

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

F. 2007 — 2760

[C — 2007/23072]

19 JUIN 2007. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 97, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 14 janvier 2002;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, modifié par les arrêtés royaux des 22 octobre 2002, 11 novembre 2002, 29 janvier 2003, 4 juin 2003, 8 juillet 2003, 11 juillet 2003, 16 mars 2004, 7 juin 2004, 26 octobre 2004, 22 février 2005, 11 juillet 2005, 15 juillet 2005, 13 mars 2006, 12 mai 2006 et 10 novembre 2006;

Vu les avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section Financement, donnés les 14 septembre 2006 et 14 décembre 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 mai 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 8 juin 2007;

Vu l'avis 42.967/3 du Conseil d'Etat, donné le 23 mai 2007 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 7, 2<sup>o</sup>, g), de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, le point 1. est remplacé par la disposition suivante :

« 1. une sous-partie B7A qui concerne les hôpitaux universitaires désignés par l'arrêté royal du 10 août 2005 désignant des hôpitaux en qualité d'hôpital universitaire; ».

**Art. 2.** L'article 8 du même arrêté est complété comme suit :

« f) l'ensemble des services visés par les centres de frais 020 à 909, tels que définis dans l'annexe 2 'Liste et codage des comptes de charges en attente d'affectation et des centres de frais' de l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux, pour l'élément repris à l'article 7, 2<sup>o</sup>, i). ».

**Art. 3.** L'article 13 du même arrêté est complété comme suit :

« 7<sup>o</sup> les coûts supplémentaires liés au profil social de l'hôpital. ».

**Art. 4.** L'article 19 du même arrêté est remplacé comme suit :

« Art. 19. La sous-partie B8 couvre les coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patient très faible sur le plan socio-économique, à l'exception des coûts visés à l'article 7, 2<sup>o</sup>, b). ».

**Art. 5.** A l'article 29 du même arrêté, sont apportées les modifications suivantes:

1<sup>o</sup> dans le § 2, le point 4<sup>o</sup> est remplacé comme suit :

« 4<sup>o</sup> Dans les limites du budget national disponible de 20.876.995 EUR il est ajouté au montant visé au 3<sup>o</sup> un montant M calculé comme suit :

$$M = A + (B \times C/D)$$

où:

A est égal à 50 % du budget disponible divisé par le nombre d'hôpitaux, soit 90.769 EUR;

B est égal à 50 % du budget disponible;

C est égal au budget B2 attribué à l'hôpital au 1<sup>er</sup> janvier 2005 conformément à l'article 45, §§ 1<sup>er</sup> et 9;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

N. 2007 — 2760

[C — 2007/23072]

19 JUNI 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 97, § 1, vervangen door de wet van 14 januari 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 oktober 2002, 11 november 2002, 29 januari 2003, 4 juni 2003, 8 juli 2003, 11 juli 2003, 16 maart 2004, 7 juni 2004, 26 oktober 2004, 22 februari 2005, 11 juli 2005, 15 juli 2005, 13 maart 2006, 12 mei 2006 en 10 november 2006;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 14 september 2006 en 14 december 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 mei 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 8 juni 2007;

Gelet op het advies 42.967/3 van de Raad van State, gegeven op 23 mei 2007 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 7, 2<sup>o</sup>, g), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, wordt het punt 1. vervangen als volgt :

« 1. een onderdeel B7A voor de universitaire ziekenhuizen, aangewezen bij koninklijk besluit van 10 augustus 2005 tot aanwijzing van ziekenhuizen als universitair ziekenhuis; ».

**Art. 2.** Artikel 8 van hetzelfde besluit wordt aangevuld als volgt :

« f) het geheel van de diensten bedoeld in de kostenplaatsen 020 tot en met 909, zoals bepaald in bijlage 2 "Lijst en codering van de rekeningen van kosten die wachten op een bestemming en van de kostenplaatsen" van het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen, voor het in artikel 7, 2<sup>o</sup>, i), opgenomen element). ».

**Art. 3.** Artikel 13 van hetzelfde besluit wordt aangevuld als volgt :

« 7<sup>o</sup> de extra kosten die verband houden met het sociale profiel van het ziekenhuis. ».

**Art. 4.** Artikel 19 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

« Art. 19. Onderdeel B8 dekt de specifieke kosten van een ziekenhuis met een op sociaal-economisch vlak zeer zwak patiëntenprofiel, met uitzondering van de kosten bedoeld in artikel 7, 2<sup>o</sup>, b). ».

**Art. 5.** In artikel 29 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> in § 2 wordt punt 4<sup>o</sup> vervangen als volgt :

« 4<sup>o</sup> Binnen de grenzen van het beschikbare nationale budget van 20.876.995 EUR wordt het bedrag bedoeld in 3<sup>o</sup> verhoogd met een bedrag M dat als volgt wordt berekend :

$$M = A + (B \times C/D)$$

waarbij :

A gelijk is aan 50 % van het beschikbare budget, gedeeld door het aantal ziekenhuizen, dit is 90.769 EUR;

B gelijk is aan 50 % van het beschikbare budget;

C gelijk is aan het budget B2 dat op 1 januari 2005 overeenkomstig artikel 45, §§ 1 en 9, aan het ziekenhuis is toegekend;

**Art. 15.** Dans l'article 65 du même arrêté, les points a) et b) sont remplacés par les points suivants :

« Art. 65. Au 1<sup>er</sup> juillet 2007, en vue de financer les coûts relatifs à une équipe mobile ou une équipe mobile de support pour la fonction palliative agréée, la sous-partie B4 du budget des moyens financiers est augmentée :

1° d'un montant fixe, calculé comme suit :

a) hôpitaux généraux, hors hôpitaux et services Sp et G isolés de moins de 200 lits, hôpitaux et services Sp soins palliatifs et unités de traitement de grands brûlés :

- pour les hôpitaux de moins de 500 lits, d'un montant de 100.663,10 EUR (index 1<sup>er</sup> juillet 2007) correspondant à l'occupation de 0,5 ETP médecin avec la formation requise et/ou l'expérience en soins palliatifs, de 0,5 ETP infirmier(e) gradué(e) et de 0,5 ETP psychologue;
- pour les hôpitaux de 500 lits et plus, d'un montant de 100.663,10 EUR (index 1<sup>er</sup> juillet 2007) multiplié par le nombre de lits de l'hôpital et divisé par 500.

Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte des lits agréés et existants au 1<sup>er</sup> janvier qui précède l'exercice de fixation du budget.

b) Services et hôpitaux G isolés et Sp isolés de moins de 200 lits, à l'exception des lits Sp - soins palliatifs et des hôpitaux bénéficiant d'un financement suivant les modalités visées au point a) :

- pour les services comptant moins de 40 lits d'un montant forfaitaire de 15.894,18 EUR (index 1<sup>er</sup> juillet 2007);
- pour les services comptant 40 lits et plus d'un montant forfaitaire de 28.256,33 EUR (index 1<sup>er</sup> juillet 2007).

Pour la fixation du nombre de lits, il est tenu compte des lits agréés et existants au 1<sup>er</sup> janvier qui précède l'exercice de fixation du budget.

2° d'un montant variable, calculé comme suit :

un montant variable de 1.783.018,89 EUR (index 1<sup>er</sup> juillet 2007) est réparti entre tous les hôpitaux, visés au point 1°, sur base des séjours d'hospitalisation classique enregistrés dans le cadre des deux derniers semestres connus du résumé clinique minimum dans tous les index de service à l'exception des index NIC, A, M et Sp-soins palliatifs.

Les séjours pris en considération sont :

- les séjours avec un code ICD9-CM de diagnostic secondaire - V667 'Encounter for palliative care',
- et les séjours avec un niveau de sévérité 3 ou 4 dans la classification APR-DRG 'All patients diagnosis related groups, Definitions manual, version 15.0'. ».

**Art. 16.** L'article 70 du même arrêté est remplacé comme suit :

« Art. 70. A partir du 1<sup>er</sup> juillet 2007, dans les limites du budget disponible de 636.000 EUR (index 1<sup>er</sup> juillet 2007), la sous-partie B4 des hôpitaux volontaires ayant conclu un protocole de collaboration avec les autres acteurs de santé de la zone d'attractivité de l'hôpital est augmentée d'un montant de 12.000 EUR.

Ce protocole doit porter sur le développement de procédures et d'outils télématiques en appui à une politique efficace assurant la continuité des soins, via notamment le dossier santé résumé, et la prise en charge optimale du patient lors d'admissions et de sorties des hôpitaux.

Ce protocole est établi selon les modalités et les objectifs spécifiques fixés par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions et doit être transmis au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement - Direction générale 'Organisation des établissements de soins'.

Un groupe de concertation composé, sur proposition de la Direction générale 'Organisation des établissements de soins', de représentants des médecins généralistes et des médecins-chefs d'hôpitaux généraux, hors services Sp et G isolés, est chargé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions de collaborer avec la Direction générale susmentionnée pour le suivi et l'accompagnement des projets retenus.

Les hôpitaux doivent envoyer un rapport qui décrit les actions mises en place et leurs résultats au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour le 1<sup>er</sup> mars de chaque année et ce, pour la première fois, en 2008. Pour conserver le

**Art. 15.** In artikel 65 van hetzelfde besluit worden de punten a) et b) vervangen door de volgende punten :

« Art. 65. Vanaf 1 juli 2007 wordt, met het oog op de financiering van de kosten betreffende een mobiele equipe of een mobiel supportteam voor de erkende palliatieve functie, onderdeel B4 van het budget van financiële middelen verhoogd :

1° met een vast bedrag dat als volgt wordt berekend :

a) algemene ziekenhuizen, met uitzondering van de ziekenhuizen en Sp-diensten en geïsoleerde G-diensten met minder dan 200 bedden, de ziekenhuizen en Sp-diensten voor palliatieve zorg en de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden :

— voor de ziekenhuizen met minder dan 500 bedden met een bedrag van 100.663,10 EUR (index 1 juli 2007) dat overeenstemt met een bezetting van 0,5 FTE arts met voldoende vorming en/of ervaring in palliatieve zorg, 0,5 FTE gegradueerde verpleegkundige en 0,5 FTE psycholoog;

— voor de ziekenhuizen met 500 bedden of meer, met een bedrag van 100.663,10 EUR (index 1 juli 2007), vermenigvuldigd met het aantal bedden van het ziekenhuis en gedeeld door 500.

Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt enkel rekening gehouden met de bestaande en erkende bedden op 1 januari dat het dienstjaar voorafgaat waarin het budget werd vastgesteld.

b) Geïsoleerde Sp- en G-diensten en geïsoleerde Sp- en G-ziekenhuizen met minder dan 200 bedden, met uitzondering van de Sp-bedden voor palliatieve zorg en ziekenhuizen die een financiering toegekend krijgen volgens de modaliteiten bedoeld in punt a) :

— voor de diensten met minder dan 40 bedden met een forfaitair bedrag van 15.894,18 EUR (index 1 juli 2007);

— voor de diensten met 40 of meer bedden met een forfaitair bedrag van 28.256,33 EUR (index 1 juli 2007).

Voor de vaststelling van het aantal bedden wordt enkel rekening gehouden met de bestaande en erkende bedden op 1 januari dat het dienstjaar voorafgaat waarin het budget werd vastgesteld.

2° met een variabel bedrag dat als volgt wordt berekend :

een variabel bedrag van 1.783.018,89 EUR (index 1 juli 2007) wordt verdeeld onder alle ziekenhuizen bedoeld in punt 1°, op basis van de verblijven in klassieke hospitalisatie, geregistreerd in het kader van de 2 laatst bekende semesters van de minimale klinische gegevens in alle diensten, met uitzondering van de diensten met kenletters NIC, A, M en de Sp- diensten voor palliatieve zorg.

De verblijven die in aanmerking worden genomen, zijn :

- de verblijven met als nevediaagnose - code ICD9-CM - V667 'Encounter for palliative care',
- en de verblijven met ernstgraad 3 of 4 in de APR-DRG-classificatie 'All patients diagnosis related groups, Definitions manual, version 15.0'. ».

**Art. 16.** Artikel 70 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

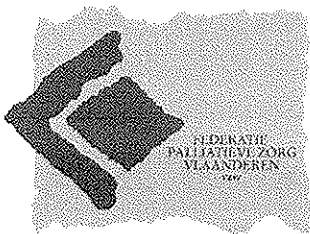
« Art. 70. Vanaf 1 juli 2007 wordt, binnen de grenzen van het beschikbare budget van 636.000 EUR (index 1 juli 2007), onderdeel B4 van de ziekenhuizen die vrijwillig een samenwerkingsprotocol hebben gesloten met de andere gezondheidsactoren van de aantrekkingszone van het ziekenhuis, verhoogd met een bedrag van 12.000 EUR.

Dit protocol moet betrekking hebben op de ontwikkeling van telematicaprocedures en -instrumenten ter ondersteuning van een efficiënt beleid waarbij de zorgcontinuïteit wordt gewaarborgd, via met name het beknopt gezondheidsdossier en de optimale opvang van de patiënt tijdens zijn opname in en zijn ontslag uit het ziekenhuis.

Dit protocol wordt opgesteld overeenkomstig de modaliteiten en de specifieke doelstellingen bepaald door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, en moet worden ingediend bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu - Directoraat-generaal 'Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen'.

Een overleggroep die op voorstel van het Directoraat-generaal 'Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen' is samengesteld uit vertegenwoordigers van huisartsen en hoofdgeneesheren van algemene ziekenhuizen, met uitzondering van Sp-diensten en geïsoleerde G-diensten, wordt door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, samen met voormeld Directoraat-generaal belast met de follow-up en de begeleiding van de gekozen projecten.

De ziekenhuizen moeten vóór 1 maart van elk jaar en dit voor het eerst in 2008 een verslag bezorgen aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu waarin de ondernomen acties en de resultaten ervan worden beschreven. Om



## Nota i.v.m. de wijziging van de financiering van de palliatieve support teams (PST's)

De financiering van de palliatieve support teams, die tot nog toe gebeurde door een vast jaarlijks bedrag, vereffend via onderdeel B4 van het budget van financiële middelen voor het ziekenhuis, is gewijzigd.

Deze wijziging wordt bepaald door het Koninklijk besluit van 19 juni 2007 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (link naar het betreffende besluit in het staatsblad : <http://www.staatsbladclip.be/wetten/2007/06/28/wet-2007023072.html> (zie art. 65), aangevuld met een erratum, verschenen in het Staatsblad van 09-08-2007).

In dit besluit is er sprake van twee grote wijzigingen die leiden tot een toename van het budget dat de ziekenhuizen krijgen voor de financiering van de PST's:

- 1) Er is een stijging van het vaste bedrag.
- 2) Naast het vaste bedrag voor de financiering van de PST's krijgen de ziekenhuizen ook een variabel bedrag.

Deze twee wijzigingen worden hieronder toegelicht.

### **1) Vast bedrag**

In de berekening van het vaste bedrag wordt onderscheid gemaakt naargelang de grootte van het ziekenhuis, alsook naargelang de aard (G-diensten en Sp-diensten).

In onderstaande tabel wordt duidelijk gemaakt hoeveel het vaste bedrag stijgt.

*a) ZIEKENHUIZEN, met uitzondering van de geïsoleerde Sp-diensten en –ziekenhuizen met minder dan 200 bedden en geïsoleerde G-diensten en –ziekenhuizen met minder dan 200 bedden, de ziekenhuizen en Sp-diensten voor palliatieve zorg en de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden*

Wat betreft de ziekenhuizen maakt men onderscheid tussen de ziekenhuizen met minder dan 500 bedden en de ziekenhuizen met meer dan 500 bedden.

#### **- ziekenhuizen met minder dan 500 bedden:**

Vroegere financiering	Nieuwe financiering
- vast bedrag van 72.740,04 euro (index 01-01-2002) <sup>a</sup>	- vast bedrag van 100.663,10 euro (index 01/07/07)
- dekt de financiering van 0.5 FTE arts met voldoende ervaring/vorming in de palliatieve zorg, 0.5 FTE verpleegkundige en 0.5 FTE psycholoog	- dekt de financiering van 0.5 FTE arts met voldoende ervaring/vorming in de palliatieve zorg, 0.5 FTE verpleegkundige en 0.5 FTE psycholoog
- bedrag is berekend op basis van een beginwedde	- bedrag is berekend op basis van een anciënniteit van 11 jaar

<sup>a</sup> De bedragen opgenomen in de wetgeving zijn steeds aan een bepaalde index gekoppeld. De oude financieringsbedragen zijn berekend op waarde op 1-1-2002, de nieuwe financieringsbedragen op waarde op 1-7-2007. De oude financiering is een vast bedrag van 72.740,04 euro (index 01-01-2002). Dit bedrag indexeren tot vandaag geeft een budget van 81.521,10 euro. Dit bedrag wordt op 01-07-2007 verhoogd tot 100.633,10 euro.

- **ziekenhuizen met meer dan 500 bedden:** het vaste bedrag wordt proportioneel verhoogd naargelang het aantal bedden

Vroegere financiering	Huidige financiering
72.740,04 euro x aantal (erkende acute) bedden <sup>b</sup> van het ziekenhuis	100.663,10 euro x aantal (erkende acute) bedden van het ziekenhuis
500	500
Bedrag berekend op basis van beginwedde	Bedrag berekend op basis van 11 jaar anciënniteit

**b) Geïsoleerde Sp-ZIEKENHUIZEN EN -DIENSTEN met minder dan 200 bedden en geïsoleerde G-ZIEKENHUIZEN EN -DIENSTEN met minder dan 200 bedden met uitzondering van de Sp-diensten voor palliatieve zorg en ziekenhuizen die een financiering toegekend krijgen volgens de modaliteiten van punt a)**

- o **Minder dan 40 erkende bedden:** vast bedrag verhoogt van 11.485,27 euro naar 15.894,18 euro
- o **Meer dan 40 erkende bedden:** vast bedrag verhoogt van 20.418,26 euro naar 28.256,33 euro

## 2) Variabel bedrag

Nieuw is dat er bovenop het vaste bedrag ook een variabel bedrag toegekend wordt. Dit variabele bedrag verschilt van jaar tot jaar en van ziekenhuis tot ziekenhuis.

Het totale nationaal beschikbare budget op 01-07-2007 van 1.783.018, 89 euro wordt verdeeld over de ziekenhuizen. De grootte van dit bedrag is afhankelijk van de zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie van elk ziekenhuis en zal dus verschillen van ziekenhuis tot ziekenhuis. De budgetten worden jaarlijks herberekend door Volksgezondheid en meegedeeld aan de ziekenhuizen (budget juli 2007 werd op 18-07-2007 aan de ziekenhuizen meegedeeld).

Voor elk ziekenhuis wordt deze zorgzwaarte bepaald aan de hand van de registratie van de minimale klinische gegevens (MKG). Deze registratie gebeurt reeds (verplicht) in elk ziekenhuis en wordt gebruikt als basis voor de ziekenhuisfinanciering. De berekening van de huidige financiering gebeurt op de registratiecijfers van enkele jaren geleden. (Budget juli 2007 is gebaseerd op de MKG gegevens van het tweede semester 2004 en het eerste semester 2005).

Voor deze registratie gebruikt men een internationaal coderingsinstrument: de ICD-9-CM classificatie (International Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification) en een internationale groeperingssoftware: de APR-DRG (All Patient Refined Diagnostic Related Groups).

In de MKG registratie worden voor elk ziekenhuisverblijf (inclusief dagopnames) een hoofddiagnose, geen, één of meerdere nevendagnosen, en al dan niet uitgevoerde ingrepen gecodeerd in ICD-9-CM. Elke aandoening die aanwezig is bij de patiënt en relevant is voor de zorg tijdens het ziekenhuisverblijf en elke uitgevoerde procedure (diagnostische en therapeutische) wordt geregistreerd op basis van het patiëntendossier (ontslagbrieven, operatieverslagen, protocols van onderzoeken, enz.).

<sup>b</sup> De bedden die in de budgetten worden gebruikt zijn de erkende bedden van het ziekenhuis en enkel deze van de acute diensten, dus niet de erkende bedden sp locomotorische, sp palliatieve en brandwonden.

De groeperingssoftware wijst elk verblijf toe aan de APR-DRG<sup>c</sup>, rekening houdend met alle aanwezige diagnose- en procedurecodes. Er zijn een 350-tal APR-DRG's. Binnen elke DRG wordt een ernstgraad (severity of illness – een maat die aangeeft hoe ernstig ziek de patiënt is) en een mortaliteitsrisico (risk of mortality – een maat voor het risico op overlijden tijdens het ziekenhuisverblijf) bepaald. Beide parameters variëren van 1 (licht) tot 4 (extreem zwaar).

De MKG gegevens worden per semester doorgestuurd naar de FOD Volksgezondheid. De berekening van het variabele bedrag waarop het ziekenhuis recht heeft voor de financiering van het palliatief support team gebeurt op basis van dezelfde MKG-periode als de rest van het budget. (Budget juli 2007 is gebaseerd op de MKG gegevens van het tweede semester 2004 en het eerste semester 2005).

De berekening van het variabele bedrag gebeurt op basis van het aantal patiënten met als nevendiagnose 'encounter for palliative care', en het aantal patiënten met ernstgraad 3 of 4 en met mortaliteitsrisico 3 of 4. Enkel de hospitalisatieverblijven worden hier in rekening genomen, met exclusie van degene op een Sp-palliatieve dienst, en op NIC-, A- en M-diensten.

In het kader van de financiering van de PST's zijn dus belangrijk:

- De registratie van de nevendiaagnoses "encounter for palliative care", code V66.7 in de MKG-registratie. Het aantal patiënten met code V66.7 in het ziekenhuis is dus mee bepalend voor het vaststellen van het variabele bedrag voor de financiering van het PST. Dit impliceert voor het PST dat het zeer goed moet registreren wanneer het ingeroepen wordt voor advies bij palliatieve patiënten en dat artsen gestimuleerd moeten worden om palliatieve interventies te registreren in het medische dossier.
- De severity index en het mortaliteitsrisico: het aantal patiënten dat verblijft in het ziekenhuis met severity index en mortaliteitsrisico 3 of 4.

Op basis van deze twee gegevens wordt dus berekend op welk aandeel van het totale budget van 1.783.018, 89 euro, het individuele ziekenhuis recht heeft.

*De werkgroep PST van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen dankt mvr. Nancy Cannaerts (UZGasthuisberg – Leuven) voor de redactie van deze tekst.*

---

<sup>c</sup> Ref.: APR-DRGs – All Patient Refined Diagnosis Related Groups – Definitions Manual Version 15.0 – 3M Health Information Systems