



Vlaamse
Regering

64060/3



Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

DE VLAAMSE REGERING,

Gelet op het decreet van 2 juni 2006 tot omvorming van het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden tot een intern verzelfstandigd agentschap met rechtspersoonlijkheid, en tot wijziging van het decreet van 23 februari 1994 inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden, artikel 6, tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 15 juli 2016;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op ...;

Gelet op advies ... van de Raad van State, gegeven op ..., met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voorstel van de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin;

Na beraadslaging,

BESLUIT:

Hoofdstuk 1. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Artikel 1. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 5° wordt vervangen door wat volgt:

"5° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 3° en 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarin passende zorg wordt aangeboden aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren;"

2° in punt 6° worden de woorden "categoraal ziekenhuis" vervangen door het woord "revalidatieziekenhuis".

Art. 2. In artikel 6, tweede lid, van hetzelfde besluit worden de woorden "categorale ziekenhuizen" vervangen door het woord "revalidatieziekenhuizen".

Art. 3. In artikel 7 van hetzelfde besluit wordt het derde lid opgeheven.

Art. 4. In artikel 9 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid worden de woorden "categorale ziekenhuizen" vervangen door het woord "revalidatieziekenhuizen";

2° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

"In afwijking van artikel 1, 8°, wordt voor de bepaling van het instandhoudingsforfait een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie als een eenheid beschouwd."

Art. 5. In artikel 12 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het tweede en het derde lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

"Bij de berekening van het af te trekken bedrag, vermeld in het tweede lid, 1°, wordt voor de psychiatrische ziekenhuizen het bedrag voor de afschrijving van de lasten van opbouw, dat betrekking heeft op het psychiatrisch verzorgingstehuis en niet op het psychiatrisch ziekenhuis, niet meegerekend.";

2° in het bestaande vierde lid, dat het vijfde lid wordt, wordt punt 4° opgeheven.

Art. 6. In artikel 13 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het eerste en het tweede lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

"De minister kan, in afwijking van artikel 2 van dit besluit, omwille van het dringende of onafwendbare karakter van de investeringen, vermeld in het eerste lid, op initiatief van de aanvrager en op gemotiveerde wijze afwijken van de bepalingen van artikel 7 tot en met 18 van het besluit van de Vlaamse Regering van

14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen. In voorkomend geval vraagt de aanvrager de afwijking aan en verantwoordt hij de noodzaak ervan, bij voorkeur in de aanvraag tot goedkeuring van het akkoord strategisch forfait, vermeld in artikel 8 van het voormelde besluit.”;

2° in het tweede lid, dat het derde lid wordt, wordt tussen de zinsnede “In afwijking van artikel 2 van dit besluit” en de woorden “zijn op de aanvraag voor een strategisch forfait” de zinsnede “, en met behoud van de toepassing van het tweede lid,” ingevoegd.

Art. 7. In artikel 14, tweede lid, van hetzelfde besluit wordt tussen de zinsnede “zijn de volgende bepalingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen niet van toepassing :” en de zinsnede “artikel 8 tot en met 12,” de zinsnede “artikel 6,” ingevoegd.

Art. 8. In artikel 17, §1, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid worden de woorden “categoraal ziekenhuis” vervangen door het woord “revalidatieziekenhuis”;

2° in het eerste lid worden de woorden “categorale ziekenhuizen” vervangen door het woord “revalidatieziekenhuizen”;

3° in het eerste lid worden de zinnen “Op dat percentage wordt de verhouding toegepast van de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die het voorwerp uitmaken van de investering ten opzichte van de aanvaarde totale oppervlakte van alle diensten voor de functionele ondersteuning van het betrokken ziekenhuis. Voor de bepaling van die oppervlakte kan de minister nadere regels bepalen. Het resterende percentage van het jaarlijks strategisch forfait voor die bedden kan pas worden toegekend na realisatie van de investeringen die op die bedden betrekking hebben.” vervangen door wat volgt:

“Het jaarlijkse strategisch forfait voor de ondersteunende diensten wordt berekend conform de volgende formule:

$$\% \times (\text{SF bedden buiten project}) \times \frac{(\text{OD bouwproject} - \text{OD bedden in project})}{(\text{OD ZH} - \text{OD bedden in project}),}$$

waarbij:

