

Art. 3. Le Ministre flamand ayant le développement d'une infrastructure d'information géographique dans ses attributions peut adapter les montants visés aux articles 1^{er} et 2 afin de préserver l'équilibre entre les recettes et dépenses du KLIP. Les limites minimum et maximum du montant visé à l'article 1^{er} sont fixées respectivement à 5 euros et 8 euros si la zone de demande de plan ne dépasse pas 200 m². Les limites minimum et maximum du montant visé à l'article 2 sont fixées respectivement à 5 euros et 30 euros.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Art. 5. Le Ministre flamand ayant le développement d'une infrastructure d'information géographique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 8 septembre 2017.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
G. BOURGEOIS

La Ministre flamande de l'Administration intérieure, de l'Insertion civique,
du Logement, de l'Égalité des Chances et de la Lutte contre la Pauvreté,
L. HOMANS

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2017/13506]

15 SEPTEMBER 2017. — Besluit van de Vlaamse Regering 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

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, artikel 105, §1, gewijzigd bij de wet van 10 april 2014;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 27 juni 2017;

Gelet op advies 61.875/1/V van de Raad van State, gegeven op 25 augustus 2017, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad Van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 8, e), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, vervangen bij het koninklijk besluit van 26 oktober 2011, wordt de zinsnede "b) en d), voor de financiering van de maatregelen bedoeld in artikel 71 van dit besluit" vervangen door de woorden "en b)".

Art. 2. In artikel 15 van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt punt 37° opgeheven.

Art. 3. In hetzelfde besluit wordt een artikel 55/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 55/1. §1. Voor de financiering van de registratie door de geïsoleerde geriatriediensten, vermeld in artikel 5, §1, I, 3°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, en de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie, vermeld in artikel 5, §1, I, 4°, van de voormelde bijzondere wet, van de gegevens, vermeld in het koninklijk besluit van 14 december 1987 houdende bepaling van de regels en de termijn volgens dewelke de beheerder van het ziekenhuis mededeling doet van de financiële toestand, van de bedrijfsuitkomsten, van het verslag van de bedrijfsrevisor en van alle statistische gegevens die met zijn inrichting verband houden en het koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende bepaling van de regels volgens welke bepaalde ziekenhuisgegevens moeten worden medegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, wordt er een vast en een variabel gedeelte toegekend.

§2. Het vaste gedeelte, vermeld in paragraaf 1, bestaat uit het hoogste basisbedrag, tussen de toelage aan de privésector of aan de overheidssector, voorheen toegekend krachtens artikel 55 en 61.

§3. Het variabele gedeelte, vermeld in paragraaf 1, bestaat uit een bedrag per erkend bed, zoals bekend op het ogenblik van de berekening, dat als volgt wordt vastgesteld:

1° een bijkomend bedrag van 325,31 euro per erkend bed, met uitzondering van de bedden, erkend onder kenletter psychogeriatrische Sp;

2° een bijkomend bedrag van 101,84 euro per bed, erkend onder de kenletter psychogeriatrische Sp."

Art. 4. In hetzelfde besluit wordt een artikel 61/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Art. 61/1. §1. Met het oog op de realisatie in de geïsoleerde geriatriediensten, vermeld in artikel 5, §1, I, 3°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, en de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie, vermeld in artikel 5, §1, I, 4°, van de voormelde bijzondere wet, van het in actiepunt 2 van de Roadmap 2.0 van het e-gezondheidsplan bepaalde elektronisch patiëntendossier, hierna EPD te noemen, waarvan de inhoud is gedefinieerd in de Belgian Meaningful Use Criteria, hierna de BMUC te noemen, die zijn opgenomen in bijlage 20 bij dit besluit, wordt voorzien in een forfaitaire financiering onder de volgende voorwaarden.

Voor de geïsoleerde geriatriediensten, vermeld in artikel 5, §1, I, 3°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, en de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie, vermeld in artikel 5, §1, I, 4°, van de voormelde bijzondere wet, wordt een enveloppe van 654.209 euro als volgt verdeeld in de vorm van forfaits:

- 1° een sokkel per ziekenhuis;
- 2° een sokkel per erkend bed;
- 3° een acceleratorbudget;
- 4° een 'early adopter'-budget.

