

**12 NOVEMBER 2008. – KB tot uitvoering  
van artikel 57, § 2, van de wet  
betreffende de verplichte verzekering  
voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,  
gecoördineerd op 14 juli 1994,  
betreffende de berekeningsregels  
voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria  
inzake klinische biologie**

BS 21/11/2008

## **Artikel 1.**

**§ 1.** Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° basisgegevens : de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigde bedragen voor verstrekkingen, verleend tussen 1 januari en 31 december van een dienstjaar en opgenomen in de bij Titel VI, Hoofdstuk VI van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde statistische tabellen voor dat dienstjaar en voor het eerste daarop volgende semester;
- 2° refertejaar : het meest recente jaar waarvan de basisgegevens gekend zijn op 1 april van het jaar welk voorafgaat aan het jaar waarin de forfaitaire honoraria van toepassing zijn;
- 3° verstrekkingen inzake klinische biologie : alle verstrekkingen die in de loop van het refertejaar waren opgenomen in artikel 3, § 1, A, II en C, I, in artikel 18, § 2, B, e), en in artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden;
- 4° geobserveerde uitgaven inzake klinische biologie : de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigde bedragen voor verstrekkingen inzake klinische biologie verleend tussen 1 januari en 31 december van het refertejaar en opgenomen in de bij Titel VI, Hoofdstuk VI van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het refertejaar en betreffende het eerste semester van het daarop volgende dienstjaar, met dien verstande dat de waarde van de verstrekkingen inzake klinische biologie met vier wordt vermenigvuldigd;
- 5° aantal aan een ziekenhuis toegewezen verpleegdagen : het aantal verpleegdagen waarvoor een tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigd is, gerealiseerd tussen 1 januari en 31 december van het refertejaar en opgenomen in de vorengenoemde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het refertejaar en betreffende het eerste semester van het daarop volgende dienstjaar, zoals gecorrigeerd bij toepassing van artikel 6.
- 6° categorale ziekenhuizen : ziekenhuizen die noch over een dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (C), noch over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (D), noch over een dienst voor kindergeneeskunde beschikken (E).

**§ 2.** Voor de ziekenhuizen die ten laatste vanaf 1 januari van het jaar waarin de forfaitaire honoraria van toepassing zijn een fusie hebben aangegaan, worden de gegevens van die verschillende ziekenhuizen eerst samengeteld.

## **Art. 2.**

Het forfaitair honorarium per verpleegdag is gelijk aan het quotiënt van de deling met als deeltal de begroting van de financiële middelen voor klinische biologie van het betrokken ziekenhuis en als deler het aantal verpleegdagen dat is toegewezen aan het betrokken ziekenhuis.

De begroting van de financiële middelen voor de klinische biologie wordt voor ieder ziekenhuis afzonderlijk berekend. Ze is gelijk aan de som van de in artikel 4 bedoelde aandelen in de partiële begrotingen.

**Art. 3.**

De globale begroting voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie van het lopende jaar wordt vastgesteld door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

**Art. 4.** Op grond van de in artikel 3 vastgestelde globale begroting worden partiële begrotingen vastgelegd welke verdeeld worden op basis van de volgende parameters :

- 1° Voor het dienstjaar 2009 wordt 4,245 miljoen euro van de globale begroting toegekend aan de psychiatrische ziekenhuizen. Dit bedrag wordt jaarlijks verhoogd met 5 %;
- 2° Voor het dienstjaar 2009 wordt 2,850 miljoen euro van de globale begroting toegekend aan de categorale ziekenhuizen. Dit bedrag wordt jaarlijks aangepast aan de evolutie van het globaal budget klinische biologie;
- 3° 40 % van de globale begroting, verminderd met de partiële begrotingen vermeld in 1° en 2°, wordt verdeeld op basis van de pathologiegegevens, waarvan een gedeelte wordt afgezonderd op basis van de geobserveerde uitgaven per dienstengroep inzake klinische biologie voor de in artikel 5, § 1, vermelde ziekenhuizen en diensten waarvoor de methode die in bijlage is beschreven, niet van toepassing is;
- 4° 40 % van de globale begroting, verminderd met de partiële begrotingen vermeld in 1° en 2°, wordt verdeeld op basis van de nationale gemiddelde uitgaven per dag en per dienst;
- 5° 10 % van de globale begroting, verminderd met de partiële begrotingen vermeld in 1° en 2°, wordt verdeeld op basis van het aantal bedden voor intensieve zorgen;
- 6° 10 % van de globale begroting, verminderd met de partiële begrotingen vermeld in 1° en 2°, wordt verdeeld op basis van de permanente fysieke aanwezigheid van minstens één medisch laboratoriumtechnoloog in het erkend ziekenhuislaboratorium.

De partiële begrotingen vermeld onder 1° en 2° worden verdeeld voor de helft op basis van de nationale gemiddelde uitgaven per dag en per dienst zoals bepaald in artikel 5, § 2, en voor de helft proportioneel aan de geobserveerde uitgaven inzake klinische biologie.

## **Art. 5.**

**§ 1.** De partiële begroting inzake klinische biologie welke verdeeld dient te worden volgens de pathologiegegevens wordt per ziekenhuis verdeeld overeenkomstig de methode die in bijlage is beschreven, met uitzondering voor de psychiatrische diensten en sp-diensten in algemene ziekenhuizen, waarvoor de verdeling gebeurt proportioneel aan de geobserveerde uitgaven inzake klinische biologie.

**§ 2.** Voor de verdeling van de partiële begroting inzake klinische biologie welke op basis van de nationale gemiddelde uitgaven per dienst wordt verdeeld worden de volgende diensten en dienstengroepen onderscheiden :

- 1° D1 : de dienst voor diagnose en heelkundige behandeling (C) waaraan de helft van de dienst voor intensieve verzorging (I) wordt toegevoegd en de eenheid voor behandeling van zware brandwonden (Br);
- 2° D2 : de dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling (D), waaraan de helft van de dienst voor intensieve verzorging (I) wordt toegevoegd, de dienst voor kindergeneeskunde (E), de dienst voor geriatrie en revalidatie (G) en de dienst voor besmettelijke aandoeningen (L);
- 3° D3 : de kraamdienst in een algemeen ziekenhuis (M), de dienst voor intensieve verzorging van pasgeborenen (NIC) en de functie voor niet intensieve neonatale verzorging (N\*);
- 4° D4 : de dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (K) in psychiatrische ziekenhuizen, de dienst voor neuropsychiatrie (A) in psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische dienst (T) in psychiatrische ziekenhuizen en de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (Sp psychogeriatrisch) in de psychiatrische ziekenhuizen;
- 5° D5 : de dienst voor neuropsychiatrie voor kinderen (K) in een algemeen ziekenhuis, de dienst voor neuropsychiatrie (A) in een algemeen ziekenhuis en de psychiatrische dienst (T) in een algemeen ziekenhuis;
- 6° D6 : de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met cardio-pulmonaire aandoeningen (Sp cardio-pulmonair), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met locomotorische aandoeningen (Sp locomotorisch), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met neurologische aandoeningen (Sp neurologisch), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met chronische aandoeningen waarvoor palliatieve zorgen nodig zijn (Sp palliatief), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met chronische polypathologieën waarvoor verlengde medische zorgen nodig zijn (Sp polypathologie), de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met psychogeriatrische aandoeningen (Sp psychogeriatrisch) en de dienst gespecialiseerd voor de behandeling en de revalidatie voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten met chronische aandoeningen (Sp chronisch);
- 7° D7 : de diensten in categorale ziekenhuizen.

De begroting van het ziekenhuis wordt bekomen door het aantal toegewezen verpleegdagen per dienst te vermenigvuldigen met de gemiddelde nationale waarde van de geobserveerde uitgaven inzake klinische biologie per dag in de betrokken dienst, met dien verstande dat voor de dienst voor neuropsychiatrie (A) in psychiatrische ziekenhuizen een onderscheid tussen drie groepen van ziekenhuizen wordt ingevoerd in de berekening van het nationale gemiddelde. Dat onderscheid wordt gemaakt op basis van de gemiddelde verblijfsduur per opname naargelang hij korter is dan 50 dagen, begrepen is tussen 50 en 70 dagen of langer is dan 70 dagen.

**§ 3.** De verdeling van de partiële begroting inzake klinische biologie van artikel 4, verdeeld op basis van het aantal bedden voor intensieve zorgen, gebeurt door deze partiële begroting te delen door het totaal aantal bedden voor intensieve zorgen, zoals bedoeld in artikel 46, § 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, en het bekomen bedrag toe te wijzen aan elk ziekenhuis op basis van het aantal bedden voor intensieve zorgen.

**§ 4.** De verdeling van de partiële begroting inzake klinische biologie van artikel 4, verdeeld op basis van de permanente fysische aanwezigheid van medisch laboratoriumtechnologen in het erkende ziekenhuislaboratorium, gebeurt door deze partiële begroting te delen door het totaal aantal verpleegdagen in acute diensten in ziekenhuizen die over de permanente fysische aanwezigheid van medisch laboratoriumtechnologen in het erkend ziekenhuislaboratorium beschikken en het bekomen bedrag toe te wijzen aan elk ziekenhuis met voornoemde permanente fysische aanwezigheid op basis van het aantal verpleegdagen in acute diensten. Deze verdeling is niet van toepassing op de psychiatrische ziekenhuizen, op de categorale ziekenhuizen en op de diensten Sp in de algemene ziekenhuizen.

De lijsten met de namen van de medisch laboratoriumtechnologen die de permanentie binnen het laboratorium verzekeren worden bij de hoofdgeneesheer ter beschikking gehouden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

#### **Art. 6.**

**§ 1.** Bij de berekening van de begroting van financiële middelen voor ieder ziekenhuis, alsook bij het toewijzen van het aantal verpleegdagen aan elk ziekenhuis, wordt rekening gehouden met de evolutie van het aantal bedden per dienst tussen het referentiejaar en 1 januari van het jaar gedurende hetwelk de forfaitaire honoraria van toepassing zijn.

**§ 2.** De som van de begrotingen die aan de ziekenhuizen worden toegewezen, mag geenszins hoger liggen dan de globale begroting per verpleegdag zoals die is omschreven in artikel 3.

**Art. 7.** De psychiatrische en categorale ziekenhuizen kunnen het forfaitair honorarium per verpleegdag slechts aanrekenen wanneer het ziekenhuis een unieke overeenkomst heeft gesloten met de inrichtende macht van een laboratorium, dat dag en nacht een permanentie van de verstrekkingen garandeert.

**Art. 8.** De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is ermee belast het forfaitair honorarium per verpleegdag voor ieder afzonderlijk ziekenhuis vast te stellen.

Hij stelt het betrokken ziekenhuis en de verzekeringsinstellingen ten laatste op 1 mei in kennis van de hiervoren vermelde bedragen. Vanaf de datum waarop het bedrag van de forfaitaire honoraria is meegedeeld, hebben de ziekenhuizen, op straffe van onontvankelijkheid, 30 dagen tijd om eventueel hun opmerkingen bij hogergenoemde Dienst terzake te formuleren.

Elke betwisting betreffende de toegekende forfaits wordt voorgelegd aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De Dienst voor geneeskundige verzorging is belast met de uitvoering van de in het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging genomen beslissing.

**Art. 9.** Het koninklijk besluit van 18 oktober 2002 tot uitvoering van artikel 57 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 mei 2004, wordt opgeheven.

**Art. 10.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2009.

**Art. 11.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.