



Uw brief van:

Uw kenmerk:

Ons kenmerk: CGH/AP/CC/Omzendbrief BFM. 2009-2

Datum:

**15. 07. 2009**

Aan de ziekenhuisbeheerder

Contact : Uw Inspecteur

Tel. : 02.524.87.01.

Fax : 02.524.87.78.

e-mail :

Bijlage: ontwerp van koninklijk besluit

**BETREFT: Budget van financiële middelen op 1 juli 2009**

Mevrouw, Mijnheer,

Met deze omzendbrief wil ik u duidelijkheid verschaffen over de wijzigingen op 1 juli 2009 in het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Het ontwerp van koninklijk besluit is thans onderworpen aan de vereiste wettelijke en regelgevende procedures. Hierbij herinner ik u eraan dat de maatregelen die vanaf 1 januari 2009 van toepassing waren reeds in de omzendbrief van 19 december 2008 betreffende het Budget van financiële middelen op 1 januari 2009 zijn opgenomen.

-----

**Onderdeel B2**

1. Ingevolge het koninklijk besluit van 10 maart 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, dat de Dienst voor intensieve behandeling van psychiatrische patiënten IB als ziekenhuisdienst heeft ingevoerd, wordt de personeelsnorm van 15 FTE's per eenheid van 8 bedden IB in de financiering van onderdeel B2 van de algemene en psychiatrische ziekenhuizen opgenomen.
2. In het kader van het Plan inzake de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep wordt een budget van 4.700.000 euro verdeeld onder alle ziekenhuizen naar rata van hun aantal erkende bedden zoals dit bij de FOD Volksgezondheid op het moment van de berekening bekend is. Rekening houdende met dit aanvullend budget, zonder afbreuk te doen van de toepassing van de collectieve arbeidsovereenkomst of lokale bepalingen die gunstiger zijn, worden alle arbeidsprestaties gepresteerd na 20h30 bezoldigd als een nachtprestatie, zelfs wanneer ze vóór 22h eindigt.

**Onderdeel B4**

1. De financiering van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg wordt op 1 juli 2009 gewijzigd en komt vanaf dan overeen met het bedrag dat wordt vermeld in de tabel van artikel 52 van het koninklijk besluit van 25 april 2002.
2. Pilotstudies
  - Voor de algemene ziekenhuizen worden volgende budgetten toegevoegd:
    - Kankerplan : 25.460.000 euro vanaf 1 januari 2009;

- Geriatrie : 9.345.000 euro vanaf 1 januari 2009;
- Ziekte van Parkinson : 600.000 euro vanaf 1 juli 2009;
- Chronische pijn: 4.200.000 euro vanaf 1 juli 2009.
- Voor de psychiatrische ziekenhuizen worden volgende budgetten toegevoegd:
  - Forensisch zorgtraject : 4.955.186 euro vanaf 1 januari 2009;
  - Outreaching en SGA jongeren : 539.000 euro vanaf 1 januari 2009;
  - Geïnterneerden : 302.000 euro vanaf 1 januari 2009;
  - IB financiering die structureel wordt in B2 : - 3.718.402 euro vanaf 1 januari 2009;
  - Dubbele diagnose (mentale handicap en gedragsstoornissen): 500.000 euro vanaf 1 juli 2009.

### 3. Vervanging van statutair personeel dat wegens ziekte langdurig afwezig is

Het op 1 januari 2006 via onderdeel B9 toegekende budget wordt naar onderdeel B4 overgeboekt.

De budgetten B4 en B9 worden opgeteld en de financieringsregels worden aangepast.

Op 1 juli 2009 wordt de totale enveloppe verdeeld naar rata van het aantal statutaire FTE's dat vanaf 2005 langdurig afwezig is wegens ziekte, zoals door de ziekenhuizen is meegedeeld aan de Dienst Boekhouding en Beheer van de ziekenhuizen van DG1 van de FOD Volksgezondheid;

Op 1 juli 2010 wordt de budgettaire enveloppe verdeeld onder het reële aantal statutaire FTE'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 3 jaar wordt dit bedrag herzien op basis van het reële aantal FTE's dat langdurig afwezig is wegens ziekte, alsook op basis van de gemiddelde loonkost van het ziekenhuis.

#### Onderdeel B5

De Nationale raad voor ziekenhuisvoorzieningen gaat ermee akkoord de berekening van onderdeel B5 naar een latere datum te verschuiven.

#### Onderdeel B9

Wat de maatregel betreft om de tewerkstelling naar rata van één FTE verpleegkundige, zorgkundige of paramedicus per 30 erkende bedden in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen te verhogen, met uitzondering van de bedden in de Sp-diensten-palliatieve zorg, K- en NIC-bedden, ziet de verdeling van het aantal FTE's er als volgt uit:

- op 1 juli 2009 worden 1042 FTE's verdeeld onder de ziekenhuizen die tijdens de fase van de pilootstudie niet werden geselecteerd, en dit naar rata van minimum 0,5 FTE per 30 erkende bedden.
- op 1 januari 2011 worden de resterende 948 FTE's verdeeld onder alle ziekenhuizen teneinde de verhoging van de tewerkstelling met 1 FTE per 30 erkende bedden te waarborgen.

#### Bijkomende elementen die voor herziening in aanmerking komen

Artikel 92 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 dat de lijst vaststelt van elementen die voor herziening in aanmerking komen, wordt met twee nieuwe elementen aangevuld:

- 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 FTE's, alsook het aantal multidisciplinaire oncologische consulten (MOC's) voor de jaren 2008, 2009 en 2010 en vervolgens alle 3 jaar.

- 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 FTE's en de gemiddelde loonkost van het ziekenhuis.

Bijlage 3

Ingevolge het advies d.d. 11 februari 2008 van de Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid over de verfijning van de APR DRG's werden een aantal wijzigingen aangebracht in de berekening van de APR DRG's.

De lijsten A en B werden bijgewerkt en bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 gevoegd.

Hoogachtend,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.



Laurette ONKELINX

