

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2022/15477]

17 JULI 2022. — 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

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het koninklijk besluit dat ik de eer heb Uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, strekt ertoe verschillende wijzigingen, vaak met terugwerkende kracht, aan te brengen in het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

De Raad van State heeft een aantal voorbehouden gemaakt, die hieronder worden beantwoord.

Wat betreft de naleving van de formele verplichting om vooraf het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) in te winnen over alle in het ontwerpbesluit vervatte maatregelen, wordt bevestigd dat alle maatregelen inderdaad aan het advies van deze Raad zijn onderworpen. Het voorbehoud bij de artikelen 1 en 3 is niet gerechtvaardigd, omdat deze artikelen in artikel 1 slechts in algemene zin en in artikel 3 in nauwkeuriger bewoordingen de basis vormen van hetgeen door onderdeel B9 wordt gefinancierd en wat in elk van de betrokken artikelen van onderdeel B9 wordt opgenomen. Om aan te tonen dat FRZV goed op de hoogte was van twee specifieke maatregelen in het voorliggende ontwerp waarvoor het een advies heeft uitgebracht, wordt de preambule bovendien aangevuld met een verwijzing naar het advies van 31 januari 2019 (D/489-2) wat betreft de geleidelijke afschaffing van de gemiddelde looncorrectie en naar het advies van 18 november 2021 (D/542/1) wat betreft de financiering van het zorgpersoneelfonds in 2021.

Wat de toelaatbaarheid van de terugwerkende kracht van artikel 4 van het ontwerp betreft, blijkt uit voornoemd advies D/489-2 van het FRZV dat de ziekenhuissector sinds 2019 op de hoogte was van het probleem dat de invoering van de IFIC zou hebben voor de berekening van de gemiddelde looncorrectie.

Wat de toelaatbaarheid van de terugwerkende kracht van artikel 6 van het ontwerp betreft, steunde de FRZV de vervanging van de extrapolatie van de TDI-gegevens (treatment demand indicators) van het MZG door het in aanmerking nemen van de werkelijke gegevens van elk ziekenhuis die bij Sciensano geregistreerd waren. Het was ook FRZV dat ervoor pleitte de nieuwe verdeling van het budget toe te passen op 1 juli 2021 in plaats van op 1 januari of 1 juli 2020, het jaar van de COVID-crisis waarin de maatregelen om de niet-urgente zorg te beperken en uit te stellen, aanzienlijke gevolgen hadden voor de ziekenhuisactiviteit. Daarom worden de gegevens voor het jaar 2020 niet gebruikt in de berekeningen van het budget van financiële middelen, teneinde de financiering van ziekenhuizen, die gebaseerd is op zorgactiviteiten, niet te verlagen.

Dit beginsel om geen gebruik te maken van de gegevens van 2020 is opgenomen in artikel 13 van het ontwerp, zoals gevraagd door de ziekenhuissector. Aangezien de gegevens voor het jaar 2020 ten vroegste hadden moeten worden gebruikt voor de berekening van bepaalde elementen van het budget van financiële middelen voor juli 2021, wordt de inwerkingtreding van dit artikel derhalve terecht vastgesteld op 1 juli 2021.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

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

[C – 2022/15477]

17 JUILLET 2022. — 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

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté a pour objet d'apporter diverses modifications, souvent avec effet rétroactif, à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Le Conseil d'Etat a émis quelques réserves auxquelles il est répondu ci-dessous.

En ce qui concerne le respect de l'exigence formelle de demande d'avis préalable au Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) sur toutes les mesures figurant dans le projet d'arrêté, il est confirmé que toutes les mesures ont bien été soumises à l'avis de ce Conseil. La réserve formulée sur les articles 1^{er} et 3 n'est pas justifiée car ces articles ne font que définir de manière générale dans l'article 1^{er} et de manière plus précise dans l'article 3 la base de ce qui est financé par la sous-partie B9 et qui est reprise dans chacun des articles concernés de la sous-partie B9. De plus, pour démontrer que CFEH était bien informé de deux mesures spécifiques reprises dans le présent projet pour lesquelles il a rendu un avis, le préambule est complété par une référence à l'avis du 31 janvier 2019 (D/489-2) pour ce qui concerne la suppression progressive de la correction de la moyenne salariale et à l'avis du 18 novembre 2021 (D/542/1) pour le financement du fonds blouses blanches en 2021.

En ce qui concerne l'admissibilité de l'effet rétroactif de l'article 4 du projet, l'avis du CFEH D/489-2 susmentionné montre que le secteur hospitalier connaissait, depuis 2019, le problème qu'allait entraîner la mise en œuvre de l'IFIC sur le calcul de la correction moyenne salariale.

En ce qui concerne l'admissibilité de l'effet rétroactif de l'article 6 du projet, le CFEH a soutenu le remplacement de l'extrapolation des données TDI (treatment demand indicators) du RHM par la prise en compte des données réelles concernées par chaque hôpital et enregistrées auprès de Sciensano. C'est également le CFEH qui a préconisé d'appliquer la nouvelle répartition du budget au 1^{er} juillet 2021 plutôt qu'au 1^{er} janvier ou 1^{er} juillet 2020, année de la crise du COVID où les mesures de restriction et de report des soins non urgents a eu un impact important sur l'activité des hôpitaux. C'est la raison pour laquelle les données de l'année 2020 ne sont pas utilisées dans les calculs du budget des moyens financiers afin de ne pas diminuer les financements des hôpitaux qui sont basés sur les activités de soins.

Ce principe de non utilisation des données 2020 est repris dans l'article 13 du projet comme cela a été demandé par le secteur hospitalier. Comme les données de l'année 2020 auraient dû servir, au plus tôt, aux calculs de certains éléments du budget des moyens financiers de juillet 2021, l'entrée en vigueur de cet article est donc à juste titre fixée au 1^{er} juillet 2021.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

Raad van State, afdeling Wetgeving

Advies 71.643/3 van 29 juni 2022 over een ontwerp van 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'

Op 7 juni 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van 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'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 21 juni 2022. De kamer was samengesteld uit Wilfried VAN VAERENBERGH, kamer-voorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Koen MUYLLE, staatsraden, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 29 juni 2022.

*

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitsd op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe verscheidene wijzigingen aan te brengen, vaak met terugwerkende kracht, in het koninklijk besluit van 25 april 2002 'betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen'.

Artikel 1 van het ontwerp herformuleert de definitie van onderdeel B9 in artikel 7, 2°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 op een meer abstracte wijze, zodat het vanaf de datum van bekendmaking van het te nemen besluit in het *Belgisch Staatsblad* van toepassing is op "de kosten voortvloeiend uit de aanvullende voordelen toegekend aan het ziekenhuispersoneel via de akkoorden betreffende de non profitsector". Artikel 2 van het ontwerp voegt met ingang van 1 januari 2020 een punt 38° toe aan artikel 15, eerste lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, zodat het onderdeel B4¹ (alsnog) kan worden aangewend voor de financiering van de uitgaven die gemaakt kunnen worden ten laste van het Zorgpersoneelfonds bedoeld in de wet van 9 december 2019 'tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds', voor het jaar 2020. Artikel 3 van het ontwerp vult, vanaf de datum van de bekendmaking van het te nemen besluit in het *Belgisch Staatsblad*, in artikel 19bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002 de kostenposten ten laste van onderdeel B9 aan met acht nieuwe onderdelen (punten 7° tot 14°).

Artikel 4 van het ontwerp vult, met uitwerking op 1 juli 2021, artikel 46, § 4, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 aan met drie leden die ertoe strekken om het aantal punten, dat het resultaat is van de berekening gemaakt op 1 juli 2020 volgens de bepalingen van deze paragraaf, te laten uitdoven, zodat ze slechts in rekening worden gebracht voor twee derden op 1 juli 2021, voor een derde op 1 juli 2022, en volledig verdwijnen op 1 juli 2023. Vanaf die laatste datum zal de aanpassing bij artikel 46, § 4, van de berekening van de punten die ten grondslag liggen aan de berekening van onderdeel B2 dus vervallen.

Artikel 5 van het ontwerp vult, met uitwerking op 1 juli 2021, artikel 49, 2°, b), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 aan met drie leden, die ertoe strekken om een bijkomende financiering toe te kennen voor de erkende radiotherapiediensten in het kader van onderdeel B3.

Conseil d'Etat, section de législation

Avis 71.643/3 du 29 juin 2022 sur un projet d'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'

Le 7 juin 2022, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'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'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 21 juin 2022. La chambre était composée de Wilfried VAN VAERENBERGH, président de chambre, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Koen MUYLLE, conseillers d'État, et Annemie GOOSSENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, premier auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseiller d'État.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 29 juin 2022.

*

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

*

PORTÉE DU PROJET

2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet d'apporter diverses modifications, souvent avec effet rétroactif, à l'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux'.

L'article 1^{er} du projet reformule la définition de la sous-partie B9 de l'article 7, 2°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 de manière plus abstraite, de sorte qu'à compter de la date de publication de l'arrêté envisagé au *Moniteur belge*, elle s'applique aux « coûts découlant des avantages particuliers octroyés au personnel hospitalier par les accords concernant le secteur non marchand ». L'article 2 du projet complète, avec effet au 1^{er} janvier 2020, l'article 15, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par un point 38°, de sorte que la sous-partie B4¹ puisse (encore) être utilisée pour financer des dépenses pouvant être effectuées à charge du Fonds blouses blanches visé dans la loi du 9 décembre 2019 'portant création d'un Fonds blouses blanches', pour l'année 2020. L'article 3 du projet complète, à compter de la date de publication de l'arrêté envisagé au *Moniteur belge*, à l'article 19bis de l'arrêté royal du 25 avril 2002, les postes de dépenses à charge de la sous-partie B9 par huit nouveaux éléments (points 7° à 14°).

L'article 4 du projet complète, avec effet au 1^{er} juillet 2021, l'article 46, § 4, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par trois alinéas qui visent l'extinction du nombre de points, issu du calcul effectué au 1^{er} juillet 2020 selon les dispositions de ce paragraphe, de sorte qu'ils ne soient pris en compte que pour deux tiers au 1^{er} juillet 2021, pour un tiers au 1^{er} juillet 2022, et qu'ils disparaissent complètement au 1^{er} juillet 2023. À partir de cette dernière date, l'adaptation par l'article 46, § 4, du calcul des points sur lesquels se fonde le calcul de la sous-partie B2 deviendra donc caduque.

L'article 5 du projet complète, avec effet au 1^{er} juillet 2021, l'article 49, 2°, b), de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par trois alinéas qui visent à accorder un financement supplémentaire aux services agréés de radiothérapie dans le cadre de la sous-partie B3.

Artikel 6, 1°, van het ontwerp vult – met uitwerking op 1 januari 2021 – artikel 55, § 4, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 aan met een lid dat de herberekening die op die datum had moeten gebeuren geen doorgang laat vinden. Artikel 6, 2°, van het ontwerp vervangt datzelfde artikel 55, § 4, maar dan met uitwerking vanaf 1 juli 2021, door een nieuwe regeling met betrekking tot de kosten verbonden aan de registratie van de gegevens voor de *Treatment Demand Indicator*. Artikel 7 van het ontwerp maakt de financieringsregeling in artikel 61 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 voor het Elektronisch Patiënten Dossier recurrent, met uitwerking vanaf 1 juli 2021. Artikel 8 van het ontwerp voorziet met ingang van 1 januari 2021 in de verhoging van de forfaitaire bedragen voor de pilootstudies in artikel 63, §§ 1 en 2, van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Artikel 9 van het ontwerp wijzigt in artikel 65, 2°, tweede lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, met terugwerkende kracht tot 1 juli 2021, een verwijzing naar de APR DRG-classificatie van bepaalde ernstgraden en mortaliteitsrisico's. Artikel 10 van het ontwerp vervangt met ingang van 1 juli 2021 artikel 74*decies* met betrekking tot de financiering van de functie 'zeldzame ziekten', zodat voortaan ook het Grand Hôpital Charleroi een subsidie krijgt.

Artikel 11 van het ontwerp voegt met terugwerkende kracht tot 1 januari 2020 aan hoofdstuk VI, afdeling II, onderafdeling 9, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 "[v]an 1 januari tot 31 december 2020" een nieuw artikel 74*duodecies* toe met een budget van 301.115.303 euro voor de financiering van de psychosociale ondersteuning aan de werknemers van het ziekenhuis (11.700.000 euro) en de financiering van de nettotoename van de tewerkstelling van zorgpersoneel en de verbetering van de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel (289.415.303 euro). Artikel 12 van het ontwerp voegt, met terugwerkende kracht tot 1 januari 2021, aan hoofdstuk VI, afdeling II, onderafdeling 14 (onderdeel B9), van het koninklijk besluit van 25 april 2002 een nieuw artikel 79*duodecies* toe met een nieuw jaarbudget "[v]anaf 2021" voor de ziekenhuizen met het oog op de financiering van de middelen bedoeld in artikel 4, § 2, tweede lid, 2°, van de wet van 9 december 2019, dat bestaat uit een budget van 11.700.000 euro, voor de verdere uitbouw van de zorgcentra na seksueel geweld, en het saldo, voor de financiering van de nettotoename van de tewerkstelling van zorgpersoneel en de verbetering van de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel (ontworpen paragraaf 1). Voor 2021 wordt het voormelde saldo op 287.085.608,42 euro vastgesteld en verdeeld naar rata van het totaal van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van elk ziekenhuis, zoals betekend op 1 januari 2021, in verhouding tot het totaal van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen, zoals betekend op 1 januari 2021. Ongebruikte middelen mogen door de zorginstellingen worden bewaard en tot 31 december 2023 worden ingezet om eenmalige maatregelen te nemen om de zorg aan het bed van de patiënt te versterken (ontworpen paragraaf 2).

Artikel 13 van het ontwerp voegt, met terugwerkende kracht tot 1 juli 2021, aan hoofdstuk VI, afdeling II*bis*, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 een nieuw artikel 80/1 toe dat bepaalt dat als gevolg van de COVID-19-pandemie de berekeningen met gegevens voor de jaren 2020 en 2021 gebeuren met de gegevens van 2019, behalve voor de toepassing van de artikelen 74*undecies* en 92, punten 2, 10 en 14, van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Artikel 14 van het ontwerp vervangt bovendien artikel 92, punt 10, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, om ook naar artikel 79*quater* van hetzelfde besluit te verwijzen.

Bij artikel 15 van het ontwerp wordt de tabel in punt 5 van bijlage 22 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 vervolledigd met een reeks nieuwe functies en de corresponderende codes en jaarlijkse forfaits per voltijds equivalent per IF-IC functie, en dit met terugwerkende kracht tot 10 september 2020. Artikel 16 van het ontwerp voegt in de tabel in bijlage 23 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 een nieuwe rij in voor ERK-AGR 722 met 11.90 VTE voor de niet-statutaire personeelsleden van de publieke ziekenhuizen, met ingang van 25 december 2020.

Artikel 17 van het ontwerp regelt de inwerkingtreding van het te nemen besluit.

RECHTSGROND

3.1. Het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 105, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen' (hierna: de ziekenhuiswet).

3.2. In de aanhef wordt ook verwezen naar artikel 4 van de wet van 9 december 2019 'tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds'. Die bepaling houdt weliswaar verband met de artikelen 11 en 12 van het ontwerp, maar bevat geen delegaties waarvan de Koning in het huidige ontwerp gebruik maakt, en vormt dan ook geen rechtsgrond voor het voorliggende ontwerp.

L'article 6, 1°, du projet complète – avec effet au 1^{er} janvier 2021 – l'article 55, § 4, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par un alinéa qui ne permet pas le recalcul qui aurait dû avoir lieu à cette date. L'article 6, 2°, du projet remplace ce même article 55, § 4, mais avec effet au 1^{er} juillet 2021, par de nouvelles règles concernant les frais liés à l'enregistrement des données relatives au *Treatment Demand Indicator*. L'article 7 du projet rend récurrentes les règles de financement inscrites à l'article 61 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 pour le Dossier Patient informatisé, avec effet au 1^{er} juillet 2021. L'article 8 du projet augmente, à partir du 1^{er} janvier 2021, les montants forfaitaires des études pilotes figurant à l'article 63, §§ 1^{er} et 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2021, l'article 9 du projet modifie, à l'article 65, 2°, alinéa 2, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, une référence à la classification APR DRG de certains niveaux de sévérité et de mortalité. L'article 10 du projet remplace, à compter du 1^{er} juillet 2021, l'article 74*decies* portant sur le financement de la fonction 'maladies rares', permettant désormais au Grand Hôpital de Charleroi de bénéficier également d'une subvention.

L'article 11 du projet ajoute, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2020, au chapitre VI, section II, sous-section 9, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, « [d]u 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 », un nouvel article 74*duodecies* prévoyant un budget de 301.115.303 euros pour financer le soutien psychosocial aux travailleurs de l'hôpital (11.700.000 euros) et financer l'augmentation nette de l'emploi de personnel soignant et l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant (289.415.303 euros). L'article 12 du projet ajoute, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2021, au chapitre VI, section II, sous-section 14 (sous-partie B9), de l'arrêté royal du 25 avril 2002, un nouvel article 79*duodecies* prévoyant « [à] partir de 2021 » un nouveau budget annuel pour les hôpitaux en vue de financer les moyens visés à l'article 4, § 2, alinéa 2, 2°, de la loi du 9 décembre 2019, qui se compose d'un budget de 11.700.000 euros pour poursuivre le développement des centres de prise en charge des violences sexuelles, et du solde en vue de financer l'augmentation nette de l'emploi de personnel soignant et l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant (paragraphe 1^{er}, en projet). Pour 2021, le solde précité est fixé à 287.085.608,42 euros et réparti au prorata du total de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers de chaque hôpital, tel qu'il a été notifié au 1^{er} janvier 2021, par rapport au total de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers, tel qu'il a été notifié au 1^{er} janvier 2021. Les moyens qui n'ont pas été utilisés peuvent être conservés par les établissements de soins et être affectés jusqu'au 31 décembre 2023 à la mise en place de mesures ponctuelles visant à renforcer les soins prodigués au chevet des patients (paragraphe 2, en projet).

L'article 13 du projet ajoute, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2021, un nouvel article 80/1 au chapitre VI, section II*bis*, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, qui dispose qu'en raison de la pandémie de coronavirus COVID-19, les calculs utilisant des données relatives aux années 2020 et 2021 sont effectués sur la base des données de 2019, sauf pour l'application des articles 74*undecies* et 92, points 2, 10 et 14, de l'arrêté royal du 25 avril 2002. L'article 14 du projet remplace en outre l'article 92, point 10, de l'arrêté royal du 25 avril 2002, afin de viser également l'article 79*quater* dudit arrêté.

L'article 15 du projet complète le tableau figurant au point 5 de l'annexe 22 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 par une série de nouvelles fonctions et de codes correspondants ainsi que de forfaits annuels par équivalent temps plein par fonction IF-IC, et ce avec effet rétroactif au 10 septembre 2020. L'article 16 du projet insère, dans le tableau figurant à l'annexe 23 de l'arrêté royal du 25 avril 2002, une nouvelle ligne concernant ERK-AGR 722 avec 11.90 ETP pour le personnel non statutaire des hôpitaux publics, à partir du 25 décembre 2020.

L'article 17 du projet règle l'entrée en vigueur de l'arrêté envisagé.

FONDEMENT JURIDIQUE

3.1. Le projet trouve son fondement juridique dans l'article 105, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 'sur les hôpitaux et autres établissements de soins' (ci-après : la loi sur les hôpitaux).

3.2. Le préambule vise également l'article 4 de la loi du 9 décembre 2019 'portant création d'un Fonds blouses blanches'. Cette disposition, bien que se rapportant aux articles 11 et 12 du projet, ne comporte pas de délégation dont le Roi fait usage dans le présent projet et ne procure dès lors pas de fondement juridique au projet à l'examen.

VORMVEREISTEN

4. Overeenkomstig artikel 105, § 1, van de ziekenhuiswet bepaalt de Koning de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen, “de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord”. Dat vormvereiste houdt niet noodzakelijk in dat een formeel ontwerp van koninklijk besluit aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen moet worden voorgelegd. Wel is vereist dat die Raad met kennis van zaken advies heeft kunnen geven over de beleidskeuzen die vervat zijn in elk van de artikelen van het ontwerp van koninklijk besluit dat naderhand is opgesteld, bijvoorbeeld aan de hand van een tekst waarin die beleidskeuzen in voldoende detail worden uiteengezet. Het is ook mogelijk dat die Raad afzonderlijk wordt geraadpleegd over onderscheiden onderdelen van wat nadien in één ontwerp van koninklijk besluit is opgenomen.

Dat neemt niet weg dat het voldoende duidelijk moet zijn dat het substantiële vormvereiste van de advisering door de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen daadwerkelijk is vervuld voor elk van die onderdelen.

In de aanhef wordt melding gemaakt van de adviezen van de Federale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 12 maart 2020, 24 september 2020, 10 december 2020 en 28 januari 2021.

Uit het dossier blijkt dat voor artikel 8 van het ontwerp ook nog een advies van 10 juni 2021 relevant is (vervat in een brief van 24 juni 2021), dat eveneens in de aanhef moet worden vermeld.

Wat het advies van 28 januari 2021 betreft, blijkt het in werkelijkheid te gaan om twee onderscheiden adviezen met kenmerken FRZV/D/527-2 over het IF-IC en FRZV/D/528-2 over het BFM van 1 juli 2021. Ook dat moet in de aanhef worden verduidelijkt.

Zelfs met die aanvullingen is het echter onduidelijk of daarmee alle bepalingen van het ontwerp zijn afgedekt. Zo lijkt er geen advies te zijn dat slaat op de artikelen 1 en 3 van het ontwerp. Bovendien rijst de vraag of al die adviezen – waarvan het oudste intussen meer dan twee jaar oud is – in de huidige context nog actueel zijn, ook al hebben ze betrekking op bepalingen die met terugwerkende kracht worden ingevoerd.

De stellers moeten dan ook nagaan of de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen niet bijkomend of opnieuw moet worden geraadpleegd over de voormelde onderdelen.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

5. Gelet op hetgeen is uiteengezet in opmerking 3.2 moet het tweede lid van de aanhef worden weggelaten.

Artikelen 6, 11 en 17

6. De inleidende zin van artikel 6, 1°, van het ontwerp luidt als volgt: “van 1 januari tot 30 juni 2021 wordt paragraaf 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2015, aangevuld met een lid luidende (...)”. De inleidende zin van artikel 11 van het ontwerp luidt als volgt: “In hetzelfde besluit wordt Hoofdstuk VI, Afdeling II, Onderafdeling 9 als volgt aangevuld van 1 januari 2020 tot 31 december 2020: (...)”. De bedoeling is telkens om op een bepaalde datum in het verleden een bepaling in te voeren, en die vervolgens op een latere datum, nog steeds in het verleden, te vervangen door een nieuwe versie. Die werkwijze strookt echter niet met de wetgevingstechnische voorschriften.

In artikel 6, 1°, van het ontwerp moet de zinsnede “van 1 januari tot 30 juni 2021” worden weggelaten. De terugwerkende kracht van de invoeging blijkt immers al uit artikel 17 van het ontwerp. De inleidende zin van artikel 6, 2°, van het ontwerp moet dan als volgt worden geredigeerd: “paragraaf 4, zoals ingevoegd bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2015 en gewijzigd bij artikel 6, 1°, van dit besluit, wordt vervangen als volgt: (...)”. Ook hier volstaat artikel 17 van het ontwerp om de terugwerkende kracht te bewerkstelligen.

In de inleidende zin van artikel 11 van het ontwerp moet de zinsnede “van 1 januari 2020 tot 31 december 2020” worden weggelaten. Er moet een tweede paragraaf worden toegevoegd aan artikel 11 van het ontwerp (waarvan de thans ontworpen tekst dan paragraaf 1 vormt) die ertoe strekt om artikel 74*duodecies* op te heffen. Dat nieuwe artikel 11, § 2, van het ontwerp moet dan ook worden vermeld in de opsomming in artikel 17 van het ontwerp van de artikelen die in werking treden op 1 januari 2021, en de bestaande verwijzing naar artikel 11 moet worden aangepast naar artikel 11, § 1.

FORMALITÉS

4. Conformément à l'article 105, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, le Roi détermine les conditions et les règles de fixation du budget et des éléments constitutifs, « après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers ». Cette formalité ne signifie pas nécessairement qu'un projet formel d'arrêté royal doit être soumis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Il est toutefois requis que ce Conseil ait pu donner un avis en connaissance de cause sur les choix politiques contenus dans chacun des articles du projet d'arrêté royal élaboré par la suite, par exemple au moyen d'un texte exposant ces choix politiques de manière suffisamment détaillée. Il est également possible de consulter ce Conseil séparément sur différents éléments de ce qui figurera par la suite dans un seul projet d'arrêté royal.

Néanmoins, il doit apparaître de manière suffisamment claire que la formalité substantielle de la consultation du Conseil fédéral des établissements hospitaliers a été effectivement respectée pour chacun de ces éléments.

Le préambule mentionne les avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, donnés les 12 mars 2020, 24 septembre 2020, 10 décembre 2020 et 28 janvier 2021.

Il ressort du dossier que pour l'article 8 du projet, un avis du 10 juin 2021 (contenu dans une lettre du 24 juin 2021) est lui aussi pertinent et doit également être mentionné dans le préambule.

En ce qui concerne l'avis du 28 janvier 2021, il s'avère qu'il s'agit en réalité de deux avis distincts portant les références FRZV/D/527-2 sur la fonction IF-IC et FRZV/D/528-2 sur le BFM du 1^{er} juillet 2021. Ce point doit également être précisé dans le préambule.

Cependant, même avec ces ajouts, il n'est pas certain qu'ils couvrent toutes les dispositions du projet. Ainsi, il ne semble pas y avoir d'avis concernant les articles 1^{er} et 3 du projet. Par ailleurs, la question se pose de savoir si tous ces avis – dont le plus ancien date entre-temps de plus de deux ans – sont toujours d'actualité dans le contexte présent, même s'ils portent sur des dispositions instaurées avec effet rétroactif.

Les auteurs devront donc examiner si une nouvelle consultation ou une consultation supplémentaire du Conseil fédéral des établissements hospitaliers ne s'impose pas concernant les éléments précités

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

5. Compte tenu de l'observation formulée au point 3.2, on omettra le deuxième alinéa du préambule.

Articles 6, 11 et 17

6. La phrase liminaire de l'article 6, 1°, du projet s'énonce comme suit : « du 1^{er} janvier au 30 juin 2021, le paragraphe 4, inséré par l'arrêté royal du 12 octobre 2015, est complété par un alinéa rédigé comme suit (...) ». La phrase liminaire de l'article 11 du projet s'énonce comme suit : « Dans le même arrêté, le Chapitre VI, Section II, Sous-section 9 est complété comme suit du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020 : (...) ». L'intention est de chaque fois introduire une disposition à une date déterminée dans le passé pour ensuite la remplacer par une nouvelle version à une date ultérieure, toujours dans le passé. Ce procédé ne se concilie toutefois pas avec les règles de légistique.

On omettra à l'article 6, 1°, du projet, le membre de phrase « du 1^{er} janvier au 30 juin 2021 ». En réalité, l'effet rétroactif de l'insertion ressort déjà de l'article 17 du projet. Dans ce cas, on rédigera la phrase liminaire de l'article 6, 2°, du projet comme suit : « le paragraphe 4, inséré par l'arrêté royal du 12 octobre 2015 et modifié par l'article 6, 1°, du présent arrêté, est remplacé par ce qui suit : (...) ». Ici aussi, l'article 17 du projet est suffisant pour conférer la rétroactivité.

Dans la phrase liminaire de l'article 11 du projet, on omettra le membre de phrase « du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020 ». On ajoutera un deuxième paragraphe à l'article 11 du projet (dont le texte actuellement en projet formera alors le paragraphe 1^{er}) qui visera à abroger l'article 74*duodecies*. Ce nouvel article 11, § 2, du projet devra dès lors figurer dans l'énumération, figurant à l'article 17 du projet, des articles qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2021, et la référence actuelle à l'article 11 devra être remplacée par une référence à l'article 11, § 1^{er}.

Artikelen 13 en 17

7. Artikel 13 van het ontwerp heeft betrekking op berekeningen voor de jaren 2020 en 2021. Niettemin zou die bepaling overeenkomstig artikel 17 van het ontwerp slechts terugwerkende kracht krijgen tot 1 juli 2021. De vraag rijst dan ook of die datum niet moet worden aangepast.

Artikel 17

8. Aan de meeste bepalingen van het te nemen besluit wordt terugwerkende kracht verleend. In dat verband moet worden opgemerkt dat het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten slechts onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar kan worden geacht.

Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten is enkel toelaatbaar ingeval voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend of in zoverre de retroactiviteit noodzakelijk is voor de continuïteit of de goede werking van het bestuur en daardoor, in beginsel, geen verkregen situaties worden aangetast. Enkel indien de retroactiviteit van de ontworpen regeling in één van de opgesomde gevallen valt in te passen, kan deze worden gebillijkt.

De meeste bepalingen strekken ertoe om al toegezegde fondsen beter te verankeren in de regelgeving, wat de rechtszekerheid ten goede komt, of om bijkomende fondsen ter beschikking te stellen van de ziekenhuizen, zodat ze voordelen toekennen aan de ziekenhuizen of hun personeelsleden.

Er moet echter een voorbehoud worden gemaakt bij artikel 4 van het ontwerp, aangezien de aanpassing van het puntensysteem in artikel 46 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 de onderlinge verhoudingen tussen de ziekenhuizen kan wijzigen, zodat de vooruitgang van sommige ziekenhuizen ten koste kan gaan van andere ziekenhuizen. In de mate dat die wijziging met terugwerkende kracht tot 1 juli 2021 geldt, kan dat problematisch zijn en moet de terugwerkende kracht kunnen worden verantwoord in het licht van het voorgaande of moet ervan worden afgezien.

Een gelijkaardig voorbehoud geldt voor artikel 6 van het ontwerp, aangezien de schraping van de herberekening met ingang van 1 januari 2021 (artikel 6, 1^o) en de invoering van nieuwe parameters voor artikel 55, § 4, met ingang van 1 juli 2021 (artikel 6, 2^o) eveneens de onderlinge verhoudingen tussen de ziekenhuizen retroactief beïnvloedt, en de vooruitgang van sommige ziekenhuizen dus ten nadele kan zijn van andere ziekenhuizen.

Ten slotte geldt een gelijkaardig voorbehoud bij het ontworpen artikel 80/1 (artikel 13 van het ontwerp), dat immers de verhoudingen voor het jaar 2019 grotendeels bevestert voor de jaren 2020 en 2021.

De voorzitter, De griffier,
Wilfried VAN VAERENBERGH Annemie GOOSSENS

Nota

¹ Het onderdeel B4 omvat “de kosten die gedekt worden door het bijzonder bedrag voorzien in artikel 99 [lees: 109] van de [gecoördineerde wet van 10 juli 2008 ‘op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen’] evenals de kosten die op een forfaitaire wijze worden gedekt” (zie artikel 7, 2^o, d), van het koninklijk besluit van 25 april 2002).

17 JULI 2022. — 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

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 105, § 1, gewijzigd bij de wetten van 10 april 2014 en 18 december 2016;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

Gelet op de adviezen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 31 januari 2020 (D/489-2), 12 maart 2020 (D/508-1), 24 september 2020 (D/516-1), 10 december 2020 (D/522), 28 januari 2021 (D/527-2 et D/528-2), 10 juni 2021 (C/46-2021) en 18 november 2021 (D/542/1);

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 21 april 2022;

Articles 13 et 17

7. L'article 13 du projet concerne les calculs pour les années 2020 et 2021. Néanmoins, conformément à l'article 17 du projet, cette disposition n'aurait un effet rétroactif qu'au 1^{er} juillet 2021. La question est dès lors de savoir s'il ne faut pas adapter cette date.

Article 17

8. Un effet rétroactif est accordé à la plupart des dispositions de l'arrêté envisagé. Il y a lieu d'observer à cet égard que ce n'est que sous certaines conditions que l'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés peut être réputée admissible.

L'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés n'est admissible que dans les cas où la rétroactivité repose sur une base légale, où elle concerne une règle qui confère des avantages dans le respect du principe de l'égalité, ou dans la mesure où elle s'impose pour assurer la continuité ou le bon fonctionnement de l'administration, et ne porte pas atteinte, en principe, à des situations acquises. La rétroactivité des dispositions en projet n'est admissible que si elle peut s'inscrire dans l'une des hypothèses énumérées.

La plupart des dispositions visent à mieux ancrer dans la réglementation les fonds déjà alloués, ce qui favorise la sécurité juridique, ou à mettre des fonds supplémentaires à la disposition des hôpitaux, octroyant de la sorte des avantages aux hôpitaux ou à leur personnel.

Toutefois, une réserve doit être émise au sujet de l'article 4 du projet, étant donné que l'adaptation du système de points inscrit à l'article 46 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 est susceptible de modifier les relations entre hôpitaux, l'amélioration de certains hôpitaux pouvant se faire au détriment d'autres. Dans la mesure où elle s'applique rétroactivement au 1^{er} juillet 2021, cette modification peut poser problème et il faut pouvoir justifier la rétroactivité au regard de ce qui précède ou il faut y renoncer.

Une réserve similaire vaut pour l'article 6 du projet, étant donné que la suppression du recalcul avec effet au 1^{er} janvier 2021 (article 6, 1^o) et l'instauration de nouveaux paramètres pour l'article 55, § 4, avec effet au 1^{er} juillet 2021 (article 6, 2^o) influencent elles aussi rétroactivement les relations entre hôpitaux, et que, partant, l'amélioration de certains hôpitaux peut se faire au détriment d'autres.

Enfin, une réserve analogue peut être formulée à l'égard de l'article 80/1 en projet (article 13 du projet) qui, en effet, figera largement les ratios de l'année 2019 pour les années 2020 et 2021.

Le président, Le greffier,
Wilfried VAN VAERENBERGH Annemie GOOSSENS

Note

¹ La sous-partie B4 comporte « les coûts qui sont couverts par le montant spécifique prévu à l'article 99 [lire : 109] de la loi [coordonnée du 10 juillet 2008 ‘sur les hôpitaux et autres établissements de soins’] ainsi que ceux couverts d'une manière forfaitaire » (voir l'article 7, 2^o, d), de l'arrêté royal du 25 avril 2002).

17 JUILLET 2022. — 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

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 105, § 1^{er}, modifié par les lois du 10 avril 2014 et 18 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ;

Vu les avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, donnés les 31 janvier 2019, (D/489-2), 12 mars 2020 (D/508-1), 24 septembre 2020 (D/516-1), 10 décembre 2020 (D/522), 28 janvier 2021 (D/527-2 et D/528-2), 10 juin 2021 (C/46-2021) et 18 novembre 2021 (D/542-1) ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 avril 2022 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 16 mei 2022;

Gelet op het advies 71.643/3 van de Raad van State, gegeven op 29 juni 2022, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7, 2° van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, worden de bepalingen onder i) vervangen als volgt:

“i) onderdeel B9: de kosten voortvloeiend uit de aanvullende voordelen toegekend aan het ziekenhuispersoneel via de akkoorden betreffende de non-profitsector.”.

Art. 2. Artikel 15, eerste lid, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 september 2020, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“38° de financiering van de uitgaven die kunnen worden gemaakt ten laste van het Zorgpersoneelfonds bedoeld in de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds, voor het jaar 2020.”.

Art. 3. Artikel 19bis van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 november 2010, wordt aangevuld als volgt:

“7° de uitbreiding van de mobiele equipe, de onmiddellijke vervanging en de communicatie van de uurroosters in de ziekenhuissector bedoeld in punten 8.4 en 9.3 van het Akkoord betreffende de federale gezondheidssectoren van 26 april 2005 afgesloten tussen de federale regering en de representatieve organisaties van de private non-profitsector en in punten 10.5 en 11.5 van het protocol nr. 148/2 van 29 juni 2005, 5 juli 2005 en 18 juli 2005 van het Gemeenschappelijk Comité voor het geheel van de openbare diensten;

8° de toewijzing van het saldo van het sociaal akkoord 2005-2010 in de ziekenhuizen van de openbare sector overeenkomstig de modaliteiten voorzien in een lokaal akkoord genomen in uitvoering van het Protocol nr. 2009/06 betreffende de onderhandelingen gevoerd op maandag 21 december 2009 binnen het comité voor de provinciale en lokale overheidsdiensten (comité C);

9° de jobcreatie, bedoeld in punt IV van het Akkoord betreffende de federale gezondheidssectoren 2011 afgesloten tussen de federale regering en de representatieve organisaties van de private non-profitsector, en in punt III van het protocol nr. 2011/01 van 21 februari 2011 van het comité voor de provinciale en lokale overheidsdiensten (comité C);

10° de toekenning van weddenschaal 1.35 aan zorgkundigen, bedoeld in punt 2.1 van het sociaal akkoord 2013 afgesloten tussen de federale regering en de representatieve organisaties van de private en openbare non-profitsector;

11° de financiering van de meerkost voortvloeiend uit de invoering van het IFIC-loonmodel in de ziekenhuizen vallend onder het paritair comité 330 en in de ziekenhuizen van de openbare sector, binnen het begrotingskader dat is vastgelegd in het sociaal akkoord van 25 oktober 2017;

12° de financiering voor de implementatie aan 100 % van het IFIC-loonmodel, zoals bepaald in punt 1, a), van het sociaal akkoord 2021-2022, in de ziekenhuizen vallend onder het paritair comité 330 en in de ziekenhuizen van de openbare sector;

13° de financiering van de maatregelen betreffende de kwalitatieve verbetering van de arbeidsomstandigheden van het personeel bedoeld in punt 2 van het sociaal akkoord 2021-2022;

14° vanaf 2021, de financiering van de uitgaven die ten laste van het Zorgpersoneelfonds kunnen worden gemaakt zoals bedoeld in de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds.”.

Art. 4. Artikel 46, § 4 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 november 2020, wordt aangevuld met drie leden, luidende:

“Op 1 juli 2021 wordt het aantal punten, dat het resultaat is van de berekening gemaakt op 1 juli 2020 volgens de bepalingen van deze paragraaf, gebruikt ten belope van twee derden van de waarde ervan.

“Op 1 juli 2022 wordt het aantal punten, dat het resultaat is van de berekening gemaakt op 1 juli 2020 volgens de bepalingen van deze paragraaf, gebruikt ten belope van een derde van de waarde ervan.

Vu l'accord du Secrétaire d'État au Budget, donné le 16 mai 2022 ;

Vu l'avis 71.643/3 du Conseil d'Etat, donné le 29 juin 2022, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 7, 2°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, i) est remplacé par ce qui suit :

« i) sous-partie B9 : les coûts découlant des avantages particuliers octroyés au personnel hospitalier par les accords concernant le secteur non-marchand. ».

Art. 2. L'article 15, alinéa 1^{er}, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du 17 septembre 2020, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« 38° le financement des dépenses pouvant être effectuées à charge du Fonds blouses blanches visé dans la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, pour l'année 2020. ».

