neuropsychiatrie (A) dans un hôpital général et le service psychiatrique (T) dans un hôpital général;

6° D6 : le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections cardio-pulmonaires (Sp-cardio-pulmonaires), le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections locomotrices (Sp-locomoteurs), le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections neurologiques (Sp-neurologiques), le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections chroniques nécessitant des soins palliatifs (Sp-palliatifs), le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections chroniques nécessitant des soins prolongés (Sp-polypathologies), le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections psychogériatriques (Sp-psychogériatriques) et le service spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle destinés à des patients hospitalisés atteints d'affections chroniques (Sp-chroniques).

Le budget de l'hôpital est obtenu en multipliant le nombre de journées d'hospitalisation attribuées par service par la valeur moyenne nationale des dépenses de biologie clinique observées par jour dans le service concerné, étant entendu que pour le service de neuropsychiatrie (A) dans les hôpitaux psychiatriques, une distinction est introduite entre trois groupes d'hôpitaux dans le calcul de la moyenne nationale. Cette distinction est effectuée sur la base de la durée moyenne de séjour par admission selon que celle-ci est de moins de 50 jours, comprise entre 50 et 70 jours ou de plus de 70 jours. »;

3° le § 4 est remplacé par la disposition suivante :

« § 4. La répartition du budget partiel de biologie clinique de l'article 4 sur base de la présence physique permanente des technologues de laboratoire médical dans le laboratoire agréé de l'hôpital est effectuée en divisant ce budget partiel par le nombre total de journées d'hospitalisation dans les services aigus d'hôpitaux disposant de la présence physique permanente des technologues de laboratoire médical dans le laboratoire agréé de l'hôpital, et en attribuant le montant obtenu à chaque hôpital ayant la présence physique permanente précitée sur base du nombre de journées d'hospitalisation dans les services aigus. Cette répartition n'est pas applicable aux hôpitaux psychiatriques, aux hôpitaux catégoriels et aux services Sp dans les hôpitaux généraux.

Les listes des noms des technologues de laboratoire médical qui assurent la permanence au sein du laboratoire seront tenues par le médecin en chef à la disposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 mai 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE