

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

F. 2009 — 3432 [C – 2009/24350]

**20 SEPTEMBRE 2009. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux**

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

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 105, § 1<sup>er</sup>;

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

Vu les avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section programmation et Agrément, donné le 12 octobre 2006 et Section Financement, donnés les 4 décembre 2008 et 12 février 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 juin 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 6 juillet 2009;

Vu l'avis 47.014/1/V du Conseil d'Etat, donné le 10 août 2009 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 7, 2<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, les mots « huit sous-parties » sont remplacés par les mots « neuf sous-parties ».

**Art. 2.** L'article 30 du même arrêté est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup>, le taux d'intérêt, pour l'année civile 2009, est fixé à 4,5 % . »

**Art. 3.** Dans l'article 45, § 9, du même arrêté, le tableau est complété par la ligne suivante :

IB adultes : Service de traitement intensif des patients psychiatriques IB volwassenen : Dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten	15	Par unité de 8 lits  Per eenheid van 8 bedden.
---	----	--

**Art. 4.** Dans l'article 46 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> le § 2, 1<sup>o</sup>, a), alinéa 1<sup>er</sup>, est complété comme suit :

« — pour les lits IB : 4,69 points. »;

2<sup>o</sup> dans le § 3, 2<sup>o</sup>, point c) Pour les activités visées au point c) dans la phrase introductive, des points sont attribués : ', alinéa 1<sup>er</sup>, le 3<sup>e</sup> tiret est complété comme suit :

« — pour les lits IB : 0,18 point. »;

3<sup>o</sup> dans le § 3, 2<sup>o</sup>, point c) Pour les activités visées au point c) dans la phrase introductive, des points sont attribués : ', 6<sup>e</sup> alinéa, les mots « sous les index A, T et K » sont remplacés par les mots « A, T, K et IB ».

**Art. 5.** Dans l'article 48, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté, le tableau est complété par la ligne suivante :

IB adultes : Service de traitement intensif des patients psychiatriques IB volwassenen: Dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten	15	Par unité de 8 lits  Per eenheid van 8 bedden.
--	----	--

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

N. 2009 — 3432 [C – 2009/24350]

**20 SEPTEMBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen**

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

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 105, § 1;

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

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning, gegeven op 12 oktober 2006 en Afdeling Financiering, gegeven op 4 december 2008 en 12 februari 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 juni 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 6 juli 2009;

Gelet op het advies 47.014/1/V van de Raad van State, gegeven op 10 augustus 2009 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 7, 2<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, worden de woorden « acht onderdelen » vervangen door de woorden « negen onderdelen ».

**Art. 2.** Artikel 30 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een lid luidend als volgt :

« In afwijking van de bepalingen van het eerste lid wordt de intrestvoet voor het dienstjaar 2009 vastgesteld op 4,5 % . »

**Art. 3.** In artikel 45, § 9, van hetzelfde besluit wordt de tabel met volgende regel aangevuld :

**Art. 4.** In artikel 46 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> § 2, 1<sup>o</sup>, a), eerste lid, wordt aangevuld als volgt :

« — voor de bedden IB: 4,69 punten. »;

2<sup>o</sup> § 3, 2<sup>o</sup>, punt c) Voor de activiteiten bedoeld in punt c) in de inleidende zin worden punten toegekend : ', eerste lid, het 3e streepje wordt aangevuld als volgt :

« — voor de bedden IB: 0,18 punten. »;

3<sup>o</sup> in § 3, 2<sup>o</sup>, punt c) Voor de activiteiten bedoeld in punt c) in de inleidende zin worden punten toegekend : ', 6e lid, de woorden « onder de kenletters A, T en K » worden vervangen door de woorden « A, T, K en IB ».

**Art. 5.** In artikel 48, § 1, van hetzelfde besluit wordt de tabel met volgende regel aangevuld :

**Art. 6.** Dans le Chapitre VI, Section II, du même arrêté, il est inséré une sous-section 7bis rédigée comme suit :

« Sous-section 7bis. – Dispositions communes à la sous-partie B2 des hôpitaux généraux et psychiatriques

**Art. 48bis.** A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009, un budget de 4.700.000 euros est réparti entre tous les hôpitaux pour la valorisation des prestations inconfortables du personnel infirmier, au prorata de leur nombre de lits agréés.

Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »

**Art. 7.** L'article 52 du même arrêté, phrase liminaire et le point 1° sont remplacés par ce qui suit :

« Pour les coûts de fonctionnement des associations agréées visées au Chapitre III de l'arrêté royal du 10 juillet 1990 fixant les normes d'agrément applicables aux associations d'institutions et de services psychiatriques, il est octroyé annuellement à un des hôpitaux faisant partie de l'association, une indemnité fixée comme suit :

1° A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009, il est alloué à l'hôpital le montant en regard de sa dénomination mentionné dans le tableau ci-après, comme financement de base et de la fonction de médiation.

Chaque année, ce montant est adapté en fonction du nombre d'habitants desservi par l'association, étant entendu que l'enveloppe budgétaire pour le financement de base est de 1.484.472,42 euros (index 01/01/2009) et que l'enveloppe budgétaire pour la fonction de médiation est de 595.490,96 euros (index 01/01/2009).

**Art. 6.** In Hoofdstuk VI, Afdeling II, van hetzelfde besluit wordt een onderafdeling 7bis ingevoegd luidend als volgt :

« Onderafdeling 7bis. — Gemeenschappelijke bepalingen voor onderdeel B2 van de algemene en psychiatische ziekenhuizen

**Art. 48bis.** Vanaf 1 juli 2009 wordt een budget van 4.700.000 euro verdeeld onder alle ziekenhuizen voor de valorisatie van de ongemakkelijke prestaties van het verpleegkundig personeel, naar rata van hun aantal erkende bedden.

Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »

**Art. 7.** In artikel 52 van hetzelfde besluit worden de inleidende zin en punt 1° vervangen als volgt :

« Voor de werkingkosten van erkende samenwerkingsverbanden, bedoeld in Hoofdstuk III van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten wordt jaarlijks aan één van de ziekenhuizen dat deel uitmaakt van het samenwerkingsverband een vergoeding toegekend die als volgt is vastgesteld :

1° Vanaf 1 juli 2009 wordt aan het ziekenhuis als basisfinanciering en als financiering van de ombudsfunctie het naast zijn naam in de tabel hieronder vermelde bedrag toegekend.

Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast op basis van het aantal inwoners dat door het samenwerkingsverband wordt bediend, met dien verstande dat de budgettaire enveloppe voor de basisfinanciering 1.484.472,42 euro bedraagt (index 01/01/2009) en dat de budgettaire enveloppe voor de ombudsfunctie 595.490,96 euro bedraagt (index 01/01/2009).

<i>Plates-formes</i> — <i>Platformen</i>	<b>Hôpitaux</b> — <b>Ziekenhuizen</b>	<b>Population</b> au 01/01/2007 — <b>Bevolking</b> op 01/01/2007	<b>Financement</b> de base — <b>Basis-</b> <b>financiering</b>	<b>Médiation</b> — <b>Bemiddeling</b>	<b>TOTAL</b> — <b>TOTAAL</b>
<i>West-Vlaanderen</i>	Kliniek Sint-Jozef – Pittem	1 145 878	153.858,51	64.467,65	218.326,16
<i>Oost-Vlaanderen</i>	Psychiatrisch Centrum Dr Guislain – Gent	1 398 253	186.792,19	78.666,38	265.458,58
<i>Antwerpen</i>	Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis – Geel	1 700 570	224.015,80	95.674,88	319.690,69
<i>Limburg</i>	Psychiatrisch Centrum Ziekeren – Sint-Truiden	820 272	112.695,37	46.148,90	158.844,27
<i>Vlaams-Brabant</i>	Universitair Psychiatrisch Centrum Sint-Kamillus – Bierbeek	1 052 467	140.863,28	59.212,30	200.075,58
<i>Région Bruxelles-Capitale</i>	Clinique Sans Souci – Bruxelles	1 031 215	137.733,34	58.016,65	195.749,99
<i>Brabant wallon</i>	Clinique Saint-Pierre – Ottignies	370 460	61.131,12	20.842,26	81.973,38
<i>Hainaut Centre-Charleroi</i>	Centre psychiatrique Saint-Bernard – Manage	747 559	101.043,46	42.058,03	143.101,49
<i>Hainaut Picarde</i>	Institut psychiatrique Saint-Jean de Dieu – Leuze-en-Hainaut	562 642	85.169,24	31.654,51	116.823,75
<i>Namur</i>	Institut psychiatrique Beau Vallon – Saint-Servais	446 626	65.190,35	25.127,39	90.317,74
<i>Liège</i>	Centre hospitalier psychiatrique Petit Bourgogne – Liège	973 739	129.154,48	54.783,02	183.937,50
<i>Deutschsprachige Gemeinschaft</i>	Klinik Sankt-Josef – Sankt Vith	73 675	31.518,25	4.144,99	35.663,25
<i>Luxembourg</i>	Centre universitaire provincial La Clairière – Bertrix	261 178	55.307,01	14.694,00	70.001,01 ».

**Art. 8.** Dans l'article 55 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le § 1<sup>er</sup>, 1<sup>re</sup> phrase, les mots « par lit agréé et existant au 1<sup>er</sup> janvier qui précède l'exercice de fixation du budget » sont remplacés par les mots « par lit agréé tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul »;

2° dans le § 2, 2<sup>e</sup> tiret, les mots « par lit agréé et existant sous les index A, T et K au 1<sup>er</sup> janvier qui précède l'exercice de fixation du budget » sont remplacés par les mots « par lit agréé sous les index A, T et K, tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul »;

3° dans le § 2*bis*, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »

**Art. 9.** Dans l'article 56, § 4, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1° l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

« Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »;

2° dans le dernier alinéa, les mots « pour le 1<sup>er</sup> mars de chaque année » sont remplacés par les mots « pour le 30 juin de chaque année ».

**Art. 10.** L'article 58 du même arrêté dont le texte actuel formera le paragraphe 1<sup>er</sup>, est complété par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« § 2. Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, un montant supplémentaire de 1.000.000 euros est ajouté au montant défini ci-dessus et est réparti entre les hôpitaux au prorata de leur nombre de lits agréés.

Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »

**Art. 11.** Dans l'article 63 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le § 1<sup>er</sup>, le 1<sup>er</sup> alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Dans les limites du budget disponible fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2009 à 79.634.247 euros et au 1<sup>er</sup> juillet 2009 à 84.434.247 euros, la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire pour les hôpitaux généraux qui participent à la réalisation d'études pilotes. »;

2° dans le § 2, l'alinéa 1<sup>er</sup>, est remplacé par ce qui suit :

« Dans les limites du budget disponible fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2009 à 43.344.891 euros et au 1<sup>er</sup> juillet 2009 à 43.844.891 euros, la sous-partie B4 est augmentée d'un montant forfaitaire pour les hôpitaux psychiatriques qui participent à la réalisation d'études pilotes. »;

3° dans le § 2, 2<sup>e</sup> alinéa, le deuxième tiret est supprimé.

**Art. 12.** L'article 64 du même arrêté, supprimé par l'arrêté royal du 11 juillet 2005, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 64. Les mesures ci-dessous sont prévues dans le Plan Cancer 2008-2010.

§ 1<sup>er</sup>. A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2008, afin d'offrir au patient un soutien infirmier et psychosocial, une équipe multidisciplinaire est financée, dans les hôpitaux disposant d'un programme de soins d'oncologie agréé, au prorata du nombre de consultations oncologiques multidisciplinaires (COM) remboursées par l'assurance maladie-invalidité. Ces ETP sont attachés et travaillent effectivement pour ce programme de soins.

**Art. 8.** In artikel 55 van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, eerste zin, worden de woorden « per bestand en erkend bed op 1 januari voorafgaand aan het dienstjaar waarvan het budget wordt vastgesteld » vervangen door de woorden « per erkend bed zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is »;

2° in § 2, 2e streepje, worden de woorden « per erkend en bestand A-, T- en K-bed op 1 januari voorafgaand aan het dienstjaar waarin het budget vastgesteld wordt » vervangen door de woorden « per erkend A-, T- en K-bed zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is »;

3° in § 2*bis* wordt het tweede lid vervangen door hetgeen volgt :

« Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »

**Art. 9.** In artikel 56, § 4, van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° het vierde lid wordt vervangen door hetgeen volgt :

« Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »;

2° in het laatste lid worden de woorden « vóór 1 maart van elk jaar » vervangen door de woorden « vóór 30 juni van elk jaar ».

**Art. 10.** Artikel 58 van hetzelfde besluit waarvan de huidige tekst de eerste paragraaf vormt, wordt aangevuld met een tweede paragraaf luidend als volgt :

« § 2. Op 1 januari 2009 wordt een bijkomend bedrag van 1.000.000 euro toegevoegd aan het hierboven bepaalde bedrag en verdeeld onder de ziekenhuizen naar rata van hun aantal erkende bedden.

Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »

**Art. 11.** In artikel 63 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« Binnen de perken van het beschikbare budget dat is vastgesteld op 1 januari 2009 op 79.634.247 euro en op 1 juli 2009 op 84.434.247 euro wordt het onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag voor de algemene ziekenhuizen die deelnemen aan de realisatie van proefstudies. »;

2° in § 2, wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« Binnen de perken van het beschikbare budget dat is vastgesteld op 1 januari 2009 van 43.344.891 euro en op 1 juli 2009 van 43.844.891 euro wordt het onderdeel B4 verhoogd met een forfaitair bedrag voor de psychiatrische ziekenhuizen die deelnemen aan de realisatie van proefstudies. »;

3° in § 2, 2e lid wordt het tweede streepje geschrapt.

**Art. 12.** Artikel 64 van hetzelfde besluit, geschrapt bij het koninklijk besluit van 11 juli 2005, wordt hersteld als volgt :

« Art. 64. Volgende maatregelen zijn bepaald in het Kankerplan 2008-2010.

§ 1. Vanaf 1 juli 2008 wordt, teneinde de patiënt verpleegkundige en psychosociale ondersteuning te bieden, een multidisciplinair team gefinancierd in de ziekenhuizen die over een erkend zorgprogramma voor oncologie beschikken, naar rata van het aantal multidisciplinaire oncologische consultaties die door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden terugbetaald (MOC's). Die VTE's zijn aan dit zorgprogramma verbonden en werken ook effectief voor dit zorgprogramma.

Le financement est calculé comme suit :

— un ETP licencié/master en psychologie par 250 COM, à concurrence de 55.243 euros par ETP. Il doit avoir une expérience pratique de soutien aux patients oncologiques ou avoir suivi une formation en oncopsychologie;

— un ETP infirmier par 250 COM, à concurrence de 50.112 euros par ETP. Il doit prioritairement être spécialisé en oncologie ou posséder une expérience pratique de soutien aux patients oncologiques ou avoir suivi une formation apportant une plus-value à la qualité des soins prodigués à ces patients;

— et 0,5 ETP assistant social par 250 COM, à concurrence de 47.035 euros par ETP.

Une provision est calculée chaque année de 2008 à 2010 sur base des dernières données connues en termes de COM.

A partir de 2011, une provision est calculée pour une période de trois ans.

Ce financement est revu annuellement de 2008 à 2010 dans le cadre de la révision du budget des moyens financiers, sur base de l'affectation effective, de la qualification, de l'expérience ou de la formation requise des ETP décrits ci-dessus ainsi que du nombre réel de COM de l'année considérée et ensuite tous les trois ans.

§ 2. A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2008, afin d'améliorer la qualité des soins, il est financé dans les hôpitaux disposant d'un programme de soins d'oncologie agréé, un ETP de niveau universitaire par 1 000 consultations oncologiques multidisciplinaires remboursées par l'assurance maladie-invalidité (COM), à concurrence de 55.242 euros par ETP.

Pour bénéficier de ce financement particulier complémentaire, les conditions suivantes doivent être remplies :

— l'ETP est attaché et doit travailler effectivement pour le programme de soins;

— l'ETP occupe la fonction de data manager;

— il doit avoir suivi une formation préalable auprès du Registre du cancer sur l'encodage des données;

— il est responsable de l'enregistrement auprès du Registre du cancer et de l'évaluation du suivi des recommandations du manuel oncologique de l'hôpital ainsi que de l'évaluation du respect des décisions des COM où il assiste obligatoirement.

Une provision est calculée chaque année de 2008 à 2010 sur base des dernières données connues en termes de COM.

A partir de 2011, une provision est calculée pour une période de trois ans.

Ce financement est revu annuellement de 2008 à 2010 dans le cadre de la révision du budget des moyens financiers, sur base de l'affectation effective, de la qualification et des conditions spécifiques de l'ETP décrit ci-dessus ainsi que du nombre réel de COM de l'année considérée et ensuite tous les 3 ans.

§ 3. A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2008, un financement supplémentaire d'un ETP licencié/master en psychologie, à concurrence de 55.240 euros par ETP, et d'un ETP paramédical, kinésithérapeute, assistant social ou puéricultrice à concurrence de 47.000 euros par ETP, est octroyé à chaque hôpital qui dispose de lits d'oncologie pédiatrique répondant aux critères repris en annexe 1 de l'arrêté ministériel du 29 décembre 1997 fixant, pour l'exercice 1998, les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota de journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers.

Ce financement est limité à 8 ETP psychologues et 8 ETP autre fonction pour le Royaume.

De financiering wordt als volgt berekend :

— één VTE licentiaat/master in de psychologie per 250 MOC's, ten belope van 55.243 euro per VTE. Hij moet praktijkervaring hebben in het ondersteunen van oncologische patiënten of een opleiding oncoppsychologie hebben gevolgd;

— één VTE verpleegkundige per 250 MOC's, ten belope van 50.112 euro per VTE. Hij moet in de eerste plaats gespecialiseerd zijn in de oncologie of praktijkervaring hebben in het ondersteunen van oncologische patiënten of een opleiding gevolgd hebben die de kwaliteit van de aan deze patiënten verstrekte zorg een meerwaarde geeft;

— en 0,5 VTE maatschappelijk werker per 250 MOC's, ten belope van 47.035 euro per VTE.

Vanaf 2008 tot 2010 wordt jaarlijks een provisie berekend op basis van de laatste bekende gegevens in termen van MOC's.

Vanaf 2011 wordt een provisie voor drie jaar berekend.

In het kader van de herziening van het budget van financiële middelen wordt die financiering vanaf 2008 tot 2010 jaarlijks en vervolgens alle drie jaar herzien op basis van de effectieve toewijzing, de kwalificatie, de ervaring of de vereiste opleiding van de hierboven beschreven VTE's, alsook van het reële aantal MOC's van het beschouwde jaar.

§ 2. Ter verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening wordt er vanaf 1 juli 2008 in de ziekenhuizen die beschikken over een erkend zorgprogramma oncologie één VTE van universitaire niveau per 1 000 multidisciplinaire oncologische consulten terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering (MOC), ten belope van 55.242 euro per VTE.

Om deze specifieke bijkomende financiering te kunnen genieten moeten volgende voorwaarden vervuld zijn :

— de VTE is verbonden en moet effectief werken voor het zorgprogramma;

— de VTE vervult de functie van datamanager;

— hij moet een voorafgaande opleiding gevolgd hebben bij het Kankerregister omtrent het coderen van gegevens;

— hij is verantwoordelijk voor de registratie bij het Kankerregister en moet evalueren of de aanbevelingen van het oncologisch handboek van het ziekenhuis worden opgevolgd. Hij moet ook beoordelen of de beslissingen van de MOC's waaraan hij verplicht moet deelnemen in acht worden genomen.

Vanaf 2008 tot 2010 wordt jaarlijks een provisie berekend op basis van de laatste bekende gegevens in termen van MOC's.

Vanaf 2011 wordt een provisie voor drie jaar berekend.

In het kader van de herziening van het budget van financiële middelen wordt die financiering vanaf 2008 tot 2010 jaarlijks en vervolgens alle drie jaar herzien op basis van de effectieve toewijzing, de kwalificatie, de ervaring en de specifieke voorwaarden van de hierboven beschreven VTE's, alsook van het reële aantal MOC's van het beschouwde jaar.

§ 3. Vanaf 1 juli 2008 wordt aan elk ziekenhuis dat beschikt over kinderoncologiebedden en die beantwoorden aan de criteria opgenomen in bijlage 1 van het ministerieel besluit van 29 december 1997 houdende vaststelling, voor het dienstjaar 1998, van de specifieke voorwaarden en regelen die gelden voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget van financiële middelen en het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, een bijkomende financiering van één VTE licentiaat/master in de psychologie toegekend ten belope van 55.240 euro per VTE, en van één VTE paramedicus, kinesitherapeut, maatschappelijk werker of kinderverzorgster ten belope van 47.000 euro per VTE.

Die financiering is beperkt tot 8 VTE's psychologen en 8 VTE's andere functie voor het Rijk.



§ 4. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, afin d'apporter un soutien structurel aux banques et aux unités de thérapie cellulaire pour les cellules souches hématopoïétiques et de sang du cordon, il est octroyé aux hôpitaux disposant de telles structures ayant signé une convention avec le ministre qui a la santé publique dans ses attributions, un financement calculé comme suit :

a) pour les banques de cellules souches hématopoïétiques agréées, au 1<sup>er</sup> janvier 2009, par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé et reconnue par 'the European Group for Blood and Marrow Transplantation', ou en cours de reconnaissance :

— 0,2 ETP médecin gestionnaire de la banque, à concurrence de 100.000 euros par ETP;

— un ETP bachelier technologue de laboratoire, à concurrence de 55.240 euros par ETP;

— un ETP coordinateur de qualité, à concurrence de 55.240 euros par ETP;

— 0,5 ETP gestionnaire de données, à concurrence de 36.000 euros par ETP;

— et un forfait pour frais de fonctionnement et de stockage de 60.000 euros;

b) pour les banques de sang du cordon accréditées NETCORD, ou en voie de l'être, exploitées en combinaison avec une banque de cellules souches hématopoïétiques répondant aux conditions reprises ci-dessus, est ajouté au financement repris au point a) :

— 0,1 ETP médecin gestionnaire de la banque, à concurrence de 100.000 euros par ETP;

— un ETP bachelier technologue de laboratoire, à concurrence de 55.240 euros par ETP;

— et un forfait pour frais de fonctionnement et de stockage de 60.000 euros.

§ 5. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, afin de soutenir les tumorothèques existantes dans les hôpitaux bénéficiant d'un financement au titre de la sous-partie B7 et étant agréés pour un programme de soins d'oncologie et afin de créer une tumorothèque virtuelle inter-universitaire au sein du Registre du cancer, un financement forfaitaire de 300.000 euros est ajouté à la sous-partie B4 des hôpitaux concernés.

Pour pouvoir bénéficier de ce financement particulier complémentaire, les hôpitaux doivent répondre aux conditions suivantes :

— avoir signé une convention avec le ministre qui a la santé publique dans ses attributions;

— la tumorothèque doit être déjà installée et opérationnelle, être attachée au laboratoire d'anatomopathologie de l'hôpital ou à un laboratoire d'anatomopathologie externe avec lequel l'hôpital a conclu un accord de coopération;

— elle doit posséder une gestion et un stockage centralisés des échantillons et au moins 1 000 échantillons tumoraux;

— elle doit disposer et appliquer des procédures standardisées pour la préparation, la congélation et la conservation des échantillons.

Le financement forfaitaire, accordé à une seule tumorothèque remplissant les conditions reprises ci-dessus par hôpital et par laboratoire d'anatomopathologie, est octroyé pour couvrir les frais suivants:

— un gestionnaire de la tumorothèque, responsable de l'enregistrement et de la conservation des échantillons ainsi que de leur utilisation correcte;

— un technologue de laboratoire responsable de la réception, de la préparation et de la congélation des échantillons, ainsi que de l'extraction éventuelle de leur ADN en vue de leur conservation;

— les frais de fonctionnement liés à la préparation, la congélation, l'enregistrement et au transport des échantillons (informatique, azote liquide, réactifs...);

— le matériel nécessaire au stockage des échantillons et à la sécurisation du local.

Pour pouvoir bénéficier de ce financement, les hôpitaux doivent s'engager à verser 10 % de ce montant au Registre du cancer en guise de contribution aux frais de gestion de la tumorothèque virtuelle faite.

§ 4. Om de celbanken en eenheden voor celtherapie met hematopoïetische stamcellen en navelstrengbloed structureel te ondersteunen wordt er, vanaf 1 januari 2009, aan de ziekenhuizen die over dergelijke structuren beschikken en een overeenkomst met de minister, die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, hebben ondertekend, een financiering toegekend die als volgt wordt berekend :

a) voor de op 1 januari 2009 door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten erkende banken voor hematopoïetische stamcellen en erkend door 'the European Group for Blood and Marrow Transplantation' of waarvoor de erkenning aan de gang is :

— 0,2 VTE arts-beheerder van de bank, ten belope van 100.000 euro per VTE;

— één VTE bachelor laboratoriumtechnoloog, ten belope van 55.240 euro per VTE;

— één VTE kwaliteitscoördinator, ten belope van 55.240 euro per VTE;

— 0,5 VTE datamanager, ten belope van 36.000 euro per VTE;

— en een forfait van 60.000 euro voor werkingskosten en opslag;

b) voor de door NETCORD geaccrediteerde banken voor navelstrengbloed, of waarvan de accreditatie loopt, uitgbaat in combinatie met een bank voor hematopoïetische stamcellen die aan bovenvermelde voorwaarden voldoet, wordt aan de in punt a) opgenomen financiering toegevoegd :

— 0,1 VTE arts-beheerder van de bank, ten belope van 100.000 euro per VTE;

— één VTE bachelor laboratoriumtechnoloog ten belope van 55.240 euro per VTE;

— en een forfait van 60.000 euro voor werkingskosten en opslag.

§ 5. Vanaf 1 januari 2009, om de bestaande tumorbanken in de ziekenhuizen te ondersteunen die krachtens onderdeel B7 worden gefinancierd en die voor een zorgprogramma oncologie zijn erkend, en teneinde binnen het Kankerregister een interuniversitaire virtuele tumorbank te creëren, wordt een forfaitaire financiering van 300.000 euro toegevoegd aan onderdeel B4 van de betrokken ziekenhuizen.

Om deze specifieke bijkomende financiering te kunnen genieten, moeten de ziekenhuizen aan volgende voorwaarden voldoen :

— een overeenkomst hebben ondertekend met de minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

— de tumorbank moet reeds geïnstalleerd en operationeel zijn, verbonden zijn aan een laboratorium voor anatomopathologie van het ziekenhuis of met een extern laboratorium voor anatomopathologie waarmee het ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten;

— er moet een centraal beheer en een centrale opslag van de stalen zijn en er moeten minstens 1 000 tumorstalen aanwezig zijn;

— de tumorbank moet beschikken over de gestandaardiseerde procedures en dient deze te volgen voor de voorbereiding, het invriezen en bewaren van de stalen.

Met de forfaitaire financiering die wordt toegekend aan één tumorbank per ziekenhuis en per laboratorium voor anatomopathologie die aan bovenvermelde voorwaarden voldoet, worden volgende kosten gedekt :

— één beheerder van de tumorbank die verantwoordelijk is voor de registratie en de bewaring van de stalen, alsook voor het correcte gebruik ervan;

— één laboratoriumtechnoloog die verantwoordelijk is voor de ontvangst, de voorbereiding en de invriezing van de stalen, alsook voor de eventuele extractie van DNA met het oog op de bewaring ervan;

— de werkingskosten die verband houden met de voorbereiding, de invriezing, de registratie en het transport van de stalen (informatica, vloeibare stikstof, reagentia...);

— het nodige materiaal voor het opslaan van de stalen en de beveiliging van het lokaal.

Om die financiering te kunnen krijgen, moeten de ziekenhuizen zich ertoe verbinden 10 % van dit bedrag aan het Kankerregister te storten voor het beheer van de virtuele overkoepelende tumorbank.

§ 6. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, afin de coordonner la recherche translationnelle en encourageant les collaborations entre les médecins et les scientifiques afin que les patients puissent bénéficier le plus rapidement possible des découvertes de leurs travaux, un financement forfaitaire de 191.240 euros est ajouté à la sous-partie B4 des hôpitaux bénéficiant d'un financement au titre de la sous-partie B7 et étant agréés pour un programme de soins d'oncologie et ayant signé une convention avec le ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

Ce financement concerne au maximum 13 hôpitaux.

Le financement forfaitaire est octroyé pour couvrir les frais de fonctionnement d'une cellule de coordination par hôpital composée de :

— 1 ETP médecin coordinateur de la recherche translationnelle disposant d'une expérience dans le domaine de la recherche et d'une expérience clinique d'au moins cinq ans;

— 1 ETP secrétaire pour le soutien administratif et logistique;

— 1 ETP data manager pour l'aide à l'encodage des données.

Pour pouvoir bénéficier de ce financement particulier complémentaire, les hôpitaux doivent posséder une expertise dans le domaine de la recherche translationnelle démontrée au moyen des éléments suivants :

— publications scientifiques dans le domaine de la recherche translationnelle;

— lancement d'au moins 10 études cliniques par an dans le domaine de l'oncologie;

— études en cours dans le domaine de la recherche translationnelle;

— équipe de recherche translationnelle existante;

— existence d'une infrastructure technologique pour la réalisation d'études translationnelles en oncologie (techniques d'imagerie métabolique : PET, RMN...);

— collaboration scientifique nationale et/ou internationale dans le domaine de la recherche en oncologie;

— partenariat avec l'industrie pharmaceutique ou avec des nouvelles technologies dans le domaine de l'oncologie. »

**Art. 13.** Dans l'article 65, 1<sup>o</sup>, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> dans le point *a*), le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »;

2<sup>o</sup> dans le point *b*), le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte du nombre de lits agréés tel que connu par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »

**Art. 14.** Dans l'article 73, § 1<sup>er</sup> du même arrêté, les mots « , 16<sup>o</sup> » sont supprimés.

**Art. 15.** Il est inséré un article 73ter dans le même arrêté rédigé comme suit :

« Art. 73ter. Pour permettre à l'ensemble des hôpitaux de couvrir le coût du remplacement du personnel statutaire en absence de maladie de longue durée, c'est-à-dire en absence au-delà de 30 jours, un budget de 11.423.438 euros (index 01/07/2009) est réparti comme suit :

1) au 1<sup>er</sup> juillet 2009, au prorata du nombre d'ETP, statutaires en absence de maladie de longue durée de l'année 2005, renseigné par les hôpitaux au Service Comptabilité et gestion des hôpitaux de la DG1 du SPF Santé publique;

2) au 1<sup>er</sup> juillet 2010, le nombre réel d'ETP statutaires en absence de maladie de longue durée, hors médecins, personnel mis à disposition, personnel intérimaire et étudiants, imputés dans un centre de frais compris entre 020 et 499 et à charge du budget des moyens financiers, sur base du coût salarial moyen de l'hôpital.

A partir de l'année 2011, il est procédé à la révision de ce montant sur base du nombre réel d'ETP en absence de maladie de longue durée et sur base du coût salarial moyen de l'hôpital et ensuite tous les trois ans. »

**Art. 16.** Dans l'article 75, du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes :

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

« Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1<sup>er</sup> juillet 2009. »;

§ 6. Teneinde het translationeel onderzoek te coördineren en daarbij de samenwerking tussen artsen en wetenschappers te stimuleren met als doel de patiënten zo snel mogelijk voordeel te laten halen uit de ontwikkelingen van hun werkzaamheden, wordt vanaf 1 januari 2009 een forfaitaire financiering van 191.240 euro toegevoegd aan onderdeel B4 van de ziekenhuizen die krachtens onderdeel B7 worden gefinancierd, en die voor een zorgprogramma oncologie zijn erkend en een overeenkomst met de minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft hebben ondertekend.

Deze financiering betreft maximum 13 ziekenhuizen.

De forfaitaire financiering wordt toegekend om de werkingskosten te dekken van een coördinatiecel per ziekenhuis bestaande uit :

— één VTE arts-coördinator voor het translationeel onderzoek met ervaring op het gebied van onderzoek en met minstens vijf jaar klinische ervaring;

— één VTE secretariaatsmedewerker voor administratieve en logistieke ondersteuning;

— één VTE datamanager voor hulp bij het coderen van de gegevens.

Om deze specifieke bijkomende financiering te kunnen krijgen, moeten de ziekenhuizen een zekere expertise hebben op het gebied van translationeel onderzoek dat door middel van volgende elementen kan worden aangetoond :

— wetenschappelijke publicaties op het gebied van translationeel onderzoek;

— het opstarten van minstens 10 klinische studies per jaar in het gebied van de oncologie;

— lopende studies in translationeel onderzoek;

— bestaand translationeel onderzoeksteam;

— bestaande technologische infrastructuur voor de realisatie van translationele studies in de oncologie (technieken voor metabole beeldvorming: PET, NMR,...);

— nationale en/of internationale wetenschappelijke samenwerking op het gebied van oncologisch onderzoek;

— partnership met de farmaceutische industrie of met nieuwe technologieën op het gebied van de oncologie. »

**Art. 13.** In artikel 65, 1<sup>o</sup>, van hetzelfde besluit, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> in punt *a*) wordt het laatste lid vervangen door hetgeen volgt :

« Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »;

2<sup>o</sup> in punt *b*) wordt het laatste lid vervangen door hetgeen volgt :

« Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »

**Art. 14.** In artikel 73, § 1 van hetzelfde besluit, worden de woorden « , 16<sup>o</sup> » geschrapt.

**Art. 15.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 73ter ingevoegd luidend als volgt :

« Art. 73ter. Om de ziekenhuizen in staat te stellen de kosten te dekken voor de vervanging van statutair personeel dat wegens ziekte langdurig afwezig is, d.w.z. meer dan 30 dagen, wordt een budget van 11.423.438 euro (index 01/07/2009) verdeeld als volgt :

1) op 1 juli 2009 naar rata van het aantal statutaire VTE's dat vanaf 2005 langdurig afwezig is wegens ziekte, meegedeeld door de ziekenhuizen aan de Dienst Boekhouding en Beheer van de ziekenhuizen van DG1 van de FOD Volksgezondheid;

2) op 1 juli 2010 het reële aantal statutaire VTE's dat langdurig afwezig is wegens ziekte, met uitzondering van artsen, ter beschikking gesteld personeel, uitzendkrachten en studenten, ondergebracht in een kostenplaats begrepen tussen 020 en 499 en dat ten laste is van het budget van financiële middelen, op basis van de gemiddelde loonkost van het ziekenhuis.

Vanaf 2011 en vervolgens alle drie jaar wordt dit bedrag herzien op basis van het reële aantal VTE's dat langdurig afwezig is wegens ziekte, alsook op basis van de gemiddelde loonkost van het ziekenhuis. »

**Art. 16.** In artikel 75 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> § 1 wordt aangevuld als volgt :

« In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2009. »;

2° le § 2 est complété comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1<sup>er</sup> juillet 2009. »;

3° le § 3 est complété comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa précédent, il n'y a pas de recalcul au 1<sup>er</sup> juillet 2009. »

**Art. 17.** A l'article 79 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le point 4°, les numéros 1) et 2) sont remplacés par la disposition suivante :

« 1) un numéro d'identification unique par membre du personnel, »;

2° les numéros 3) à 13) sont renumérotés 2) à 12);

3° dans le point 6°, 4<sup>e</sup> alinéa, les deux premiers tirets sont remplacés par la disposition suivante :

« — un numéro d'identification unique par membre du personnel, ».

**Art. 18.** L'article 79<sup>quater</sup> du même arrêté est abrogé.

**Art. 19.** A l'article 79<sup>quinquies</sup> du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2006 » sont remplacés par les mots « Au 1<sup>er</sup> janvier 2006 »;

2° le § 3 est complété comme suit :

« Pour la fixation du nombre de salles et de lits, il est tenu compte du nombre de salles d'opérations et de lits agréés tels que connus par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »;

3° au § 4, les mots « A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007 » sont remplacés par les mots « Au 1<sup>er</sup> janvier 2007 »;

4° au § 4, le dernier alinéa est remplacé par la disposition suivante :

« Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte du nombre de lits agréés tels que connus par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au moment du calcul. »

**Art. 20.** L'article 79<sup>octies</sup> du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 79<sup>octies</sup>. Il est financé, en trois phases, 2.309 ETP infirmier, aide-soignant ou paramédical par 30 lits agréés dans les hôpitaux généraux et psychiatriques, à l'exclusion des lits des services Sp-soins palliatifs, K et NIC.

Les phases sont les suivantes :

1° au 1<sup>er</sup> janvier 2008, une étude pilote est réalisée sur le remplacement immédiat et la communication des horaires dans le secteur hospitalier.

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

A cet effet, 319 ETP, à concurrence de 46.981,24 euros par ETP, sont affectés aux hôpitaux sélectionnés par l'équipe universitaire ad hoc.

Lors de la révision de l'exercice 2008, il sera vérifié que le nombre d'ETP financé par hôpital participant à l'étude pilote a bien été affecté à l'équipe mobile.

2° au 1<sup>er</sup> juillet 2009, 1042 ETP sont répartis entre les hôpitaux non sélectionnés lors de la première phase, à raison de minimum 0,5 ETP par 30 lits agréés.

3° au 1<sup>er</sup> janvier 2011, le solde de 948 ETP est réparti entre tous les hôpitaux afin de garantir 1 ETP par 30 lits agréés. »

**Art. 21.** L'article 80 du même arrêté est complété par un § 6 libellé comme suit :

« § 6. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, en vue de couvrir les augmentations barémiques découlant de l'évolution de l'ancienneté pécuniaire, les budgets fixés en application des articles 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 47<sup>bis</sup>, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 §§ 1<sup>er</sup> à 3, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73<sup>bis</sup>, 74, 74<sup>bis</sup>, 74<sup>ter</sup>, 74<sup>quater</sup>, 74<sup>quinquies</sup>, 74<sup>sexies</sup>, 74<sup>septies</sup>, 75, 77, 78, 79, 79<sup>bis</sup>, 79<sup>ter</sup>, 79<sup>quater</sup>, 79<sup>quinquies</sup>, 79<sup>sexies</sup>, 79<sup>septies</sup>, 88, 89, 90, 91, 91<sup>quater</sup> et 95 sont augmentés de 0,78 %. »

2° § 2 wordt aangevuld als volgt :

« In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2009. »;

3° § 3 wordt aangevuld als volgt :

« In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 juli 2009. »

**Art. 17.** In artikel 79 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in punt 4° worden de nummers 1) en 2) vervangen door de volgende bepaling :

« 1) een uniek identificatienummer per personeelslid, »;

2° de nummers 3) tot 13) worden opnieuw genummerd van 2) tot 12);

3° in punt 6°, 4<sup>e</sup> lid, worden de twee eerste streepjes vervangen door de volgende bepaling :

« — een uniek identificatienummer per personeelslid, ».

**Art. 18.** Artikel 79<sup>quater</sup> van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

**Art. 19.** In artikel 79<sup>quinquies</sup> van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 3, eerste alinéa, worden de woorden « Vanaf 1 januari 2006 » vervangen door de woorden « Op 1 januari 2006 »;

2° § 3 wordt aangevuld als volgt :

« Voor de vaststelling van het aantal zalen en bedden wordt rekening gehouden met het aantal operatiezalen en erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »;

3° in § 4 worden de woorden « Vanaf 1 januari 2007 » vervangen door de woorden « Op 1 januari 2007 »;

4° in § 4 wordt het laatste lid vervangen door de volgende bepaling :

« Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt rekening gehouden met het aantal erkende bedden, zoals dit bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op het ogenblik van de berekening gekend is. »

**Art. 20.** Artikel 79<sup>octies</sup> van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 79<sup>octies</sup>. Er worden in drie fasen 2 309 VTE's verpleegkundigen, zorgkundigen of paramedisch personeel per 30 erkende bedden gefinancierd in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen, met uitzondering van de Sp-diensten-palliatieve zorg, K- en NIC-bedden.

De fasen zijn de volgende :

1° op 1 januari 2008 is een pilootstudie opgezet naar de onmiddellijke vervanging en de communicatie van de uurroosters in de ziekenhuissector.

Die studie heeft tot doel de mobiele equipe te versterken, bepaald bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 houdende vaststelling van de normen waaraan de ziekenhuizen en hun diensten moeten voldoen.

Daartoe worden 319 VTE's ten belope van 46.981,24 euro per VTE toegewezen aan de door het universitair ad-hoc-team geselecteerde ziekenhuizen.

Tijdens de herziening van dienstjaar 2008 zal worden nagegaan of het aantal VTE's gefinancierd per ziekenhuis dat aan de pilootstudie deelneemt wel degelijk aan de mobiele equipe werd toegewezen.

2° op 1 juli 2009 worden 1 042 VTE's verdeeld onder de ziekenhuizen die tijdens de eerste fase niet werden geselecteerd, naar rata van minimum 0,5 VTE per 30 erkende bedden.

3° op 1 januari 2011 worden de resterende 948 VTE's verdeeld onder alle ziekenhuizen teneinde 1 VTE per 30 erkende bedden te waarborgen. »

**Art. 21.** Artikel 80 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een § 6 luidend als volgt :

« § 6. Om de schaalverhogingen te dekken die voortvloeien uit de evolutie van de geldelijke anciënniteit worden vanaf 1 januari 2009 de budgetten, bepaald overeenkomstig de artikelen 33, § 3, 42, 43, 44, 45, 47, 47<sup>bis</sup>, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 §§ 1 tot 3, 65, 66, 67, 68, 70, 73, 73<sup>bis</sup>, 74, 74<sup>bis</sup>, 74<sup>ter</sup>, 74<sup>quater</sup>, 74<sup>quinquies</sup>, 74<sup>sexies</sup>, 74<sup>septies</sup>, 75, 77, 78, 79, 79<sup>bis</sup>, 79<sup>ter</sup>, 79<sup>quater</sup>, 79<sup>quinquies</sup>, 79<sup>sexies</sup>, 79<sup>septies</sup>, 88, 89, 90, 91, 91<sup>quater</sup> en 95 met 0,78 % verhoogd. »



**Art. 22.** L'article 92 du même arrêté est complété comme suit :

« 12. Pour le plan cancer, les financements visés à l'article 64, §§ 1<sup>er</sup> et 2 en ce qui concerne l'affectation effective, la qualification, l'expérience ou la formation ou les conditions particulières des ETP financés ainsi que le nombre de consultations oncologiques multidisciplinaires (COM), pour les années 2008, 2009 et 2010 et ensuite tous les trois ans.

13. A partir de l'année 2011, et ensuite tous les trois ans, le coût du personnel statutaire en absence de maladie de longue durée sur base du nombre réel d'ETP et du coût salarial moyen de l'hôpital. »

**Art. 23.** A l'annexe 3, du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le 2.4.2. Constitution des groupes de diagnostiques, les deux derniers alinéas sont remplacés par ce qui suit :

« L'APR-DRG 862 est en outre scindé en APR-DRG 862.1 et APR-DRG 862.2. Ce dernier APR-DRG reprend uniquement les séjours pour polysomnographies.

L'APR-DRG 003 est scindé en 4 groupes sur base du diagnostic principal ou secondaire et des codes de procédure.

1) APR-DRG 003.1 : Greffes allogènes et indications habituelles + investigations : séjours dont le diagnostic principal ou secondaire correspond à un des codes suivants : 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 238.7, 277.3, 284.0, 279, 282.4, 282.6 et qui comprend une intervention parmi les codes suivants : 41.02, 41.03, 41.05, 41.06, 41.08.

2) APR-DRG 003.2 : Greffes autologues et indications habituelles + investigations : séjours dont le diagnostic principal ou secondaire correspond à un des codes suivants : 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 238.7, 277.3, 284.0, 279, 282.4, 282.6 et qui comprend une intervention parmi les codes suivants : 41.01, 41.04, 41.07, 41.09.

3) APR-DRG 003.3 : Greffes sans autre précision et indications habituelles + investigations : séjours dont le diagnostic principal ou secondaire correspond à un des codes suivants : 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 238.7, 277.3, 284.0, 279, 282.4, 282.6 et qui comprend un code d'intervention de la catégorie 41.0.

4) APR-DRG 003.4 : Greffes et indications inhabituelles : séjours qui ne comprennent aucun diagnostic principal ou secondaire mentionné dans les autres groupes de l'APR-DRG 003 et qui comprend un code d'intervention de la catégorie 41.0.

En ce qui concerne les patients pour lesquels un enregistrement RCM par spécialité est effectué au cours d'un même séjour à l'hôpital, on choisit un diagnostic principal unique pour toute la durée du séjour hospitalier, conformément à la technique décrite au point 1.3. »;

2° le point 2.4.3. Séjours qui ne sont pas retenus pour le calcul de la durée de séjour moyenne par sous-groupe d'APR-DRG est complété par un point *h*) rédigé comme suit :

« *h*) les sous-groupes d'APR-DRG 003.3 et 003.4 (voir point 2.4.2) »;

3° dans le 2.4.4. Sous-groupes d'APR-DRG pour lesquels aucune durée de séjour moyenne n'est calculée, les *a*), *b*), *c*) et *d*) sont remplacés par les *a*), *b*), *c*), *d*) et *e*) rédigés comme suit :

« *a*) les sous-groupes d'APR-DRG's, composés au niveau national, de moins de 30 séjours après l'application des critères mentionnés ci-dessus;

*b*) les sous-groupes du niveau de sévérité extrême si ce niveau représente moins de 20 % des séjours de l'APR-DRG;

*c*) les sous-groupes d'APR-DRG résiduels type I et II (voir 1.2);

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

*e*) les sous-groupes d'APR-DRG 003.3 et 003.4 (voir point 2.4.2). »;

4° le 2.4.5. Outliers, l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété comme suit:

« ? Des séjours de l'APR-DRG 693 Chimiothérapie dont la date de sortie moins la date d'admission est égale à 1 jour. »;

5° dans 3.1. Détermination de la durée de séjour justifiée, les 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> subdivision sont remplacées par les subdivisions qui suivent :

« • Pour les séjours ne participant pas aux calculs des moyennes (cfr. pt 2.4.3.) à l'exception des APR-DRG résiduels, des séjours fautifs, des outliers petits de l'APR-DRG 560 et des séjours de l'APR-DRG 003.3 : la durée de séjour justifiée est la durée de séjour facturée.

• Pour les séjours outliers petits de l'APR-DRG 560 « accouchement par voie vaginale » avec retour de la mère à domicile, la durée de séjour justifiée est égale à la limite inférieure de l'APR-DRG sous-groupe.

**Art. 22.** Artikel 92 van hetzelfde besluit wordt aangevuld als volgt :

« 12. Voor het kankerplan, de financieringen bedoeld in artikel 64, §§ 1 en 2 m.b.t. de effectieve toewijzing, kwalificatie, ervaring of opleiding, of de bijzondere voorwaarden van de gefinancierde VTE's, alsook het aantal multidisciplinaire oncologische consulten (MOC) voor de jaren 2008, 2009 en 2010 en vervolgens alle drie jaar.

13. Vanaf 2011 en vervolgens alle drie jaar, de kosten van het statutair personeel dat langdurig afwezig is wegens ziekte op basis van het reële aantal VTE's en de gemiddelde loonkost van het ziekenhuis. »

**Art. 23.** In bijlage 3 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 2.4.2. Bepalen van de diagnosegroepen, worden de twee laatste leden vervangen door hetgeen volgt :

« De APR-DRG 862 wordt bovendien gesplitst in APRDRG 862.1 en APR-DRG 862.2. Die laatste APR-DRG bevat enkel de verblijven voor polysomnografieën.

De APR-DRG 003 wordt in 4 groepen opgesplitst op basis van de hoofd- of nevendiagnose en de procedurecodes.

1) APR-DRG 003.1 : Allogene transplantaties en gebruikelijke indicaties + onderzoeken : verblijven waarvoor de hoofd- of nevendiagnose overeenstemt met een van de volgende codes : 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 238.7, 277.3, 284.0, 279, 282.4, 282.6 en die een ingreep omvat in de volgende codes : 41.02, 41.03, 41.05, 41.06, 41.08.

2) APR-DRG 003.2 : Autologe transplantaties en gebruikelijke indicaties + onderzoeken : verblijven waarvoor de hoofd- of nevendiagnose overeenstemt met een van de volgende codes : 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 238.7, 277.3, 284.0, 279, 282.4, 282.6 en die een ingreep omvat in de volgende codes: 41.01, 41.04, 41.07, 41.09.

3) APR-DRG 003.3 : Transplantaties zonder nadere precisering en gebruikelijke indicaties + onderzoeken : verblijven waarvoor de hoofd- of nevendiagnose overeenstemt met een van de volgende codes : 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 238.7, 277.3, 284.0, 279, 282.4, 282.6 en die een interventiecode van categorie 41.0 bevat.

4) APR-DRG 003.4 : Transplantaties en ongebruikelijke indicaties : verblijven die geen enkele hoofd- of nevendiagnose bevatten die in de andere groepen van de APR-DRG 003 worden vermeld en die een interventiecode van categorie 41.0 bevat.

Voor de patiënten waarvoor tijdens eenzelfde ziekenhuisverblijf de MKG per specialisme wordt geregistreerd, kiest men een enkele hoofddiagnose voor de hele duur van het ziekenhuisverblijf, overeenkomstig de in punt 1.3 beschreven techniek. »;

2° punt 2.4.3. Verblijven die niet in aanmerking worden genomen voor de gemiddelde verblijfsduur per APR-DRG-subgroep wordt aangevuld met een punt *h*) luidend als volgt :

« *h*) de APR-DRG-subgroepen 003.3 en 003.4 (zie punt 2.4.2) »;

3° in 2.4.4. APR-DRG-subgroepen waarvoor geen gemiddelde ligduur is berekend, worden puntjes *a*), *b*), *c*) en *d*) vervangen door puntjes *a*), *b*), *c*), *d*) en *e*) luidend als volgt :

« *a*) de APR-DRG-subgroepen waarin er nationaal minder dan 30 verblijven overblijven na toepassing van bovenvermelde criteria;

*b*) de subgroepen van het extreme niveau van klinische ernst indien dit niveau minder dan 20 % van de APR-DRG-verblijven vertegenwoordigt;

*c*) de rest-APR-DRG-subgroepen type I en II (zie 1.2);

*d*) de subgroepen van APR-DRG 004 Tracheotomie met uitzondering van aandoeningen van het gelaat, de mond en de Hals';

*e*) de APR-DRG-subgroepen 003.3 en 003.4 (zie punt 2.4.2). »;

4° in 2.4.5. Outliers wordt het eerste lid als volgt aangevuld :

« • Verblijven van de APR-DRG 693 Chemotherapie waarvoor de ontslagdatum min de opnamedatum gelijk is aan 1 dag. »;

5° in 3.1. Bepaling van de verantwoorde verblijfsduur, worden de 6e, 7e en 8e onderverdeling vervangen door volgende onderverdelingen :

« • Voor de verblijven die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van de gemiddelden (cf. punt 2.4.3.) met uitzondering van de rest-APR-DRG's, de foutieve verblijven, de kleine outliers van APR-DRG 560 en de verblijven van APR-DRG 003.3 : de verantwoorde ligduur is gelijk aan de gefactureerde ligduur.

• Voor de kleine outlierverblijven van APR-DRG 560 « vaginale bevalling » waarbij de moeder naar huis terugkeert, wordt de verantwoorde verblijfsduur gelijkgesteld aan de benedengrens van de APR-DRG-subgroep.



• Pour les séjours compris dans les sous-groupes d'APR-DRG pour lesquels aucune durée de séjour moyenne n'est calculée (voir point 2.4.4.) (à l'exception des APR-DRG's résiduels et des séjours de l'APR-DRG 003.3) : la durée de séjour justifiée est la durée de séjour facturée.

• Pour les séjours de l'APR-DRG 003.3 : la durée de séjour justifiée est la durée de séjour justifiée du sous-groupe d'APR-DRG 003.2 correspondant. »;

6° le point 6. 'Codes INAMI retenus pour l'identification de l'hospitalisation de jour réalisée (liste A)' est remplacé par l'annexe 1<sup>re</sup> au présent arrêté;

7° le point 7. 'Codes INAMI retenus en vue de l'identification des séjours hospitaliers classiques inappropriés (liste B)' est remplacé par l'annexe 2 au présent arrêté.

**Art. 24.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009, sauf l'article 17 qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> octobre 2005, sauf l'article 1<sup>er</sup> qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2006, sauf les articles 3, 4 et 5 qui produisent leurs effets le 20 mars 2008, sauf la partie de l'article 12 qui introduit l'article 64, §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3 et l'article 9 qui produisent leurs effets le 1<sup>er</sup> juillet 2008, sauf l'article 23 qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> octobre 2008 et sauf les articles 2, 10, 11, 21 et la partie de l'article 12 qui introduit l'article 64, §§ 4, 5 et 6 qui produisent leurs effets le 1<sup>er</sup> janvier 2009.

**Art. 25.** Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Châteauneuf-de-Grasse, le 20 septembre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

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

• Voor de verblijven van de APR-DRG-subgroepen waarvoor geen gemiddelde ligduur is berekend (zie punt 2.4.4.) (met uitzondering van de rest-APR-DRG's en de verblijven van APR-DRG 003.3) : de verantwoorde ligduur is gelijk aan de gefactureerde ligduur.

• Voor de verblijven van APR-DRG 003.3 : de verantwoorde ligduur is gelijk aan de verantwoorde ligduur van de overeenstemmende APR-DRG 003.2 subgroep. »;

6° punt 6. 'Weerhouden RIZIV-codes bij de identificatie van de gerealiseerde daghospitalisatie (lijst A)' wordt vervangen door bijlage 1 bij dit besluit;

7° punt 7. 'Weerhouden RIZIV-codes bij de identificatie van de oneigenlijke klassieke ziekenhuisverblijven (lijst B)' wordt vervangen door bijlage 2 bij dit besluit.

**Art. 24.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2009, met uitzondering van artikel 17 dat uitwerking heeft met ingang van 1 oktober 2005, met uitzondering van artikel 1 dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2006, met uitzondering van artikelen 3, 4 en 5 die uitwerking hebben met ingang van 20 maart 2008, met uitzondering van het gedeelte van artikel 12 dat artikel 64, §§ 1, 2 en 3 invoegt en artikel 9 die uitwerking hebben met ingang van 1 juli 2008, met uitzondering van artikel 23 dat uitwerking heeft met ingang van 1 oktober 2008 en met uitzondering van artikelen 2, 10, 11, 21 en het gedeelte van artikel 12 dat artikel 64, §§ 4, 5 en 6 invoegt die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2009.

**Art. 25.** De Minister bevoegd voor Sociale Zaken en de Minister bevoegd voor Volksgezondheid zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Châteauneuf-de-Grasse, 20 september 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

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

ANNEXE 1<sup>re</sup> — BIJLAGE 1

6. CODES INAMI RETENUS POUR L'IDENTIFICATION DE L'HOSPITALISATION DE JOUR REALISEE (LISTE A)

6. WEERHOUDEN RIZIV-CODES BIJ DE IDENTIFICATIE VAN DE GEREALISEERDE DAGHOSPITALISATIE (LIJST A)

Code de la nomenclature — Nomenclatuurcode					
220231	246632	256653	280711	287711	294674
220275	246654	256815	280755	287755	294711
220290	246676	256830	280792	287792	300252
220312	246772	256852	283010	287814	300274
220334	246831	257390	284572	287836	300296
221152	246912 *3	257434	284911	288094	300311
228152	246934 *3	257876	285095	288116	300333
229176	247575 *2	257891	285235	291410	310354 *6
230613	247590 *2	257994	285375	291970	310376 *7
232013	247612 *2	258090	285390	291992	310391 *7
232035	247634 *2	258112	285434	292014	310413 *7
235174	247656 *2	258156	285456	292235	310575
238114	250176	258171	285471	292574	310715
238173	250191	258635 *10	285574	292633	310774
238195	250213	258650 *11	285596	292736	310796
238210	251274	258731 *9	285611	292773	310811
241150	251311	260315	285670	292795	310855
241312	251370	260470	285692	292810	310951
241091	251650	260676	285810	292832	310973
244193	253153	260691	285832	292854	310995
244311	253234 *4	260735	285935	292891	311312

## Code de la nomenclature — Nomenclatuurcode

244436	253256 * <sup>5</sup>	260794	285972	292935	311334
244473	253551	260853	285994	292972	311452
244495	253573	260875	286112	292994	311835
244554	254752 * <sup>6</sup>	260890	286134	293016	311990
244635	254774 * <sup>7</sup> +* <sup>8</sup>	260912	286215	293031	312314 * <sup>1</sup>
245534	254796 * <sup>7</sup>	260934	286230	293053	312410 * <sup>1</sup>
245571	254811 * <sup>7</sup>	260956	286252	293075	312432 * <sup>1</sup>
245630	255172	261214	286296	293134	317214
245733	255194	261236	286451	293156	350512
245755	255231	262216	287350	293171	353253
245814	255253	262231	287372	293230	354056
245851	255695	280055	287431	293252	431056
245873	255894	280070	287453	293274	431071
246094	256115	280092	287475	293296	431513
246212	256130	280136	287490	293311	432191
246514	256174	280151	287512	293370	432213
246551	256314	280195	287534	294210	432316
246573	256336	280534	287556	294232	432434
246595	256491	280571	287571	294475	432692
246610	256513	280674	287696	294615	

Les codes 250132 et 250154 sont supprimés à dater du 1<sup>er</sup> avril 2003.

De codes 250132 en 250154 worden vanaf 1 april 2003 geschrapt.

\*<sup>1</sup> Remplace à partir du 1<sup>er</sup> février 2004 la prestation 312152.

Vanaf 1 februari 2004 vervangt de verstrekking 312152.

\*<sup>2</sup> Ces 5 codes remplacent le 247531 à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2006.

Deze 5 codes vervangen 247531 vanaf 1 december 2006.

\*<sup>3</sup> Ajoutés à partir du 1<sup>er</sup> mai 2007.

Toegevoegd vanaf 1 mei 2007.

\*<sup>4</sup> Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 253190.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 253190.

\*<sup>5</sup> Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 253212.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 253212.

\*<sup>6</sup> Ces 2 codes remplacent la prestation 255592 à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

Deze 2 codes vervangen de verstrekking 255592 vanaf 1 oktober 2008.

\*<sup>7</sup> Ces 6 codes remplacent la prestation 255614 à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

Deze 6 codes vervangen de verstrekking 255614 vanaf 1 oktober 2008.

\*<sup>8</sup> Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 255732.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 255732.

\*<sup>9</sup> Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 255916.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 255916.

\*<sup>10</sup> Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 258031.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 258031.

\*<sup>11</sup> Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 258053.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 258053.

Les codes 255776, 255975, 256550 et 227076 sont supprimés à dater du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

De codes 255776, 255975, 256550 en 227076 worden vanaf 1 oktober 2008 geschrapt.

Vu pour être annexé à l'arrêté du 20 septembre 2009 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van 20 september 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

ALBERT

Par le Roi :

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

ALBERT

Van Koningswege :

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

## ANNEXE 2 — BIJLAGE 2

## 7. CODES INAMI RETENUS EN VUE DE L'IDENTIFICATION DES SEJOURS HOSPITALIERS CLASSIQUES INAPPROPRIÉS (LISTE B)

## 7. WEERHOUDEN RIZIV-CODES BIJ DE IDENTIFICATIE VAN DE ONEIGENLIJK KLASSIEKE ZIEKENHUISVERBLIJVEN (LIJST B)

Code de la nomenclature — Nomenclatuurcode				
220231 – 220242	250176 – 250180	260691 – 260702	286215 – 286226	293274 – 293285
220275 – 220286	250191 – 250202	260735 – 260746	286230 – 286241	293311 – 293322
220290 – 220301	251274 – 251285	260794 – 260805	286252 – 286263	293370 – 293381
220312 – 220323	251370 – 251381	260890 – 260901	286296 – 286300	294210 – 294221
220334 – 220345	253234 – 253245 *2	260912 – 260923	287350 – 287361	294232 – 294243
221152 – 221163	253551 – 253562	260934 – 260945	287372 – 287383	294615 – 294626
230613 – 230624	253573 – 253584	260956 – 260960	287431 – 287442	294674 – 294685
232013 – 232024	253654 – 253665	261214 – 261225	287453 – 287464	294711 – 294722
232035 – 232046	254752–254763 *3	261236 – 261240	287475 – 287486	300252 – 300263
238114 – 238125	254774 – 254785 *4,*5	262231 – 262242	287490 – 287501	300274 – 300285
238151 – 238162	254796 – 254800 *4	280055 – 280066	287512 – 287523	300296 – 300300
238173 – 238184	254811 – 254822 *4	280070 – 280081	287534 – 287545	300311 – 300322
238195 – 238206	255172 – 255183	280092 – 280103	287556 – 287560	300333 – 300344
238210 – 238221	255194 – 255205	280136 – 280140	287571 – 287582	310354 – 310365 *3
241150 – 241161	255231 – 255242	280151 – 280162	287696 – 287700	310376 – 310380 *4
244311 – 244322	255253 – 255264	280195 – 280206	287711 – 287722	310391 – 310402 *4
244436 – 244440	255695 – 255706	280534 – 280545	287755 – 287766	310413 – 310424 *4
244473 – 244484	255754 – 255765	280571 – 280582	287792 – 287803	310575 – 310586
244495 – 244506	255894 – 255905	280674 – 280685	287814 – 287825	310715 – 310726
244576 – 244580	256115 – 256126	280711 – 280722	287836 – 287840	310774 – 310785
244591 – 244602	256130 – 256141	280755 – 280766	288094 – 288105	310855 – 310866
244635 – 244646	256174 – 256185	280792 – 280803	288116 – 288120	310951 – 310962
245114 – 245125	256314 – 256325	284572 – 284583	291410 – 291421	310973 – 310984
245534 – 245545	256336 – 256340	284911 – 284922	291970 – 291981	310995 – 311006
245571 – 245582	256491 – 256502	285095 – 285106	291992 – 292003	311312 – 311323
245630 – 245641	256513 – 256524	285110 – 285121	292014 – 292025	311334 – 311345
245733 – 245744	256653 – 256664	285235 – 285246	292633 – 292644	311452 – 311463
245755 – 245766	256815 – 256826	285375 – 285386	292736 – 292740	311835 – 311846
245770 – 245781	256830 – 256841	285390 – 285401	292773 – 292784	311990 – 312001
245792 – 245803	256852 – 256863	285434 – 285445	292810 – 292821	312314 – 312325 *1
245814 – 245825	257390 – 257401	285456 – 285460	292832 – 292843	312410 – 312421 *1
245851 – 245862	257434 – 257445	285471 – 285482	292891 – 292902	312432 – 312443 *1
245873 – 245884	257876 – 257880	285574 – 285585	292935 – 292946	317214 – 317225
246094 – 246105	258090 – 258101	285670 – 285681	292972 – 292983	353253 – 353264
246514 – 246525	258112 – 258123	285692 – 285703	292994 – 293005	354056 – 354060
246551 – 246562	258156 – 258160	285810 – 285821	293016 – 293020	431056 – 431060
246573 – 246584	258171 – 258182	285832 – 285843	293053 – 293064	431071 – 431082
246595 – 246606	258635 – 258646 *7	285935 – 285946	293075 – 293086	432191 – 432202
246610 – 246621	258731 – 258742 *6	285972 – 285983	293134 – 293145	432213 – 432224
246632 – 246643	260175 – 260186	285994 – 286005	293156 – 293160	432294 – 432305
246676 – 246680	260315 – 260326	286112 – 286123	293230 – 293241	432316 – 432320
246831 – 246842	260676 – 260680	286134 – 286145	293252 – 293263	432434 – 432445
246853 – 246864				432692 – 432703

Les codes 250132-250143 et 250154-250165 sont supprimés à dater du 1<sup>er</sup> avril 2003.  
De codes 250132-250143 en 250154-250165 worden vanaf 1 april 2003 afgeschaft.

\*1 Ces 3 codes remplacent le 312152-312163 à partir du 1<sup>er</sup> février 2004.

Deze 3 codes vervangen 312152-312163 vanaf 1 februari 2004.

\*2 Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 253190-253201.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 253190-253201.

\*3 Ces 2 codes remplacent le 255592-255603 à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

Deze 2 codes vervangen 255592-255603 vanaf 1 oktober 2008.

\*4 Ces 6 codes remplacent le 255614-255625 à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

Deze 6 codes vervangen 255614-255625 vanaf 1 oktober 2008.

\*5 Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 255732-255743.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 255732-255743.

\*6 Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 255916-255920.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 255916-255920.

\*7 Remplace à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008 la prestation 258031-258042.

Vervangt vanaf 1 oktober 2008 de verstrekking 258031-258042.

Les codes 255776-255780, 255975-255986, 256550-256561 et 227076-227080 sont supprimés à dater du 1<sup>er</sup> octobre 2008.

De codes 255776-255780, 255975-255986, 256550-256561 en 227076-227080 worden vanaf 1 oktober 2008 geschrapt.

Vu pour être annexé à l'arrêté du 20 septembre 2009 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

ALBERT

Par le Roi :

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

Gezien om te worden gevoegd bij het besluit van 20 september 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

ALBERT

Van Koningswege :

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

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

F. 2009 — 3433

[C — 2009/24342]

**27 SEPTEMBRE 2009. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 décembre 1990 fixant les règles pour la fixation du prix d'hébergement pour les personnes admises dans des maisons de soins psychiatriques**

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

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 170;

Vu l'arrêté royal du 10 décembre 1990 fixant les règles pour la fixation du prix d'hébergement pour les personnes admises dans des maisons de soins psychiatriques;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 29 juin 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 22 juillet 2009;

Vu l'avis n° 47.158/1/V du Conseil d'Etat du 15 septembre 2009 donné en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 4 de l'arrêté royal du 10 décembre 1990 fixant les règles pour la fixation du prix d'hébergement pour les personnes admises dans des maisons de soins psychiatriques, modifié par l'arrêté royal du 29 février 2008, les mots « 28,80 euros par jour » sont remplacés par les mots « 32,57 euros par jour » et les mots « l'indice pivot 104,14 » sont remplacés par les mots « l'indice pivot 110,52 ».

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

N. 2009 — 3433

[C — 2009/24342]

**27 SEPTEMBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 december 1990 houdende vaststelling van de regels voor het bepalen van de opnemingsprijs voor personen die worden opgenomen in psychiatrische verzorgingshuizen**

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

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 170;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 december 1990 houdende vaststelling van de regels voor het bepalen van de opnemingsprijs voor personen die worden opgenomen in psychiatrische verzorgingshuizen;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 29 juni 2009;

Gelet op het akkoord van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 22 juli 2009;

Gelet op het advies nr. 47.158/1/V van de Raad van State van 15 september 2009 gegeven overeenkomstig artikel 84, § 1, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 4 van het koninklijk besluit van 10 december 1990 houdende vaststelling van de regels voor het bepalen van de opnemingsprijs voor personen die worden opgenomen in psychiatrische verzorgingshuizen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 februari 2008, worden de woorden « 28,80 euro per dag » vervangen door de woorden « 32,57 euro per dag » en worden de woorden « het spilindexcijfer 104.14 » vervangen door de woorden « het spilindexcijfer 110.52 ».