§2. De sokkel per ziekenhuis, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, 1°, wordt elk jaar berekend en is identiek voor alle ziekenhuizen in kwestie. Die sokkel bedraagt:

- 1° op 1 juli 2016 20% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 2° op 1 juli 2017 15% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 3° op 1 juli 2018 10% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 4° op 1 juli 2019 5% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid.

Om voor de financiering, vermeld in het eerste lid, in aanmerking te komen, moet het ziekenhuis jaarlijks voldoen aan de voorwaarden van de overdracht van de gegevens, vermeld in artikel 55/1, §1.

Als een ziekenhuis de voorwaarden van de overdracht van de gegevens, vermeld in artikel 55/1, §1, niet respecteert, wordt het toegekende budget voor het jaar in kwestie gerecupereerd in het volgende budget van financiële middelen. Het gerecupereerde budget wordt conform dezelfde modaliteiten, herverdeeld onder de andere ziekenhuizen op het moment dat het volgende budget van financiële middelen wordt toegekend.

§3. De sokkel per erkend bed, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, 2°, wordt elk jaar berekend. Voor de vastlegging van het aantal erkende bedden wordt rekening gehouden met de erkende bedden, zoals bekend bij het Agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar in kwestie. De sokkel per erkend bed bedraagt:

- 1° op 1 juli 2016 25% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 2° op 1 juli 2017 20% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 3° 1 juli 2018 15% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 4° op 1 juli 2019 10% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid.

Om voor de financiering, vermeld in het eerste lid, in aanmerking te komen, moet het ziekenhuis jaarlijks voldoen aan de voorwaarden van de overdracht van de gegevens, vermeld in artikel 55/1, §1.

Als een ziekenhuis de voorwaarden van de overdracht van de gegevens, vermeld in artikel 55/1, §1, niet respecteert, wordt het toegekende budget voor het jaar in kwestie gerecupereerd op het moment dat het volgende budget van financiële middelen wordt toegekend.

Het gerecupereerde budget wordt, volgens dezelfde modaliteiten, herverdeeld onder de andere ziekenhuizen op het moment dat het volgende budget van financiële middelen wordt toegekend.

§4. Het acceleratorbudget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, 3°, is een bijkomend budget dat wordt toegekend aan de ziekenhuizen als stimulans om het proces te accelereren. Het acceleratorbudget wordt elk jaar berekend per ziekenhuis. Het acceleratorbudget bedraagt:

- 1° op 1 juli 2016 55% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 2° op 1 juli 2017 60% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 3° op 1 juli 2018 65% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 4° op 1 juli 2019 70% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid.

Om voor de financiering, vermeld in het eerste lid, 1°, in aanmerking te komen, moet het ziekenhuis voor 1 januari 2018 een plan van aanpak, waarin staat beschreven welke maatregelen het zal nemen om een geïntegreerd EPD te implementeren en effectief te gebruiken voor 1 januari 2019, mailen naar revalidatie@zorg-en-gezondheid.be.

Om voor de financiering, vermeld in het eerste lid, 2°, in aanmerking te komen, moet het ziekenhuis voor 31 maart 2018 ofwel een contract sluiten met een softwareleverancier voor de implementatie van een geïntegreerd EPD dat beantwoordt aan de criteria, zoals gedefinieerd door de BMUC, waarvan het ziekenhuis een kopie bezorgt aan het Agentschap Zorg en Gezondheid, ofwel, als het ziekenhuis niet opteert voor een externe softwareleverancier, concrete opvraagbare bewijsstukken ter beschikking stellen, die toelaten het stappenplan in het kader van het vooropgestelde eindresultaat te evalueren.

Om voor de financiering, vermeld in het eerste lid, 3°, in aanmerking te komen, moet het ziekenhuis voor 31 maart 2018 een implementatiedatum voor een geïntegreerd EPD vastleggen, alsook een stappenplan waarin de implementatiedata worden vermeld van de zeven basisfunctionaliteiten die zijn omschreven in de BMUC. Op 1 juli 2018 wordt het ziekenhuis pro rata gefinancierd op basis van het aantal criteria van de BMUC dat op 1 januari 2018 bereikt is, met dien verstande dat een bereikt criterium het recht opent op een zevende van de financiering.

Om voor de financiering, vermeld in het eerste lid, 4°, in aanmerking te komen, moet het ziekenhuis alle criteria, vermeld in stap 1 van de BMUC, opgenomen in bijlage 20 bij dit besluit, gerealiseerd hebben op 1 januari 2019.

Op 1 juli 2016 en op 1 juli 2017 wordt het beschikbare acceleratorbudget op provisionele wijze onder alle ziekenhuizen verdeeld op basis van een puntensysteem. Het wordt alleen behouden op het moment dat het volgende budget van financiële middelen wordt toegekend, als de voorwaarden, vermeld in het tweede tot en met het vijfde lid, worden gerespecteerd. Het budget wordt verdeeld aan de hand van een puntensysteem, waarbij het ziekenhuis dat aan de voorwaarden voldoet, een punt krijgt per erkend bed. Bij de vaststelling van de erkende bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals bekend bij het Agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar in kwestie. Elk jaar wordt het beschikbare budget gedeeld door de som van de gekregen punten om de waarde van een punt te bepalen in de acceleratorenveloppe. Het bedrag van de financiering van het ziekenhuis wordt bepaald door het aantal punten te vermenigvuldigen met de waarde van een punt. Als een ziekenhuis zijn verplichtingen niet nakomt, wordt het toegekende budget voor het jaar in kwestie teruggevorderd op het moment dat een later budget van financiële middelen wordt toegekend. Het budget dat niet toegekend wordt aan de ziekenhuizen die niet voldoen aan de voorwaarden, wordt volgens dezelfde modaliteiten herverdeeld onder de andere ziekenhuizen op het moment dat een later budget van financiële middelen wordt toegekend.

§5. Het 'early adopter'-budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, 4°, is een bijkomend budget dat wordt toegekend aan de ziekenhuizen als stimulans om de basisfunctionaliteiten van de BMUC te implementeren voor 1 januari 2019. Het 'early adopter'-budget wordt jaarlijks voor elk ziekenhuis berekend. Het 'early adopter'-budget bedraagt:

- 1° op 1 juli 2017 5% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 2° op 1 juli 2018 10% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid;
- 3° op 1 juli 2019 15% van het beschikbare budget, vermeld in paragraaf 1, tweede lid.

De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, bepaalt de nadere regels voor de verdeling van elk jaarlijks budget onder de ziekenhuizen.

§6. Voor de periode van 1 juli tot en met 31 december 2016 wordt eenmalig, boven op de enveloppe, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, een extra budget van 237.866 euro verdeeld onder de ziekenhuizen, vermeld in paragraaf 1, tweede lid, volgens de voorwaarden voor het jaar 2016, vermeld in paragraaf 2, 3 en 4.

§7. In dit artikel wordt verstaan onder het Agentschap Zorg en Gezondheid: het agentschap, opgericht bij het besluit van de Vlaamse Regering van 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid".

Art. 5. Artikel 71 van hetzelfde besluit, hersteld bij het koninklijk besluit van 26 november 2010, wordt opgeheven.

Art. 6. In artikel 92 van hetzelfde besluit wordt punt 14°, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 26 november 2010, opgeheven.

Art. 7. Aan hetzelfde besluit wordt een bijlage 20 toegevoegd, die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 8. Als ziekenhuizen erkende verpleegkundigen tewerkstellen voor wie de overgangsbepaling, vermeld in artikel 2 van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 juli 2016 tot wijziging van artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 december 2011 betreffende uitvoering van het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep, in bepaalde federale gezondheidssectoren, wat betreft de premies voor de titels en bijzondere beroepsbekwaamheden en ongemakkelijke prestaties, van toepassing is, blijft het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, zoals van kracht vóór de inwerkingtreding van dit besluit, gelden.

Art. 9. Artikel 1, artikel 2 en artikel 5 tot en met 8 hebben uitwerking met ingang van 2 september 2016.