- 1° %: het toepasselijke percentage, namelijk 40% voor de algemene ziekenhuizen, 60% voor de universitaire ziekenhuizen en 30% voor de psychiatrische en revalidatieziekenhuizen;
- 2° SF bedden buiten project: het jaarlijkse strategisch forfait dat zou worden toegekend voor de bedden die geen deel uitmaken van het investeringsproject;
- 3° OD bouwproject: de oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die het voorwerp uitmaken van de investering;
- 4° OD bedden in project: de aanvaarde oppervlakte van de diensten voor de functionele ondersteuning die betrekking hebben op de bedden die het

voorwerp uitmaken van de investering. Die oppervlakte wordt als volgt berekend: het toepasselijke percentage wordt toegepast op de oppervlakte van die bedden, vermeld in artikel 7 van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de betoelaging van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst;

- 5° OD ZH: de aanvaarde totale oppervlakte van alle diensten voor de functionele ondersteuning van het ziekenhuis in kwestie, die als volgt wordt berekend: het toepasselijke percentage wordt toegepast op de oppervlakte van alle bedden, vermeld in artikel 7 van het voormelde ministerieel besluit.”;

4° tussen het eerste en het tweede lid wordt een lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

”Het resterende percentage van het jaarlijkse strategisch forfait voor die bedden kan pas worden toegekend na realisatie van de investeringen die op die bedden betrekking hebben.”;

5° in het bestaande derde lid, dat het vierde lid wordt, wordt het woord ”tweede” vervangen door het woord ”derde”.

Art. 9. In bijlage 1 bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden ”categorale ziekenhuizen” worden vervangen door het woord ”revalidatieziekenhuizen”;

2° het woord ”CZ” wordt telkens vervangen door het woord ”RZ”.

Art. 10. In bijlage 2 bij hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden ”categorale ziekenhuizen” worden vervangen door het woord ”revalidatieziekenhuizen”;

2° het woord ”CZ” wordt telkens vervangen door het woord ”RZ”.

Art. 11. Bijlage 3 bij hetzelfde besluit wordt vervangen door de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Art. 12. In artikel 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt 3° worden de woorden ”categoraal ziekenhuis” vervangen door het woord ”revalidatieziekenhuis”;

2° punt 6° wordt vervangen door wat volgt:

"6° revalidatieziekenhuis: een zorgvoorziening voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 5, §1, I, eerste lid, 3° en 4°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen waarin passende zorg wordt aangeboden aan patiënten van wie de gezondheidstoestand de opname of het verblijf vereisen, met als doel de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren door de ziekte te bestrijden of de patiënt te revalideren;"

Art. 13. In artikel 15 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het besluit van de Vlaamse Regering van [datum], worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt vervangen door wat volgt:

"Het strategisch forfait kan pas worden toegekend vanaf de datum van ingebruikname van de infrastructuur waarvan het forfait de investeringskosten dekt, op zijn vroegst vanaf het jaar 2017. Als de infrastructuur in gebruik wordt genomen in het laatste trimester van een jaar, kan het strategisch forfait voor dat jaar in het daaropvolgende jaar worden uitbetaald. Voor het jaar van de ingebruikname van de infrastructuur wordt het volledige bedrag van het jaarlijkse strategisch forfait toegekend, ongeacht de datum van de ingebruikname.";

2° er wordt een vierde lid toegevoegd, dat luidt als volgt:

"Nadat de aanvrager de exploitatie van de infrastructuur in kwestie heeft opgestart, deelt hij de opstartdatum onmiddellijk mee aan het Fonds. Hij bezorgt daarbij aan het Fonds ook het stuk waaruit blijkt dat de aanvrager over een genotsrecht beschikt als vermeld in artikel 3, eerste lid. Als volgens het gemeen recht een authentieke akte vereist is, betreft het een authentieke akte, anders betreft het een geregistreerde onderhandse akte."

Art. 14. Artikel 20 van hetzelfde besluit wordt vervangen door wat volgt:

"Art. 20. §1. Het jaarlijkse strategisch forfait is gelijk aan het bedrag dat wordt verkregen door toepassing van de bepalingen van hoofdstuk 2 van het besluit van 14 juli 2017 op het aantal bedden, plaatsen en eenheden, dat wordt vastgesteld overeenkomstig paragraaf 2 tot en met 5.

§2. Voor de algemene ziekenhuizen en de universitaire ziekenhuizen wordt het aantal bedden, plaatsen en eenheden, voor zover die deel uitmaken van het project, als volgt vastgesteld:

- 1° bedden: de som van het aantal verantwoorde bedden per kenletter, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend, het aantal erkende en vergunde SP-, A- en K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend, en het aantal FOR-K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;
- 2° plaatsen dagziekenhuis: de som van het aantal verantwoorde plaatsen, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend, en het aantal

erkende en vergunde plaatsen voor dagverpleging in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor volwassenen (kenletter a(d)) en in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen (kenletter k(d)), op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend. Voor een ziekenhuis dat beschikt over een erkenning van een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, wordt dat aantal plaatsen met zes plaatsen vermeerderd per in dat ziekenhuis erkende en vergunde dienst daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt, als onderdeel van een erkenning van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;

- 3° OK-zalen: het aantal verantwoorde zalen, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend;
- 4° IZ: het aantal erkende en vergunde bedden voor intensieve verzorging binnen de functie Intensieve zorgen, op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;
- 5° NIC: het aantal verantwoorde bedden in een dienst voor intensieve neonatologie, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend;
- 6° dialyse: het aantal posten voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie, op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;
- 7° verloskwartier en N-functie: het aantal verlossingen per 100, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend;
- 8° bunker, voor zover het lineaire versnellers betreft: het aantal lineaire versnellers, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend. De lineaire versnellers worden toegerekend aan de ziekenhuizen die beschikken over een erkenning voor die versnellers. In geval van een associatie van ziekenhuizen kunnen de lineaire versnellers binnen de associatie worden toegerekend aan een van de ziekenhuizen van de associatie, dat beschikt over een erkenning voor lineaire versnellers.

Voor de toepassing van het eerste lid, 2°, wordt het aantal verantwoorde plaatsen dagziekenhuis berekend volgens de volgende formule: (aantal daghospitalisaties x 0,75) / (250 x 0,8), waarbij:

- 1° daghospitalisaties: de effectief gerealiseerde daghospitaalopnames, zowel internisch als chirurgisch, waarvoor een forfait wordt aangerekend als vermeld in het vierde lid;
- 2° 0,75: een plaats voor daghospitalisatie kan 1,33 keer gebruikt worden per dag;
- 3° 250: het aantal werkdagen per jaar;
- 4° 0,8: de minimale bezettingsgraad van 80%, vermeld in het derde lid.

Voor een functie daghospitalisatie bedragen de dagactiviteiten minimaal 80% van het aantal erkende daghospitalisatieplaatsen. Die dagactiviteiten zijn, naast de chirurgische dagactiviteiten, het geheel van de ziekenhuisactiviteiten waarvoor een maxiforfait, een dagziekenhuisforfait of een forfait chronische pijn in de ziekteverzekering aangerekend wordt conform artikel 4, §4, b), b of c, §5 of

§8, van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen of, bij het ontbreken daarvan, overeenkomstig de overeenkomst tussen de ziekteverzekering en de verpleeginrichtingen.

§3. Voor de psychiatrische ziekenhuizen wordt het aantal bedden en plaatsen, voor zover die deel uitmaken van het project, als volgt vastgesteld:

- 1° bedden: de som van het aantal erkende en vergunde bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend, en het aantal FOR-K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend;
- 2° plaatsen dagziekenhuis: het aantal erkende en vergunde plaatsen dagziekenhuis op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend.

§4. Voor de revalidatieziekenhuizen wordt het aantal bedden, voor zover die deel uitmaken van het project, vastgesteld aan de hand van de som van het aantal verantwoorde bedden per kenletter, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin het akkoord strategisch forfait wordt verleend, het aantal erkende en vergunde SP-, A- en K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend, en het aantal FOR-K-bedden op de datum waarop het akkoord strategisch forfait wordt verleend.

§5. Als de vaststelling van het aantal bedden, eenheden en plaatsen die deel uitmaken van het project, niet mogelijk is op basis van de parameters, vermeld in paragraaf 2 tot en met 4, wordt dat aantal *pro rata* berekend.

§6. Vanaf het tweede jaar van de toekenning van het jaarlijkse strategisch forfait wordt het forfait berekend op basis van het aantal bedden, plaatsen en eenheden, vastgesteld conform paragraaf 2 tot en met 5, zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid op 1 januari van het jaar waarin de uitbetaling van het strategisch forfait plaatsvindt.”.

