

2025003147

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

10 APRIL 2025. - 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 ter ondertekening aan Uwe Majesteit voor te leggen, heeft voornamelijk tot doel de modaliteiten vast te stellen voor de verdeling van het globaal budget voor het Rijk voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen voor het jaar 2024.

In wezen zijn de bepalingen van de ontwerptekst gunstig voor de ziekenhuizen, aangezien ze nieuwe financiering creëren.

De financiering voor interhospitaalvervoer (met name art. 8) is bijvoorbeeld een nieuwe financiering. Het budget voor cyberveiligheid (art. 19) is ook een supplementaire financiering. Er zijn ook aanvullende budgetten voor pilotstudies onder artikel 63 (art. 20 van het ontwerp). Voor de specialisten in opleiding creëert het besluit ook een complementaire financiering (art. 24). De openbare ziekenhuizen genieten ook van bijkomende financieringen in uitvoering van het sociaal akkoord (art. 22 en 23).

Voor de bepalingen die geen nieuwe financiering creëren, gaat het om kleine verduidelijkingen of aanpassingen met het oog op een meer coherente verdeling.

Wat betreft de lineaire verminderingen vermeld in de artikelen 3, 4, 6, 1° en 2°, 7, 9, 2° en 3°, 13, 1° en 2° en 14, deze vallen onder de oefening die vanaf 2023 door de regering in alle gezondheidssectoren en voor alle zorgverleners is opgezet om uitgaven te elimineren die niet leiden tot 'Appropriate care'. In dit kader is ook aan de ziekenhuizen een budgettaire inspanning gevraagd.

Concreet zijn de financieringen al toegekend op basis van de regels die in dit ontwerp zijn vastgelegd. Zoals de afdeling Wetgeving van de Raad van State opmerkte in haar advies nr. 71.643/3 van 29 juni 2022 over het koninklijk besluit van 17 juli 2022 tot wijziging van in hoofdzaak het koninklijk besluit van 25 april 2002 voor het jaar 2021, strekken "de meeste bepalingen (streken) ertoe om al toegezegde fondsen beter te verankeren in de regelgeving, wat de rechtszekerheid ten goede komt".

en slotte hebben alle aangenomen maatregelen een voorafgaand advies van de Federale Raad van

Ziekenhuisinstellingen (FRZV) gekregen. De aangebrachte wijzigingen werden onder de aandacht van de sector gebracht via het voorbereidende werk van de FRZV, waarvan alle ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn via hun ziekenhuisfederatie, maar ook via de technische nota's die de administratie in januari en juli 2024 opstelde, alsook via omzendbrieven voor bepaalde maatregelen. De ziekenhuizen waren dus al op de hoogte van de maatregelen.

Bespreking van de artikelen

1. Interziekenhuisvervoer

Momenteel, wanneer een patiënt om medische redenen van het ene ziekenhuis naar het andere wordt vervoerd en dezelfde dag terugkeert, worden de transportkosten toegerekend aan het budget van de financiële middelen (BFM). Als de patiënt in het andere ziekenhuis wordt opgenomen, zijn deze kosten voor rekening van de patiënt.

Omdat het vervoer een onlosmakelijk deel is van de kwaliteit van de zorg voor patiënten en om een einde te maken aan deze anomalie, wordt vanaf 1 januari 2024 een bedrag van 13,494 miljoen euro toegevoegd aan onderdeel B1 van het BFM.

2. Appropriate Care

In het kader van de 'Appropriate care'-oefening, uitgevoerd vanaf 2023, wordt een budgettaire inspanning ten laste gelegd aan de ziekenhuizen door een besparing van 2,698 miljoen in het kader van het budget van de financiële middelen (BFM) voor 2024. Deze besparingen worden bereikt door een lineaire vermindering van de onderdelen B1 en B2 van elk budgettair sector van de ziekenhuis.

3. Radiotherapie

Via het BFM worden de werkingskosten van een radiotherapieafdeling gefinancierd op basis van een aantal "punten" die berekend worden volgens het type radiotherapiediensten dat geleverd wordt, gewogen volgens de complexiteitsgraad van de behandeling (weging van 1 tot 3).

Elk van de nieuwe nomenclatuurnummers die door dit ontwerp zijn toegevoegd vanaf 1 januari 2022, staat voor behandelingen met stereotactische bestraling en intensiteitsgemoduleerde radiotherapie (IMRT). De complexiteit van deze behandelingen leidt tot een weging van 3 van de prestaties.

4. Coördinatie van kwaliteit en veiligheid in ziekenhuizen

De ziekenhuizen kunnen op vrijwillige basis kwaliteits- en veiligheidsindicatoren invoeren. Het budget voor deze initiatieven wordt verhoogd door een transfert van het onderdeel B2 van de algemene ziekenhuizen met een "acute" budgettair sector naar het onderdeel B4.

5. Geïntegreerd elektronisch patiëntendossier

Om het effectieve en zinvolle gebruik van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier in ziekenhuizen te versnellen, zijn er sinds 2016 financiële stimulansen voorzien, gekoppeld aan het BMUC-versnellingsprogramma. Het geïntegreerd elektronisch patiëntendossier wordt gedefinieerd door het gebruik van een set functionaliteiten die een significante bijdrage leveren aan het

verbeteren van de kwaliteit en efficiëntie van de gezondheidszorg. De verwijzing naar het feit dat dit dossier geïntegreerd moet zijn, geeft aan dat er een significante uitwisseling van informatie tussen de verschillende functionaliteiten moet zijn.

Het acceleratorprogramma heeft als doel alle ziekenhuizen in staat te stellen de basisfunctionaliteiten in hun instelling effectief en zinvol te gebruiken. Hierdoor kunnen ziekenhuizen een belangrijke rol spelen in een meer geïntegreerd gezondheidszorgsysteem. Als het ziekenhuis zijn toekomstige rol wil vervullen, is het essentieel dat er een goede informatie-uitwisseling is tussen ziekenhuizen onderling en tussen ziekenhuizen en andere zorgverleners. Intelligente integratie van technologie zou deze uitwisseling moeten vergemakkelijken, maar zal ook culturele en organisatorische veranderingen binnen de ziekenhuizen vereisen.

6. Cyberveiligheid

Aanvallen op ziekenhuizen zijn een harde realiteit geworden. Van ransomware die IT-systemen lamlegt tot ongeoorloofde toegang tot vertrouwelijke medische gegevens, deze incidenten hebben een ernstige impact op het vermogen van zorginstellingen om de continuïteit van de zorg voor patiënten te garanderen. Daar komt nog bij dat de NIS 2- en CER-richtlijnen, die strenge eisen stellen aan de cyberveiligheid van ziekenhuizen, binnenkort van kracht worden in de Belgische wetgeving.

Vanaf 2024 is de toekenning van financiering gekoppeld aan de demonstratie van tastbare vooruitgang op het gebied van cyberveiligheid en aan de deelname van elk ziekenhuis aan het Cyberprogramma om de solidariteit tussen ziekenhuizen te bevorderen en te helpen bij het vastleggen van de reeds aanwezige kennis binnen de sector.

Wat betreft het individuele budget van 12 miljoen euro, wordt de verdeelsleutel van 2023 gehandhaafd, namelijk 85,5% voor algemene ziekenhuizen en 14,5% voor psychiatrische ziekenhuizen. De gestelde voorwaarden die uiterlijk op 31 mei 2024 moeten worden nageleefd, zijn door alle ziekenhuizen vervuld.

Wat betreft de financiering voor de medewerkers is er een budget van 750.000 euro gereserveerd voor ziekenhuizen die zich verbinden tot het delen van belangrijke documenten, zoals het beveiligingsbeleid (algemeen beleid, gebruikershandvest, wachtwoordbeheerbeleid, back-upbeleid, enz.). Voor 31 mei 2024 hebben alle ziekenhuizen een bijdrage geleverd aan het Cyber Programma. Daarnaast wordt, met het oog op de implementatie van de Europese richtlijn 'NIS2' inzake netwerk- en informatiebeveiliging, een aanvullend budget toegekend aan de ziekenhuizen voor het jaar 2024 (art. 19).

7. Overeenkomsten - Pilotstudies

De bedragen voor proefstudies worden aangepast voor 2024. De in artikel 63 vastgestelde bedragen worden verhoogd om rekening te houden met de aanvullende begrotingen waartoe tijdens het begrotingsconclaf voor 2024 is besloten.

8. Nieuw criterium in B8 - Sociaal profiel

De zorg voor sociaaleconomisch achtergestelde patiënten brengt hogere financiële kosten met zich mee voor de ziekenhuizen. Uit de cijfers en getuigenissen die in het kader van het werk van de FRZV zijn ontvangen, blijkt dat het aantal patiënten met een moeilijk sociaal profiel de afgelopen 10 jaar is toegenomen.

De FRZV heeft bepaalde tekortkomingen in de momenteel gebruikte gegevens vastgesteld. De aangebrachte wijzigingen zijn bedoeld om deze tekortkomingen te verhelpen en de voor de berekeningen gebruikte gegevens bij te werken.

9. ZPF: aanpassing van formule en bedrag

Om de ziekenhuizen een zo nauwkeurig mogelijke verdeling van het budget van het Zorgpersoneelsfonds te geven en zo zekerheid te garanderen over de begrotingsmiddelen die jaarlijks aan de ziekenhuizen worden toegekend en over het gebruik ervan, wordt voorgesteld om de gegevens die in deze twee berekeningen worden gebruikt, te homogeniseren, d.w.z. om het gebruik van gegevens van alleen het jaar N-1 toe te staan. De gebruikte gegevens zouden de erkende bedden op 1/1/N-1 zijn en de verantwoorde bedden zouden die zijn zoals berekend op 1/7/N-1 in plaats van de erkende bedden op 1/1/N en de verantwoorde bedden op 1/7/N-1 die momenteel worden gebruikt.

10. Verhoging van het bedrag voor de status van arts-specialisten in opleiding

In zijn advies nr. FRZV/D/541-1 van 18 november 2021 betreurde de FRZV het gebrek aan financiering voor deze maatregel. Een aanvullend budget van 6,5 miljoen euro wordt verdeeld onder de betrokken ziekenhuizen.

11. Maatregelen van het Sociaal Akkoord 2022 voor de publieke sector

De maatregelen voorzien in de artikelen 25 en 26 van het ontwerp zijn de uitvoering van het protocol betreffende de kwalitatieve verbetering van de arbeidsomstandigheden, met financiële steun voor de inzet van een nieuwe medewerker, afgesloten op 13 maart 2024.

12. Indexering van contracten

Op verzoek van de sector worden de overeenkomsten vanaf het tweede jaar automatisch geïndexeerd als ze worden verlengd. Deze maatregel betreft met name de overeenkomsten waarnaar wordt verwezen in de artikelen 63 en 64, evenals andere projecten die bij overeenkomst worden gefinancierd in onderdelen B5 en B9 van het BMF bijvoorbeeld. De indexering is beperkt tot personeels- en operationele kosten.

13. Zorggebied/groepering

In het verleden werden er maatregelen genomen om groepering aan te moedigen. Na de hervorming van het ziekenhuislandschap is de uitvoering van deze maatregelen echter niet meer in overeenstemming met de huidige ontwikkeling van netwerken. In feite bestaat het risico dat de mechanismen van de artikelen 91quater tot 91sexiesdecies en 97bis op grote schaal gebruikt zullen worden om activiteiten te concentreren. Om de daaruit voortvloeiende verhoging van een bijkomend budget te beperken, moeten afdeling IV van het koninklijk besluit van 25 april 2002 en

artikel 97bis worden geschrapt, met ingang van 1 januari 2025.

14. Herdefiniëring van inhaalbedragen

Het ontwerpbesluit verduidelijkt het begrip inhaalbedrag.

15. Gezinsplaatsing - verhoging van het plafond

Het maximumbedrag voor betalingen aan families die patiënten opvangen is verhoogd tot een maximum van 45 euro per dag.

16. De maxiforfaits

Vanaf 1 januari 2023 is lijst A, die gebruikt wordt om chirurgische dagziekenhuizen te financieren, uitgebreid met veel nieuwe diensten. Dit zijn diensten die voorheen konden worden gefactureerd via een maxiforfait (tot 31 december 2022). Vanaf 1 januari 2023 zal het dus niet langer mogelijk zijn om een maxiforfait te factureren voor een dienst op lijst A.

Deze diensten worden vanaf 2023 geregistreerd, maar worden pas gewaardeerd in de berekeningen voor de BFM die op 1/7/2025 wordt berekend. Als gevolg hiervan moeten de maxiforfaits die in 2023 en 2024 gefactureerd worden, toegevoegd worden aan de berekeningen op basis van de ziekenhuisdagen in die jaren.

