

4° l'article est complété par ce qui suit :

« §7. A partir du 1^{er} janvier 2011, afin de renforcer le soutien nutritionnel des patients atteints de cancer, un budget de 7.544.871 euros (index 1^{er} janvier 2011) est réparti entre les hôpitaux agréés pour un programme de soins de base en oncologie ou un programme de soins d'oncologie.

Le budget disponible permet de financer des diététiciens pour assurer ce soutien nutritionnel, qui se compose du développement d'une politique nutritionnelle spécifique orientée vers le patient oncologique, de la sensibilisation des professionnels à l'importance de la nutrition et de la détection précoce des problèmes nutritionnels, y compris par l'application de méthodes de dépistage validés. De plus, les diététiciens assurent le lien avec le fournisseur des repas, la communication avec les partenaires externes de l'hôpital et l'éducation nutritionnelle au patient oncologique.

Le diététicien doit remplir les conditions suivantes :

- répondre aux conditions de l'arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin;
- disposer, de préférence, d'une expérience professionnelle en diététique oncologique ou, à défaut, d'une expérience professionnelle en diététique utile pour la prise en charge de patients oncologiques;
- être attaché et travailler effectivement dans le programme de soins de base en oncologie ou le programme de soins d'oncologie et faire partie intégrante de l'équipe multidisciplinaire de ce programme de soins;
- développer des concertations et des collaborations avec les autres services et dispositifs de prise en charge nutritionnelle mis en place au sein de l'hôpital.

Dans le cadre de l'évaluation et du suivi de cette initiative, les diététiciens doivent enregistrer et rapporter annuellement des données concernant leurs activités, selon le schéma et le timing qui sera précisé par le SPF Santé publique. Ils doivent également participer aux échanges de pratique organisés par le SPF Santé publique.

Au 1^{er} janvier 2011, le budget mentionné ci-dessus est réparti comme suit, au prorata de nombre de consultations oncologiques multidisciplinaires (COM) remboursées par l'assurance maladie-invalidité au cours de l'année 2008 et à concurrence de 46.146 euros (index 1^{er} janvier 2011) par ETP :

- 1 ETP diététicien jusqu'à 500 COM;
- 1,5 ETP diététicien de 501 à 750 COM;
- 2 ETP diététicien de 751 à 1 000 COM;
- 2,5 ETP diététicien de 1 001 à 1 250 COM;
- 3 ETP diététicien de 1 251 à 1 500 COM;
- 3,5 ETP diététicien de 1 501 à 1 999 COM;
- 4 ETP diététicien à partir de 2 000 COM.

Ce financement est révisable annuellement, sur base de la qualification et de l'affectation effective dans un programme de soins. »

Art. 11. L'article 73^{ter} du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 20 septembre 2009, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 73^{ter}. Afin de couvrir une partie du coût du remplacement du personnel statutaire en absence de maladie de longue durée au-delà de trente jours calendrier, un budget de 11.423.438 euros (index 1^{er} juillet 2009) est réparti, entre les hôpitaux concernés, comme suit :

1° au 1^{er} juillet 2009, au prorata du nombre d'ETP, statutaires en absence de maladie de longue durée au-delà de trente jours calendrier de l'année 2005, renseigné par les hôpitaux au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;

2° au 1^{er} juillet 2010, le nombre réel d'ETP statutaires en absence de maladie de longue durée au-delà de trente jours calendrier, hors personnel mis à disposition et médecins, imputés dans un centre de frais compris entre 020 et 499 et à charge du budget des moyens financiers, c'est-à-dire après application des clés de répartition des centres de frais de 020 à 199, sur base du coût salarial moyen du personnel visé ci-dessus.

A partir de l'année 2010, il est procédé à la révision de ce montant sur base du nombre réel d'ETP statutaires en absence de maladie de longue durée au-delà de trente jours calendrier, hors personnel mis à

4° het artikel wordt aangevuld als volgt :

« §7. Teneinde de voedingsondersteuning voor kankerpatiënten te versterken, wordt vanaf 1 januari 2011 een budget van 7.544.871 euro (index 1 januari 2011) verdeeld onder de ziekenhuizen die erkend zijn voor een zorgprogramma voor oncologische basiszorg of een zorgprogramma voor oncologie.

Met het beschikbare budget worden diëtisten gefinancierd die instaan voor deze voedingsondersteuning, die bestaat uit de uitwerking van een specifiek voedingsbeleid toegespitst op de oncologische patiënt, de sensibilisatie van de zorgverleners voor het belang van voeding en de vroege detectie van voedingsproblemen, ook door toepassing van gevalideerde screeningsmethodes. Bovendien staan de diëtisten in voor het contact met de maaltijdleverancier, de communicatie met de externe partners van het ziekenhuis en de educatie van de oncologische patiënt op het vlak van voeding.

De diëtist moet aan de volgende voorwaarden voldoen :

- voldoen aan de voorwaarden van het koninklijk besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast;
- bij voorkeur beschikken over beroepservaring in de oncologische diëtetik of bij gebrek daaraan over beroepservaring in de diëtetik die nuttig is voor de behandeling van oncologische patiënten;
- verbonden zijn aan en effectief werken voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg of het zorgprogramma voor oncologie en integraal deel uitmaken van het multidisciplinaire team van dat zorgprogramma;
- overleg en samenwerkingsverbanden tot stand brengen met de andere diensten en structuren voor voedingsondersteuning binnen het ziekenhuis.

Voor de evaluatie en de opvolging van dat initiatief moeten de diëtisten jaarlijks gegevens betreffende hun activiteiten registreren en rapporteren, volgens een schema en een timing die de FOD Volksgezondheid nader zal bepalen. Ze moeten ook deelnemen aan de uitwisselingen van praktijkervaring die door de FOD Volksgezondheid worden georganiseerd.

Op 1 januari 2011 wordt het hierboven vermelde budget als volgt verdeeld, naar rata van het aantal multidisciplinaire oncologische consultaties (MOC's) die in de loop van 2008 door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden terugbetaald en ten belope van 46.146 euro (index 1 januari 2011) per VTE :

- 1 VTE diëtist tot 500 MOC's;
- 1,5 VTE diëtist van 501 tot 750 MOC's;
- 2 VTE diëtist van 751 tot 1 000 MOC's;
- 2,5 VTE diëtist van 1 001 tot 1 250 MOC's;
- 3 VTE diëtist van 1 251 tot 1 500 MOC's;
- 3,5 VTE diëtist van 1 501 tot 1 999 MOC's;
- 4 VTE diëtist vanaf 2 000 MOC's.

Die financiering kan jaarlijks herzien worden op basis van de kwalificatie en de effectieve toewijzing in een zorgprogramma. »

Art. 11. Artikel 73^{ter} van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 20 september 2009, wordt vervangen als volgt :

« Art. 73^{ter}. Teneinde een deel van de kosten te dekken voor de vervanging van statutair personeel dat afwezig is wegens ziekte boven dertig kalenderdagen, wordt, tussen de betreffende ziekenhuizen, een budget van 11.423.438 euro (index 1 juli 2009) verdeeld als volgt :

1° op 1 juli 2009, naar rata van het aantal statutaire VTE's dat in 2005 langdurig afwezig was wegens ziekte boven dertig kalenderdagen, meegedeeld door de ziekenhuizen aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu;

2° op 1 juli 2010 het reële aantal statutaire VTE's dat langdurig afwezig is wegens ziekte boven dertig kalenderdagen, met uitzondering van artsen en ter beschikking gesteld personeel, ondergebracht in een kostenplaats begrepen tussen 020 en 499 en dat ten laste is van het budget van financiële middelen, meer bepaald na toepassing van de verdeelsleutels van de kostenplaatsen 020 tot 199, op basis van de gemiddelde loonkost van het hierboven bedoelde personeel.

Vanaf 2010, en vervolgens alle drie jaar, wordt dit bedrag herzien op basis van het reële aantal statutaire VTE's dat langdurig afwezig is wegens ziekte boven dertig kalenderdagen, met uitzondering van ter