Art. 3. L'article 19bis du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du 26 novembre 2010, est complété par ce qui suit :

« 7° l'élargissement de l'équipe mobile, le remplacement immédiat et la communication des horaires dans le secteur hospitalier visés aux points 8.4 et 9.3 de l'Accord relatif aux secteurs fédéraux de la santé du 26 avril 2005 conclu entre le gouvernement fédéral et les organisations représentatives du secteur privé non marchand et aux points 10.5 et 11.5. du protocole n° 148/2 du Comité commun à l'ensemble des services publics des 29 juin 2005, 5 juillet 2005 et 18 juillet 2005 ;

8° l'affectation du solde de l'accord social 2005-2010 dans les hôpitaux du secteur public selon les modalités prévues dans un accord local pris en exécution du Protocole n° 2009/06 relatif aux négociations menées le lundi 21 décembre 2009 au sein du comité pour les services publics provinciaux et locaux (comité C) ;

9° les créations d'emplois visées au point IV de l'Accord relatif aux secteurs fédéraux de la santé 2011 conclu entre le gouvernement fédéral et les organisations représentatives du secteur privé non marchand et au point III du protocole n° 2011/01 du comité pour les services publics provinciaux et locaux (comité C) du 21 février 2011 ;

10° l'attribution du barème 1.35 aux aides-soignants, visée au point 2.1 de l'accord social 2013 conclu entre le gouvernement fédéral et les organisations représentatives du secteur non marchand privé et public ;

11° le financement du surcoût résultant de la mise en place du modèle salarial IFIC dans les hôpitaux ressortissant à la commission paritaire 330 et dans les hôpitaux du secteur public, dans le cadre budgétaire défini dans l'accord social du 25 octobre 2017 ;

12° le financement de la mise en œuvre à 100 % du modèle salarial IFIC, comme prévu au point 1, a), de l'accord social 2021-2022, dans les hôpitaux ressortissant à la commission paritaire 330 et dans les hôpitaux du secteur public ;

13° le financement des mesures relatives à l'amélioration qualitative des conditions de travail du personnel visées au point 2 de l'accord social 2021-2022 ;

14° à partir de 2021, le financement des dépenses pouvant être effectuées à charge du Fonds blouses blanches telles que visées dans la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches. ».

Art. 4. L'article 46, § 4, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté du 17 septembre 2020, est complété par trois alinéas rédigés comme suit :

« Au 1^{er} juillet 2021, le nombre de points, issu du calcul effectué au 1^{er} juillet 2020 selon les dispositions du présent paragraphe, est utilisé à hauteur de deux tiers de sa valeur.

Au 1^{er} juillet 2022, le nombre de points, issu du calcul effectué au 1^{er} juillet 2020 selon les dispositions du présent paragraphe, est utilisé à hauteur d'un tiers de sa valeur.

“Op 1 juli 2023 wordt het aantal punten, dat het resultaat is van de berekening gemaakt op 1 juli 2020 volgens de bepalingen van deze paragraaf, niet meer gebruikt.”.

Art. 5. In artikel 49, 2°, b), van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt aangevuld met drie leden, luidende:

“De bovenvermelde bedragen worden verhoogd met 239,20 euro (waarde op 1 juli 2021) per punt.

Vanaf 1 juli 2021 wordt er een bijkomende financiering van 187.187,47 euro (waarde op 1 juli 2021) toegekend per begonnen schijf van 750 punten boven 5624 punten.

Het bedrag dat op 1 juli van elk boekjaar wordt toegekend, is voorlopig van aard. Zodra het boekjaar is afgelopen, wordt het herzien op basis van de gegevens van het beschouwde boekjaar.”.

Art. 6. In artikel 55 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2015, wordt aangevuld met een lid luidende:

“In afwijking van het vorige lid is er geen herberekening op 1 januari 2021. De financiering die op 31 december 2020 van kracht is, wordt behouden op 1 januari 2021.”

2° paragraaf 4, zoals ingevoegd bij het koninklijk besluit van 12 oktober 2015 en gewijzigd bij artikel 6, 1°, van dit besluit, wordt vervangen als volgt:

“§ 4. Ter financiering van de verplichting inzake het registreren van de gegevens bepaald in het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende bepaling van de regels volgens welke de ziekenhuizen gegevens met betrekking tot de ‘Treatment Demand Indicator’ moeten meedelen aan de minister bevoegd voor Volksgezondheid, wordt onderdeel B4 van de ziekenhuizen verhoogd, vanaf 1 juli 2021 tot 30 juni 2025, met een forfaitair bedrag X dat jaarlijks als volgt wordt berekend:

$$X = A * (B / C)$$

waarbij:

A = beschikbaar budget van 389.675,60 euro (waarde op 1 juli 2021);

B = aantal TDI-registraties van elk ziekenhuis van het voorlaatste jaar vóór dat van de financiering verstrekt door Sciensano;

C = aantal TDI-registraties van alle ziekenhuizen met betrekking tot het jaar n-2.

Vanaf 1 juli 2025 wordt de financiering om de twee jaar berekend.

Als de gegevens van de Treatment Demand Indicator niet worden meegedeeld aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, overeenkomstig de modaliteiten vastgesteld in het bovengenoemde koninklijk besluit van 25 april 2014, wordt het forfait gec recupereerd.”.

Art. 7. In artikel 61 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 september 2020, worden de woorden “Op 1 juli 2020” vervangen door de woorden “Vanaf 1 juli 2020”.

Art. 8. In artikel 63 van hetzelfde besluit, vervangen door het koninklijk besluit van 8 september 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden “dat op 1 juli 2019 is vastgesteld op 38.023.479 euro” vervangen door de woorden “dat op 1 januari 2021 is vastgesteld op 53.583.949 euro”;

2° in paragraaf 2 worden de woorden “dat op 1 juli 2019 is vastgesteld op 141.918.328 euro” vervangen door de woorden “dat op 1 januari 2021 is vastgesteld op 190.829.695 euro”;

Art. 9. In artikel 65, 2°, tweede lid, tweede streepje, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 september 2020, worden de woorden “3MTM APR DRG Classification System Definitions Manuals, version 34” vervangen door de woorden “3MTM APR DRG Classification System Definitions Manuals”.

Art. 10. Artikel 74decies van hetzelfde besluit, vervangen door het koninklijk besluit van 30 oktober 2018, wordt vervangen als volgt:

“Art. 74decies. Vanaf 1 juli 2021 wordt een budget van 1.140.400 euro (index 1 juli 2021) verdeeld onder de ziekenhuizen die erkend zijn voor de functie ‘zeldzame ziekten’, in de zin van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie ‘zeldzame ziekten’ moet voldoen om te worden erkend en erkend te blijven.

Au 1^{er} juillet 2023, le nombre de points, issu du calcul effectué au 1^{er} juillet 2020 selon les dispositions du présent paragraphe, n’est plus utilisé. ».

Art. 5. Dans l’article 49, 2°, b), du même arrêté, modifié en dernier lieu par l’arrêté du 17 décembre 2012, le dernier alinéa est remplacé par trois alinéas rédigés comme suit :

« Les montants susmentionnés sont majorés de 239,20 euros (valeur au 1^{er} juillet 2021) par point.

A partir du 1^{er} juillet 2021, un financement supplémentaire de 187.187,47 euros (valeur au 1^{er} juillet 2021) est octroyé par tranche entamée de 750 points au-delà de 5624 points.

Le montant octroyé au 1^{er} juillet de chaque exercice revêt un caractère provisoire. L’exercice terminé, il est revu en fonction des données de l’exercice considéré. ».

Art. 6. Dans l’article 55 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 4, inséré par l’arrêté royal du 12 octobre 2015, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Par dérogation à l’alinéa précédent, il n’y a pas de recalcul au 1^{er} janvier 2021. Le financement en vigueur au 31 décembre 2020 est maintenu au 1^{er} janvier 2021. » ;

2° le paragraphe 4, tel qu’inséré par l’arrêté royal du 12 octobre 2015 et modifié par l’article 6, 1°, du présent arrêté est remplacé par ce qui suit :

« § 4. Pour financer l’obligation d’enregistrement des données définies dans l’arrêté royal du 25 avril 2014 modifiant les règles selon lesquelles les hôpitaux doivent communiquer les données relatives au ‘Treatment Demand Indicator’ au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, la sous-partie B4 des hôpitaux est augmentée, à partir du 1^{er} juillet 2021 jusqu’au 30 juin 2025, d’un montant X forfaitaire calculé annuellement comme suit :

$$X = A * (B / C)$$

où :

A = budget disponible de 389.675,60 euros (valeur au 1^{er} juillet 2021);

B = nombre d’enregistrements TDI de chaque hôpital de la pénultième année avant celle du financement fourni par Sciensano ;

C = nombre d’enregistrements TDI de tous les hôpitaux relatif à l’année n-2.

A partir du 1^{er} juillet 2025, le calcul du financement est effectué tous les deux ans.

Si les données du Treatment Demand Indicator ne sont pas communiquées au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, conformément aux modalités fixées dans l’arrêté royal du 25 avril 2014 susmentionné, le forfait octroyé l’année précédant celle de l’enregistrement est récupéré. ».

Art. 7. Dans l’article 61 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l’arrêté du 10 septembre 2020, les mots « Au 1^{er} juillet 2020 » sont remplacés par les mots « A partir du 1^{er} juillet 2020 ».

Art. 8. Dans l’article 63 du même arrêté, remplacé par l’arrêté royal du 8 septembre 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, les mots « au 1^{er} juillet 2019, à 38.023.479 euros » sont remplacés par les mots « au 1^{er} janvier 2021, à 53.583.949 euros » ;

2° dans le paragraphe 2, les mots « au 1^{er} juillet 2019, à 141.918.328 euros » sont remplacés par les mots « au 1^{er} janvier 2021, à 190.829.695 euros ».

Art. 9. Dans l’article 65, 2°, alinéa 2, deuxième tiret, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 10 septembre 2020, les mots « 3MTM APR DRG Classification System Definitions Manuals, version 34 » sont remplacés par les mots « 3MTM APR DRG Classification System Definitions Manuals ». ».

Art. 10. L’article 74decies du même arrêté, inséré par l’arrêté royal du 30 octobre 2018, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 74decies. A partir du 1^{er} juillet 2021, un budget de 1.140.400 euros (index 1^{er} juillet 2021) est réparti entre les hôpitaux agréés pour une fonction ‘maladies rares’, au sens de l’arrêté royal du 25 avril 2014 fixant les normes auxquelles une fonction ‘maladies rares’ doit répondre pour être agréée et le rester.

De verdeling van het beschikbare budget komt tot stand volgens de hieronder hernomen bedragen voor elk betrokken ziekenhuis:

- UZ Brussel : 116.108,64 euro;
- CHU Liège : 138.373,20 euro;
- ULB Erasme Bruxelles : 138.373,20 euro;
- CU Saint-Luc Bruxelles : 133.795,44 euro;
- UZ Antwerpen : 137.957,04 euro;
- UZ Gent : 160.013,52 euro;
- UZ Leuven : 215.778,96 euro;
- Grand Hôpital Charleroi : 100.000 euro.”.

Art. 11. In hetzelfde besluit wordt Hoofdstuk VI, Afdeling II, Onderafdeling 9 aangevuld als volgt:

“Art. 74duodecies. § 1. Van 1 januari tot 31 december 2020, met het oog op de financiering van de middelen bedoeld in artikel 4 van de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds, gewijzigd bij de wet van 30 juni 2020, wordt een budget van 301.115.303 euro (waarde 1 juli 2020) als volgt verdeeld onder alle ziekenhuizen:

1° een budget van 11.700.000 euro, met het oog op de specifieke financiering van de psychosociale ondersteuning aan de werknemers van het ziekenhuis, wordt verdeeld onder de ziekenhuizen die vrijwillig een contract hebben ondertekend met de minister bevoegd voor Volksgezondheid;

2° een budget van 289.415.303 euro wordt onder alle ziekenhuizen verdeeld ter financiering van de nettotoename van de tewerkstelling van zorgpersoneel, de verbetering van de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel en de uitgaven voor ondersteunend personeel dat het zorgpersoneel ontlast en dat rechtstreeks met hen in contact staat zodat zij meer tijd kunnen besteden aan het daadwerkelijk verzorgen van de patiënten, waarbij de prioriteit gaat naar de verzorging aan het bed van de patiënt.

Het budget vermeld onder 2° wordt verdeeld naar rata van het totaal van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van elk ziekenhuis, zoals betekend op 1 juli 2020, in verhouding tot het totaal van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van alle ziekenhuizen, zoals betekend op 1 juli 2020.

Het soort personeel waarop de maatregelen vermeld onder 2° betrekking hebben, zijn ziekenhuisverpleegkundigen en zorgkundigen, alsook de ondersteunende functies die in de zorgteams zijn geïntegreerd, namelijk het personeel dat is opgenomen in de personeelsnormen voor ziekenhuisdiensten, -functies en -zorgprogramma's, en het ondersteunend personeel dat het verpleegkundig personeel helpt bij zijn administratieve en logistieke taken.

In het kader van de nettotoename van de tewerkstelling worden de aanwervingen van het hierboven bedoelde personeel die verricht zijn tussen 1 januari 2020 en 31 januari 2021 in aanmerking genomen. Met ‘aanwervingen’ worden de nieuwe aanwervingen bedoeld, met inbegrip van de studenten en het interimpersoneel, de bestaande contracten voor bepaalde duur die zijn verlengd of omgezet in contracten van onbepaalde duur, en de deeltijdse contracten waarvan de duur van de werktijd werd verlengd.

§ 2. Voor het jaar 2020 worden de ongebruikte bedragen bewaard door de zorginstellingen om, in het kader van een voorafgaand lokaal overleg, eenmalige maatregelen te nemen om de zorg aan het bed van de patiënt te versterken. Deze bedragen moeten worden besteed vóór 31 december 2022.

§ 3. De eerste en tweede leden worden opgeheven met ingang van 1 januari 2021.”.

Art. 12. In Hoofdstuk VI, Afdeling 2, wordt onderafdeling 14 aangevuld als volgt:

“Art. 79duodecies. § 1. a) Vanaf 2021 wordt, met het oog op de financiering van de middelen bedoeld in artikel 4, § 2, tweede lid, 2°, van de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds, gewijzigd bij de wet van 9 mei 2021, een jaarbudget als volgt verdeeld onder alle ziekenhuizen:

1° een budget van 11.700.000 euro, niet gekoppeld aan de ‘gezondheidsindex’ zoals bedoeld in artikel 85, om zorgpersoneel aan te werven binnen de ziekenhuizen waarmee de proefprojecten ‘Zorgcentra na seksueel geweld’ een contract hebben gesloten met de minister bevoegd voor Volksgezondheid, ter ondersteuning van en voor de verdere uitbouw van die Zorgcentra na seksueel geweld;

La répartition du budget disponible s’effectue selon les montants repris ci-dessous pour chaque hôpital concerné :

- UZ Brussel : 116.108,64 euros ;
- CHU Liège : 138.373,20 euros ;
- ULB Erasme Bruxelles : 138.373,20 euros ;
- CU Saint-Luc Bruxelles : 133.795,44 euros ;
- UZ Antwerpen : 137.957,04 euros ;
- UZ Gent : 160.013,52 euros ;
- UZ Leuven : 215.778,96 euros ;
- Grand Hôpital Charleroi : 100.000 euros. ».

Art. 11. Dans le même arrêté, le Chapitre VI, Section II, Sous-section 9 est complété comme suit :

« Art. 74duodecies. § 1^{er}. Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020, en vue de financer les moyens prévus à l’article 4 de la loi du 9 décembre 2019 portant création d’un Fonds blouses blanches, modifié par la loi du 30 juin 2020, un budget de 301.115.303 euros (valeur au 1^{er} juillet 2020) est réparti entre tous les hôpitaux de la manière suivante :

1° un budget de 11.700.000 euros, en vue du financement spécifique du soutien psychosocial aux travailleurs de l’hôpital, est réparti entre les hôpitaux ayant volontairement signé un contrat avec le ministre ayant la santé publique dans ses attributions ;

2° un budget de 289.415.303 euros est réparti entre tous les hôpitaux en vue de financer l’augmentation nette de l’emploi de personnel soignant, l’amélioration des conditions de travail du personnel soignant ainsi que des dépenses de personnel de soutien qui décharge le personnel soignant et qui est en contact direct avec lui pour lui permettre d’augmenter son temps effectif pour les soins prodigués aux patients avec la priorité pour les soins prodigués au chevet des patients.

Le budget repris sous 2° est réparti au prorata du total de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers de chaque hôpital, tel que notifié au 1^{er} juillet 2020, par rapport au total de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers de tous les hôpitaux, tel que notifié au 1^{er} juillet 2020.

Le type de personnel visé par les mesures reprises sous 2° est l’infirmier hospitalier et l’aide-soignant, ainsi que les fonctions de soutien intégrées aux équipes de soins, à savoir le personnel repris dans les normes de personnel des services, fonctions et programmes de soins hospitaliers, ainsi que le personnel de soutien qui aide le personnel infirmier pour ses tâches administratives et logistiques.

Dans le cadre de l’augmentation nette de l’emploi, sont pris en compte les engagements de personnel visé ci-dessus réalisés entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 janvier 2021. Par ‘engagements’, il faut entendre les nouveaux engagements, y compris les étudiants et le personnel intérimaire, les contrats à durée déterminée existants prolongés ou convertis en contrats à durée indéterminée, les contrats à temps partiel dont la durée du temps de travail est augmentée.

§ 2. Pour l’année 2020, les montants non-utilisés sont conservés par les établissements de soins afin de mettre en place, dans le cadre d’une concertation locale préalable, des mesures ponctuelles visant à renforcer les soins prodigués au chevet des patients. Ces montants doivent être dépensés avant le 31 décembre 2022.

§ 3. Les paragraphes 1 et 2 sont abrogés à partir du 1^{er} janvier 2021. ».

Art. 12. Dans le Chapitre VI, Section 2, la sous-section 14 est complétée par ce qui suit :

« Art. 79duodecies. § 1^{er}. a) A partir de 2021, en vue de financer les moyens prévus à l’article 4, § 2, alinéa 2, 2°, de la loi du 9 décembre 2019 portant création d’un Fonds blouses blanches, modifié par la loi du 9 mai 2021, un budget annuel est réparti entre tous les hôpitaux de la manière suivante :

1° un budget de 11.700.000 euros, non lié à l’indice santé visé dans l’article 85, permettant l’engagement de personnel soignant au sein des hôpitaux avec lesquels les projets pilotes ‘Centres de prise en charge des violences sexuelles’ ont conclu un contrat avec le ministre ayant la santé publique dans ses attributions, et ce en vue du soutien et de la poursuite du développement de ces centres de prise en charge des violences sexuelles ;

2° het saldo, bepaald in § 2, wordt verdeeld onder alle ziekenhuizen ter financiering van de nettotoename van de tewerkstelling van zorgpersoneel en van verbetering van de arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel. Dit betreft ook de uitgaven bedoeld voor ondersteunend personeel dat het zorgpersoneel ontlast en dat rechtstreeks met hen in contact staat, zodat zij meer tijd kunnen besteden aan het daadwerkelijk verzorgen van de patiënten, waarbij de prioriteit gaat naar de verzorging aan het bed van de patiënt. Prioriteit wordt gegeven aan de financiering van de verhoging van de personeelsnorm, en bij voorkeur voor het verpleegkundig personeel, met gemiddeld één bijkomende VTE, per zorgzaamheid of per ziekenhuisfunctie, teneinde de verpleegkundige aanwezigheid aan het bed van de patiënt te verhogen.

Het soort personeel waarop de maatregelen vermeld onder 2° betrekking hebben, zijn ziekenhuisverpleegkundigen, zorgkundigen en de ondersteunende functies die in de zorgteams zijn geïntegreerd, namelijk het personeel dat is opgenomen in de personeelsnormen voor ziekenhuisdiensten, -functies en -zorgprogramma's, en het ondersteunend personeel dat het verpleegkundig personeel helpt bij zijn administratieve en logistieke taken.

b) Vanaf het jaar 2021, over de bestemming van de bepalingen onder a), 2°, bedoelde middelen moet binnen elke instelling voorafgaand lokaal sociaal overleg worden gevoerd, teneinde tot een akkoord te komen binnen het basisoverlegcomité dan wel binnen de ondernemingsraad. Bij ontstentenis van een ondernemingsraad gebeurt dat overleg binnen het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk. Bij ontstentenis van een Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk wordt dat overleg gevoerd met de vakbondsafgevaardigden. Dit overleg behelst de bestemming van de middelen op grond van de prioritaire noden en van de profielen die idealiter moeten worden aangetrokken om de werklust van het zorgpersoneel aan het bed van de patiënt te verlichten. Dit voorafgaand overleg moet plaatsvinden vóór 31 december van het jaar dat voorafgaat aan het daadwerkelijke gebruik van de middelen.