17. Bijlage 9

Het besluit moet worden aangepast om de nieuwe prestaties in de nomenclatuur op te nemen en standaardtijden vast te stellen. De wijziging van de nomenclatuur voor wervelkolomchirurgie omvat de schrapping van codes en de toevoeging van nieuwe prestaties voor wervelkolomchirurgie (koninklijk besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën).

18. Actualiseren van bijlage 14

De termen en afkortingen zijn bijgewerkt.

19. Bijlage 22 IFIC: uitbreiding en verduidelijking van personeel waarmee rekening moet worden gehouden

Vanwege het tekort aan personeel, voornamelijk verplegend personeel, maken ziekenhuizen steeds vaker gebruik van interim personeel. Om het personeel in de ziekenhuizen gelijk te belonen, is het de bedoeling om het IFIC-forfait voor interim personeel te financieren en de opname van dit soort personeel te beperken tot het aantal VTE's dat in de normen van de ziekenhuisdiensten is voorzien. Er wordt ook voorzien in de financiering van de forfaitaire IFIC-bedragen voor werknemers die door een OCMW, een intercommunale of een andere overheidsinstantie ter beschikking van het ziekenhuis worden gesteld, alsook voor werknemers van een erkende ziekenhuisvereniging in de zin van de ziekenhuiswet. Deze verschillende soorten personeel zullen worden gefinancierd voor zover het ziekenhuis kan aantonen dat het de IFIC-barema op hen toepast.

20. Inwerkingtreding van het koninklijk besluit 2022-2023

Naar aanleiding van een opmerking van de coördinatieafdeling van de Raad van State over de inwerkingtreding van de wijziging van artikel 15 van het koninklijk besluit BFM door artikel 1 van het besluit van 3 mei 2024, zijn er correcties aangebracht in artikel 26, waarin de verschillende data van inwerkingtreden van de artikelen worden voorzien.

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

RAAD VAN STATE

afdeling Wetgeving

Advies 77.464/3 van 6 maart 2025 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 5 februari 2025 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 25 februari 2025. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pieter AERTGEERTS, adjunct-auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 6 maart 2025.

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 toegespitst 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 vooreerst tot de wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 'betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen' en legt de regels vast voor de verdeling van het globaal budget voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen voor het jaar

2024. De wijzigingen betreffen het volgende:

- wijzigingen inzake het niet-dringend vervoer van patiënten tussen ziekenhuizen (artikelen 1 en 8 van het ontwerp);
- het schrappen van de dekking van de extra kosten die verband houden met het sociale profiel van het ziekenhuis uit onderdeel B2 van het budget (artikel 2);
- een lineaire vermindering in de onderdelen B1 en B2 van elke budgetsector van de ziekenhuizen (artikelen 3 tot 7 en 9 tot 14);
- een nieuwe weging voor de financiering van de werkingskosten van een radiotherapiedienst (artikel 15);
- een verhoging van het budget voor de bevordering van de coördinatie van de activiteiten in de ziekenhuizen op het vlak van kwaliteit en veiligheid (artikel 16);
- wijzigingen inzake het geïntegreerde elektronische patiëntendossier (artikel 17);
- wijzigingen inzake de toekenning van aanvullende budgetten voor cyberbeveiliging (artikelen 18 en 19);
- een verhoging van de bedragen voor deelname aan de realisatie van pilootstudies (artikel 20);
- wijzigingen in de berekening van de bedragen voor patiënten met een sociaal profiel in onderdeel B8 van het budget (artikelen 21 en 22);
- een aanpassing van het bedrag voor het budget in verband met het Zorgpersoneelfonds en van de formule voor de verdeling ervan (artikel 23);
- een verhoging van het bedrag voor de ondersteuning van de opleiding van kandidaat-arts-specialisten (artikel 24);
- de invoering van een budget voor de kosten met het oog op de HR-versterking ter verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de zorgsector (artikel 25);
- de invoering van een budget voor de implementatie van maatregelen inzake het beheer van agressie en/of projecten gericht op teamcoaching en leiderschapstrajecten (artikel 26);
- de invoering van een indexering van de financiering van personeels- en werkingskosten die is vervat in contracten gesloten met de minister bevoegd voor volksgezondheid of zijn afgevaardigde ambtenaar (artikel 27);
- de schrapping van de budgetten, enerzijds, voor een vermindering van het budget van het betrokken ziekenhuis ingevolge een interne herstructurering of een samenwerkingsovereenkomst gesloten met één of meerdere ziekenhuizen die leidt tot een specialisatie of een grotere concentratie van ziekenhuisactiviteiten en, anderzijds, voor overgedragen activiteiten ter uitvoering van samenwerkingsovereenkomsten (artikel 28);
- de precisering van de notie van inhaalbedragen voor onderdeel C2 van het budget (artikel 29);
- de verhoging van het maximumbedrag voor kosten in verband met gezinsplaatsing in een pleeggezin (artikel 30);
- een wijziging inzake de regeling voor vereffening wat betreft de maxiforfaits (artikel 31);

- de aanvulling van nomenclaturen en gerelateerde standaardtijden in bijlage 9 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikelen 32 en 33);
- wijzigingen van bijlage 14 bij hetzelfde besluit (artikel 34);
- de vervanging van bijlage 19 bij hetzelfde besluit (artikel 35 en bijlage 1 bij het ontwerp);
- wijzigingen in bijlage 22 bij hetzelfde besluit (artikel 36).

Er worden ook enkele wijzigingen aangebracht in artikel 26 van het koninklijk besluit van 3 mei 2024 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, met het oog op de aanpassing, met terugwerkende kracht, van enkele data van inwerkingtreding (artikel 37).

De meeste bepalingen van het te nemen besluit krijgen uitwerking met terugwerkende kracht op uiteenlopende data (artikelen 38 tot 46). Enkele bepalingen treden in werking op 1 juli 2025 (artikel 47).

RECHTSGROND

3. Het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 105, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen'.

VORMVEREISTEN

4. Overeenkomstig artikel 105, § 1, van de wet van 10 juli 2008 bepaalt de Koning de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheiden 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. Het is daarentegen wel vereist dat dit orgaan met kennis van zaken advies heeft kunnen geven over de beleidskeuzen die in elk van de artikelen van het ontwerp vervat zijn, 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.

Uit de aanhef van het ontwerp kan worden afgeleid dat er verscheidene adviezen bij de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen werden ingewonnen. De gemachtigde heeft een tabel bezorgd die de adviezen uit de aanhef in verband brengt met de beleidskeuzen vervat in de ontworpen regeling. Daaruit lijkt te moeten worden afgeleid dat voor alle bepalingen van het ontwerp is voldaan aan de adviesverplichting.

5. In de adviesaanvraag wordt vermeld dat het akkoord van de minister bevoegd voor begroting nog moet worden ingewonnen.

ALGEMENE OPMERKINGEN

6. Het ontwerp is zeer technisch van aard, zodat alle finesses ervan moeilijk te doorgronden zijn. Uit de vaststelling dat over een bepaling van het ontwerp in dit advies niets wordt gezegd, mag daarom niet zonder meer worden afgeleid dat er niets over kan worden gezegd en, indien er wel

iets over wordt gezegd, dat er niet meer over te zeggen valt.

7. Aan haast alle bepalingen van het te nemen besluit wordt terugwerkende kracht verleend. Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten kan slechts onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar worden geacht, namelijk wanneer ofwel voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, ofwel de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend ofwel 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.

Gevraagd naar de verantwoording voor die terugwerkende kracht, antwoordde de gemachtigde het volgende:

"Pour l'essentiel, les dispositions du texte en projet sont favorables aux hôpitaux puisqu'elles créent l'octroi de nouveaux financements. Le financement pour le transport interhospitalier (art. 8 notamment) est par exemple un nouveau financement. Le budget complémentaire pour la cybersécurité (art. 19) est également un financement complémentaire. Il y a également des budgets supplémentaires pour les projets pilotes de l'article 63 (art. 20 du projet). Pour les médecins spécialistes en formation, l'arrêté créé également un financement supplémentaire (art. 24). Les hôpitaux publics bénéficient également de financements complémentaires en exécution de l'accord social (art. 22 et 23).

Pour celles qui ne créent pas de financement nouveau, il s'agit de précisions mineures ou d'adaptations en vue d'une distribution plus cohérente.

Concernant les réductions linéaires reprises dans les articles 3, 4, 6, 1° et 2°, 7, 9, 2° et 3°, 13, 1° et 2° et 14, elles relèvent de l'exercice mis en place dès 2023 par le gouvernement dans tous les secteurs de la santé et pour tous les prestataires de soins, pour éliminer les dépenses qui ne conduisent pas à des 'Appropriate care'. Dans ce cadre, un effort budgétaire a également été demandé aux hôpitaux. L'économie à appliquer aux hôpitaux d'un montant de 2.698 keur a été répartie au prorata du poids de chaque hôpital dans le poids total de chaque type budgétaire des sous-parties B1 et B2, à savoir aigu, psychiatrique, services Sp, service Sp-soins palliatifs et unités de grands brûlés.

Par ailleurs, tous les financements ont déjà été octroyés sur la base des règles fixées dans le présent projet. Ainsi, comme l'a constaté la section législation du Conseil d'Etat rendant son avis n° 71.643/3 du 29 juin 2022 portant sur le projet d'arrêté royal devenu celui du 17 juillet 2022 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 pour l'année 2021, 'la plupart des dispositions visent à mieux ancrer dans la réglementation les fonds déjà alloués, ce qui favorise la sécurité juridique'. Enfin, l'intégralité des mesures adoptées bénéficient d'un avis préalable du Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH). Les modifications apportées ont été portées à la connaissance du secteur via le travail préparatoire au sein du CFEH dont tous les hôpitaux sont

membres à travers leur fédération hospitalière mais également par le biais des notes techniques établies par l'administration en janvier et juillet 2024 ainsi que par le biais de circulaires pour certaines mesures. Les hôpitaux étaient donc déjà informés des mesures."

Het is niet de eerste keer dat de Raad van State moet opmerken¹ dat het gegeven dat het gaat om "de précisions mineures ou d'adaptations en vue d'une distribution plus cohérente" en het gegeven dat de sector eventueel vooraf werd geïnformeerd over de beoogde wijzigingen, op zich geen voldoende verantwoording kunnen vormen voor de retroactiviteit van wijzigingen van het ziekenhuisbudget.

Voor de bepalingen van het ontwerp die ertoe strekken om reeds toegezegde middelen te verankeren of bijkomende middelen toe te zeggen, kan de terugwerkende kracht worden aanvaard. Wat betreft evenwel de bepalingen die geen voordeel toekennen (wat minstens het geval lijkt te zijn voor de artikelen 3, 4, 6, 7, 9, 2° en 3°, 13, 14 en 28 van het ontwerp) moet een voorbehoud worden gemaakt. Uit het antwoord van de gemachtigde blijkt immers niet hoe de terugwerkende kracht van (al) die bepalingen noodzakelijk is voor de continuïteit van het bestuur en of er al dan niet verkregen situaties worden aangetast. De stellers van het ontwerp moeten die verantwoording kunnen geven, bij gebreke waarvan moet worden afgezien van de terugwerkende kracht van die bepalingen.²

8.1. Door de talrijke wijzigingen van het koninklijk besluit van 25 april 2002 en door de soms aanzienlijke lengte en de ongelukkige indeling van sommige artikelen ervan, dreigt rechtsonzekerheid te ontstaan, in het bijzonder wanneer nieuwe wijzigingsbepalingen onduidelijk zijn geredigeerd. Zo is bijvoorbeeld voor de artikelen 9, 2°, ³ en 10, 2°, ⁴ van het ontwerp niet duidelijk waar de in te voegen bepalingen moeten worden geplaatst, wat kan leiden tot misverstanden en onderlinge afwijkingen in de verscheidene geconsolideerde versies van het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Ook de aanpassing, met terugwerkende kracht,⁵ van inwerkingtredingsbepalingen in artikel 26 van het koninklijk besluit van 3 mei 2024 bij artikel 37 van het ontwerp,⁶ kan leiden tot verwarring en rechtsonzekerheid, ook al is die aanpassing juridisch correct uitgewerkt.

De stellers van het ontwerp wordt dan ook gevraagd om voortaan dergelijke wijzigingsteksten met meer zorg en nauwkeurigheid op te stellen.

8.2. Het ontwerp moet in elk geval aan een grondig bijkomend taalkundig en redactioneel nazicht onderworpen worden. De aan de Raad van State voorgelegde tekst vertoont op dat vlak immers talrijke gebreken. Hierna kan op de volgende voorbeelden worden gewezen.

- In de Franse tekst van het eerste lid van de aanhef schrijve men "modifié par les lois du 10 avril 2014 et 18 décembre 2016" in plaats van "modifié par les l 9ois du 10 avril 2014 et 18 décembre 2016".

- In artikel 2 van het ontwerp schrijve men in de inleidende zin "ingevoegd bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007" in plaats van "laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007".

- In de Nederlandse tekst van de inleidende zin van artikel 4 van het ontwerp schrijve men "laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 december 2013" in plaats van "laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 november 2006".
- In de inleidende zin van artikel 6 van het ontwerp moet de zinsnede ", vervangen bij het koninklijk besluit van 17 december 2012," worden ingevoegd tussen de woorden "hetzelfde besluit" en "worden". Men schrappe eveneens telkens de zinsnede ", laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012," in de punten 1° en 2° van dat artikel.
- In de Nederlandse tekst van de inleidende zin van artikel 8 van het ontwerp schrijve men "wordt een" in plaats van "worden".
- In artikel 9 van het ontwerp schrijve men in punt 1° "vervangen bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007" in plaats van "laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 19 juni 2007". In de inleidende zin van punt 2° voege men de woorden ", tweede lid," in tussen de woorden "paragraaf 1" en "wordt", en schrijve men "vervangen bij het koninklijk besluit van 12 mei 2006" in plaats van "laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 12 mei 2006". In de inleidende zin van punt 3° moet de zinsnede ", laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007," worden ingevoegd tussen de woorden "paragraaf 1" en "wordt". In punt 4° voege men de zinsnede ", laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 september 2020," in tussen de woorden "paragraaf 3" en "worden".
- In artikel 10, 2°, van het ontwerp schrijve men "paragraaf 3, tweede lid, 2°, a), a.2), van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 juni 2018, wordt aangevuld met een lid, luidende" in plaats van "paragraaf 3, 2°, a) voor het operatiekwartier, a.2) Tweede berekening, van hetzelfde besluit, wordt aangevuld met een lid, luidende".
- Artikel 12 van het ontwerp moet worden opgenomen tussen de huidige artikelen 14 en 15 ervan.
- In de inleidende zin van artikel 14 van het ontwerp schrijve men "vervangen bij het koninklijk besluit van 17 december 2012" in plaats van "laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012".
- In de inleidende zin van artikel 15 van het ontwerp voege men de zinsnede ", vervangen bij het koninklijk besluit van 17 december 2012," in tussen de woorden "hetzelfde besluit" en "worden".
- In de inleidende zin van artikel 16 van het ontwerp schrijve men "vervangen bij het koninklijk besluit van 30 oktober 2018" in plaats van "laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 juli 2017".
- In de inleidende zin van artikel 21 van het ontwerp schrijve men "artikel 78, 1°, a), van hetzelfde besluit" in plaats van "artikel 78 van hetzelfde besluit".
- In de inleidende zin van het ontworpen artikel 78bis, § 1, tweede lid, 5., van het koninklijk besluit van artikel 25 april 2002 (artikel 22 van het ontwerp) moeten de Nederlandse tekst ("Het beschikbare budget wordt als volgt verdeeld: (...)") en de Franse tekst ("Le budget disponible de chaque groupe d'hôpitaux est réparti comme suit : (...)") op elkaar worden afgestemd.
- In de inleidende zin van artikel 23, 2° en 3°, van het ontwerp schrijve men respectievelijk "in

paragraaf 2, tweede lid, 2° " en "in paragraaf 2, tweede lid, 3° ".

- In de inleidende zin van artikel 27 van het ontwerp voege men de zinsnede ", laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 augustus 2016," in tussen de woorden "hetzelfde besluit" en "worden".

- In de Nederlandse tekst van artikel 28 van het ontwerp schrijve men "afdeling IV" in plaats van "sectie IV". Zowel in de Nederlandse als in de Franse tekst dient bovendien te worden vermeld dat de artikelen 91quater tot 91sexiesdecies zijn ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 november 2006 en dient de zinsnede "en in hoofdstuk XI, wordt artikel 97bis, opgeheven" te worden vervangen door "en in hoofdstuk XI wordt afdeling 4, dat artikel 97bis omvat, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 november 2006, opgeheven".

- Artikel 29 van het ontwerp moet worden opgenomen tussen de huidige artikelen 26 en 27 ervan.

- In de inleidende zin van artikel 31 van het ontwerp schrijve men "In artikel 99, § 2, b), eerste asterisk, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt het tweede streepje vervangen door wat volgt:" in plaats van "In artikel 99, § 2, onder b), wordt de laatste zin van het tweede streepje vervangen door wat volgt:".

- In artikel 34 van het ontwerp ontbreekt de wetshistoriek.

- In de Nederlandse tekst van artikel 36 van het ontwerp moet in de plaats van de vermelding "b) Fase 2," een inleidende zin worden opgenomen naar het evenbeeld van de Franse tekst van de inleidende zin van artikel 36, 2°, van het ontwerp.

- In de Nederlandse tekst van de artikelen 41, 43 tot 45 en 47 van het ontwerp schrijve men telkens "De artikelen" in plaats van "Artikelen".

- In artikel 44 van het ontwerp schrijve men "6," in plaats van "6, 1° et 2°, " en "13," in plaats van "13, 1° en 2°, ".

- In artikel 45 van het ontwerp schrijve men "21," in plaats van "21, 1° en 2°, ".

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 11

9. Terecht wordt in artikel 11 van het ontwerp gekozen voor het herstellen van het eerder opgeheven artikel 46bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002. In de inleidende zin van artikel 4 van het koninklijk besluit van 3 mei 2024 wordt weliswaar gewag gemaakt van het herstellen van dat artikel 46bis, maar doordat in de tekst van de toenmalig ontworpen bepaling werd vermeld "Art. 46ter" in plaats van "Art. 46bis" ⁷ werd dit door de stellers van geconsolideerde teksten zo begrepen dat een nieuw artikel 46ter werd ingevoegd, veeleer dan dat artikel 46bis werd hersteld.

Article 12

10. Bij artikel 12 van het ontwerp wordt in hoofdstuk VI, afdeling II, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 de vermelding "Onderafdeling 7ter. - Gemeenschappelijke bepalingen voor onderdeel B2

van alle ziekenhuizen" opgeheven. De gemachtigde bevestigde dat het wel degelijk de bedoeling is dat artikel 48ter, het enige artikel dat deel uitmaakt van die onderafdeling, blijft bestaan (als een onderdeel van onderafdeling 7bis).

De voorzitter,

Jeroen VAN NIEUWENHOVE

Annemie GOOSSENS

Nota's

¹ Zie adv.RvS 56.670/3 van 27 oktober 2014 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 8 januari 2015 `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', opmerking 16; adv.RvS 57.923/1/V van 18 augustus 2015 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 12 oktober 2015 `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', opmerking 9; adv.RvS 58.690/3 van 15 januari 2016 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 26 januari 2016 `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', opmerking 5; adv.RvS 59.086/VR/3 van 25 april 2016 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 16 mei 2016 `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', opmerking 12.

² In zoverre de terugwerkende kracht niet alleen voortvloeit uit de artikelen 38 tot 46 van het ontwerp, maar ook uit de ontworpen bepalingen zelf, moeten die bepalingen in voorkomend geval eveneens worden aangepast.

³ Het is niet duidelijk of het ontworpen lid bedoeld is als artikel 45, § 1, derde lid, of als artikel 45, § 1, tweede lid, tweede streepje, tweede lid. Ongetwijfeld is de eerste werkwijze beter, maar dat moet dan worden verduidelijkt in de inleidende zin van artikel 9, 2°, van het ontwerp.

⁴ Het is niet duidelijk waar precies het ontworpen lid moet worden toegevoegd aan "paragraaf 3, 2°, a) voor het operatiekwartier, a.2) Tweede berekening". Indien het de bedoeling is om het lid toe te voegen aan het einde van paragraaf 3, tweede lid, 2°, a), a.2), moet dat op die wijze worden bepaald (zie daarover ook opmerking 8.2, zevende streepje). De uitzonderlijke lengte en ongelukkige wijze van indeling van artikel 46 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 werkt dit soort onduidelijkheden enkel in de hand.

⁵ Zie de artikelen 40 tot 43 van het ontwerp.

⁶ Met deze aanpassing wordt (helaas laattijdig) tegemoetgekomen aan een opmerking in voetnoot 2 van advies 75.879/3 van 9 april 2024 van de Raad van State over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 3 mei 2024.

⁷ Deze vergissing vloeit voort uit een onvolkomen uitvoering van opmerking 9 van advies 75.879/3 van 9 april 2024 van de Raad van State over een ontwerp dat tot dat koninklijk besluit van 3 mei 2024 heeft geleid.

10 APRIL 2025. - 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 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 10 november 2022 (D/565), 8 december 2022 (D/566), 9 februari 2023 (D/568) en (D/572), 22 mei 2023 (D/578), 28 september 2023 (D/583), 30 oktober 2023 (D/586), 11 januari 2024 (D/595), 8 februari 2024 (D/600) en (D/601), 15 februari 2024 (D/599), 25 april 2024 (D/605) en 3 juni 2024 (D/606);

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 17 december 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 19 maart 2025;

Gelet op het advies 77.464/3 van de Raad van State, gegeven op 6 maart 2025, 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 :

HOOFDSTUK 1. - Bepalingen 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

Artikel 1. In artikel 12, § 2, a), 3°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, wordt het 3^e streepje vervangen door wat volgt:

"- extern patiëntenvervoer, om medische redenen, van patiënten opgenomen op de

verpleegeenheden of verblijvend op de spoedgevallendienst naar een ander ziekenhuis;"

Art. 2. In artikel 13 van hetzelfde besluit, wordt de bepaling onder 7°, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007, opgeheven.

Art. 3. Artikel 33, § 3, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 november 2006, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het beschikbare budget voor de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden verminderd met een bedrag van 2.500,56 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden in functie van hun aandeel in dit beschikbare budget."

Art. 4. Artikel 42, § 1, 1^{ste} bewerking, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 december 2013, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het beschikbare nationale budget, bedoeld in het eerste lid, verminderd met een bedrag van 689.290,20 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de betrokken ziekenhuizen op basis van hun aandeel in dit beschikbare budget."

Art. 5. In artikel 42, § 1, 11^e bewerking, 1°, b), eerste lid, eerste streepje, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, worden de woorden "in artikel 78, 1° " vervangen door de woorden "in artikel 78bis".

Art. 6. In artikel 43 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het beschikbare budget voor de geïsoleerde G-diensten en de Sp-diensten, buiten de Sp-diensten voor palliatieve zorg, verminderd met een bedrag van 83.335,11 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de betrokken diensten in functie van hun aandeel in dit beschikbare budget.";

2° paragraaf 3 wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het beschikbare budget voor de Sp-diensten voor palliatieve zorg verminderd met een bedrag van 4.872,90 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de betrokken diensten in functie van hun aandeel in dit beschikbare budget."

Art. 7. Artikel 44, § 1, van hetzelfde besluit, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het in het vorige lid genoemde budget verminderd met een bedrag van 169.784,63 euro (index 1 januari 2024). Deze verlaging wordt verdeeld over de psychiatrische

ziekenhuizen op basis van hun aandeel in dit budget.".

Art. 8. In hoofdstuk VI, afdeling II, onderafdeling 4bis, van hetzelfde besluit wordt een artikel 44ter ingevoegd, luidende:

"Art. 44ter. Vanaf 1 januari 2024, mag het niet-spoedeisend ziekenhuisvervoer van patiënten, om medische redenen, met opname in een ander ziekenhuis niet meer gefactureerd worden aan de patiënt.

Dit interhospitaalvervoer wordt gedekt door het budget van financiële middelen volgens de volgende modaliteiten, met uitzondering van het vervoer voorzien in het ministerieel besluit van 8 januari 1992 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de toekenningsvoorwaarden voor de tegemoetkoming in de vervoerkosten van de prematuren en pasgeborenen wier leven wordt bedreigd of die een risico op blijvende neurologische sequelen lopen.

Een budget van 12.552.000 euro (index 1 januari 2024) voor algemene ziekenhuizen en 942.000 euro (index 1 januari 2024) voor psychiatrische ziekenhuizen wordt voorzien om de kosten van deze transporten te dekken.

Elk budget wordt verdeeld over de betrokken ziekenhuizen in verhouding tot het aantal punten van elk ziekenhuis, berekend volgens een weging op basis van hun aantal verantwoorde en/of erkende bedden, met inbegrip van de erkende Sp-bedden, de Sp-bedden voor palliatieve zorg en de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden.

Voor het eerste semester 2024 is het aantal verantwoorde bedden het aantal dat gebruikt wordt in het budget van financiële middelen op 1 juli 2023 en het aantal erkende bedden is het aantal zoals dat gekend is bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 1 januari 2023.

Voor het tweede semester 2024 is het aantal verantwoorde bedden het aantal dat gebruikt wordt in het budget van financiële middelen op 1 juli 2024 en het aantal erkende bedden is het aantal zoals dat gekend is bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 1 januari 2024.

De weging is als volgt:

- ziekenhuizen met maximaal 200 bedden: 2,5 punten per bed ;
- ziekenhuizen met 201 tot 300 bedden: 2 punten per bed;
- ziekenhuizen met 301 tot 450 bedden: 1,5 punt per bed;
- ziekenhuizen met meer dan 450: 1 punt per bed.".

Art. 9. In artikel 45 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, eerste streepje, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007, de zin "Vanaf 1 juli 2008 houdt dit budget rekening met de sociale correctie-index, zoals bedoeld in

§ 3, 4°, derde lid;" wordt opgeheven;

2° In paragraaf 1, tweede lid, wordt het tweede streepje, vervangen bij het koninklijk besluit van 12 mei 2006, aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het beschikbare budget voor de eenheden voor de behandeling van zware brandwonden verminderd met een bedrag van 6.143,98 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de betrokken ziekenhuizen op basis van hun aandeel in dit beschikbare budget.";

3° paragraaf 1, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 19 juni 2007, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het globale beschikbare budget bedoeld in de eerste lid verminderd met een bedrag van 1.290.081,49 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt onder de betrokken ziekenhuizen verdeeld op basis van hun aandeel in dit globale budget.";

4° in paragraaf 3, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 september 2020, worden de bepalingen onder 3° en 4° opgeheven.

5° in paragraaf 8, eerste lid, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, worden de woorden "volgens door Ons te bepalen modaliteiten die met name een sociale correctie-index zullen omvatten" opgeheven.

Art. 10. In artikel 46 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, 1°, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 10 september 2020, worden de woorden ", waarbij de berekening rekening houdt met de sociale correctie-index waarvan de berekeningsregels in bijlage 17, punt 3" opgeheven;

2° paragraaf 3, tweede lid, 2°, a), a.2), van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 juni 2018, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"In afwijking van de vorige leden, wordt de financiering van het aantal operatiezalen dat permanent beschikbaar is voor neurochirurgie behouden op de waarde die is gefinancierd in het budget van financiële middelen zoals betekend op 1 juli 2023.".

Art. 11. In hetzelfde besluit wordt artikel 46bis, opgeheven bij koninklijk besluit van 22 juni 2017, hersteld als volgt:

"Art. 46bis. Op 1 juli 2024 wordt het globale budget van onderdeel B2 van het budget van financiële middelen, bedoeld in artikel 45, § 1, eerste lid, van hetzelfde besluit, verminderd met een bedrag van 32.456.412,78 euro, dat wordt overgebracht naar het budget bedoeld in artikel 56, § 4.".

Art. 12. In artikel 47 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het beschikbare budget voor de geïsoleerde G-diensten en de Sp-diensten, buiten de Sp-diensten voor palliatieve zorg, bedoeld in de eerste lid, verminderd met een bedrag van 138.520,20 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de betrokken diensten in functie van hun aandeel in dit beschikbare budget.";

2° paragraaf 3, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Vanaf 1 januari 2024 wordt het beschikbare budget voor de Sp-diensten voor palliatieve zorg verminderd met een bedrag van 20.758,72 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de betrokken diensten in functie van hun aandeel in dit beschikbare budget.".

Art. 13. Artikel 48 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende:

" § 3. Vanaf 1 januari 2024 wordt het budget van het onderdeel B2 verminderd met een bedrag van 231.619,17 euro (index 1 januari 2024). Deze vermindering wordt verdeeld over de psychiatrische ziekenhuizen in functie van hun aandeel in dit budget.".

Art. 14. In Hoofdstuk VI, Afdeling II, van hetzelfde besluit, worden de woorden "Onderafdeling 7ter. - Gemeenschappelijke bepalingen voor onderdeel B2 van alle ziekenhuizen" opgeheven.

Art. 15. In artikel 49, punt 2°, a), van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, worden de volgende regels aan de tabel toegevoegd:

N° 444636-444640	3	N° 444636-444640	3
N° 444651-444662	3	N° 444651-444662	3
N° 444673-444684	3	N° 444673-444684	3
N° 444695-444706	3	N° 444695-444706	3
N° 444710-444721	3	N° 444710-444721	3

Art. 16. In artikel 56, § 4, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 oktober 2018, worden de woorden "1 januari 2018" vervangen door de woorden "1 januari 2024" en worden de woorden "8.014.690 euro" vervangen door de woorden "41.590.015,27 euro (index op 1 januari 2024)".

Art. 17. Artikel 61 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 mei 2024, wordt vervangen als volgt:

" § 1. Op 1 juli 2024, met het oog op het creëren van een geïntegreerd elektronisch patiëntendossier wordt een budget van 62.282.829,25 euro (waarde 1 juli 2024) voor algemene ziekenhuizen en een budget van 10.562.585,06 euro (waarde 1 juli 2024) voor psychiatrische ziekenhuizen verdeeld tussen de ziekenhuizen van elke betrokken groep volgens de hieronder beschreven modaliteiten.

1° 10 % van het beschikbare budget van elke ziekenhuisgroep wordt toegewezen als een vaste basis per ziekenhuis om de governance structuur en het beheer van bestaande programma's te versterken.

2° 10 % van het beschikbare budget van elke ziekenhuisgroep wordt toegekend als variabele basis per bed om ziekenhuizen aan te moedigen actief en correct gebruik te maken van de dienst 'Verwijzingsrepertorium (hub-metahub)' van het ehealth-platform.

Onder bed, worden de verantwoorde bedden of de erkende bedden verstaan voor de bed indexen waarvoor geen verantwoorde bedden worden berekend of voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2. Het aantal verantwoorde bedden is het aantal dat gebruikt wordt om het budget van de financiële middelen voor het betrokken jaar vast te leggen en het aantal erkende bedden is het aantal zoals op 1 januari van het betrokken jaar gekend is bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

3° 50 % van het beschikbare budget van elke groep ziekenhuizen wordt toegewezen als acceleratorbudget per bed voor het gebruik van de kern-functionaliteiten opgesomd in bijlage 19.

4° 20 % van het beschikbare budget van elke groep ziekenhuizen wordt toegewezen als acceleratorbudget per bed voor het gebruik van de menu-functionaliteiten opgesomd in bijlage 19.

5° 10 % van het beschikbare budget van elke groep ziekenhuizen wordt toegekend voor deelname aan het peer review proces.

§ 2. Vanaf 1 juli 2025, wordt een budget van 62.282.829,25 euro (waarde 1 juli 2024) voor algemene ziekenhuizen en een budget van 10.562.585,06 euro (waarde 1 juli 2024) voor psychiatrische ziekenhuizen verdeeld tussen de ziekenhuizen van elke betrokken groep volgens de hieronder beschreven modaliteiten.

1° 10 % van het beschikbare budget van elke ziekenhuisgroep wordt toegewezen als een vaste basis per ziekenhuis om de governance structuur en het beheer van bestaande programma's te versterken. Dit vaste bedrag wordt elk jaar berekend en is identiek voor alle ziekenhuizen in elke groep.

De ziekenhuizen moeten, om hun forfait vaste basis per ziekenhuis te behouden, 6 weken na de hieronder gedefinieerde referentieperiode de gebruikspersentages van de basis- en menufunctionaliteiten van het BMUC-acceleratorprogramma declareren en documenteren met behulp van de dataverzamelingstool (BMUC Data Collection Tool).

De ziekenhuizen moeten ook 6 weken na de hieronder gedefinieerde referentieperiode het volgende declareren en documenteren:

- de zelfevaluatie volgens de template ter beschikking gesteld door de FOD Volksgezondheid ;
- het stuurplan die het engagement aantoont om het maturiteitsniveau te verhogen;
- het aanleveren van een stand van zaken met betrekking de voortgang van de acties in het plan.

2° 10 % van het beschikbare budget van elke ziekenhuisgroep wordt toegekend als variabele basis per bed om ziekenhuizen aan te moedigen actief en correct gebruik te maken van de hubs. Dit forfaitair bedrag wordt elk jaar berekend en is identiek voor alle ziekenhuizen van elke groep.

Onder bed, worden de verantwoorde bedden of de erkende bedden verstaan voor de bed indexen waarvoor geen verantwoorde bedden worden berekend of voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2. Het aantal verantwoorde bedden is het aantal dat gebruikt wordt om het budget van de financiële middelen voor het betrokken jaar vast te leggen en het aantal erkende bedden is het aantal zoals op 1 januari van het betrokken jaar gekend is bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

De voortzetting van dit forfait is afhankelijk van de naleving van de volgende voorwaarden:

- a) De zorggegevens van de zorgvoorzieningen (ontslagbrief, consultatierapport, operatieprotocol, resultaten van technische onderzoeken, van de labo's, van medische beeldvorming, etc.) worden binnen 0 dagen (standaard) tot maximaal 7 dagen gepubliceerd en toegankelijk voor de patiënt, door middel van het 'verwijzingsepertorium hubs-metahub' ter beschikking gesteld;
- b) de toegankelijkheid door de patiënt tot de in punt a) opgesomde documenten;
- c) raadpleging via hubs en 'gezondheidskluizen', zoals gedefinieerd door het eHealth-platform, van gezondheidsinformatie gedeeld door andere instellingen, samenvatting van de elektronische medische dossiers (Summarised Electronic Health Records - SumEHR) en het medicatie-overzicht door zorgverstrekkers in de instelling;
- d) ter beschikking stellen van andere elektronische gezondheidsgegevens van patiënten met andere zorgverstrekkers via het hubs-metahub systeem. De informatie moet worden uitgewisseld in een vorm die het mogelijk maakt om het te hergebruiken (Caresets, FHIR, Snomed CT);
- e) toegankelijkheid van de documenten volgens de toegangsmatrix zoals gedefinieerd door het eHealth-platform;
- f) de mogelijkheid om automatische rapporten/statistieken te krijgen vanuit de hub over het aantal publicaties en consultaties; deze rapporten moeten ter beschikking worden gesteld zowel voor het ziekenhuis zelf als voor de FOD Volksgezondheid.

Om de punten a) en f) te kunnen monitoren, moeten ziekenhuizen alle gegevens die via het hubs-metahub-systeem worden gedeeld, annoteren met de juiste metadata. De verschillende types van metadata worden gedefinieerd door de reglementen van het eHealth-platform.

Als het ziekenhuis niet aan deze voorwaarde voldoet, komt het volgende dienstjaar niet in aanmerking voor de financiering van het variabele basisbudget per bed. De financiering wordt verleend in het dienstjaar volgend op dat waarin aan de voorwaarde is voldaan.

3° 10 % van het beschikbare budget van elke groep ziekenhuizen wordt toegewezen als

acceleratorbudget per bed voor het gebruik van de kern-functionaliteiten opgesomd in bijlage 19.

Voor het behoud van het toegewezen budget gelden de volgende voorwaarden:

- tijdens de referentieperiode voor het betrokken jaar moeten de algemene ziekenhuizen minstens 16 kern-functionaliteiten voor 80 % van de gedefinieerde populatie effectief gebruiken;
- tijdens de referentieperiode voor het betrokken jaar moeten de psychiatrische ziekenhuizen minstens 15 kern-functionaliteiten voor 80% van de gedefinieerde populatie effectief gebruiken.

‘Referentieperiode voor het betrokken jaar’ betekent de maand december voor het jaar 2025 en de maand september voor de daaropvolgende jaren.

Het ziekenhuis dat tijdens de referentieperiode voor het betrokken jaar onvoldoende effectief gebruik heeft gemaakt van het aantal basisfunctionaliteiten van zijn groep, wordt het jaar daarop niet gefinancierd voor dit acceleratorbudget per bed. Het kan worden gefinancierd in het jaar volgend op de referentieperiode, wanneer het aantoonst dat er voldoende effectief gebruik is gemaakt van het aantal basisfunctionaliteiten van zijn groep ziekenhuizen tijdens de gedefinieerde referentieperiode.

4° 60 % van het beschikbare budget van elke groep ziekenhuizen wordt toegewezen als acceleratorbudget per bed voor het gebruik van de menu-functionaliteiten opgesomd in bijlage 19.

De toekenning van het acceleratorbudget voor het gebruik van menu-functionaliteiten is onderworpen aan de volgende voorwaarden:

- tijdens de referentieperiode voor het betrokken jaar moeten de algemene ziekenhuizen minstens 8 menu-functionaliteiten voor 80% van de gedefinieerde bevolking effectief gebruiken;
- tijdens de referentieperiode voor het betrokken jaar moeten de psychiatrische ziekenhuizen minstens 5 menu-functionaliteiten voor 80 % van de gedefinieerde populatie effectief gebruiken.

‘Referentieperiode voor het betrokken jaar’ betekent de maand december voor het jaar 2025 en de maand september voor de daaropvolgende jaren.

Het ziekenhuis dat tijdens de gedefinieerde referentieperiode onvoldoende effectief gebruik heeft gemaakt van het aantal menu-functionaliteiten van zijn groep, wordt het jaar daarop niet gefinancierd voor dit acceleratorbudget per bed. Zij is gefinancierd in het jaar volgend op de referentieperiode, wanneer het aantoonst dat er voldoende effectief gebruik is gemaakt van het aantal menu functionaliteiten van zijn groep ziekenhuizen tijdens de gedefinieerde referentieperiode.

5° 10 % van het beschikbare budget van elke groep ziekenhuizen wordt toegekend voor deelname aan het peer review proces. Dit forfaitair bedrag wordt elk jaar berekend en is identiek voor alle ziekenhuizen in elke groep.

Het ziekenhuis moet effectief deelnemen aan de ‘Peer Review’-activiteiten die jaarlijks door de FOD Volksgezondheid worden georganiseerd. Het ziekenhuis dat niet deelneemt aan deze voorlichtings- en trainingen wordt voor het volgende boekjaar niet gefinancierd voor dit ‘peer review’-pakket. Het wordt opnieuw gefinancierd in het begrotingsjaar dat volgt op het jaar waarin

het daadwerkelijk aan de geplande activiteiten heeft deelgenomen.

De controle op de voorwaarden bepaald in de punten 2° tot 5° wordt uitgevoerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op basis van gegevens die door elk ziekenhuis worden gecodeerd, 6 weken na het einde van de betrokken referentieperiode, in de tool voor gegevensverzameling (BMUC Data Collection Tool), ter beschikking gesteld door de FOD Volksgezondheid."

Art. 18. In hetzelfde besluit wordt artikel 61bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 3 mei 2024, vervangen als volgt:

"Art. 61bis. § 1. Op 1 januari 2024, wordt met het oog op de uitvoering van cyberbeveiligingsmaatregelen een budget van 10.465.200 euro (waarde 1 januari 2024) voor de algemene ziekenhuizen en een budget van 1.774.800 euro (waarde 1 januari 2024) voor de psychiatrische ziekenhuizen verdeeld over de ziekenhuizen van elke betrokken groep volgens hun aantal bedden.

Onder 'bed' wordt verstaan de verantwoorde bedden of de erkende bedden voor bedindexen waarvoor geen verantwoorde bedden worden berekend of voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2. Het aantal verantwoorde bedden is het aantal dat wordt gebruikt om het budget van financiële middelen voor het betreffende jaar vast te leggen en het aantal erkende bedden is het aantal zoals door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 1 januari van het betreffende jaar gekend is.

De ziekenhuizen verbinden zich ertoe de volgende voorwaarden te voldoen:

- een activiteitenverslag indienen over de binnen het ziekenhuis ondernomen acties op het gebied van cyberbeveiliging voor het jaar 2023;
- een beknopte beschrijving indienen van haar cyberbeveiligingsbeheer;
- een beschrijving geven van cyberprojecten die in 2024 zijn opgestart of in uitvoering zijn;
- deelnemen aan een nieuwematuriteitsbeoordelingscampagne.

De eerste drie documenten moeten worden ingevuld met behulp van het formulier dat beschikbaar is op de "Toolbox" van het eHealth-platform en worden door elk ziekenhuis uiterlijk op 31 mei 2024 ingediend.

De maturiteitsbeoordelingscampagne wordt in het 3^e kwartaal van 2024 georganiseerd.

§ 2. Op 1 januari 2024, wordt een budget van 765.000 euro verdeeld onder de ziekenhuizen die zich ertoe verbinden bij te dragen aan het sectorale Cyber Programma door hun bestaande en bruikbare documentatiebronnen te delen met de hele sector.

Dit budget wordt als volgt over de betrokken ziekenhuizen verdeeld:

- 50% van het budget in verhouding tot het aantal deelnemende ziekenhuizen ;
- 50% van het budget in verhouding tot het aantal documenten dat door het ziekenhuis wordt gedeeld.

Details van de in aanmerking komende documenten zullen worden gepubliceerd op het eHealth-platform, en elk ziekenhuis dat documenten wil delen moet deze vóór 31 mei 2024 via dit platform indienen."

Art. 19. In hoofdstuk VI, afdeling II, onderafdeling 9, van hetzelfde besluit wordt het artikel 61ter ingevoegd, luidende:

"Art. 61ter. § 1. Voor de uitvoering van de normen van de NIS 2 wordt enkel voor het jaar 2024 een budget van 33.772.500 euro (waarde 1 januari 2024) voor de algemene ziekenhuizen en een budget van 5.727.500 euro (waarde 1 januari 2024) voor de psychiatrische ziekenhuizen verdeeld over de ziekenhuizen van elke betrokken groep volgens hun aantal bedden.

Onder bed verstaan we de verantwoorde bedden of de erkende bedden voor bedindexen waarvoor geen verantwoorde bedden worden berekend of voor de ziekenhuizen bedoeld in artikel 33, §§ 1 en 2. Het aantal verantwoorde bedden is het aantal dat gebruikt werd bij de vaststelling van het budget van financiële middelen voor het boekjaar 2024 en het aantal erkende bedden is het aantal zoals gekend is bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op 1 januari 2024."

Art. 20. Artikel 63 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 mei 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden "op 1 januari 2023 is vastgesteld op 61.880.980 euro" vervangen door de woorden "op 1 januari 2024 is vastgesteld op 82.198.600 euro";

2° in paragraaf 2 worden de woorden "op 1 januari 2023 is vastgesteld op 282.331.336 euro" vervangen door de woorden "op 1 januari 2024 is vastgesteld op 318.550.962 euro";

3° in paragraaf 3 worden de woorden "op 1 januari 2023 is vastgesteld op 5.770.442 euro" vervangen door de woorden "op 1 januari 2024 is vastgesteld op 8.005.851 euro";

4° paragraaf 3 wordt aangevuld met een lid, luidende :

"Ze kunnen ook betrekking hebben op de federale coördinatie van een innovatievernieuwing, de vorming met betrekking tot deze innovatie, sensibiliseringsacties voor ziekenhuispersoneel en stimulansen tot samenwerking met externe partners van het ziekenhuis."

Art. 21. In artikel 78, 1°, a), van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 mei 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° punt 1.1. wordt vervangen door wat volgt: "1.1. ratio van het aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die aan de voorwaarden voldoen om de sociale maximumfactuur te genieten in verhouding tot het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1, en die genieten van een verhoogde tegemoetkoming;"

2° punt 1.2. wordt vervangen door wat volgt: "1.2. ratio van het aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die de maximumfactuur lage inkomens genieten en die alleenstaand zijn, in verhouding tot het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1. De betrokken lage inkomensschijven zijn de twee laagste schijven waarvoor een maximumfactuur van toepassing is voor 2022:

- de schijf tussen 0 en 11.120 euro waarvoor een maximumfactuur van 250 euro geldt,
- de schijf tussen 11.120,01 euro en 19.894,05 euro waarvoor een maximumfactuur van 506,79 euro geldt."

Art. 22. In hetzelfde besluit wordt na artikel 78 een artikel 78bis toegevoegd, dat als volgt luidt :
"Art. 78bis. § 1. Een bedrag van 58.876.772,36 euro (index 1 juli 2024) wordt verdeeld onder de algemene ziekenhuizen, met uitzondering van de Sp-diensten, Sp- diensten voor palliatieve zorg, geïsoleerde G-diensten en de eenheden voor behandeling van zware brandwonden als volgt:

1. Het beschikbare budget wordt gelijk verdeeld over twee groepen van ziekenhuizen:

- a) Groep 1: Alle ziekenhuizen,
- b) Groep 2: Ziekenhuizen met een zwaarder sociaal profiel;

2. Voor elk ziekenhuis worden de volgende ratio's berekend:

2.1. ratio van het aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die aan de voorwaarden voldoen om de sociale maximumfactuur te genieten in verhouding tot het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1, en die genieten van een verhoogde tegemoetkoming;

2.2. ratio van het aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende de patiënten die de maximumfactuur lage inkomens genieten en die alleenstaand zijn, in verhouding tot het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie betreffende patiënten die vallen onder de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1. De betrokken lage inkomensschijven zijn de twee laagste schijven waarvoor een maximumfactuur van toepassing is voor 2022:

- de schijf tussen 0 en 11.120 euro waarvoor een maximumfactuur van 250 euro geldt,
- de schijf tussen 11.120,01 euro en 19.894,05 euro waarvoor een maximumfactuur van 506,79 euro geldt;

2.3 Ratio van het aantal dossiers van personen zonder onderstandsdomicilie waarvan de hospitalisatiekosten door de POD Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie terugbetaald worden aan de OCMW's ten opzichte van het totaal aantal klassieke opnamen en chirurgische daghospitalisatie van die patiënten.

Indien de verzekeringsinstellingen zoals opgegeven in artikel 99, § 1 of de POD Maatschappelijke

Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie, voor een specifiek ziekenhuis, de gegevens bedoeld in de punten a), b) en/of c) niet kunnen verstrekken, richt de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zich rechtstreeks tot het betreffende ziekenhuis om de ontbrekende gegevens te verkrijgen. Indien de ontbrekende gegevens niet kunnen verkregen worden, wordt een onderdeel B8, 1°, aan dit ziekenhuis toegekend, indien het reeds vroeger een financiering heeft verkregen wegens een op sociaal-economisch vlak zwak patiëntenprofiel, waarbij het bedrag overeenstemt met het bovenbedoeld beschikbaar bedrag, gedeeld door het totaal aantal erkende bedden van het geheel van de begunstigde ziekenhuizen en vermenigvuldigd met het aantal erkende bedden van het desbetreffende ziekenhuis.

3. De drie hierboven vermelde ratio's worden als volgt gewogen:

- ratio onder 2.1.: met 0,25 ;
- ratio onder 2.2.: met 0,66 ;
- ratio onder 2.3.: met 1,00.

4. De ratio's worden na weging opgeteld om een score te vormen.

De ziekenhuizen worden naar afnemende waarde van de verkregen score gerangschikt.

5. Het beschikbare budget wordt als volgt verdeeld :

- 60 % voor de gevallen afhangend van de ratio onder 2.1.,
- 25 % voor de gevallen afhangend van de ratio onder 2.2.,
- 15 % voor de gevallen afhangend van de ratio onder 2.3.,

wetende dat voor groep 1 het beschikbare budget wordt verdeeld over alle ziekenhuizen en dat voor groep 2 het beschikbare budget wordt verdeeld over de ziekenhuizen met een zwaarder sociaal profiel, dat wil zeggen de ziekenhuizen met een score boven de mediaan.

§ 2. Er wordt voorzien in een overgangperiode van drie jaar voor de geplande financiering van onderdeel B8 van het budget.

Voor het jaar 2025 wordt 34 % van het voorziene budget voor onderdeel B8 van het budget berekend volgens de in artikel 78bis beschreven berekeningsmethode en 66 % volgens de in artikel 78 beschreven berekeningsmethode.

Voor het jaar 2026 wordt 66 % van het budget voor onderdeel B8 van het budget berekend volgens de in artikel 78bis beschreven berekeningsmethode en 34 % volgens de in artikel 78 beschreven berekeningsmethode.

Vanaf 2027 wordt het budget voor onderdeel B8 van het budget berekend volgens de berekeningsmethode voorzien in artikel 78bis."

Art. 23. De volgende wijzigingen worden aangebracht aan artikel 79duodecies van hetzelfde besluit, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 mei 2024:

1° in paragraaf 2 wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"Van 1 januari tot 31 december 2024 bedraagt het saldo bedoeld in § 1, 2°, 312.011.142,98 euro

(waarde op 1 januari 2024).";

2° in paragraaf 2, tweede lid, 2°, worden de bepalingen onder A vervangen als volgt:

"A = (aantal erkende bedden op 1 januari van jaar N-1 zonder de bestaande intensieve bedden x punten per bed zoals berekend op 1 juli van het jaar N-1 in onderdeel B2 voor de algemene ziekenhuizen van de acute budgetsector) + (bestaande intensieve bedden op 1 januari van het jaar N-1 x 5 met een minimum van 6 bedden) + (bestaande operatiezalen op 1 januari van het jaar N-1 x 7,5) + (spoedpunten berekend op 1 juli N-1 in het onderdeel B2 van deze ziekenhuizen met een minimum van 15 punten in het geval van erkenning van een functie 'primaire spoedeisende zorg' of een functie 'gespecialiseerde spoedeisende zorg') + (bestaande bedden op 1 januari van het jaar N-1 van het chirurgisch dagziekenhuis x 1);";

3° in paragraaf 2, tweede lid, 3°, worden de bepalingen onder A vervangen als volgt:

"A = aantal erkende bedden op 1 januari van jaar N-1 gedeeld door het aantal bedden per dienst x 2,5, met dien verstande dat dit aantal bedden per dienst als volgt is:

- 30 bedden voor de indexen A, Ad, An, T, Td, Tn, Tg,
- 24 bedden voor de G-index,
- 20 bedden voor de indexen K, Kd, Kn, Psp, Sp,
- 8 bedden voor de IB-index,
- 6 bedden voor PAL en eenheden voor de behandeling van zware brandwonden";

Art. 24. In artikel 79terdecies van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 3 mei 2024, worden het eerste tot en met het derde lid vervangen als volgt:

"Onderdeel B4 van het budget van financiële middelen bevat vanaf 1 juli 2024 ter ondersteuning van de opleiding van kandidaat-artsen-specialisten een financiering van 41.162.545,72 euro (index 1 januari 2024) verdeeld over de ziekenhuizen naar rato van het aantal voltijdse equivalente kandidaat-artsen-specialisten die een stage afronden bij een erkende stagemeester in een ziekenhuis of een specifieke stage bij een coördinerende stagemeester.

Elk jaar wordt de financiering geactualiseerd op basis van het aantal FTE's van artsen-specialisten in opleiding op wie de collectieve arbeidsovereenkomst van toepassing is en die in het ziekenhuis hebben gewerkt in de periode van 1 oktober van het jaar N-2 tot en met 30 september van het jaar N-1. Dit aantal wordt verstrekt door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid."

Art. 25. In hetzelfde besluit wordt een artikel 79sexiesdecies ingevoegd, dat als volgt luidt:

"Art. 79sexiesdecies. Vanaf 1 januari 2024 wordt een budget van 2.764.652,84 euro (index op 1 januari 2024) toegekend aan de openbare ziekenhuizen met het oog op de HR-versterking door de introductie van een nieuwe medewerker of bijkomende arbeidstijd ter ondersteuning van de uitvoering en invulling van overeengekomen kwalitatieve maatregelen ter verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de zorgsector.

Dit budget wordt verdeeld tussen de openbare ziekenhuizen op basis van een simulatie die rekening houdt met de volgende toewijzingen:

- 1° minder dan 90 VTE: 0 VTE ;
- 2° minimum 90 VTE en maximum 300 VTE: 0,5 VTE ;
- 3° boven 300 VTE en maximum 900 VTE: 0,75 VTE ;
- 4° meer dan 900 VTE: 1 VTE.

Dit budget wordt berekend op basis van de waardering van één VTE tegen een bedrag van 77.933,01 euro (dat wil zeggen in de IFIC-categorie 16 met 10 jaar anciënniteit en uitgedrukt aan de index op 1 januari 2022) en op basis van het aantal betaalde VTE's in de kostenplaatsen 020 tot 899 exclusief artsen, zoals aangegeven in de FINHOSTA-inzameling voor 2019, of 2018 indien 2019 niet beschikbaar was.

De actualisering van het budget per ziekenhuis wordt elke twee jaar uitgevoerd vanaf 1 juli 2026 op basis van de betaalde VTE's in jaar N-2."

Art. 26. In hetzelfde besluit wordt een artikel 79septiesdecies ingevoegd, luidende:

"Art. 79septiesdecies. In de ziekenhuizen van de publieke sector, wordt een budget van 5.248.937,22 euro voor het jaar 2022 en van 5.568.271,56 euro voor het jaar 2023 verdeeld over de ziekenhuizen volgens dezelfde modaliteiten als die voorzien in artikel 79sexiesdecies. Dit voor één jaar toegekende budget moet lokaal worden gebruikt voor de implementatie van maatregelen inzake het beheer van agressie en/of projecten gericht op teamcoaching en leiderschapstrajecten. Het behoud van de toegekende financiering is afhankelijk van de verzending aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu tegen 31 maart 2025 van een kopie van de notulen waarin wordt bevestigd dat het lokaal sociaal overleg over voormelde maatregelen heeft plaatsgevonden."

Art. 27. In artikel 82 van hetzelfde besluit worden de woorden "voor zover zij betrekking hebben op herzieningen" ingevoegd tussen de woorden "inhaalbedragen" en "worden".

Art. 28. In artikel 85, § 1, a), van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 augustus 2016, wordt een derde lid ingevoegd, dat luidt als volgt:

"In afwijking van het voorgaande lid worden de financieringen die zijn verleend in overeenstemming met de bepalingen van een overeenkomst gesloten met de Minister van Volksgezondheid, of zijn afgevaardigd ambtenaar, automatisch geïndexeerd, voor zover deze betrekking hebben op personeels- of werkingskosten. De indexering is van toepassing vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op de aanvang van de betrokken overeenkomst."

Art. 29. In hoofdstuk IX, wordt afdeling IV, die de artikelen 91quater tot en met 91sexiesdecies

omvat, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 november 2006, en in hoofdstuk XI, wordt afdeling 4, dat artikel 97bis omvat, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 november 2006, opgeheven.

Art. 30. In artikel 98, van hetzelfde besluit wordt paragraaf 5 vervangen als volgt:

" § 5. Per dag verblijf in een pleeggezin wordt aan de inrichtende macht van het ziekenhuis dat voor de functie van psychiatrische gezinsverpleging werd erkend provisioneel een forfaitair bedrag van 26,21 euro (index 1 november 2023) ter beschikking gesteld om de kosten in het pleeggezin, andere dan deze verbonden aan de verzorging van de patiënt, te dekken. Hiervan wordt een forfaitair basisbedrag van 23,83 euro (index 1 november 2023) aan het pleeggezin toegekend, vermeerderd met bedragen toegewezen op grond van criteria van kwaliteit van de huisvesting, en van zorgbehoefte van de patiënt. Deze criteria worden door de inrichtende macht bepaald in het inwendig reglement dat dient goedgekeurd te worden door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft. Het globaal bedrag dat aan de pleeggezinnen wordt uitgekeerd mag voor alle patiënten samen nooit meer bedragen dan gemiddeld 45 euro (index 1 november 2023) per dag."

Art. 31. In artikel 99, § 2, onder b), eerste asterisk, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2012, wordt het tweede streepje vervangen door wat volgt :

"- 50 % van het variabele gedeelte wordt per verpleegdag vereffend. Er wordt rekening gehouden met het aantal verpleegdagen gerealiseerd gedurende het dienstjaar op welke basis de verantwoorde activiteiten werden berekend, met dien verstande dat, voor de jaren 2023 en 2024, het aantal in aanmerking genomen opnamen en het aantal verpleegdagen worden verhoogd met het aantal gefactureerde maxi-forfaits voor het referentiejaar waarin de verantwoorde activiteit werd berekend."

Art. 32. Bijlage 9 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd door het koninklijk besluit van 10 september 2020, wordt aangevuld als volgt:

« Nomenclature	Minutes	"Nomenclatuur	Minuten
228281	420	228281	420
228303	640	228303	640
228325	720	228325	720
228340	725	228340	725
242841	480	242841	480

242863	340	242863	340
242885	300	242885	300
242900	300	242900	300
242922	300	242922	300
354351	80	354351	80
354362	80	354362	80
475996	70	475996	70
476000	70 ».	476000	70".

Art. 33. Bijlage 9 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd door het koninklijk besluit van 10 september 2020, wordt aangevuld als volgt:

« Nomenclature	Minutes	"Nomenclatuur	Minuten
224066	200	224066	200
224081	180	224081	180
224103	210	224103	210
224125	275	224125	275
224140	250	224140	250
224162	300	224162	300
224184	350	224184	350
224206	200	224206	200
224221	240	224221	240
224243	320	224243	320
224265	365	224265	365
224280	220	224280	220
224302	275	224302	275
224324	220	224324	220
224346	180	224346	180

224361	230	224361	230
224383	245	224383	245
224405	170	224405	170
224420	215	224420	215
224442	240	224442	240
224464	250	224464	250
224486	280	224486	280
224501	330	224501	330
224523	500	224523	500
224545	165	224545	165
224560	300	224560	300
224582	320	224582	320
224604	300	224604	300
224626	350	224626	350
224641	400	224641	400
224663	135	224663	135
224685	130	224685	130
224700	205	224700	205
224722	145	224722	145
224744	360	224744	360
224766	390	224766	390
224781	400	224781	400
224803	280	224803	280
224825	450	224825	450
224840	500	224840	500
224862	270	224862	270
224884	240	224884	240
224906	320	224906	320

224921	330	224921	330
224943	380	224943	380
224965	165	224965	165
224980	300	224980	300
225002	400	225002	400
225024	420	225024	420
225046	430	225046	430
225061	450	225061	450
225083	145	225083	145
225105	170	225105	170
225120	215	225120	215
225142	240	225142	240
225164	280	225164	280
225186	300	225186	300
225201	280	225201	280
225223	410	225223	410
225245	510	225245	510
225260	300	225260	300
225282	360	225282	360
225304	410	225304	410
225326	300	225326	300
225341	400	225341	400
225363	430	225363	430
225385	155	225385	155
225400	170	225400	170
225422	260	225422	260
225466	240	225466	240
225481	270	225481	270

225503	300	225503	300
225525	310	225525	310
225540	300	225540	300
225562	335	225562	335
225584	555	225584	555
225606	300	225606	300
225621	340	225621	340
225643	115	225643	115
225665	300	225665	300
225680	350	225680	350
225702	400	225702	400
225724	500	225724	500
225746	600	225746	600
225761	420	225761	420
225783	460	225783	460
225805	520	225805	520
225820	175	225820	175
225842	180	225842	180
225864	175	225864	175
225886	120	225886	120
225901	450	225901	450
225923	420	225923	420
225945	400	225945	400
225960	460	225960	460
225982	480	225982	480
226004	575	226004	575
226085	175	226085	175
226100	300	226100	300

226122	265	226122	265
226144	360	226144	360
226225	100	226225	100
226240	200	226240	200
226262	360	226262	360
226284	325	226284	325
226306	320	226306	320
226321	340	226321	340
226343	420	226343	420
226365	235	226365	235
226380	285	226380	285
226402	325	226402	325
226424	240	226424	240
226446	350	226446	350
226461	500	226461	500
226483	140	226483	140
226505	175	226505	175
226520	180	226520	180
226542	130	226542	130
226564	80	226564	80
226586	140	226586	140
245895	240	245895	240
245906	240	245906	240
245932	150	245932	150
245943	150	245943	150
252630	180	252630	180
252641	180 ».	252641	180".

Art. 34. De volgende wijzigingen worden aangebracht in bijlage 14 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 januari 2015:

1° In het eerste lid wordt het derde streepje vervangen als volgt:

"- MZG-gegevens: De minimale ziekenhuisgegevens gekoppeld door de Technische Cel voor de verwerking van gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen, opgericht binnen het Instituut en de FOD door de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen";

2° in punt 2, eerste lid, worden de woorden "MKG-MFG" vervangen door de woorden "MZG";

3° punt 2 wordt aangevuld met twee leden, luidende:

"Voor de berekening van het BFM op 1 juli 2024, voor de vaststelling van de nationaal genormaliseerde waarden per bezet bed van de medische verstrekkingen per APR-DRG, moet de berekening worden gebaseerd op de meest recente bruikbare gekoppelde gegevens (2019) met de grouper die bij het betreffende jaar hoort.

Vanaf het BFM van 1 juli 2025 moet voor de vaststelling van de nationaal genormaliseerde waarden per bezet bed van de medische verstrekkingen per APR-DRG worden gerekend met de N-3 gekoppelde gegevens, met de grouper in de versie zoals aangekondigd voor de MZG-registratie."

4° punt 3 wordt aangevuld met twee leden, luidende:

"Voor de berekening van het BFM op 1 juli 2024, worden voor de berekening van de genormaliseerde uitgaven per ziekenhuis de casemixen van ziekenhuizen voor 2019 gebruikt met de grouper die bij het betreffende jaar hoort.

Vanaf het BFM van 1 juli 2025 wordt, voor de berekening van de genormaliseerde uitgaven per ziekenhuis, de case-mix van ziekenhuizen van hetzelfde referentiejaar, namelijk het jaar N-3, met dezelfde versie van de grouper als voor de berekening van punt 2 gebruikt."

Art. 35. In hetzelfde besluit wordt de bijlage 19, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 6 september 2016, vervangen door de bijlage 1 gevoegd bij dit besluit.

Art. 36. In bijlage 22, 1. Toepassingsgebied, van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in a) Fase 1, worden drie leden toegevoegd tussen de derde et de vierde lid, luidende:

"Bij het berekenen van het aantal VTE's wordt ook rekening gehouden met :

1° gedetacheerde personeelsleden van een O.C.M.W., een intercommunale of een andere openbare overheid;

2° personeelsleden van erkende ziekenhuisassociaties, bedoeld in het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, vanaf de datum van de erkenning van de associatie;

3° bezoldigde studenten, met uitzondering van geneesheren-specialisten in opleiding en studenten geneeskunde;

4° de uitzendkrachten zoals bedoeld in artikel 7 van de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers ten behoeve van gebruikers, voor zover hun inzet noodzakelijk is om te kunnen voldoen aan de erkenningsnormen voor de personeel;

5° project-verpleegkundigen en project-zorgkundigen, zoals bedoeld in de Hoofdstuk III van de wet vermeld in punt 4°, voor zover de inzet van dat personeel noodzakelijk is om de doelstellingen van kwaliteit en innovatie van de zorg te waarborgen.

Het in de punten 4 en 5 hierboven bedoelde personeel mag alleen in aanmerking worden genomen als het ziekenhuis zijn wervingsinspanningen kan aantonen. Deze personeelsleden worden alleen in aanmerking genomen in het geval van een toegestane detachering waarvoor het ziekenhuis op het moment van de herziening bewijs levert.

De toekenning van de financiering is afhankelijk van de toepassing van de IFIC-loonschalen voor de ziekenhuizen op het personeel bedoeld in de punten 1° tot 5°. ";

2° in b) Fase 2, worden drie leden toegevoegd tussen de tweede et de derde lid, luidende:

"Bij het berekenen van het aantal VTE's wordt ook rekening gehouden met :

1° gedetacheerde personeelsleden van een O.C.M.W., een intercommunale of een andere openbare overheid;

2° personeelsleden van erkende ziekenhuisassociaties, bedoeld in het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende nadere omschrijving van de associatie van ziekenhuizen en van de bijzondere normen waaraan deze moet voldoen, vanaf de datum van de erkenning van de associatie;

3° bezoldigde studenten, met uitzondering van geneesheren-specialisten in opleiding en studenten geneeskunde;

4° de uitzendkrachten zoals bedoeld in artikel 7 van de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers ten behoeve van gebruikers, voor zover hun inzet noodzakelijk is om te kunnen voldoen aan de erkenningsnormen voor de personeel;

5° project-verpleegkundigen en project-zorgkundigen, zoals bedoeld in de Hoofdstuk III van de wet vermeld in punt 4°, voor zover de inzet van dat personeel noodzakelijk is om de doelstellingen van kwaliteit en innovatie van de zorg te waarborgen.

Het in de punten 4 en 5 hierboven bedoelde personeel mag alleen in aanmerking worden genomen als het ziekenhuis zijn wervingsinspanningen kan aantonen. Deze personeelsleden worden alleen in aanmerking genomen in het geval van een toegestane detachering waarvoor het ziekenhuis op het moment van de herziening bewijs levert.

De toekenning van de financiering is afhankelijk van de toepassing van de IFIC-loonschalen voor de ziekenhuizen op het personeel bedoeld in de punten 1° tot 5°. ".

HOOFDSTUK 2. - Wijzigingsbepaling van het koninklijk besluit van 3 mei 2024 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.

Art. 37. In artikel 26 van het koninklijk besluit van 3 mei 2024 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 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In paragraaf 3 worden de woorden "Artikel 1, lid 4" vervangen door de woorden "Artikel 2 in zoverre het een 16° invoegt in artikel 19bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen";

2° In paragraaf 4 worden de woorden "Artikel 1, lid 2" vervangen door de woorden "Artikel 1 in zoverre het een 39° invoegt in artikel 15, eerste lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen";

3° In paragraaf 5 worden de woorden "Artikel 1, lid 3" vervangen door de woorden "Artikel 1 in zoverre het een 40° invoegt in artikel 15, eerste lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen";

4° In paragraaf 7 worden de woorden "Artikel 1, lid 1, en de artikelen 2" vervangen door de woorden "Artikel 2 in zoverre het een 15° invoegt in artikel 19bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen".

HOOFDSTUK 3. - Inwerkingtreding

Art. 38. Artikel 36, 1°, heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2018.

Art. 39. Artikel 36, 2°, heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2021.

Art. 40. Artikel 37, 1° heeft uitwerking met ingang van 1 augustus 2021.

Art. 41. De artikelen 15, 32 et 37, 2° hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2022.

Art. 42. Artikel 37, 3° heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2022.

Art. 43. De artikelen 31, 33 en 37, 4° hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2023.

Art. 44. De artikelen 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 2° et 3°, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 25, 26 en 28 hebben uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

Art. 45. De artikelen 10, 2°, 11, 14, 17, 21, 24, 27, 30, 34 en 35 hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2024.

Art. 46. Artikel 29 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2025.

Art. 47. De artikelen 2, 5, 9, 1°, 4° et 5°, 10, 1° en 22 treden in werking op 1 juli 2025.

Art. 48. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 10 april 2025.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 10 april 2025 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

« Bijlage 19 - Geïntegreerd elektronisch patiëntendossier - Belgian Meaningful Use Criteria (BMUC)

1 - BMUC Kernfunctionaliteiten

Nr.	BMUC Kernfunctionaliteiten
1	Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving
2	Probleemlijst
3	Allergie- en intolerantielijst
4	ePrescription
5	eMAR (Medication Administration Registration)
6	Electronische Ontslagbrief
7	Geïnformeerde toestemming van de patiënt

8	Wilsverklaringen van de patiënt
9	Automatische Communicatie met hub's
10	Interactie eHealth
11	Registreren van vitale parameters
12	Planningsmodule verpleegkundige zorg
13	Beheer van de afspraken
14	Elektronisch aanvraag medische beeldvorming
15	Elektronische Labo aanvragen
16	Medische resultatenserver
17	Registratie en delen van multidisciplinaire informatie
18	Beheer van een Interdisciplinaire behandelingsplan
19	Registratie van afzonderingen
20	Registratie waarnemingen over de patiënt
21	Resultaten van Extern uitgevoerde onderzoeken, door de instelling aangevraagd, integreren

2 - BMUC Menu functionaliteiten

Nr	BMUC Menu functionaliteiten	Type *
1	Planning en ondersteuning van alle processen in het operatiekwartier	AZ
2	Module Intensieve Zorgen	AZ
3	Module spoedgevallenzorg	AZ
4	Elektronisch voorschrijven, inclusief status-opvolging van chemotherapie	AZ
5	BeQuint - Traceerbaarheid bloedproducten	AZ
6	Maatregelen, andere dan afzonderingen, die de fysische vrijheid beperken	PZ
7	Routinematige evaluatie van de toestand van patiënten met behulp van gestandaardiseerde instrumenten	PZ
8	Elektronische (automatische) aanroep van beslissings-ondersteunde systemen	AZ
9	Lokalisatie van de patiënt op een elektronische wijze	AZ

10	Mobiele gezondheidstoepassingen en-diensten (integratie van telemonitoring-gegevens)	AZ
11	Closed Loop Medication Administration	AZ
12	BelRAI	AZ
13	Elektronisch aanvraag medische adviezen	AZ
14	Geneesmiddelen-interacties	AZ
15	Mogelijkheid voor de patiënt om rechtstreeks gegevens, die een impact hebben op de behandeling tijdens de hospitalisatie, op elektronische wijze toe te voegen aan het elektronisch patiëntendossier	PZ
16	Dokters van wacht buiten het ziekenhuis hebben toegang tot het EPD en kunnen medicatie voorschrijven	PZ
17	Therapieplanning voor de patiënt	PZ
18	Gescheiden registratie en (beveiligde) opslag van genetische gegevens	AZ

* AG: algemene ziekenhuizen/PZ: psychiatrische ziekenhuizen

3 - Teller en Noemer Kernfunctionaliteiten

Nr.	Kernfunctionaliteiten	Teller	Noemer
1	Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving	Het aantal unieke patiënten in de noemer dat de vermelde demografische informatie beschikbaar heeft plus het aantal unieke patiënten waarvoor een tijdelijk patiënt-ID is aangemaakt en geen identiteitsbepaling beschikbaar was in de EPD-rapportageperiode van de noemer	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie, daghospitalisaties of spoedopnames tijdens de referentieperiode
2	Lijst van problemen	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties tijdens de referentieperiode met ten minste één nieuwe diagnose, of een bevestigde diagnose, of een tijdelijke diagnose, of een gerealiseerde behandeling of een	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties tijdens de referentieperiode

		gerealiseerde diagnostische procedure die werd gevalideerd door een zorgverstrekker	
3	Lijst van allergieën en intoleranties	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties tijdens de referentieperiode met een lijst die ten minste één allergie of intolerantie bevat of met expliciete vermelding dat er geen allergie werd gedetecteerd noch gedeclareerd	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties tijdens de referentieperiode
4	Elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties tijdens de referentieperiode waarvoor minstens 1 gestructureerd elektronisch voorschrift voor opnamemedicatie in EPD ingegeven is	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met minstens één voorschrift
5	Elektronisch register van de toegediende geneesmiddelen	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode waarvoor minstens één gestructureerd elektronisch voorschrift voor opnamemedicatie in EPD en gestructureerde elektronische registratie van de toediening geregistreerd is in het EPD	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode waarvoor minstens één gestructureerd elektronisch voorschrift voor opnamemedicatie in EPD
6	Elektronische ontslagbrief	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties tijdens de referentieperiode met een elektronisch ontslagbrief, zoals beschreven in het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen,	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode.

		gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, die binnen de 30 dagen geregistreerd werd in het EPD en gevalideerd door een arts.	
7	Registratie van geïnformeerde toestemming van de patiënt	Aantal elektronisch geregistreerde verkregen toestemmingen voor behandelingen die een geïnformeerde toestemming vereisen, of een expliciete melding van de afwezigheid ervan	Totaal aantal behandelingen waarvoor een geïnformeerde toestemming vereist is, volgens het beleid van het ziekenhuis tijdens de referentieperiode
8	Registratie van de therapeutische wilsverklaring van de patiënt	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties tijdens de referentieperiode met een geregistreerde therapiebepanking in het EPD (positief of negatief) die raadpleegbaar is voor de zorgverleners	Aantal patiënten die volgens het beleid van het ziekenhuis of van de overheid een registratie van de therapiebepanking heeft tijdens de referentieperiode
9	Geautomatiseerde communicatie met HUB's	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode voor wie minstens één document uit onderstaande lijst tijdens hun opnameperiode of maximaal 30 dagen na ontslag beschikbaar is in de e-Health-diensten tijdens de referentieperiode. Lijst van documenten (type): - Rapporten die verband houden met activiteiten na een elektronisch voorschrift (Medication scheme (element), Pharmaceutical prescription); - Ontslagbrieven (Discharge letter); - Verwijsbrieven (Referral letter) - Operatieverslagen (Report); - Anesthesieverslag (Report);	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode en die hun geïnformeerde toestemming hebben gegeven voor het delen van hun gezondheidsgegevens

		- Consultverslagen (Contact report); - Verslagen van de medisch-technische onderzoeken (Procedure result); - Verslagen van de medische beeldvorming zoals radiologie en nucleaire geneeskunde (Procedure result); - Resultaten van het laboratorium (Laboratory result); - Medische administratieve attesten;	
10	Interactie met e-Health	Aantal diensten "in gebruik" en met een gebruiksgraad die aanvaard is door de gezondheidsoverheden, onder andere: - Hoofdstuk IV (MyCareNet) - ConsultRN - eHealthbox - Mediprima - Multi-emediatt specialisten - Trusted Timestamping - Healthdata (HD4DP), elk register één jaar na implementatie van dit register via een systeem2systeem koppeling - Getekende COT-verklaring - IMC-protocol dat moet worden uitgevoerd wanneer patiënten toegang krijgen tot hun gegevens - Gestructureerde ontslagbrief - Implementatie van de officiële metadata voor het delen van documenten - Ontvangst van laboratoriumresultaten in FHIR-structuur en LOINC-gecodeerd	Totaal aantal diensten toepasbaar op een bepaald ziekenhuis

11	Elektronische registratie van vitale parameters	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een elektronische en gestructureerde registratie van ten minste één vitale parameter in het EPD	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode
12	Module voor verpleegkundige zorgplanning	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode waarvoor de module voor verpleegkundige zorgplanning, zoals beschreven in het koninklijk besluit van 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, werd gebruikt	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode
13	Elektronisch beheer van de afspraken	Aantal unieke poliklinische patiënten waarvoor een afspraak elektronisch werd ingepland via het elektronisch afspraakbeheersysteem	Aantal gefactureerde consultaties
14	Elektronisch invoeren van aanvragen, inclusief status- en resultaat-opvolging van onderzoeken voor medische beeldvorming	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een elektronisch ingevoerde aanvraag voor medische beeldvorming, gevalideerd door een arts en volgens de structuurnormen van het RIZIV, en elektronisch verstuurd naar de beeldvorming	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een uitgevoerd medisch beeldvormingsonderzoek

15	Elektronisch invoeren van aanvragen, inclusief status- en resultaat-opvolging van onderzoeken voor medische laboratoria	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een elektronisch ingevoerde aanvraag voor medische labo onderzoeken, gevalideerd door een arts en volgens de structuurnormen van het RIZIV, en elektronisch verstuurd naar de beeldvorming	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een uitgevoerd medisch laboratorium onderzoek
16	Medische resultaten server	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met minimum 2 verschillende types van documenten uit onderstaande lijst die tijdens hun opnameperiode of maximaal 30 dagen na ontslag zijn geproduceerd en consulteerbaar zijn via de resultatenviewer. Lijst van type documenten: - Rapporten die verband houden met activiteiten na een elektronisch voorschrift (Medication scheme (element), Pharmaceutical prescription); - Ontslagbrieven (Discharge letter); - Verwijsbrieven (Referral letter) - Operatieverslagen (Report); - Anesthesieverslag (Report); - Consultverslagen (Contact report); - Verslagen van de medisch-technische onderzoeken (Procedure result); - Verslagen van de medische beeldvorming zoals radiologie en nucleaire geneeskunde (Procedure result);	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode

		- Resultaten van het laboratorium (Laboratory result); - Medisch administratieve attesten	
17	Multidisciplinaire elektronische registratie en uitwisseling van informatie	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met minstens twee multidisciplinaire (drie voor de psychiatrische ziekenhuizen) gegevens ingevoerd in het EPD	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode
18	Elektronisch beheren in het EPD van een interdisciplinaire behandelingsplan en van de taken van elke discipline binnen het EPD	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met minstens één gerapporteerd interdisciplinair behandelingsplan in het EPD	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode
19	Elektronische registratie en opvolging van patiënten die afgezonderd worden	Aantal isolaties tijdens de referentieperiode geregistreerd in het EPD	Totaal aantal isolaties tijdens de referentieperiode
20	Elektronische registratie van observaties over de patiënt	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie met minstens één registratie van een observatie in het EPD tijdens de referentieperiode	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode
21	Elektronische integratie van de resultaten of onderzoeken die intern worden aangevraagd, maar extern uitgevoerd	Aantal resultaten die extern werden aangevraagd tijdens de referentieperiode en in het EPD gekoppeld werden aan het correcte patiëntendossier	Totaal aantal patiënten met een intern aangevraagd maar extern uitgevoerd onderzoek tijdens de referentieperiode

4 - Teller en Noemer Menu functionaliteiten

Een effectief en voldoende gebruik van een menu functionaliteit moet gemeten worden aan de hand van verschillende indicatoren. Alle sub-indicatoren die worden aangeduid met een a, b, c of d moeten gerespecteerd worden, om het effectieve en voldoende gebruik van de menu-functionaliteit aan te tonen.

Nr.	Menu functionaliteiten	Ref.	Teller	Noemer
1	Planning en ondersteuning van alle processen in het operatiekwartier	a.	Aantal electieve chirurgische ingrepen elektronische geplande via het EPD tijdens de referentieperiode	Aantal electieve chirurgische ingrepen tijdens de referentieperiode
		b.	Aantal chirurgische ingrepen waarvoor een WHO Surgical Safety checklist werd ingevuld tijdens de interventie tijdens de referentieperiode	Aantal chirurgische ingrepen tijdens de referentieperiode
2	Module Intensieve Zorgen	a.	Aantal patiënten dat op de intensive care-unit (s) verbleef waarvan de opvolging werd uitgevoerd via de module van intensieve zorgen en waarvoor de verzamelde gegevens door deze module beschikbaar zijn voor de geautoriseerde zorgverstrekkers tijdens de referentieperiode	Aantal patiënten dat op de intensive care-unit(s) heeft verbleven tijdens de referentieperiode
3	Module spoedgevallenzorg	a.	Aantal van deze patiënten waarvan een aantal elementen van het spoeddossier zoals verwacht werden ingevuld (bv. Manchesterscore, registratie van de klacht of aanleiding tot spoedbezoek, vitale functies, etc.	Aantal patiënten op spoed tijdens de referentieperiode
4	Elektronisch voorschrijven, inclusief status-opvolging van chemotherapie	a.	Aantal unieke patiënten met een chemotherapie waarvan de voorschriften voor chemotherapie elektronisch werden voorgeschreven of gevalideerd door een arts	Aantal unieke patiënten met een chemotherapie behandeling tijdens de referentieperiode

5	BeQuint - Traceerbaarheid bloedproducten	a.	Aantal elektronisch voorgeschreven bloedcomponenten, tijdens de referentieperiode	Aantal toegediende bloedcomponenten, tijdens de referentieperiode
		b.	Aantal elektronisch voorgeschreven bloedcomponenten met specificatie van het subtype tijdens de referentieperiode	Aantal elektronisch voorgeschreven bloedcomponenten, tijdens de referentieperiode
		c.	Aantal elektronisch voorgeschreven bloedcomponenten met specificatie van de indicatie, tijdens de referentieperiode	Aantal elektronisch voorgeschreven bloedcomponenten, tijdens de referentieperiode
		d.	Aantal transfusies en teruggestuurde bloedcomponenten met een elektronisch tracering van de componenten/verpakking, tijdens de referentieperiode	Aantal toegediende bloedcomponenten, tijdens de referentieperiode
6	Maatregelen, andere dan afzondering, die de fysieke vrijheid beperken	a.	Aantal patiënten met een in het EPD elektronisch geregistreerde actie die genomen werd, andere dan afzondering, om de fysieke vrijheid van de patiënt te beperken tijdens de referentieperiode	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met beperking van de fysieke vrijheid andere dan afzondering
7	Periodieke evaluaties aan de hand van gestandaardiseerde hulpmiddelen voor het evalueren van de klinische effecten van behandelingen, of het nu gaat om medicijnen	a.	Aantal ontslagen patiënten tijdens de referentieperiode met een periodieke evaluatie in het kader van diagnostiek en/of evolutie van pathologie en/of behandeling van de toestand van patiënten met	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode

	of cognitieve gedragstherapieën		behulp van gestandaardiseerde instrumenten	
8	Therapieplanning voor de patiënt	a.	Aantal patiënten met een planning van de therapieën die via de geïntegreerde therapieplanningsmodule zowel voor de patiënt als de zorgverstrekker toegankelijk is tijdens de referentieperiode	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode
9	Gescheiden registratie en (beveiligde) opslag van genetische gegevens	a.	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie waarvoor genetische informatie als gestructureerde gegevens aanwezig is tijdens de referentieperiode	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisaties waarvoor een genetische analyse werd uitgevoerd tijdens de referentieperiode
10	Functionele lokalisatie van de patiënt op een elektronische en automatische wijze ondersteund	a.	Patiënten van wie de realtime patiëntlocatie binnen een ziekenhuis beschikbaar was tijdens de referentieperiode	Aantal unieke patiënten die tijdens de referentieperiode uit het ziekenhuis zijn ontslagen en toestemming hebben gegeven voor lokalisatie
11	Mobiele gezondheidstoepassingen en-diensten (integratie van telemonitoring-gegevens)	a.	Aantal patiënten met thuismonitoring waarvan de klinische waarden zoals vitale parameters, als discrete patiëntgegevens worden geregistreerd in het EPD tijdens de referentieperiode	Aantal patiënten met thuismonitoring tijdens de referentieperiode
12	Closed Loop Medication Administration	a.	Aantal unieke patiënten ontslagen uit ziekenhuisopnames met ten minste één voorschrift tijdens de referentieperiode waarvoor een closed-loop-medicatie	Totaal aantal unieke patiënten die tijdens de referentieperiode uit het ziekenhuis zijn ontslagen met ten minste één voorschrift

			controle (juiste patiënt, juiste tijd, juiste medicijn, juiste dosis en juiste route) werd toegepast middels een elektronische registratie	
13	BelRAI	a.	Aantal BelRAI evaluaties (per type vragenlijst, datum)	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie van een dienst met index G, SP-of psychiatrische dienst
14	Elektronisch invoeren van aanvragen, inclusief status- en resultaat-opvolging van adviezen	a.	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een elektronische aanvraag voor medisch advies.	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een facturatie voor een medisch advies.
15	Geneesmiddelen-interacties	a.	Aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met een elektronisch voorschrift waarvoor een automatische interactieanalyse werd uitgevoerd	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode met minstens één elektronisch voorschrift
16	Mogelijkheid voor de patiënt om rechtstreeks gegevens, die een impact hebben op de behandeling tijdens de hospitalisatie, op elektronische wijze toe te voegen aan het elektronisch patiëntendossier	a.	Aantal patiënten die zelf geregistreerde gegevens delen met het zorgteam tijdens de referentieperiode	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie tijdens de referentieperiode
17	Dokters verbonden aan het ziekenhuis en van wacht buiten het ziekenhuis hebben	a.	Aantal patiënten ontslagen uit hospitalisatie met een voorschrift dat elektronisch	Totaal aantal unieke patiënten ontslagen uit hospitalisatie met een

	toegang tot het EPD en kunnen medicatie voorschrijven		werd voorgeschreven of gevalideerd door een arts van wacht tijdens de referentieperiode	voorschrift en behandeld door een arts van wacht tijdens de referentieperiode
18	Elektronische (automatische) aanroep van ondersteunde systemen voor klinische beslissingen	a.	Aantal prompts inzake beslissingsondersteuning bij medicatievoorschriften tijdens de referentieperiode	Aantal medicatievoorschriften tijdens de referentieperiode

5 - Percentages kernfunctionaliteiten

Nr.	Kernfunctionaliteiten	Voldoende gebruikspercentage
1	Unieke patiëntidentificatie en -beschrijving	80 %
2	Probleemlijst	80 %
3	Allergie- en intolerantielijst	80 %
4	ePrescription	80 %
5	eMAR (Medication Administration Registration)	80 %
6	Elektronische Ontslagbrief	80 %
7	Geïnformeerde toestemming van de patiënt	80 %
8	Wilsverklaringen van de patiënt	80 %
9	Automatische Communicatie met hub's	80 %
10	Interactie eHealth	80 %
11	Registreren van vitale parameters	80 %
12	Planningsmodule verpleegkundige zorg	80 %
13	Beheer van de afspraken	80 %
14	Elektronisch aanvraag medische beeldvorming	80 %
15	Elektronische Labo aanvragen	80 %
16	Medische resultatenserver	80 %
17	Registratie en delen van multidisciplinaire informatie	80 %
18	Beheer van een Interdisciplinaire behandelingsplan	80 %

19	Registratie van afzonderingen	80 %
20	Registratie waarnemingen over de patiënt	80 %
21	Resultaten van Extern uitgevoerde onderzoeken, door de instelling aangevraagd, integreren	80 %

6 - Percentages menu functionaliteiten

Nr.	Menu functionaliteiten	Ref.	Voldoende gebruiks-percentage
1	Planning en ondersteuning van alle processen in het operatiekwartier	a.	80 %
		b.	80 %
2	Module Intensieve Zorgen	a.	80 %
3	Module spoedgevallenzorg	a.	80 %
4	Elektronisch voorschrijven, inclusief status-opvolging van chemotherapie	a.	80 %
5	BeQuint - Traceerbaarheid bloedproducten	a.	80 %
		b.	80 %
		c.	80 %
		d.	80 %
6	Maatregelen, andere dan afzondering, die de fysische vrijheid beperken	a.	80 %
7	Periodieke evaluaties aan de hand van gestandaardiseerde hulpmiddelen voor het evalueren van de klinische effecten van behandelingen, of het nu gaat om medicijnen of cognitieve gedragstherapieën	a.	80 %
8	Therapieplanning voor de patiënt	a.	80 %
9	Gescheiden registratie en (beveiligde) opslag van genetische gegevens	a.	80 %
10	Functionele lokalisatie van de patiënt op een elektronische en automatische wijze ondersteund	a.	80 %

11	Mobiele gezondheidstoepassingen en-diensten (integratie van telemonitoring-gegevens)	a.	80 %
12	Closed Loop Medication Administration	a.	80 %
13	BelRAI	a.	80 %
14	Elektronisch aanvraag adviezen	a.	80 %
15	Geneesmiddelen-interacties	a.	5 %
16	Mogelijkheid voor de patiënt om rechtstreeks gegevens, die een impact hebben op de behandeling tijdens de hospitalisatie, op elektronische wijze toe te voegen aan het elektronisch patiëntendossier	a.	5 %
17	Dokters verbonden aan het ziekenhuis en van wacht buiten het ziekenhuis hebben toegang tot het EPD en kunnen medicatie voorschrijven	a.	5 %
18	Elektronische (automatische) aanroep van ondersteunde systemen voor klinische beslissingen	a.	5 %".

Gezien om te worden gevoegd als bijlage bij ons besluit van 10 april 2025 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

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE