

**FOD VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE
VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

Brussel, 09 november 2006.

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

Afdeling “ Financiering ”

O/Ref. : NRZV/D/SF/15 -1(*)

Advies Bouwkalender – herziening van de besluiten 1978.

Voor Prof. J. Janssens, Voorzitter,
De Secretaris,

C. Decoster

(*) Dit advies wordt bekrachtigd op de Bureauvergadering dd. 09 november 2006.

De werkgroep A1 van de Afdeling Financiering heeft vier vergaderingen gewijd aan de tekst 'Herziening van de besluiten 1978'. Op één van deze vergaderingen werd toelichting gegeven door vertegenwoordigers van het kabinet. Daarbij werd gesteld dat de tekst een werktekst betreft die ter discussie voor advies wordt voorgelegd. Het advies wordt zo snel mogelijk verwacht opdat nog dit jaar kan overgegaan worden tot een aanpassing van de besluiten 1978.

Eén van de vergaderingen heeft plaatsgevonden in aanwezigheid van leden van de afdeling 'Programmatie en Erkenning' en van experts (ingenieurs/architecten/...) vertrouwd met de materie.

In bijlage wordt het verslag van deze vergadering toegevoegd – het maakt deel uit van het advies.

Een laatste vergadering vond plaats in een gemengde werkgroep/Afdeling Financiering (werkgroep A1) – Afdeling 'Programmatie en Erkenning'.

Zonder twijfel betreft deze materie een complexe en technische aangelegenheid waarover nog meer informatie dient ingewonnen en studie dient te worden verricht alvorens een volledig advies betreffende alle aspecten van het dossier kan afgewerkt worden.

Eerste aanpassing

In afwachting hiervan vindt de Afdeling Financiering dat een eerste aanpassing van de besluiten 1978 dringend noodzakelijk is. Gezien de ouderdom van de ziekenhuisinfrastructuur zijn aanpassingen, uitbreidingen en nieuwbouwprojecten vandaag aan de orde en dringt een aanpassing zich nu op. Dit advies dient samengelezen met het recente advies omtrent de 'herconditioneringswerken'. Daarin wordt voorgesteld om de financiering als volgt te organiseren :

- financiering via subsidies/bouwkalender : nieuwbouwprojecten, uitbreidingen, herconditioneringswerken die onder de definitie van 'prioritaire investering' vallen én die genieten van de regel 10/90 ;
- financiering via trekkingsrecht onderdeel A1 van het globaal budget : herconditioneringswerken die onder de definitie 'prioritaire investering' vallen maar niet genieten van de regel 10/90; alle andere herconditioneringswerken die niet onder de definitie van 'prioritaire investering' vallen.

De afdeling financiering is van mening dat het in de tekst 'Herziening van de besluiten 1978' aangegeven aantal m² globaal kan weerhouden worden. Dit globale cijfer betekent een significante verhoging in vergelijking met vandaag en beantwoordt aan een absolute noodzaak.

De in het voorstel medegedeelde aantallen m² per dienst of functie zijn echter niet aangepast aan de behoeften en de realiteit en kunnen niet weerhouden worden. Bovendien veranderen de benodigde m² per dienst en functie snel als gevolg van wijzigingen in behandeling, dienstverlening, ziekenhuisconcept..., zodat een gedetailleerde opsomming per dienst of functie snel achterhaald zou zijn. De Afdeling vindt het aangewezen dat het aantal m² globaal op het niveau van het gehele ziekenhuis bekeken wordt en dat de instellingen binnen dit globaal plafond de vrijheid moet gelaten worden op het vlak van invulling van de investeringen. Wel dient in de toekomst een onderscheid gemaakt te worden tussen types van bedden (bv heelkundig met OK en sterilisatie/materniteit met bevallingskwartier/geriatisch-internistisch) daar de behoefte aan m² verschilt volgens deze indeling. Ook voor de psychiatrische ziekenhuizen kan onderscheid gemaakt worden in groepen (acute afdelingen/K-diensten/forensische ...)

