



RAAD VAN STATE  
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT  
section de législation

advies 78.206/3  
van 1 oktober 2025

avis 78.206/3  
du 1<sup>er</sup> octobre 2025

over

sur

een ontwerp van koninklijk  
besluit 'tot wijziging van het  
koninklijk besluit van  
2 december 2018 tot  
uitvoering van de wet van  
19 juli 2018 betreffende de  
gebundelde financiering van  
de laagvariabele  
ziekenhuiszorg'

un projet d'arrêté royal  
'modifiant l'arrêté royal du  
2 décembre 2018 portant  
exécution de la loi du  
19 juillet 2018 relative au  
financement groupé des soins  
hospitaliers à basse variabilité'

Op 11 september 2025 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 23 september 2025. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Bruno PEETERS, assessor, en Yves DEPOORTER, griffier.

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

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 1 oktober 2025.

\*

Le 11 septembre 2025, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre des Affaires sociales à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal ‘modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité’.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 23 septembre 2025. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, Bruno PEETERS, assesseur, et Yves DEPOORTER, greffier.

Le rapport a été présenté par Pieter AERTGEERTS, auditeur adjoint.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 1<sup>er</sup> octobre 2025.

\*

### STREKKING VAN HET ONTWERP

1. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 ‘tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg’. De vergoeding van laagvariabele ziekenhuiszorg is gebaseerd op een globaal prospectief bedrag per opname (hierna: GPBO). Dat is een forfaitair bedrag voor opnames die een standaardproces van diagnostiek en behandeling betreffen dat weinig verschilt tussen patiënten en tussen ziekenhuizen.

Artikel 1 van het ontwerp wijzigt artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 2018, waarin de verstrekkingen worden vermeld die niet worden gedekt door het GPBO. Artikel 2 strekt tot de vervanging van bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 2 december 2018, waarin de patiëntengroepen worden vermeld waarvoor het GPBO wordt toegepast. Het betreft technische aanpassingen in de definities van de patiëntengroepen. Artikel 3 strekt tot de vervanging van bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 2 december 2018, waarin het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt bepaald voor de verstrekkingen die worden vergoed via het GPBO.

Artikel 1 van het te nemen besluit treedt in werking op (lees: heeft uitwerking met ingang van) 1 juli 2025. De artikelen 2 en 3 van het te nemen besluit zijn van toepassing voor de opnames die een aanvang nemen na, respectievelijk, 31 december 2025 en 31 december 2021 (artikel 4).

### RECHTSGROND

2. Artikel 1 van het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 4 van de wet van 19 juli 2018 ‘betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg’. Die bepaling machtigt de Koning onder meer om te bepalen dat sommige geneeskundige verstrekkingen en bedragen niet worden gedekt door het GPBO.

De rechtsgrond voor artikel 2 en bijlage 1 van het ontwerp wordt geboden door artikel 6 van de wet van 19 juli 2018. Die bepaling machtigt de Koning om de lijst van patiëntengroepen vast te stellen waarvoor het GPBO wordt toegepast.

De rechtsgrond voor artikel 3 en bijlage 2 van het ontwerp wordt geboden door artikel 37, § 22, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994. Die bepaling machtigt de Koning om een forfaitair persoonlijk aandeel vast te stellen voor de verstrekkingen die worden vergoed via het GPBO.

## ONDERZOEK VAN DE TEKST

### Artikel 4

3. Overeenkomstig artikel 4, eerste lid, van het ontwerp treedt artikel 1 van het te nemen besluit in werking op (lees: heeft het uitwerking met ingang van) 1 juli 2025. Artikel 4, derde lid, van het ontwerp bepaalt dat artikel 3 van het te nemen besluit van toepassing is voor de opnames die een aanvang nemen na 31 december 2021.

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

3.1. Artikel 1 van het ontwerp past de verwijzing naar de nomenclatuur voor orthopedisch technologen vervat in artikel 2, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 2 december 2018 aan in het licht van de wijzigingen die bij het koninklijk besluit van 27 maart 2025<sup>1</sup> zijn aangebracht in het koninklijk besluit van 14 september 1984<sup>2</sup> en die in werking zijn getreden op 1 juli 2025. Daartoe wordt de verwijzing naar de artikelen 27 en 28, § 8, van de bijlage bij het laatstgenoemde besluit vervangen door een verwijzing naar de artikelen 27/1, 28/1 en 29/1 ervan. De gemachtigde verklaarde dat de ziekenhuizen via een omzendbrief van 2 juni 2025 op de hoogte werden gebracht van de uitsluiting van de laagvariabele zorg van de nomenclatuur voor orthopedisch technologen.

