

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

N. 2008 — 3486

[C — 2008/24391]

19 SEPTEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, artikel 97, § 1, vervangen door de wet van 14 januari 2002 en artikel 99, gewijzigd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 oktober 2002, 11 november 2002, 29 januari 2003, 4 juni 2003, 8 juli 2003, 11 juli 2003, 16 maart 2004, 7 juni 2004, 26 oktober 2004, 22 februari 2005, 11 juli 2005, 15 juli 2005, 13 maart 2006, 12 mei 2006, 10 november 2006, 19 juni 2007 en 18 september 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 augustus 2008;

Gelet op de akkoordbevinding voor de Staatssecretaris van Begroting, gegeven op 15 september 2008;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat dit besluit, dat voorziet in nieuwe financieringsregels, zo snel mogelijk in het *Belgisch Staatsblad* moet verschijnen, aangezien het de verplichte inleiding op de kennisgeving van het budget van de ziekenhuizen vormt, een redelijk lange administratieve procedure, en dat dit budget ter kennis van de beheerders moet worden gebracht vóór het begin van het betreffende financieringsdientjaar, namelijk vóór 1 juli 2008;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 15 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 oktober 2002, 11 november 2002, 29 januari 2003, 4 juni 2003, 8 juli 2003, 11 juli 2003, 16 maart 2004, 7 juni 2004, 26 oktober 2004, 22 februari 2005, 11 juli 2005, 15 juli 2005, 13 maart 2006, 12 mei 2006, 10 november 2006, 19 juni 2007 en 18 september 2008 wordt aangevuld als volgt :

« 35° de financiering van de arbeidsplaatsen die werden gecreëerd krachtens de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact, Titel V, Hoofdstuk III 'Tewerkstelling van jongeren in de non-profitsector'; ».

**Art. 2.** In artikel 25 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 2 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De overeenkomstig § 1, vastgestelde afschrijvingen mogen niet hoger zijn dan 40 % van de werkelijke investeringswaarden, beperkt tot de voormelde maximumbedragen, voor zover er betoelaging werd bekomen. Deze betoelaging moet blijken uit de beslissing van de ter zake bevoegde overheid bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 4 mei 1999 tot bepaling van de algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de kalender bedoeld in artikel 46bis, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen voor de overheid die bij toepassing van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake gezondheidsbeleid bevoegd is. Indien het bovengenoemde bewijs niet geleverd wordt, of indien er geen subsidie werd verkregen, worden de afschrijvingslasten niet in aanmerking genomen.

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

F. 2008 — 3486

[C — 2008/24391]

19 SEPTEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

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

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, l'article 97, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 14 janvier 2002 et l'article 99, modifié par la loi du 22 août 2002;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 2002, 11 novembre 2002, 29 janvier 2003, 4 juin 2003, 8 juillet 2003, 11 juillet 2003, 16 mars 2004, 7 juin 2004, 26 octobre 2004, 22 février 2005, 11 juillet 2005, 15 juillet 2005, 13 mars 2006, 12 mai 2006, 10 novembre 2006, 19 juin 2007 et 18 septembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 août 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 15 septembre 2008;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1<sup>er</sup>;

Vu l'urgence;

Considérant que cet arrêté, qui prévoit de nouvelles règles de financement, doit paraître au *Moniteur belge* le plus rapidement possible car il constitue le préliminaire obligatoire à la notification du budget des hôpitaux, procédure administrative assez longue, et que ce budget doit être porté à la connaissance des gestionnaires avant le début de l'exercice de financement concerné, à savoir avant le 1<sup>er</sup> juillet 2008;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 15 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 2002, 11 novembre 2002, 29 janvier 2003, 4 juin 2003, 8 juillet 2003, 11 juillet 2003, 16 mars 2004, 7 juin 2004, 26 octobre 2004, 22 février 2005, 11 juillet 2005, 15 juillet 2005, 13 mars 2006, 12 mai 2006, 10 novembre 2006, 19 juin 2007 et 18 septembre 2008 est complété comme suit :

« 35° le financement des emplois créés en vertu de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations, « Titre V, Chapitre III 'Emploi des jeunes dans le secteur non-marchand'; ».

**Art. 2.** Dans l'article 25 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

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

« Les amortissements déterminés conformément au § 1<sup>er</sup>, ne peuvent dépasser 40 % des valeurs réelles d'investissement, limitées aux montants maximums précités pour autant qu'il y ait eu subvention. Ces subventions doivent être prouvées par la décision de l'autorité concernée compétente en cette matière, visée à l'article 7 de l'arrêté royal du 4 mai 1999 déterminant les critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'article 46bis, alinéa premier, de la loi sur les hôpitaux pour l'autorité compétente en matière de politique de santé sur base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Lorsque la preuve précitée n'est pas fournie ou qu'il n'y a pas eu de subvention, les charges d'amortissement ne sont pas prises en compte.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1, van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, dan wordt het percentage van 40 % gebracht op 70 %.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, dan wordt het percentage van 40 % gebracht op 90 % »;

2° § 4 wordt vervangen door volgende bepaling :

« De afschrijvingslasten van de investeringen die uitgevoerd worden om te voldoen aan de architectonische normen voor de ziekenhuis-apotheek en de chirurgische daghospitaal, mogen niet hoger zijn dan 40 % van de werkelijke investeringswaarden, beperkt tot de in § 1 bedoelde maximumbedragen, voor zover er betoelaging werd bekomen. Deze betoelaging moet blijken uit de beslissing van de ter zake bevoegde overheid bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 4 mei 1999 tot bepaling van de algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de kalender bedoeld in artikel 46bis, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen voor de overheid die bij toepassing van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake gezondheidsbeleid bevoegd is. Indien het bovengenoemde bewijs niet geleverd wordt of indien er geen subsidie werd verkregen, worden de afschrijvingslasten niet in aanmerking genomen.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, dan wordt het percentage van 40 % gebracht op 90 % ».

**Art. 3.** In artikel 29 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 2 wordt punt 4° aangevuld als volgt :

« Om van deze financiering te kunnen blijven genieten moet dit attest jaarlijks worden voorgelegd op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Dienst Boekhouding en beheer van de ziekenhuizen. »;

2° in § 3 wordt punt 3° aangevuld als volgt :

« Om van deze financiering te kunnen blijven genieten moet dit attest jaarlijks worden voorgelegd op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Dienst Boekhouding en beheer van de ziekenhuizen. »;

3° in § 4 wordt punt 3° aangevuld als volgt :

« Om van deze financiering te kunnen blijven genieten moet dit attest jaarlijks worden voorgelegd op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Dienst Boekhouding en beheer van de ziekenhuizen. »;

4° in § 5 wordt punt 3° aangevuld als volgt :

« Om van deze financiering te kunnen blijven genieten moet dit attest jaarlijks worden voorgelegd op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Dienst Boekhouding en beheer van de ziekenhuizen. »;

5° artikel 29 wordt vervolledigd als volgt :

« § 10. Vanaf 1 januari 2008 wordt een bedrag van 16.291.000 euro verdeeld onder alle ziekenhuizen naar rato van het forfait bedoeld in §§ 3, 4 en 5, zoals werd aangegeven op 1 januari 2008. Dit bedrag dient prioritair besteed te worden aan de automatisering van het verpleegkundige luik van het patiëntendossier. »

En cas d'application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40 % est porté à 70 %.

