

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

BRUSSEL, 08/02/2007

**Directoraat-generaal Organisatie
gezondheidszorgvoorzieningen**

**NATIONALE RAAD VOOR ZIEKEN-
HUISVOORZIENINGEN.**

**Afdeling "Programmatie & Erkenning"
Afdeling "Financiering"**

O/Ref. : NRZV/D/SF/20-1(*)

Advies van de NRZV omtrent de bouwkalender en de herziening van de ministeriële besluiten van 1978 tot vaststelling van de maximumkostprijs per bed die in aanmerking moet worden genomen voor de toepassing van het KB van 13 december 1966.

Namens Prof. J. Janssens, Voorzitter,
Secretaris,

C. Decoster,

(*)Dit advies werd goedgekeurd op de plenaire vergaderingen dd. 08/02/2007 en bekrachtigd door het Bureau dd. 08/02/2007.

In haar advies van 9 november 2006 omtrent de bouwkalender en de herziening van de besluiten van 1978 heeft de afdeling financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen erop gewezen dat een aanpassing van de besluiten van 1978 absoluut noodzakelijk is, gegeven de ouderdom van de ziekenhuisinfrastructuur en de aanpassingen, uitbreidingen en nieuwbouwprojecten die zich aandienen. Het advies hierbij luidde dat het aantal subsidieerbare m² per bed diende opgetrokken te worden tot een minimum van 110 m² teneinde tot een noodzakelijke verruiming van het bouwplafond te komen (176 m² in universitaire ziekenhuizen en 80 m² in psychiatrische ziekenhuizen).

De Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen wenst met dit bijkomende advies verder te gaan dan haar eerste en voorlopige advies van 9 november ll. door een aantal belangrijke verfijningen inzake m² en kostprijzen per m² voor te stellen. Op die manier wenst de Raad tegemoet te komen aan de vraag van minister Demotte van 12 december 2006 om een optimaal gebruik van de nieuwe bouwkalender te garanderen.

Dit advies dient tezamen gelezen te worden met het advies betreffende de herconditioneringswerken dat deel uitmaakt van het advies van 14 september 2006 omtrent het budget van financiële middelen per 1/1/2007 en per 1/7/2007. Hierin wordt voorgesteld om de financiering van de herconditioneringswerken als volgt te organiseren:

- Financiering via subsidies/bouwkalender: nieuwbouwprojecten, uitbreidingswerken en herconditioneringswerken die vallen onder de definitie van 'prioritaire investeringen' én genieten van de regel 10/90
- Financiering via trekkingsrecht binnen het onderdeel A1 van het budget van financiële middelen: herconditioneringswerken die vallen onder de definitie van 'prioritaire investeringen' maar niet genieten van de regel 10/90; alle andere herconditioneringswerken die niet onder de definitie van 'prioritaire investeringen' vallen

A. Inleiding

De huidige bouwplafonds zijn ontoereikend zowel naar m² en als naar bedragen om de noodzakelijke (nieuw-)bouwwerken uit te voeren. Deze evolutie is te wijten aan de toenemende techniciteit en de integratie van hoogtechnologische apparatuur in de bouwwerken, de eisen inzake comfort, nieuwe regelgeving inzake veiligheid (brand, milieu, HACCP, ...), het gebruik van nieuwe materialen en technieken, ...

Daarenboven zitten ziekenhuizen in geval van uitbreidingswerken in een onzekere situatie over het aantal m² dat mag bijgebouwd worden en zal gesubsidieerd worden.

Daarom wordt in dit advies gepleit voor nieuwe bouwplafonds:

- die gebaseerd zijn op een aangepast aantal m² en verhoogde bedragen per m²
- die van toepassing zijn voor het bouwen van nieuwe ziekenhuizen en de uitbreidingswerken in bestaande ziekenhuizen
- in voorkomend geval, die a rato van het verouderen van de gebouwen hersamengesteld worden teneinde de ziekenhuisinfrastructuur periodiek te vernieuwen (zie infra).

