

Tien sleutels om volgende concepten beter te begrijpen

**Federale financiering voor nieuwbouw, wederopbouw en
herconditionering**

1. Eerste sleutel: het Protocolakkoord met de Gemeenschappen en Gewesten betreffende de bouwkalender

Vanaf de opsplitsing van de bevoegdheden tussen de verschillende federale en gefedereerde autoriteiten, werden de lasten verdeeld.

Zo werden bijvoorbeeld de onroerende investeringen vastgelegd in een enveloppe op federaal niveau.

Deze enveloppe vertegenwoordigt het federale aandeel van de tenlasteneming van de gesubsidieerde investeringen en wordt dus toegevoegd aan onderdeel A1 van het Budget van Financiële Middelen (BFM afgekort).

Maar wie spreekt over een federale enveloppe, spreekt ook over de verdeling tussen de subsidiërende instanties: dit is de reden waarom er een overeenkomst moet gesloten worden in de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid betreffende de verdeling van deze enveloppe.

Het betreft een akkoord voor een bepaald aantal jaren, wat toelaat dat elkeen de verschillende noodzakelijke budgettaire middelen kan voorzien.

Via het Protocolakkoord van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 19 juni 2006 werd de bouwkalender van de ziekenhuizen voor de periode 2006-2015 vastgelegd.

Voor elk van de dienstjaren 2006-2015 wordt in een bedrag van 7 580 000 duizend euro voorzien (index 1 januari 2006). Dit is de sleutel die voorgesteld wordt voor de verdeling van de bedragen van de kalender 2006-2015:

	%	Bedrag
Vlaamse Gemeenschap	57,41	4 351 678
Waals Gewest	31,40	2 380 120
Franse Gemeenschap	0,77	58 366
FGC	0,77	58 366
GGC	8,57	649 606
Duitstalige Gemeenschap	1,08	81 864
Totaal	100,00	7 580 000

Wat in termen van investeringen neerkomt op:

Vlaamse Gemeenschap	318 760 000
Waals Gewest	174 345 000
Franse Gemeenschap	4 275 000
FGC	4 275 000
GGC	47 585 000
Duitstalige Gemeenschap	5 995 000

Kortom de federale overheid voorziet jaarlijks via onderdeel A1 de garantie om de afschrijvingen voor een totaal bedrag van meer dan 555 miljoen euro (meer dan 22 miljard oude Belgische franken) betreffende de gesubsidieerde investeringen, waarvoor door alle Gemeenschappen en Gewesten subsidies werden verleend, op te nemen.

[Protocolakkoord bouwkalender](#)

[KB van 1 maart 2007 wijziging KB 4 mei 1999](#)

2. Tweede sleutel: definitie van de subsidieerbare investeringen

Wat subsidieerbaar is, is gespecificeerd in het protocolakkoord van 19 juni 2006, en voor de uitvoering van het protocol van 19 juni 2006 moeten onderstaande richtlijnen in acht genomen worden:

Zijn subsidieerbaar door hun aard:

- de werken en investeringen met betrekking tot de toepassing van de door de wet op de ziekenhuizen opgelegde normen;
- op het vlak van de uitrusting, enkel de uitrusting van de hierna vermelde diensten worden gesubsidieerd: operatiekwartier, bevallingskwartier, neonatologie, MIC-bedden, sterilisatie, intensieve zorgen en spoedgevallen;
- de dagziekenhuizen;
- de werken en investeringen (met uitzondering van de uitrusting) met betrekking tot de diensten radiotherapie, bedoeld in onderdeel A3 van het budget van financiële middelen;
- de overdekte parkings;
- wat de medisch-technische diensten en de consultaties betreft, worden enkel de "onroerende" werken gesubsidieerd met uitsluiting van de uitrusting en materiaal;

Opgelet: Ook al bepaalt de reglementering duidelijk de al dan niet subsidieerbaarheid van de investeringen voor het respectievelijk aandeel van elke autoriteit, dit impliceert echter NIET dat de financiering rechtstreeks voorzien is in het BFM.

Alzo sluit, voor wat bijvoorbeeld de consultaties betreft, de wet op de ziekenhuizen de mogelijkheid tot financiering via het BFM uit. De tegenhanger van de financiering/toegekende subsidies door de Gemeenschappen en Gewesten dient men terug te vinden in de honoraria.

Eenzijds dienen bepaalde investeringen duidelijk en verplicht gesubsidieerd te zijn om ook gedeeltelijk via het BFM te kunnen gefinancierd worden terwijl anderzijds bepaalde andere investeringen niet MOETEN gesubsidieerd zijn.

Zijn niet-subsidieerbaar door hun aard:

- grote onderhoudswerken;
- vervangingsinvesteringen;
- kleine investeringen en/of aanpassingswerken;

Deze laatste categorie van investeringen heeft geen betrekking op de bouwkalender en deze investeringen zijn dus voor 100 %ten laste van de federale overheid (tenminste voor de diensten die vermeld worden in het KB van 25 april 2002).

Het probleem bij deze investeringen is het feit dat het zeer moeilijk is om een exhaustieve lijst op te stellen die een goed onderscheid maakt tussen "verbouwingen" en "herconditioneringswerken". Eenvoudig kan gesteld worden dat indien de structuur van het gebouw niet wijzigt (geen extra vierkante meters) of indien het geen aanpassing van het gebouw voor een voorheen niet bestaande dienst betreft, dat de investeringen dan kunnen beschouwd worden als herconditioneringswerken.

Een werkgroep van de NRZV heeft een voorstel van lijst uitgewerkt en deze zal hoogstwaarschijnlijk gebruikt worden om de uitvoeringsmodaliteiten van de nieuwe maatregel betreffende de herconditioneringswerken voor het budget 2010 te bepalen.

3. Derde sleutel : Regels en subsidiepercentages

Nu het duidelijk is welke investeringen subsidieerbaar zijn, wordt nu besproken aan welk percentage deze investeringen kunnen gesubsidieerd worden.

De algemene regel is dat 60% door de Gemeenschappen en Gewesten ten laste wordt genomen en dat de rest ten laste wordt genomen door de Federale regering.

Het protocol voorziet echter de mogelijkheid om het deel ten laste van de Federale regering te verhogen van 40% naar 90% voor bepaalde als "prioritair" verklaarde werken.

Deze mogelijkheid werd in een KB omgezet en men is zelfs nog iets verder gegaan door de notie minimum en maximum in te voegen.

[KB van 1 maart 2007 wijziging KB 13 december 1966.pdf](#)

Voorheen werd de gesubsidieerde investering niet opgenomen in het BFM vooraleer er een stuk van de subsidie (60%) door de subsidiërende overheid werd uitgekeerd.

Het besluit voorziet nu de mogelijkheid dat de Federale overheid zijn deel (in het geval van 40%) opneemt, als de subsidiërende overheid de investering als subsidieerbaar erkent en accepteert zelfs al is zijn tussenkomst momenteel 0 (nul).

Het is dus ondenkbaar geworden dat de Federale regering haar verantwoordelijkheid voor het door haar te financieren aandeel niet zou nakomen onder het voorwendsel dat de één of andere andere autoriteit geen subsidies zou uitkeren.

Tabel met een samenvatting van de regels:

Regels en subsidiepercentages

3.1.	Soort investering	Federale overheid	Regering Gemeenschap/ Gewest
3.1.1.	Kostprijs van de toepassing van de federale normen, andere dan deze met betrekking tot de wet op de ziekenhuizen	100%	-
3.1.2.	Kostprijs voor de toepassing van de normen die slechts voor één enkele regering Gemeenschap/Gewest gelden	-	100%
3.1.3.	Meerkost voor de toepassing van de normen die voor meerdere regeringen Gemeenschap/Gewest gelden	40%	60%
3.1.4.	Werken beschouwd als prioritair (zie punten 3.3. en 3.4.)	40% of 90%	60% of 10%
3.1.5.	Andere werken	40%	60%

4. Vierde sleutel : definitie van de prioritaire werken

In het protocol van 19 juni 2006 werden ook de regels betreffende de prioritaire investeringen opgenomen.

Deze werken worden door de Gemeenschappen en Gewesten gedefinieerd op basis van welbepaalde criteria.

De uiteindelijke beslissing om de investering te subsidiëren en het percentage te bepalen is en blijft een bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten.

Concreet betekent dit dat indien de Gemeenschappen en Gewesten voor NUL tot 10% zouden tussenkomen in de investering, dat de Federale overheid 90% voor zijn rekening neemt.

Opgelet: dit valt onder de Federale enveloppe van de bouwkalender. Er is geen verhoging van deze gesloten enveloppe voorzien. Als men opteert voor deze wijze van subsidiëring is het logisch dat er minder kan gerealiseerd worden vermits dan de federale enveloppe sneller wordt opgebruikt.

Deze verduidelijking is belangrijk gezien het groot aantal federale parlementaire vragen betreffende dit onderwerp.

Wat valt nu onder de noemer prioritaire investeringen, wat zijn de criteria?

Worden beschouwd al prioritaire investeringen:

Voor wat de algemene ziekenhuizen met uitsluiting van de Sp-diensten en Sp-diensten voor palliatieve zorg betreft:

- de noodzakelijke investeringen om te beantwoorden aan nieuwe normen;
- de investeringen die leiden tot het rationaliseren van het zorgaanbod, dit wil zeggen:
 - de investeringen als gevolg van ofwel interne herstructureringsmaatregelen, ofwel binnen het kader van een tussen twee of meerdere ziekenhuizen juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst, die leidt tot een concentratie van activiteiten en een beperking van het aantal vestigingsplaatsen.
 - de investeringen als gevolg van een specialisatie van activiteiten tussen ziekenhuizen binnen het kader van een juridisch geformaliseerde overeenkomst, die bijdraagt tot het bewerkstelligen van zorgprogramma's of programmatie- en erkenningsnormen van diensten en functies inzake ziekenhuiszorg;
- de investeringen betreffende dagziekenhuizen;
- de investeringen die in de lijn liggen van de politiek ter bevordering van de toegankelijkheid of het comfort van de patiënten.

Voor wat de Sp-diensten, Sp-diensten voor palliatieve zorg en de psychiatrische ziekenhuizen betreft:

- de werken met het oog op de rationalisering van vestigingsplaatsen (hergroepering);
- de werken betreffende de concretisering van overeenkomsten verleend binnen het kader van de herstructurering van deze sectoren;
- de werken betreffende uitbreidingen, dewelke noodzakelijk werden door een toename van de activiteiten;
- de investeringen die in de lijn liggen van de politiek ter bevordering van de toegankelijkheid of het comfort van de patiënten.

5. Vijfde sleutel : follow-up van het protocol met de Gemeenschappen en Gewesten

Voor de prioritaire investeringen kan afgeweken worden van de 60/40 regel en wordt de 10/90 regel toegepast, weliswaar binnen de enveloppe van de bouwkalender.

Hiervoor is er een controle voorzien.

De gefedereerde overheden inventariseren op jaarlijkse basis de ziekenhuisprojecten die mogelijks erkend kunnen worden als prioritaire investeringen.

Deze lijst wordt overgemaakt aan de Interministeriële Conferentie en deze Conferentie zal in juni van het jaar "T" de prioritaire investeringen evalueren en een beslissing nemen over de projecten die gerealiseerd kunnen worden in het jaar "T+1".

De IMC neemt acte van het feit of elke Gemeenschap/Gewest de lijst met prioritaire werken aan de federale overheid heeft overgemaakt. Enkel de projecten ingediend op deze datum worden in overweging genomen.

6. Zesde sleutel : de provisionele prijs

Zoals eerder vermeld neemt de Federale overheid 100% ten laste voor die investeringen die niet in aanmerking komen voor een subsidie van respectievelijk 40 of 90%.

Concreet betekent dit dat onderdeel A1 zal verhogen en als gevolg hiervan logischerwijs ook onderdeel A2.

Maar vanaf wanneer?

Als de investering is gerealiseerd en de afschrijvingsregels zijn gekend, op 10 of op 33 jaar, vanaf dan wordt de investering opgenomen in het BFM.

Dit zou impliceren dat de herziening wordt uitgevoerd het jaar volgend op de investering.

Een concreet voorbeeld :

Als u bvb. de lokalen van de wasdienst hebt gerenoveerd in 2009, zullen de eerste afschrijvingen van deze investeringen op 33 jaar voor het eerste jaar, terug te vinden zijn in het BFM van 2010.

Theoretisch moet men dus wachten op de herziening van 2010 vooraleer dat de afschrijvingen in het BFM worden opgenomen en wordt de financiering dus in feite pas toegekend op het moment dat de herziening wordt opgenomen in uw budget.

Wij stellen echter alles in het werk om de tijdsperiode tussen het toekennen van het BFM en de herziening zo klein mogelijk te houden, maar minimaal is dit 2 jaar.

Dit betekent in het beste geval dat de investeringen die u gerealiseerd hebt, in het BFM van 1 juli 2013 verrekend kunnen worden.

Het toekennen van een provisionele prijs is een andere mogelijkheid.

De ziekenhuisinstellingen hebben de mogelijkheid om wat men noemt een provisionele prijs te vragen.

Een vraag om een provisionele prijs kan aan onze Administratie gericht worden, en indien alle voorwaarden (berichten van

subsidies toegekend door de gefedereerde entiteiten, volledig dossier betreffende de gerealiseerde investeringen, ...) vervuld zijn, wordt het budget van financiële middelen van de ziekenhuisinstelling die vragende partij is, aangepast voor zover de budgettaire middelen dit toelaten.

Het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 (vaststelling en vereffening van het budget van financiële middelen) laat de opnemings van een provisionele prijs toe (zonder te moeten wachten op de herziening) in het BFM voor bouwwerken, herconditioneringswerken,... en dit zonder voorwaarden betreffende het bedrag van de werken, de subsidieerbaarheid of niet van deze werken.

Zelfs als het groot onderhoud niet in de strikte zin wordt weerhouden binnen de werken die deel uitmaken van een provisionele aanpassing, heeft de administratie de mogelijkheid om werken betreffende het groot onderhoud toch op te nemen in de provisionele aanpassing van het BFM.

Echter in overeenstemming met artikel 29S8 van het KB van 25 april 2002 zijn de afschrijvingen van het medisch en niet-medisch materiaal enkel herzienbaar (en kunnen bijgevolg op provisionele wijze opgenomen) indien voldoende belangrijke (in euro) gesubsidieerde investeringen plaatsvonden.

7. Zevende sleutel : bouwplafonds

Ondertussen is geweten waar de Federale overheid in tussenkomt, voor welk type van investering en of ze subsidieerbaar zijn of niet.

Maar welke kosten komen in aanmerking?

De kosten die in aanmerking mogen genomen worden is vastgelegd in een federale wetgeving die voortvloeit uit de wet op de ziekenhuizen en bijgevolg identiek is voor alle ziekenhuizen.

Deze regels zijn opgenomen in de besluiten en werden onlangs aangepast.

Een actualisatie van de ministeriële besluiten van 1 en 4 september 1978 tot vaststelling van de maximumkostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het KB van 13 december 1966, bleek ook noodzakelijk.

[Ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling maximumkostprijs.pdf](#)

Aangezien de plafonds niet meer overeenkwamen met de realiteit en gezien de ouderdom van het ziekenhuispark in België waarvoor de noodzakelijke aanpassingen, uitbreidingen en bouw van nieuwe gebouwen werden aangekondigd, was deze actualisatie noodzakelijk.

De bouwplafonds waren ontoereikend zowel naar vierkante meter als naar bedragen om de noodzakelijke (nieuw)bouwwerken uit te voeren.

Het MB van 1978 werd geactualiseerd door het MB van 11 mei 2007. Op basis van 2 adviezen van de NRZV, afdeling financiering, werden de aanpassingen gedaan.

Zo, wordt er voorzien in de toekenning van een globaal bouwkostplafond en een globaal bouwoppervlakteplafond per ziekenhuis op basis van een vast aantal vierkante meter en een vaste prijs per vierkante meter voor verschillende bedden en ziekenhuisdiensten. Er dient te worden nagegaan of het globale bouwkostplafond niet wordt overschreden (ook al is er eventueel

een overschrijding voor een van de diensten of functies binnen het gezamenlijke project). Indien dit plafond overschreden wordt voor een gedeelte van deze investeringen, zal het ziekenhuis dit zelf ten laste moeten nemen.

8. Achtste sleutel : herziening van de federale enveloppe en het protocol

Het protocol voorziet in een jaarlijkse evaluatie van de prioritaire projecten; bijgevolg, en ook al wordt in het akkoord het jaarlijks federaal budget van de afschrijvingskosten op 7.580.000 euro bepaald, zou deze enveloppe kunnen worden herzien om de prioritaire behoeften, die overeenstemmen met de gezamenlijk vastgelegde prioriteiten voor de volksgezondheid en het ziekenhuisbeleid, via de federale overheid te dekken.

Na de eerste periode van 5 jaar en op verzoek van I.M.C., kan er overgegaan worden tot een herziening van de criteria die de prioritaire werken bepalen.

De periode van 5 jaar begint in 2010.

Het is mogelijk dat in het kader van de budgetten voor de jaren 2011 en 2012 de enveloppe zou worden verhoogd, alle Gewesten en Gemeenschappen steunen dit voorstel.

Deze discussie moet gevoerd worden in de Interministeriële Conferentie en zal afhangen van de volgende budgettaire keuzes en dus ook van de volgende regering, het budget voor 2012 zal niet meer onder de bevoegdheid vallen van de huidige regering.

9. Negende sleutel : het onderdeel A1

Conform artikel 9 van het KB van 25 april 2002 betreffende de financiering van de ziekenhuizen dekt onderdeel A1 :

- de afschrijvingen van de lasten van opbouw, verbouwing, uitrusting en apparatuur;
- de afschrijving van de lasten van grote onderhoudswerken, meer bepaald van belangrijke herstellings- en onderhoudswerken, al dan niet periodiek;
- de afschrijving van de lasten van verbouwingswerken die de structuur van het gebouw niet wijzigen;
- de afschrijving van de lasten voor de aankoop van rollend materiaal;
- de afschrijving van de lasten voor een eerste inrichting;
- de financiële lasten, meer bepaald de lasten van leningen aangegaan ter financiering van de hierboven vermelde investeringen.

Voor de toepassing van dit besluit worden de lasten voor het huren van gebouwen gelijkgesteld met afschrijvingen.

Het aandeel van onderdeel A1 in het Budget van Financiële Middelen bedraagt 446,3 miljoen euro (op 1 juli 2009), dit is ongeveer 7% (6,94%) van het Budget van Financiële Middelen (op 1 juli 2009).

Tot nu toe hebben wij gesproken over de bouw, wederopbouw en de herconditioneringswerken.

Dit alles gaat samen met een evolutie van onderdeel A1

Evolutie van onderdeel A1

Budget Index: hôpitaux aigus et psychiatriques du 01/07/2002 au 01/07/2009, (en euros)

Type budgétaire	Sous parties	2002 au 1/07	2003 au 1/07	2004 au 1/07	2005 au 1/07	2006 au 1/07	2007 au 1/07	2008 au 1/07	2009 au 1/07
HAigus	AI	233.828.197	239.619.367	242.014.462	265.689.532	285.880.850	309.053.277	342.907.128	358.672.856
HIpsychiatriques	AI	41.666.345	41.701.554	44.571.727	48.583.552	51.576.989	53.872.943	60.147.470	60.299.774

Budget Index: grands brûlés, gériatrie, palliatifs et spécialités (en euros et en pourcentage de variation par rapport à l'exercice précédent)

Type budgétaire	Sous parties	2002 au 1/07	2003 au 1/07	2004 au 1/07	2005 au 1/07	2006 au 1/07	2007 au 1/07	2008 au 1/07	2009 au 1/07
Grands brûlés	AI	437.209	435.544	435.544	416.030	450.991	450.991	517.984	517.984
Gériatrie	AI	572.284	757.789	813.770	904.007	944.163	983.960	1.714.336	1.838.973
Palliatif	AI	1.505.473	1.508.643	1.545.351	1.734.642	1.873.395	1.948.061	2.661.893	2.557.060
Spécialités	AI	12.847.838	13.636.597	14.360.461	16.170.090	17.035.531	18.068.932	20.683.606	22.418.775

Maar men mag niet vergeten dat dit onderdeel in "globale" budgettaire termen eveneens een mogelijke bron is: immers, zullen binnenkort het merendeel van de gebouwen volledig afgeschreven zijn.

De financiering van afschrijvingen over een periode van 33 jaar zonder rekening te houden met de daaraan gekoppelde kosten is niet langer denkbaar.

Daarom zou men binnen de jaarlijkse vrijgemaakte middelen, de beschikbare middelen kunnen gebruiken om de kosten betreffende de nieuwe lasten in aanmerking te nemen, en dit voor de ganse sector.

De NRZV had deze "korf" op 28 miljoen/jaar begroot.

Dit is niet onbelangrijk.

10. Tiende sleutel : de vooruitzichten

Trekkingsrecht

Het trekkingsrecht is gebaseerd op een advies van de NRZV.

[Advies NRZV van 14 september 2006.pdf](#)

De regering heeft, in tijden van crisis betreffende de begroting 2010, het belang van dit onderwerp niet onderschat: er werd 15,962 miljoen euro vrijgemaakt om de uitgaven in het kader van herconditioneringswerken in ziekenhuizen te dekken.

De NRZV moet nu de voorstellen uitwerken die de modaliteiten bepalen om dit bedrag te verdelen.

Er dient enerzijds een verband gelegd te worden met de nieuwe plafonds betreffende de vierkante meters en anderzijds gaat men rekening houden met de ouderdom van de gebouwen.

Een speciale enquête, uitgevoerd door onze dienst in 2005, toonde aan dat de gemiddelde leeftijd van de gebouwen 26 jaar bedraagt.

Op termijn kan de volgende essentiële vraag gesteld worden : als elk jaar elke instelling een gekende enveloppe ontvangt ... op forfaitaire wijze, betekent dit dan concreet dat er, voor wat de herconditioneringswerken betreft, dan geen herzieningen meer zullen zijn? Dit zou meer autonomie voor de instellingen betekenen, maar ook dat er geen link meer zal zijn met de werkelijke kosten, wat kadert binnen de filosofie van het in 2002 geïntroduceerde financieringssysteem.