Art. 15. In artikel 27 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid worden de woorden “dat voor het ziekenhuis” vervangen door de woorden “dat het ziekenhuis”;

2° in het tweede lid wordt punt 1° vervangen door wat volgt:

“1° plaatsen dagziekenhuis: het aantal verantwoorde plaatsen dagziekenhuis in algemene of universitaire ziekenhuizen en het aantal erkende plaatsen voor dagverpleging in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling voor volwassenen (kenletter a(d)) en in een dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen (kenletter k(d)), tijdens het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarop het forfait betrekking heeft. Voor een ziekenhuis dat beschikt over een erkenning van een zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, wordt dat aantal plaatsen met zes plaatsen vermeerderd per in dat ziekenhuis erkende dienst daghospitalisatie voor de geriatrische patiënt, als onderdeel van een erkenning van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt, op 1 januari van het jaar waarin het instandhoudingsforfait wordt verleend;”;

3° in het tweede lid, 4°, wordt tussen de woorden "lineaire versnellers" en het woord "tijdens" de zinsnede ", zoals bekend bij het agentschap Zorg en Gezondheid," ingevoegd;

4° aan het tweede lid, 4°, wordt de volgende zin toegevoegd:

"In geval van een associatie van ziekenhuizen kunnen de lineaire versnellers binnen de associatie worden toegerekend aan een van de ziekenhuizen van de associatie, dat beschikt over een erkenning voor lineaire versnellers.";

5° tussen het tweede en het derde lid worden twee leden ingevoegd, die luiden als volgt:

"Voor de toepassing van het tweede lid, 1°, wordt het aantal verantwoorde plaatsen dagziekenhuis per algemeen of universitair ziekenhuis berekend volgens de volgende formule: $(\text{aantal daghospitalisaties} \times 0,75) / (250 \times 0,8)$, waarbij:

- 1° daghospitalisaties: de effectief gerealiseerde daghospitaalopnames, zowel internisch als chirurgisch, waarvoor een forfait wordt aangerekend als vermeld in het vierde lid;
- 2° 0,75: een plaats voor daghospitalisatie kan 1,33 keer gebruikt worden per dag;
- 3° 250: het aantal werkdagen per jaar;
- 4° 0,8: de minimale bezettingsgraad van 80%, vermeld in het vierde lid.

Voor een functie daghospitalisatie binnen een algemeen of universitair ziekenhuis bedragen de dagactiviteiten minimaal 80% van het aantal erkende daghospitalisatieplaatsen. Die dagactiviteiten zijn, naast de chirurgische dagactiviteiten, het geheel van de ziekenhuisactiviteiten waarvoor een maxiforfait, een dagziekenhuisforfait of een forfait chronische pijn in de ziekteverzekering aangerekend wordt overeenkomstig artikel 4, §4, b), b of c, §5 of §8, van de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen of, bij het ontbreken daarvan, overeenkomstig de overeenkomst tussen de ziekteverzekering en de verpleeginrichtingen."

Hoofdstuk 3. Slotbepalingen

Art. 16. Artikel 4, 2°, 5, 1°, 7 en 11 hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2017.

Art. 17. De Vlaamse minister, bevoegd voor het gezondheidsbeleid, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, (datum).

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN

Bijlage bij het besluit van de Vlaamse Regering van (datum) tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Bijlage 3 bij het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen

Bijlage 3. Berekeningsmethodiek

De berekening van het strategische forfait vertrekt van het ministerieel besluit van 11 mei 2007 tot vaststelling van de maximumkostprijs die in aanmerking kan worden genomen voor de subsidiëring van nieuwbouwwerken, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken van een ziekenhuis of een dienst (= het MB).

De berekening van de forfaits per parameter vertrekt van het aantal vierkante meter en de bouwplafondprijs per vierkante meter uit het MB. De prijzen per vierkante meter zijn bepaald op basis van de index op 31 december 2006 (1,47849) en worden geïndexeerd naar de bouwindex van 2016 (1,56503).

Een omslagsleutel¹ die toegepast wordt in het kader van het federale gedeelte van de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur wordt daarbij ook toegepast op een gedeelte van 40%. De omslagsleutels die in dat kader gehanteerd worden, zijn: 70% voor algemene ziekenhuizen (AZ), 65% voor universitaire ziekenhuizen (UZ) en 95% voor psychiatrische (PZ) en revalidatieziekenhuizen (RZ).

De berekening per bed, plaats dagziekenhuis, NIC-bed en N-functie in een AZ is dan als volgt:

$$\text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849} * 60\% + \text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849} * 40\% * 70\%$$

Voor dezelfde parameters in een universitair ziekenhuis, psychiatrisch ziekenhuis en revalidatieziekenhuis is het laatste percentage dan respectievelijk 65%, 95% en 95%.

Voor de parameters operatiekwartier, IZ-bed, MIC-bed, dialysepost, verloskwartier en radiotherapiebunker wordt het 40%-deel volledig genomen. De berekeningswijze van de prijs per vierkante meter voor die parameters is dezelfde ongeacht het type van ziekenhuis:

$$\text{Bouwplafondprijs} * \frac{1,56503}{1,47849}$$

Om tot een totaal bouwplafond (= prijs in onderstaande breuken) te komen per parameter wordt – nadat de bovenstaande bewerking uitgevoerd is – het aantal vierkante meter vermenigvuldigd met de aangepaste bouwplafondprijs per vierkante meter.

¹ De dienst Boekhouding Ziekenhuizen van de FOD Volksgezondheid gebruikt het begrip 'omslagsleutel' in het kader van het Budget van Financiële Middelen (BFM), zowel voor de berekening van de werkingskosten als de investeringslasten die in het BFM aanvaard worden.

Het resultaat vormt de basis om tot het strategische forfait en het instandhoudingsforfait te komen.

Het strategische forfait voor elke parameter in een AZ of UZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,1 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} + \text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 0,2 \text{ roerende investering}}{40}$$

alg k = algemene kosten,
k boven bouwplaf = kosten boven bouwplafond
hc = herconditionering

De laatste term berekent de forfaitaire toeslag voor de eerste roerende medische en niet-medische investeringen.

Bij afwezigheid van medische uitrusting in een psychiatrisch ziekenhuis wordt ervan uitgegaan dat de eerste roerende investeringen 8% bedragen. Het percentage voor subsidiëring van kosten boven het plafond wordt bepaald op 20% bij de psychiatrische ziekenhuizen. Het strategische forfait voor elke parameter in een PZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} + \text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 0,08 \text{ roerende investering}}{40}$$

Het strategische forfait voor elke parameter in een revalidatieziekenhuis wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} + \text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 0,2 \text{ roerende investering}}{40}$$

Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een AZ of UZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,1 \text{ k boven bouwplafond} * 60\%}{40}$$

Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een RZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplafond} * 60\%}{40}$$

Alleen voor de parameters in een psychiatrisch ziekenhuis bedraagt het laatste percentage niet 60% maar 55% (uitgaand van een lager aandeel terugkerende roerende investeringen). Het instandhoudingsforfait voor elke parameter in een PZ wordt als volgt berekend:

$$\frac{\text{prijs} * 1,21 \text{ BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplafond} * 55\%}{40}$$

Het strategische forfait voor bouwkalenderprojecten vervangt het deel dat in het BFM zou worden opgenomen. Het VIPA-deel is al gesubsidieerd door de gebruikstoelagen van het principiële akkoord (besluit van de Vlaamse Regering van 18 maart 2011).

Voor projecten van een AZ of een UZ die voor 60% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\text{strategisch forfait} * 40\% + \text{prijs} * 1,21\text{BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,1 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} * 60\%}{40}$$

Bij de 40% waarvoor nog geen subsidies zijn ontvangen, wordt het deel van het forfait voor herconditionering dat gerelateerd is aan het VIPA-gesubsidieerde deel, meegeteld. Dat heeft tot gevolg dat het strategische forfait in dat geval afwijkt van de loutere toepassing van 40% op het strategische forfait tegen 100%.

Voor projecten van een PZ of een RZ die voor 60% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\text{strategisch forfait} * 40\% + \text{prijs} * 1,21\text{BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} * 60\%}{40}$$

Voor projecten van een AZ of een UZ die voor 10% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\text{strategisch forfait} * 90\% + \text{prijs} * 1,21\text{BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,1 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} * 10\%}{40}$$

Bij de 10% waarvoor nog geen subsidies zijn ontvangen, wordt het deel van het forfait voor herconditionering dat gerelateerd is aan het VIPA-gesubsidieerde deel, meegeteld. Dat heeft tot gevolg dat het strategische forfait in dat geval afwijkt van de loutere toepassing van 90% op het strategische forfait tegen 100%.

Voor projecten van een PZ of een RZ die voor 10% door VIPA zijn gefinancierd, wordt het strategische forfait als volgt berekend:

$$\frac{\text{strategisch forfait} * 90\% + \text{prijs} * 1,21\text{BTW} * 1,1 \text{ alg k} * 1,2 \text{ k boven bouwplaf} * 1,3 \text{ hc} * 10\%}{40}$$

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van de Vlaamse Regering van (datum) tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 betreffende de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen en het besluit van de Vlaamse Regering van 14 juli 2017 houdende de procedureregels voor de subsidiëring van infrastructuur van ziekenhuizen.

Brussel,

De minister-president van de Vlaamse Regering,

Geert BOURGEOIS

De Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin,

Jo VANDEURZEN