De Raad wijst erop dat de voorstellen die in dit advies geformuleerd worden, steunen op realistisch cijfermateriaal aangezien er werd vertrokken vanuit de bouwplannen en bestekken van vier algemene ziekenhuizen. Het betreft een ziekenhuis dat pas een nieuwbouwproject heeft afgerond, een tweede instelling die bezig is met de bouw van een nieuw ziekenhuis, een

derde waar de nieuwbouwplannen worden opgesteld en een vierde ziekenhuis waar significante uitbreidingswerken worden uitgevoerd. Meerdere architecten die gespecialiseerd zijn in het bouwen van ziekenhuizen en bij deze projecten betrokken zijn, hebben meegewerkt aan het tot stand komen van de plafonds in m² en bedragen die hieronder worden aangereikt.

B. Algemene principes

- De Raad vindt het aangewezen dat er aangepaste criteria worden ontwikkeld voor de vaststelling van een nieuw bouwplafond voor elk ziekenhuis, conferatur punt D van dit advies.
- Bij het opstellen van het bouwplafond per ziekenhuis dient er rekening gehouden te worden met specifieke kenmerken van de instelling. Hiertoe is het aangewezen dat de criteria waarvan sprake in de eerste alinea een onderscheid te maken tussen de aanwezige of toekomstige¹ basisdiensten en gespecialiseerde functies binnen het ziekenhuis. Eveneens dient rekening gehouden te worden met een minimaal bouwplafond i.f.v. de schaalgrootte van het ziekenhuis.

Aangezien bij het bouwen of uitbreiden van een ziekenhuis niet elke m² per definitie even duur is, dienen de criteria uit de eerste alinea gebaseerd te zijn op gedifferentieerde kostprijzen i.f.v. categorieën van kostenhomogene diensten.

- Ondanks deze meer gedifferentieerde opbouw van het bouwplafond is de Raad van oordeel dat niet met alle specifieke kenmerken van elk individueel ziekenhuis rekening gehouden. De Raad is daarom van oordeel dat elke instelling meer vrijheid en verantwoordelijkheid dient gegeven te worden in de besteding van zowel het maximaal aantal m² als van de budgetmassa die bij de vaststelling van het bouwplafond worden vastgelegd. De instelling moet in het kader van haar behoefte voldoende ruimte krijgen om in te spelen op de specifieke behoeftes van haar zorgaanbod zodat de infrastructuur in functie hiervan op een kwaliteitsvolle manier kan worden uitgebouwd.

Individuele instellingen moeten dus de verantwoordelijkheid krijgen inzake de invulling van de investeringen binnen het vastgestelde bouwplafond en binnen het aantal m² mits goedkeuring van de bevoegde overheden, in casu de gemeenschappen en gewesten (zie infra).

- De Raad is van oordeel dat niet alleen voor nieuwbouw ziekenhuizen een bouwplafond volgens de nieuwe criteria dient erkend te worden, maar wel voor alle ziekenhuizen. De marge tussen het bouwplafond berekend op basis van de nieuwe criteria en het oude bouwplafond dient beschouwd te worden als een 'reserve' in m² en bedragen die kunnen aangewend worden in het kader van uitbreidingswerken (zie infra).

De Investeringen uitgevoerd met eigen middelen worden niet in aanmerking genomen bij het berekenen van de marge tussen nieuw en oud. Er dient vermeden te worden dat ziekenhuizen die uitbreidingswerken met eigen middelen hebben gefinancierd, gepenaliseerd worden.

¹ Voor zover de gemeenschappen/gewesten hun akkoord verleend hebben, bijv. binnen een zorgstrategisch plan, over de toekomstige basisdiensten en/of gespecialiseerde functies van het betreffende ziekenhuis

Ingeval van uitbreidingswerken die gepaard gaan met de toename van bedden (of activiteitsgebonden specifieke functies) wordt een nieuwbouwplafond berekend.

- In het kader van structurele samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen, zoals die momenteel gestimuleerd worden door de overheid, moeten er specifieke maatregelen voorzien worden die het mogelijk maken om m² en bedragen die aan individuele ziekenhuizen worden toegekend in een gemeenschappelijk initiatief te investeren.
- Ziekenhuizen hebben voldoende ademruimte nodig om hun infrastructuur periodiek te vernieuwen en aan te passen aan de noden van de tijd. Vandaar dat we voorstellen om per ziekenhuis een 'bouwbudget' te berekenen dat, a rato van het verouderen van de infrastructuur, doorheen de tijd opnieuw wordt hersamengesteld (zie infra).
- De Raad wijst erop dat het bouwplafond, waarvoor hieronder een berekeningstechniek wordt voorgesteld, enkel en alleen een tegemoetkoming voorziet voor de investering in onroerende goederen en onroerende goederen bij bestemming. Uitrusting is dus niet inbegrepen in het bouwplafond.
- De Raad is van oordeel dat werken, die duurder blijken te zijn dan het bouwplafond, voor subsidiëring in aanmerking moeten komen, op voorwaarde dat het gedeelte van de uitgaven boven het bouwplafond ten laste valt van het ziekenhuis.
- De Raad ondersteunt het beleid van de minister om bij nieuwbouw van algemene ziekenhuizen met multisites te komen tot één campussite.

C. Definities

- Het begrip 'bouwplafond' waarvan in dit advies sprake wordt omschreven als de globale budgettaire massa die maximaal kan in aanmerking kan genomen worden voor de vaststelling van het bedrag van de subsidie verleend door de Gemeenschappen en Gewesten. Het bouwplafond slaat enkel op de onroerende goederen en de onroerende goederen bij bestemming.
- Het 'bouwbudget' is een nieuw begrip. Het is een theoretisch budget op het niveau van elk individueel ziekenhuis dat wordt samengesteld door enerzijds het niet opgenomen gedeelte van het bouwplafond en anderzijds uit de afschrijvingen van de binnen het bouwplafonds gesubsidieerde investeringen.

D. Berekening van het bouwplafond per ziekenhuis

- De Raad is van oordeel dat er een onderscheid dient gemaakt te worden tussen enerzijds basisinfrastructuur waarover elk ziekenhuis beschikt en anderzijds gespecialiseerde infrastructuur die niet elk ziekenhuis in dezelfde mate aanwezig is. Voor beide categorieën worden gedifferentieerde m² per dienst/functie voorgesteld (zie tabel 1 in bijlage).

Zowel de basis als de specifieke diensten en functies worden in een vijftal kostenhomogene groepen ondergebracht. (zie tabel 2 in bijlage). Voor elk van deze groepen werd een specifiek bouwbedrag per m² bepaald.

Op basis van de gedifferentieerde m² voor diensten en functies van het basisziekenhuis en de gespecialiseerde functies en bijhorende gedifferentieerde bouwbedragen per m² kunnen bouwplafonds per dienst/functie bepaald worden (zie tabel 3 in bijlage).

De bouwplafonds vastgesteld op basis van de berekeningen in voorgaande paragraaf worden voor wat de basisfuncties en -diensten betreft toegekend per bed en voor de specifieke functies en diensten op basis van de geëigende criteria. Hieronder een samenvattende tabel:

	m ²	bouwplafond per m ²	criterium
Basisfuncties en diensten (bouwplafonds toegekend per bed / plaats) ²			
Algemene ziekenhuisdiensten (excl. IZ)	98,5	1.743 €	per bed ³
Dagziekenhuis	98,5	1.743 €	per plaats ⁴
Psychiatrische, Sp-diensten en PVT ⁵	87,5	1.685 €	Per bed / plaats
Specifieke functies en diensten (bouwplafonds toegekend per specifiek criterium)			
operatiekwartier - zaal, recovery & centrale sterilisatie	250	2.500 €	per zaal (zowel klassiek als daghospitalisatie)
operatiekwartier - specifieke technieken	100	1.300 €	idem
intensieve zorgen	126,5	1.831 €	per bed IZ ⁶
dialyse	40	2.200 €	per post
verloskwartier	24	2.200 €	per 100 bevallingen
n*	50	2.200 €	per 100 bevallingen
N*	100	2.200 €	per N* bed
radiotherapie	500	2.500 €	per bunker

- Onroerende werken in algemene ziekenhuizen die gepaard gaan met zeer specifieke functies zoals catheterisatielabs, PET-scanners, NMR, IVF-labo, genetica, hydrotherapie en andere ... dienen buiten het bouwplafond gesubsidieerd te worden. Hetzelfde geldt voor de psychiatrische ziekenhuizen voor wat betreft de sportinfrastructuur, eventuele labo en RX-lokalen samen met spoed, SGA en forensische psychiatrie... Voor alle ziekenhuizen horen afbraakwerken, parkings (a rato van 2 plaatsen per bed, inclusief overdekte parking) en omgevingsaanleg bijkomend buiten bouwplafond gesubsidieerd. Deze werken worden aanvaard voor subsidiëring volgens de reële kostprijs van de laagste offerte.

² Het aantal m² is gebaseerd op een verhouding van 50% bedden in éénpersoonskamers en 50% in meerpersoonskamers

³ Het betreft alle bedden in een acuut ziekenhuis met de kenletters C, D, E, G, M, H* exclusief de bedden voor intensieve verzorging.

⁴ Behelst alle plaatsen dagziekenhuis, waartoe onder andere de plaatsen binnen het chirurgisch, inwendig, oncologisch, pediatriesch en geriatriesch dagziekenhuis behoren

⁵ Met uitzondering van de medisch-technische diensten

⁶ inclusief de MIC- en NIC-bedden

- Het globale bouwplafond voor een ziekenhuis is de som van de verschillende bouwplafonds die voor de basis- en specifieke functies en diensten worden toegekend, als ook de bijkomende m² en bedragen voor de zeer specifieke functies en diensten van voorgaande paragraaf . Het als dus bekomen globale bouwplafond voor de onroerende investeringen dient verhoogd met de vergoeding voor de algemene kosten en met toepasselijk BTW-tarief.
- De vaststelling van het aantal bedden, plaatsen, operatiezalen, dialyseposten en radiotherapiebunkers is niet gebaseerd op de bestaande situatie, maar dient uit te gaan van de 'toekomstige behoeften' die blijken uit een masterplan dat door het ziekenhuis wordt voorgesteld en dat door de Gemeenschappen/Gewesten wordt gevalideerd.
- Niettemin dient voor algemene ziekenhuizen met 250 of minder bedden minstens 110 m² per bed toegekend te worden. Voor het verloskwartier dient steeds minimaal 96 m² voorzien omdat elk ziekenhuis over ten minste 2 verloskwartieren (48 m² per kwartier) moet kunnen beschikken om operationeel te zijn.
- Voor de psychiatrische ziekenhuizen met minder dan 100 bedden dient ermee rekening gehouden te worden dat bepaalde diensten/functies over minimale oppervlakte moeten kunnen beschikken (administratie, keuken, ...). Daarom wordt voorgesteld om het aantal m² voor deze ziekenhuizen op minimaal 90 m² per bed vast te leggen.
- Voor universitaire ziekenhuizen, zoals bepaald in artikel 7, 2° G) van het KB van 25 april 2002 tot vaststelling van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, worden de m² met 60% verhoogd (cf. bijlage 2).

Met betrekking tot de universitaire bedden die zich bevinden in niet-universitaire ziekenhuizen worden de m² van de betreffende kenletter(s) met 60% verhoogd.

- Alle oppervlaktes worden gerekend vanaf het binnenspouwblad (= de thermische grens van het gebouw) inclusief structuren, schachten, verticale circulaties, zorgondersteunende technische ruimtes, ... maar exclusief zuiver technische verdiepingen zoals bijvoorbeeld onverwarmde zolders en kelders.
- De bouwplafonds per m² die hier worden voorgesteld, zijn gebaseerd op reële bouwkosten en omvatten de ruwbouwwerken, voltooiing, technische installaties en het vast meubilair. Alle voorgestelde bouwplafonds zijn exclusief BTW en exclusief algemene kosten. Deze plafonds werden vastgelegd rekening houdend met reële prijzen en de bouwindex eind 2006 en dienen dus gekoppeld te worden aan de evolutie van de bouwindex.
- De Raad herhaalt dat dit bouwplafond moet gezien worden als een globaal plafond in m² en als een globaal plafond in budgetmassa. Binnen dit plafond moet een ziekenhuis voldoende ruimte krijgen om een optimalisatie van zijn investeringen uitvoeren i.f.v. beleidsopties en behoeften. Het ziekenhuis moet zowel het bouwplafond in aantal m² kunnen uitputten (binnen de perken van het toegekende bouwbudget) als het plafond in budgetmassa met een lager aantal m² (waarbij dan een hogere bouwkost per m² kan in rekening gebracht worden).

Uiteraard blijft het de bevoegdheid van de Gemeenschappen/Gewesten om binnen de hen toegekende bevoegdheden goedkeuring te geven aan de invulling van het via bovenstaande techniek berekende bouwplafond.

- Tot slot merkt de Raad op dat er voor zorgprogramma's, waarvoor de notie bed niet de enige of noodzakelijk parameter is, er geen afzonderlijke m² dienen berekend te worden omdat de samenstellende delen van die zorgprogramma's reeds in het voorgestelde systeem geïncorporeerd zitten.

E. Uitbreidingswerken

Het nieuwe verruimde bouwplafond dekt ook de uitbreidingswerken die niet het gevolg zijn van de toename van het aantal bedden of van specifieke diensten of functies.

Het ziekenhuis wordt dus geacht uitbreidingswerken uit te voeren binnen de m² en het globale bouwplafond dat voor elk ziekenhuis aan de hand van bovenstaande tabel wordt berekend.

Voor ziekenhuizen die nog geen nieuw bouwplafond gekregen hebben ten gevolge van een nieuwbouw, wordt de marge waarbinnen de uitbreidingswerken kunnen worden uitgevoerd, bepaald door het nieuwe bouwplafond, berekend volgens bovenstaande criteria, te verminderen met het oude bouwplafond zoals vastgesteld in uitvoering van de besluiten van 1978. Deze marge dient verminderd met eventuele bijkomende m² en bedragen die in het verledenvoor uitbreidingswerken werden toegekend.

F. Algemene kosten

Het bouwbudget dient bijkomend verhoogd te worden met een vergoeding voor de algemene kosten. Rekening houdend met tal van nieuwe voorschriften (bijv. de veiligheidscoördinator) die onlangs in voege zijn getreden, wordt een percentage van 15% voorgesteld dat zowel van toepassing is op roerende als onroerende goederen.

G. Uitrusting en meubilair

- Hiermee wordt bedoeld op de roerende investeringen die noodzakelijk zijn voor de ingebruikname van de nieuwbouw of uitbreidingswerken. Deze vallen buiten het bouwplafond maar passen wel binnen de bouwkalender en zijn in dat kader naar inhoud onderhandelbaar met de bevoegde instanties van de Gemeenschappen en Gewesten, Het bouwplafond wordt vastgesteld volgens de reële kostprijs van de laagste offerte.

H. Een bouwbudget voor vervangingsinvesteringen via het systeem van de trekkingsrechten

Omdat de gezondheidszorg een sector is die steeds in evolutie is door nieuwe diagnoses, behandelingswijzen en technieken, dient de sector zich constant aan te passen aan deze veranderingen. Vandaar dat er nood is aan een budgetsysteem waarbij ziekenhuizen hun infrastructuur periodiek kunnen aanpassen.

1. Recentelijk heeft de afdeling financiering van de NRZV een advies gegeven inzake de subsidiëring en de opname van de herconditioneringswerken in het BFM. De raad stelde voor herconditioneringswerken voor 100% in het BFM op te nemen, tenzij het gaat om prioritaire gesubsidieerde werken. Hierbij dient opgemerkt dat in dat geval, deze prioritaire herconditioneringswerken die onder de regel 10/90 vallen, boven het bouwplafond gesubsidieerd te worden. Indien de minister de minister dit advies zou volgen, is onderstaand voorstel zonder voorwerp. Er dient dan voor deze investeringen geen nieuw 'bouwbudget' te worden opgebouwd.
2. Zolang het advies over de herconditioneringswerken niet wordt uitgevoerd, stelt de raad voor om een systeem van trekkingsrechten in te voeren waaruit elk ziekenhuis kan putten om haar infrastructuur aan te passen aan de evoluties op medisch vlak.

Deze trekkingsrechten worden opgebouwd door het nog niet opgenomen gedeelte van het bouwplafond en de afschrijvingen op gesubsidieerde onroerende investeringen (X). Hiervan dienen bijkomend eventueel de reeds uitgeoefende trekkingsrechten ten gevolge van gesubsidieerde vervangingsinvesteringen in mindering gebracht te worden (A). Het bouwbudget wordt dan vastgesteld als $X - A$. Naar mate de onroerende investeringen afgeschreven zijn, groeit het 'bouwbudget' en het trekkingsrecht van de instelling. Naar mate trekkingsrechten worden uitgeoefend daalt het 'bouwbudget'.

Aangezien de werken door de Gemeenschappen worden gesubsidieerd, dient men voorafgaandelijk het akkoord van de Gemeenschappen te hebben eer de werken mogen opgestart worden.

Het bouwbudget dat effectief mag aangewend worden voor onroerende investeringen komt voor 60%, hetzij 10% in geval van prioritaire investeringen, in aanmerking voor subsidiëring en op voorwaarde van subsidiëring wordt het voor het resterende gedeelte opgenomen in het BFM.

Het systeem van het bouwbudget is van toepassing voor zowel nieuwbouw ziekenhuizen die onder de nieuwe regels inzake bouwplafonds vallen als voor bestaande ziekenhuizen

Het voordeel voor de ziekenhuizen van deze benadering is een beter zicht op de investeringscapaciteit waarop beroep kan gedaan worden zodat een betere planning en timing van de investeringen kan opgemaakt worden. Bovendien wordt er meer verantwoordelijkheid bij de instellingen gelegd omdat men, mits goedkeuring van het bouwproject door de bevoegde overheid, zelf kan beslissen over de aanwending van de ter beschikking gestelde middelen.

In geval van uitbreidingswerken, in casu door toename van het aantal bedden en/of specifieke diensten, wordt een aanvullend budget/bouwplafond toegekend op basis van de regels zoals beschreven in punt D.

I. Overgangsmaatregelen

Er dienen overgangsmaatregelen voorzien te worden voor bestaande aanvragen tot subsidiëring van bouwwerken.

J. Afsluitende opmerking

Dit voorstel zal aanleiding geven tot bijkomende m² in de ziekenhuizen. Er dient hiermee rekening gehouden te worden in het budget B1 van het BFM aangezien dit bijkomende kosten zal genereren inzake verwarming en onderhoud.

Daarnaast benadrukt de Raad dat, gezien de voortschrijdende technologische en architectonische vernieuwingen inzake bouw- en constructiemogelijkheden van ziekenhuisinfrastructuur en de snelle medische en medisch-technische evoluties binnen de sector zelf die belangrijke repercussies hebben voor het optimaal gebruik van de ziekenhuisinfrastructuur, de voorgestelde m² voor het basisziekenhuis en de specifieke functies evenals de voorgestelde bouwplafonds/m² om de vijf jaar dienen geactualiseerd te worden.

Tot slot vraagt de Raad aandacht voor de problematiek inzake de evolutie van de bouwindex voor bouwwerken die over een lange termijn, in casu meerdere jaren, verlopen. Tussen het moment van vastlegging van het bouwplafond en anderzijds het einde van de werken verloopt een termijn waarbinnen omvangrijke kostprijsevoluties kunnen plaatshebben. Het bouwplafond moet deze kostenevoluties in de tijd volgen. De subsidies en de opname van het resterend gedeelte in het BFM moeten gebaseerd zijn op het bouwplafond aangepast aan de bouwindex op het einde van de werken.

bijlagen : 2

Bijlage 1

Deze bijlage toont hoe er bij het opstellen van het bouwplafond per ziekenhuis rekening werd gehouden met specifieke kenmerken van de instelling vanuit het onderscheid tussen basisdiensten en gespecialiseerde functies binnen het ziekenhuis.

Aangezien bij het bouwen of uitbreiden van een ziekenhuis niet elke m² per definitie even duur is, dienen de kostprijzen gedifferentieerd te worden i.f.v. categorieën van kostenhomogene diensten. Deze gedifferentieerde kostprijzen worden gebruikt bij het tot berekenen van bouwplafonds voor de verschillende onderdelen.

1. Vaststelling van een aantal m² voor diensten van het basisziekenhuis en/of specifieke functies

De Raad is van oordeel dat er een onderscheid dient gemaakt te worden tussen enerzijds basisinfrastructuur waarover elk ziekenhuis beschikt en anderzijds gespecialiseerde infrastructuur die niet elk ziekenhuis in dezelfde mate nodig heeft. Voor beide categorieën worden in tabel 1 na consultatie van architecten onderstaande gedifferentieerde m² per eenheidsparameter voor de onderscheidene criteria voorgesteld:

Functies van het basisziekenhuis	m²	criterium
Hospitalisatiebedden / plaatsen dagziekenhuizen (met inbegrip van de m ² voor therapielokalen in de psychiatrische ziekenhuizen)	46	Per bed / plaats
Apotheek	2	Per bed / plaats
Kostenplaatsen 020-120 (exclusief KP 070, 080)	22,5	Per bed / plaats
Kostenplaats 070 (keuken)	2,5	
Consultaties en andere basis (para)medische functies	11	Per bed / plaats
Internaat	3,5	Per bed / plaats
Psychiatrische, Sp-diensten en PVT (SOM)	87,5	Per bed / plaats
Spoedgevallen	3	Per bed / plaats
Medische beeldvorming	4	Per bed / plaats
Labo	4	Per bed / plaats
Algemene ziekenhuisdiensten (SOM)	98,5	Per bed / plaats
Specifieke functies		
Operatiekwartier zalen, recovery & centrale sterilisatie	250	Per zaal (incl. zalen chirurgisch dagziekenhuis)
specifieke technieken	100	
Intensieve zorgen	30	Bijkomende m ² per bed IZ
Dialyse	40	m ² /erkende post
Verloskwartier	65	m ² /100 bevallingen
n*	50	m ² /100 bevallingen
N	100	m ² /100 bevallingen
Radiotherapie	500	Per bunker

2. Vaststelling van de bouwplafonds per m²

Vanuit de expertise van gespecialiseerde architecten stelt de Raad voor om de specifieke bouwplafonds van diensten m.b.t. ziekenhuisinfrastructuur in tabel 2 in een vijftal kostenhomogene categorieën onder te brengen:

Kostencategorie	diensten	Bouwplafond/m ²
1	Administratie Technische ruimten magazijn en technische dienst Internaat	1.300,00 €

	Specifieke technieken operatiekwartier	
2	consultaties apothek restaurant fysiotherapie inschrijvingen vergaderuimten	1.600,00 €
3	verpleegeenheden dagverpleegeenheden ...	1.900,00 €
4	medische beeldvorming CCU / ICU (n* / N) nierdialyse spoed labo keuken verloskwartier nucleaire geneeskunde ...	2.200,00 €
5	operatiekwartier (incl. centrale sterilisatie) cathlab centrale sterilisatie Radiotherapie	2.500,00 €

De bouwplafonds die hier worden voorgesteld, zijn gebaseerd op reële bouwkosten en omvatten de ruwbouwwerken, voltooiing, technische installaties en het vast meubilair. Alle voorgestelde bouwplafonds zijn exclusief BTW en exclusief algemene kosten. Deze plafonds werden vastgelegd rekening houdend met reële prijzen en de bouwindex eind 2006.

3. Basis ter berekening van het bouwplafond per ziekenhuis

Wanneer we de tabellen uit punt 1 en punt 2 samenbrengen, komen we tot volgende samenvattende tabel 3:

Funcities van het Basisziekenhuis	M ²	kosten-categorie	bouwplafond per m ²	totaal	criterium
Hospitalisatiebedden	46	3	1.900 €	87.400 €	per bed / plaats
Apotheek	2	2	1.600 €	3.200 €	per bed / plaats

Kostenplaatsen 020-120 (excl. KP 070, 080)	22,5	1	1.300 €	29.250 €	per bed / plaats
Keuken (KP 070)	2,5	4	2.200 €	5.500 €	per bed / plaats
Consultaties en andere basis med. Functies	11	2	1.600 €	17.600 €	per bed / plaats
internaat	3,5	1	1.300 €	4.550 €	per bed / plaats
Psychiatrische, Sp-diensten en	87,5			147.500	1.685 € per m²
Spoedgevallen	3	4	2.200 €	6.600 €	per bed / plaats
Medische beeldvorming	4	4	2.200 €	8.800 €	per bed / plaats
Labo	4	4	2.200 €	8.800 €	per bed / plaats
Algemene ziekenhuisdiensten	98,5			171.700 €	1.743 € per m² per bed of plaats

Specifieke functies	m ²	kosten-categorie	Bouwplafond per m ²	totaal	criterium
zalen, recovery & centrale sterilisatie van het operatiekwartier	250	5	2.500 €	625.000 €	per zaal (incl. chir. daghospitalisatie)
specifieke technieken van het operatiekwartier	100	1	1.300 €	130.000 €	per zaal (incl. chir. daghospitalisatie)
intensieve zorgen (bijkomende m ²)	30	4	2.200 €	66.000 €	per bed IZ
Dialyse	40	4	2.200 €	88.000 €	per post
Verloskwartier	24	4	2.200 €	52.800 €	per 100 bevallingen
n*	50	4	2.200 €	110.000 €	per 100 bevallingen
N	100	4	2.200 €	220.000 €	per 100 bevallingen
Radiotherapie	500	5	2.500 €	1.250.000 €	per bunker

bedden intensieve zorgen (mix basisziekenhuis + specifieke functies)	126,5		1.831€		per bed
--	-------	--	--------	--	---------

Vereenvoudigd kunnen we het volgende stellen:

	m ²	bouwplafond per m ²	criterium
Basisfuncties en diensten (bouwplafonds toegekend per bed / plaats)			

Algemene ziekenhuisdiensten (excl. IZ)	98,5	1.743 €	per bed ⁷
Dagziekenhuis	98,5	1.743 €	per plaats ⁸
Psychiatrische, Sp-diensten en PVT	87,5	1.685 €	Per bed / plaats
Specifieke functies en diensten (bouwplafonds toegekend per specifiek criterium)			
operatiekwartier - zaal, recovery & centrale sterilisatie	250	2.500 €	per zaal (zowel klassiek als daghospitalisatie)
operatiekwartier - specifieke technieken	100	1.300 €	idem
intensieve zorgen	126,5	1.831 €	per bed IZ ⁹
dialyse	40	2.200 €	per post
verloskwartier	24	2.200 €	per 100 bevallingen
n*	50	2.200 €	per 100 bevallingen
N*	100	2.200 €	per 100 bevallingen
radiotherapie	500	2.500 €	per bunker

Bijlage 2

Wat betreft de 60% vermeerdering voor universitaire ziekenhuizen:

- kan verwezen worden naar de bestaande verschillen in kostprijs per bed (bevattende dus zowel een component oppervlakte verschil als een component bouwpijnsverschil). Voor de diensten D, E, N en G ligt de maximumkostprijs per bed vandaag 75% hoger in een UZ; voor de dienst C is het verschil 70,7%; voor M en Sp is het surplus van 69,8%. Daar de ontwikkelingen technologisch en ander sinds 1978 niet anders liggen in UZ's of AZ's is er geen reden om dit te veranderen
- Het actueel gehanteerde aantal m² ligt 57% hoger in UZ's dan in AZ's
- In UZ's wordt een volledig ziekenhuisaanbod met veel subspecialismen en gespecialiseerde laboratoria en afdelingen aangeboden. Meer activiteitencentra vereisen meer ruimte.
- In UZ's is er aanzienlijk meer medisch en niet-medisch personeel (hogere normen, studenten, specialisten in opleiding, ...). Meer personeel betekent een grotere behoefte aan ruimte.
- In UZ's is de tijdsduur van medische activiteiten langer omwille van opleiding, onderzoek en ernstige pathologie. Dit betekent dat de beschikbare capaciteit geconfronteerd wordt met langere doorlooptijden waardoor er meer behoefte is aan meer capaciteit (poli, operatiekwartier, ...) dan in andere ziekenhuizen voor dezelfde activiteit.

⁷ Het betreft alle bedden in een algemeen ziekenhuis met de kenletters C, D, E, G, M, H* exclusief de bedden voor intensieve verzorging.

⁸ Behelst alle plaatsen dagziekenhuis, waartoe onder andere de plaatsen binnen het chirurgisch, inwendig, oncologisch, pediatriesch en geriatriesch dagziekenhuis behoren

⁹ inclusief de MIC- en NIC-bedden

- UZ's beschikken over talrijke ruimtes voor opleiding en onderzoek: bibliotheken, vergaderzalen, auditoria, leslokalen, ...
- UZ's beschikken over meer en voltijds en exclusief in het ziekenhuis werkende artsen. Deze hebben behoefte aan eigen consultatie- en bureelruimte.
- UZ's beschikken over de modernste apparatuur en een gediversifieerd materiaalpark. De installatie van meer apparatuur betekent meergebruik van ruimte.