

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[C - 2022/42006]

11 JULI 2022. — Ministerieel besluit tot machtiging om redenen van openbaar nut van de onteigening van onroerende goederen gelegen te 7782 Komen-Waasten en kadastraal bekend 3de afdeling Houthem, sectie A, nr. 76, 75, 74, 73, 69, 68, 62H, 56A, 55A, 54A en 53A

Bij besluit van 11 juli 2022 wordt de provincie Henegouwen gemachtigd om, om redenen van openbaar nut, over te gaan tot :

De onteigening, voor de aanleg van een retentiegebied en voor de herkalibrering van de onbevaarbare waterloop van de tweede categorie, de Kortekeer, tussen de Chicanestraat en de Houthemsesteenweg in Komen-Waasten, van onroerende goederen gelegen in 7782 Komen-Waasten, kadastraal bekend in de derde afdeling van Houthem, sectie A, nrs. 76, 75, 74, 73, 69, 68, 62H, 56A, 55A, 54A en 53A, opgenomen in de tabel der grondinnemingen.

Bijgevolg zal de onteigeningsprocedure voor voornoemde goederen worden voortgezet overeenkomstig de bepalingen van het decreet van 22 november 2018 betreffende de onteigeningsprocedure.

Dit besluit wordt in zijn geheel gedurende dertig dagen bekendgemaakt op de website van de gemeente Komen-Waasten, indien bestaand, of, bij ontstentenis, op de gewoonlijke plaatsen van aanplakking.

Het onteigeningsplan ligt ter inzage bij de administratie, gelegen te 5100 Jambes, Avenue Prince de Liège, 7, of bij de onteigenende overheid, de Provincie Henegouwen gelegen rue Verte 13 te 7000 Bergen.

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[C - 2022/41987]

15 JUILLET 2022. — Arrêté ministériel relatif au lancement de l'appel à projet du second « plan de construction des hôpitaux » et déterminant le délai de dépôt des demandes d'inscriptions de projets dans le plan de construction des hôpitaux, visé à l'article 13, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital

La Ministre de la Santé,

Vu le décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital, l'article 18 ;

Vu l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital, modifié par l'arrêté du 20 juin 2018 et du 17 février 2022, l'article 13, alinéa 2 ;

Considérant la nécessité pour le Gouvernement wallon d'établir un second plan de construction à partir de 2024 ;

Considérant qu'il y a lieu dès lors d'inviter les hôpitaux à introduire sous forme de programmes d'investissement leurs demandes d'inscription dans ce plan de construction ;

Considérant que cette invitation doit être adressée sous forme d'arrêté ministériel,

Arrête :

Article 1^{er}. Le présent arrêté ministériel règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1^{er}, de celle-ci.

Art. 2. En application de l'article 13, alinéa 2, de l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 portant exécution du décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital, modifié par l'arrêté du 28 juin 2018 et du 17 février 2022, les hôpitaux sont invités à introduire leurs demandes d'inscription de projets dans le second plan pluriannuel de construction.

Ces demandes d'inscription doivent être introduites pour le 15 avril 2023.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Namur, le 15 juillet 2022.

Ch. MORREALE

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

Circulaire : Appel à projet : Second Plan de Construction

Madame, Monsieur,

Le décret du 9 mars 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital prévoit la fixation par le Gouvernement du second plan pluriannuel de construction 2024-2028.

L'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 tel que modifié pris en exécution du décret fixe la procédure d'adoption des plans de construction.

Un plan de construction est approuvé tous les cinq ans par le Gouvernement.

Chaque plan comprend, par hôpital, les projets retenus pour l'intégration dans le prix d'hébergement et un échancier de cette intégration en termes de m² activables répartis par sections (bâtiments, parkings et abords) et par année.

Qui peut rentrer un dossier ?

Le présent dispositif concerne les hôpitaux situés sur le territoire de langue française de la Région wallonne à l'exception des hôpitaux universitaires.

Les hôpitaux qui ont bénéficié d'une inscription de m² dans le 1^{er} plan de construction pour une première phase de travaux et dont le projet se poursuit dans le cadre du second plan doivent à nouveau introduire la totalité du projet afin que la suite de celui-ci puisse être planifié en termes de m² et bénéficier d'une décision définitive du Gouvernement wallon sur les phases couvrant la période 2024-2028. Sont donc visés par la présente disposition les m² non intégrés au premier plan de construction. Les projets qui ont été intégrés au premier plan et qui font l'objet d'une réorientation importante doivent également être représentés.

Quelques points d'attention

1. La décision de financement est liée aux m² planifiés, par an, par projet et non à un montant d'investissements ; le nombre de m² octroyé par le Gouvernement wallon et notifié à l'hôpital, ne pourra en aucun cas être réévalué à la hausse ;

2. Le calcul du prix est lié aux agréments hospitaliers (et pas à l'agrément du réseau, par exemple) ;

3. L'activation des m² est limitée dans le temps.

L'article 21 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 y fait référence de la manière suivante : « Les travaux qui n'ont pas débuté dans les cinq ans suivant l'inscription du début de la capacité de facturation dans le plan de construction ne sont plus activables à la facturation. »

« 5 ans maximum après le début des travaux pour lesquels l'hôpital demande l'activation de sa capacité de facturation, l'hôpital transmet à l'Agence l'attestation de réception provisoire des travaux. »

Il faut comprendre que l'hôpital dispose de 5 ans pour commencer les travaux à partir de l'année d'inscription, dans le plan de construction, des m² correspondant auxdits travaux. Les m² activables par hôpital, par projet, par année figurent dans la notification de la décision du Gouvernement wallon du 1^{er} avril 2019 notifiée individuellement à chaque hôpital.

L'hôpital dispose à nouveau de 5 ans maximum après le début des travaux pour terminer ceux-ci et fournir l'attestation de réception provisoire. L'activation doit intervenir endéans cette période entre le début des travaux et la transmission de l'attestation de réception provisoire.

4. La désaffectation n'est pas prévue dans le présent mécanisme sauf si tous ses m² disponibles dans le cadre du juste prix ont été utilisés.

L'article 10 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 y fait référence de la manière suivante :

« L'hôpital qui a introduit dans les plans successifs de construction un nombre de mètres carrés par section correspondant aux maximums tels que définis à l'article 9, ne peut introduire de nouvelle demande dans les plans de construction visés aux articles 13 à 17 que par la désaffectation par section de mètres carrés pris en compte dans le cadre du calcul visé au paragraphe 2, 1^o. En cas d'application de l'alinéa 1er, l'Agence procède à la désaffectation des mètres carrés les plus anciens par section pris en considération pour le calcul visé au paragraphe 2, 1^o. »

5. Le droit réel sur le terrain est une obligation notamment dans le chef de chaque participant d'un projet partagé.

Que doit contenir le dossier ? (article 14 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 tel que modifié)

Le dossier, d'un seul tenant, comprend les différents projets composés comme suit, regroupés par programme d'investissement :

1^o la délibération du gestionnaire de l'hôpital sur le programme ;

2^o une déclaration sur l'honneur au terme de laquelle le maître de l'ouvrage atteste que les travaux n'ont pas encore été totalement réalisés ;

3^o un mémoire détaillé décrivant la situation de l'hôpital par site hospitalier, notamment les activités développées sur chacun des sites en matière hospitalière ;

4^o pour chaque programme d'investissement, une description des travaux envisagés, notamment les activités concernées par les travaux, leur nature, une estimation du coût nécessaire à leur réalisation hors TVA et hors frais, les esquisses sous forme de plan, le métré concerné et le phasage envisagé pour leur réalisation comprenant une estimation du temps nécessaire en ce qui concerne les demandes d'accords sur projets, la notification d'attribution de marché de chaque lot et phase, le début de réalisation et fin de réalisation;

5^o un relevé cadastral du lieu d'implantation de l'hôpital ; le droit réel est demandé au stade projet définitif conformément à l'arrêté du GW du 21 juin 2018 modificatif ;

6^o un plan directeur détaillant les objectifs poursuivis par l'hôpital et partant, par site hospitalier, indiquant les raisons qui justifient l'exécution des travaux faisant l'objet de la demande d'intégration dans le plan de construction et détaillant l'évolution attendue de l'activité de l'hôpital par site hospitalier sur une période de dix ans. Ce point comprend un rapport sur la situation financière de l'hôpital et une évaluation du risque pour l'hôpital à assumer les demandes dont il souhaite l'inscription dans les plans de construction ;

7° un plan financier détaillant le nombre de mètres carrés que l'hôpital demande à introduire dans le plan, par site hospitalier, et la manière dont le maître de l'ouvrage assume sa contribution financière au projet sur le long terme ;

8° les collaborations envisagées avec d'autres hôpitaux qui ont un impact sur les travaux, et, le cas échéant, les programmes d'investissements introduits en commun par plusieurs hôpitaux, les objectifs poursuivis par chaque hôpital concerné, la répartition des tâches et le nombre de mètres carrés mis en commun, réparti par hôpital ;

9° le cas échéant, la façon dont les projets s'inscrivent dans les activités couvertes par l'hôpital et permettent une adéquation de l'offre aux besoins de la population dans la zone de soins de l'hôpital ;

10° la justification que minimum soixante pour cent des activités sur le site hospitalier concerné par les projets de construction sont des activités couvertes et financées par les interventions prévues dans le cadre de l'arrêté royal du 25 avril 2002 ou des prestations de jour inscrites dans la convention INAMI.

En outre, devra être joint un avis du réseau hospitalier locorégional auquel l'hôpital adhère. L'hôpital devra expliquer comment les travaux répondent aux objectifs stratégiques du réseau.

Quelques précisions

Programme d'investissement

Pour l'application du chapitre 6 de l'arrêté du Gouvernement wallon, il faut entendre par programme d'investissement un ensemble cohérent et indissoluble de projets liés entre eux de manière telle que la réalisation de chacun de ces projets conditionne la réalisation des autres projets.

Lorsqu'il souhaite introduire des demandes concernant divers projets ne présentant pas de lien entre eux, l'hôpital introduit plusieurs programmes d'investissement différents.

Un même programme d'investissement peut concerner plusieurs sites, pour autant que les divers projets soient liés entre eux de la manière décrite au § 1^{er}.

Esquisses sous forme de plans

Les documents suivants devront être fournis, en format DWG et PDF à l'échelle :

- Le plan d'implantation de l'ensemble des bâtiments présents et envisagés sur le site ainsi qu'un plan d'organisation générale de l'hôpital ;
- Un plan de la zone impactée avant et après travaux, par service ;
- Pour chaque service hospitalier comprenant des chambres concernées par les travaux, un exemple de chambre type par type de chambre différent (position du lit ainsi que de l'ensemble du mobilier présent, localisation des portes, fenêtres et tout autre élément de menuiseries intérieurs (par service) ;
- Pour chaque plan, des références formées de lettres et/ou de chiffres permettant de se situer sur ce plan ;
- Le cas échéant, les aménagements des parkings et abords envisagés.

Plan financier

Les documents suivants seront fournis :

- Le compte de résultat prévisionnel détaillé (2024 – 2028) ainsi que la modélisation de l'impact des différentes activations des m² sur le compte de résultat prévisionnel ;
- Un bilan prévisionnel des investissements projetés à la vue de l'activité envisagée ainsi que le détail des éléments susceptibles d'impacter les fonds propres et son évolution (part des fonds propres dans le financement du projet sur les 5 ans du plan de construction 2024-2028).

Concernant les emprunts, les éléments suivants ventilés, permettant de faire la simulation :

- Le montant de l'emprunt ;
- Les début et fin de remboursement ;
- La durée du remboursement ;
- Le type de remboursement ;
- Les taux d'intérêt.

Ou

- Les tableaux d'amortissement des emprunts tels qu'estimés dans les plans financiers.

Concernant les ratios calculés par l'administration à partir de CR et du bilan :

- Le cash-flow ;
- La capacité de remboursement des annuités d'emprunts à long terme échéant chaque année durant les 5 années du plan de construction ;
- Le ratio de solvabilité hors subside d'investissement.

Quel est le champ d'application du plan de construction

Pour rappel, le calcul du prix d'hébergement est composé de différentes parties (article 4 du décret du 9 mars 2017) :

1° le prix à la construction (sections bâtiments, parkings et abords) qui vise le financement théorique des charges liées aux constructions, aux reconstructions, aux extensions et aux reconditionnements ;

2° le prix des remplacements (section bâtiments uniquement) qui vise le financement théorique des charges liées aux remplacements des éléments de construction, y compris l'immobilier par destination ;

3° le prix du matériel et des équipements (section bâtiment uniquement) qui vise le financement théorique des charges liées à l'achat de matériel médical et non médical et à l'achat des équipements ;

4° le prix de l'entretien (sections bâtiments, parkings et abords) qui vise le financement théorique des charges des travaux contribuant à l'entretien régulier de l'infrastructure ;

➤ **Seules les parties 1° et 3° « prix à la construction » et « prix du matériel et des équipements » sont visées par le plan de construction, la partie « matériel et équipements » étant toutefois calculée de manière forfaitaire par rapport au « prix à la construction ».**

Les parties du prix d'hébergement relatif aux « entretiens » et aux « remplacements » **ne sont** donc **pas** concernées par le plan de construction et sont financées via les forfaits intégrés au prix d'hébergement de chaque hôpital.

L'objectif vise donc à isoler, dans chaque dossier, le montant relatif à la partie « prix à la construction » des demandes introduites, ventilé, le cas échéant, entre les trois sections « bâtiments », « parkings » et « abords ».

Que vise exactement le « prix à la construction » ?

Le « prix à la construction » vise :

- 1) Les travaux importants liés à de nouvelles constructions, à des reconstructions et à l'extension de bâtiments existants ;
- 2) Les travaux de reconditionnement, c'est-à-dire les travaux entraînant une modification globale de l'affectation pendant la durée des travaux d'un bâtiment ou d'une partie de bâtiment et nécessitant un déshabillage de l'intérieur du bâtiment existant allant jusqu'à la mise à nu de sa structure. Il pourra être admis que l'un ou l'autre élément de la structure ne soit pas mis à nu ;
- 3) Les travaux relatifs à l'enveloppe extérieure et/ou volume chauffé d'un bâtiment pour autant qu'ils induisent une amélioration significative de sa performance énergétique (c'est-à-dire une modification du coefficient de transmission thermique U d'au moins 10 % à la baisse). Sont notamment visés, le remplacement des châssis, le remplacement et/ou l'isolation des toitures et l'isolation des façades.

En conséquence, les équipements (hors immobilier par destination), les travaux de reconditionnements qui ne répondent pas à la définition reprise en 2), les remplacements et entretiens doivent être « extraits » du montant « prix à la construction » car non éligibles et financés via les forfaits du prix d'hébergement.

Attention : certains postes peuvent néanmoins être intégrés dans le prix à la construction.

Postes accessoires éligibles en section bâtiment dans le cas d'une construction neuve ou d'un reconditionnement :

- Les terrassements ;
- Les groupes de ventilation ;
- Les installations de climatisation ;
- Les équipements considérés comme immobiliers par destination ;
- Les chaudières à condensation ;
- Les pompes à chaleur ;
- Les démolitions et démontages exécutés dans le cadre d'un reconditionnement et qui sont réalisés à l'intérieur de l'enveloppe du bâtiment reconditionné ou à celle-ci (ex. : percement de nouvelles baies, démolition de cloisons intérieures, ...).

Postes accessoires éligibles en section parking ou abords dans le cas d'une construction neuve ou d'un reconditionnement :

- L'éclairage des parkings et des abords ;
- Les équipements considérés comme immobiliers par destination.

Postes éligibles, en section bâtiment, même en dehors de tout projet de construction neuve ou de reconditionnement, si ceux-ci ne sont pas subsidiés par ailleurs :

- L'installation de panneaux photovoltaïques, à l'exception des onduleurs (équipements) ;
- Les cabines haute tension dont le remplacement est rendu nécessaire par une augmentation de l'activité ou des besoins des patients et visiteurs (bornes de recharges électriques) et dont la puissance diffère de la puissance d'origine ;

- La géothermie ;
- Les cogénérations ;
- L'installation d'éoliennes ;
- Les systèmes de récupération d'eau de pluie.

NE sont PAS pris en considération :

La démolition *complète* d'un bâtiment ou d'une partie de bâtiment, même si celle-ci est suivie d'une reconstruction. La démolition est dite *complète* lorsque celle-ci concerne également les éléments porteurs de la structure existante.

Le matériel et les équipements (pris en charge via les forfaits)

- Le matériel médical sauf si celui-ci est considéré comme immobilier par destination :
 - Les brancards ;
 - Les appareils de monitoring ;
 - Les pompes ;
 - Les respirateurs ;
 - Les ECG ;
 - ...
- Le matériel non-médical sauf si celui-ci est considéré comme immobilier par destination :
 - Le mobilier (lits, tables, chaises...) ;
 - ...
- Les équipements sauf si celui-ci est considéré comme immobilier par destination :
 - Les onduleurs des panneaux photovoltaïques ;
 - Les équipements des parkings et des abords non considérés comme immobilier par destination :
 - Les bornes de recharge électrique des parkings ;
 - Les caisses de paiement des parkings ;
 - Les barrières électriques ;
 - Les unités électriques de comptage de places de parking ;
 - La vidéosurveillance du parking ;
 - ...

Les remplacements (pris en charge via les forfaits)

Les remplacements concernent la prise en charge des éléments de construction qui ont une durée de vie moins importante que la durée de vie de l'infrastructure hospitalière prise globalement. Ce point concerne par exemple :

- Le remplacement d'une cabine électrique haute tension sauf si ce remplacement résulte d'une augmentation de l'activité et que la puissance de la cabine diffère de la puissance d'origine. Auquel cas, la cabine à haute tension est intégrée au prix à la construction ;
- Le remplacement des appareils de chauffage, de traitement des eaux ;
- Le remplacement d'un alternateur ;
- Les petites réparations et entretiens courants sur les toitures, châssis, façades ou uniquement remplacement de la couche superficielle des toitures ;
- Les remplacements de châssis et de toitures et revêtements de façade à l'identique sans amélioration de la performance énergétique par rapport aux postes existants ;
-

Les entretiens (pris en charge via les forfaits)

Les entretiens concernent les travaux contribuant à l'entretien régulier de l'infrastructure nécessaires pour le maintien de l'outil ; l'entretien ne vise pas le financement du personnel de nettoyage courant, du personnel d'entretien technique et du personnel de réparation liés à l'exploitation normale de l'hôpital, ainsi que les frais habituels liés à l'activité de ce personnel (par exemple : les produits utilisés par le personnel de nettoyage), ce financement, lié à l'exploitation de l'hôpital est couvert par la sous-partie B1 du BMF des hôpitaux, qui est resté de compétence fédérale.

En conséquence, **chaque projet** devra se compléter du tableau ci-joint, à déposer sur la plateforme informatique, qui isole les montants relatifs au prix à la construction.

<i>Nom du projet</i>	
<i>Numéro du projet</i>	
<i>Activités concernées</i>	
<i>Estimation totale du projet hors TVA et frais généraux (tous travaux confondus, éligibles ou pas au financement)</i>	
INVESTISSEMENTS ELIGIBLES	
<i>Prix à la construction (cfr définition supra – hors équipements, remplacements et entretiens et démolitions sauf exceptions reprises plus haut)</i>	Montants
<i>Total Section bâtiment</i>	€
<i>Total Section parking</i>	€
<i>Total Section abords</i>	€
SECTION BATIMENT ventilation des postes éligibles	
<i>Démolitions éligibles (reconditionnement)</i>	€
<i>Gros œuvre couvert fermé</i>	€
<i>Parachèvements (menuiserie intérieure, cloisons, carrelages, enduits, peintures...)</i>	€
<i>Ascenseurs</i>	€
<i>Techniques spéciales</i>	€
SECTION PARKING ventilation des postes éligibles	
<i>Aménagements extérieurs</i>	€
<i>Gros œuvre couvert (le cas échéant)</i>	€
<i>Techniques spéciales (le cas échéant)</i>	€

SECTION ABORDS ventilation des postes éligibles	
Aménagements	€
Eclairage	€
INVESTISSEMENTS NON ELIGIBLES (non finançables ou repris dans les forfaits)	Lister et chiffrer les investissements
Démolitions	
Equipements, matériel médical et non médical	
Remplacements	
Entretiens	

L'administration procédera au calcul du nombre de m² activables.

Pour obtenir le nombre de mètres carrés pour chacune des sections « bâtiments », « parkings » et « abords » éligibles dans le cadre du plan de construction, le montant total retenu pour chaque projet sera divisé par le prix moyen au mètre carré de l'hôpital pour chacune des sections précitées (en fonction d'un projet relatif au bâtiment, aux places de parking ou à l'aménagement des abords), calculé conformément au principe applicable au « juste prix » au sens de l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 tel que modifié.

- Si le nombre total de mètres carrés d'une ou de plusieurs sections dépasse le nombre de mètres carrés maximum éligible calculé en fonction du « juste prix », le nombre de mètres carrés est limité au maximum éligible.
- Le nombre de mètres carrés est réparti en fonction des projets sur la base des discussions avec les hôpitaux concernés, sur la période considérée pour les travaux réalisés dans la période 2024-2028.

Le prix moyen au m² de chaque hôpital qui sera utilisé dans le calcul est le dernier officiellement calculé au 1^{er} juillet 2023.

Le nombre de m² sera éventuellement recalculé à la baisse lors de l'introduction du projet définitif visé à l'article 18 de l'Arrêté du Gouvernement wallon du 20 juillet 2017 tel que modifié.

Ce nombre de m² sera recalculé en cas de modification du projet de base ou s'il apparaît, dans les métrés du projet définitif, que la partie « prix à la construction » est inférieure à celle initialement prévue.

Comment les demandes doivent-elles être introduites ?

Toute demande se fera uniquement de manière informatisée via une plateforme informatique sécurisée. Aucun document papier ne sera accepté.

A cette fin, le lien vous permettant de vous connecter à cette plateforme ainsi que vos login et mot de passe vous seront communiqués par courriel.

Ceux-ci vous permettront d'avoir accès à votre demande et d'éventuellement la modifier jusqu'à la date ultime du dépôt des demandes.

Je vous invite également à me communiquer les coordonnées complètes de la personne en charge de l'appel à projet au sein de votre hôpital ainsi son adresse e-mail.

Ces données de contact devront être communiquées à l'adresse suivante : infrastructure.medsoc@aviq.be

Quels sont vos contacts à l'AVIQ ?

Pour toutes informations relatives à l'appel à projet :
Gestionnaires :

- Myriam VANDERLINDEN : myriam.vanderlinden@aviq.be
Tél. : 071/337 788
- Christian LAMBERT : christian.lambert@aviq.be
Tél. : 071/337 390
- Albert ONYEMBA : albert.onyemba@aviq.be
Tél. : 071/337 810
- Sarah POU CET : sarah.poucet@aviq.be
Tél. : 071/337 750

Je vous remercie déjà pour votre collaboration et vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de ma meilleure considération.

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[C - 2022/41987]

15 JULI 2022. — Ministerieel besluit betreffende de opstart van de oproep tot het indienen van projecten “bouwplan van ziekenhuizen” en tot bepaling van de termijn van indiening van de aanvragen voor inschrijving van projecten in het bouwplan van de ziekenhuizen, bedoeld in artikel 20, lid 2017, van het besluit van de Waalse Regering van 9 juli 2017 tot uitvoering van het decreet van maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen

De Minister van Gezondheid,

Gelet op het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen, artikel 18;

Gelet op het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017, tot uitvoering van het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen, gewijzigd bij het besluit van 20 juni 2018 en 17 februari 2022, artikel 13, lid 2;

Gelet op de noodzakelijkheid, voor de Waalse Regering, om te rekenen van 2024 een bouwplan op te stellen;

Overwegende dat de ziekenhuizen bijgevolg ertoe verzocht dienen te worden, hun inschrijvingsaanvragen voor bedoeld bouwplan in de vorm van investeringsprogramma's in te dienen;

Overwegende dat het verzoek daartoe gericht moet worden in de vorm van een ministerieel besluit,

Besluit :

Artikel 1. Dit ministerieel besluit regelt, overeenkomstig artikel 138 van de Grondwet, een aangelegenheid bedoeld in artikel 128, § 1, ervan.

Art. 2. Overeenkomstig artikel 13, lid 2, van het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017 tot uitvoering van het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen, worden de ziekenhuizen ertoe verzocht hun inschrijvingsaanvragen voor projecten in het tweede meerjaarlijks bouwplan in te dienen.

Deze inschrijvingsaanvragen moeten tegen 15 april 2023 worden ingediend.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt wordt.

Namen, 15 juli 2022.

Ch. MORREALE

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

Omzendbrief : Oproep tot het indienen van projecten: Tweede Bouwplan

Geachte mevrouw, geachte heer,

Het decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen, bepaalt dat de Regering het tweede meerjarige bouwplan voor 2024-2028 vaststelt.

Het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017 zoals gewijzigd, genomen ter uitvoering van het decreet, stelt de procedure vast voor het aannemen van de bouwplannen.

Het bouwplan wordt om de vijf jaar door de Regering goedgekeurd.

Elk plan omvat, per ziekenhuis, de projecten die in aanmerking worden genomen voor opnemings in de verblijfkosten en een tijdsplan voor deze opnemings in termen van activeerbare vierkante meter, opgedeeld per sectie (gebouwen, parkings en nadere omgeving) en per jaar.

Wie mag een dossier indienen?

Deze regeling heeft betrekking op de ziekenhuizen gelegen op het Franstalig grondgebied van het Waalse Gewest, universitaire ziekenhuizen uitgezonderd.

De ziekenhuizen die een opnemings van m² hebben gekregen in het eerste bouwplan voor een eerste fase van werkzaamheden, en waarvan het project verder wordt gezet in het kader van het tweede plan, moeten opnieuw het gehele project indienen om het vervolg ervan te kunnen plannen in termen van m² en in aanmerking te kunnen komen voor een definitieve beslissing van de Waalse Regering over de fases die de periode 2024-2028 dekken. Bij deze bepaling worden dus de m² beoogd, die niet opgenomen zijn in het eerste bouwplan. De projecten die in het eerste plan zijn opgenomen en het voorwerp uitmaken van een belangrijke heroriëntering dienen eveneens opnieuw te worden ingediend.

Enkele aandachtspunten

1. De beslissing tot financiering is verbonden aan de, per jaar, per project geplande m² en niet aan een investeringsbedrag; het aantal m², toegekend door de Waalse Regering, en aan het ziekenhuis medegedeeld, mag geenszins naar boven worden herzien;
2. De prijsberekening houdt verband met de ziekenhuiskenningen (en niet aan de erkenning van het net, bijv.);
3. De activering van de m² wordt in de tijd beperkt.

Artikel 21 van het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017 verwijst er als volgt naar: "De werken die niet zijn aangevat binnen de vijf jaar volgend op de opnemings van de aanvang van de factureringcapaciteit in het bouwplan zijn niet meer voor de facturering activeerbaar."

“Maximum vijf jaar na aanvang van de werken waarvoor het ziekenhuis de activering van zijn factureringcapaciteit heeft aangevraagd, wordt de voorlopige oplevering van de werken door het ziekenhuis aan het Agentschap overgemaakt.”

Er dient te worden verstaan dat het ziekenhuis, vanaf het jaar dat de m2 die met beoogde werkzaamheden overeenstemmen in het bouwplan zijn ingeschreven, over vijf jaar beschikt om de werken aan te vatten. De per ziekenhuis, per project activeerbare m2 staan in de kennisgeving van de beslissing van de Waalse Regering van 1 april 2019, dat ieder ziekenhuis individueel ter kennis wordt gebracht.

Het ziekenhuis beschikt opnieuw over maximum vijf jaar na aanvang van de werken om ze te beëindigen en het attest van voorlopige oplevering te verstrekken. De activering dient te worden verricht binnen in die periode, tussen de aanvang van de werkzaamheden en het overmaken van het attest van voorlopige oplevering.

4. Het buiten gebruik stellen wordt in huidig mechanisme niet voorzien, behalve als alle beschikbare m2 ervan in het kader van de juiste prijs gebruikt werden.

Artikel 10 van het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017 verwijst er als volgt naar: “Het ziekenhuis dat in de opeenvolgende bouwplannen een aantal vierkante meter heeft opgenomen, gelijk aan de maxima zoals omschreven in artikel 9, mag enkel dan een nieuwe aanvraag in de bouwplannen bedoeld in de artikelen 13 tot 17 opnemen als per sectie vierkante meters, meegeteld in de berekening bedoeld in paragraaf 2, 1°, buiten gebruik worden gesteld. Wanneer het eerste lid van toepassing is, ontmantelt het Agentschap de oudste vierkante meter per sectie die in aanmerking wordt genomen voor de in lid 2 bedoelde berekening, 1°.”

5. Het zakelijk recht op de grond is een verplichting, met name voor elke deelnemer van een gedeeld project.

Wat moet er in het dossier zitten? (Artikel 14 van het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017 zoals gewijzigd)

Het dossier, uit één stuk, omvat de verschillende projecten die als volgt zijn samengesteld, verdeeld per investeringsprogramma:

1° de beraadslaging van de beheerder van het ziekenhuis over het programma ;

2° een verklaring op erewoord luidens welke de bouwheer bevestigt dat de werken nog niet volledig zijn uitgevoerd;

3° een omstandige memorie waarin de toestand van het ziekenhuis per campus wordt omschreven, met name de activiteiten die op elke campus in ziekenhuismateries worden ontwikkeld;

4° voor elk investeringsprogramma, een omschrijving van de overwogen werken, met name de activiteiten waarvoor werken worden uitgevoerd, de aard ervan, een kostenraming van de uitvoering ervan BTW en kosten niet meegerekend, de planschetsen, de betrokken opmetingsstaat en de overwogen fasering voor de uitvoering ervan, die een geraamde spreiding in de tijd omvat wat betreft de vragen tot instemming met de projecten, de kennisgeving voor de gunning van de opdracht voor elke kavel en elke fase, aanvangs- en einddatum van de uitvoering van de werken;

5° een kadastrale opmeting van de plaats van vestiging van het ziekenhuis: het zakelijk recht wordt, overeenkomstig het wijzigingsbesluit van de Waalse Regering van 21 juni 2018, opgevraagd in het stadium van het definitieve project;

- 6° een leidend plan waarin de nagestreefde doelstellingen per ziekenhuis en per campus omstandig worden omschreven, met opgave van de redenen voor de uitvoering van de werken waarvoor om een opname in het bouwplan verzocht wordt en met gedetailleerde omschrijving van de verwachte evolutie van de activiteit van het ziekenhuis per campus over een periode van tien jaar. Dit punt omvat een verslag over de financiële toestand van het ziekenhuis evenals een risico-evaluatie voor de aanvragen die het ziekenhuis wil laten opnemen in de bouwplannen;
- 7° een financieel plan met omstandige omschrijving van het aantal vierkante meter dat het ziekenhuis in het plan per campus wil laten opnemen, en de wijze waarop de bouwheer zijn financiële bijdrage aan het langetermijnproject draagt;
- 8° de overwogen samenwerkingen met andere ziekenhuizen die een impact hebben op de werken en in voorkomend geval de investeringsprogramma's die gezamenlijk door meerdere ziekenhuizen worden ingediend, de doelstellingen nagestreefd door elk betrokken ziekenhuis, de taakverdeling en het aantal gemeenschappelijke vierkante meters, omgedeeld per ziekenhuis;
- 9° in voorkomend geval, de wijze waarop de projecten in de activiteiten vallend onder het ziekenhuis kaderen en een aanpassing van het aanbod aan de behoeften van de bevolking in het zorgverleningsgebied van het ziekenhuis mogelijk maken;
- 10° de verantwoording van het feit dat minstens zestig percent van de activiteiten op de ziekenhuiscampus betrokken bij de bouwprojecten activiteiten zijn, vallend onder en gefinancierd door de tussenkomsten voorzien in het kader van het koninklijk besluit van 25 april 2002 of van de dagprestaties opgenomen in de RIZIV-overeenkomst.

Daarnaast dient een advies van het locoregionaal ziekenhuisnet waarbij het ziekenhuis is aangesloten te worden bijgevoegd. Het ziekenhuis dient uiteen te zetten hoe de werken een antwoord bieden op de beleidsdoelen van het net.

Enkele nadere bemerkingen

Investeringsprogramma

Voor de toepassing van hoofdstuk 6 van het besluit van de Waalse Regering dient onder investeringsprogramma te worden verstaan: samenhangend en onlosmakelijk verbonden geheel van projecten die onderling zodanig verbonden zijn dat de verwezenlijking van elkeen van deze projecten voorwaarde is voor de verwezenlijking van de overige projecten.

Wanneer het ziekenhuis aanvragen wenst in te dienen betreffende verscheidene projecten die onderling geen band vertonen, worden meerdere verschillende investeringsprogramma's ingediend.

Eenzelfde investeringsprogramma kan op verschillende campussen slaan, zover de verscheidene projecten die onderlinge band vertonen die in § 1 omschreven is.

Schetsen in de vorm van plannen

De volgende documenten dienen te worden verstrekt, in DWG- en PDF-formaat op schaal:

- Het vestigingsplan van de gezamenlijke bestaande en overwogen gebouwen op de campus, evenals een algemeen organisatieplan van het ziekenhuis;
- Een plattegrond van de impactzone, voor en na de werken per dienst;
- Voor elke ziekenhuisdienst, omvattende kamers waarop de werken slaan, een voorbeeld een type-kamer per verschillende kamertypes (plaats en opstelling van het bed, evenals het

gezamenlijke aanwezige meubilair, plaats van de deuren, venster en ieder andere element van het binnenschrijnwerk (per dienst);

- Voor elk plan, referenties bestaande uit letters en / of cijfers waarmee men zich op het plan kan situeren;
- In voorkomend geval, de inrichtingen met overwogen parkeerplaatsen en dichte omgeving.

Financieel plan

Volgende documenten worden verstrekt:

- De omstandige previsionele resultatenrekening (2024-2028), evenals de modellering van de impact van de verschillende activeringen van de m2 op de previsionele resultatenrekening;
- Een previsionele balans van de geplande investeringen ten overstaan van de overwogen activiteit, evenals de omstandige gegevens die een impact zouden kunnen hebben op de eigen gelden en de evolutie ervan (aandeel van de eigen gelden in de financiering van het project over de vijf jaren van het bouwplan 2024-2028).

Betreffende de leningen, dient een opdeling van volgende elementen te worden opgegeven om de simulatie mogelijk te maken:

- Het bedrag van de lening;
- Aanvang en einde van de terugbetaling;
- Duur van de terugbetaling;
- Type terugbetaling;
- Rentevoeten.

Of

- De afschrijvingstabellen van de leningen zoals geraamd in de financiële plannen.

Betreffende ratio's, door de administratie berekend aan de hand van de RR en van de balans:

- Cash-flow;
- Terugbetalingscapaciteit van de jaarlijkse betalingen van langetermijnleningen, elk jaar gedurende de vijf jaren van het bouwplan;
- Solvabiliteitsratio buiten de investeringssubsidie om.

Wat is het toepassingsgebied van het bouwplan

Ter herinnering, de berekening van de verblijfskosten bestaat uit verschillende onderdelen (artikel 4 van het decreet van 9 maart 2017):

1° prijs bij de bouw (secties gebouwen, parkeerplaatsen en dichte omgeving), waarbij de theoretische financiering beoogd wordt in verband met de bouwwerken, herbouw, uitbreidingen en herconditioneringen;

2° de prijs van de vervangingen (enkel sectie gebouwen), waarbij de theoretische financiering beoogd wordt van de lasten in verband met de vervangingen van de bouwelementen, onroerende goederen bij bestemming inbegrepen;

3° de prijs van het materiaal en de uitrustingen (enkel sectie gebouwen), waarbij de theoretische financiering beoogd wordt van de lasten in verband met de aankoop van medisch en niet-medisch materiaal en de aankoop van de uitrustingen;

4° de prijs van het onderhoud (sectie gebouwen, parkeerplaatsen en dichte omgeving), waarbij de theoretische financiering beoogd wordt van de werken die bijdragen het regelmatig onderhoud van de infrastructuur.

➤ Enkel de onderdelen 1° en 3° “prijs bij de bouw” en “prijs van het materiaal en de uitrustingen” worden beoogd bij het bouwplan, waarbij het onderdeel “materieel en uitrustingen” evenwel forfaitair wordt berekend in verhouding tot de “prijs bij de bouw”.

De onderdelen van de verblijfskosten betreffende “onderhoud” en “vervangingen” worden dus niet in het bouwplan meegerekend en worden gefinancierd via de forfaits opgenomen in de verblijfskosten van elk ziekenhuis.

Er wordt dus naar gestreefd om in elk dossier het bedrag van het onderdeel “prijs bij de bouw” van de ingediende aanvragen, in voorkomend geval opgedeeld in de drie secties “gebouwen”, “parkeerplaatsen” en “dichte omgeving”,

Wat wordt er juist in de “prijs bij de bouw” beoogd?

De “prijs bij de bouw” beoogd?

- 1) De omvangrijke werkzaamheden voor nieuwbouw, herbouw en uitbreiding van bestaande gebouwen;
- 2) Herconditioneringswerken, namelijk werken met als gevolg een globale wijziging van de bestemming tijdens de duur van de werken van een gebouw of een deel van het gebouw, waarbij een ontmanteling van de binnenkant van het bestaande gebouw nodig is, tot op de bouwschil. Er kan evenwel worden toegestaan dat niet elk deel tot op de bouwschil wordt afgebroken;
- 3) De werken betreffende de buitenkant en/of het verwarmde volume van een gebouw, voor zover dit een significante verbetering betekent voor diens energieperformantie (namelijk dat de U-coëfficiënt van de warmtegeleiding minstens met 10% verminderd wordt). Daarbij worden met name beoogd, de vervanging en/of de isolatie van de daken en de isolatie van de gevels

Bijgevolg dienen de uitrustingen (behalve wat door bestemming onroerend is), de herconditioneringswerken die niet beantwoorden aan de definitie onder), de vervangingen en onderhoudswerken uit het bedrag van de “prijs bij de bouw” te worden gehaald daar ze noch in aanmerking komen voor, noch gefinancierd worden via de forfaits van de verblijfskosten

Opgelet, bepaalde posten kunnen niettemin opgenomen worden in de prijs bij de bouw

Aanvullende posten die in aanmerking komen voor de sectie gebouw bij nieuwbouw of herconditionering:

- Grondverzetswerken;
- Ventilatiegroepen;
- Klimaatregelingen;
- Uitrustingen die door bestemming onroerend zijn;
- Condensatieverwarmingsketels;

- Warmtepompen;
- Afbraakwerken en demontage uitgevoerd in het kader van een herconditionering en verwezenlijkt binnen in de geherconditioneerde schil of aan de binnenkant (bv : steken van nieuwe vensteropeningen, afbraak van binnenwanden)

Aanvullende posten die in aanmerking komen in de sectie parkeerplaatsen of dichte omgeving in het geval van nieuwbouw of herconditionering:

- Verlichting van parkeerplaatsen en dichte omgeving;
- Uitrustingen beschouwd als onroerend door bestemming

Posten die in aanmerking komen in de sectie gebouw, zelfs buiten elk nieuwbouwproject of herconditioneringsproject om als ze niet elders gesubsidieerd worden:

- Installatie van zonnepanelen, omvormers uitgezonderd (uitrustingen);
 - Hoogspanningscabines waarvan de vervanging noodzakelijk wordt gemaakt door een verhoging van de activiteit of van de behoeften van de patiënten en de bezoekers (elektrische laadpalen) en waarvan het vermogen verschilt van het oorspronkelijk vermogen;
 - Geothermie;
 - Warmtekrachtkoppeling;
 - Installatie windturbines;
- Systemen voor de recuperatie van regenwater.

Komen NIET in aanmerking:

Volledig slopen van een gebouw of deel van een gebouw, zelfs als daar een heropbouw op volgt. Het slopen is volledig wanneer dit eveneens betrekking heeft op draagelementen van de bestaande structuur.

Materieel en uitrustingen (overgenomen via forfaits)

- Het medisch materieel behalve indien dit als onroerend door bestemming wordt beschouwd;
 - Brancards;
 - Monitoringsapparaten;
 - De pompen;
 - Beademingsapparatuur;
 - Electrocardiogrammen;
 - ...
- Niet-medisch materieel behalve indien dit als onroerend door bestemming wordt beschouwd;
 - Het meubilair (bedden, tafels, stoelen...);
 - ...
- De uitrustingen behalve indien dit als onroerend door bestemming wordt beschouwd;
 - De omvormers voor zonnepanelen;
 - De uitrustingen van parkeerplaatsen en dichte omgevingen die niet als onroerend door bestemming worden beschouwd;
 - Elektrische laadpalen op de parkeerplaatsen
 - De betaalkassa's van de parkeerplaatsen;
 - De elektrische slagbomen;
 - Elektrische verkeerstellers op de parkeerplaatsen;
 - Videobewaking parkeerplaats;
 - ...

De vervangingen (overgenomen via de forfaits)

De vervangingen hebben betrekking op de overname van de kosten van de bouwelementen die een kleinere levensduur hebben dan de levensduur van ziekenhuisinfrastructuur, globaal genomen. Dit punt heeft bijvoorbeeld betrekking op:

- De vervanging van een elektrische hoogspanningscabine behalve als deze vervanging resulteert uit een verhoging van de activiteit en het vermogen van de cabine verschilt van het oorspronkelijk vermogen. In dat geval wordt de hoogspanningscabine ondergebracht bij de prijs bij de bouw;
- De vervanging van de verwarmingstoestellen en toestellen voor waterbehandeling;
- De vervanging van een alternator;
- De kleine herstellingen en lopende onderhoudswerken op de daken, aan de ramen, gevels of de vervanging van enkel de toplaag van daken;
- De vervangingen op identieke wijze van ramen en daken en gevelbekledingen zonder dat de energieprestatie verbeterd wordt tegenover de bestaande posten;
-

De onderhoudswerken (overgenomen via de forfaits)

De onderhoudswerken hebben betrekking op werkzaamheden die bijdragen tot het regelmatig onderhoud van de infrastructuur nodig voor de instandhouding van de instelling; het onderhoud beoogt niet de financiering van het personeel dat de lopende onderhoudswerken doet, van het personeel voor technisch onderhoud en van het personeel voor herstelwerken in verband met de normale uitbating van het ziekenhuis, noch de gewone kosten voor de activiteit van dat personeel (bijv: de producten gebruikt door het schoonmaakpersoneel), deze financiering verbonden aan de uitbating van het ziekenhuis wordt gedekt door sub-deel B1 van FMB van de ziekenhuizen, wat een federale bevoegdheid is gebleven.

Bijgevolg dient voor elk project onderstaande tabel te worden ingevuld, dat ingediend wordt via het elektronisch platform, waarbij de bedragen voor de prijs bij de bouw geïsoleerd dient te worden.

<i>Naam van het project</i>	
<i>Nummer van het project</i>	
<i>Betrokken activiteiten</i>	
<i>Totale raming van het project BTW niet meegerekend en algemene kosten (alle werken samen, al dan niet in aanmerking komend voor financiering)</i>	
IN AANMERKING KOMENDE INVESTERINGEN	
<i>Prijs bij de bouw (cf definitie boven – behalve uitrustingen, vervangingen en onderhoudswerken en afbraakwerken behoudens uitzonderingen als boven)</i>	<i>Bedragen</i>

Totaal sectie gebouwen	€
Totaal sectie parkeerplaatsen	€
Totaal sectie Omgeving	€
SECTIE GEBOUWEN opdeling in aanmerking komende posten	
<i>In aanmerking komende afbraakwerken (herconditionering)</i>	€
<i>Afgedichte ruwbouw</i>	€
<i>Afwerkingen (binnenschrijnwerk, wanden, vloeren, bepleistering, verf...)</i>	€
<i>Liften</i>	€
<i>Speciale technieken</i>	€
SECTIE PARKEERPLAATSEN opdeling in aanmerking komende posten	
<i>Buiteninrichtingen</i>	€
<i>Overdekte ruwbouw (in voorkomend geval)</i>	€
<i>Bijzondere technieken (in voorkomend geval)</i>	€
SECTIE OMGEVING opdeling in aanmerking komende posten	
<i>Inrichtingen</i>	€
<i>Verlichting</i>	€
NIET IN AANMERKING KOMENDE INVESTERINGEN (niet financierbaar of opgenomen in de forfaits)	<i>Oplijsten en becijferen van de investeringen</i>
<i>Afbraakwerken</i>	
<i>Uitrustingen, medisch materieel en niet-medisch materieel</i>	
<i>Vervangingen</i>	
<i>Onderhoudswerken</i>	

De administratie verricht de berekening van het aantal activeerbare m².

Om het aantal vierkante meter te verkrijgen voor elkéén der secties gebouwen, parkeerplaatsen en omgeving, in aanmerking komend in het kader van het bouwplan, wordt het totaalbedrag dat voor elk project in overweging wordt genomen gedeeld door de gemiddelde prijs de vierkante meter van het ziekenhuis voor elkéén van de voornoemde secties (in functie van een project voor het gebouw, voor de parkeerplaatsen of voor de inrichting van de nabije

omgeving), berekend overeenkomstig het principe van de “juiste prijs” in de zin van het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017 als gewijzigd.

- Als het totaal aantal vierkante meter van één of meerdere secties het aantal van de maximaal in aanmerking komende vierkante meter, berekend in functie van de “juiste prijs” overschrijdt, wordt het aantal vierkante meter beperkt tot het in aanmerking komend maximum.
- Het aantal vierkante meter wordt verdeeld in functie van de projecten op grond van de besprekingen met de betrokken ziekenhuizen over de periode die in aanmerking wordt genomen voor de werkzaamheden uitgevoerd in de periode 2024-2028.

De gemiddelde prijs per m² van elk ziekenhuis, die gebruikt zal worden in de berekening, is de laatste, officieel berekend op 1 juli 2023.

Het aantal m² zal eventueel naar beneden worden berekend bij de indiening van het definitieve project bedoeld in artikel 18 van het besluit van de Waalse Regering van 20 juli 2017 als gewijzigd.

Dat aantal m² zal herrekend worden bij een wijziging van het basisproject of als uit de opmetingsstaten van het definitieve project blijkt dat het deel “prijs bij de bouw” lager is dan de oorspronkelijk voorziene prijs.

Hoe moeten de aanvragen worden ingediend?

Iedere aanvraag wordt enkel digitaal ingediend via een beveiligd digitaal platform. Er wordt geen enkel document aanvaard op een papieren informatiedrager.

Daartoe worden de link om toegang te krijgen tot het platform, uw login en uw paswoord via e-mail medegedeeld.

Daarmee krijgt u toegang tot uw aanvraag en kunt u deze alsnog wijzigen tot op de uiterste datum voor de indiening van de aanvragen.

U wordt eveneens verzocht mij de volledige adresgegevens mede te delen van de persoon belast met het indienen van project in uw ziekenhuis, en zijn e-mail adres.

Deze contactgegevens dienen opgegeven te worden op volgend adres:
infrastructure.medsoc@aviq.be

Contactpersonen bij AVIO:

Informatie over het indienen van projecten:

Beheerders :

○ Myriam VANDERLINDEN : myriam.vanderlinden@aviq.be

Tel.: : 071/337 788

○ Christian LAMBERT : christian.lambert@aviq.be

Tel. : 071/337 390

○ Albert ONYEMBA : albert.onyemba@aviq.be

Tel. : 071/337 810

○ Sarah POU CET : sarah.poucet@aviq.be

Tel. : 071/337 750