

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

Ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 101, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 8 van 19 april 2020;

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 het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 voor de toekenning van en de regels voor de verdeling en vereffening van een voorschot aan de algemene ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020;

Gelet op de adviezen van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 augustus 2020 en 3 september 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op x xx 2020;

Gelet op artikel 8, § 2, 2°, van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging is dit besluit uitgezonderd van de regelgevingsimpactanalyse;

Gelet op het Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen;

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
SÉCURITÉ SOCIALE**

Projet d'arrêté royal fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir,
Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 101, modifié par l'arrêté royal n° 8 du 19 avril 2020 ;

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

Vu l'arrêté royal n° 10 du 19 avril 2020, permettant l'octroi, les modalités de répartition et de liquidation d'une avance aux hôpitaux généraux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, modifié par l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020 ;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés le 18 août 2020 et le 3 septembre 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le x xx 2020 ;

Vu l'article 8, § 2, 1° et 2°, de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses concernant la simplification administrative, le présent arrêté est excepté de l'analyse d'impact de la réglementation ;

Vu la Décision de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Gelet op het advies ... van de Raad van State, gegeven op ..., met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op de sleutelrol van de ziekenhuizen in de goede werking van ons gezondheidszorgsysteem en het engagement dat van hen werd gevraagd, geheel in het bijzonder in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie;

Overwegende dat de ziekenhuizen in dat uitzonderlijke kader werden en worden geconfronteerd met aanzienlijke, buitengewone en niet geplande bijkomende kosten;

Overwegende dat de ziekenhuisactiviteiten gedurende de periode van maart tot en met juni 2020 waren toegespitst op de verzorging van de COVID-19-patiënten en op de dringende interventies die niet konden worden uitgesteld; dat gedurende de periode van juli tot december 2020 de normale hervatting van de activiteiten nog wordt beperkt door de bijkomende maatregelen inzake veiligheid en hygiëne en door de verlenging van de maatregelen inzake de reservatie van de ziekenhuiscapaciteit, om klaar te staan voor een eventuele heropflakking van de epidemie met talrijke nieuwe ziekenhuisopnames als gevolg; dat daardoor de gebruikelijke activiteiten nog meer zijn afgenomen en afnemen en dat dit bijgevolg leidt tot minder inkomsten; dat een eventuele heropflakking van de epidemie die gevolgen nog zou versterken;

Overwegende dat die uitzonderlijke kosten en die daling van de inkomsten de continuïteit van de uitvoering van de medisch-sociale opdrachten in de ziekenhuizen in gevaar brengen bij gebrek aan voldoende inkomsten om de doorlopende kosten te financieren, terwijl niet kan worden uitgesloten dat de epidemie opnieuw opflakert, waardoor opnieuw ziekenhuiscapaciteit ter beschikking moeten worden gesteld voor zorg aan COVID-19 patiënten;

Overwegende de impact van die situatie, zowel voor de ziekenhuizen als voor het personeel dat zij in dienst hebben en voor de daar werkende zorgverleners, ongeacht het statuut van die samenwerking;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie wordt een uitzonderlijke federale financiële

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

Considérant le rôle essentiel des hôpitaux dans le bon fonctionnement de notre système de santé et l'engagement qui leur a été demandé tout particulièrement dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 ;

Considérant que, dans ce cadre exceptionnel, les hôpitaux ont dû et doivent encore faire face à d'importants surcoûts inhabituels et non prévus;

Considérant que durant la période de mars à juin 2020, le focus des activités hospitalières a été mis sur la prise en charge des patients COVID-19 et sur les interventions urgentes non reportables ; que durant la période de juillet à décembre 2020, la reprise normale des activités est encore limitée par les mesures de sécurité et d'hygiène additionnelles et par la poursuite des mesures de réservation de la capacité hospitalière en vue de faire face à un éventuel rebond de l'épidémie entraînant de nouvelles nombreuses hospitalisations ; que cela a entraîné et entraîne encore une diminution des activités habituelles et donc une diminution des recettes ; qu'un éventuel rebond de l'épidémie accentuerait encore ces effets ;

Considérant que ces coûts exceptionnels et cette diminution des recettes mettent en danger la continuité de l'exécution des missions médico-sociales dans les hôpitaux par défaut de recettes suffisantes pour financer les charges maintenues, alors même qu'on ne peut exclure une possible recrudescence de l'épidémie nécessitant à nouveau une mobilisation des capacités hospitalières pour la prise en charge des patients COVID-19;

Considérant les impacts de cette situation tant pour les hôpitaux que pour le personnel à leur charge et pour les prestataires de soins qui y travaillent quel que soit le statut de cette collaboration ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1. Dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, une intervention financière fédérale

tegemoetkoming aan de ziekenhuizen toegekend, om rekening te houden met:

§ 1. Bepaalde uitzonderlijke kosten, noodzakelijk wegens de coronavirus COVID-19 epidemie, ten laste van de ziekenhuizen, die niet of onvoldoende door de gebruikelijke financieringen voor de ziekenhuizen en de zorgverleners worden gedekt.

§ 2. De impact voor de ziekenhuizen van de daling van alle reguliere activiteiten, en bijgevolg inkomsten, terwijl de normale kosten die doorgaans door die verschillende inkomsten worden gedekt permanent blijven doorlopen.

§ 3. De dekking van de kosten van bijkomende activiteiten, in verband met de coronavirus COVID-19 epidemie, van de zorgverleners in ziekenhuizen, die niet of onvoldoende door de gebruikelijke financieringen van de zorgverleners worden gedekt.

§ 4. De impact op de activiteit van de zorgverleners die wordt gefinancierd via honoraria op de verplichting tot beschikbaarheid voortvloeiend uit de verplichte reservatie van een percentage van de capaciteit aan ziekenhuisbedden voor COVID-19 zorg.

Tegemoetkoming voor uitzonderlijke kosten, vastgesteld in artikel 1, § 1:

Art. 2. § 1. Voor de uitzonderlijke kosten die het ziekenhuis draagt in verband met de coronavirus COVID-19 epidemie wordt een tegemoetkoming in forfaitaire vorm toegekend.

§ 2. De volgende uitzonderlijke kosten komen voor die tegemoetkoming in aanmerking:

a) bijkomende werkingskosten in het specifieke kader van de COVID-19-zorg, zoals:

- beschermingsmateriaal (maskers, brillen, shields, schorten, handschoenen, ontsmettingsproducten, alcogel, ...) tegen de besmetting met het coronavirus COVID-19, voor de zorgverleners, de ziekenhuismedewerkers en de patiënten,

- bijkomend verbruiksmateriaal bij het gebruik o.a van beademingstoestellen, CPAP-toestellen, ECMO, enz.,

- bijkomende schoonmaakproducten, onderhoudsproducten, producten voor afvalverwerking, sterilisatie, logistiek,

- bijkomend materiaal voor bv. veilige maaltijdbedeling, communicatie, opleiding, enz.,

exceptionnelle est octroyée aux hôpitaux pour tenir compte :

§ 1^{er}. De certains frais exceptionnels, nécessités par l'épidémie de coronavirus COVID-19, à charge des hôpitaux, non ou insuffisamment couverts par les financements habituels des hôpitaux et des prestataires de soins.

§ 2. Des impacts pour les hôpitaux d'une diminution des activités régulières, et donc de l'ensemble des recettes, alors que les coûts habituels, couverts par ces différentes recettes, sont maintenus de façon permanente.

§ 3. De la couverture des coûts d'activités supplémentaires, liées à l'épidémie de coronavirus Covid-19, des prestataires de soins hospitaliers, non ou insuffisamment couverts par les financements habituels des prestataires de soins.

§ 4. Des impacts pour les prestataires de soins financés par des honoraires de l'obligation de disponibilité suite à la réservation obligatoire d'un pourcentage de la capacité en lits des hôpitaux pour les soins COVID-19.

De l'intervention pour frais exceptionnels prévue à l'article 1^{er}, § 1^{er} :

Art. 2. § 1^{er}. Les frais exceptionnels engagés par l'hôpital en rapport avec l'épidémie de coronavirus COVID-19 font l'objet d'une intervention sous forme forfaitaire.

§ 2. Les frais exceptionnels suivants sont admis pour cette intervention :

a) les frais supplémentaires de fonctionnement dans le cadre spécifique des soins COVID-19, comme :

- le matériel de protection (masques, lunettes, écrans faciaux, tabliers, gants, produits de désinfection, gel hydroalcoolique...) contre la contamination au coronavirus COVID-19, pour les prestataires de soins, le personnel hospitalier et les patients,

- du matériel de consommation pour l'utilisation notamment des appareils respiratoires, appareil CPAP, ECMO, etc.,

- des suppléments de produits de nettoyage, de produits d'entretien supplémentaires, de produits de traitement des déchets, de stérilisation, de logistique,

- du matériel supplémentaire pour, par exemple, assurer une distribution sécurisée des repas, la communication, la formation, etc.,

- bijkomende IT- en communicatieondersteuning.

b) bijkomende personeelskosten, met name bijkomend personeel ingezet binnen een kostenplaats tussen 020 en 899 zoals voorzien in het koninklijk besluit van 14 augustus 1987 tot bepaling van de minimumindeling van het algemeen rekeningenstelsel voor de ziekenhuizen, bovenop het reguliere personeel en bijkomende personeelskosten, zoals meer extra prestaties, meer wachtdiensten, bovenop de reguliere prestaties;

c) eventuele overige bijkomende kosten (bv. verzekeringen, beveiliging, klachtenbehandeling).

§ 3. Gegevens over de omvang van deze kosten in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen worden verzameld op basis van enquêtes, georganiseerd door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in samenwerking (FOD VVVL).

Art. 3. § 1. De forfaitaire tegemoetkoming, beoogd in artikel 2, § 1, voor de kosten die in artikel 2, § 2, in aanmerking worden genomen, wordt als volgt vastgelegd:

a) voor het COVID-19-klaar maken van het ziekenhuis:

- een vast bedrag per ziekenhuis;

- een vast bedrag per betaalde VTE ten laste van een kostenplaats tussen 020 en 899 ; het aantal betaalde VTE wordt vastgelegd op basis van de Finhostagegevens voor het jaar 2018;

met dien verstande dat deze beide bedragen verschillen tussen algemene ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen,

- een bedrag per COVID-19-bed dat werd klaargemaakt voor COVID-19-zorg; dit bedrag kan verschillen tussen intensieve en niet-intensieve bedden in algemene ziekenhuizen en voor bedden in psychiatrische ziekenhuizen;

b) voor de zorg aan COVID-19-patiënten:

- een bedrag per verpleegdag voor een COVID-19-patiënt; dit bedrag verschilt naargelang de verpleegdagen op een niet-intensieve eenheid en op een intensieve eenheid. Bij deze laatste wordt een onderscheid gemaakt tussen patiënten zonder beademing, met beademing en ECMO-patiënten;

- un soutien accru pour les IT et la communication ;

b) les frais supplémentaires de personnel travaillant dans un centre de frais, tel que repris dans l'arrêté royal du 14 août 1987 relatif au plan comptable minimum normalisé des hôpitaux, compris entre 020 à 899, notamment le personnel supplémentaire, en sus du personnel régulier et d'autres frais de personnel supplémentaires liés par exemple aux prestations supplémentaires et aux services de garde en sus des prestations et services réguliers ;

c) d'autres frais supplémentaires éventuels (p.ex. assurances, sécurité, gestion des plaintes).

§ 3. Les données concernant le montant de ces frais dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques sont récoltées par voie d'enquêtes organisées par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE).

Art. 3. § 1. L'intervention forfaitaire, visée à l'article 2, § 1^{er}, pour les frais admis à l'article 2, § 2, est fixée comme suit :

a) pour la préparation de l'hôpital au COVID-19 :

- un montant fixe par hôpital ;

- un montant fixe par ETP payé à charge d'un centre de frais entre 020 et 899 ; le nombre d'ETP payés est extrait des données Finhosta relatives à l'année 2018 ;

étant entendu que ces deux forfaits diffèrent entre les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques,

- un montant par lit COVID-19 préparé en vue des soins COVID-19 ; ce montant peut différer entre les lits intensifs et non intensifs dans les hôpitaux généraux et les lits dans les hôpitaux psychiatriques ;

b) pour les soins aux patients COVID-19 :

- un montant par journée d'hospitalisation de patient COVID-19 ; ce montant diffère selon qu'il s'agisse de journées d'hospitalisation en unité de soins non intensifs ou en unité de soins intensifs. Pour ces derniers, une distinction est faite entre les patients sans ventilation respiratoire, les patients avec ventilation respiratoire et les patients ECMO ;

- een bedrag per patiënt voor de COVID-19- en COVID-19-suspect-patiënten die op de spoedgevallen werden gezien;

c) voor de zorg aan niet-COVID-19-patiënten: een forfait dat de meerkosten op niet-COVID-19-diensten dekt. Dit forfait wordt berekend op basis van het aantal betaalde VTE's ten laste van een kostenplaats tussen 020 en 899 en wordt toegekend voor de periode waarin aanvullende beschermingsmaatregelen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie van toepassing zijn.

§ 2. De forfaitaire tegemoetkomingen per parameter die hierboven werden gedefinieerd zullen worden vastgelegd in een ministerieel besluit, na advies van de FRZV, op basis van de informatie uit de enquêtes bedoeld in artikel 2, § 3.

§ 3. De aldus toegekende bedragen vormen post 1 van de voorlopige afrekeningen voorzien in artikel 9.

Tegemoetkoming, vastgesteld in artikel 1, § 2, voor de impact voor de ziekenhuizen van dalende reguliere activiteiten:

Art. 4. § 1. Om rekening te houden voor de periode maart, april, mei en juni 2020 met de impact voor het ziekenhuis van dalende reguliere activiteiten, en bijgevolg inkomsten, voor de tenlasteneming van de kosten waarvoor zij rechtstreeks instaan, wordt een tegemoetkoming toegekend om de voorziene budgetten te garanderen die ten laste zijn van de begroting voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, van het variabele gedeelte van het budget financiële middelen van de ziekenhuizen, de RIZIV-overeenkomsten, de forfaits dagziekenhuis en de geneesmiddelenforfaits die niet volledig konden worden geïnd ten gevolge van de daling van de activiteit door de maatregelen die door de overheid werden genomen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie.

§ 2. 1. Het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen vastgesteld op 1 januari 2020 en van toepassing voor de periode van het eerste semester 2020 wordt voor 100 % gegarandeerd zowel voor de patiënten die via een verzekeringsinstelling zijn aangesloten als voor patiënten die niet via een verzekeringsinstelling zijn aangesloten, door een tegemoetkoming die gelijk is aan het bedrag dat wordt vastgesteld na aftrek van de facturaties voor het eerste semester van 2020 van het variabele gedeelte.

- un montant par patient pour les patients COVID-19 et les patients suspectés COVID-19 vus aux urgences ;

c) pour les soins aux patients non-COVID-19 : un forfait couvrant les frais supplémentaires occasionnés dans les services non-COVID-19. Ce forfait est calculé en fonction du nombre d'ETP payés à charge d'un centre de frais entre 020 et 899 et est octroyé pour la période au cours de laquelle des mesures de protection supplémentaires dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 sont applicables.

§ 2. Les interventions forfaitaires par paramètre défini ci-dessus sont fixées ultérieurement par arrêté ministériel après avis du CFEH, sur la base des informations issues des enquêtes visées à l'article 2, § 3.

§ 3. Les montants ainsi octroyés constituent le poste 1 des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

De l'intervention, prévue à l'article 1^{er}, § 2, pour les impacts pour les hôpitaux d'une diminution des activités habituelles :

Art. 4. § 1^{er}. Afin de tenir compte, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, des impacts pour les hôpitaux de la diminution des activités habituelles, et, par conséquent des recettes, dans la prise en charge des coûts qui leur incombent directement, une intervention est octroyée pour garantir les budgets prévus, à charge du budget des soins de santé de l'INAMI, de la partie variable du budget des moyens financiers des hôpitaux, des conventions INAMI, des forfaits d'hospitalisation de jour et des forfaits médicaments qui n'auront pas pu être entièrement liquidés à la suite de la baisse d'activité due aux mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19.

§ 2. 1. Le budget des moyens financiers des hôpitaux, notifié au 1^{er} janvier 2020 et d'application pour la période du premier semestre 2020, est garanti à 100 % pour les patients affiliés à un organisme assureur et pour les patients non affiliés à un organisme assureur, par le calcul d'une intervention égale au montant notifié après déduction des facturations concernant le premier semestre 2020 de la partie variable.

2. Het budget van de RIZIV-overeenkomsten wordt gegarandeerd, per type van overeenkomst, door een tegemoetkoming die berekend wordt op basis van de bedragen die van toepassing zijn voor elk type van overeenkomst voor de periode maart, april, mei en juni 2020, maar die wordt vastgesteld op basis van de activiteit in diezelfde referentieperiode in het jaar 2019, zoals zij in 'Documenten P' 2019 van het RIZIV is opgenomen. De tegemoetkoming wordt toegekend na aftrek van de facturatie voor de prestaties uitgevoerd in de periode maart, april, mei en juni 2020. De honoraria die eventueel in die RIZIV-overeenkomsten zijn opgenomen, vallen niet onder de toegekende garantie.

3. Het budget wordt voor elk type forfait voor het dagziekenhuis gegarandeerd door een tegemoetkoming die berekend wordt op basis van de bedragen voor elk type forfait die van toepassing zijn voor de periode maart, april, mei en juni 2020, maar bepaald op basis van de activiteit in diezelfde referentieperiode in het jaar 2019, zoals zij in 'Documenten P' 2019 van het RIZIV is opgenomen. De tegemoetkoming wordt toegekend na aftrek van de facturatie voor de prestaties uitgevoerd in de periode maart, april, mei en juni 2020.

4. Het budget van de geneesmiddelenforfaits wordt gegarandeerd door een tegemoetkoming, die berekend wordt op basis van het toepasbare budget dat voor de periode maart, april, mei en juni 2020 is vereffend en na aftrek van de facturaties voor de periode maart, april, mei en juni 2020 van die forfaits.

§ 3. 1. Om rekening te houden met de impact voor de ziekenhuizen, met de vermindering van de afhoudingen op de honoraria van de zorgverleners door de verminderde activiteit van laatstgenoemden ten gevolge van de daling van de activiteiten door de maatregelen die door de overheid werden genomen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, wordt een forfaitaire tegemoetkoming toegekend om de werkingskosten te dekken ten laste van de honoraria die voor rekening zijn van de ziekenhuizen krachtens de interne akkoorden tussen de beheerder en de zorgverleners.

2. Die forfaitaire tegemoetkoming wordt als volgt berekend:

2.1. Stap 1 :

a) Per ziekenhuis, vergelijking tussen:

- enerzijds de honoraria voor verstrekkingen en forfaitaire honoraria, voor het deel ten laste van de begroting voor geneeskundige verzorging van het

2. Le budget des conventions INAMI est garanti, par type de convention, par une intervention calculée sur la base des montants de chaque type de convention d'application pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tenant compte de l'activité au cours de la même période de référence de l'année 2019, telle qu'elle apparaît dans les 'Documents P' 2019 de l'INAMI. L'intervention est octroyée déduction faite de la facturation des prestations effectuées pendant la période de mars, avril, mai et juin 2020. Les honoraires éventuellement intégrés dans ces conventions INAMI ne font pas partie de la garantie octroyée.

3. Le budget, pour chaque type de forfait d'hospitalisation de jour, est garanti par une intervention calculée, sur la base des montants de chaque type de forfait d'application pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tenant compte de l'activité au cours de la même période de référence de l'année 2019, telle qu'elle apparaît dans les 'Documents P' 2019 de l'INAMI. L'intervention est octroyée déduction faite de la facturation pour les prestations pour la période de mars, avril, mai et juin 2020.

4. Le budget des forfaits médicaments est garanti par une intervention calculée sur base du budget applicable et liquidé pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, déduction faite des facturations pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 de ces forfaits.

§ 3. 1. Afin de tenir compte des impacts, pour les hôpitaux, de la diminution des prélèvements sur les honoraires des prestataires de soins, consécutive à la baisse d'activités des prestataires de soins due aux mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, une intervention forfaitaire est octroyée pour couvrir les coûts de fonctionnement à charge des honoraires qui incombent aux hôpitaux en vertu des accords internes entre le gestionnaire et les prestataires de soins.

2. Cette intervention forfaitaire est calculée comme suit :

2.1. Étape 1 :

a) Par hôpital, comparaison entre :

- d'une part, les honoraires pour prestations et honoraires forfaitaires, pour la partie à charge du budget des soins de santé de l'INAMI, relatifs aux prestations dont la date de prestation se situe en

RIZIV, met een prestatiedatum in maart, april, mei en juni 2020, hierna genoemd 'facturatie 2020', en

- anderzijds, de honoraria voor verstrekkingen en forfaitaire honoraria, voor het deel ten laste van de begroting voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, met een prestatiedatum in maart, april, mei en juni 2019 zoals opgenomen in de documenten P van het RIZIV, hierna genoemd 'facturatie 2019'.

b) Het verschil (facturatie 2020 – facturatie 2019 * globale index van de honoraria tussen 2019 en 2020) = A_i ;

c) Als $A_i < 0$: overgaan naar Stap 2;

d) Als $A_i > 0$: geen verschuldigd bedrag.

2.2. Stap 2 :

a) Om het gemiddelde jaarlijkse afdrachtenpercentage ($X_i\%$) te bepalen van het ziekenhuis op de honoraria van de zorgverleners, wordt aan het ziekenhuis gevraagd een uitgewerkt en gedocumenteerd voorstel te formuleren, in overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad;

b) De FOD VVVL wordt het aldus geformuleerde afdrachtenpercentage vergelijken met de gegevens in de statistische gegevensverzameling van FINHOSTA voor het boekjaar 2018;

c) Indien de beide percentages onder a) en b) verschillen, overlegt de FOD VVVL met de beheerder en de voorzitter van de Medische Raad van het ziekenhuis om de verschillen uit te klaren. Deze worden gevalideerd door de revisor van het ziekenhuis.

2.3. Stap 3 :

Het bedrag $A_i < 0$ van stap 1 wordt vermenigvuldigd met het afdrachtenpercentage $X_i\%$ van stap 2 en is de tegemoetkoming zoals voorzien in artikel 4, § 3, 1.

§ 4. In voorkomend geval kan, volgens dezelfde mechanismes als deze die in §§ 2 en 3 zijn bepaald, een tegemoetkoming worden toegekend voor het tweede semester 2020, voor de toepassingsduur van de maatregelen die door de overheid zijn genomen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie indien meer bepaald de beslissingen van het Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' leiden tot de verplichting om de activiteiten van het ziekenhuis en de zorgverleners in grote mate te beperken tot de behandeling van de COVID-19-patiënten en de niet-uitstelbare dringende zorg. In dit geval worden, voor § 3, enkel stap 1 en 3 herhaald, op basis van de maanden met COVID-19 zorg in het tweede semester van 2020.

mars, april, mei en juni 2020, ci-après dénommée 'facturation 2020', et

- d'autre part, les honoraires pour prestations et honoraires forfaitaires, pour la partie à charge du budget des soins de santé de l'INAMI, relatifs aux prestations dont la date de prestation se situe en mars, avril, mai et juin 2019 tels que repris dans les documents P de l'INAMI, ci-après dénommée 'facturation 2019'.

b) La différence (facturation 2020 - facturation 2019 * index global des honoraires entre 2019 et 2020) = A_i ;

c) Si $A_i < 0$: passage à l'étape 2 ;

d) Si $A_i > 0$: aucun montant dû.

2.2. Étape 2 :

a) Pour déterminer le pourcentage annuel moyen de prélèvements ($X_i\%$) de l'hôpital sur les honoraires des prestataires de soins, il est demandé à l'hôpital de formuler une proposition détaillée et documentée, en accord entre le gestionnaire et le Conseil médical ;

b) Le SPF SPSCAE compare le taux de prélèvement ainsi formulé avec les données contenues dans la récolte des données statistiques FINHOSTA de l'année 2018 ;

c) Si les pourcentages sous a) et b) sont différents, le SPF SPSCAE consulte le gestionnaire et le président du Conseil médical de l'hôpital afin de clarifier les différences. Celles-ci sont validées par le réviseur de l'hôpital.

2.3. Étape 3 :

Le montant $A_i < 0$ de l'étape 1 est multiplié par le taux de prélèvement $X_i\%$ de l'étape 2 et constitue l'intervention prévue à l'article 4, § 3, 1.

§ 4. Une intervention selon les mêmes mécanismes que ceux prévus aux §§ 2 et 3 peut, le cas échéant, être octroyée pour le second semestre 2020 pour la durée d'application de mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 si les décisions, notamment du Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity', entraînent l'obligation de limiter les activités de l'hôpital et des prestataires de soins à la prise en charge des patients Covid-19 et aux interventions urgentes non reportables. Dans ce cas, pour le § 3, seules les étapes 1 et 3 sont répétées sur base des mois concernés par les soins COVID-19 durant le second semestre 2020.

Art. 5. § 1. De aldus in toepassing van artikel 4, §§ 1 en 2 berekende bedragen, vormen de post 2.A. van de voorlopige afrekeningen die zijn vastgesteld in artikel 9.

§ 2. Het aldus in toepassing van artikel 4, § 3, berekende bedrag, vormt de post 2.B. van de voorlopige afrekeningen die zijn vastgesteld in artikel 9.

Tegemoetkoming, vastgesteld in artikel 1, § 3, voor de dekking van de kosten van bijkomende activiteiten van de zorgverleners in ziekenhuizen:

Art. 6. § 1. Er wordt een tegemoetkoming toegekend voor de forfaitaire dekking van de kosten van bijkomende activiteiten in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie van de zorgverleners in ziekenhuizen die gewoonlijk door honoraria worden gefinancierd.

§ 2. De volgende bijkomende activiteiten komen in aanmerking voor die tegemoetkoming:

a) 1. De waarborg van de gebruikelijke financiering van de permanenties op de dienst spoedgevallen en de diensten intensieve zorg voor de periode maart, april, mei en juni 2020 in de algemene ziekenhuizen;

2. Bijkomende permanenties door de ontdebelling voor COVID-19-zorg en voor NON-COVID-19-zorg op de dienst spoedgevallen en de diensten intensieve zorg, voor de periode maart, april, mei en juni 2020 in de algemene ziekenhuizen.

b) Ruimere permanenties door zowel artsen-specialisten als artsen-specialisten in opleiding (ASO) en andere zorgverleners die via honoraria gefinancierd worden voor avond-, nacht- en weekenddiensten voor de gewone hospitalisatie-afdelingen met COVID-19-patiënten, voor de periode maart, april, mei en juni 2020 in de algemene ziekenhuizen.

c) Bijkomende activiteiten van zorgverleners, die gewoonlijk via honoraria worden gefinancierd, in verband met de medische coördinatie, per ziekenhuis, van de zorg in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, voor de periode maart, april, mei en juni 2020, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen. Dit omvat met name alle activiteiten in het kader van de ziekenhuisnoodplanning, de organisatie van de heropstart van de medische

Art. 5. § 1^{er}. Les montants ainsi calculés en application de l'article 4, §§ 1^{er} et 2 constituent le poste 2.A. des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

§ 2. Le montant ainsi calculé en application de l'article 4, § 3, constitue le poste 2.B. des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

De l'intervention, prévue à l'article 1^{er}, § 3, pour la couverture des coûts d'activités supplémentaires des prestataires de soins hospitaliers :

Art. 6. § 1^{er}. Une intervention est octroyée pour couvrir forfaitairement les coûts des activités supplémentaires dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 des prestataires de soins hospitaliers habituellement financés par des honoraires.

§ 2. Les activités supplémentaires suivantes sont admises pour cette intervention :

a) 1. La garantie du financement habituel des permanences dans le service des urgences et les services de soins intensifs pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux ;

2. Les permanences supplémentaires, suite au dédoublement pour les soins COVID-19 et pour les soins NON-COVID-19, assurées dans le service des urgences et les services de soins intensifs, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux.

b) Les permanences élargies assurées le soir, la nuit et le week-end tant par des médecins spécialistes que par des médecins spécialistes en formation (MSF) et autres prestataires de soins financés par des honoraires dans les services hospitaliers classiques accueillant des patients atteints de COVID-19, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux.

c) Les activités supplémentaires des prestataires de soins, habituellement financés par les honoraires, liées à la coordination médicale, par hôpital, des soins dispensés, dans le contexte de l'épidémie de coronavirus COVID-19, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques. Cela comprend, notamment, toute activité dans le cadre du plan d'urgence hospitalier, de

activiteiten (exit-strategie), de capaciteitsplanning, als aanvulling en ondersteuning bij de opdrachten die door de hoofdarts / medisch directeur, de andere artsen-specialisten en de leden van de medische raad worden opgenomen.

d) Bijkomende activiteiten van de zorgverleners, die gewoonlijk via honoraria worden gefinancierd, in verband met de ziekenhuishygiëne, het infectiebestrijdingsbeleid en de veiligheidsmaatregelen in het kader hiervan, voor de periode maart, april, mei en juni 2020, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen. Dit omvat met name alle bijkomende activiteiten in dit kader, zowel door artsen-specialisten in ziekenhuishygiëne en infectieziekten, als door artsen-specialisten en zorgverleners uit andere disciplines.

e) De waarborg, voor de artsen-specialisten in opleiding (ASO), van de betaling van de basisvergoeding en van een billijke wachtvergoeding, pro rata het aantal gepresteerde permanenties, voor de periode maart, april, mei en juni 2020, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen.

f) Bijkomende activiteiten voor het geven van opleiding, aan al het personeel in de algemene ziekenhuizen m.b.t. specifieke veiligheids- en beschermingsmaatregelen, door zorgverleners, gefinancierd via honoraria, voor de periode maart, april, mei en juni 2020.

g) Bijkomende activiteiten, in het volgen van opleidingen in verband met de coronavirus COVID-19 epidemie, door artsen-specialisten in de ziekenhuizen voor de periode maart, april, mei en juni 2020, gefinancierd via honoraria, zowel in de algemene als in de psychiatrische ziekenhuizen.

§ 3. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 6, § 1 voor de bijkomende activiteiten die in artikel 6, § 2 in aanmerking worden genomen, is als volgt vastgesteld:

a) 1. Voor de maanden maart, april, mei en juni 2020 worden de gefactureerde permanentiehonoraria voor de intensieve zorg en de spoedgevallendienst, codes 590203 & 590332 en 590181 & 590310, in elk algemeen ziekenhuis aangevuld tot op het niveau van de prestaties voor de periode maart, april, mei en juni 2019, te indexeren met de globale index van de honoraria tussen 2019 en 2020.

l'organisation de la reprise des activités médicales (stratégie de sortie), de la planification de la capacité, et en complément et soutien des tâches assumées par le médecin-chef, le directeur médical, les autres médecins spécialistes et les membres du Conseil Médical.

d) Les activités supplémentaires des prestataires de soins, habituellement financés par les honoraires, liées à l'hygiène hospitalière, à la politique de lutte contre les infections et aux mesures de sécurité dans ce cadre, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques. Cela comprend, notamment, les activités supplémentaires, dans ce cadre, tant des médecins spécialistes de l'hygiène hospitalière et des maladies infectieuses que des médecins spécialistes ou prestataires de soins d'autres disciplines.

e) La garantie, pour les médecins spécialistes en formation (MSF), du versement de la rémunération de base et d'une rémunération de garde équitable, au prorata du nombre de permanences effectuées, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques.

f) Les activités supplémentaires de formations données par des prestataires de soins, financés via les honoraires, à tout le personnel, relatives aux mesures spécifiques de sécurité et de protection pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 dans les hôpitaux généraux.

g) Les activités supplémentaires de suivi de formation, en lien avec l'épidémie de coronavirus COVID-19, des médecins-spécialistes hospitaliers, financés par les honoraires, pour la période de mars, avril, mai et juin 2020, tant dans les hôpitaux généraux que dans les hôpitaux psychiatriques.

§ 3. L'intervention visée à l'article 6, § 1^{er}, pour les activités supplémentaires admises à l'article 6, § 2, est fixée comme suit :

a) 1. Pour les mois de mars, avril, mai et juin 2020, les honoraires de permanences facturés pour les soins intensifs et le service des urgences, codes 590203 & 590332 et 590181 & 590310, dans chaque hôpital général sont complétés au niveau des prestations pour la période mars, avril, mai et juin 2019, et indexés avec l'index global des honoraires intervenu entre 2019 et 2020.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 3.

2. Omwille van het feit dat tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 zowel de intensieve diensten als de spoedgevallendiensten moesten worden ont dubbeld in een COVID-19- en een niet-COVID-19-afdeling, worden de permanentiehonoraria, codes 590203 & 590332 en 590181 & 590310, voor deze periode op basis van het bedrag voor diezelfde periode in 2019 te indexeren met de globale index van de honoraria tussen 2019 en 2020.

Die tegemoetkoming is zowel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners als op de loontrekkende zorgverleners.

b) Voor nacht- en weekendpermanenties op de andere niet-intensieve hospitalisatiediensten waar COVID-19-patiënten worden gehospitaliseerd wordt het beschikbare budget berekend in twee stappen:

i. berekening op nationaal niveau van het jaarbedrag per dag aan permanenties op diensten intensieve zorg, codes 590203 & 590332. Met andere woorden, totale honoraria uit permanenties intensieve zorg voor 2019 / aantal verpleegdagen op diensten intensieve zorg in 2019;

ii. 50 % van dit bedrag wordt toegekend voor elke verpleegdag op niet-intensieve diensten voor COVID-19-patiënten.

Die tegemoetkoming is zowel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners als op de loontrekkende zorgverleners.

c) Voor de bijkomende medische activiteiten op het vlak van medische coördinatie tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 wordt een bedrag van 1.453.500 euro per maand tussen de ziekenhuizen volgens dezelfde criteria als de criteria die in artikel 53 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen verdeeld.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

d) Voor de bijkomende medische activiteiten op het vlak van ziekenhuishygiëne, infectiebestrijding en de

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4, § 3.

2. Étant donné que pendant les mois de mars, avril, mai et juin 2020, les services de soins intensifs et d'urgence ont dû être dupliqués en une zone COVID-19 et une zone non COVID-19, ces honoraires de permanence, codes 590203 & 590332 et 590181 & 590310, sont doublés, pour cette période, sur la base du montant de la même période 2019, et indexés avec l'index global des honoraires intervenu entre 2019 et 2020.

Cette intervention est applicable aux prestataires de soins tant indépendants que salariés.

b) Pour les permanences de nuit et de week-end dans les autres services hospitaliers non-intensifs où les patients COVID-19 sont hospitalisés, le budget disponible est calculé en deux étapes :

i. calcul au niveau national du montant annuel par jour de permanences dans les services de soins intensifs, codes 590203 & 590332. En d'autres termes, le total des honoraires des permanences dans les services de soins intensifs pour 2019 / nombre de jours d'hospitalisation dans les services de soins intensifs en 2019 ;

ii. 50 % de ce montant est allouée pour chaque journée en services non intensifs pour des patients COVID-19.

Cette intervention est applicable aux prestataires de soins tant indépendants que salariés.

c) Pour les activités supplémentaires de coordination médicale des mois de mars, avril, mai et juin 2020, un montant de 1.453.500 euros par mois est réparti entre les hôpitaux selon les critères définis dans l'article 53 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4, § 4.

d) Pour les activités médicales supplémentaires des mois de mars, avril, mai et juin 2020 dans le

veiligheidsmaatregelen tijdens de maanden maart, april, mei en juni 2020 in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, wordt een bedrag van 1.402.500 euro per maand tussen de ziekenhuizen volgens dezelfde criteria als de criteria die in het budget van financiële middelen in artikel 56, §§ 1, 1bis en 1ter van het hierboven koninklijk besluit van 25 april 2002 verdeeld.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

e) Om de betaling van de basisvergoeding van alle artsen-specialisten in opleiding (ASO) in de ziekenhuizen te garanderen, alsook van de wachtdiensten die ze hebben verzorgd en extrakosten die ze hebben gemaakt, wordt voor de periode maart, april, mei en juni 2020 een globaal bedrag toegewezen.

1. Het eerste deel moet toelaten de basisvergoeding uit te betalen aan alle ASOs, ondanks dalende honorariuminkomsten.

Voor de berekening wordt er een vergelijking gemaakt tussen de nationale honorariamassa gepresteerd in de ziekenhuizen in de periode maart, april, mei en juni 2020 en deze in dezelfde periode in 2019, om het percentage daling in de honoraria, P, vast te stellen.

Het deelbudget per maand wordt voor elk ziekenhuis als volgt berekend: $5000 \text{ euro per VTE ASO} * P * \text{aantal VTE ASO}$.

2. Het tweede deel moet toelaten om :

a) voor alle ASO in de ziekenhuizen een bijkomende vergoeding van 250 euro bruto per maand, te verhogen met de patronale RSZ, te voorzien;

b) een vergoeding te garanderen voor alle ASO die extra wacht- en weekenddiensten verzorgden, à rato van die permanenties.

Het deelbudget per maand wordt voor dit tweede deel voor elk ziekenhuis als volgt berekend: $600 \text{ euro per VTE ASO} * \text{aantal VTE ASO}$.

Voor de ziekenhuizen met loontrekkende zorgverleners wordt enkel het bedrag van het tweede deel toegekend, aangezien de basisvergoeding reeds gedekt is, met name door het bedrag in artikel 4, § 3, wordt toegekend.

Deze bedragen kunnen worden gefinancierd door de gewoonlijke eigen ontvangsten van het ziekenhuis of

domaine de l'hygiène hospitalière et de la lutte contre les infections, et pour les mesures de sécurité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, un montant de 1.402.500 euros par mois est réparti entre les hôpitaux selon les critères définis dans l'article 56, §§ 1^{er}, 1^{er}bis et 1^{er}ter de l'arrêté royal du 25 avril 2002 susmentionné.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4, § 4.

e) Un montant global est alloué pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 afin de garantir le paiement de la rémunération de base de tous les médecins spécialistes en formation (MSF) dans les hôpitaux, ainsi que les permanences qu'ils ont assurées et les frais supplémentaires occasionnés.

1. La première partie doit permettre de verser la rémunération de base à toutes les MSF, malgré la diminution des recettes venant des honoraires.

Pour le calcul, il est procédé à une comparaison entre la masse nationale des honoraires prestés dans les hôpitaux pour la période de mars, avril, mai et juin 2020 avec la même période en 2019 afin de déterminer un pourcentage de diminution des honoraires, appelé P.

Le montant par mois calculé pour chaque hôpital est le suivant : $5.000 \text{ euros par ETP MSF} * P * \text{nombre d'ETP MSF}$.

2. La deuxième partie doit permettre :

a) de prévoir pour tous les MSF dans les hôpitaux un montant complémentaire de 250 euros brut par mois, à augmenter de la part patronale ONSS ;

b) de garantir une compensation à tous les MSF ayant fourni des prestations supplémentaires de garde et de week-end, au prorata de ces permanences.

Le montant par mois calculé pour cette deuxième partie, pour chaque hôpital, est le suivant : $600 \text{ euros par mois} * \text{ETP MSF} * \text{nombre de MSF}$.

Pour les hôpitaux avec des prestataires salariés, seul le montant de la deuxième partie est octroyé, étant donné que la rémunération de base est déjà couverte, notamment par le montant alloué par l'article 4, § 3.

Ces montants peuvent être financés par les recettes propres de l'hôpital, par les prestataires de soins

van de zorgverleners alsook door het bijkomend budget dat wordt voorzien onder § 3, e).

f) Voor de expertise en het geven van opleiding door artsen-specialisten wordt een budget per ziekenhuis toegewezen, dat als volgt wordt berekend: (totaal aantal VTE medewerkers in het ziekenhuis ten laste van een kostenplaats tussen 020 en 899) in 2018 * 50 %/15) * 200 euro.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

g) Voor het volgen van opleidingen door de artsen-specialisten wordt een budget per ziekenhuis voorzien à ratio van het (aantal artsen-specialisten * 50 % * 4 uur) * 80,34 euro.

Die tegemoetkoming is enkel van toepassing op de zelfstandige zorgverleners, gelet op de gelijkaardige dekking voor de loontrekkende zorgverleners door de bedragen die hierboven aan het ziekenhuis worden toegekend, meer bepaald op grond van artikel 4, § 4.

§ 4. In voorkomend geval kunnen, volgens dezelfde mechanismen als die welke in § 3 zijn bepaald, tegemoetkomingen worden toegekend voor het tweede semester 2020, voor de toepassingsduur van de maatregelen die door de overheid zijn genomen in het raam van de coronavirus COVID-19 epidemie, indien meer bepaald de beslissingen van het Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' leiden tot de verplichting om de activiteiten van het ziekenhuis en de zorgverleners in grote mate te beperken tot de behandeling van de COVID-19-patiënten en de niet-uitstelbare dringende zorg. In dit geval worden de berekeningen herhaald, op basis van de relevante maanden met COVID-19 zorg in het tweede semester van 2020.

§ 5. De aldus berekend bedragen vormen de post 3 van de voorlopige afrekeningen die in artikel 9 zijn bepaald.

Tegemoetkoming die in artikel 1, § 4, is bepaald, voor de impact op de activiteit van de zorgverleners in een ziekenhuis die gewoonlijk door honoraria wordt gefinancierd, op de verplichting tot beschikbaarheid, voortvloeiend uit de verplichte reservatie van een percentage van de capaciteit aan ziekenhuisbedden voor COVID-19 zorg:

Art. 7. § 1. Een tegemoetkoming wordt toegekend voor een uitzonderlijk beschikbaarheidsforfait voor de zorgverleners in een ziekenhuis, die gewoonlijk door honoraria wordt gefinancierd, voortvloeiend uit de

autant que par le budget complémentaire prévu par le § 3, e).

f) Pour l'expertise et les formations données par des médecins spécialistes, un budget par hôpital est alloué, calculé comme suit : (nombre total d'ETP payé à charge d'un centre de frais entre 020 et 899 en 2018 * 50 %/15) * 200 euros.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital, notamment par l'article 4, § 4.

g) Pour le suivi de formations des médecins spécialistes, un budget par hôpital proportionnel au (nombre de médecins spécialistes * 50 % * 4 heures) * 80,34 euros est alloué.

Cette intervention n'est applicable qu'aux prestataires de soins indépendants vu la couverture similaire pour les prestataires salariés par les montants octroyés par ailleurs à l'hôpital notamment par l'article 4, § 4.

§ 4. Des interventions selon les mêmes mécanismes que ceux prévus au § 3 peuvent, le cas échéant, être octroyées pour le second semestre 2020 pour la durée d'application de mesures prises par l'autorité dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, si les décisions, notamment du Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity', entraînent l'obligation de limiter dans une large mesure les activités de l'hôpital et des prestataires de soins à la prise en charge des patients COVID-19 et aux interventions urgentes non reportables. Dans ce cas, les calculs seront répétés sur base des mois relevant concernés par les soins COVID-19 durant le second semestre 2020.

§ 5. Les montants ainsi calculés constituent le poste 3 des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

De l'intervention, prévue à l'article 1^{er}, § 4, pour les impacts pour les prestataires de soins hospitaliers, habituellement financés par des honoraires de l'obligation de disponibilité découlant de la réservation obligatoire d'un pourcentage de la capacité en lits des hôpitaux pour les soins COVID-19:

Art. 7. § 1^{er}. Une intervention est octroyée pour accorder un forfait exceptionnel de disponibilité aux prestataires de soins hospitaliers, habituellement financés par des honoraires, suite à l'obligation de

verplichte reservatie van een percentage van de capaciteit aan zowel intensieve als niet-intensieve ziekenhuisbedden die door de overheid is opgelegd in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, teneinde het hoofd te bieden aan de nood aan ziekenhuisopnames voor COVID-19 in geval van een aanzienlijke heropflakking van de epidemie.

§ 2. Vanaf 1 juni 2020 wordt een uitzonderlijk beschikbaarheidsforfait per 'gereserveerd bed' berekend op basis van een percentage van het nationaal gemiddelde van de honoraria gefactureerd per bed voor ziekenhuisverblijven in 2018. Deze forfaitaire vergoeding wordt toegekend voor elk vrij te houden bed.

§ 3. Dit forfait wordt per ziekenhuis berekend op basis van de opgelegde vrij te houden capaciteit vanaf 1 juni 2020, en enkel voor de periode van de permanent vrij te houden capaciteit zijnde de eerste fase, die fase 0 wordt genoemd, zoals opgelegd door het Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' in de communicatie van 17 juni 2020, met name voor 15 % van de erkende bedden met intensief karakter (n) + 4*n niet-intensieve bedden.

§ 4. Die tegemoetkoming is van toepassing op zorgverleners, zowel onder het statuut van zelfstandige als onder het statuut van werknemer, afhankelijk van wat gewoonlijk wordt toegepast in elk ziekenhuis voor de betaling van de gebruikelijke beschikbaarheidsvergoedingen.

§ 5. Het aldus berekende bedrag vormt de post 4 van de voorlopige berekeningen die zijn vastgesteld in artikel 9.

Specifieke bepalingen voor de tegemoetkomingen die zijn bepaald in de artikel 1, §§ 3 en 4.

Art. 8. § 1. Van die forfaitaire tegemoetkomingen die voor de zorgverleners in een ziekenhuis zijn bestemd, mag het ziekenhuis geen enkel bedrag afhouden.

§ 2. Wanneer de bedragen stoelen op de RIZIV-nomenclatuurcodenummers (honoraria), wordt de waarde van het budget door de administraties vastgelegd op 70 % van de uiteindelijke waarde, uitgaande van de RIZIV-nomenclatuur, gedeelte RIZIV-tegemoetkoming (vergoeding) gelijk aan 100 %, voor de tegemoetkoming die is bepaald in artikel 1, § 3, en met toepassing van artikel 6, § 3, a) en b), en voor de tegemoetkoming die is bepaald in artikel 1, § 4.

§ 3. 1. Voor ziekenhuizen waar er zowel zelfstandige als gesalarieerde zorgverleners die gewoonlijk via honoraria gefinancierd worden actief zijn, wordt het bedrag van de tegemoetkomingen die resulteren uit de berekeningen onder artikelen 6 en 7 en die enkel van toepassing zijn

disponibilité découlant de la réservation obligatoire d'un pourcentage de la capacité en lits aussi bien intensifs que non-intensifs des hôpitaux, imposée par les autorités dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19 afin de pouvoir faire face, sans délai, aux besoins d'hospitalisations et de soins COVID-19 en cas de rebond important de l'épidémie.

§ 2. À partir du 1^{er} juin 2020, un forfait exceptionnel de disponibilité par 'lit réservé' est calculé sur la base d'un pourcentage de la moyenne nationale des honoraires facturés par lit lors des séjours hospitaliers en 2018. Ce forfait est accordé pour chaque lit réservé.

§ 3. Ce forfait est calculé par hôpital sur la base de la capacité réservée à partir du 1^{er} juin 2020 et seulement pour la période de réservation permanente, soit la première phase nommée phase 0 comme établie par le Comité 'Hospital & Transport Surge Capacity' dans la communication du 17 juin 2020, à savoir 15 % des lits agréés à caractère intensif (n) + 4*n lits non intensifs.

§ 4. Cette intervention est d'application tant pour les prestataires de soins indépendants que salariés selon ce qui est habituellement appliqué dans chaque hôpital pour le versement des honoraires habituels de disponibilité.

§ 5. Le montant ainsi calculé constitue le poste 4 des décomptes provisoires prévus à l'article 9.

Des modalités spécifiques pour les interventions prévues à l'article 1^{er}, §§ 3 et 4.

Art. 8. § 1^{er}. Ces interventions forfaitaires destinées aux prestataires de soins hospitaliers ne peuvent faire l'objet d'aucun prélèvement par l'hôpital.

§ 2. Quand les montants sont basés sur des codes de nomenclature INAMI (honoraires), la valeur du budget est fixée par les administrations à 70 % de sa valeur finale, basée sur la nomenclature INAMI, part intervention INAMI (remboursement) égale à 100 %, pour les interventions prévues à l'article 1^{er}, § 3, et en application de l'article 6, § 3, a) et b), et pour l'intervention prévue à l'article 1^{er}, § 4.

§ 3. 1. Pour les hôpitaux où il y a, à la fois, des prestataires de soins indépendants et salariés qui sont généralement financés par des honoraires, le montant des allocations résultant des calculs prévus dans les articles 6 et 7 qui ne s'appliquent qu'aux prestataires

voor zelfstandige zorgverleners toegekend proportioneel aan het aandeel zelfstandige zorgverleners.

Om het aandeel van de zelfstandige zorgverleners te berekenen, dient elk ziekenhuis, voor de periode maart tot en met juni 2020, en, desgevallend, voor de COVID-19 periode tijdens het tweede semester, een gemotiveerd en gedocumenteerd voorstel van percentage te doen, in overleg tussen beheer en medische raad.

Dit percentage wordt berekend, uit de lijst, die het ziekenhuis aanlevert met, voor alle zorgverleners die gewoonlijk via honoraria gefinancierd worden, de naam, het RIZIV-nummer, het tewerkstellingspercentage en het statuut, zelfstandig of gesalarieerd.

2. Ditzelfde percentage wordt gehanteerd voor de interne verdeling binnen het ziekenhuis van de deelbudgetten die zowel aan zelfstandige als aan gesalarieerde zorgverleners worden toegekend.

§ 4. De Medische Raad is belast met de verdeling van de toegekende bedragen, krachtens artikel 1, §§ 3 en 4 en de artikelen 6 en 7 voor de zorgverleners met het zelfstandigenstatuut waarvoor hij bevoegd is.

§ 5. Het ziekenhuis of, voor de andere zorgverleners met het zelfstandigenstatuut, het eventuele ad-hocorgaan van die zorgverleners, is belast met dezelfde opdracht voor de andere zorgverleners dan die welke in § 4 zijn bedoeld. De zorgverleners waarvoor de Medische Raad bevoegd is, met het statuut van loontrekkende, alsook de andere zorgverleners met het statuut van loontrekkende vallen onder de toepassing van dit §5.

§ 6. Met uitzondering van de tegemoetkoming voor de artsen-specialisten in opleiding die moet worden gebruikt volgens artikel 6, § 3, e), ten belope van de noodzakelijke bedragen voor de financiering van deze tegemoetkoming, moeten het eventuele saldo van die tegemoetkoming en het globaal bedrag dat is toegekend krachtens artikel 1, §§ 3 en 4 en de artikelen 6 en 7, voor de zorgverleners worden gebruikt om een verdeling te garanderen, rekening houdende met objectieve variabelen die zijn vastgesteld door de instantie die belast is met de verdeling, onder alle zorgverleners die gewoonlijk door honoraria worden gefinancierd en die daadwerkelijk zijn betrokken in het kader van de zorg gedurende de periode van dekking van de tegemoetkomingen, en bij voorrang in de COVID-19-zorg, of van het beheer van die epidemie in het ziekenhuis, en bij voorrang bij de taken die zijn opgesomd in elke tegemoetkoming die in artikel 6 is bepaald.

de soins indépendants est réparti proportionnellement à la proportion de prestataires de soins indépendants.

Afin de calculer la proportion de prestataires de soins indépendants, chaque hôpital doit, pour la période mars à juin 2020 et, le cas échéant, pour la période COVID-19 au cours du second semestre, faire une proposition de pourcentage, motivée et documentée, en concertation entre la direction et le conseil médical.

Ce pourcentage est calculé, à partir de la liste fournie par l'hôpital avec, pour tous les prestataires de soins de santé habituellement financés par des honoraires, le nom, le numéro INAMI, le pourcentage de temps de travail et le statut, indépendant ou salarié.

2. Le même pourcentage est utilisé pour la répartition interne au sein de l'hôpital des budgets partiels alloués aux prestataires de soins indépendants et salariés.

§ 4. Le Conseil médical est chargé de la répartition des montants octroyés en vertu de l'article 1^{er}, §§ 3 et 4 et des articles 6 et 7 pour les prestataires de soins de sa compétence, sous statut d'indépendants.

§ 5. L'hôpital ou, pour les autres prestataires de soins sous statut d'indépendant, l'éventuel organe ad hoc de ces prestataires, est chargé de la même mission pour les autres prestataires de soins que ceux visés au § 4. Les prestataires de soins de la compétence du conseil médical, sous statut de salariés, ainsi que les autres prestataires de soins sous statut de salariés tombent sous l'application du présent § 5.

§ 6. À l'exception de l'intervention pour les médecins spécialistes en formation qui doit être utilisée selon l'article 6, § 3, e) à concurrence des montants nécessaires à financer par cette intervention, le solde éventuel de cette intervention et le budget global octroyé, en vertu de l'article 1^{er}, §§ 3 et 4 et des articles 6 et 7, pour les prestataires de soins, doivent être utilisés pour assurer une répartition, tenant compte de variables objectives fixées par l'instance chargée de la répartition, entre tous les prestataires de soins qui sont financés habituellement par des honoraires et qui ont été effectivement impliqués dans le cadre des soins durant la période de couverture des interventions et prioritairement dans les soins COVID-19 ou en rapport à la gestion de cette épidémie au sein de l'hôpital, en priorité pour les tâches énumérées dans chaque intervention prévue à l'article 6.

§ 7. Elke storting die voortvloeit uit de bedragen die krachtens de artikelen 6 en 7 zijn toegekend, moet door het ziekenhuis worden gedocumenteerd op basis van de verdeling die is vastgelegd door de Medische Raad voor de medische zorgverleners of door de ad-hocinstantie voor de andere zorgverleners, zodat een reporting aan de federale overheid kan aantonen dat die tegemoetkomingen overeenkomstig de doelstellingen zijn gebruikt.

Planning van de berekening en de afrekeningen van de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkomingen en de regularisatie van de voorschotten:

Art. 9. § 1. De posten 1, 2.A, 2.B, 3 en 4 zoals hierboven gedefinieerd worden voor elk semester opgeteld per ziekenhuis.

Het resultaat dat voor elk semester bekomen wordt, wordt vergeleken met de som van de voorschotten die in datzelfde semester zijn toegekend en leidt tot een voorlopige afrekening per semester. De eerste voorlopige afrekening wordt uitgevoerd in de loop van het tweede semester 2020 en de tweede voorlopige afrekening tijdens het eerste semester 2021.

§ 2. Voor de vaststelling per ziekenhuis van de voorlopige afrekening per semester worden de volgende elementen in mindering gebracht worden:

- a) De kost van het aantal voltijds equivalent personeelseffectieven voor wie het ziekenhuis beroep deed op het systeem van tijdelijke werkloosheid, à ratio van 75.000 EUR per jaar-VTE;
- b) de waarde van de ontvangen goederen indien het ziekenhuis gebruik heeft gemaakt van federale voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen, farmaceutische producten en/of medische hulpmiddelen.

§ 3. De voorlopige afrekeningen per semester, die gezamenlijk worden vastgesteld door de FOD VVVL en het RIZIV, worden overgemaakt aan elk ziekenhuis.

§ 4. 1. Als de voorlopige afrekening per semester een positief saldo ten gunste van het ziekenhuis vertoont, zal dit positief verschil rechtstreeks op de bankrekening van het ziekenhuis worden vereffend, in toepassing van art. 3/1 van het koninklijk besluit n° 35 van 24 juni 2020.

2. Indien de voorlopige afrekening per semester een negatief saldo ten laste van het ziekenhuis vertoont, zal de terugbetaling door het ziekenhuis geregeld worden via een negatief inhaalbedrag in het budget van

§ 7. Tout versement réalisé à partir des montants octroyés par les articles 6 et 7 sera documenté, au niveau de l'hôpital, sur la base de la répartition prévue par le conseil médical pour les prestataires médicaux ou l'instance ad hoc pour les autres prestataires, afin de permettre un reporting à l'autorité fédérale de l'utilisation conforme aux objectifs de ces interventions.

Du planning du calcul et des décomptes des interventions financières fédérales exceptionnelles et de régularisation des avances :

Art. 9. § 1. Les postes 1, 2.A, 2.B, 3 et 4, tels que définis plus haut, sont additionnés au niveau de chaque hôpital pour chaque semestre.

Le résultat obtenu pour chaque semestre est comparé à la somme des avances octroyées à l'hôpital par semestre et donne lieu à un décompte provisoire par semestre. Le premier décompte provisoire est effectué dans le courant du deuxième semestre 2020 et le deuxième décompte provisoire dans le courant du premier semestre 2021.

§ 2. Pour la détermination du décompte semestriel provisoire par hôpital, les éléments suivants sont déduits :

- a) le coût du nombre d'équivalents temps plein pour lesquels l'hôpital a fait appel au système de chômage temporaire, à concurrence de 75.000 euros annuel par ETP ;
- b) la valeur des produits reçus si l'hôpital a fait appel aux stocks fédéraux d'équipements de protection individuelle, de produits pharmaceutiques et/ou de dispositifs médicaux.

§ 3. Les décomptes provisoires semestriels sont établis conjointement par le SPF SPSCAE et par l'INAMI et transmis à chaque hôpital.

§ 4. 1. Si le décompte provisoire par semestre fait apparaître un solde positif en faveur de l'hôpital, la différence positive prévisionnelle est versée directement sur le compte de l'hôpital, en application de l'article 3/1 de l'arrêté royal n° 35 du 24 juin 2020.

2. Si le décompte provisoire par semestre fait apparaître un solde négatif à charge de l'hôpital, le remboursement de l'hôpital s'opère via l'imputation d'un montant de rattrapage négatif dans le budget des

financiële middelen van het ziekenhuis dat volgt op de definitieve afrekening in 2023.

§ 5. In 2023, wanneer de bedragen waarop het ziekenhuis en de betrokken zorgverleners recht hebben voor het eerste en tweede semester 2020 definitief gekend zijn, wordt een globale vergelijking uitgevoerd, waarbij uiteraard ook rekening wordt gehouden met de toegekende voorschotten en de desgevallend al toegekende positieve verschillen. De regularisatie, positief of negatief wordt opgenomen onder de vorm van een inhaalbedrag in het budget van financiële middelen van juli 2023 van elk ziekenhuis.

Het voorstel van definitieve regularisatie, met de nodige verantwoordingsstukken wordt medegedeeld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en door de minister die Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, of door de door deze ministers gedelegeerde ambtenaar aan elk ziekenhuis.

Elk ziekenhuis beschikt, na overleg tussen de beheerder en de voorzitter van de medische raad s over een termijn van 30 dagen om zijn opmerkingen op te maken, die samen met het voorstel van regularisatie, aan de hierboven vermelde ministers of de door hen aangewezen ambtenaar, voor advies worden doorgestuurd naar het FRZV en het Verzekeringscomité van het RIZIV.

De beslissing door de hierboven vermelde ministers over de definitieve regularisatie wordt gemotiveerd en meegedeeld door de door hen gedelegeerde ambtenaar aan de beheerder en de voorzitter van de medische raad van het ziekenhuis en ter informatie meegedeeld aan de FRZV en het Verzekeringscomité van het RIZIV.

Algemene maatregelen in verband met de toekenning van de tegemoetkomingen

Art. 10. De definitieve toekenning van de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkomingen hangt af van de naleving van de volgende drie voorwaarden die uiterlijk bij de definitieve afrekening zullen worden geverifieerd:

1. Er wordt geen akkoord tot verhoging van de ereloonsupplementen afgesloten;
2. De afdrachtenregeling die in 2020 in het ziekenhuis wordt toegepast, leidt niet tot hogere afdrachten dan die die werden toegepast in 2019;

Aan deze twee voorwaarden moet worden voldaan in de periode die aanvangt op 11 maart 2020 en loopt tot het einde van de periode waarin de uitzonderlijke federale financiële tegemoetkomingen van toepassing zijn en uiterlijk tot 31 december 2020.

moyens financiers de l'hôpital qui suit la communication du décompte définitif en 2023.

§ 5. En 2023, quand les montants auxquels l'hôpital et les prestataires de soins de santé concernés ont droit pour le premier et le deuxième semestre 2020 seront définitivement connus, une comparaison globale sera effectuée en tenant compte des différentes avances octroyées et des soldes positifs accordés après les décomptes provisoires. La régularisation, positive ou négative, fera l'objet d'un montant de rattrapage dans le budget des moyens financiers au 1^{er} juillet 2023 de chaque hôpital.

Le projet de régularisation définitive, avec les éléments justificatifs nécessaires, est communiqué par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et par le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions, ou par le fonctionnaire délégué par ces ministres, à chaque hôpital.

Chaque hôpital dispose, après concertation entre le gestionnaire et le président du conseil médical, de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises, avec le projet de régularisation, par les ministres susmentionnés ou le fonctionnaire désigné par eux, pour avis, au CFEH et au Comité de l'assurance de l'INAMI.

La décision de régularisation définitive des ministres susmentionnés est motivée et communiquée, par le fonctionnaire désigné par eux, au gestionnaire et au président du conseil médical de l'hôpital et, pour information, au CFEH et au Comité de l'assurance de l'INAMI.

Mesures générales liées à l'octroi des interventions

Art. 10. L'attribution définitive des interventions financières fédérales exceptionnelles est subordonnée au respect de trois conditions suivantes qui sont vérifiées, au plus tard, lors du décompte définitif :

1. Aucun accord sur l'augmentation des suppléments d'honoraires n'est conclu ;
2. La réglementation relative aux prélèvements appliquée en 2020 dans l'hôpital ne conduit pas à des prélèvements plus élevés que ceux appliqués en 2019 ;

Ces deux conditions doivent être respectées pendant la période débutant le 11 mars 2020 et jusqu'à la fin de la période pendant laquelle les interventions exceptionnelles fédérales sont d'application, et au plus tard le 31 décembre 2020.

Indien niet aan de twee voorwaarden wordt voldaan, moet het ziekenhuis de op grond van de artikelen 4, 6 en 7 ontvangen bedragen terugbetalen in verhouding tot de geconstateerde overschrijdingen.

3. De ziekenhuizen moeten de FOD VVVL en het RIZIV informatie verstrekken over de wijze waarop zij de toegewezen bedragen hebben gebruikt, en dit volgens een systeem van rapportering dat door de overheid zal worden uitgewerkt.

Art. 11. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 12. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

A défaut de respecter ces deux conditions, l'hôpital devra rembourser les montants perçus en vertu des articles 4, 6 et 7, proportionnellement aux dépassements constatés.

3. Les hôpitaux doivent fournir au SPF SPSCAE et à l'INAMI les informations sur la manière dont ils ont utilisé les montants attribués, et cela selon un système de reporting qui sera développé par l'autorité.

Art. 11. Cet arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur Belge.

Art. 12. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

, le

Par le Roi :
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Maggie DE BLOCK

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Koninklijk besluit tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de COVID-19 epidemie

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het koninklijk besluit dat ik de eer heb aan Uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, heeft tot doel de principes vast te stellen voor de definitieve toekenning aan de ziekenhuizen van de uitzonderlijke financiële tegemoetkoming die, in eerste instantie, in de vorm van thesaurievoorschotten aan de ziekenhuizen werd toegekend (een laatste schijf volgt nog begin oktober 2020).

Deze thesaurievoorschotten werden toegekend ingevolge de Koninklijke Besluiten Bijzondere Machten nr. 10 van 19 april 2020 en nr. 35 van 24 juni 2020.

Het Koninklijk Besluit Bijzondere Machten nr. 8 van 19 april 2020 wijzigde het artikel 101 van de Ziekenhuiswet. Dit artikel 101 laat toe kosten tengevolge van een pandemie ten laste te nemen via het Budget van Financiële Middelen (BFM) van de ziekenhuizen.

De Koninklijke Besluiten nr. 10 en het Koninklijk Besluit nr. 35 lieten toe dat er snel liquiditeiten ter beschikking gesteld konden worden aan de ziekenhuizen, in de vorm van voorschotten. Zodoende kon vermeden worden dat de ziekenhuizen, die een sleutelrol hadden en hebben in het algemeen in ons gezondheidszorgsysteem en in het bijzonder tijdens de COVID-19 epidemie, hun financiële verplichtingen niet konden nakomen. De continuïteit van de werking van de ziekenhuizen kon en kan verzekerd blijven, mede door deze voorschotten. Het is immers zo dat de normale ziekenhuisactiviteiten, op de niet uit te stellen zorg na, en daarmee de ziekenhuisinkomsten afnamen. Tezelfdertijd dwong de epidemie de ziekenhuizen tot een snelle en zeer ingrijpende herorganisatie van hun werking. Voor de ziekenhuizen betekende dit aanzienlijke bijkomende kosten, naast de doorlopende vaste kosten.

Het huidig Koninklijk Besluit beschrijft de principes voor de definitieve toekenning aan de ziekenhuizen en de zorgverleners in de ziekenhuizen die via honoraria gefinancierd worden van de uitzonderlijke financiële tussenkomst die, in eerste instantie, in de vorm van

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Institut national d'assurance maladie-invalidité

Arrêté royal fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté a pour but, principalement, de déterminer les principes de l'attribution définitive aux hôpitaux de l'intervention financière exceptionnelle qui, dans un premier temps, a été accordée aux hôpitaux sous forme d'avances de trésorerie (une dernière tranche suivra au début d'octobre 2020).

Ces avances de trésorerie ont été accordées en vertu des arrêtés royaux de pouvoirs spéciaux n° 10 du 19 avril 2020 et n° 35 du 24 juin 2020.

L'Arrêté Royal n° 8 du 19 avril 2020 a modifié l'article 101 de la loi sur les hôpitaux. Cet article 101 permet d'imputer les coûts résultant d'une épidémie au Budget des Moyens Financiers (BMF) des hôpitaux.

L'Arrêté Royal n° 10 et l'Arrêté Royal n° 35 ont permis de mettre rapidement des liquidités à disposition des hôpitaux, sous forme d'avances. De cette façon, il a été possible d'éviter que les hôpitaux, qui avaient et continuent à avoir un rôle clé dans notre système de soins de santé et en particulier pendant l'épidémie de COVID-19, ne soient pas en mesure de faire face à leurs obligations financières. La continuité du fonctionnement des hôpitaux pouvait et peut être maintenue, en partie grâce à ces avances. Il est vrai que les activités hospitalières normales, en dehors des soins non reportables, ont diminué et donc les revenus hospitaliers également. Dans le même temps, l'épidémie a obligé les hôpitaux à réorganiser rapidement et très radicalement leur fonctionnement. Pour les hôpitaux, cela a entraîné des coûts supplémentaires considérables, en plus des coûts fixes permanents.

Le présent arrêté royal fixe les principes de l'attribution définitive, aux hôpitaux et aux prestataires de soins hospitaliers financés par des honoraires, de l'intervention financière exceptionnelle initialement accordée aux hôpitaux sous forme d'avances de trésorerie. La

thesaurievoorschotten aan de ziekenhuizen werd toegekend. De afrekening van de regularisatie van de voorschotten zal gebeuren, via de BFM, op basis van artikel 101 van de Ziekenhuiswet

De bijkomende kosten die de ziekenhuizen nodig achtten of hen werden opgelegd door de overheid, om met de nieuwe pathologie om te gaan en voorbereid te zijn op de buitengewone zorg voor de patiënten, zijn divers van aard. In onderstaande tegemoetkomingen en regularisatie worden daar rekening mee gehouden, wat nog niet mogelijk was op het ogenblik van toekenning van de voorschotten omdat de informatie en kennis op dat ogenblik nog onvoldoende was. Nog steeds is er een factor van onzekerheid: het is onzeker hoe lang en in welke mate de ziekenhuizen de komende maanden nog geconfronteerd zullen worden met de coronavirus COVID-19 epidemie.

De principes in het voorliggend Koninklijk Besluit hebben enkel betrekking op het jaar 2020, met een onderscheid naargelang het eerste (waarvan we weten dat er belangrijke impact is van de epidemie tussen 11 maart en eind juni) of het tweede semester (waarvan we op dit ogenblik nog geen definitief zicht hebben op de omvang en de termijn van de impact).

De uitgewerkte principes houden er niet alleen rekening mee dat er eenmalige en recurrenente kosten in kader van de coronavirus COVID-19 epidemie zijn, maar houdt er tevens rekening mee dat de epidemie een zware impact op de financieringsbronnen van de ziekenhuisdiensten heeft, met name :

- het Budget van Financiële Middelen, de forfaits dagziekenhuis, de RIZIV-conventies, de geneesmiddelenforfaits,...
- de honoraria (die naast de vergoeding voor de prestatie van de artsen en andere zorgverleners ook de werking van welbepaalde medische en medisch-technische diensten vergoeden)

Bovendien wordt een onderscheid gemaakt naargelang de zorgverleners die gefinancierd worden met de honoraria van hun prestaties, een gesalarieerd dan wel een zelfstandig statuut hebben.

De bijkomende kosten hebben niet alleen betrekking op extra-facturen of extra-loonkosten. Er wordt ook rekening mee gehouden dat bepaalde specifieke inzet in het kader van COVID-19 zorg van vooral de zelfstandige zorgverleners, niet of niet volledig gehonoreerd wordt met de gebruikelijke RIZIV-nomenclatuur van verstrekkingen.

liquidation de la régularisation des avances se fera, via le BMF, sur base de l'article 101 de la loi sur les hôpitaux. .

Les coûts supplémentaires, jugés nécessaires par les hôpitaux ou imposés par l'autorité, pour faire face à la nouvelle pathologie et se préparer aux soins extraordinaires des patients, sont de nature diverse. Les interventions et la régularisation prévue en tiennent compte, ce qui n'était pas encore possible au moment de l'octroi des avances parce que l'information et les connaissances étaient encore insuffisantes à l'époque. Il y a encore un facteur d'incertitude : on ne sait pas combien de temps et dans quelle mesure les hôpitaux seront confrontés à l'épidémie de coronavirus COVID-19 dans les mois à venir.

Les principes énoncés dans le présent arrêté royal concernent uniquement l'année 2020 et font une distinction selon qu'il s'agit du premier semestre (pour lequel nous connaissons l'importance de l'impact de l'épidémie entre le 11 mars et la fin du mois de juin) ou du deuxième semestre (pour lequel nous n'avons pas encore actuellement de vue définitive sur l'ampleur et la durée de l'impact).

Les principes élaborés prennent non seulement en compte le fait qu'il existe des coûts uniques et récurrents dans le contexte de l'épidémie de coronavirus COVID-19, mais ils prennent également en considération le fait que l'épidémie a un impact sérieux sur les sources de financement des services hospitaliers, à savoir :

- le budget des moyens financiers, les forfaits d'hospitalisation de jour, les conventions INAMI, les forfaits médicaments... ;
- les honoraires (qui, outre la rétribution des prestations des médecins et autres dispensateurs de soins, couvrent également le fonctionnement de certains services médicaux et médico-techniques) ;

En outre, une distinction est faite selon que les dispensateurs de soins financés de leurs prestations par les honoraires ont un statut de salarié ou d'indépendant.

Les coûts supplémentaires ne concernent pas uniquement les factures supplémentaires ou les coûts salariaux supplémentaires. Il est également tenu compte du fait que certaines activités spécifiques dans le cadre de la prise en charge de la COVID-19, en particulier par des dispensateurs de soins indépendants, ne sont pas ou pas intégralement honorés par les prestations habituelles de la nomenclature de l'INAMI.

Verder is rekening gehouden met de realiteit dat de ziekenhuiskosten al dan niet afhankelijk zijn van het aantal COVID-19 patiënten, van het aantal COVID-19 ligdagen en op welk type verpleegeenheid (intensieve zorgen of niet) en met welke ondersteuning op een intensieve eenheid (met beademing, met ECMO of geen van beide).

Ten slotte zal de hoogte van het definitieve bedrag ook rekening houden met de verplichting tot het beschikbaar houden van “reserve”capaciteit van ziekenhuisbedden voor het geval zich een heropflakking voordoet. Dit kan immers een impact hebben op de activiteit en de beschikbaarheid van de zorgverleners.

De tussenkomsten voor de bijkomende kosten worden forfaitair vastgelegd, op basis van informatie van ziekenhuizen die hiertoe vrijwillig konden deelnemen aan door de FOD Volksgezondheid Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (VVDL) georganiseerde enquêtes.

Voor de doorlopende ziekenhuiskosten die in normale omstandigheden met honoraria gedekt worden, en voor de bijkomende kosten van de zorgverleners omwille van hun extra-inzet waarvoor geen prestaties konden gefactureerd worden, levert het facturatievolume van dezelfde periode van 2019 en het prijsniveau van 2020 de nodige informatie: de facturatie van de prestaties 2020 zal bijgepast worden tot op het volume van prestaties in 2019, aan de prijzen van 2020.

De betaling van de voorschotten gebeurde eerder al per ziekenhuis, en ook voor deze definitieve afrekening van de uitzonderlijke financiële tussenkomst wordt met een totaalbedrag **per ziekenhuis** gewerkt.

Voor de toepassing van deze maatregelen wordt, waar relevant, een onderscheid gemaakt tussen **algemene en psychiatrische** ziekenhuizen:

- Alle maatregelen zijn van toepassing op de algemene ziekenhuizen;
- Maar niet alle maatregelen gelden voor de psychiatrische ziekenhuizen (bv. zij beschikken niet over een spoedafdeling noch over intensieve zorgen bedden).

De tegemoetkomingen:

A. Voor het ziekenhuis

1. De **extra-kosten** die door het ziekenhuis werden gemaakt, enerzijds in de opstartfase en anderzijds rekening houdende met zorg tijdens de epidemie (zowel voor COVID-19 patiënten als voor andere patiënten), worden **forfaitair** vergoed. Er wordt zowel rekening gehouden met het ‘epidemie-klaar maken’ van het

Par ailleurs, il est tenu compte du fait que les coûts hospitaliers dépendent ou non du nombre de patients COVID-19, du nombre de journées d’hospitalisation COVID-19, du type d’unité de soins (soins intensifs ou pas) et du type de soutien en unité de soins intensifs (avec ventilation respiratoire, ECMO ou aucun des deux).

Enfin, le montant définitif tiendra également compte de l’obligation de tenir à disposition une capacité de « réserve » de lits d’hôpitaux en cas de rebond de l’épidémie. En effet, cela peut avoir un impact sur l’activité et la disponibilité des dispensateurs de soins.

Les interventions pour les coûts supplémentaires sont établies forfaitairement, sur la base des informations des hôpitaux qui, à cette fin, ont pu participer volontairement aux enquêtes organisées par le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPSCAE).

Pour les coûts hospitaliers permanents qui en temps normal sont couverts par les honoraires, et pour les coûts supplémentaires des dispensateurs générés par leurs interventions supplémentaires pour lesquelles des prestations n’ont pu être facturées, le volume de facturation de la même période en 2019 et le niveau de prix de 2020 fournissent les informations nécessaires : la facturation des prestations 2020 sera corrigée en fonction du volume de prestations en 2019, aux prix de 2020.

Le paiement des avances avait déjà été effectué par hôpital ; pour le décompte définitif de l’intervention financière exceptionnelle, on utilisera aussi un montant total **par hôpital**.

Pour l’application de ces mesures, une distinction est faite, si cela s’avère pertinent, entre les hôpitaux **généraux** et **psychiatriques** :

- Toutes les mesures sont applicables aux hôpitaux généraux ;
- Cependant, toutes les mesures ne sont pas applicables aux hôpitaux psychiatriques (par exemple : ils ne disposent pas de services d’urgence ni de lits en soins intensifs).

Les interventions :

A. Pour l’hôpital

1. Les **coûts supplémentaires** générés par l’hôpital, d’une part dans la phase de lancement et, d’autre part, compte tenu des soins dispensés lors de l’épidémie (tant pour les patients COVID-19 que pour les autres patients) sont indemnisés sur base **forfaitaire**. Il est tenu compte tant de la préparation

ziekenhuis (een “eenmalige” kost/ “one shot”) als met de geleverde COVID-19 zorg (een “recurrente” kost, gerelateerd tot de omvang van de COVID-19 zorg). Voor dit laatste geldt dat er recurrente forfaits worden toegekend vanaf de start van de crisis en zolang er COVID-19 patiënten dienen verzorgd te worden en / of de overheid beperkingen van activiteit of andere verplichtingen (bijvoorbeeld reservecapaciteit) oplegt.

2. Voor de **diensten gefinancierd via het BFM of met RIZIV-conventies of RIZIV-forfaits** worden de financieringsbronnen voor 2020 integraal toegekend. Dit komt dus neer op een ‘bijpassing’ tot het bedrag voor een *normale* activiteitenperiode (zonder Covidimpacten) per ziekenhuis, bovenop de facturatie van de geleverde zorg in 2020 (omdat die zorgactiviteiten niet uit te stellen waren of bij het opstarten van de reguliere zorg).

De werkingskosten van deze diensten kunnen hiermee gefinancierd blijven. Vaak zijn de salarissen van de medewerkers de belangrijkste kost, maar ook materialen, verzekeringen en onderhoudscontracten kunnen doorwegen.

Het betreft het garanderen van 100% van

- het betekende Budget van Financiële Middelen (vast & variabel deel, ook voor niet-VI-patiënten);
- de RIZIV-revalidatieovereenkomsten (die werkingskosten en/of niet-medisch personeel financieren);
- de forfaits dagziekenhuis t.l.v. ZIV;
- het forfait voor de geneesmiddelen.

Het gegarandeerd budget omvat steeds enkel de **RIZIV-uitgaven** en niet het gedeelte remgelden en ereloonsupplementen.

3. Voor de **honorarium diensten** worden de kosten die voor het ziekenhuis bleven doorlopen (opnieuw vooral de loonkosten) vergoed. Hiervoor wordt rekening gehouden met de bestaande afdrachtenpercentages in elk individueel ziekenhuis (retrocessie aan het ziekenhuis). Ook hier betreft het een bijpassing tot het bedrag van de *normale* RIZIV-facturatie (zijnde de activiteit in diezelfde periode van 2019). Elk ziekenhuis (beheer + Medische Raad) zal het afdrachtenpercentage op de honoraria (de zgn. retrocessie) moeten documenteren en de FOD VVVL zal deze verifiëren o.b.v. de financiële gegevens van 2018 (= de recentste jaarrekening van elk ziekenhuis in het bezit van de FOD VVVL). Ingeval van géén overeenstemming

de l’hôpital pour faire face à l’épidémie (un coût « unique »/« one shot ») que des soins COVID-19 dispensés (un coût « récurrent » lié à l’ampleur des soins COVID-19). Pour ce dernier point, des forfaits récurrents sont octroyés depuis le début de la crise et ils le seront tant que des patients COVID-19 devront être soignés et/ou que les pouvoirs publics imposeront des restrictions d’activité ou d’autres obligations (par exemple la capacité de réserve).

2. Pour les **services financés via le BMF ou via des conventions ou des forfaits INAMI**, les sources de financement pour 2020 sont intégralement allouées. Cela équivaut donc à un « ajustement » au montant pour une période d’activités *normale* (hors impacts Covid) par hôpital, en sus de la facturation des soins dispensés en 2020 (étant donné que ces activités de soins ne pouvaient être reportées ou au début des soins réguliers).

Le financement des coûts de fonctionnement de ces services peut donc ainsi être poursuivi. Souvent, les salaires des collaborateurs constituent le coût principal mais aussi le matériel, les assurances et les contrats d’entretien peuvent grever ces coûts de fonctionnement.

Il s’agit de garantir à 100 %

- le budget des moyens financiers alloué (partie fixe et partie variable, également pour des patients non-O.A.);
- les conventions INAMI de rééducation fonctionnelle (qui financent des coûts de fonctionnement et/ou du personnel non médical) ;
- les forfaits hospitalisation de jour à charge de l’AMI;
- le forfait pour les médicaments.

Le budget garanti englobe toujours uniquement les **dépenses INAMI** et pas la partie tickets modérateurs et suppléments d’honoraires.

3. Pour les **services à charge des honoraires**, les coûts qui ont continué à courir pour l’hôpital sont indemnisés (à nouveau surtout les coûts salariaux). À cette fin, il est tenu compte des pourcentages de contribution existants au sein de chaque hôpital individuel (rétrocession à l’hôpital). Ici aussi, il s’agit d’un ajustement au montant de la facturation normale de l’INAMI (à savoir l’activité au cours de la même période en 2019). Chaque hôpital (gestionnaire + Conseil médical) devra documenter le taux de contribution sur les honoraires (ladite rétrocession) et le SPF SPSCAE effectuera la vérification sur la base des données financières de 2018 (= l’exercice le plus récent de chaque hôpital en

tussen beide berekeningen is het standpunt van de bedrijfsrevisor van het ziekenhuis bepalend.

B. Voor de zorgverleners gefinancierd via honoraria

1. Extra-activiteiten van zorgverleners

Voor de **extra-activiteiten** van zorgverleners die via honoraria gefinancierd worden die zich niet vertaalden in prestaties die factureerbaar zijn per patiënt, maar wel een grote tijdsbesteding, inspanning en flexibiliteit vereisten: Het gaat om:

- een **financiering** van de **permanenties** op de dienst **spoedgevallen** en de dienst **intensieve zorg** (daar moet de financiering op het niveau van 2019 worden **gewaarborgd** in de algemene ziekenhuizen); Daarenboven diende de spoedgevallendienst ont dubbeld te worden, voor de opvang van (potentiële) COVID-19-patiënten en voor de NON-COVID-19-patiënten. Bijgevolg diende ook de financiering voor de permanenties **ontdubbeld** te worden. Idem dito voor de dienst intensieve zorg (**ontdubbeling** voor COVID-19-zorg en voor NON-COVID-19-zorg).
- Daarnaast waren er in de algemene ziekenhuizen ook meer **permanenties** van artsen (voor avond-, nacht- en weekenddiensten) voor de **gewone hospitalisatie-afdelingen** voor COVID-19-patiënten;
- ook de activiteiten in verband met de **medische coördinatie** van de COVID-19-zorg (inclusief ziekenhuisnoodplanning, capaciteitsplanning, ondersteuning bij de opdrachten van de hoofddarts / medisch directeur) zijn toegenomen, met ondersteuning van talrijke artsen en andere zorgverleners.
- Ook de inbreng van artsen-specialisten op het vlak van **ziekenhuishygiëne**, infectiecontrole, veiligheidsmaatregelen, zijn veel groter geweest.
- Tijdens de COVID-19-periode dient de betaling van de **basisvergoeding van de ASO** (artsen-specialisten in opleiding) ook verzekerd te worden, ook indien de normale activiteit in zeer grote mate wegvalt. Daarenboven dienen de ASO die permanenties tijdens nachten en weekends verzorgden hiervoor een wachtvergoeding, pro rata het aantal permanenties, te ontvangen. Aan alle ASO's dient ook een brutopremie van 250 euro te worden betaald, om hun extra-activiteiten en extrakosten te vergoeden.
- Tijdens de COVID-19 periode moet de nodige tijd voor het **geven van opleiding** aan al het personeel m.b.t. specifieke veiligheids- en beschermingsmaatregelen

possession du SPF SPSCAE). En cas de non-correspondance entre les deux calculs, la position du réviseur d'entreprise de l'hôpital sera déterminante.

B. Pour les dispensateurs de soins financés via les honoraires

1. Activités supplémentaires des dispensateurs de soins

Pour les **activités supplémentaires** des dispensateurs de soins, qui sont financées via les honoraires et qui ne se sont pas traduites en prestations facturables par patient, mais qui ont nécessité beaucoup de temps, d'efforts et de flexibilité:

Il s'agit :

- d'un **financement** des **permanences** dans le **service des urgences** et dans le **service des soins intensifs** (où le financement doit être **garanti** au niveau de 2019 dans les hôpitaux généraux). De surcroît, le service des urgences a dû être **dédoublé** pour l'accueil des patients COVID-19 (potentiels) et pour l'accueil des patients non-COVID-19. Par conséquent, le financement des permanences a lui aussi dû être **dédoublé**. Idem pour le service des soins intensifs (**dédoublement** pour les soins COVID-19 et pour les soins non-COVID-19).
- Parallèlement, il y a eu également dans les hôpitaux généraux davantage de **permanences** de médecins (pour les services du soir, de nuit et du week-end) pour les **services hospitaliers classiques** au bénéfice de patients COVID-19 ;
- les activités liées à la **coordination médicale** des soins COVID-19 (y compris la planification des urgences hospitalières, la planification de la capacité, le soutien aux missions du médecin-chef/directeur médical) ont également augmenté, avec le soutien de nombreux médecins et autres dispensateurs de soins.
- L'apport de médecins spécialistes en matière **d'hygiène hospitalière**, de contrôle des infections et de mesures de sécurité a également été beaucoup plus important.
- Pendant la période de COVID-19, le paiement de la **rémunération de base des MSF** (médecins spécialistes en formation) doit également être assuré, même si l'activité normale est dans une très large mesure interrompue. En outre, les MSF qui ont effectué des permanences pendant la nuit et le week-end devraient recevoir une indemnité de garde, au prorata du nombre de permanences qu'ils ont effectuées. Tous les MSF devraient également recevoir une prime brute de 250 euros pour rembourser leurs activités et coûts supplémentaires.

- door zorgverleners (gefinancierd via honoraria) vergoed worden;
- Ook de tijd die artsen-specialisten besteedden aan het **volgen van opleiding** tijdens de COVID-19 periode moet vergoed worden.

Per onderdeel hierboven wordt een specifiek budget berekend per ziekenhuis, op basis van gekende financieringen. Enkel het onderdeel voor de ASO, dient de ASO's rechtstreeks ten goede te komen. Voor het overige kan het gehele budget dat per individueel ziekenhuis berekend wordt, door de Medische Raad (of, het geëigende overlegorgaan indien er ook andere zelfstandige zorgverleners dan artsen zijn in het ziekenhuis) toegekend worden aan de zorgverleners die via honoraria gefinancierd worden, in functie van hun inzet tijdens de epidemie en bij voorrang bij de taken die hierboven zijn opgesomd.

Waar relevant wordt het onderscheid gemaakt naargelang de zorgverleners die met honoraria te financieren zijn een statuut als zelfstandige of als gesalarieerde hebben. Dit is nodig om dubbele financiering te vermijden: voor de ziekenhuizen met gesalarieerde artsen dekt het aan het ziekenhuis 'geretrocedeerde' deel van de honoraria immers al de salariskosten, die zich onder 'normale' (= niet-COVID-19) omstandigheden voor doen.

2. Vrij te houden bedcapaciteit en beschikbaarheid van zorgverleners

De federale overheid heeft de algemene ziekenhuizen daarenboven opgelegd om een percentage van de ziekenhuisbedcapaciteit (zowel intensieve bedden als niet-intensieve bedden) vrij te houden. Deze capaciteitsreservering houdt echter de beschikbaarheid van zorgverleners in, om klaar te zijn om COVID-19-patiënten voor wie deze capaciteitsreservering wordt ingevoerd en die wordt opgelegd aan ziekenhuizen en ziekenhuiszorgverleners, op te nemen. Om rekening te houden met deze beschikbaarheid van ziekenhuiszorgverleners, wordt een uitzonderlijk vast bedrag van beschikbaarheid per gereserveerd bed voorzien.

Vanaf 1 juni 2020 wordt een vast bedrag per "gereserveerd bed" berekend op basis van de helft van het nationaal gemiddelde van de honoraria voor ziekenhuisverblijven, excl. de gemiddelde nationale retrocessie aan het ziekenhuis (uniform bedrag/bed in alle ziekenhuizen). Deze forfaitaire vergoeding wordt toegekend per "gereserveerd bed". Dit forfait wordt per ziekenhuis berekend op basis van de opgelegde vrij te houden capaciteit vanaf 1 juni 2020, en

- Pendant la période de COVID-19, le temps nécessaire à la **formation donnée** à l'ensemble du personnel aux mesures spécifiques de sécurité et de protection par les dispensateurs de soins (financé via des honoraires) doit être remboursé.
- Le temps consacré par les médecins spécialistes à **suivre la formation** pendant la période de COVID-19 doit également être remboursé.

Pour chaque partie ci-dessus, un budget spécifique est calculé par hôpital, sur la base des financements connus. Seule la partie destinée aux MSF devrait bénéficier directement aux MSF. Pour le reste, la totalité du budget calculé par hôpital peut être allouée par le Conseil médical (ou l'organe de concertation approprié s'il y a également des dispensateurs de soins indépendants autres que les médecins dans l'hôpital) aux dispensateurs de soins financés par des honoraires, en fonction de leurs efforts pendant l'épidémie et en priorité aux missions énumérées ci-dessus.

Le cas échéant, une distinction est faite selon que les dispensateurs de soins à financer par des honoraires ont un statut d'indépendant ou un statut de salarié. Cela est nécessaire pour éviter un double financement : pour les hôpitaux avec des médecins salariés, la partie des honoraires « rétrocedés » à l'hôpital couvre déjà les coûts salariaux occasionnés dans des circonstances 'normales' (= non- COVID-19).

2. Capacité en lits à réserver et disponibilité des dispensateurs de soins

Le gouvernement fédéral a par ailleurs imposé aux hôpitaux généraux l'obligation de garder libre un pourcentage de la capacité en lits hospitaliers (tant pour les lits de soins intensifs que pour les lits de soins non intensifs). Toutefois, cette réservation de capacité implique la disponibilité des dispensateurs de soins afin d'être prêt à hospitaliser les patients COVID-19 pour lesquels cette réservation de capacité est introduite et imposée aux hôpitaux et aux prestataires de soins hospitaliers. Afin de tenir compte de cette disponibilité des dispensateurs de soins hospitaliers, un montant de disponibilité fixe exceptionnel est prévu par lit réservé.

À partir du 1^{er} juin 2020, un montant fixe par « lit réservé » est calculé sur la base de la moitié de la moyenne nationale des honoraires des séjours hospitaliers, à l'exclusion de la moyenne nationale de rétrocession à l'hôpital (montant uniforme/lit dans tous les hôpitaux). Cette indemnité forfaitaire est accordée par « lit réservé ». Ce forfait est calculé par hôpital sur la base de la capacité réservée à partir du 1^{er} juin 2020 et seulement pour la période de

enkel voor de periode van de permanent vrij te houden capaciteit (=eerste fase : fase 0) zoals opgelegd door de Comité "Hospital & Transport Surge Capacity" in de communicatie van 17 juni 2020, met name voor 15% van de erkende intensieve bedden (n) + 4*n niet-intensieve bedden.

Het is de bedoeling dat de aanwending van dit bijkomend budget (onder punt B.) gerapporteerd wordt aan de overheid. De ziekenhuizen krijgen daarvoor nog de nodige richtlijnen.

Specifieke bepalingen voor de tegemoetkomingen

Opdat een ziekenhuis en de zorgverleners zouden kunnen genieten van de tegemoetkomingen A. en B. dienen twee voorwaarden vervuld te zijn:

- geen akkoord tot verhoging van de ereloonsupplementen
- geen verhogingen van de afdrachtenpercentages

en dit in de periode vanaf 11 maart 2020, tot het einde van de COVID-19 pandemie (en in elk geval ten laatste 31 december 2020).

Afrekeningen van de uitzonderlijke financiële tussenkomst, regularisatie van het voorschot en timing

Het bedrag (globaal budget) van de uitzonderlijke financiële tussenkomst waarop elk ziekenhuis en de betrokken zorgverleners recht hebben is berekend volgens de principes die hierboven werden uiteengezet.

De "regularisatie van het voorschot" bestaat uit de vergelijking van het bedrag van het voorschot met het definitief bedrag waarop elk ziekenhuis en de betrokken zorgverleners recht hebben, berekend volgens de principes die hierboven werden uiteengezet. Deze vergelijking kan resulteren

- in een bijkomend te betalen bedrag vanwege de staat
- in een terug te storten bedrag door het ziekenhuis.

Zowel voor de ziekenhuizen als voor de zorgverleners-gefinancierd-via-honoraria zullen de afrekening en de vergelijking tussen het voorschot en het budget gebeuren **per semester**:

- Het budget o.b.v. de (minder)activiteiten tijdens het eerste semester 2020 zal vergeleken worden met het voorschot toegekend in april 2020. Deze vergelijking gebeurt in het najaar 2020 (oktober).
- Het budget o.b.v. de (minder)activiteiten tijdens het tweede semester 2020 zal vergeleken worden met de voorschotten toegekend in juli en oktober 2020. Deze vergelijking gebeurt in het voorjaar van 2021 (maart).

Naar analogie met de klassieke berekening van het BFM zijn deze eerste afrekeningen en regularisaties "**provisieel**". Daarenboven kunnen ze enkel aanleiding geven tot een aanvullende financiering (en nog niet tot een recuperatie/terugvordering op dat ogenblik). Voor de ziekenhuizen die

réserve permanente (soit la première phase nommée phase 0) comme établie par le Comité « Hospital & Transport Surge Capacity Group » dans la communication du 17 juin 2020, à savoir 15 % des lits agréés de soins intensifs (n) + 4*n lits de soins non intensifs.

L'utilisation de ce budget supplémentaire (sous le point B.) doit être rapportée au gouvernement. Les hôpitaux recevront les directives nécessaires à cet effet.

Dispositions spécifiques pour les interventions

Pour qu'un hôpital et les dispensateurs de soins puissent bénéficier des interventions A. et B., deux conditions doivent être remplies :

- pas d'accord d'augmentation des suppléments d'honoraires
- pas d'augmentation des taux de contribution

et ce, au cours de la période allant du 11 mars 2020 jusqu'à la fin de la pandémie de COVID-19 (et en tout cas au plus tard le 31 décembre 2020).

Décomptes de l'intervention financière exceptionnelle, régularisation de l'acompte et calendrier

Le montant (budget global) de l'intervention financière exceptionnelle à laquelle chaque hôpital et les dispensateurs de soins concernés ont droit a été calculé selon les principes énoncés ci-dessus.

La « régularisation de l'avance » consiste à comparer le montant de l'avance avec le montant final auquel chaque hôpital et les dispensateurs de soins concernés ont droit, calculé selon les principes énoncés ci-dessus. Cette comparaison peut aboutir à

- un montant supplémentaire à verser par l'État
- un montant à rembourser par l'hôpital.

Tant pour les hôpitaux que pour les dispensateurs de soins financés par des honoraires, le décompte et la comparaison entre l'avance et le budget se feront **par semestre** :

- Le budget basé sur les activités (en moins) du premier semestre 2020 sera comparé avec l'avance accordée en avril 2020. Cette comparaison aura lieu à l'automne 2020 (octobre).
- Le budget basé sur les activités (en moins) du deuxième semestre 2020 sera comparé avec les avances accordées en juillet et octobre 2020. Cette comparaison aura lieu au printemps 2021 (mars).

Par analogie avec le calcul classique du BMF, ces premiers décomptes et régularisations sont "**provisaires**". De plus, ils ne peuvent donner lieu qu'à un financement complémentaire (et pas encore à une récupération à ce moment-là). Pour les hôpitaux qui ont droit à un montant

recht hebben op een bijkomend te betalen bedrag door de staat, zal de toekenning gebeuren door een afrekening via de bankrekening van het ziekenhuis. In geval van een terug te storten bedrag, wordt de afrekening uitgesteld tot bij de definitieve afrekening.

De **definitieve afrekening**, die rekening houdt met de maximale facturatietermijn van de ziekenhuizen (ziekenhuizen mogen met name tot 2 jaar na prestatiedatum facturen indienen bij de mutualiteiten/het RIZIV), volgt in 2023. Deze afrekening kan zowel leiden tot positief als tot een negatief regularisatiebedrag. Dit regularisatiebedrag zal voor alle ziekenhuizen in rekening gebracht worden via een inhaalbedrag in het budget van financiële middelen.

Ik heb de eer te zijn,
Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

complémentaire à verser par l'État, l'octroi se fera au moyen d'un décompte via le compte bancaire de l'hôpital. En cas de montant à rembourser, le décompte sera reporté jusqu'au décompte final.

Le **décompte final**, qui tient compte du délai de facturation maximal des hôpitaux (les hôpitaux peuvent en effet introduire des factures auprès des mutualités/de l'INAMI jusqu'à 2 ans après la date de prestation), suivra en 2023. Ce décompte peut entraîner un montant de régularisation positif ou négatif. Ce montant de régularisation sera imputé à tous les hôpitaux via un montant de rattrapage dans le budget des moyens financiers.

J'ai l'honneur d'être,
Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,



M. DE BLOCK