



Dossier

De tekortenregeling van de openbare ziekenhuizen

Woord vooraf

De 'tekortenregeling openbare ziekenhuizen' is van toepassing op OCMW-ziekenhuizen en Autonome Verzorgingsinstellingen (AV). Het tekort ten laste van de gemeente, voor een welbepaald dienstjaar en ziekenhuis, wordt bekomen na het uitvoeren van een aantal bewerkingen op de resultatenrekening, dit bedrag wordt dan ambtshalve aan het ziekenhuis overgemaakt.

De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (verder de 'Administratie' genoemd) is nu pas klaar om de tekortenberekening voor de jaren 1995 tot en met 2001 officieel bekend te maken. Omwille van deze vertraging is het mogelijk dat een gemeente achter een openbare partner in een jong VZW-fusieziekenhuis een tekort dient aan te zuiveren dat nog dateert van voor de fusie.

Met dit dossier wenst ICURO haar leden in de eerste plaats op een heldere wijze wegwijs te maken in de tekortenregeling openbare ziekenhuizen. Bijkomend aan deze basisinformatie zijn we uiteraard beschikbaar voor het beantwoorden van specifieke vragen en het geven van extra toelichting.

In dit dossier wordt eerst een algemeen wettelijk kader rond de tekortenregeling geschetst. Daarna wordt middels een gedetailleerd stappenplan de praktische uitvoering van de berekening van de tekorten toegelicht.

Het dossier is mede tot stand gekomen door de ondersteuning vanuit het AZ St.-Dimpna te Geel en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Wij hopen u hiermee van dienst te zijn.

Katia Debaetselier
Economisch stafmedewerker

Johan Hellings
Afgevaardigd bestuurder

Uitgave december 2011

Inhoudsopgave

Algemeen wettelijk kader	4
Stappenplan voor de berekening van de tekorten	9
Stap 1: vaststelling resultaat van het boekjaar	9
Stap 2: eliminatie van het resultaat uit niet-ziekenhuisactiviteiten	9
Stap 3: eliminatie van de raming en de opname van de weerslag van de inhaalbedragen ..	10
Stap 4: eliminatie van de facturatie van inhaalbedragen	11
Stap 5: eliminatie van toepassingen en terugnames van provisies en dotaties.....	12
Stap 6: analyse van de kosten en opbrengsten van de vorige jaren.....	13
Stap 7: te weerhouden resultaat	13
Bepaling van de tussenkomst van de gemeente(s)	14
Bijlagen.....	16
Uittreksels uit het OCMW-decreet rond rechtspersonen & tekortenregeling	16
KB van 8 december 1986	19

Algemeen wettelijk kader

Wat het wettelijke kader rond de tekortenregeling openbare ziekenhuizen betreft, moet verwezen worden naar de ziekenhuiswet (plus bijhorend uitvoeringsbesluit) en het OCMW-decreet.

Artikelen 125 en 126 van de ziekenhuiswet vormen de basis van de tekortenregeling:

Uittreksel uit de wet van 10 juli 2008 - Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 (tekstbijwerking tot 2 juni 2010)

Art. 125. (art. 109)¹

De eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de intercommunale verenigingen, welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten, worden als volgt gedekt:

1° het tekort wordt vastgesteld op basis van de resultatenrekening van het betrokken dienstjaar, goedgekeurd door de Raad voor maatschappelijk welzijn of de Algemene vergadering van de vereniging, in dewelke geen rekening wordt gehouden met de activiteiten die niet afhangen van het ziekenhuis.

De Koning bepaalt de elementen van de resultatenrekening die in aanmerking moeten worden genomen voor het vaststellen van het tekort, met ingang van het boekjaar 2004.

De minister bevoegd voor de Volksgezondheid, stelt ieder jaar het bedrag van die tekorten vast. Zijn beslissing wordt medegedeeld aan de betrokken ondergeschikte besturen en ter kennis gebracht van de financiële instelling die de rekeningen van de betrokken ondergeschikte besturen beheert, teneinde ambtshalve de bedragen van het tekort naar hun rekeningen te boeken.

2° het tekort wordt gedragen door de gemeente waarvan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert. In het geval het ziekenhuis wordt uitgebaat door een vereniging als bedoeld in artikel 118 van voornoemde organieke wet van 8 juli 1976 of door een intercommunale vereniging, wordt het tekort gedragen door de plaatselijke besturen die van de vereniging deel uitmaken volgens de onderlinge verhouding van hun aandeel in de vereniging;

¹ Om de leesbaarheid te verhogen werden de nummers van de oude ziekenhuiswet (coördinatie van 7 augustus 1987) toegevoegd

3° de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan de bevoegdheid bedoeld in 1°, geheel of gedeeltelijk delegeren aan een ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Art. 126. (art. 110)

De Koning bepaalt de modaliteiten van uitvoering van het artikel 125.

In artikel 125, 1° derde lid en 2°, wordt reeds bondig toegelicht hoe de tekorten berekend en verdeeld worden:

- het tekort van een OCMW-ziekenhuis zonder eigen rechtspersoonlijkheid zal volledig ten laste van de moedergemeente vallen
- autonome verzorgingsinstellingen moeten hun statuten raadplegen om de verdeling van de tekorten onder hun leden te bepalen

De desbetreffende artikelen uit het OCMW-decreet werden in bijlage opgenomen.

Uit artikel 125, 1° eerste lid, blijkt dat het resultaat uit niet-ziekenhuisactiviteiten niet in aanmerking wordt genomen bij het vaststellen van de tekorten. Het uitvoeringsbesluit waarnaar verwezen wordt, bevat de andere bewerkingen op de resultatenrekening van het ziekenhuis. Dit besluit wordt in wat volgt besproken.

Voor de berekening van de tekorten voor de dienstjaren 1983 tot en met 2003 is het uitvoeringsbesluit van 8 december 1986 van toepassing. In 2006 (KB van 8 maart 2006) werd een nieuw uitvoeringsbesluit opgesteld, dat de tekortenregeling vanaf dienstjaar 2004 beschrijft.

Aangezien het KB van 8 december 1986 dusdanig verouderd is, en niet aangepast werd aan de realiteit van de tekortenberekening voor de dienstjaren 1995 tot en met 2001, wordt het niet besproken (geïnteresseerden kunnen dit KB wel in bijlage terugvinden).

Het recentste uitvoeringsbesluit van artikel 125 van de ziekenhuiswet wordt hier wel volledig weergegeven. Hoewel dit besluit pas de tekortenregeling vanaf dienstjaar 2004 beschrijft, geeft het in grote mate weer op welke wijze de tekortenberekening voor de periode 1995-2001 uitgevoerd wordt. Daarnaast bevat het verslag aan de Koning enkele interessante gegevens:

8 MAART 2006 - Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 109, 1°, van de wet op de ziekenhuizen

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid artikel 109, 1°, gewijzigd door de wet van 27 december 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 december 1986 tot vaststelling van de maatstaven voor het bepalen van de ziekenhuistekorten bedoeld in artikel 13, § 2bis, 1°, en § 5, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 1989;

Gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 12 mei 2005;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 15 juli 2005;
Gelet op het advies nr. 39.267/3 van de Raad van State, gegeven op 4 november 2005, bij toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Art. 1.

Vanaf het boekhoudkundig jaar 2004 wordt het ziekenhuistekort gebaseerd op de resultatenrekening van het beschouwde boekjaar waarin de volgende wijzigingen en correcties aangebracht worden :

1° het resultaat van de niet-ziekenhuisactiviteiten die voorkomen in de resultatenrekening per definitieve kostenplaatsen voor de kostenplaatsen nrs. 900 tot 999, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen wordt niet in aanmerking genomen;

2° het geraamde inhaalbedrag van het in rekening 701 in hetzelfde besluit opgenomen dienstjaar van de resultatenrekening wordt desgevallend rechtgezet als het niet tot stand komt overeenkomstig het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

3° de provisies (dotaties, aanwendungen en overnamen) in de rekeningen 625, 635, 636, 637, 662 en 762 van het genoemde koninklijk besluit van 14 augustus 1987 worden niet in aanmerking genomen;

4° de afschrijvingen die voortvloeien uit een hernieuwde raming van de investeringen worden niet in aanmerking genomen;

5° op het niveau van de uitzonderlijke producten en lasten worden noch de inhaalbedragen betreffende de boekjaren van vóór het jaar 2004 noch de bedragen betreffende de tegemoetkoming van de ondergeschikte besturen in het tekort noch de provisiecorrecties in aanmerking genomen.

Art. 2.

Het koninklijk besluit van 8 december 1986 tot vaststelling van de maatstaven voor het bepalen van de ziekenhuistekorten bedoeld in artikel 13, § 2bis, 1°, en § 5, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 1989, wordt opgeheven.

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

De Raad van State heeft in haar advies een opmerking geformuleerd aangaande de regeling van de temporele werking. Het koninklijk besluit treedt namelijk in werking op de dag van haar bekendmaking in het Belgisch

Staatsblad, terwijl artikel 1 al van toepassing is op de tekorten vanaf het boekhoudkundig jaar 2004.

Beide bepalingen spreken elkaar echter in dit geval niet tegen.

Artikel 109 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, vervangen bij wet van 14 januari 2002 en gewijzigd door de wetten van 9 juli 2004 en 27 december 2004, voorziet dat de eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de intercommunale verenigingen, welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten, worden gedekt.

Vroeger was het inherent zo dat de uitbetaling van de tekorten aan de ziekenhuizen systematisch gebeurde met een vertraging van enkele jaren.

De oorzaak van deze vertraging was dat men steeds de herziening van het budget van financiële middelen moest afwachten om tot de vaststelling van het tekort en de berekening van de inhaalbedragen te kunnen overgaan, en dat precies deze herziening heel wat tijd in beslag nam.

Er werd dan ook beslist de modaliteiten volgens dewelke de tekorten worden vastgesteld te wijzigen. Tengevolge van de wijzigingen van artikel 109, 1°, van de wet op de ziekenhuizen door de wetten van 9 juli 2004 en 27 december 2004, worden de tekorten in de toekomst vastgesteld aan de hand van de resultatenrekening van het betrokken jaar gecorrigeerd voor bepaalde van zijn bestanddelen. Men dient dus niet meer de herziening van het budget van financiële middelen af te wachten.

De bedoeling is zo de tekorten sneller te kunnen berekenen en dus ook sneller uit te betalen, wat uiteraard heel wat voordeliger is voor de ziekenhuizen en tevens voor de betrokken gemeenten.

De nieuwe wijze van vaststelling van het deficit was gekend toen de programmawet van 27 december 2004 verscheen. Artikel 109 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voorziet dat de nieuwe wijze van vaststellen vanaf het boekjaar 2004 dient te worden gehanteerd.

Daartoe diende echter eerst nog een ontwerp van koninklijk besluit te worden opgemaakt dat uitvoering zou geven aan het nieuwe artikel 109, 1°.

Dat gebeurde in het voorjaar van 2005. In mei 2005 bracht de afdeling Financiering van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen een advies uit omtrent dit ontwerp, en op 15 juli 2005 werd het gunstige advies van de inspectie van financiën bekomen. Op 4 november 2005 tenslotte gaf de Raad van State haar advies. Dit zijn alle redelijke termijnen.

Om die reden kan voor het boekjaar 2004 pas nu, met het inwerkingtreden van dit besluit, het tekort voor 2004 worden vastgesteld.

Op zich kan trouwens niet vermeden worden dat de tekorten steeds volgend op het betreffende jaar worden vastgesteld. Immers, de resultatenrekening zelf is pas gereed en compleet in het begin van het eerste semester van het jaar volgend op het betrokken jaar. Vroeger dan dat kan men dus toch niet te werk gaan.

Voor de berekening van de tekorten voor de dienstjaren 1995 tot en met 2001 is dit verslag aan de Koning minder relevant. De officiële herzieningen van deze dienstjaren zijn immers afgerond, de Administratie moet dus geen ramingen van inhaalbedragen gebruiken om de tekorten te berekenen (zie artikel 1, 2°). Voor de berekening van de tekorten vanaf 2004 moet hier wel rekening mee gehouden worden.

Kort samengevat wordt het tekort van een ziekenhuis in het kader van de tekortenregeling van de openbare ziekenhuizen, aldus het tekort ten laste van de gemeente(n), bepaald op basis van de resultatenrekening. Alle ramingen van inhaalbedragen worden verwijderd, de juiste inhaalbedragen worden toegevoegd. Daarnaast worden de voorzieningen en resultaten uit niet-ziekenhuisactiviteiten verwijderd, alsook een aantal uitzonderlijke resultaten.

In wat volgt wordt het stappenplan voor de berekening van de tekorten uitvoerig toegelicht.

Stappenplan voor de berekening van de tekorten

De betrokken ziekenhuizen ontvangen een voorstel van tekortenberekening van de Administratie. De cijfers die hierbij gebruikt worden, werden per brief bij de ziekenhuizen opgevraagd, per jaar de volgende documenten:

- Balans en resultatenrekening
- De omslagsleutels
- Drie ingevulde bijlagen:
 1. Overzicht per kostenplaats van het exploitatieresultaat, afschrijvingen op gesubsidieerde investeringen, het geraamd inhaalbedrag en de voorzieningen
 2. Analyse per kostenplaats van de resultaten uit vorige dienstjaren
 3. Overzicht van de gefactureerde inhaalbedragen

De Administratie volgt een stappenplan voor de berekening, en communiceert dit ook zo naar de ziekenhuizen. Onderstaande indeling komt daarmee overeen. De berekening van de Administratie wordt in de toenmalige munteenheid Belgische franken uitgevoerd, het eindbedrag wordt omgezet naar euro (zie fictief cijfervoorbeeld pagina 15). In onderstaande toelichting is het 'huidig dienstjaar' het dienstjaar waarvoor het tekort wordt vastgesteld.

Stap 1: vaststelling resultaat van het boekjaar

De berekening van het tekort ten laste van de gemeente(s) begint bij het vaststellen van de resultatenrekening van het ziekenhuis. Het eindresultaat van het boekjaar, inclusief financieel en uitzonderlijk resultaat, is het beginbedrag voor de berekening.

Stap 2: eliminatie van het resultaat uit niet-ziekenhuisactiviteiten

De eerste bewerking op het resultaat van het boekjaar is het in mindering brengen van het resultaat van de niet-ziekenhuisactiviteiten per definitieve kostenplaats van 900 tot 999. De kostenplaatsen 900-999 zijn deze zoals bepaald in het KB van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningstelsel voor de ziekenhuizen:

- 900-909: Ziekenwagen
- 910-919: Rust- en verzorgingstehuizen
- 920-929: Rusthuizen
- 930-934: Verpleegstersschool
- 935-939: OCMW-lokalen
- 940-949: Beschermd wonen
- 950-959: Psychiatrische verzorgingstehuizen
- 960-979: Andere niet-ziekenhuisactiviteiten
- 980-989: Niet aan de diensten toerekenbare kosten
- 990-999: Niet aan de diensten toerekenbare opbrengsten

De inhoud van de twee laatste groepen (niet aan de diensten toerekenbare kosten en opbrengsten) moet nauwgezet geanalyseerd worden. Er kunnen immers inhaalbedragen en/of niet-omgeslagen resultaten uit ziekenhuisactiviteiten in vervat zijn, geen van beiden mag hier geëlimineerd worden.

Stap 3: eliminatie van de raming en de opname van de weerslag van de inhaalbedragen

Omdat herzieningen pas jaren na het afsluiten van het boekjaar gefinaliseerd worden, dienen er elk jaar inhaalbedragen geraamd te worden. Voor de dienstjaren 1995 tot en met 2001 werden de officiële herzieningen ondertussen afgerond. Ze werden in de boekhouding van de ziekenhuizen geboekt als uitzonderlijk resultaat met betrekking tot vorige dienstjaren. Dit is specifiek voor de ziekenhuisboekhouding: de resultatenrekening van een bepaald dienstjaar zal stevast resultaten van meerdere dienstjaren door elkaar bevatten.

Deze derde stap, waarin de inhaalbedragen behandeld worden, omvat vier deelbewerkingen.

Eliminatie van de raming van het inhaalbedrag van het huidige dienstjaar (3.1)

De raming van het inhaalbedrag van het huidige dienstjaar wordt geëlimineerd. Ter info, de originele boekingen bij het afsluiten van het boekjaar waren de volgende:

- Bij een positief inhaalbedrag

403	Inhaalbedragen	x	
	7010	Geraamd inhaalbedrag van het lopende jaar	x
- Bij een negatief inhaalbedrag

7011	Geraamd inhaalbedrag van het lopende jaar	x	
	443	Inhaalbedragen	x

Opname van de inhaalbedragen met betrekking tot het dienstjaar (3.2)

Vervolgens worden de officieel betekende inhaalbedragen met betrekking tot het dienstjaar opgenomen. Dit kan opgesplitst worden naar aparte budgetten. Het bedrag is exclusief vergoeding C2 (inhaalbedrag) en C2-B6 (inhaalbedrag voor B6), aangezien deze twee elementen niet resultaatbepalend zijn voor het dienstjaar.

Opname van weerslagen van betekende inhaalbedragen met betrekking tot het huidige dienstjaar (3.3)

De weerslagen van officieel betekende inhaalbedragen met betrekking tot het huidige dienstjaar worden opgenomen. Ze hebben betrekking op de periode tussen dewelke het recht op een vergoeding ontstaat en de datum waarop dit recht in de prijs of in het budget geïntegreerd wordt, dus de periode die 'ingehaald' moet worden.

Bijvoorbeeld: een verhoging van het budget gaat in vanaf 1 mei 1999 maar werd pas in het budget opgenomen op 1 januari 2001, er moet een weerslag toegekend worden voor de jaren 1999 en 2000.

De ziekenhuizen kunnen dit bedrag terugvinden in het herzieningsdocument van het budget. In het punt 'gegevens voor de berekening van de supplementaire correctie' worden onder c) de weerslagen van inhaalbedragen met betrekking tot het dienstjaar opgelijst. Er wordt telkens verwezen naar een brief van de FOD die meer informatie bevat.

Vanaf 1 juli 2002 wordt de supplementaire correctie niet meer berekend en worden de weerslagen van inhaalbedragen niet meer op het herzieningsdocument vermeld. De inhaalbedragen worden in één massa gecommuniceerd in een bijlage bij het BFM op 1 januari en 1 juli. Er wordt verondersteld dat de ziekenhuizen het detail van weerslagen zelf bijhouden en opvolgen.

Deze verandering is een gevolg van het nieuwe financieringsbesluit (KB van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget financiële middelen van de ziekenhuizen). Hoewel de methode van de berekening van de tekorten vanaf 2002 niet wijzigt, zal er in de techniek van de berekening dus wel wat veranderen.

Opname van contracten, pilootstudies en éénmalige inhaalbedragen in het resultaat (3.4)

Contracten, pilootprojecten en éénmalige inhaalbedragen worden in het resultaat opgenomen, deze inhaalbedragen zijn niet inbegrepen in de vorige stap (3.3). Ze kunnen opgesplitst worden per dienst.

Stap 4: eliminatie van de facturatie van inhaalbedragen

In deze stap wordt de facturatie van officieel betekende inhaalbedragen voor het huidige en de vorige dienstjaren geëlimineerd. De facturatie wordt uit het resultaat gehaald om geen dubbele verwerking te hebben, aangezien de officiële inhaalbedragen reeds hierboven opgenomen werden in het jaar waarop ze betrekking hadden.

De facturatie kon op twee manieren gebeuren:

1. Afboeking van een raming (vordering):
 - Tegenrekening 403 of 443 (inhaalbedragen):
 - De facturatie werd niet in het resultaat opgenomen
 - Er hoeft in deze stap niets geëlimineerd te worden
2. Geen afboeking van een raming:
 - Tegenrekening klasse 6 of 7
 - Tegenrekening 669 (kosten met betrekking tot voorgaande boekjaren) en/of 769 (opbrengsten met betrekking tot voorgaande boekjaren)
 - De facturatie is wel in het resultaat van het dienstjaar vervat
 - Het bedrag wordt uit het resultaat gehaald

Stap 5: eliminatie van toepassingen en terugnames van provisies en dotaties

Deze stap wordt onderverdeeld in drie deelbewerkingen.

Eliminatie van de provisies vakantiegeld op rekening 625 (5.1)

Deze bewerking gebeurt voor het bedrag exclusief de omslag op niet-ziekenhuisactiviteiten. De resultaten van de niet-ziekenhuisactiviteiten werden immers reeds geëlimineerd in stap 2. De provisies vakantiegeld worden dus verminderd voor het restbedrag.

Eliminatie van de voorzieningen op rekeningen 635/7 (5.2)

Net als bij de vorige bewerking wordt het bedrag exclusief omslag op niet-ziekenhuisactiviteiten geëlimineerd.

Het gaat om de volgende rekeningen:

- 635: Voorzieningen voor pensioenen en soortgelijke verplichtingen
- 636: Voorzieningen voor grote herstellingswerken en grote onderhoudswerken
- 637: Voorzieningen voor andere risico's en kosten

Eliminatie van de voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten (5.3)

Ook hier gaat het om het bedrag exclusief de omslag op niet-ziekenhuisactiviteiten.

Het gaat om de volgende rekeningen:

- 662: Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten – toevoeging
- 762: Voorzieningen voor uitzonderlijke risico's en kosten – terugname

Een blik op de toekomst wat betreft stap 5

Vanaf dienstjaar 2004 zullen ook de afschrijvingen uit hernieuwde raming van investeringen geëlimineerd worden. Het gaat dan concreet om de boekingen rond herwaarderingen en meerwaarden.

Bij de totstandkoming van het KB van 8 maart 2006 werden waardeverminderingen niet als een te elimineren element opgenomen, er gaan echter stemmen op om dit in de toekomst wel te doen. Voor de berekening van de tekorten voor de dienstjaren 1995 tot en met 2001 wordt er alvast geen rekening mee gehouden.

Stap 6: analyse van de kosten en opbrengsten van de vorige jaren

Vervolgens worden de kosten en opbrengsten met betrekking tot vorige jaren geanalyseerd. Deze zijn terug te vinden op rekeningen 669 (kosten met betrekking tot voorgaande boekjaren) en 769 (opbrengsten met betrekking tot voorgaande boekjaren). De facturatie van inhaalbedragen (thesaurie) die op de vorige jaren geboekt werden, zijn reeds geëlimineerd in stap 4.

De analyse van deze rekeningen moet leiden tot de eliminatie van twee additionele elementen.

Eliminatie van correcties van provisies van inhaalbedragen op vorige jaren (6.1)

De correcties of aanpassingen van de provisies van inhaalbedragen op vorige jaren worden geëlimineerd. Deze correcties of aanpassingen vinden meestal hun oorsprong in het bijstellen van de ramingen wanneer ziekenhuizen een brief krijgen met daarin de officiële betekening van de herzieningen, ze worden als uitzonderlijke producten en lasten beschouwd.

Ter info, de originele boekingen:

- Bij een positieve aanpassing

403	Inhaalbedragen	x	
769	Opbrengsten met betrekking tot voorgaande boekjaren		x

- Bij een negatieve aanpassing

669	Kosten met betrekking tot voorgaande boekjaren	x	
443	Inhaalbedragen		x

Eliminatie van tekorten in het dienstjaar betaald, maar met betrekking op vorige jaren (6.2)

In het geval waarin een gemeente in de loop van het huidige dienstjaar een tekort heeft betaald met betrekking tot één of meerdere voorgaande dienstjaren, dient dit bedrag uit de resultatenrekening gehaald te worden. Dit bedrag wordt uiteraard enkel in mindering gebracht indien het begrepen zou zijn in het resultaat zoals bedoeld in stap 1. Meestal zal deze post terug te vinden zijn tussen de rekeningen rond resultaatverwerking, op een rekening voor 'tussenkost'. Net zoals bij de vorige bewerking vallen deze betalingen onder uitzonderlijke producten en lasten.

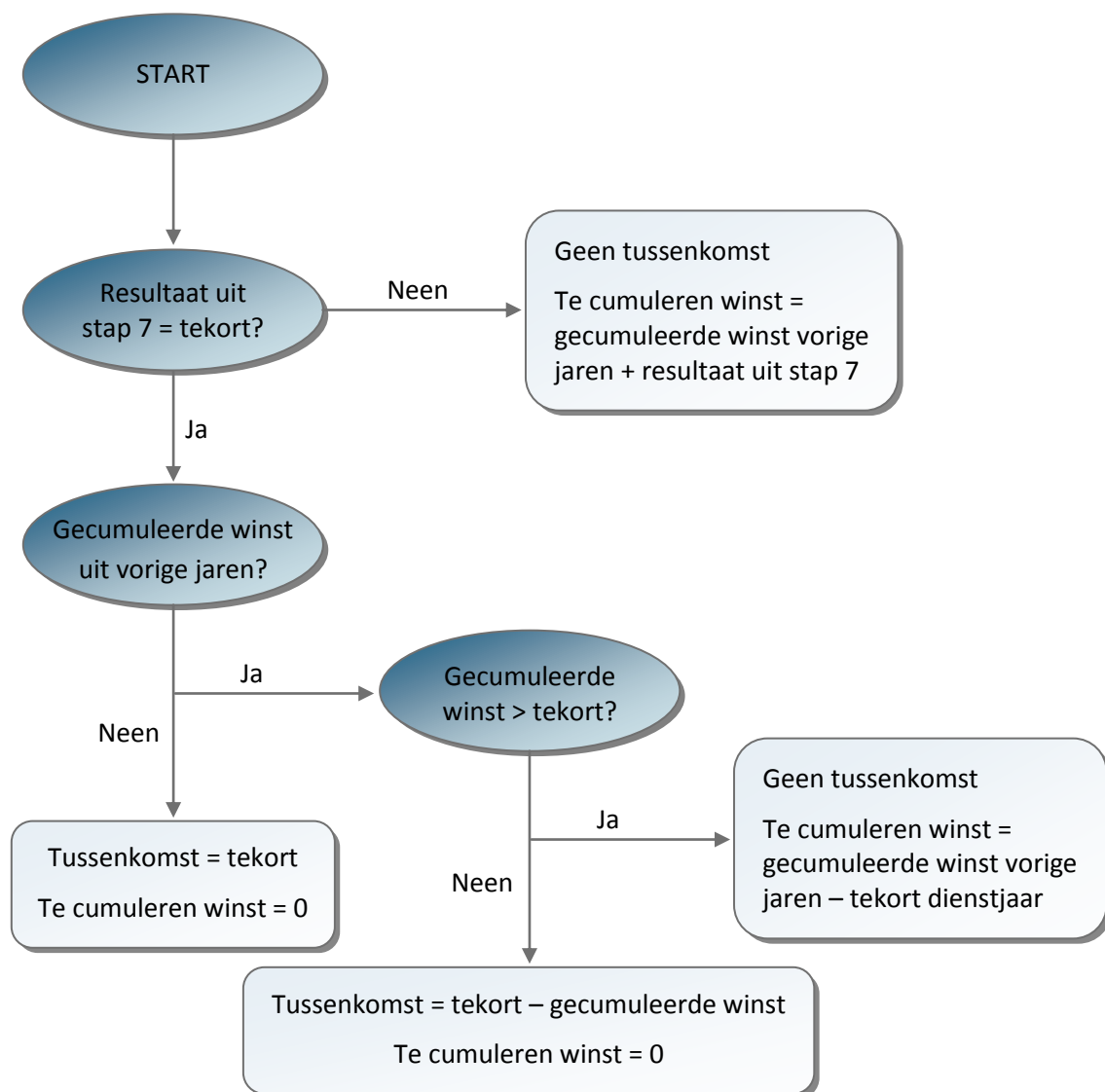
Stap 7: te weerhouden resultaat

Indien stappen 1 tot en met 6 uitgevoerd werden, is het resultaat van het boekjaar herleid naar het resultaat op basis waarvan het tekort ten laste van de gemeente(s) zal bepaald worden.

Bepaling van de tussenkomst van de gemeente(s)

Om de tussenkomst in het tekort te bepalen is de gecumuleerde winst van het ziekenhuis van belang, deze wordt door de Administratie berekend. De gemeente is slechts een tussenkomst in het tekort verschuldigd wanneer de opgebouwde gecumuleerde winst kleiner is dan het opgebouwde tekort. In wat volgt worden de vaststelling van de gecumuleerde winst en de tussenkomst in het tekort schematisch voorgesteld. Daarna wordt een fictief voorbeeld in tabelvorm gegeven.

Schematische weergave van de vaststelling van de tussenkomst:



Fictief voorbeeld

Tekortenberekening voor de jaren van 1995 tot en met 2001.

Jaar	Resultaat (bfr)	Gecumuleerde winst (bfr)	Te betalen tekort (bfr)	Te betalen tekort (euro)
1994		80.000.000		
1995	- 50.000.000	30.000.000	0	
1996	- 40.000.000	0	10.000.000	247.893
1997	25.000.000	25.000.000	0	
1998	45.000.000	70.000.000	0	
1999	-30.000.000	40.000.000	0	
2000	-70.000.000	0	30.000.000	743.680
2001	-10.000.000	0	10.000.000	247.893
2002		0		
				1.239.466

Deze gemeente moet voor de periode 1995-2001 in totaal 1.239.466 euro overmaken aan het ziekenhuis.

Zoals reeds eerder besproken moeten in het geval van een autonome verzorgingsinstelling de statuten onderzocht worden om het aandeel van de tussenkomst in het tekort van de verschillende deelgenoten te bepalen.

Indien de gemeente moet tussenkomen in het tekort wordt, alvorens de ambtshalve afhouding doorgaat, nagegaan of de gemeente voorschotten op het tekort heeft betaald. Deze worden in dat geval in mindering gebracht van de tussenkomst. In het geval waar de voorschotten groter zijn dan het tekort, moet de bestemming van het overblijvend saldo tussen het ziekenhuis en de gemeente onderling verder geregeld worden. Wanneer in het kader van een fusie een globale aanzuivering werd gedaan (voor meerdere jaren), wordt dit bedrag globaal toegewezen aan de saldi van de tekorten met betrekking tot deze periode.

Voor verdere vragen staan wij graag ter beschikking, u kan steeds terecht bij Katia Debaetselier (katia.debaetselier@icuro.be T 02/286.85.59).

Bijlagen

Uittreksels uit het OCMW-decreet rond rechtspersonen & tekortenregeling

Uittreksels uit het OCMW-decreet van 19 december 2008 (tekstbijwerking tot 21-12-2010).
Om de leesbaarheid te verhogen werden de nummers van de vroegere artikels uit de organieke wet van 1976 op de OCMW's toegevoegd.

OCMW-ziekenhuizen

Art. 270. (vroeger art. 104bis)

§1. Over de volgende aangelegenheden kan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn alleen beslissen als ze vooraf voor advies zijn voorgelegd aan het college van burgemeester en schepenen :

1° het meerjarenplan, de aanpassingen aan het meerjarenplan en de budgetten van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, alsook het budget van de ziekenhuizen die afhangen van het centrum;

2° het vaststellen of wijzigen van de personeelsformatie;

3° het vaststellen of wijzigen van de rechtspositieregeling van het personeel, voor zover die vaststelling of wijziging een financiële weerslag kan hebben of erdoor van de rechtspositieregeling van het gemeentelijk personeel wordt afgeweken;

4° de indienstneming van extra personeel, behalve in gevallen van hoogdringendheid of als het gaat om het personeel van het ziekenhuis, vermeld in artikel 218;

5° het oprichten van nieuwe diensten of instellingen en het uitbreiden of het in belangrijke mate inkrimpen of stopzetten van de bestaande diensten of instellingen;

6° het oprichten van, het toetreden tot, het uittreden uit of het ontbinden van de verenigingen of vennootschappen overeenkomstig titel VIII;

7° de budgetwijzigingen zodra die de geconsolideerde gemeentelijke bijdrage verhogen of verminderen of het gevolg zijn van het oprichten of afschaffen van een dienstverlening, alsook de beslissingen met betrekking tot de ziekenhuizen waardoor hun tekort toeneemt;

8° de wijzigingen van investeringsprojecten zodra de totale financiering van de lopende of op te starten projecten verhoogt qua bedrag of wijzigt qua aard, behalve als die wijzigingen enkel inhouden dat de externe financiering tijdelijk of definitief wordt vervangen door financiering met een deel van het werkkapitaal.

Het college van burgemeester en schepenen brengt het advies, vermeld in het eerste lid, uit binnen een termijn van dertig dagen na de ontvangst van de ontwerpbeslissing. Bij gebrek aan kennisgeving van het advies aan het openbaar centrum binnen de voorgeschreven termijn kan aan het adviesvereiste worden voorbijgegaan.

§2. Het advies van het college van burgemeester en schepenen wordt bij de beslissing gevoegd als die naar de toezichthoudende overheid wordt gestuurd. Als ingevolge §1, tweede lid, aan het adviesvereiste is voorbijgegaan, wordt dat in het overwegend gedeelte van de beslissing vermeld.

Autonome verzorgingsinstellingen

Art. 221. (vroeger art. 120)

De statuten van de vereniging vermelden :

- 1° de benaming, de zetel en de duur van de vereniging;
- 2° het doel of de doeleinden waarvoor ze is opgericht;
- 3° de nauwkeurige aanduiding van de deelgenoten, van hun inbreng, verbintenissen en bijdragen;
- 4° de voorwaarden tot het toetreden en het uittreden van de deelgenoten;
- 5° de bevoegdheid van de algemene vergadering en de wijze waarop die wordt bijeengeroepen alsmede de wijze waarop haar besluiten ter kennis van de leden en van derden worden gebracht;
- 6° de betrekkingen van de vereniging met haar leden inzake de mededeling van de documenten die aan de algemene vergadering worden voorgelegd;
- 7° de bevoegdheden van de raad van beheer, de wijze van benoeming en van afzetting van zijn leden, alsmede de aansprakelijkheid van de beheerders;
- 8° de financiële en boekhoudkundige regels, voor zover zij niet door de wet of het decreet zijn bepaald;
- 9° de na te komen regels voor de wijziging van de statuten;
- 10° de bestemming van het vermogen van de vereniging ingeval ze ontbonden zou worden;
- 11° het stemmenaantal in de verschillende bestuurs- en beheersorganen waarover elke deelgenoot beschikt;
- 12° de tegemoetkoming van de deelgenotenrechtspersonen in de tekorten van de vereniging.**

De statuten worden in een authentieke akte vastgesteld.

Art. 227. (vroeger art. 125)

Als een vereniging wordt opgericht met het oog op het exploiteren van een ziekenhuis of van een gedeelte van een ziekenhuis, wordt het stemmenaantal in de verschillende bestuurs- en beheersorganen waarover elke deelgenoot beschikt, verdeeld in verhouding tot ieders inbreng in de vereniging.

Als de openbare rechtspersonen niet beschikken over de meerderheid van de stemmen in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de vereniging, vermeld in het eerste lid, worden artikelen 109 tot en met 110 van de wet op de ziekenhuizen zo toegepast dat in de tekorten van de vereniging door elke openbare rechtspersoon wordt tegemoetgekomen in dezelfde verhouding als die van zijn inbreng in de vereniging tot de totaliteit van de inbreng van alle deelgenoten. Als de openbare rechtspersonen beschikken over de meerderheid van de stemmen in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de vereniging, vermeld in het eerste lid, blijft de tekortenregeling van de wet op de ziekenhuizen onverkort gelden.

Ongeacht het aantal stemmen waarover het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn beschikt in de verschillende bestuurs- en beheersorganen van de vereniging, vermeld in het eerste lid, moet het zorgstrategische plan vermeld in het besluit van 8 juni 1999 van de Vlaamse Regering houdende de procedureregels inzake de infrastructuur voor persoonsgebonden aangelegenheden en in het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 tot regeling van de alternatieve investeringssubsidies verstrekt door het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden, van de inrichting in kwestie goedgekeurd worden door het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn. Als de openbare rechtspersonen minimaal een derde van de stemmen in de beheers- en bestuursorganen van de bedoelde vereniging vertegenwoordigen, moet met behoud van de toepassing van de bepalingen van het eerste lid, de begroting worden goedgekeurd door de meerderheid van de afgevaardigden van de openbare rechtspersonen. De statuten bevatten bepalingen in die zin.

KB van 8 december 1986

8 DECEMBER 1986 – Koninklijk Besluit tot vaststelling van de maatstaven voor het bepalen van de ziekenhuistekorten bedoeld door artikel 13, §2bis, 1° en §5 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen

Art. 1.

Het bedrag van de ongedekte tekorten in de beheersrekeningen van de ziekenhuizen bedoeld in artikel 13, §2bis, 1°, van de wet van 23 december 1983 op de ziekenhuizen, wordt vastgesteld op grond van het bedrijfsresultaat van de boekhouding overeenkomstig de bepalingen van het eenvormig boekhoudkundig plan opgelegd bij het koninklijk besluit van 28 januari 1965.

Art. 2.

Voor de vaststelling van de tekorten bedoeld door artikel 1 wordt geen rekening gehouden met de lasten betreffende:

1° de resultaten van de raadplegingen, de medisch-technische diensten en de apotheek;

2° de vergoedingen toegekend aan de voorzitter en de leden van de raad voor maatschappelijk welzijn van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, de intercommunale vereniging of de vereniging waarvan sprake in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;

3° de bezoldigingen van secretarissen en ontvangers van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, de intercommunale verenigingen of de verenigingen waarvan sprake in artikel 118 van de voorvermelde wet van 8 juli 1976, in zoverre zij de percentages overschrijden zoals voorzien voor het beheer van het ziekenhuis;

4° de valorisatie van de stage-uren van leerlingen-verpleegsters die 15 procent te boven gaat van het aantal uren gepresteerd door het effectief aan gekwalificeerd verplegend personeel in de voor de berekening van de verpleegdagprijs in aanmerking komende diensten;

5° de personen aangeworven boven de wettelijke of reglementaire verplichtingen inzake tewerkstelling;

6° bijkomend personeel dat de normen of criteria overschrijdt met betrekking tot studenten tewerkgesteld tijdens de vakanties en interimairs;

7° geneesheren, andere dan die aanvaard worden op het vlak van de directie en de medische wacht;

8° de negatieve inhaalbedragen voortvloeiend uit de beperking van de ligdagen opgelegd inzake de bepaling van de verpleegdagprijs;

9° de tekorten van de dienstjaren 1983, 1984 en 1985, die een verhoging van het gemiddelde tekort van de jaren 1979, 1980 en 1981 tot gevolg hebben

10° (wat betreft het tekort van de dienstjaren 1986, 1987 en 1988:) <KB 1989-11-10/32, art. 1, 61, 002; ED: 16-01-1990> a) de uitgaven die een overschrijding van de helft van het gemiddelde tekort van de jaren 1970, 1980 en 1981 tot gevolg hebben; b) in de gevallen bedoeld door artikel 13, §5, 4°, van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, het geheel van de uitgaven of het niet-gerealiseerde gedeelte van het saneringsplan, naargelang het geval.

(11° wat betreft het tekort van het dienstjaar 1989: de uitgaven die een overschrijding van een derde van het tekort van het dienstjaar 1985 tot gevolg hebben.) <KB 1989-11-10/32, art. 1, §2, 002; ED: 16-01-1990>

Art. 2bis.

<Dit artikel werd pas ingevoegd bij KB 1989-11-10/32, art. 2, 002; ED: 16-01-1990> In het geval bedoeld door artikel 113, §4 van de wet op ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en gewijzigd door de wet van 30 december 1988, wordt voor het dienstjaar 1989, het deel van het tekort bedoeld in artikel 109, 3°, eerste lid, verminderd met negen tienden.

Art. 3.

De bepalingen van dit besluit zijn van toepassing voor de verdeling van de tekorten vanaf het dienstjaar 1983.

Art. 4.

Het Koninklijk Besluit van 20 december 1982 tot vaststelling van de maatstaven voor het bepalen van de ziekenhuistekorten bedoeld in artikel 13, §2 van de wet van 23 december 1983 op de ziekenhuizen wordt opgeheven, met uitzondering van artikel 3.

Art. 5.

Onze Minister van Sociale Zaken is belast met uitvoering van dit besluit.

De artikelen, uit de ziekenhuiswet waarnaar hier verwezen wordt, zijn deze uit de ziekenhuiswet vòòr de coördinatie van 7 augustus 1987, de huidige ziekenhuiswet is de coördinatie van 10 juli 2008.