En cas d'application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>bis de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40 % est porté à 90 % »;

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

« Les charges d'amortissements des investissements réalisés en vue de répondre aux normes architecturales prévues pour la pharmacie hospitalière et pour l'hospitalisation chirurgicale de jour ne peuvent dépasser 40 % des valeurs réelles d'investissement limitées aux montants maxima visés au § 1<sup>er</sup>, pour autant qu'il y ait eu subvention. Ces subventions doivent être prouvées par la décision de l'autorité concernée compétente en cette matière, visée à l'article 7 de l'arrêté royal du 4 mai 1999 déterminant les critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'article 46bis, alinéa premier, de la loi sur les hôpitaux pour l'autorité compétente en matière de politique de santé sur base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Lorsque la preuve précitée n'est pas fournie ou qu'il n'y a pas eu de subvention, les charges d'amortissement ne sont pas prises en compte.

En cas d'application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>bis de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40 % est porté à 90 % ».

**Art. 3.** Dans l'article 29 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le § 2, le point 4° est complété comme suit :

« Pour conserver le bénéfice du financement susmentionné, cette attestation doit être transmise chaque année, sur demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Service Comptabilité et gestion des hôpitaux. »;

2° dans le § 3, le point 3° est complété comme suit :

« Pour conserver le bénéfice du financement susmentionné, cette attestation doit être transmise chaque année, sur demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Service Comptabilité et gestion des hôpitaux. »;

3° dans le § 4, le point 3° est complété comme suit :

« Pour conserver le bénéfice du financement susmentionné, cette attestation doit être transmise chaque année, sur demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Service Comptabilité et gestion des hôpitaux. »;

4° dans le § 5, le point 3° est complété comme suit :

« Pour conserver le bénéfice du financement susmentionné, cette attestation doit être transmise chaque année, sur demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Service Comptabilité et gestion des hôpitaux. »;

5° l'article 29 est complété comme suit :

« § 10. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, un montant de 16.291.000 euros est réparti entre tous les hôpitaux au prorata du forfait, visé aux §§ 3, 4 et 5, tel que notifié au 1<sup>er</sup> janvier 2008. Ce montant doit être prioritairement affecté à l'informatisation du volet infirmier du dossier patient. »

**Art. 4.** Artikel 31, § 2, eerste lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Onverminderd andersluidende bepalingen worden afschrijvingen voor de lasten van opbouw, verbouwing, uitrusting en apparatuur, berekend op de werkelijke investeringswaarden, verminderd met de niet verkregen toelagen verleend door de overheden die op basis van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid.

Deze betoelaging moet blijken uit de beslissing van de ter zake bevoegde overheid bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 4 mei 1999 tot bepaling van de algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de kalender bedoeld in artikel 46bis, eerste lid, van de wet op de ziekenhuizen voor de overheid die bij toepassing van artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake gezondheidsbeleid bevoegd is. Indien het bovengenoemde bewijs niet geleverd wordt, of indien er geen subsidie werd verkregen, worden de afschrijvingslasten niet in aanmerking genomen.

In geval van toepassing van artikel 3, § 1bis van het koninklijk besluit van 13 december 1966 tot bepaling van het percentage van de toelagen voor de opbouw, de herconditionering, de uitrusting en de apparatuur van ziekenhuizen en van zekere voorwaarden waaronder ze worden verleend, wordt het percentage van 40 % gebracht op 90 %.

**Art. 5.** In artikel 42, § 1, 11e bewerking, 1°, b), eerste alinea, worden de woorden « de in artikel 80, 1° bedoelde scores » vervangen door de woorden « de in artikel 78, 1° bedoelde score ».

**Art. 6.** In artikel 45, § 3, van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° het punt 4° wordt vervangen als volgt :

« 4° Op 1 juli 2007 wordt een extra bedrag van 9.661.667 euro toegevoegd aan onderdeel B2 van de algemene ziekenhuizen, met uitzondering van de Sp-diensten, de Sp-diensten voor palliatieve zorg, de geïsoleerde G-diensten en de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden.

De in de punten 3° en 4° bedoelde bedragen worden verdeeld onder de algemene ziekenhuizen, met uitzondering van de Sp-diensten, de Sp-diensten voor palliatieve zorg, de geïsoleerde G-diensten en de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden, overeenkomstig de hierna in de punten a) en b) beschreven modaliteiten :

a) 75 % van het beschikbaar bedrag wordt verdeeld overeenkomstig de volgende modaliteiten :

1. Voor elk ziekenhuis worden de volgende ratio's berekend :

1.1. ratio van het aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die aan de voorwaarden voldoen om de sociale maximumfactuur te genieten in verhouding tot het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1;

1.2. ratio van het aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die de maximumfactuur lage inkomens genieten en die alleenstaand zijn, in verhouding tot het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1;

1.3. ratio van het aantal dossiers van personen zonder onderstandsdomicilie waarvan de hospitalisatiekosten door de POD Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie terugbetaald worden aan de OCMW's ten opzichte van het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie van die patiënten.

**Art. 4.** L'article 31, § 2, 1<sup>er</sup> alinéa, est remplacé par la disposition suivante :

« Sauf dispositions contraires, les amortissements des charges de construction, d'aménagement, d'équipement et d'appareillage calculés sur les valeurs d'investissement réelles sont diminués des subsides à fonds perdus accordés par les autorités compétentes pour la politique de santé sur la base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution.

Ces subventions doivent être prouvées par la décision de l'autorité concernée compétente en cette matière, visée à l'article 7 de l'arrêté royal du 4 mai 1999 déterminant les critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'article 46bis, alinéa premier, de la loi sur les hôpitaux pour l'autorité compétente en matière de politique de santé sur base des articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Lorsque la preuve précitée n'est pas fournie ou qu'il n'y a pas eu de subvention, les charges d'amortissement ne sont pas prises en compte.

En cas d'application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>bis de l'arrêté royal du 13 décembre 1966 déterminant le taux et certaines conditions d'octroi des subventions pour la construction, le reconditionnement, l'équipement et l'appareillage d'hôpitaux, le pourcentage de 40% est porté à 90 %.

**Art. 5.** Dans l'article 42, § 1<sup>er</sup>, 11<sup>e</sup> opération, 1°, b), 1<sup>er</sup> alinéa, les mots « des scores déterminés à l'article 80, 1° » sont remplacés par les mots « du score déterminé à l'article 78, 1° ».

**Art. 6.** Dans l'article 45, § 3, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 4° est remplacé comme suit :

« 4° Au 1<sup>er</sup> juillet 2007, un montant supplémentaire de 9.661.667 euros est ajouté à la sous-partie B2 des hôpitaux généraux, hors services Sp, Sp soins palliatifs, G isolés et unités de traitement de grands brûlés.

Les montants visés aux points 3° et 4° sont répartis entre les hôpitaux généraux, hors services Sp, Sp soins palliatifs, G isolés et unités de traitement de grands brûlés, selon les modalités décrites aux points a) et b) décrits ci-dessous :

a) 75 % du montant disponible est réparti selon les modalités suivantes :

1. Pour chaque hôpital sont calculés les ratios suivants :

1.1. ratio du nombre d'admissions classiques et d'hospitalisation de jour chirurgicale relatives aux patients qui remplissent les conditions pour bénéficier du maximum à facturer social par rapport au nombre total d'admissions classiques et d'hospitalisation de jour chirurgicale relatives aux patients relevant des organismes assureurs repris à l'article 99, § 1<sup>er</sup>;

1.2. ratio du nombre d'admissions classiques et d'hospitalisation de jour chirurgicale relatives aux patients bénéficiant du maximum à facturer bas revenus et qui sont isolés par rapport au nombre total d'admissions classiques et d'hospitalisation de jour chirurgicale relatives aux patients relevant des organismes assureurs repris à l'article 99, § 1<sup>er</sup>;

1.3. ratio du nombre de dossiers des personnes sans domicile de secours dont les coûts d'hospitalisation sont remboursés aux CPAS par le SPP Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale par rapport au nombre total d'admissions classiques et d'hospitalisation de jour chirurgicale de ces patients.

Indien de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1 of de POD Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie, voor een specifiek ziekenhuis, de gegevens bedoeld in de punten 1.1., 1.2. en/of 1.3. niet kunnen verstreken, richt de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zich rechtstreeks tot het betreffende ziekenhuis om de ontbrekende gegevens te verkrijgen. Indien de ontbrekende gegevens niet kunnen verkregen worden, wordt een financiering aan dit ziekenhuis toegekend, indien het reeds vroeger een financiering heeft verkregen wegens een op sociaal-economisch vlak zwak patiëntenprofiel, waarbij het bedrag overeenstemt met het bovenbedoeld beschikbaar bedrag, gedeeld door het totaal aantal erkende bedden van het geheel van de begunstigde ziekenhuizen en vermenigvuldigd met het aantal erkende bedden van het desbetreffende ziekenhuis.

2. De drie hierboven vermelde ratio's worden als volgt gewogen :

— ratio onder 1.1. : met 0,25;

— ratio onder 1.2. : met 0,66;

— ratio onder 1.3. : met 1,00.

De ratio's worden na weging opgeteld om een score te vormen.

De ziekenhuizen worden naar afnemende waarde van de verkregen score gerangschikt.

3. Het beschikbare budget wordt als volgt verdeeld :

— 60 % voor de gevallen afhankelijk van de ratio onder 1.1.;

— 25 % voor de gevallen afhankelijk van de ratio onder 1.2.;

— 15 % voor de gevallen afhankelijk van de ratio onder 1.3.

De verdeling van het budget tussen de ziekenhuizen gebeurt op basis van het aantal van hun in aanmerking genomen gevallen in de berekening van elke voormelde ratio.

b) het saldo van het beschikbare budget wordt onder alle ziekenhuizen verdeeld per variabele, gedefinieerd in bijlage 17 bij dit besluit, in verhouding tot het nationale totaal overeenkomstig de volgende formule :

$$S \times j \times X_j \times \beta_j / j \times Y_j \times \beta_j$$

waarbij :

S = te verdelen bedrag;

X<sub>j</sub> = aantal opnamen van het ziekenhuis voor de verklarende variabele j, zoals gedefinieerd in bijlage 17;

Y<sub>j</sub> = aantal opnamen van het Rijk voor de verklarende variabele j, zoals gedefinieerd in bijlage 17;

β<sub>j</sub> = geraamde parameter van de verklarende variabele j, zoals gedefinieerd in bijlage 17.

Voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2, wordt een financiering aan het ziekenhuis toegekend, indien het reeds vroeger een financiering heeft verkregen wegens een op sociaal-economisch vlak zwak patiëntenprofiel, waarbij het bedrag overeenstemt met het bovenbedoeld beschikbaar bedrag, gedeeld door het totaal aantal erkende bedden van het geheel van de begunstigde ziekenhuizen en vermenigvuldigd met het aantal erkende bedden van het desbetreffende ziekenhuis. »

2° Punt 5° wordt opgeheven met ingang van 1 juli 2007.

**Art. 7.** In artikel 47 wordt § 2 aangevuld als volgt :

« Om van deze financiering te kunnen blijven genieten moet dit attest jaarlijks worden voorgelegd op vraag van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, Dienst Boekhouding en beheer van de ziekenhuizen. »

Si les organismes assureurs repris à l'article 99, § 1<sup>er</sup>, ou le SPP Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale ne peuvent fournir, pour un hôpital particulier, les données visées aux points 1.1., 1.2. et/ou 1.3., le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement s'adresse directement auprès de l'hôpital concerné pour obtenir les données manquantes. A défaut de pouvoir obtenir ces données manquantes, un financement est attribué à cet hôpital, s'il a antérieurement obtenu un financement au titre d'un profil de patients très faible sur le plan socio-économique, dont le montant correspond au budget disponible susvisé divisé par le total des lits agréés de l'ensemble des hôpitaux bénéficiaires et multiplié par le nombre de lits agréés de l'hôpital concerné.

2. Les trois ratios ci-dessus sont pondérés comme suit :

— ratio sous 1.1. : par 0,25;

— ratio sous 1.2. : par 0,66;

— ratio sous 1.3. : par 1,00.

Après pondération, les ratios sont additionnés pour constituer un score.

Les hôpitaux sont classés selon la valeur décroissante du score obtenu.

Le budget disponible est réparti comme suit :

— 60 % pour les cas relevant du ratio sous 1.1.;

— 25 % pour les cas relevant du ratio sous 1.2.;

— 15 % pour les cas relevant du ratio sous 1.3.

La répartition du budget entre les hôpitaux est effectuée sur base du nombre de leurs cas pris en compte dans le calcul de chaque ratio ci-dessus.

b) le solde du budget disponible est réparti, entre tous les hôpitaux, par variable définie dans l'annexe 17 au présent arrêté, par rapport au total national suivant la formule suivante :

$$S \times j \times X_j \times \beta_j / j \times Y_j \times \beta_j$$

où :

S = montant à répartir;

X<sub>j</sub> = nombre d'admissions de l'hôpital pour la variable explicative j, telle que définies dans l'annexe 17;

Y<sub>j</sub> = nombre d'admissions du Royaume pour la variable explicative j, telle que définies dans l'annexe 17;

β<sub>j</sub> = paramètre estimé de la variable explicative j, telle que définies dans l'annexe 17.

Pour les hôpitaux visés à l'article 33, §§ 1<sup>er</sup> et 2, un financement est attribué à l'hôpital, s'il a antérieurement obtenu un financement au titre d'un profil de patients très faible sur le plan socio-économique, dont le montant correspond au budget disponible susvisé divisé par le total des lits agréés de l'ensemble des hôpitaux bénéficiaires et multiplié par le nombre de lits agréés de l'hôpital concerné. »

2° le point 5° est supprimé à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007.

**Art. 7.** Dans l'article 47, le § 2 est complété comme suit :

« Pour conserver le bénéfice du financement susmentionné, cette attestation doit être transmise chaque année, sur demande du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Service Comptabilité et gestion des hôpitaux. »

**Art. 8.** In Hoofdstuk VI van hetzelfde besluit wordt een onderafdeling *6bis* ingevoegd, luidend als volgt :

« Onderafdeling *6bis*. B Gemeenschappelijke bepalingen voor onderdeel B2 van de algemene ziekenhuizen

Art. 47*bis*. Vanaf 1 januari 2008 wordt een budget van 3.672.000 euro verdeeld onder de algemene ziekenhuizen om de kosten voor actieve verbanden te dekken die, vóór die datum, ten laste werden genomen door de Ziekte- en invaliditeitsverzekering, wat niet langer het geval is, naar rato van het aandeel van elk ziekenhuis in het globale budget B2 van de algemene ziekenhuizen zoals betekend op 1 januari 2008. »

**Art. 9.** In artikel 52, 1° van hetzelfde besluit worden de punten *b.1)* en *b.2)* ingevoegd, luidend als volgt :

« *b.1)* Vanaf 1 juli 2008 wordt het bedrag berekend volgens punten *a)* en *b)* aangepast om te voorzien in de financiering van 0,5 VTE voor de samenwerkingsverbanden waarvan de aantrekkingszone minder dan 250 000 inwoners bedient en van 0,75 VTE voor de samenwerkingsverbanden waarvan de aantrekkingszone tussen 250.000 en 500.000 inwoners bedient. De waarde van een VTE wordt vastgesteld op 50.000 euro op 1 juli 2008.

*b.2)* Een bijkomend bedrag van 67.000 euro (index 01/01/2008) wordt verdeeld onder de samenwerkingsverbanden, volgens de berekeningen bedoeld in punten *a)*, *b)* en *b.1)*, naar rato van het percentage inwoners dat het samenwerkingsverband bedient. »

**Art. 10.** In artikel 63 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 worden de woorden « 34.317.103 euro (index 01/07/2007) » vervangen door de woorden « 43.088.472 euro (index 01/01/2008) »;

2° in § 2 worden de woorden « 35.069.257 euro (index 01/07/2007) » vervangen door de woorden « 39.664.654 euro (index 01/01/2008) »;

3° § 2, 2 e lid, wordt vervolledigd als volgt :

« - de circuits en zorgnetwerken bedoeld in artikel 97*ter* van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

— de crisis- en spoedpsychiatrie. »

**Art. 11.** In artikel 73 van hetzelfde besluit wordt § 3 vervangen door de volgende beschikking :

« De lasten met betrekking tot de verhoging van de werkgeversbijdragen voor pensioenen, toegepast van 2005 tot 2007, voor de nieuwe aangeslotenen bij 'pool 2 van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid - Provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (RSZ-PPO)', zoals bedoeld in artikel 15, 15°, worden gefinancierd op basis van reële, door de RSZ-PPO meegedeelde, kosten. »

**Art. 12.** Er wordt in hetzelfde besluit een artikel 74*octies* ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Vanaf 1 januari 2007 wordt, op basis van artikel 2 van het koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende de algemene uitvoeringsbepalingen van de maatregelen ten gunste van de tewerkstelling van jongeren in de social profitsector voortvloeiend uit de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact, een jaarlijkse financiering van maximum 35.000 euro per VTE opgenomen in onderdeel B4 van de ziekenhuizen die laaggeschoolde jongeren aanwerven voor de globale projecten 'Veiligheid in de ziekenhuizen', 'Problematiek van de geïnterneerde gedetineerden' en 'Kinderverzorgsters in de pediatrie diensten', bedoeld in artikel 1, 1° tot 3° van het ministerieel besluit van 31 mei 2007 tot uitvoering van artikel 82 van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact en tot vaststelling van de globale projecten in de sectoren die onder de bevoegdheid van de federale overheid vallen.

Een herziening van het aan elk ziekenhuis toegekend budget is voorzien, enkel voor de jaren 2007 en 2008, rekening houdend met de VTE effectieve aanwervingen die tijdens diezelfde jaren werden gedaan. »

**Art. 8.** Dans le Chapitre VI du même arrêté, il est inséré une sous-section *6bis*, libellée comme suit :

« Sous-section *6bis*. B Dispositions communes à la sous-partie B2 des hôpitaux généraux

Art. 47*bis*. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, un budget de 3.672.000 euros est réparti entre les hôpitaux généraux pour couvrir les coûts des pansements actifs qui, avant cette date, étaient pris en charge par l'Assurance-maladie invalidité et qui ne le sont plus, au prorata de la part de chaque hôpital dans le budget global B2 des hôpitaux généraux tel que notifié au 1<sup>er</sup> janvier 2008. »

**Art. 9.** Dans l'article 52, 1°, du même arrêté, les points *b.1)* et *b.2)* sont insérés, libellés comme suit :

« *b.1)* A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2008, le montant calculé suivant les points *a)* et *b)* est adapté pour garantir le financement de 0,5 ETP pour les associations dont la zone d'attractivité dessert moins de 250 000 habitants et 0,75 ETP pour les associations dont la zone d'attractivité dessert entre 250.000 et 500.000 habitants. La valeur d'un ETP est fixé à 50.000 euros au 1<sup>er</sup> juillet 2008.

*b.2)* Un montant supplémentaire de 67.000 euros (index 01/01/2008) est réparti entre les associations, après les calculs visés aux points *a)*, *b)* et *b.1)*, au prorata du pourcentage d'habitants que l'association dessert. »

**Art. 10.** Dans l'article 63 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le § 1<sup>er</sup>, les mots « 34.317.103 euros (index 01/07/2007) » sont remplacés par les mots « 43.088.472 euros (index 01/01/2008) »;

2° dans le § 2, les mots « 35.069.257 euros (index 01/07/2007) » sont remplacés par les mots « 39.664.654 euros (index 01/01/2008) »;

3° le § 2, 2<sup>e</sup> alinéa, est complété comme suit :

« - les circuits et réseaux de soins visés à l'article 97*ter* de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

— la psychiatrie de crise et d'urgence. »

**Art. 11.** Dans l'article 73, du même arrêté, le § 3 est remplacé par la disposition suivante :

« Les charges relatives aux augmentations du taux de cotisations patronales de pensions, appliquées de 2005 à 2007, pour les nouveaux affiliés, au 'pool 2 de l'Office national de Sécurité sociale - Administrations provinciales et locales '(ONSS-APL)', telles que visées à l'article 15, 15°, sont financées sur base des coûts réels renseignés par l'ONSS-APL. »

**Art. 12.** Un article 74*octies* est inséré, dans le même arrêté, libellé comme suit :

« A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007, sur base de l'article 2 de l'arrêté royal du 27 avril 2007 portant des dispositions générales d'exécution des mesures en faveur de l'emploi des jeunes dans le secteur non marchand résultant de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations, un financement annuel de maximum 35.000 euros par ETP est intégré dans la sous-partie B4 des hôpitaux recrutant des jeunes peu qualifiés dans les projets globaux 'Sécurité dans les hôpitaux', 'Problématique des internés détenus' et 'Puéricultrices dans les services pédiatriques', visés dans l'article 1<sup>er</sup>, 1° à 3° de l'arrêté ministériel du 31 mai 2007 exécutant l'article 82 de la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations et déterminant les projets globaux dans les secteurs relevant de la compétence de l'autorité fédérale.

Une révision du budget alloué à chaque hôpital est prévue, uniquement pour les années 2007 et 2008, compte tenu des ETP effectifs engagés durant ces mêmes années. »

**Art. 13.** In artikel 75 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1 wordt aangevuld als volgt :

« In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2008. De berekeningen waarvan sprake in bovenstaande punten *a)* tot *e)* gebeuren voor het eerst op 1 juli 2009 en vervolgens om de 2 jaar. »;

2° § 2 wordt aangevuld als volgt :

« In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2008. De berekeningen waarvan sprake in bovenstaande punten *a)* tot *e)* gebeuren voor het eerst op 1 juli 2009 en vervolgens om de 2 jaar. »;

3° § 3 wordt aangevuld als volgt :

« In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2008. De berekeningen waarvan sprake in bovenstaande punten *a)* tot *e)* gebeuren voor het eerst op 1 juli 2009 en vervolgens om de 2 jaar. ».

**Art. 14.** In artikel 78, 1°, *b)*, vijfde lid van hetzelfde besluit, worden de woorden « in bijlage 3 bij dit besluit, punt *3bis*, » vervangen door de woorden « in bijlage 17 bij dit besluit, ».

**Art. 15.** In artikel 79, 6°, vierde lid van hetzelfde besluit wordt in de Nederlandse tekst de derde gedachtestreep als volgt vervangen :

« - de geboortedatum, ».

**Art. 16.** In artikel 79*bis*, § 2 van hetzelfde besluit wordt het tweede lid vervangen door de volgende bepaling :

« Dit complement wordt in meerdere fasen gefinancierd :

- in 2006 : 195 EUR;
- in 2007 : 322 EUR;
- in 2008 : 450 EUR;
- in 2009 : 498 EUR. »

**Art. 17.** In artikel 79*ter*, § 1 van hetzelfde besluit, wordt het 3e lid vervangen als volgt :

« Vanaf 1 januari 2006 wordt voor de 1e fase een provisioneel bedrag van 3.420.463,90 euro verdeeld onder de openbare ziekenhuizen, uitgaande van het totale aantal VTE's vermenigvuldigd met 40 %.

Vanaf 1 januari 2008 wordt voor de 2e fase een provisioneel bedrag van 2.879.719 euro verdeeld tussen de ziekenhuizen, uitgaande van het totale aantal VTE's 2005 in kwestie. »

**Art. 18.** Artikel 79*quinquies* van hetzelfde besluit wordt als volgt vervolledigd :

« § 5. Vanaf 1 januari 2008 worden er 4 VTE's gefinancierd in de algemene ziekenhuizen die beschikken over erkende G-bedden en die werden geselecteerd na de projectoproep van DG1 van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, ten belope van 45.881 euro per VTE, om de interne liaison te verzekeren. »

**Art. 19.** Er wordt in hetzelfde besluit een artikel 79*septies* ingevoegd, luidend als volgt :

« 79*septies*. Met ingang van 1 januari 2008 wordt een jaarlijkse functionele toelage van 816,80 euro (index 01/07/2005) toegekend aan de hoofdverpleegkundigen, verpleegkundigen-hoofd van dienst van het tussenkader en de hoofdparamedici van de ziekenhuizen, die een geldelijke anciënniteit van minstens 18 jaar hebben alsook de opleiding hebben genoten die vereist is krachtens de besluiten waarbij hun functie wordt omschreven.

Het bedrag wordt berekend door het aantal toelaatbare VTE's van het ziekenhuis te vermenigvuldigen met 1.099,98 euro, zijnde 816,80 euro verhoogd met de patronale lasten (index 01/07/2005). »

**Art. 13.** Dans l'article 75, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 1<sup>er</sup> est complété comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1<sup>er</sup> juillet 2008. Les calculs dont question aux points *a)* à *e)* ci-dessus interviendront la prochaine fois au 1<sup>er</sup> juillet 2009 et ensuite tous les 2 ans. »;

2° le § 2 est complété comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1<sup>er</sup> juillet 2008. Les calculs dont question aux points *a)* à *e)* ci-dessus interviendront la prochaine fois au 1<sup>er</sup> juillet 2009 et ensuite tous les 2 ans. »;

3° le § 3 est complété comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1<sup>er</sup> juillet 2008. Les calculs dont question aux points *a)* à *e)* ci-dessus interviendront la prochaine fois au 1<sup>er</sup> juillet 2009 et ensuite tous les 2 ans. ».

**Art. 14.** Dans l'article 78, 1°, *b)*, 5<sup>e</sup> alinéa, du même arrêté, les mots « dans l'annexe 3 au présent arrêté, point *3bis*, » sont remplacés par les mots « dans l'annexe 17 au présent arrêté, ».

**Art. 15.** Dans l'article 79, 6°, 4<sup>e</sup> alinéa, du même arrêté, dans le texte néerlandais, le 3<sup>e</sup> tiret est remplacé comme suit :

« - de geboortedatum, ».

**Art. 16.** Dans l'article 79*bis*, § 2, du même arrêté, le 2<sup>e</sup> alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« Ce complément est financé en plusieurs phases :

- en 2006 : 195 EUR;
- en 2007 : 322 EUR;
- en 2008 : 450 EUR;
- en 2009 : 498 EUR. »

**Art. 17.** Dans l'article 79*ter*, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté, le 3<sup>e</sup> alinéa est remplacé comme suit :

« A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006, pour la 1<sup>re</sup> phase, un montant provisionnel de 3.420.463,90 euros est réparti entre les hôpitaux publics en tenant compte du nombre total d'ETP multiplié par 40 %.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, pour la 2<sup>e</sup> phase, un montant provisionnel de 2.879.719 euros est réparti entre les hôpitaux en tenant compte du nombre total des ETP 2005 concernés. »

**Art. 18.** L'article 79*quinquies* du même arrêté est complété comme suit :

« § 5. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, il est financé 4 ETP dans les hôpitaux généraux disposant de lits G agréés et retenus, après appel à projet, par la DG I du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, à concurrence de 45.881 euros par ETP, afin d'assurer la liaison interne. »

**Art. 19.** Il est inséré un article 79*septies* dans le même arrêté, libellé comme suit :

« 79*septies*. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, un complément fonctionnel annuel de 816,80 euros (index 01/07/2005) est attribué aux infirmiers en chef, infirmiers chefs de service du cadre intermédiaire et paramédicaux en chef des hôpitaux, ayant une ancienneté pécuniaire de 18 ans minimum et la formation requise par les arrêtés définissant leur fonction.

Le montant est calculé en multipliant le nombre d'ETP admissibles de l'hôpital par 1.099,98 euros, soit 816,80 euros majorés des charges patronales (index 01/07/2005). »

**Art. 20.** Er wordt in hetzelfde besluit een artikel 79*octies* ingevoegd, luidend als volgt :

« Er wordt een pilootonderzoek opgezet naar de onmiddellijke vervanging en de communicatie van de uurroosters in de ziekenhuis-sector.

Het heeft tot doel een gefaseerde versterking met 2309 VTE's door te voeren ten behoeve van de mobiele equipe voorzien in het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 houdende vaststelling van de normen waaraan de ziekenhuizen en hun diensten moeten voldoen.

De fasen zijn de volgende :

— op 1 januari 2008 worden 319 VTE, ten belope van 46.981,24 euro per VTE, toegewezen aan de algemene en psychiatrische ziekenhuizen met uitsluiting van de Sp-diensten palliatieve zorg, K- en NIC-diensten die het universitaire ad hoc team heeft geselecteerd;

— op 1 juli 2009 worden 1042 VTE's verdeeld onder de niet geselecteerde ziekenhuizen op basis van 0,5 VTE per 30 bedden in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen met uitsluiting van de Sp-diensten palliatieve zorg, K- en NIC-diensten;

— op 1 januari 2011 worden 948 VTE verdeeld onder de niet geselecteerde ziekenhuizen op basis van 0,5 VTE per 30 bedden in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen met uitsluiting van de Sp-diensten palliatieve zorg, K- en NIC-diensten. »

**Art. 21.** Artikel 80 van hetzelfde besluit wordt vervolledigd door een § 5 luidend als volgt :

« § 5. Om de schaalverhogingen te dekken die voortvloeien uit de evolutie van de geldelijke anciënniteit, worden de budgetten bepaald overeenkomstig de artikelen 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73*bis*, 74, 74*bis*, 74*ter*, 74*quater*, 74*quinquies*, 74*sexies*, 74*septies*, 75, 77, 78, 79, 79*bis*, 79*ter*, 79*quater*, 79*quinquies*, 79*sexies* en 79*septies* vanaf 1 januari 2008 met 0,78 % verhoogd. »

**Art. 22.** In artikel 83 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 4 wordt ingetrokken vanaf 1 juli 2007;

2° er wordt een § 4 ingevoegd dat luidt als volgt :

« § 4. Op 1 juli 2008 wordt ter compensatie van het verlies aan inkomsten ingevolge het verbod om supplementen in tweepersoonskamers voor chronische patiënten te factureren, een bedrag (X) van 7.500.000 euro (index 1 juli 2007) toegevoegd aan onderdeel C3 van de algemene ziekenhuizen die geen enkel ereloon-supplement in gemeenschappelijke kamers vragen. Met chronische patiënt bedoelt men de patiënt die lijdt aan een pathologie, opgenomen in de lijst van de chronische pathologieën in het kader van de MAF « Chronische zieken », alsmede de patiënt met meer dan 15 verblijven in de loop van een kalenderjaar en de patiënt die voor een verblijfsduur van minstens 45 dagen in een revalidatiedienst wordt opgenomen.

Dit bedrag wordt verdeeld als volgt :

$$X = A * B / C * D / E$$

waarbij :

A = beschikbaar budget van 7.500.000 euro;

B = aantal gemeenschappelijke kamers van het ziekenhuis;

C = totaal aantal gemeenschappelijke kamers van alle ziekenhuizen;

D = aantal chronische zieken van het ziekenhuis;

E = totaal aantal chronische zieken van alle ziekenhuizen.

Dit bedrag wordt verdeeld onder de ziekenhuizen waarvan alle artsen zich ertoe verbinden om vanaf 1 juli 2007 geen enkel ereloon-supplement meer te vragen in een gemeenschappelijke kamer, en dat naar rata van het vermelde aantal chronische zieken per ziekenhuis. »

**Art. 23.** In artikel 85, § 1, a), worden de woorden « Het deel B » vervangen door de woorden « Het deel B, behalve artikel 74*octies*, ».

**Art. 24.** Artikel 92, punt 10., van hetzelfde besluit, wordt vervangen als volgt :

« 10. onderdeel B9, wat betreft de artikelen 79*bis* en 79*septies*; ».

**Art. 20.** Il est inséré un article 79*octies* dans le même arrêté, libellé comme suit :

« Une étude pilote est réalisée sur le remplacement immédiat et la communication des horaires dans le secteur hospitalier.

Elle vise à renforcer l'équipe mobile, prévue dans l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, de 2309 ETP en plusieurs phases.

Les phases sont les suivantes :

— au 1<sup>er</sup> janvier 2008, 319 ETP, à concurrence de 46.981,24 euros par ETP, sont affectés aux hôpitaux généraux et psychiatriques, à l'exclusion des services Sp-soins palliatifs, K et NIC sélectionnés par l'équipe universitaire ad hoc;

— au 1<sup>er</sup> juillet 2009, 1042 ETP sont répartis entre les hôpitaux non sélectionnés, à raison de 0,5 ETP par 30 lits dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, à l'exclusion des services Sp-soins palliatifs, K et NIC;

— au 1<sup>er</sup> janvier 2011, 948 ETP sont répartis entre les hôpitaux non sélectionnés, à raison de 0,5 ETP par 30 lits dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, à l'exclusion des services Sp-soins palliatifs, K et NIC. »

**Art. 21.** L'article 80 du même arrêté est complété par un § 5 libellé comme suit :

« § 5. En vue de couvrir les augmentations barémiques découlant de l'évolution de l'ancienneté pécuniaire, les budgets fixés en application des articles 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73*bis*, 74, 74*bis*, 74*ter*, 74*quater*, 74*quinquies*, 74*sexies*, 74*septies*, 75, 77, 78, 79, 79*bis*, 79*ter*, 79*quater*, 79*quinquies*, 79*sexies* et 79*septies* sont augmentés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008 de 0,78 %. »

**Art. 22.** A l'article 83, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 4 est abrogé à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007;

2° il est inséré un § 4 libellé comme suit :

« § 4. Au 1<sup>er</sup> juillet 2008, en compensation de la perte de rentrées faisant suite à l'interdiction de facturer des suppléments de chambre à deux lits pour les patients chroniques, un montant (X) de 7.500.000 euros (index 1<sup>er</sup> juillet 2007) est ajouté à la sous-partie C3 des hôpitaux généraux qui n'appliquent aucun supplément d'honoraires en chambre commune. Par malade chronique, on entend le patient qui souffre d'une pathologie reprise sur la liste des pathologies chroniques dans le cadre du MAF 'Malades chroniques', ainsi que le patient qui séjourne plus de 15 fois au cours d'une année civile et le patient admis dans un service de revalidation pour une durée de séjour de minimum 45 jours.

Ce montant est réparti de la manière suivante :

$$X = A * B / C * D / E$$

où :

A = montant disponible de 7.500.000 euros;

B = nombre de chambres communes de l'hôpital;

C = nombre total de chambres communes de l'ensemble des hôpitaux;

D = nombre de malades chroniques de l'hôpital;

E = nombre de malades chroniques de l'ensemble des hôpitaux.

Ce montant est réparti entre les hôpitaux, dont l'ensemble des médecins s'engagent, d'une manière générale, au 1<sup>er</sup> juillet 2007, à ne réclamer aucun supplément d'honoraires en chambre commune, au prorata du nombre de malades chroniques susmentionnés par hôpital. »

**Art. 23.** Dans l'article 85, § 1<sup>er</sup>, a), les mots « La partie B » sont remplacés par les mots « La partie B, hors article 74*octies*, ».

**Art. 24.** L'article 92, point 10., du même arrêté, est remplacé comme suit :

« 10. la sous-partie B9, en ce qui concerne les articles 79*bis* et 79*septies*; ».

**Art. 25.** In bijlage 3 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° punt 2.4.3. wordt aangevuld als volgt :

« g) Verblijven behorend tot APR-DRG 004 « tracheotomie behalve voor aandoeningen van het gelaat, de mond en de hals. »;

2° punt 2.4.4. wordt aangevuld als volgt :

« d) de subgroepen van APR-DRG 004 « tracheotomie behalve voor aandoeningen van het gelaat, de mond en de hals. »;

3° punt 3bis. wordt opgeheven met ingang van 1 juli 2007;

4° in punt 4.3.2.2., 2de lid, worden het 9e en 10e punt als volgt vervangen :

« • de 'operating room procedure' (ICD-9-CM-code) werd in de loop van de referentieperiode (MKG van de drie laatst gekende registratiejaren) in minstens 33 % van de gevallen in daghospitalisatie uitgevoerd, en nationaal konden er minstens 90 oneigenlijke klassieke ziekenhuisverblijven worden geteld; het verblijf omvat geen andere >operating room procedure(s) dan die die werden geteld in de lijst van procedures die voldoen aan de criteria van 33 % der gevallen in daghospitalisatie en nationaal 90 oneigenlijke klassieke ziekenhuisverblijven;

• voor de verblijven behorend tot APR-DRG 097 « adenoïdectomie en amygdalectomie », is de leeftijd van de patiënt strikt lager dan 14 jaar;

• voor de verblijven behorend tot één van de medische APR-DRG's opgesomd in tabel 1 (cf. punt 4.3.2.1.) : het verblijf heeft minstens één RIZIV-nomenclatuurcode uit de lijst B (cf. punt 4.2.2.). »

**Art. 26.** In bijlage 9 bij hetzelfde besluit worden volgende nomenclatuurcodes en codes ingevoegd :

Nomenclatuur — Nomenclature	Code (1)
246912-246923	4
246934-246945	3

**Art. 27.** In bijlage 17 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht vanaf 1 juli 2007 :

1° de titel wordt vervangen door de volgende titel :

« Définitions van de verklarende variabelen en parameters m.b.t. het sociale profiel van het ziekenhuis en berekening van een sociale correctie-index. »;

2° in punt 1. 'Gegevensbronnen', wordt de derde gedachtestreep geschrapt;

3° punt 1.2. wordt geschrapt;

4° in punt 1.3. worden de variabelen 7 tot 13 geschrapt;

5° in punt 2. wordt de tabel vervangen als volgt :

Variabelen/Variables		Coefficient/Coefficient
leeftijd	âge	0,1496
Rvv	bim	0,1883
Ihand	ihand	0,4566
alleenstaand	isolé	0,2793
forfait	forfait	0,6195
leeftijd*bim	âge*bim	0,1278
ihand*alleenstaand	ihand*isolé	0,4747
ihand*forfait	ihand*forfait	-0,2912
leeftijd*ihand	âge*ihand	0,9959
leeftijd*alleenstaand	âge*isolé	1,0208
leeftijd*forfait	âge*forfait	0,5661

**Art. 25.** A l'annexe 3, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 2.4.3. est complété comme suit :

« g) Les séjours appartenant à l'APR-DRG 004 « Trachéotomie, excepté pour affections de la face, de la bouche et du cou. »;

2° le point 2.4.4. est complété comme suit :

« d) les sous-groupes de l'APR-DRG 004 « Trachéotomie, excepté pour affections de la face, de la bouche et du cou. »;

3° le point 3bis. est supprimé à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007;

4° dans le point 4.3.2.2., 2e alinéa, les 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> points sont remplacés comme suit :

« • l'operating room procedure' (ICD-9-CM-code) a été effectuée au cours de la période de référence (RCM des trois dernières années d'enregistrement connues) dans au moins 33 % des cas en hospitalisation de jour et, au niveau national, on a pu dénombrer au moins 90 séjours hospitaliers classiques inappropriés; le séjour ne comprend pas d'autre(s) >operating room procedure(s) que celles retenues dans la liste de procédures répondant aux critères de 33 % des cas en hospitalisation de jour et de 90 séjours hospitaliers classiques inappropriés au niveau national;

• pour les séjours appartenant à l'APR-DRG 097 « Adénoïdectomie et amygdalectomie », l'âge du patient est strictement inférieur à 14 ans;

• pour les séjours appartenant à un des APR-DRG's médicaux repris au tableau 1 (cf. point 4.3.2.1.) : le séjour a, au moins, un code de nomenclature INAMI de la liste B (cf. point 4.2.2.). »

**Art. 26.** A l'annexe 9, du même arrêté, les codes de nomenclature et codes suivants sont insérés :

**Art. 27.** A l'annexe 17, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2007 :

1° le titre est remplacé par le titre suivant :

« Définitions des variables et paramètres explicatifs du profil social de l'hôpital et calcul d'un indice de correction sociale. »;

2° dans le point 1. 'Sources de données', le 3<sup>e</sup> tiret est supprimé;

3° le point 1.2. est supprimé;

4° dans le point 1.3. les variables 7 à 13 sont supprimées;

5° dans le point 2. le tableau est remplacé comme suit :

6° een punt 3. wordt ingevoegd, luidend als volgt :  
« 3. Berekening van een aantal verantwoorde ligdagen per ziekenhuis rekening houdende met een sociale correctie-index.

Berekening van het aantal verantwoorde ligdagen in functie van de sociale-correctie-index.

Een aantal verantwoorde dagen wordt berekend overeenkomstig de volgende formule :

$$S \times j \times X_j \times \beta_j / j \times Y_j \times \beta_j$$

waarbij :

S = te verdelen bedrag;

X<sub>j</sub> = aantal opnamen van het ziekenhuis voor de verklarende variabele j, zoals gedefinieerd in bijlage 17;

Y<sub>j</sub> = aantal opnamen van het Rijk voor de verklarende variabele j, zoals gedefinieerd in bijlage 17;

â<sub>j</sub> = geraamde parameter van de verklarende variabele j, zoals gedefinieerd in bijlage 17.

Het aantal verantwoorde dagen in functie van de sociale correctie-index wordt verdeeld naar rato van de verantwoorde dagen, berekend volgens de methode gedefinieerd in bijlage 3, punt 3, voor de diensten gedefinieerd in bijlage 3, punten 3.2.1. tot 3.2.4. »

**Art. 28.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2008, met uitzondering van artikel 22, 2°, dat uitwerking heeft met ingang van 1 juli 2008, en de artikelen 6, 22, 1°, 25, 3° en 27 die uitwerking hebben met ingang van 1 juli 2007.

**Art. 29.** De Minister bevoegd voor Sociale Zaken en de Minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 19 september 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

6° un point 3. est inséré, libellé comme suit :

« 3. Calcul d'un nombre de journées justifiées par hôpital compte tenu d'un indice de correction sociale.

Calcul du nombre de journées justifiées en fonction de l'indice de correction sociale.

Un nombre de journées justifiées est calculé selon la formule suivante :

où :

S = montant à répartir;

X<sub>j</sub> = nombre d'admissions de l'hôpital pour la variable explicative j, telle que définie dans l'annexe 17;

Y<sub>j</sub> = nombre d'admissions du Royaume pour la variable explicative j, telle que définie dans l'annexe 17;

â<sub>j</sub> = paramètre estimé de la variable explicative j, telle que définie dans l'annexe 17.

Le nombre de journées justifiées en fonction de l'indice de correction sociale est réparti au prorata des journées justifiées calculées selon la méthode définie à l'annexe 3, point 3, pour les services définis à l'annexe 3, points 3.2.1. à 3.2.4. »

**Art. 28.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2008, sauf l'article 22, 2° qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et les articles 6, 22, 1°, 25, 3° et 27 qui produisent leurs effets le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

**Art. 29.** La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 septembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

## ANDERE BESLUITEN — AUTRES ARRETES

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST JUSTITIE

[C - 2008/09849]

#### Rechterlijke Orde

Bij koninklijk besluit van 28 september 2008, dat uitwerking heeft met ingang van 31 augustus 2008, is Mevr. Dekkers, Ch., ere-advocaat-generaal bij het hof van beroep te Antwerpen, gemachtigd om de titel van procureur-generaal bij het hof van beroep te Antwerpen eershalve te voeren.

Bij koninklijk besluit van 28 september 2008, dat in werking treedt op 1 oktober 2008, is aan Mevr. Jacobs, A., op haar verzoek, eervol ontslag verleend uit haar ambt van plaatsvervangend raadsheer in het hof van beroep te Luik.

Bij koninklijk besluit van 28 september 2008 :

— is aan Mevr. Gerkens, M., op haar verzoek, eervol ontslag verleend uit haar ambt van plaatsvervangend rechter in de arbeidsrechtbank te Hoei;

— is aan de heer Seghers, M., op zijn verzoek, eervol ontslag verleend uit zijn ambt van plaatsvervangend rechter in het vreedegerecht van het tweede kanton Sint-Niklaas.

Bij koninklijk besluit van 28 september 2008, dat in werking treedt op de datum van de eedaflegging, is de heer Zajtmann, B., substituut-procureur-generaal bij het hof van beroep te Antwerpen, aangewezen tot advocaat-generaal bij dit hof, voor een termijn van drie jaar.

### SERVICE PUBLIC FEDERAL JUSTICE

[C - 2008/09849]

#### Ordre judiciaire

Par arrêté royal du 28 septembre 2008, produisant ses effets le 31 août 2008, Mme Dekkers, Ch., avocat général honoraire près la cour d'appel d'Anvers, est autorisée à porter le titre honorifique de procureur général près la cour d'appel d'Anvers.

Par arrêté royal du 28 septembre 2008, entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2008, démission honorable de ses fonctions de conseiller suppléant à la cour d'appel de Liège est accordée, à sa demande, à Mme Jacobs, A.

Par arrêté royal du 28 septembre 2008 :

— démission honorable de ses fonctions de juge suppléant au tribunal du travail de Huy est accordée, à sa demande, à Mme Gerkens, M.;

— démission honorable de ses fonctions de juge suppléant à la justice de paix du second canton de Saint-Nicolas est accordée, à sa demande, à M. Seghers, M.

Par arrêté royal du 28 septembre 2008, entrant en vigueur à la date de la prestation de serment, M. Zajtmann, B., substitut du procureur général près la cour d'appel d'Anvers, est désigné en qualité d'avocat général près cette cour, pour un terme de trois ans.