Artikel 3, artikel 4 en artikel 7 hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2016.

Art. 10. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 15 september 2017.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

Bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering 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

Bijlage 20 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

Bijlage 20. Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) voor de geïsoleerde geriatriediensten, vermeld in artikel 5, §1, I, 3°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, en de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie, vermeld in artikel 5, §1, I, 4°, van de voormelde bijzondere wet als vermeld in artikel 61/1

1. Om in aanmerking te komen voor het budget, vermeld in artikel 61/1, §4, en §5, moet het geïntegreerd elektronisch patiëntendossier (EPD) een aantal 'Meaningful Use'-functionaliteiten bevatten, zoals hieronder gespecificeerd.

2. Er zijn zeven corefunctionaliteiten gedetermineerd. Die functionaliteiten vormen de basis van een geïntegreerd EPD en zijn de noodzakelijke fundamenten waarop andere functionaliteiten gebouwd kunnen worden.

3. Uiterlijk eind 2019 moeten de geselecteerde corefunctionaliteiten geïmplementeerd zijn.

4. De geselecteerde corefunctionaliteiten voor de geïsoleerde geriatriediensten, vermeld in artikel 5, §1, I, 3°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, en de geïsoleerde diensten voor behandeling en revalidatie, vermeld in artikel 5, §1, I, 4°, van de voormelde bijzondere wet zijn:

functionaliteit	stap 1	stap 2	stap 3	stap 4
unieke patiëntenidentificatie en -beschrijving	80%	90%	98%	98%
lijst van problemen die een samenvatting bevat van de medische geschiedenis van de patiënt en een beschrijving geeft van de huidige situatie van de patiënt	20%	50%	80%	98%
lijst van allergieën en intoleranties	30%	60%	90%	98%
geneesmiddeleninteracties	ja	ja	ja	ja
elektronische ontslagbrief	80%	90%	95%	98%
registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt	10%	50%	80%	98%
geautomatiseerde communicatie met HUB's en interactie met e-Health	80%	90%	95%	98%

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 15 september 2017 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.

Brussel, 15 september 2017.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,
J. VANDEURZEN

TRADUCTION

AUTORITE FLAMANDE

[C – 2017/13506]

15 SEPTEMBRE 2017. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, article 105, § 1^{er}, modifié par la loi du 10 avril 2014 ;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, donné le 27 juin 2017 ;

Vu l'avis 61.875/1/V du Conseil d'Etat, donné le 25 août 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille ;

Après délibération,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'article 8, e), de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, remplacé par l'arrêté royal du 26 octobre 2011, le membre de phrase « b) et d), en ce qui concerne le financement des mesures visées à l'article 71 du présent arrêté » est remplacé par les mots « et b) ».

Art. 2. Dans l'article 15 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 décembre 2012, le point 3^o est abrogé.

Art. 3. Dans le même arrêté, il est inséré un article 55/1, rédigé comme suit :

« Art. 55/1. § 1^{er}. Pour le financement de l'enregistrement par les services gériatriques isolés, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 3°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et les services isolés de traitement et de réadaptation, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 4°, de la loi spéciale précitée, des données visées à l'arrêté royal du 14 décembre 1987 fixant les modalités et le délai de communication par le gestionnaire de l'hôpital de la situation financière, des résultats d'exploitation, du rapport du réviseur d'entreprise et de tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement et à l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, une partie fixe et une partie variable sont accordées.

§ 2. La partie fixe, visée au paragraphe 1^{er}, se compose du montant de base le plus élevé, entre l'allocation au secteur privé ou au secteur public, alloué précédemment en vertu des articles 55 et 61.

§ 3. La partie variable, visée au paragraphe 1^{er}, se compose d'un montant par lit agréé, tel que connu au moment du calcul, qui est fixé comme suit :

1° un montant supplémentaire de 325,31 euros par lit agréé, à l'exception des lits agréés sous l'indice affections psychogériatriques Sp ;

2° un montant supplémentaire de 101,84 euros par lit agréé sous l'indice affections psychogériatriques Sp. ».

Art. 4. Dans le même arrêté, il est inséré un article 61/1, rédigé comme suit :

« Art. 61/1. § 1^{er}. En vue de la réalisation dans les services gériatriques isolés, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 3°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et les services isolés de traitement et de réadaptation, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 4°, de la loi spéciale précitée, du dossier patient informatisé, arrêté dans le point d'action 2 du Roadmap 2.0 du plan d'action e-santé, ci-après dénommé DPI, dont le contenu est défini dans les Belgian Meaningful Use Criteria, ci-après dénommés les BMUC, qui sont repris en annexe 20 au présent arrêté, un financement forfaitaire est prévu aux conditions suivantes.

Pour les services gériatriques isolés, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 3° de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et les services isolés de traitement et de réadaptation, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 4°, de ladite loi spéciale, une enveloppe de 654.209 euros est répartie comme suit sous forme de forfaits :

- 1° un socle par hôpital ;
- 2° un socle par lit agréé ;
- 3° un budget accélérateur ;
- 4° un budget « early adopter ».

§ 2. Le socle par hôpital, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 1°, est calculé annuellement et est identique pour tous les hôpitaux concernés. Ce socle s'élève à :

- 1° le 1^{er} juillet 2016, 20 % du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 2° le 1^{er} juillet 2017, 15 % du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 3° le 1^{er} juillet 2018, 10 % du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 4° le 1^{er} juillet 2019, 5 % du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2.

Pour pouvoir bénéficier du financement, visé à l'alinéa 1^{er}, l'hôpital doit annuellement respecter les conditions de transmission des données, visées à l'article 55/1, § 1^{er}.

Si un hôpital ne respecte pas les conditions de transmission des données visées à l'article 55/1, § 1^{er}, le budget octroyé pour l'année concernée est récupéré dans le suivant budget des moyens financiers. Le budget récupéré est redistribué, selon les mêmes modalités, entre les autres hôpitaux au moment où le budget suivant des moyens financiers est octroyé.

§ 3. Le socle par lit agréé, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 2°, est calculé annuellement. Pour la fixation du nombre de lits agréés, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par l'Agence Soins et Santé au 1^{er} janvier de l'année concernée. Le socle par lit agréé s'élève à :

- 1° le 1^{er} juillet 2016, 25% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 2° le 1^{er} juillet 2017, 20% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 3° le 1^{er} juillet 2018, 15% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 4° le 1^{er} juillet 2019, 10% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2.

Pour être éligible au financement, visé à l'alinéa 1^{er}, l'hôpital doit répondre annuellement aux conditions de la transmission des données, visées à l'article 55/1, § 1^{er}.

Si un hôpital ne respecte pas les conditions de transmission des données visées à l'article 55/1, § 1^{er}, le budget octroyé pour l'année concernée est récupéré au moment où le budget suivant des moyens financiers est octroyé.

Le budget récupéré est redistribué, selon les mêmes modalités, entre les autres hôpitaux au moment où le budget suivant des moyens financiers est octroyé.

§ 4. Le budget accélérateur, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 3°, est un budget supplémentaire octroyé aux hôpitaux comme incitant à l'accélération du processus. Le budget accélérateur est calculé annuellement par hôpital. Le budget accélérateur s'élève à :

- 1° le 1^{er} juillet 2016, 55% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 2° le 1^{er} juillet 2017, 60% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 3° le 1^{er} juillet 2018, 65% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 4° le 1^{er} juillet 2019, 70% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2.

Pour pouvoir bénéficier du financement, visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, l'hôpital doit avoir envoyé, à l'adresse e-mail revalidatie@zorg-en-gezondheid.be, pour le 1^{er} janvier 2018, un plan d'approche décrivant les mesures qu'il va prendre pour implémenter et utiliser effectivement un DPI intégré pour le 1^{er} janvier 2019.

Pour pouvoir bénéficier du financement, visé à l'alinéa 1^{er}, 2°, l'hôpital doit, avant le 31 mars 2018, soit conclure un contrat avec un fournisseur de logiciels pour la mise en œuvre d'un DPI intégré qui répond aux critères définis dans les BMUC dont il fournit une copie à l'Agence Soins et Santé, soit, dans l'hypothèse où l'hôpital choisit de mettre en œuvre son DPI en interne, fournir des pièces justificatives concrètes permettant d'évaluer le résultat final défini dans la feuille de route.

Pour pouvoir bénéficier du financement, visé à l'alinéa 1^{er}, 3^o, l'hôpital doit déterminer, avant le 31 mars 2018, une date de mise en œuvre de son DPI intégré et établir une feuille de route indiquant les dates d'implémentation des sept fonctionnalités de base décrites dans les BMUC. L'hôpital est financé, au 1^{er} juillet 2018, au prorata du nombre de critères atteints des BMUC, au 1^{er} janvier 2018, étant entendu qu'un critère atteint ouvre le droit à un septième du financement.

Pour pouvoir bénéficier du financement, visé à l'alinéa 1^{er}, 4^o, l'hôpital doit respecter tous les critères définis dans le stade 1 des BMUC, repris en annexe 20 au présent arrêté, au 1^{er} janvier 2019.

Au 1^{er} juillet 2016 et au 1^{er} juillet 2017, le budget accélérateur disponible est réparti de manière provisionnelle entre tous les hôpitaux sur base d'un système de points. Il n'est maintenu dans le budget des moyens financiers suivant qu'en cas de respect des conditions, visées aux alinéas 2 à 5 inclus. Le budget est réparti à l'aide d'un système de points, selon lequel l'hôpital qui répond aux conditions, obtient un point par lit agréé. Pour la fixation du nombre de lits agréés, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par l'Agence Soins et Santé au 1^{er} janvier de l'année concernée. Chaque année, le budget disponible est divisé par la somme des points obtenus pour déterminer la valeur d'un point dans l'enveloppe « accélérateur ». Le montant du financement de l'hôpital est déterminé en multipliant son nombre de points par la valeur du point. Si un hôpital ne remplit pas ses obligations, le budget octroyé pour l'année concernée est récupéré au moment où un budget ultérieur des moyens financiers est octroyé. Le budget non octroyé aux hôpitaux qui ne répondent pas aux conditions, est redistribué, selon les mêmes modalités, entre les autres hôpitaux au moment où un budget ultérieur des moyens financiers est octroyé.

§ 5. Le budget « early adopter », visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 4^o, est un budget supplémentaire octroyé aux hôpitaux comme incitant à la mise en œuvre des fonctionnalités de base des BMUC avant le 1^{er} janvier 2019. Le budget « early adopter » est calculé annuellement pour chaque hôpital. Le budget « early adopter » s'élève à :

- 1^o le 1^{er} juillet 2017, 5% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 2^o le 1^{er} juillet 2018, 10 % du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2 ;
- 3^o le 1^{er} juillet 2019, 15% du budget disponible, visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 2.

Le Ministre flamand chargé de la politique en matière de santé arrête les modalités de répartition de chaque budget annuel entre les hôpitaux.

§ 6. Pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2016, un budget supplémentaire de 237.866 euros, accordé une seule fois en plus de l'enveloppe visée au paragraphe 1^{er}, alinéa 2, est réparti entre les hôpitaux visés au § 1^{er}, alinéa 2, selon les conditions pour l'année 2016, visées aux paragraphes 2, 3 et 4.

§ 7. Dans le présent article, on entend par l'agence Soins et Santé : l'agence créée par l'arrêté du Gouvernement flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne « Zorg en Gezondheid » (Soins et Santé).

Art. 5. L'article 71 du même arrêté, rétabli par l'arrêté royal du 26 novembre 2010, est abrogé.

Art. 6. Dans l'article 92 du même arrêté, le point 14^o, inséré par l'arrêté royal du 26 novembre 2010, est abrogé.

Art. 7. Le même arrêté est complété par une annexe 20, jointe au présent arrêté.

Art. 8. Si des hôpitaux emploient des infirmiers agréés auxquels s'applique la disposition transitoire, visée à l'article 2 de l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 juillet 2016 modifiant l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 28 décembre 2011 relatif à l'exécution du plan d'attractivité pour la profession infirmière, dans certains secteurs fédéraux de la santé, en ce qui concerne les primes pour des titres et qualifications professionnels particuliers et les prestations inconfortables, l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux continue à s'appliquer, tel qu'en vigueur avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 9. Les articles 1 et 2 et les articles 5 à 8 inclus produisent leurs effets le 2 septembre 2016.

Les articles 3, 4 et 7 produisent leurs effets le 1^{er} juillet 2016.

Art. 10. Le Ministre flamand qui a la politique en matière de santé dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 15 septembre 2017.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,
J. VANDEURZEN

Annexe à l'arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Annexe 20 à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

Annexe 20. Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC) pour les services gériatriques isolés, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 3^o de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et les services isolés de traitement et de réadaptation, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 4^o, de ladite loi spéciale, tels que visés à l'article 61/1

1. Pour bénéficier du budget, visé à l'article 61/1, §§ 4 et 5, le dossier patient informatisé (DPI) intégré doit contenir un certain nombre de fonctionnalités « Meaningful Use » détaillées ci-dessous.

2. Sept fonctionnalités de base ont été déterminées. Elles constituent la base d'un DPI intégré sur laquelle d'autres fonctionnalités peuvent être construites.

3. Au plus tard fin 2019, les fonctionnalités de base sélectionnées doivent être mises en œuvre.

4. Les fonctionnalités de base sélectionnées pour les services gériatriques isolés, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 3^o de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, et les services isolés de traitement et de réadaptation, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 4^o, de ladite loi spéciale sont les suivantes :

fonctionnalité	stade 1	stade 2	stade 3	stade 4
identification unique et description du patient	80%	90%	98%	98%
liste des problèmes qui contient un résumé de l'histoire médicale du patient et décrit la situation actuelle du patient	20%	50%	80%	98%
liste des allergies et intolérances	30%	60%	90%	98%
interaction entre médicaments	oui	oui	oui	oui
lettre électronique de sortie	80%	90%	95%	98%
enregistrement des volontés thérapeutiques du patient	10%	50%	80%	98%
communication automatique avec les HUBs et interactions avec eHealth	80%	90%	95%	98%

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement flamand du 15 septembre 2017 modifiant l'arrêté royal du 22 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.
Bruxelles, le 15 septembre 2017.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
G. BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille,
J. VANDEURZEN

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2017/13522]

22 SEPTEMBER 2017. — Besluit van de Vlaamse Regering houdende de herverdeling van begrotingsartikelen van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2017

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 8 juli 2011 houdende regeling van de begroting, de boekhouding, de toekenning van subsidies en de controle op de aanwending ervan, en de controle door het Rekenhof;

Gelet op het decreet van 23 december 2016 houdende de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2017, artikel 68;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 18 september 2017;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Onderwijs;

Na beraadslaging,

Besluit :

Artikel 1. De kredieten, ingeschreven onder de begrotingsartikelen van de algemene uitgavenbegroting van de Vlaamse Gemeenschap voor het begrotingsjaar 2017, worden herverdeeld overeenkomstig de onderstaande tabel:

(in duizend EUR)

begrotingsartikel	basisallocatie	kredietsoort	van		naar	
			VAK	VEK	VAK	VEK
FD0-1FBE2ZZ-PR	FD0 1FB201 0100	VAK	127			
FD0-1FBE2ZZ-PR	FD0 1FB201 0100	VEK		127		
FB0-1FHE2AM-WT	FB0 1FH048 3300	VAK			127	
FB0-1FHE2AM-WT	FB0 1FH048 3300	VEK				127
totaal			127	127	127	127

Herverdelingsregels tussen kredietsoorten:

(1) VEK = correlatief krediet (VAK/VEK)

(2) VAK = MAC

Art. 2. Een afschrift van dit besluit wordt ter kennisgeving toegestuurd aan het Vlaams Parlement, het Rekenhof en het Departement Financiën en Begroting.

Art. 3. De Vlaamse minister, bevoegd voor Onderwijs, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 22 september 2017.

De minister-president van de Vlaamse Regering,
G. BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Onderwijs,
H. CREVITS