De beheerder van de instelling bezorgt aan de FOD Volksgezondheid een verslag van het lokaal overlegorgaan over de bestemming die aan de middelen voor het volgende jaar zal worden gegeven. De inhoud van dit verslag wordt bezorgd aan de FOD Volksgezondheid door codering van de informatie die opgenomen is in Verslag A, waarvan het Excel-model ter beschikking staat van de ziekenhuizen op de website van de FOD Volksgezondheid. Het lokaal sociaal overlegorgaan verklaart dat de aan de FOD bezorgde informatie de informatie is waarover voorafgaand sociaal overleg werd gevoerd, door de afgedrukte versie van Verslag A te ondertekenen. De gegevens in Excel-formaat en de afgedrukte tabel die door de vertegenwoordiger(s) van het lokaal overlegorgaan is ondertekend, worden uiterlijk op 31 maart van het jaar waarop de bestemming van de middelen betrekking heeft, via e-mail naar het volgende adres gestuurd: fin.pers@health.fgov.be.

c) Vanaf het jaar 2021 moet de beheerder van de instelling aan het einde van elk jaar, in het kader van de jaarlijkse informatie aan de ondernemingsraad of aan het lokaal sociaal overlegorgaan bedoeld in het koninklijk besluit van 15 juni 1998 tot uitvoering van artikel 86bis van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987, aan het lokaal sociaal overlegorgaan meedelen binnen drie maanden na de afsluiting van de rekeningen van elk boekjaar, een verslag waarin op duidelijke en bevattelijke wijze de effectieve bestemming van de middelen voor het betrokken boekjaar, de opvolging van de gecreëerde banen en de evolutie van de totale tewerkstelling worden vermeld.

De inhoud van dit verslag wordt aan de FOD Volksgezondheid overgemaakt ten laatste op 31 december van het jaar dat volgt op het betreffende jaar door de gevraagde informatie in te vullen in het "Verslag B", waarvan het model voor de ziekenhuizen beschikbaar is op de website van de FOD Volksgezondheid. Het lokaal sociaal overlegorgaan verklaart dat de informatie die aan de FOD werd bezorgd de informatie is die aan het overlegorgaan is bezorgd, door de afgedrukte versie te ondertekenen.

d) Binnen het kader van het lokaal sociaal overleg wordt jaarlijks een evaluatie gemaakt van het aantal zorg- en zorgondersteunend personeel per eenheid en de gevolgen voor de bestaaffing rond het bed van de patiënt.

Deze evaluatie moet plaatsvinden uiterlijk op hetzelfde moment als het voorafgaand lokaal sociaal overleg over de bestemming van de middelen voor het jaar 2023 en de daaropvolgende jaren.

§ 2. Van 1 januari tot 31 december 2021 bedraagt het in § 1, 2° vermelde saldo 287.085.608,42 euro (waarde op 1 januari 2021).

Het budget wordt verdeeld naar rata van het totaal van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van elk ziekenhuis, zoals betekend op 1 januari 2021, in verhouding tot het totaal van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van alle ziekenhuizen, zoals betekend op 1 januari 2021.

De bepalingen uit § 1, a), b), c) en d) zijn van toepassing.

2° le solde, défini au § 2, est réparti entre tous les hôpitaux en vue de financer l'augmentation nette de l'emploi de personnel soignant et l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant. Cela concerne également les dépenses de personnel de soutien qui décharge le personnel soignant et qui est en contact direct avec lui pour lui permettre d'augmenter son temps effectif pour les soins prodigués aux patients avec la priorité pour les soins prodigués au chevet des patients. La priorité est apportée au financement de l'augmentation de la norme du personnel, et de préférence du personnel infirmier, à hauteur d'un ETP en moyenne supplémentaire, par unité de soins ou par fonction hospitalière, afin d'augmenter la présence infirmière au chevet du patient.

Le type de personnel visé par les mesures reprises sous 2° est l'infirmier hospitalier, l'aide-soignant, les fonctions de soutien intégrées aux équipes de soins, à savoir le personnel repris dans les normes de personnel des services, fonctions et programmes de soins hospitaliers, ainsi que le personnel de soutien qui aide le personnel infirmier pour ses tâches administratives et logistiques.

b) A partir de l'année 2021, l'affectation des moyens visés au a), 2°, doit faire l'objet, au sein de chaque institution d'une concertation sociale locale préalable en vue d'un accord au sein du comité de concertation de base ou au sein du Conseil d'entreprise. À défaut de conseil d'entreprise, cette concertation a lieu au sein du Comité pour la prévention et la protection au travail. À défaut de Comité pour la prévention et la protection au travail, cette concertation a lieu avec la délégation syndicale. Cette concertation porte sur l'affectation des moyens en fonction des priorités des besoins et des fonctions les plus utiles à recruter pour alléger la charge de travail du personnel soignant prodiguant ses soins au chevet des patients. Cette concertation préalable doit se tenir avant le 31 décembre de l'année précédant l'utilisation effective des moyens.

Le gestionnaire de l'institution doit communiquer au SPF Santé publique un rapport émanant de l'organe local de concertation sur la manière dont les moyens prévus pour l'année qui suit vont être affectés. Le contenu de ce rapport est transmis au SPF Santé publique au moyen de l'encodage des informations reprises dans le Rapport A dont le modèle Excel est mis à disposition des hôpitaux sur le site du SPF Santé publique. L'organe local de concertation sociale atteste que les informations transmises au SPF sont celles qui ont fait l'objet de la concertation sociale préalable en signant la version imprimée du rapport A. Les données sous format Excel et le tableau imprimé signé par le/les représentant(s) de l'organe local de concertation sont envoyées par mail au plus tard le 31 mars de l'année concernée par l'affectation des moyens à l'adresse suivante : fin.pers@health.fgov.be.

c) A partir de l'année 2021, le gestionnaire de l'institution doit transmettre à l'organe local de concertation sociale, à l'issue de chaque année, dans le cadre de l'information annuelle au Conseil d'entreprise ou à l'organe local de concertation sociale visée dans l'arrêté royal du 15 juin 1998 exécutant l'article 86bis de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, dans les trois mois suivant la clôture des comptes de chaque exercice comptable, un rapport qui établit, de manière claire et lisible, l'affectation effective des moyens de l'année concernée, le suivi des emplois créés et l'évolution du volume global de l'emploi.

Le contenu de ce rapport est transmis au SPF Santé publique au plus tard pour le 31 décembre de l'année qui suit l'année concernée au moyen de l'encodage des informations demandées dans le "Rapport B", dont le modèle est mis à disposition des hôpitaux sur le site du SPF Santé publique. L'organe local de concertation sociale atteste que les informations transmises au SPF sont celles qui lui ont été transmises, en signant la version imprimée.

d) Dans le cadre de la concertation sociale locale, il est mis en place une évaluation annuelle du nombre de soignants et de personnel de soutien par unité et les conséquences sur l'encadrement au chevet du patient.

Cette évaluation doit avoir lieu au plus tard en même temps que la concertation sociale locale préalable sur l'affectation des moyens de l'année 2023 et des années suivantes.

§ 2. Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, le solde prévu au § 1^{er}, 2°, est de 287.085.608,42 euros (valeur 1^{er} janvier 2021).

Le budget est réparti au prorata du total de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers de chaque hôpital, tel que notifié au 1^{er} janvier 2021, par rapport au total de la sous-partie B2 du budget des moyens financiers de tous les hôpitaux, tel que notifié au 1^{er} janvier 2021.

Les dispositions du § 1^{er}, a), b), c) et d) sont applicables.

Voor het jaar 2021 worden de ongebruikte bedragen bewaard door de zorginstellingen om, in het kader van een voorafgaand lokaal overleg, eenmalige maatregelen te nemen om de zorg aan het bed van de patiënt te versterken. Deze bedragen moeten worden besteed vóór 31 december 2023.”.

Art. 13. In Hoofdstuk VI, wordt de Afdeling 2bis met artikel 80/1, aangevuld als volgt:

“Art. 80/1. Als gevolg van de COVID-19-pandemie worden alle berekeningen opgenomen in dit besluit waarbij in toepassing van de bepaling gegevens met betrekking tot de jaren 2020 en 2021 moeten worden gebruikt, in afwijking daarvan uitgevoerd op basis van de overeenkomstige gegevens met betrekking tot het jaar 2019, met uitzondering van de berekeningen voor de herzieningen bepaald in de artikelen 74undecies en 92, 2., 10. en 14.”.

Art. 14. In artikel 92 van hetzelfde besluit, de bepalingen onder 10., laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt vervangen als volgt:

“10. onderdeel B9, wat betreft de artikelen 79bis, 79quater en 79septies;”.

Art. 15. In bijlage 22 van hetzelfde besluit, ingevoegd door het koninklijk besluit van 28 augustus 2020, wordt het tabel hernomen onder het punt “5. Jaarlijkse forfaits per voltijdse equivalent per IF-IC functie” vervolledigd als volgt:

Pour l’année 2021, les montants non-utilisés sont conservés par les établissements de soins afin de mettre en place, dans le cadre d’une concertation locale préalable, des mesures ponctuelles visant à renforcer les soins prodigués au chevet des patients. Ces montants doivent être dépensés avant le 31 décembre 2023. ».

Art. 13. Dans le Chapitre VI, la Section 2bis est complétée par l’article 80/1, rédigé comme suit :

« Art. 80/1. En raison de la pandémie de coronavirus COVID-19, tous les calculs prévus dans le présent arrêté, pour lesquels des données relatives aux années 2020 et 2021 doivent être utilisées en application de la disposition, sont, par dérogation, effectués sur base des données concernées relatives à l’année 2019, à l’exception des calculs relatifs aux révisions prévues dans les articles 74undecies et 92, 2., 10. et 14. ».

