

**GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN**  
**GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION**  
**GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN**

**VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE**

**VLAAMSE OVERHEID**

[C – 2018/15062]

**26 OKTOBER 2018. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen**

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, artikel 6, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 15 juli 2016;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 18 juni 2018;

Gelet op advies nr. 64.060/1/V van de Raad van State, gegeven op 24 augustus 2018, 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 :

*HOOFDSTUK I. — Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen*

**Artikel 1.** In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 5° wordt vervangen door wat volgt:

“5° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 3° en 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarin passende zorg wordt aangeboden aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren;”;

2° in punt 6° worden de woorden “categoraal ziekenhuis” vervangen door het woord “revalidatieziekenhuis”.

**Art. 2.** In artikel 6, tweede lid, van hetzelfde besluit worden de woorden “categorale ziekenhuizen” vervangen door het woord “revalidatieziekenhuizen”.

**Art. 3.** Er wordt in hetzelfde besluit een artikel 6/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“§1. Het jaarlijkse strategisch forfait is gelijk aan het bedrag dat wordt verkregen door toepassing van artikel 6 op het aantal bedden, plaatsen en eenheden, dat wordt vastgesteld overeenkomstig paragraaf 2 tot en met 5.

§2. Voor de algemene ziekenhuizen en de universitaire ziekenhuizen wordt het aantal bedden, plaatsen en eenheden, voor zover die deel uitmaken van het project, als volgt vastgesteld:

1° bedden: de som van het aantal verantwoorde bedden per kenletter, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend, het aantal erkende en vergunde SP-, A- en K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend, en het aantal FOR-K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

2° plaatsen dagziekenhuis: de som van het aantal verantwoorde plaatsen, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend, en het aantal erkende en vergunde plaatsen voor dagverpleging in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor volwassenen (kenletter a(d)) en in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen (kenletter k(d)), op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend. Voor een ziekenhuis dat beschikt over een erkenning van een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, wordt dat aantal plaatsen met zes plaatsen vermeerderd per in dat ziekenhuis erkende en vergunde dienst daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt, als onderdeel van een erkenning van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

3° OK-zalen: het aantal verantwoorde zalen, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

4° IZ: het aantal erkende en vergunde bedden voor intensieve verzorging binnen de functie intensieve zorgen, op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

5° NIC: het aantal verantwoorde bedden in een dienst voor intensieve neonatologie, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

6° dialyse: het aantal posten voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie, op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

7° verloskwartier en N-functie: het aantal verlossingen per 100, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

8° bunker, voor zover het lineaire versnellers betreft: het aantal lineaire versnellers, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend. De lineaire versnellers worden toegerekend aan de ziekenhuizen die beschikken over een erkenning voor die versnellers. In geval van een associatie van ziekenhuizen kunnen de lineaire versnellers binnen de associatie worden toegerekend aan een van de ziekenhuizen van de associatie, dat beschikt over een erkenning voor lineaire versnellers.

Voor de toepassing van het eerste lid, 2°, wordt het aantal verantwoorde plaatsen dagziekenhuis berekend volgens de volgende formule:

$(\text{aantal daghospitalisaties} \times 0,75) / (250 \times 0,8)$ , waarbij:

1° daghospitalisaties: verantwoorde gerealiseerde chirurgische daghospitalisaties en de effectief gerealiseerde daghospitalisaties, waarvoor een maxiforfait, een dagziekenhuisforfait of een forfait chronische pijn in de ziekteverzekering aangerekend wordt conform artikel 4, §4, a) of b), b of c, §5 of §8 van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen of, bij het ontbreken daarvan, overeenkomstig de overeenkomst tussen de ziekteverzekering en de verpleeginrichtingen;

2° 0,75: een plaats voor daghospitalisatie kan 1,33 keer gebruikt worden per dag;

3° 250: het aantal werkdagen per jaar;

4° 0,8: de minimale bezettingsgraad van 80%.

§3. Voor de psychiatrische ziekenhuizen wordt het aantal bedden en plaatsen, voor zover die deel uitmaken van het project, als volgt vastgesteld:

1° bedden: de som van het aantal erkende en vergunde bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend, en het aantal FOR-K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

2° plaatsen dagziekenhuis: het aantal erkende en vergunde plaatsen dagziekenhuis op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend.

§4. Voor de revalidatieziekenhuizen wordt het aantal bedden, voor zover die deel uitmaken van het project, vastgesteld aan de hand van de som van het aantal erkende en vergunde SP- en G-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend.

§5. Als de vaststelling van het aantal bedden, eenheden en plaatsen die deel uitmaken van het project, niet mogelijk is op basis van de parameters, vermeld in paragraaf 2 tot en met 4, wordt dat aantal pro rata berekend.

§6. Vanaf het tweede jaar van de toekenning van het jaarlijkse strategisch forfait wordt het forfait berekend op basis van het aantal bedden, plaatsen en eenheden, vastgesteld conform paragraaf 2 tot en met 5, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin de uitbetaling van het strategisch forfait plaatsvindt.”.

**Art. 4.** In artikel 7 van hetzelfde besluit wordt het derde lid opgeheven.

**Art. 5.** In artikel 9 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid worden de woorden “categorale ziekenhuizen” vervangen door het woord “revalidatieziekenhuizen”;

2° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“In afwijking van artikel 1, 8°, wordt voor de bepaling van het instandhoudingsforfait een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie als een eenheid beschouwd.”.

**Art. 6.** Er wordt in hetzelfde besluit een artikel 9/1 ingevoegd, dat luidt als volgt:

“§1. Het Fonds betaalt het jaarlijkse instandhoudingsforfait uit in het jaar waarop het forfait betrekking heeft.

§2. Het jaarlijkse instandhoudingsforfait is gelijk aan het bedrag dat wordt verkregen door toepassing van artikel 9 op het aantal bedden, plaatsen en eenheden die voor het ziekenhuis op 1 januari van het jaar waarop het forfait betrekking heeft, erkend zijn. Wat de hierna vermelde plaatsen of eenheden betreft, wordt artikel 9 echter toegepast op het aantal dat het ziekenhuis in gebruik heeft op de daarnaast vermelde datum of tijdens de daarnaast vermelde periode:

1° plaatsen dagziekenhuis: het aantal verantwoorde plaatsen dagziekenhuis in algemene of universitaire ziekenhuizen en het aantal erkende plaatsen voor dagverpleging in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor volwassenen (kenletter a(d)) en in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen (kenletter k(d)), tijdens het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het forfait betrekking heeft. Voor een ziekenhuis dat beschikt over een erkenning van een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, wordt dat aantal plaatsen met zes plaatsen vermeerderd per in dat ziekenhuis erkende dienst daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt, als onderdeel van een erkenning van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, op 1 januari van het jaar waarin het instandhoudingsforfait wordt verleend;

2° OK-zalen in algemene of universitaire ziekenhuizen: het aantal weerhouden zalen op 1 juli van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het forfait betrekking heeft;

3° verloskwartier en N-functie in algemene of universitaire ziekenhuizen: het aantal verlossingen tijdens het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het forfait betrekking heeft;

4° bunker in algemene of universitaire ziekenhuizen, voor zover het lineaire versnellers betreft: het aantal lineaire versnellers, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid, tijdens het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het forfait betrekking heeft. De lineaire versnellers worden toegerekend aan de ziekenhuizen die beschikken over een erkenning voor die versnellers. In geval van een associatie van ziekenhuizen kunnen de lineaire versnellers binnen de associatie worden toegerekend aan een van de ziekenhuizen van de associatie, dat beschikt over een erkenning voor lineaire versnellers.

Voor de toepassing van het tweede lid, 1°, wordt het aantal verantwoorde plaatsen dagziekenhuis per algemeen of universitair ziekenhuis berekend volgens de volgende formule:

(aantal daghospitalisaties  $\times$  0,75) / (250  $\times$  0,8), waarbij:

1° daghospitalisaties: verantwoorde gerealiseerde chirurgische daghospitalisaties en de effectief gerealiseerde daghospitalisaties, waarvoor een maxiforfait, een dagziekenhuisforfait of een forfait chronische pijn in de ziekteverzekering aangerekend wordt conform artikel 4, §4, a) of b), b of c, §5 of §8 van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen of, bij het ontbreken daarvan, overeenkomstig de overeenkomst tussen de ziekteverzekering en de verpleeginrichtingen;

2° 0,75: een plaats voor daghospitalisatie kan 1,33 keer gebruikt worden per dag;

3° 250: het aantal werkdagen per jaar;

4° 0,8: de minimale bezettingsgraad van 80%.

§3. Voor de toepassing van artikel 12, tweede lid, 1° tot en met 4°, 6° en 7°, worden de bedragen voor afschrijving in aanmerking genomen op 1 juli van het jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het forfait betrekking heeft.

§4. In afwijking van paragraaf 2, eerste lid, 4°, wordt voor de berekening van het instandhoudingsforfait voor het jaar 2017 het aantal lineaire versnellers in aanmerking genomen tijdens het jaar 2016.

**Art. 7.** In artikel 12 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden "vermeld in het tweede of vierde lid" vervangen door de woorden "vermeld in het tweede of vijfde lid";

2° in het tweede lid wordt een punt 8° toegevoegd, dat luidt als volgt:

"8° het bedrag dat berekend wordt overeenkomstig artikel 29, §8 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.";

3° tussen het tweede en het derde lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Bij de berekening van het af te trekken bedrag, vermeld in het tweede lid, 1°, wordt voor de psychiatrische ziekenhuizen het bedrag voor de afschrijving van de lasten van opbouw, dat betrekking heeft op het psychiatrisch verzorgingstehuis en niet op het psychiatrisch ziekenhuis, niet meegerekend.";

4° in het bestaande vierde lid, dat het vijfde lid wordt, wordt punt 4° opgeheven.

**Art. 8.** In artikel 13 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het eerste en het tweede lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

"De minister kan, in afwijking van artikel 2 van dit besluit, omwille van het dringende of onafwendbare karakter van de investeringen, vermeld in het eerste lid, op initiatief van de aanvrager en op gemotiveerde wijze afwijken van de bepalingen van artikel 7 tot en met 18 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen. In voorkomend geval vraagt de aanvrager de afwijking aan en verantwoordt hij de noodzaak ervan, bij voorkeur in de aanvraag tot goedkeuring van het akkoord strategisch forfait, vermeld in artikel 8 van het voormelde besluit.";

2° in het tweede lid, dat het derde lid wordt, wordt tussen de zinsnede "In afwijking van artikel 2 van dit besluit" en de woorden "zijn op de aanvraag voor een strategisch forfait" de zinsnede ", en met behoud van de toepassing van het tweede lid," ingevoegd.

**Art. 9.** In artikel 14, tweede lid, van hetzelfde besluit wordt tussen de zinsnede "zijn de volgende bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen niet van toepassing:" en de zinsnede "artikel 8 tot en met 12," de zinsnede "artikel 6," ingevoegd.

**Art. 10.** In artikel 17, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid worden de woorden "categoraal ziekenhuis" vervangen door het woord "revalidatieziekenhuis";

2° in paragraaf 1, eerste lid worden de woorden "categorale ziekenhuizen" vervangen door het woord "revalidatieziekenhuizen";

3° in paragraaf 1, eerste lid worden de zinnen “Op dat percentage wordt de verhouding toegepast van de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die het voorwerp uitmaken van de investering ten opzichte van de aanvaarde totale oppervlakte van alle diensten voor de functionele ondersteuning van het betrokken ziekenhuis. Voor de bepaling van die oppervlakte kan de minister nadere regels bepalen. Het resterende percentage van het jaarlijks strategisch forfait voor die bedden kan pas worden toegekend na realisatie van de investeringen die op die bedden betrekking hebben.” vervangen door wat volgt:

“Het jaarlijkse strategisch forfait voor de ondersteunende diensten wordt berekend conform de volgende formule:

$$\% \times (\text{SF bedden buiten project}) \times \frac{(\text{OD bouwproject} - \text{OD bedden in project})}{(\text{OD ZH} - \text{OD bedden in project}),}$$

waarbij:

1° %: het toepasselijke percentage, namelijk 40% voor de algemene ziekenhuizen, 60% voor de universitaire ziekenhuizen en 30% voor de psychiatrische en revalidatieziekenhuizen;

2° SF bedden buiten project: het jaarlijkse strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de bedden die geen deel uitmaken van het investeringsproject;

3° OD bouwproject: de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die het voorwerp uitmaken van de investering;

4° OD bedden in project: de aanvaarde oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die betrekking hebben op de bedden die het voorwerp uitmaken van de investering. Die oppervlakte wordt als volgt berekend: het toepasselijke percentage wordt toegepast op de oppervlakte van die bedden, vermeld in artikel 7 van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst;

5° OD ZH: de aanvaarde totale oppervlakte van alle diensten voor de functionele ondersteuning van het ziekenhuis in kwestie, die als volgt wordt berekend: het toepasselijke percentage wordt toegepast op de oppervlakte van alle bedden, vermeld in artikel 7 van het voormelde ministerieel besluit.”;

4° in paragraaf 1 wordt tussen het eerste en het tweede lid een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

“Het resterende percentage van het jaarlijkse strategisch forfait voor die bedden kan pas worden toegekend na realisatie van de investeringen die op die bedden betrekking hebben.”;

5° in paragraaf 1 wordt in het bestaande derde lid, dat het vierde lid wordt, het woord “tweede” vervangen door het woord “derde”;

6° Paragraaf 2 wordt vervangen door wat volgt:

“Als een algemeen of een universitair ziekenhuis een investering met betrekking tot ondersteunende functies van de operatiezalen uitvoert en als niet alle operatiezalen die door die ondersteunende functies functioneel worden ondersteund, mee het voorwerp uitmaken van die investering, wordt aan het ziekenhuis tot dekking van de investeringskosten van voormelde functies een strategisch forfait toegekend. Het jaarlijks strategisch forfait bedraagt 30% van het jaarlijks strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de functioneel ondersteunde operatiezalen die niet mee het voorwerp uitmaken van de investering.

Het jaarlijkse strategisch forfait voor de ondersteunende functies van de operatiezalen wordt berekend conform de volgende formule:

$$30\% \times (\text{SF operatiezalen buiten project}) \times \frac{(\text{OF bouwproject} - \text{OF operatiezalen in project})}{(\text{OF ZH} - \text{OF operatiezalen in project})}$$

waarbij:

1° SF operatiezalen buiten project: het jaarlijkse strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de operatiezalen die geen deel uitmaken van het investeringsproject;

2° OF bouwproject: de oppervlakte van de ondersteunende functies die het voorwerp uitmaken van de investering;

3° OF operatiezalen in project: de aanvaarde oppervlakte van ondersteunende functies die betrekking hebben op de operatiezalen die het voorwerp uitmaken van de investering. Die oppervlakte wordt als volgt berekend: 30% wordt toegepast op de oppervlakte van die operatiezalen, vermeld in artikel 7 van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst;

4° OF ZH: de aanvaarde totale oppervlakte van alle ondersteunende functies van het ziekenhuis in kwestie, die als volgt wordt berekend: 30% wordt toegepast op de oppervlakte van alle operatiezalen, vermeld in artikel 7 van het voormelde ministerieel besluit.

Het resterende percentage van het jaarlijks strategisch forfait voor die operatiezalen kan pas worden toegekend na realisatie van de investeringen die op die operatiezalen betrekking hebben.

Volgende diensten en ruimten worden beschouwd als ondersteunende functies van de operatiezalen:

1° recovery;

2° technische ruimten van de operatiezalen;

3° pré-operatieve ruimten;

4° centrale sterilisatie afdeling.”.

**Art. 11.** In bijlage 1 bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “categorale ziekenhuizen” worden vervangen door het woord “revalidatieziekenhuizen”;

2° het woord “CZ” wordt telkens vervangen door het woord “RZ”.

**Art. 12.** In bijlage 2 bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “categorale ziekenhuizen” worden vervangen door het woord “revalidatieziekenhuizen”;

2° het woord “CZ” wordt telkens vervangen door het woord “RZ”.

**Art. 13.** Bijlage 3 bij hetzelfde besluit wordt vervangen door de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

HOOFDSTUK II. — *Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen*

**Art. 14.** In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 3° worden de woorden “categoraal ziekenhuis” vervangen door het woord “revalidatieziekenhuis”;

2° punt 6° wordt vervangen door wat volgt:

“6° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 3° en 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarin passende zorg wordt aangeboden aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren;”.

**Art. 15.** In artikel 15 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van 6 juli 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt vervangen door wat volgt:

“Het strategisch forfait kan pas worden toegekend vanaf de datum van ingebruikname van de infrastructuur waarvan het forfait de investeringskosten dekt, op zijn vroegst vanaf het jaar 2017. Als de infrastructuur in gebruik wordt genomen in het laatste trimester van een jaar, kan het strategisch forfait voor dat jaar in het daaropvolgende jaar worden uitbetaald. Voor het jaar van de ingebruikname van de infrastructuur wordt het volledige bedrag van het jaarlijkse strategisch forfait toegekend, ongeacht de datum van de ingebruikname.”;

2° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

“Nadat de aanvrager de exploitatie van de infrastructuur in kwestie heeft opgestart, deelt hij de opstartdatum onmiddellijk mee aan het Fonds. Hij bezorgt daarbij aan het Fonds ook het stuk waaruit blijkt dat de aanvrager over een genotsrecht beschikt als vermeld in artikel 3, eerste lid. Als volgens het gemeen recht een authentieke akte vereist is, betreft het een authentieke akte, anders betreft het een geregistreerde onderhandse akte.”.

**Art. 16.** In artikel 19, tweede lid, van hetzelfde besluit, worden de woorden “artikel 6, 7” vervangen door de woorden “artikel 6 tot en met 7”.

**Art. 17.** Artikel 20 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 18.** Artikel 27 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 19.** In artikel 28 van hetzelfde besluit wordt de zinsnede “artikel 27, tweede lid” telkens vervangen door de zinsnede “hoofdstuk 3 van het besluit van 14 juli 2017”.

HOOFDSTUK III. — *Slotbepalingen*

**Art. 20.** Artikel 5, 2°, 7, 3°, 9 en 13 hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2017.

**Art. 21.** De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 26 oktober 2018.

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 van 26 oktober 2018 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Bijlage 3 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Bijlage 3. Berekeningsmethodiek

De berekening van het strategische forfait vertrekt van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de subsidiëring van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst (= het MB).

De berekening van de forfaits per parameter vertrekt van het aantal vierkante meter en de bouwplafondprijs per vierkante meter uit het MB. De prijzen per vierkante meter zijn bepaald op basis van de index op 31 december 2006 (1,47849) en worden geïndexeerd naar de bouwindex van 2016 (1,56503).

Een omslagsleutel<sup>1</sup> die toegepast wordt in het kader van het federale gedeelte van de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur wordt daarbij ook toegepast op een gedeelte van 40%. De omslagsleutels die in dat kader gehanteerd worden, zijn: 70% voor algemene ziekenhuizen (AZ), 65% voor universitaire ziekenhuizen (UZ) en 95% voor psychiatrische (PZ) en revalidatieziekenhuizen (RZ).

De berekening per bed, plaats dagziekenhuis, NIC-bed en N-functie in een AZ is dan als volgt:

$$\text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849} * 60\% + \text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849} * 40\% * 70\%$$

Voor dezelfde parameters in een universitair ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis en revalidatieziekenhuis is het laatste percentage dan respectievelijk 65%, 95% en 95%.

Voor de parameters operatiekwartier, IZ-bed, MIC-bed, dialysepost, verloskwartier en radiotherapiebunker wordt het 40%-deel volledig genomen. De berekeningswijze van de prijs per vierkante meter voor die parameters is dezelfde ongeacht het type van ziekenhuis:

$$\text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849}$$

Om tot een totaal bouwplafond (= prijs in onderstaande breuken) te komen per parameter wordt – nadat de bovenstaande bewerking uitgevoerd is – het aantal vierkante meter vermenigvuldigd met de aangepaste bouwplafondprijs per vierkante meter.

<sup>1</sup> De dienst Boekhouding Ziekenhuizen van de FOD Volksgezondheid gebruikt het begrip 'omslagsleutel' in het kader van het Budget van Financiële Middelen (BFM), zowel voor de berekening van de werkingskosten als de investeringslasten die in het BFM aanvaard worden.

Het resultaat vormt de basis om tot het strategische forfait en het instandhoudingsforfait te komen.

Het strategische forfait voor elke parameter in een AZ of UZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,1 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} + \text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 0,2 \text{ roerende investering}}{40}$$

alg k = algemene kosten,  
k boven bouwplaf = kosten boven bouwplafond  
hc = herconditionering

De laatste term berekent de forfaitaire toeslag voor de eerste roerende medische en niet-medische investeringen.

Bij afwezigheid van medische uitrusting in een psychiatrisch ziekenhuis wordt ervan uitgegaan dat de eerste roerende investeringen 8% bedragen. Het percentage voor subsidiëring van kosten boven het plafond wordt bepaald op 20% bij de psychiatrische ziekenhuizen. Het strategische forfait voor elke parameter in een PZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} + \text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 0,08 \text{ roerende investering}}{40}$$

Het strategische forfait voor elke parameter in een revalidatieziekenhuis wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} + \text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 0,2 \text{ roerende investering}}{40}$$

Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een AZ of UZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,1 \text{ k boven bouwplafond} * 60\%}{40}$$

Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een RZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplafond} * 60\%}{40}$$

Alleen voor de parameters in een psychiatrisch ziekenhuis bedraagt het laatste percentage niet 60% maar 55% (uitgaand van een lager aandeel terugkerende roerende investeringen). Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een PZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplafond} * 55\%}{40}$$

Het strategische forfait voor bouwkalenderprojecten vervangt het deel dat in het BFM zou worden opgenomen. Het VIPA-deel is al gesubsidieerd door de gebruikstoelagen van het principiële akkoord (besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011).

Voor projecten van een AZ of een UZ die voor 60% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\textit{strategisch forfait} * 40\% + \textit{prijs} * 1,21\textit{BTW} * 1,1 \textit{alg k} * 1,1 \textit{k boven bouwplaf} * 0,3 \textit{hc} * 60\%}{40}$$

Bij de 40% waarvoor nog geen subsidies zijn ontvangen, wordt het deel van het forfait voor herconditionering dat gerelateerd is aan het VIPA-gesubsidieerde deel, meegeteld. Dat heeft tot gevolg dat het strategische forfait in dat geval afwijkt van de loutere toepassing van 40% op het strategische forfait tegen 100%.

Voor projecten van een PZ of een RZ die voor 60% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\textit{strategisch forfait} * 40\% + \textit{prijs} * 1,21\textit{BTW} * 1,1 \textit{alg k} * 1,2 \textit{k boven bouwplaf} * 0,3 \textit{hc} * 60\%}{40}$$

Voor projecten van een AZ of een UZ die voor 10% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\textit{strategisch forfait} * 90\% + \textit{prijs} * 1,21\textit{BTW} * 1,1 \textit{alg k} * 1,1 \textit{k boven bouwplaf} * 0,3 \textit{hc} * 10\%}{40}$$

Bij de 10% waarvoor nog geen subsidies zijn ontvangen, wordt het deel van het forfait voor herconditionering dat gerelateerd is aan het VIPA-gesubsidieerde deel, meegeteld. Dat heeft tot gevolg dat het strategische forfait in dat geval afwijkt van de loutere toepassing van 90% op het strategische forfait tegen 100%.

Voor projecten van een PZ of een RZ die voor 10% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\textit{strategisch forfait} * 90\% + \textit{prijs} * 1,21\textit{BTW} * 1,1 \textit{alg k} * 1,2 \textit{k boven bouwplaf} * 0,3 \textit{hc} * 10\%}{40}$$

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van 26 oktober 2018 tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen.

Brussel, 26 oktober 2018

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN



## TRADUCTION

## AUTORITE FLAMANDE

[C – 2018/15062]

**26 OCTOBRE 2018. — Arrêté du Gouvernement flamand modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières et l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières**

## LE GOUVERNEMENT FLAMAND,

Vu le décret du 2 juin 2006 portant transformation du « Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden » (Fonds flamand de l'Infrastructure affectée aux Matières personnalisables) en agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique, et modifiant le décret du 23 février 1994 relatif à l'infrastructure affectée aux matières personnalisables, l'article 6, alinéa deux, inséré par le décret du 15 juillet 2016 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières ;

Vu l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières ;

Vu l'accord du Ministre flamand chargé du budget, donné le 18 juin 2018 ;

Vu l'avis n° 64.060/1/V du Conseil d'Etat, donné le 24 août 2018, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 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 :

*CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand  
du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières*

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières, les modifications suivantes sont apportées :

1° le point 5° est remplacé par ce qui suit :

« 5° hôpital de réadaptation : une structure pour la dispensation des soins de santé telle que visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéa premier, 3° et 4°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles offrant des soins appropriés aux patients dont l'état de santé nécessite l'admission ou le séjour, en vue de rétablir ou d'améliorer leur état de santé en contrôlant la maladie ou en réhabilitant le patient ; » ;

2° dans le point 6°, le mot « catégoriel » est remplacé par les mots « hôpital de réadaptation ».

**Art. 2.** Dans l'article 6, alinéa deux, du même arrêté, le mot « catégoriels » est remplacé par les mots « les hôpitaux de réadaptation ».

**Art. 3.** Au même arrêté, il est inséré un article 6/1, rédigé comme suit :

« § 1<sup>er</sup>. Le forfait stratégique annuel égale le montant obtenu en appliquant l'article 6 au nombre de lits, places et unités fixé conformément aux paragraphes 2 à 5 inclus.

§ 2. Pour les hôpitaux généraux et universitaires le nombre de lits, places et unités est fixé comme suit pour autant qu'ils fassent partie du projet :

1° lits : la somme des lits justifiés par lettre, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » (Agence Soins et Santé) au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, le nombre de lits SP, A et K agréés et autorisés à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, et le nombre de lits FOR-K à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

2° places d'hôpital de jour : la somme du nombre de places justifiées, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, et du nombre de places agréées et autorisées pour les soins de jour dans un service neuropsychiatrique pour observation et traitement pour adultes (lettre a(d)) et dans un service neuropsychiatrique pour observation et traitement des enfants (lettre k(d)), à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé. Pour un hôpital qui dispose d'un agrément d'un programme de soins pour le patient gériatrique, ce nombre de places est augmenté de six places par hospitalisation de jour agréé et autorisé pour le patient gériatrique, dans le cadre d'un agrément du programme de soins pour le patient gériatrique, à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

3° salles opératoires : le nombre de salles justifiées, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

4° soins intensifs : le nombre de lits agréés et autorisés pour les soins intensifs au sein de la fonction soins intensifs, à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

5° soins intensifs en néonatalogie : le nombre de lits justifiés dans un service de néonatalogie intensive, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

6° dialyse : le nombre de postes pour le traitement d'insuffisance rénale chronique, à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

7° quartier d'accouchement et fonction N : le nombre d'accouchements par 100, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

8° bunker, pour autant qu'il s'agisse des accélérateurs linéaires : le nombre d'accélérateurs linéaires, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé. Les accélérateurs linéaires sont attribués aux hôpitaux disposant d'un agrément pour ces accélérateurs. Dans le cas d'une association d'hôpitaux les accélérateurs linéaires peuvent être attribués au sein de l'association à un des hôpitaux de l'association, qui dispose d'un agrément pour les accélérateurs linéaires.

Pour l'application de l'alinéa premier, 2°, le nombre de places justifiées d'hôpital de jour est calculé selon la formule suivante :

(nombre d'hospitalisations de jour x 0,75) / (250 x 0,8), où :

1° hospitalisations de jour : hospitalisations de jour chirurgicales d'un jour réalisées de manière responsable, pour lesquelles un forfait maxi, un forfait d'hôpital de jour ou un forfait douleurs chroniques sont facturés dans l'assurance maladie conformément à l'article 4, § 4, a) ou b), b) ou c, §§ 5 ou 8 de la convention nationale entre les établissements de soins et les organismes assureurs, ou, à défaut de celle-ci, conformément à la convention entre l'assurance maladie et les établissements de soins ;

2° 0,75 : une place pour l'hospitalisation de jour peut être utilisée 1,33 fois par jour ;

3° 250 : le nombre de jours ouvrables par an ;

4° 0,8 : le taux d'occupation minimum de 80 %.

§ 3. Pour les hôpitaux psychiatriques, le nombre de lits, places et unités est fixé comme suit pour autant qu'ils fassent partie du projet :

1° lits : la somme du nombre de lits agréés et autorisés à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé, et le nombre de lits FOR-K à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé ;

2° places d'hôpital de jour : le nombre de places agréées et autorisées d'hôpital de jour à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé.

§ 4. Pour les hôpitaux de réadaptation, le nombre de lits, dans la mesure où ils font partie du projet, est déterminé sur la base de la somme du nombre de lits SP et G agréés et autorisés à la date à laquelle l'accord de forfait stratégique est accordé.

§ 5. S'il n'est pas possible de déterminer le nombre de lits, d'unités et de places inclus dans le projet sur la base des paramètres visés aux paragraphes 2 à 4, ce nombre est calculé au prorata.

§ 6. A partir de la deuxième année de l'octroi du forfait stratégique annuel, le forfait est calculé sur la base du nombre de lits, places et unités, fixé conformément aux paragraphes 2 à 5, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » au 1<sup>er</sup> janvier de l'année dans laquelle le paiement du forfait stratégique a lieu. ».

**Art. 4.** Dans l'article 7 du même arrêté, le troisième alinéa est abrogé.

**Art. 5.** Dans l'article 9 du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa deux, le mot « catégoriel » est remplacé par les mots « les hôpitaux de réadaptation » ;

2° il est ajouté un quatrième alinéa, rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'article 1er, 8°, un centre pour le traitement de l'insuffisance rénale chronique est considéré comme une unité pour la détermination d'un forfait de conservation. ».

**Art. 6.** Au même arrêté, il est inséré un article 9/1, rédigé comme suit :

« § 1<sup>er</sup>. Le Fonds paie le forfait de conservation annuel dans l'année à laquelle le forfait a trait.

§ 2. Le forfait de conservation annuel égale le montant obtenu en appliquant l'article 9 sur le nombre de lits, places et unités agréés pour l'hôpital au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à laquelle se rapporte le forfait. Toutefois, en ce qui concerne les places ou unités citées ci-dessous, l'article 9 s'applique au nombre de places ou unités occupées par l'hôpital à la date ou pendant la période indiquée à côté de celle-ci :

1° places d'hôpital de jour : le nombre de places justifiées d'hôpital de jour dans les hôpitaux généraux ou universitaires et le nombre de places agréées pour les soins de jour dans un service neuropsychiatrique pour l'observation et le traitement pour adultes (lettre a(d)) et dans un service neuropsychiatrique pour l'observation et le traitement d'enfants (lettre k(d)), au cours de la deuxième année précédant l'année à laquelle se rapporte le forfait. Pour un hôpital qui dispose d'un agrément d'un programme de soins pour le patient gériatrique, ce nombre de places est augmenté de six places par hospitalisation de jour agréé dans cet hôpital pour le patient gériatrique, dans le cadre d'un agrément du programme de soins pour le patient gériatrique, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année laquelle le forfait de conservation est accordé ;

2° salles opératoires dans les hôpitaux généraux ou universitaires : le nombre de salles retenues au 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédant l'année à laquelle se rapporte le forfait ;

3° quartier d'accouchement et fonction N dans les hôpitaux généraux ou universitaires : le nombre d'accouchements dans la deuxième année précédant l'année à laquelle se rapporte le forfait ;

4° bunker dans les hôpitaux généraux ou universitaires, pour autant qu'il s'agisse des accélérateurs linéaires : le nombre d'accélérateurs linéaires, tel que connu auprès de l'« Agentschap Zorg en Gezondheid » pendant la deuxième année précédant l'année à laquelle se rapporte le forfait. Les accélérateurs linéaires sont attribués aux hôpitaux disposant d'un agrément pour ces accélérateurs. Dans le cas d'une association d'hôpitaux, les accélérateurs linéaires au sein de l'association peuvent être attribués à l'un des hôpitaux de l'association, qui possède un agrément pour les accélérateurs linéaires.

Pour l'application de l'alinéa deux, 1°, le nombre de places justifiées d'hôpital de jour par hôpital général ou universitaire est calculé selon la formule suivante :

(nombre d'hospitalisations de jour x 0,75) / (250 x 0,8), où :

1° hospitalisations de jour : hospitalisations chirurgicales de jour réalisées de manière responsable et les hospitalisations de jour effectivement réalisées, pour lesquelles un forfait maximal, un forfait d'hôpital de jour ou un forfait douleurs chroniques sont facturés à l'assurance maladie conformément à l'article 4, § 4, a) ou b), b) ou c, §§ 5 ou 8 de la convention nationale entre les établissements de soins et les organismes assureurs, ou, à défaut de celle-ci, conformément à la convention entre l'assurance maladie et les établissements de soins ;

2° 0,75 : une place pour hospitalisation de jour peut être utilisée 1,33 fois par jour ;

3° 250 : le nombre de jours ouvrables par an ;

4° 0,8 : le taux d'occupation minimum de 80 %.

§ 3. Pour l'application de l'article 12, alinéa deux, 1° à 4°, 6° et 7°, les montants pour amortissement sont pris en compte au 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédant l'année à laquelle le forfait a trait.

§ 4. Par dérogation au paragraphe 2, alinéa premier, 4°, le nombre d'accélérateurs linéaires en 2016 est pris en compte pour le calcul du forfait de conservation pour l'année 2017.

**Art. 7.** A l'article 12 du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

1° dans l'alinéa premier, les mots « visés aux alinéas deux ou quatre » sont remplacés par les mots « visés aux alinéas deux ou cinq » ;

2° à l'alinéa deux, il est ajouté un point 8°, rédigé comme suit :

« 8° le montant calculé conformément à l'article 29, § 8 de l'arrêté royal du 25 avril 2002. » ;

3° entre les alinéas deux et trois, il est inséré un alinéa, rédigé comme suit :

« Pour le calcul du montant à déduire visé à l'alinéa deux, 1°, pour les hôpitaux psychiatriques il n'est pas tenu compte du montant de l'amortissement des coûts de la construction qui concerne la maison de soins psychiatriques et non l'hôpital psychiatrique, n'est pas pris en compte. » ;

4° dans l'alinéa quatre existant, qui devient l'alinéa cinq, le point 4° est abrogé.

**Art. 8.** A l'article 13 du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

1° entre les premier et deuxième alinéas, il est inséré un alinéa rédigé comme suit :

« Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté, le Ministre peut, à l'initiative du demandeur et de manière motivée, déroger aux dispositions des articles 7 à 18 de l'Arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières, en raison du caractère urgent ou inévitable des investissements visés au premier alinéa. Le cas échéant, le demandeur demande la dérogation et justifie sa nécessité, de préférence dans la demande d'approbation de l'accord stratégique forfaitaire visé à l'article 8 de l'arrêté susmentionné. » ;

2° dans l'alinéa deux, qui devient l'alinéa trois, le membre de phrase «, et sans préjudice de l'application de l'alinéa deux, » est inséré entre le membre de phrase « Par dérogation à l'article 2 du présent arrêté » et les mots « les dispositions suivantes de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 ».

**Art. 9.** Dans l'article 14, alinéa deux, du même arrêté, le membre de phrase « l'article 6 » est inséré entre le membre de phrase « les dispositions suivantes de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières ne sont pas applicables : » et le membre de phrase « les articles 8 à 12 inclus, ».

**Art. 10.** A l'article 17 du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1er, le mot « catégoriel » est remplacé par les mots « un hôpital de réadaptation » ;

2° dans le paragraphe 1er, alinéa premier, le mot « catégoriels » est remplacé par les mots « les hôpitaux de réadaptation » ;

3° dans le paragraphe 1er, alinéa premier, les phrases « Le rapport de la superficie des services pour le soutien fonctionnel faisant l'objet de l'investissement par rapport à la superficie totale acceptée de tous les services pour le soutien fonctionnel de l'hôpital concerné est appliqué à ce pourcentage. Le Ministre peut arrêter les modalités pour déterminer cette superficie. Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces lits ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces lits. » est remplacé par ce qui suit :

« Le forfait annuel stratégique pour les services d'appui est calculé selon la formule suivante :

$\% \times (\text{FS lits en dehors du projet}) \times \frac{(\text{SA projet de construction} - \text{SA lits du projet})}{(\text{SA Hôpitaux} - \text{SA lits du projet})}$

(SA Hôpitaux – SA lits du projet),

où :

1° % : le pourcentage applicable, notamment 40 % pour les hôpitaux généraux, 60 % pour les hôpitaux universitaires et 30 % pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de réadaptation ;

2° FS (Forfait stratégique) lits en dehors du projet : le forfait annuel stratégique qui serait accordé pour les lits qui ne font pas partie du projet d'investissement ;

3° SA (Services d'Appui) projet de construction : la superficie des services pour l'appui fonctionnel faisant l'objet de l'investissement ;

4° SA lits en projet : la superficie acceptée des services pour l'appui fonctionnel se rapportant aux lits faisant l'objet de l'investissement. La superficie est calculée comme suit : le pourcentage applicable est appliqué à la superficie de ces lits visés à l'article 7 de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi des subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service ;

5° SA Hôpitaux : la superficie totale acceptée de tous les services pour l'appui fonctionnel de l'hôpital concerné, qui est calculé comme suit : le pourcentage applicable est appliqué à la superficie de tous les lits visés à l'article 7 de l'arrêté ministériel. » ;

4° dans paragraphe 1<sup>er</sup>, il est inséré un nouvel alinéa entre les alinéas premier et deux, rédigé comme suit :

« Le pourcentage restant du forfait stratégique annuel pour ces lits ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces lits. » ;

5° dans le paragraphe 1er, dans le troisième alinéa existant, qui devient le quatrième alinéa, le mot « deux » est remplacé par le mot « trois » ;

6° Le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

Lorsqu'un hôpital général ou universitaire réalise un investissement relatif aux fonctions d'appui des salles d'opération et lorsque parmi toutes les salles d'opération soutenues de façon fonctionnelle par ces fonctions d'appui, certaines ne font pas l'objet de cet investissement, un forfait stratégique couvrant les frais d'investissement des fonctions précitées est octroyé à l'hôpital. Le forfait stratégique annuel s'élève à 30 % du forfait stratégique annuel qui serait octroyé pour les salles d'opération soutenues de manière fonctionnelle ne faisant pas l'objet de l'investissement.

Le forfait stratégique annuel pour les services d'appui des salles d'opération est calculé selon la formule suivante :

$\% \times (\text{FS lits en dehors du projet}) \times \frac{(\text{FA projet de construction} - \text{FA salles d'opération du projet})}{(\text{FA (FONCTIONS D'APPUI) HOPITAUX} - \text{FA salles d'opération du projet})}$

(FA (FONCTIONS D'APPUI) HOPITAUX – FA salles d'opération du projet)

où :

1° FS salles d'opération en dehors du projet : le forfait stratégique annuel qui serait accordé pour les lits qui ne font pas partie du projet d'investissement ;

2° FA projet de construction : la superficie des fonctions d'appui faisant l'objet de l'investissement ;

3° FA salles d'opération en projet : la superficie acceptée des fonctions d'appui se rapportant aux salles d'opérations faisant l'objet de l'investissement. Cette superficie est calculée comme suit : 30% est appliqué à la superficie de ces salles d'opération, visée à l'article 7 de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi des subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service ;

4° FA hôpitaux : la superficie totale acceptée de toutes les fonctions d'appui de l'hôpital concernée, qui est calculée comme suit : 30 % est appliqué à la superficie de l'ensemble des salles d'opération visée à l'article 7 de l'arrêté ministériel précité.

Le pourcentage restant du forfait annuel stratégique pour ces salles d'opération ne peut être octroyé qu'après la réalisation des investissements ayant trait à ces salles d'opération.

Les services et espaces suivants sont considérés comme des fonctions d'appui des salles d'opération :

- 1° recovery ;
- 2° espaces techniques des salles d'opération ;
- 3° espaces préopératifs ;
- 4° division centrale de stérilisation. ».

**Art. 11.** A l'annexe 1re du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « hôpitaux catégoriels » sont remplacés par les mots « hôpitaux de réadaptation » ;
- 2° dans la version néerlandaise, le mot « CZ » est chaque fois remplacés par le mot « RZ » ;

**Art. 12.** A l'annexe 2 du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

- 1° les mots « hôpitaux catégoriels » sont remplacés par les mots « hôpitaux de réadaptation » ;
- 2° dans la version néerlandaise le mot « CZ » est chaque fois remplacé par le mot « RZ » ;

**Art. 13.** L'annexe 3 au même arrêté est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

*CHAPITRE II. — Modifications de l'arrêté du Gouvernement flamand  
du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières*

**Art. 14.** A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° dans le point 3°, le mot « catégoriel » est remplacé par les mots « hôpital de réadaptation » ;
- 2° le point 6° est remplacé par ce qui suit :

« 6° hôpital de réadaptation : une structure pour la dispensation des soins de santé telle que visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, alinéa premier, 3° et 4°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles offrant des soins appropriés aux patients dont l'état de santé nécessite l'admission ou le séjour, en vue de rétablir ou d'améliorer leur état de santé en contrôlant la maladie ou en réhabilitant le patient ; » ;

**Art. 15.** A l'article 15 du même arrêté, modifié par l'arrêté du Gouvernement flamand du 6 juillet 2018, les modifications suivantes sont adaptées :

- 1° l'alinéa trois est remplacé par ce qui suit :

« Le forfait stratégique ne peut être octroyé qu'à partir de la date de mise en exploitation de l'infrastructure dont le forfait couvre les frais d'investissement, au plus tôt à partir de l'année 2017. Si l'infrastructure est mise en exploitation dans le dernier trimestre d'une année, le forfait stratégique pour cette année peut être payé dans l'année suivante. Pour l'année de mise en exploitation de l'infrastructure, le montant total du forfait stratégique annuel est octroyé, quelle que soit la date de sa mise en exploitation. » ;

- 2° il est ajouté un alinéa quatre, rédigé comme suit :

« Après que le demandeur a commencé l'exploitation de l'infrastructure, il communique immédiatement la date de commencement au Fonds. Il transmet également un document au Fonds prouvant que le demandeur dispose d'un droit de jouissance tel que visé à l'article 3, alinéa premier. Si un acte authentique est requis en vertu du droit commun, il s'agit d'un acte authentique, sinon il s'agit d'un acte enregistré sous seing privé. ».

**Art. 16.** Dans l'article 19, alinéa deux, du même arrêté, les mots « articles 6, 7 » sont remplacés par les mots « articles 6 à 7 inclus ».

**Art. 17.** L'article 20 du même arrêté est abrogé.

**Art. 18.** L'article 27 du même arrêté est abrogé.

**Art. 19.** Dans l'article 28 du même arrêté, le membre de phrase « à l'article 27, alinéa 2 » est chaque fois remplacé par le membre de phrase « au chapitre 3 de l'arrêté du 14 juillet 2017. ».

*CHAPITRE III. — Dispositions finales*

**Art. 20.** Les articles 5, 2°, 7, 3°, 9 et 13 produisent leurs effets à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**Art. 21.** Le Ministre flamand ayant la politique en matière de santé dans ses attributions, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 26 octobre 2018.

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,  
G. BOURGEOIS

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

Annexe à l'Arrêté du Gouvernement flamand du 26 octobre 2018 modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières et l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières

Annexe 3 à l'Arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières

### Annexe 3. Méthodique de calcul

Le calcul du forfait stratégique part de l'arrêté ministériel du 11 mai 2007 fixant le coût maximal pouvant être pris en considération pour l'octroi de subventions pour la construction de nouveaux bâtiments, les travaux d'extension et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service (= l'AM).

Le calcul des forfaits par paramètre se base sur le nombre de mètres carrés et sur le prix de plafond de construction par mètre carré de l'AM. Les prix par mètre carré sont fixés au 31 décembre 2006 à l'aide de l'indice (1,47849) et sont indexés en suivant l'indice de la construction de 2016 (1,56503).

Une clé de répartition<sup>1</sup> qui est appliquée dans le cadre de la partie fédérale du financement de l'infrastructure hospitalière est également appliquée à une partie de 40 %. Les clés de répartition utilisées dans ce cadre sont les suivantes : 70 % pour les hôpitaux généraux, 65 % pour les hôpitaux universitaires et 95 % pour les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux de réadaptation.

Le calcul par lit, par place dans un hôpital de jour, par lit aux soins intensifs de néonatalogie et dans une fonction N dans un hôpital général est comme suit :

$$\text{Prix de plafond de constr.} * \frac{1,56503}{1,47849} * 60\% + \text{Prix de plafond de constr.} * \frac{1,56503}{1,47849} * 40\% * 70\%$$

Pour les mêmes paramètres dans un hôpital universitaire, un hôpital psychiatrique et un hôpital de réadaptation le dernier pourcentage s'élève respectivement à 65 %, 95 % et 95 %.

Pour les paramètres quartier opératoire, lit aux soins intensifs, lit MIC, poste de dialyse, quartier d'accouchements et bunker de radiothérapie la partie 40 % est entièrement prise en compte. Le mode de calcul du prix par mètre carré pour ces paramètres est le même quel que soit le type d'hôpital :

$$\text{Prix de plafond de construction} * \frac{1,56503}{1,47849}$$

Pour aboutir à un plafond de construction total (= prix dans les fractions ci-dessous) par paramètre, le nombre de mètres carrés sera multiplié - après l'exécution du calcul susmentionné - par le prix de plafond de construction adapté par mètre carré.

Le résultat constitue la base pour parvenir au forfait stratégique et au forfait de conservation.

1. La notion « clé de répartition » est utilisée par le SPF Santé publique dans le cadre du Budget des Moyens Financiers tant pour le calcul des frais de fonctionnement que pour le calcul des charges d'investissements acceptées par le Budget des Moyens Financiers.



Le forfait stratégique pour chaque paramètre dans un hôpital général ou universitaire est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 1,21\text{TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,1 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de constr.} * 1,3 \text{ rc} + \text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 0,2 \text{ investissement mobilier}}{40}$$

frais gén. = frais généraux

frais au-delà du plaf. de construction = frais au-delà du plafond de construction

rc = reconditionnement

Le dernier terme calcule le supplément forfaitaire pour les premiers investissements mobiliers médicaux et non-médicaux.

En l'absence d'équipement médical dans un hôpital psychiatrique, on estime que les premiers investissements mobiliers s'élèvent à 8 %. Le pourcentage de subventionnement des frais au-dessus du plafond est fixé à 20 % pour les hôpitaux psychiatriques. Le forfait stratégique pour chaque paramètre dans un hôpital psychiatrique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,2 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de constr.} * 1,3 \text{ rc} + \text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 0,08 \text{ investissement mobilier}}{40}$$

Le forfait stratégique pour chaque paramètre dans un hôpital de réadaptation est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,2 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de constr.} * 1,3 \text{ rc} + \text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 0,2 \text{ investissement mobilier}}{40}$$

Le forfait de conservation pour chaque paramètre dans un hôpital général ou universitaire est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,1 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de construction} * 60 \%}{40}$$

Le forfait de conservation pour chaque paramètre dans un hôpital de réadaptation est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,2 \text{ frais au} \text{ delà du plafond de construction} * 60 \%}{40}$$

Seulement pour les paramètres dans un hôpital psychiatrique, ce dernier pourcentage n'est pas de 60 % mais de 55 % (en supposant une proportion plus faible d'investissements mobiliers récurrents). Le forfait de conservation pour chaque paramètre dans un hôpital psychiatrique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{prix} * 1,21 \text{ TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,2 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de construction} * 55 \%}{40}$$

Le forfait stratégique pour les projets de calendrier des constructions remplace la partie qui serait reprise au Budget des moyens financiers. La partie VIPA est déjà subventionnée par les subventions-utilisation de l'accord de principe (arrêté du Gouvernement flamand du 18 mars 2011).

Pour les projets d'un hôpital général ou universitaire qui ont été financés par VIPA pour 60 %, le forfait stratégique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{forfait strat.} * 40\% + \text{prix} * 1,21\text{TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,1 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de constr.} * 0,3 \text{ rc} * 60\%}{40}$$



La partie du forfait pour le reconditionnement lié à la partie subventionnée par VIPA est additionnée à la 40 % pour lequel aucune subvention n'a été reçue. Il en résulte que, dans ce cas, le forfait stratégique déroge à la simple application de 40% au forfait stratégique à 100 %.

Pour les projets d'un hôpital psychiatrique ou d'un hôpital de réadaptation qui ont été financés par VIPA pour 60 %, le forfait stratégique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{forfait strat.} * 40\% + \text{prix} * 1,21\text{TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,2 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de constr.} * 0,3 \text{ rc} * 60\%}{40}$$

Pour les projets d'un hôpital général ou universitaire qui ont été financés par VIPA pour 10 %, le forfait stratégique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{forfait strat.} * 90\% + \text{prix} * 1,21\text{TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,1 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de constr.} * 0,3 \text{ rc} * 10\%}{40}$$

La partie du forfait pour le reconditionnement lié à la partie subventionnée par VIPA est additionnée à la 10% pour lequel aucune subvention n'a été reçue. Il en résulte que, dans ce cas, le forfait stratégique déroge à la simple application de 90% au forfait stratégique à 100 %.

Pour les projets d'un hôpital psychiatrique ou d'un hôpital de réadaptation qui ont été financés par VIPA pour 10 %, le forfait stratégique est calculé comme suit :

$$\frac{\text{forfait strat.} * 90\% + \text{prix} * 1,21\text{TVA} * 1,1 \text{ frais gén} * 1,2 \text{ frais au} - \text{delà du plafond de constr.} * 0,3 \text{ rc} * 10\%}{40}$$

Vu pour être annexé à l'Arrêté du Gouvernement flamand du 26 octobre 2018 modifiant l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant subventionnement des infrastructures hospitalières et l'arrêté du Gouvernement flamand du 14 juillet 2017 portant procédure de subvention des infrastructures hospitalières.

Bruxelles, le 26 octobre 2018

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,

Geert BOURGEOIS

Le Ministre flamand du Bien-Être, de la Santé publique et de la Famille,

Jo VANDEURZEN