Er wordt voorgesteld minimaal volgende m² te weerhouden :

- algemeen niet-universitair ziekenhuis : 110 m²/bed
- algemeen universitair ziekenhuis * : 110 m² + 60 % = 176 m²/bed
- psychiatrisch ziekenhuis/PVT : 80 m² /bed

Het betreft een gemiddeld cijfer voor een ziekenhuis dat de courante ziekenhuisfuncties aanbiedt (hospitalisatie, poli, OK, MTD, apotheek...). Het cijfer is exclusief de diensten die nu buiten bouwplafond vallen (dialyse, radiotherapie...).

Voor geïsoleerde Sp-diensten dient een aangepast (lager) aantal m² per bed te worden vastgesteld.

Als globaal plafond waarbinnen de ziekenhuizen investeringen ter subsidiëring/opname in bouwkalender kunnen indienen geldt dan :

$$\text{Aantal bedden} \times 110 \text{ of } 176 \text{ of } 80 \text{ m}^2 \times \text{bouwprijs per m}^2$$

De bouwprijs per m² betreft de actueel van kracht zijnde prijs per m², aangepast aan de ontwikkeling van de bouw-index.

Ingeval van verbouwingen/uitbreiding noopt de complexiteit van dat soort werken tot een aanpassing van de bouwprijs met + 20 %.

Aldus ontstaat een bouwplafond, dat uitdrukkelijk afgeleid is van een aantal m², en dat aldus op twee manieren dient te worden aangewend :

- als een plafond in m² ;
- als een plafond in budgetmassa.

Binnen dit bouwplafond kan een ziekenhuis dan investeringen voorstellen. Het kan dus zowel het plafond in aantal m² uitputten (met hantering van de bouwprijs per m²) als het plafond in budgetmassa uitputten met een lager aantal m² (waarbij dan een hogere bouwkost per m² kan in rekening gebracht worden).

* inclusief universitaire bedden in niet-universitaire ziekenhuizen.

Door deze eerste aanpassing van de reglementering worden mogelijkheden gecreëerd om noodzakelijke bouwwerken op een flexibele wijze voor te stellen waarbij rekening kan gehouden worden met de specifieke kenmerken van elke instelling. Uiteraard blijft het de bevoegdheid van de Gemeenschappen/Gewesten om binnen hun financiële limieten en binnen hun prioriteiten goedkeuring te geven aan het invullen van het bouwplafond.

De Afdeling Financiering is verheugd dat parkings en heelkundig dagziekenhuis ook weerhouden worden als subsidieerbare investeringen. Zij is trouwens de mening toegedaan dat dit ook moet gelden voor alle andere vormen van dagziekenhuis (internistisch/geriatrisch/pediatriesch/oncologisch...)

Ook is de Afdeling verheugd dat de algemene kosten verhoogd worden. Maar de voorgestelde verhoging tot 10 % is ontoereikend gezien tal van nieuwe voorschriften de algemene kosten doen toenemen. Er wordt een percentage van 15 % voorgesteld, dat zowel van toepassing is op roerende als onroerende goederen.

Ten slotte vindt de Afdeling dat werken ook in die gevallen dat het bovenplafond wordt overschreden, voor subsidiëring in aanmerking komen, met dien verstande dat de uitgaven boven het bouwplafond ten laste zijn van het ziekenhuis.

De Afdeling Financiering vraagt deze eerste aanpassing inzake het bouwplafond zo snel mogelijk om te zetten in nieuwe reglementering. De budgettaire effecten van deze aanpassingen zijn afhankelijk van de beslissingen die genomen worden op het vlak van de subsidie-enveloppe ter hoogte van de Gemeenschappen/Gewesten en op het vlak van het bedrag van de bouwkalender.

Verder stelt de Afdeling Financiering voor om, in functie van de uitputting van het plafond, dit plafond opnieuw op te bouwen (zowel in m² als in budget) zodat ziekenhuizen ruimte krijgen om verder te investeren. Dit voorstel zal verder uitgewerkt worden.