Art. 14. Dans l’article 92, du même arrêté, 10., modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 17 décembre 2012, est remplacé par ce qui suit :

« 10. la sous-partie B9, en ce qui concerne les articles 79bis, 79quater et 79septies ; ».

Art. 15. Dans l’annexe 22 du même arrêté, insérée par l’arrêté royal du 28 août 2020, le tableau repris sous le point « 5. Forfaits annuels par équivalent temps plein par fonction IF-IC », est complété par ce qui suit :

| “Code IF-IC | Bewoording van de functie | Jaarlijks forfait | « Code IF-IC | Libellé de la fonction | Forfait annuel |
|-------------|--|-------------------|--------------|--|----------------|
| 1042 | Verantwoordelijke Kwaliteit Bloedtransfusiecentrum | 0,00 | 1042 | Responsable Qualité Centre de Transfusion Sanguine | 0,00 |
| 1072 | Medewerker Kwaliteit Bloedtransfusiecentrum | 249,83 | 1072 | Collaborateur à la Qualité Centre de Transfusion Sanguine | 249,83 |
| 1074 | Medewerker Onthaal Wijkgezondheidscentrum | 1.791,66 | 1074 | Employé Accueil Maison Médicale | 1.791,66 |
| 1083 | Bloeddonor Werver | 2.366,13 | 1083 | Recruteur des Donneurs de Sang | 2.366,13 |
| 1084 | Verantwoordelijke Beheer van de Bloeddonoren | 0,00 | 1084 | Responsable Gestion des Donneurs | 0,00 |
| 4078 | Animator in de Residentiële Ouderenzorg | 5.770,93 | 4078 | Animateur dans les Soins Résidentiels aux Personnes Agées | 5.770,93 |
| 4086 | Kinesitherapeut Wijkgezondheidscentrum | 6.798,67 | 4086 | Kinésithérapeute Maison Médicale | 6.798,67 |
| 5074 | Medewerker Sociale Dienst - Revalidatie | 2.377,25 | 5074 | Collaborateur au Service Social - Revalidation | 2.377,25 |
| 5075 | Medewerker Sociale Dienst - Wijkgezondheidscentrum | 2.366,13 | 5075 | Collaborateur au Service Social - Maison Médicale | 2.366,13 |
| 5077 | Medewerker Sociale Dienst in de Residentiële Ouderenzorg | 2.366,13 | 5077 | Collaborateur Service Social dans les Soins Résidentiels aux Personnes Agées | 2.366,13 |
| 5081 | Gezondheidspromotor Wijkgezondheidscentrum | 6.798,67 | 5081 | Promoteur à la Santé Maison Médicale | 6.798,67 |
| 6221 | Coördinator Beschut Wonen | 20.235,66 | 6221 | Coordinateur Habitations Protégées | 20.235,66 |
| 6271 | Begeleider Beschut Wonen | 2.366,13 | 6271 | Accompagnateur Habitations Protégées | 2.366,13 |
| 6320 | Hoofdverpleegkundige Residentiële Ouderenzorg | 5.216,37 | 6320 | Infirmier en Chef Soins Résidentiels Personnes Agées | 5.216,37 |
| 6330 | Adjunct-Hoofdverpleegkundige Residentiële Ouderenzorg | 11.719,72 | 6330 | Infirmier en Chef-Adjoint Soins Résidentiels Personnes Agées | 11.719,72 |
| 6370 | Verpleegkundige Residentiële Ouderenzorg | 2.366,13 | 6370 | Infirmier Soins Résidentiels Personnes Agées | 2.366,13 |
| 6370B | Verpleegkundige Residentiële Ouderenzorg | 3.499,63 | 6370B | Infirmier Soins Résidentiels Personnes Agées | 3.499,63 |
| 6371 | Begeleider Genormaliseerd Wonen | 6.758,88 | 6371 | Accompagnateur CANTOU | 6.758,88 |
| 6372 | Zorgkundige Residentiële Ouderenzorg | 1.811,51 | 6372 | Aide-Soignant Soins Résidentiels Personnes Agées | 1.811,51 |
| 6420 | Hoofdverpleegkundige Thuisverpleging | 11.566,84 | 6420 | Infirmier en Chef Soins à Domicile | 11.566,84 |
| 6430 | Adjunct-Hoofdverpleegkundige Thuisverpleging | 12.195,91 | 6430 | Infirmier en Chef-Adjoint Soins à Domicile | 12.195,91 |
| 6460 | Referentieverpleegkundige Thuisverpleging | 6.798,67 | 6460 | Infirmier Référence Discipline Soins Infirmiers à Domicile | 6.798,67 |

| "Code IF-IC | Bewoording van de functie | Jaarlijks forfait | « Code IF-IC | Libellé de la fonction | Forfait annuel |
|-------------|---|-------------------|--------------|--|----------------|
| 6460B | Referentieverpleegkundige Thuisverpleging | 14.310,31 | 6460B | Infirmier Référence Discipline Soins Infirmiers à Domicile | 14.310,31 |
| 6461 | Psychiatrisch Verpleegkundige in de Thuiscontext | 2.664,97 | 6461 | Infirmier Psychiatrique à Domicile | 2.664,97 |
| 6461B | Psychiatrisch Verpleegkundige in de Thuiscontext | 3.941,63 | 6461B | Infirmier Psychiatrique à Domicile | 3.941,63 |
| 6462 | Verpleegkundige Educator Diabetologie Thuisverpleging | 2.428,83 | 6462 | Infirmier Expert en Auto-gestion du Diabète Soins à Domicile | 2.428,83 |
| 6462B | Verpleegkundige Educator Diabetologie Thuisverpleging | 3.592,37 | 6462B | Infirmier Expert en Auto-gestion du Diabète Soins à Domicile | 3.592,37 |
| 6470 | Verpleegkundige Thuisverpleging | 2.366,13 | 6470 | Infirmier Soins à Domicile | 2.366,13 |
| 6470B | Verpleegkundige Thuisverpleging | 3.499,63 | 6470B | Infirmier Soins à Domicile | 3.499,63 |
| 6472 | Zorgkundige Thuisverpleging | 1.811,51 | 6472 | Aide-Soignant Soins à Domicile | 1.811,51 |
| 6610 | Algemeen Coördinator Wijkgezondheidscentrum | 323,74 | 6610 | Coordinateur Général Maison Médicale | 323,74 |
| 6620 | Zorgcoördinator Wijkgezondheidscentrum | 3.821,42 | 6620 | Coordinateur des Soins Maison Médicale | 3.821,42 |
| 6670 | Verpleegkundige Wijkgezondheidscentrum | 2.366,13 | 6670 | Infirmier Maison Médicale | 2.366,13 |
| 6670B | Verpleegkundige Wijkgezondheidscentrum | 3.499,63 | 6670B | Infirmier Maison Médicale | 3.499,63 |
| 6672 | Zorgkundige Wijkgezondheidscentrum | 6.758,88 | 6672 | Aide-Soignant Maison Médicale | 6.758,88 |
| 6720 | Hoofdverpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 5.216,37 | 6720 | Infirmier en Chef - Centre de Transfusion Sanguine | 5.216,37 |
| 6730 | Adjunct-Hoofdverpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 11.719,72 | 6730 | Infirmier en Chef-Adjoint Centre de Transfusion Sanguine | 11.719,72 |
| 6750 | Ploegverantwoordelijke Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 2.366,13 | 6750 | Infirmier Chef d'Equipe Centre de Transfusion Sanguine | 2.366,13 |
| 6750B | Ploegverantwoordelijke Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 3.499,63 | 6750B | Infirmier Chef d'Equipe Centre de Transfusion Sanguine | 3.499,63 |
| 6770 | Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 2.366,13 | 6770 | Infirmier Centre de Transfusion Sanguine | 2.366,13 |
| 6770B | Verpleegkundige Bloedtransfusiecentrum | 3.499,63 | 6770B | Infirmier Centre de Transfusion Sanguine | 3.499,63 |
| 6771 | Bloedafname Assistent | 1.811,51". | 6771 | Assistant 'Prise de Sang' | 1.811,51 ». |

Art. 16. De bijlage 23 van hetzelfde besluit, ingevoegd door het koninklijk besluit van 14 december 2020, wordt aangevuld als volgt:

Art. 16. L'annexe 23 du même arrêté, insérée par l'arrêté royal du 14 décembre 2020, est complétée par ce qui suit :

| "Openbare ziekenhuizen – Hôpitaux publics | | | « Openbare ziekenhuizen – Hôpitaux publics | | |
|---|--------------|------------------------|--|--------------|------------------------|
| ERK AGR | VTE-ETP STAT | VTE-ETP ANDEREN-AUTRES | ERK AGR | VTE-ETP STAT | VTE-ETP ANDEREN-AUTRES |
| 722 | | 11,90". | 722 | | 11,90". |

Art. 17. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag van zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van de artikelen 2 en 11, § 1 en 2 die uitwerking hebben op 1 januari 2020, artikel 15 dat uitwerking heeft op 10 september 2020, artikel 16 dat uitwerking heeft op 25 december 2020, de artikelen 6, 1°, 8, 11, § 3 en 12 die uitwerking hebben op 1 januari 2021 en de artikelen 4, 5, 6, 2°, 7, 9, 10 en 13 die uitwerking hebben op 1 juli 2021.

Art. 17. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* à l'exception des articles 2 et 11, §§ 1 et 2 qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2020, de l'article 15 qui produit ses effets le 10 septembre 2020, de l'article 16 qui produit ses effets le 25 décembre 2020, des articles 6, 1°, 8, 11, § 3 et 12 qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2021 et des articles 4, 5, 6, 2°, 7, 9, 10 et 13 qui produisent leurs effets le 1^{er} juillet 2021.

Art. 18. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 18. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Brussel, 17 juli 2022.

Bruxelles, le 17 juillet 2022.

FILIP

PHILIPPE

Van Koningswege :

Par le Roi :

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE