

**13 JULI 2006. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van
de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen
moet voldoen om erkend te worden
en tot wijziging van
het koninklijk besluit van 25 november 1997
houdende vaststelling van
de normen waaraan de functie
“chirurgische daghospitalisatie”
moet voldoen om te worden erkend**

BS 16/08/2006

Gewijzigd door:

KB 28/03/2007

KB 09/12/2009

KB 15/11/2010

KB 15/01/2014

BS 19/04/2007 (art 3, §1, 2°)

BS 13/01/2010 (art 25, §2)

BS 30/12/2010

BS 21/01/2014 (p. 11) in voege vanaf 1 januari 2014

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepalingen

Artikel 1.

Voor de toepassing van dit koninklijk besluit wordt verstaan onder :

- a) kinderen : minderjarigen die de leeftijd van 15 jaar niet hebben bereikt;
- b) geboorten :
alle kinderen die in een welbepaald jaar in de betrokken instelling levend geboren zijn;
- c) voorlopige hospitalisatie :
een observatie van meer dan 4 uren in aangepaste lokalen zoals omschreven in de wet op de ziekenhuizen die geen aanleiding geeft tot de facturering van een miniforfait, een maxiforfait, een forfait A, B, C of D, of een forfaitair bedrag ingeval de gipskamer wordt gebruikt, overeenkomstig artikel 4 van het akkoord bedoeld in artikel 42 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- d) chirurgische daghospitalisatie :
de functie “chirurgische daghospitalisatie” zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie “chirurgische daghospitalisatie” moet voldoen om te worden erkend.

Art. 2.

Het zorgprogramma voor kinderen moet op één vestigingsplaats zowel de behandelingsmogelijkheid van klassieke hospitalisatie als deze van de daghospitalisatie en voorlopige hospitalisatie aanbieden. Er moeten op de vestigingsplaats met een zorgprogramma voor kinderen ook ambulante raadplegingen pediatrie georganiseerd worden.

Art. 3.

§ 1. Het zorgprogramma voor kinderen heeft als doelgroep :

1° alle kinderen die tenminste één nacht in het ziekenhuis verblijven, met uitzondering van :

- a) de kinderen die in een erkende K-dienst verblijven;
- b) de kinderen die, om redenen van een zwangerschap of bevalling, in een erkende M-dienst verblijven;
- c) de pasgeborenen die verblijven in de dienst voor intensieve neonatologie (kenletter NIC);
- d) de pasgeborenen die verblijven in de functie van lokale neonatale zorg (functie N*);

2° alle kinderen die een behandeling ondergaan die aanleiding geeft tot de facturering van een miniforfait, een maxiforfait, een forfait A, B, C of D, of een forfaitair bedrag ingeval de gipskamer wordt gebruikt, overeenkomstig artikel 4 van het akkoord bedoeld in artikel 42 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

en alle kinderen die een ingreep ondergaan, zoals bedoeld in punt 6 (lijst A) van bijlage 3 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 februari 2005.

3° alle kinderen die het voorwerp uitmaken van een voorlopige hospitalisatie.

§ 2. Het zorgprogramma omvat een dienst kindergeneeskunde (kenletter E) die op de bedoelde vestigingsplaats aanwezig moet zijn.

Art. 4.

Om te worden erkend, moet het zorgprogramma voor kinderen voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

Art. 5.

§ 1. Om een zorgprogramma voor kinderen te mogen aanbieden, moet het ziekenhuis voldoen aan de volgende voorwaarden :

- 1° in het geval op dezelfde vestigingsplaats een kraaminrichting (kenletter M) wordt uitgebaat, dient het aantal patiënten dat behoort tot de doelgroep en wordt opgenomen binnen het zorgprogramma voor kinderen vermeerderd met het aantal geboorten, jaarlijks tenminste 2000 te bedragen;
- 2° in het geval op dezelfde vestigingsplaats geen kraaminrichting (kenletter M) wordt uitgebaat, dient het aantal patiënten dat behoort tot de doelgroep en wordt opgenomen binnen het zorgprogramma voor kinderen jaarlijks tenminste 1500 te bedragen.

§ 2. Van § 1 mag worden afgeweken indien het zorgprogramma wordt uitgebaat in een gemeente met minstens 20 000 inwoners waarbij het dichtstbijzijnde soortgelijke zorgprogramma zich op een afstand van tenminste 15 kilometer bevindt.

§ 3. Van § 1 mag worden afgeweken indien het zorgprogramma wordt uitgebaat in een gebied waar het dichtstbijzijnde soortgelijke zorgprogramma zich op een afstand van tenminste 25 kilometer bevindt.

§ 4. Van § 1 mag worden afgeweken indien het dichtstbijzijnde soortgelijke zorgprogramma dat behoort tot dezelfde Gemeenschap, zich op een afstand van tenminste 50 kilometer bevindt.

§ 5. In de gevallen bedoeld in §§ 2, 3 en 4, moet het ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst afsluiten met het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat over een zorgprogramma voor kinderen beschikt zoals bedoeld in artikel 5, § 1. Deze overeenkomst moet minstens betrekking hebben op een reële samenwerking in het ten laste nemen van de subspecialiteiten van de pediatrie die een bijzondere ervaring vereisen van de geneesheer specialist in pediatrie.

Deze bevat minstens de gezamenlijke procedures met betrekking tot :

- 1° alle maatregelen betreffende de organisatie die de garantie en de kwaliteit van de medische zorgen kunnen garanderen, met inbegrip van deze in een eenheid van intensieve zorgen;
- 2° de beschikbaarheid over een aangepaste transportploeg zodat de patiënten tijdig worden overgebracht indien een overbrenging geboden is;
- 3° de organisatie van bijscholingsactiviteiten betreffende de diagnose en behandeling van pathologieën behandeld in de subspecialiteiten van de pediatrie.

§. 6. In het geval twee of meerdere ziekenhuizen ieder een zorgprogramma voor kinderen uitbaten op vestigingsplaatsen die zich binnen een afstand van 5 km van elkaar bevinden, mogen deze de wachtdienst bedoeld in artikel 10, § 1, 5°, van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden, gezamenlijk organiseren op één enkele vestigingsplaats binnen het kader van een samenwerkingsovereenkomst.

Art. 6.

Een ziekenhuis kan op meerdere vestigingsplaatsen een zorgprogramma uitbaten, voor zover op iedere vestigingsplaats aan alle bepalingen van dit besluit wordt voldaan.

HOOFDSTUK II. - Organisatorische normen

Art. 7.

Het zorgprogramma voor kinderen maakt organisatorisch en architecturaal deel uit van een algemeen ziekenhuis.

Art. 8.

§ 1. De kinderen die worden opgenomen in het zorgprogramma, mogen niet tegelijkertijd samen met volwassen patiënten in dezelfde ruimte behandeld of verzorgd worden.

§ 2. Minderjarigen tussen de 15 jaar en 18 jaar met een chronische aandoening moeten, in samenspraak met de geneesheer-diensthoud, de keuze krijgen om in de verpleegafdeling voor kinderen of in een verpleegafdeling voor volwassenen verzorgd te worden.

Art. 9.

§ 1. De organisatie in de operatieafdeling is dusdanig dat :

1° de bewuste patiënten noch auditief, noch visueel geconfronteerd worden met het gebeuren in andere operatiezalen;

2° één van de ouders bij het kind kan zijn wanneer het kind bewust is, behoudens in het geval de geneesheer-diensthoud, of een geneesheer-specialist in de anesthesiologie-reanimatie of de geneesheer-specialist in de heelkunde die belast is met de behandeling van het kind, een tegenindicatie opwerpt;

3° er een afzonderlijke ruimte voor kinderen in de ontwaakzaal voorzien is.

§ 2. De organisatie in de onderzoeks- en behandelruimte is dusdanig dat :

1° de bewuste patiënten noch auditief, noch visueel geconfronteerd worden met het gebeuren in andere onderzoeks- en behandelruimten, behoudens in de kamers van de verpleegafdeling voor kindergeneeskunde (kenletter E);

2° één van de ouders bij het kind kan blijven tijdens het onderzoek of de behandeling.

Art. 10.

Er moeten schriftelijke organisatorische afspraken worden gemaakt die waarborgen dat de afwikkeling van het programma van de dagchirurgie bij kinderen opgenomen in de daghospitalisatie van een zorgprogramma voor kinderen in geen geval ondergeschikt is aan het operatieprogramma voor kinderen opgenomen in de klassieke hospitalisatie van het zorgprogramma noch aan het operatieprogramma voor volwassenen.

HOOFDSTUK III. - Infrastructuur en uitrusting

Afdeling I. - Architectonische normen

Art. 11.

Het zorgprogramma voor kinderen beschikt, binnen het ziekenhuis waarvan het deel uitmaakt, over een verpleegafdeling die volledig aangepast is aan de noden van zieke kinderen en die tenminste de volgende lokalen omvat :

- 1° voldoende patiëntenkamers met minstens 15 bedden om ten allen tijde alle patiënten van dit zorgprogramma te verzorgen;
- 2° voldoende individuele kamers om ten allen tijde patiënten te kunnen opnemen waarvoor de isolatie noodzakelijk is;
- 3° een lokaal voor verpleegkundigen waar ze hun specifieke werkzaamheden kunnen organiseren;
- 4° een diagnostisch en therapeutisch onderzoekslokaal voor zover dit niet reeds elders in het ziekenhuis aanwezig is;
- 5° een spel- en educatieve ruimte;
- 6° een keuken;
- 7° een zitruimte waar de ouders zich kunnen terugtrekken voor zover dit niet reeds elders in het ziekenhuis aanwezig is;
- 8° afzonderlijk sanitair voor de patiënten, het personeel en de bezoekers, en een doucheruimte voor opgenomen kinderen en hun begeleider die blijft overnachten op de afdeling.

Art. 12.

De verschillende soorten ruimten voor kinderen en ouders moeten toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers.

Art. 13.

Voor kinderen opgenomen in klassieke hospitalisatie wordt het verblijf in patiëntenkamers zodanig georganiseerd dat de kinderen zoveel mogelijk volgens hun leeftijd gegroepeerd worden.

Art. 14.

Er moeten voldoende lokalen voorzien zijn van een babybadje en een verzorgingskussen, met het oog op de hygiënische verzorging van zuigelingen.

De ouders moeten de mogelijkheid hebben mee te helpen aan de verzorging van hun kind in de kamer waar het wordt verpleegd.

Art. 15.

In iedere kamer moet bij elk kind een ouder kunnen verblijven, zowel overdag als 's nachts.

Art. 16.

De spel- en educatieve ruimte is tenminste in gebruik tijdens de normale werkuren. Ze moet uitgerust zijn met meubilair, speelgoed en andere voorzieningen, aangepast aan de betrokken doelgroep. Deze ruimte moet een oppervlakte hebben van minstens 25 m².

Art. 17.

Meubilair, vloer en speelgoed moeten desinfecteerbaar en af- of uitwasbaar zijn en moeten gereinigd worden via een vaste procedure.

Afdeling II. - Normen in verband met uitrusting

Art. 18.

De omvang, het aantal en de aard van de inrichting, de uitrusting en het materiaal zijn aangepast aan het aantal en de specifieke noden van alle kinderen.

Art. 19.

Tenminste de volgende materialen zijn aanwezig :

- infuuspompen met de mogelijkheid tot het instellen van een maximum te infunderen volume;
- spuitpompen;
- cardio-respiratoire monitoring;
- saturatiemeter (met aangepaste probe);
- bloeddrukmeter (met aangepaste manchet);
- aspiratiemateriaal;
- aërosoltoestel;
- reanimatiemateriaal voor kinderen van alle leeftijden, inclusief reanimatierichtlijnen;
- de materialen noodzakelijk voor de toediening en de bevochtiging van zuurstof, aangepast aan de leeftijd en de noden van het kind.

Afdeling III. - Overige veiligheids- en hygiënevoorschriften.

Art. 20.

Het verblijf binnen de afdeling moet voor alle personen, en in het bijzonder voor de kinderen, veilig zijn. De nodige maatregelen worden genomen om te voorkomen dat de patiënten de afdeling verlaten zonder dat dit verantwoord is.

In alle ruimten die toegankelijk zijn voor kinderen, moeten ouders bij hun kinderen aanwezig kunnen zijn en moet aandacht besteed worden aan de preventie van ongevallen of besmetting.

Afdeling IV. Omgevingselementen.

Art. 20/1.

Het zorgprogramma voor kinderen moet, indien het kinderen behandelt met een zware chronische pathologie, binnen het ziekenhuis waarvan het deel uitmaakt een beroep kunnen doen op een erkende functie 'pediatrische liaison'. Indien het ziekenhuis waarvan bedoeld zorgprogramma voor kinderen deel uitmaakt niet beschikt over een erkende functie 'pediatrische liaison', sluit bedoeld ziekenhuis een samenwerkingsakkoord met een ziekenhuis dat wel beschikt over een erkende functie 'pediatrische liaison.'

HOOFDSTUK IV. - De leiding, de vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid

Afdeling I. - De leiding.

Art. 21.

De verantwoordelijkheid over het zorgprogramma voor kinderen berust bij het medisch diensthoofd en de hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma.

Afdeling II. - De medische leiding.

Art. 22.

§ 1. De geneesheer-diensthoofd is een geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde die voltijds verbonden is aan het ziekenhuis.

Hij is verantwoordelijk voor de organisatie van de medische aspecten van het zorgprogramma voor kinderen.

§ 2. Meer in het bijzonder is hij verantwoordelijk voor :

1° de goede werking en het medisch wetenschappelijk niveau van het zorgprogramma voor kinderen.

Daarbij zorgt hij ervoor dat :

a) kinderen niet in een ziekenhuis worden opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis kan worden verleend;

b) de optimale behandeling van de opgenomen kinderen binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur gewaarborgd wordt;

2° het opstellen en opvolgen van de procedures aangaande :

a) het isoleren van personen die een bijzonder besmettingsgevaar vormen;

b) de permanente vorming van de artsen, verbonden aan het zorgprogramma voor kinderen;

c) alle overige organisatorische maatregelen die de kwaliteit en de continuïteit van de medische zorgverlening, ook na het ziekenhuisverblijf, kunnen verzekeren;

3° het nemen van initiatieven, in overleg met de directie van het ziekenhuis, met het oog op het ontwerpen van voorstellen, aanvullingen of wijzigingen in de voorwaarden van doorverwijzing van kinderen naar een ziekenhuis met een erkende functie "intensieve zorg" en hun terugverwijzing vanuit deze erkende functie.

Deze voorwaarden worden mede opgenomen in de formele en schriftelijke samenwerkingsovereenkomst die met tenminste één erkende functie intensieve zorg dient te bestaan.

Afdeling III. - De verpleegkundige leiding

Art. 23.

§ 1. De hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma voor kinderen is een gegradueerde pediatriesch verpleegkundige of een bachelor in de verpleegkunde met een specialisatie in de pediatrie die eveneens hoofdverpleegkundige is van de dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E).

§ 2. In afwijking van § 1, komen ook verpleegkundigen in aanmerking die op de datum van de bekendmaking van dit besluit, tenminste vijf jaar effectief als hoofdverpleegkundige op een erkende dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E) werkzaam zijn.

Art. 24.

§ 1. De hoofdverpleegkundige is verantwoordelijk voor de verpleegkundige aspecten van het zorgprogramma. Hij/zij is meer in het bijzonder verantwoordelijk voor :

- 1° de goede werking en het verpleegkundig wetenschappelijk niveau van de verpleegkundige activiteit die verband houdt met het zorgprogramma voor kinderen. Door informatie, coördinatie en specifieke tussenkomsten in de domeinen die een rechtstreekse invloed hebben op de goede werking van de dienst, waakt hij/zij erover, in overleg met de medische leiding, dat de optimale verpleging en verzorging van de opgenomen kinderen binnen de perken van de kortst mogelijke verblijfsduur gewaarborgd wordt;
- 2° het opstellen en opvolgen van protocollen aangaande :
 - a) regels in verband met de bezoeken, met dien verstande dat deze bezoeken behalve in geval van medische tegenindicatie, voor de ouders van het kind niet beperkt kunnen worden;
 - b) maatregelen die worden genomen, in overleg met de behandelende arts, om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanning te verlichten;
- 3° de organisatie van de verpleegkundige registratie en het individuele verpleegkundig dossier van elke patiënt van dit zorgprogramma;
- 4° de organisatie van een permanente aanwezigheid van een pediatriesch verpleegkundige binnen het zorgprogramma voor kinderen;
- 5° de organisatie van regelmatig en gestructureerd overleg tussen de verschillende niet-medische personeelsleden werkzaam binnen het zorgprogramma voor kinderen, rekening houdend met de taakverdeling.

Afdeling IV. - Medische omkadering, deskundigheid en permanentie

Art. 25.

§ 1. Het zorgprogramma voor kinderen beschikt over een medische equipe bestaande uit minimaal drie voltijds equivalenten geneesheren specialisten in de pediatrie, verbonden aan het ziekenhuis, maar die idealiter worden verdeeld over vijf geneesheren-specialisten in de pediatrie.

§ 2. ~~Vanaf 1 januari 2014~~ **Vanaf 1 januari 2015** moet het zorgprogramma over vier voltijds equivalent geneesheren-specialisten in de pediatrie beschikken.

Art. 26.

Er moet een wachtsysteem van kracht zijn zodanig dat er, aangepast aan het activiteitsniveau, een permanente bereikbaarheid is van tenminste één geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde. Binnen de kortst mogelijke tijd na een oproep, moet deze in de instelling aanwezig zijn.

Art. 27.

Het aantal geneesheren dat deelneemt aan de medische permanentie bedoeld in artikel 26 moet worden aangepast aan de intensiteit van de activiteit van het zorgprogramma voor kinderen.

Voor die aangepaste permanentie komen in aanmerking de geneesheren specialisten in de pediatrie en de kandidaat-geneesheren specialisten in de pediatrie mits een aan hun opleidingsniveau aangepaste supervisie en volgens vooraf bepaalde regels.

Afdeling V. - De niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid

Art. 28.

§ 1. Er moeten voldoende verpleegkundigen zijn die naar aantal en kwalificatie aangepast worden aan de aard en het volume van de patiëntenproblemen.

§ 2. Minstens 75 % van het verplegend en verzorgend personeel werkzaam in het zorgprogramma moet bestaan uit gegradueerde pediatriesch verpleegkundigen, bachelors in de verpleegkunde met een specialisatie in de pediatrie of verpleegkundigen die op de datum van bekendmaking van dit besluit in het Belgisch Staatsblad, minstens vijf jaar effectief ervaring hebben op een erkende dienst voor kindergeneeskunde (kenletter E).

§ 3. Er dient 24 uur op 24 minstens één verpleegkundige, behorende tot de in vorige paragraaf vermelde 75 % gekwalificeerde verpleegkundigen, aanwezig te zijn op de verpleegafdeling.

Art. 29.

Ieder ziekenhuis met een zorgprogramma voor kinderen moet steeds een beroep kunnen doen op minstens één voedingsdeskundige.

Art. 30.

§ 1. Voor het organiseren van spelactiviteiten en vrijetijdsbesteding moet het zorgprogramma voor kinderen beschikken over hulppersoneel ten belope van een halve voltijdse equivalent voor zover het aantal bedden (kenletter E) in de verpleegeenheid minder bedraagt dan 30, of één voltijdse equivalent per volledige schijf van 30 bedden (kenletter E).

§ 2. De hulppersoneelsleden moeten houder zijn van een brevet of een diploma van hoger secundair onderwijs.

§ 3. De basistaken van deze spelbegeleiders worden als volgt omschreven :

- kindvriendelijk leefklimaat bieden;
- opvang en begeleiding van kinderen tijdens hun opname;
- spelen met kinderen, zowel in de speelkamer als op de hospitalisatiekamer;
- werken aan de creatieve en sociale ontwikkeling van het kind;
- observatie van het gedrag van het kind en rapportering hierover;
- huiswerkbegeleiding;
- inoefenen van functionele vaardigheden.

Art. 31.

De psycho-sociale begeleiding wordt verzekerd door hulppersoneel, houder van tenminste een diploma van hoger onderwijs van het korte type (A1) of een bachelordiploma, ten belope van een halve voltijdse equivalent voor zover het aantal bedden (kenletter E) in de verpleegeenheid minder bedraagt dan 30, of één voltijdse equivalent per volledige schijf van 30 bedden (kenletter E).

HOOFDSTUK V. - Kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging

Afdeling 1. - Kwaliteitsnormen

Art. 32.

§ 1. Elk ziekenhuis met een zorgprogramma voor kinderen dient gebruik te maken van een multidisciplinair handboek.

Het besteedt aandacht inzonderheid aan de richtlijnen en procedures voor de preventie en behandeling van pijn, inclusief het objectiveren van pijn met specifiek voor dit doel ontwikkelde pijnschalen.

§ 2. Een kopij van het multidisciplinair pediatriesch handboek wordt overgemaakt aan het college voor pediatrie op hetzelfde moment dat het rapport dat wordt opgesteld in uitvoering van artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve evaluatie van de medische activiteit in de ziekenhuizen wordt overgemaakt.

Afdeling II. - Kwaliteitsopvolging

Art. 33.

Het zorgprogramma voor kinderen moet daarenboven medewerking verlenen aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen. Hiertoe wordt een College voor pediatrie opgericht dat naast de opdrachten vermeld in artikel 8 van bedoeld besluit van 15 februari 1999 eveneens tot opdracht heeft :

- 1° de ziekenhuizen ondersteunen door ondermeer een model van de structuur van een multidisciplinair pediatriesch handboek op te stellen en door een lijst van referentiewerken op te stellen;
- 2° het nationaal vergelijken van de gehanteerde handboeken en het organiseren van consensusmeetings;
- 3° het formuleren van aanbevelingen inzake de subspecialiteiten voor pediatrie en hun minimaal activiteitsniveau;
- 4° het voorstellen van een uniforme registratie van de implementatiegraad van de richtlijnen beschreven in het pediatriesch multidisciplinair handboek;
- 5° het opstellen van een jaarlijks activiteitenrapport met aandachtspunten en het organiseren van een feedback naar de betrokken zorgprogramma's.

HOOFDSTUK VI. - Opheffings- en wijzigingsbepalingen

Art. 34.

Wijzigingen aan te brengen in KB van 23/10/1964

(bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd.)

Art. 35.

Wijzigingen aan te brengen in KB van 15/12/1978

(bijzondere normen voor universitaire ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten)

Art. 36. en Art. 37

Wijziging aan te brengen in KB 25/11/1997

(Normen voor een chirurgische daghospitalisatie)

HOOFDSTUK VII. – Overgangsbepaling

Art. 38.

Om voor het eerst erkend te worden als zorgprogramma voor kinderen wordt voor de toepassing van artikel 5 van dit besluit rekening gehouden met de opnames van kinderen behorend tot de doelgroep zoals omschreven in art. 3, § 1, 1° en 2°, gedurende het laatste jaar (2006) of gedurende de laatste drie jaren (2004, 2005, 2006) waarbij dan het jaarlijks gemiddelde van deze drie jaren van toepassing is.

In het geval van uitbating op meerdere vestigingsplaatsen van een zelfde ziekenhuis, worden het aantal opnames en geboorten voor 2004 van de onderscheiden vestigingsplaatsen bepaald op basis van het aantal op het niveau van het gehele ziekenhuis, overeenkomstig een verdeelsleutel op basis van het gemiddelde van de verhoudingen van het aantal opnames en geboorten van elke vestigingsplaats ten aanzien van het aantal in het gehele ziekenhuis in 2005 en 2006.