Gelet op de aard van de ontworpen wijziging, die ertoe strekt een verwijzing naar inmiddels opgeheven bepalingen te actualiseren, kan met de terugwerkende kracht worden ingestemd, aangezien ze noodzakelijk is voor de continuïteit van het bestuur en er in beginsel geen verkregen situaties worden aangetast. Dat neemt niet weg dat de Raad van State er in het verleden meermaals op heeft gewezen dat het procedé waarbij een regeling wordt aangekondigd met een omzendbrief zonder de totstandkoming van de noodzakelijke wettelijke of reglementaire basis af te wachten, en aan die laatste dan, wanneer zij uiteindelijk tot stand komt, terugwerkende kracht wordt verleend voor zoveel tijd als nodig is om de reeds gangbare praktijk te bevestigen, in beginsel niet toelaatbaar is. Dit is vooreerst het geval, omdat met dat procedé wordt afgeweken van de normale regels die moeten worden gevolgd bij de totstandkoming van reglementaire bepalingen en aldus die regels dreigen te worden uitgehold, ten tweede, omdat erdoor de beslissingsbevoegdheid van de Koning in sommige gevallen feitelijk aan banden wordt gelegd, ten derde, omdat de inhoud van de omzendbrief niet wordt bekendgemaakt op een wijze als bedoeld bij artikel 190 van de

<sup>1</sup> Koninklijk besluit van 27 maart 2025 ‘tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’.

<sup>2</sup> Koninklijk besluit van 14 september 1984 ‘tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’.

Grondwet en, ten slotte, omdat het gevolgde procedé een bron van rechtsonzekerheid is voor de bestemmingen van de betrokken normen.

3.2. Artikel 3 van het ontwerp wijzigt bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 2 december 2018 door het remgeld per patiëntengroep aan te passen dat de ziekenhuizen moeten hanteren voor opnames vanaf 1 januari 2022. Daarover wordt in de nota aan de Ministerraad het volgende vermeld:

“Daarnaast bevat dit KB ook een aanpassing aan de bijlage van het remgeld per patiëntengroep. Vanaf 1/1/2022 werden vier patiëntengroepen gesplitst om rekening te houden met een klinisch relevant onderscheid op basis van de ICD-10-BE diagnosecodes ‘primary osteoarthritis’ of ‘primary osteoarthritis’ (KB van 3 oktober 2024, BS 14/11/2024). Voor deze nieuwe patiëntengroepen werd hetzelfde remgeld behouden als de overeenkomstige oorspronkelijke patiëntengroep. De ziekenhuizen werden hiervan op de hoogte gesteld bij de bekendmaking van het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis voor het jaar 2022 in het Belgisch Staatsblad op 11/2/2022. Bijlage 2 van het Koninklijk Besluit werd tot nog toe niet aangepast.”

De gemachtigde verklaarde in dat verband nog het volgende:

“Bij de overgang naar APR-DRG versie 38 (voor verblijven vanaf 1/1/2022) werden 4 patiëntengroepen opgesplitst in 8 patiëntengroepen om rekening te houden met het klinisch relevant onderscheid van primaire osteoartrose. Hiertoe werd de definitie van de 4 originele patiëntengroepen licht aangepast en 4 nieuwe patiëntengroepen gecreëerd (patiëntengroep nr. 58 tot 61). Deze definities voor alle groepen werden correct aangepast in bijlage 1.

Voor deze 8 groepen werd besloten om het remgeld toe te kennen van de originele overeenstemmende 4 groepen. Bijlage 2 bevat het remgeld per groep en had dus moeten uitgebreid worden met de 4 extra groepen maar dit is toen niet gebeurd. De ziekenhuizen werden wel op de hoogte gebracht van het juiste remgeld bij de bekendmaking van bij de bekendmaking van het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis voor het jaar 2022 in het Belgisch Staatsblad op 11/2/2022.

De wijziging beperkt zich dus inderdaad tot een rechtzetting van wat reeds doorgevoerd was in bijlage 1.”

In het licht van deze uitleg kan ook voor deze wijziging worden ingestemd met de terugwerkende kracht, aangezien ze noodzakelijk is voor de continuïteit van het bestuur en er in beginsel geen verkregen situaties worden aangetast. Ook hier moet evenwel worden opgemerkt dat het procedé van de aankondiging van toekomstige regelgeving, gevolgd door het verlenen van terugwerkende kracht aan die regelgeving eenmaal ze tot stand is gekomen, in beginsel niet toelaatbaar is, om de redenen uiteengezet in opmerking 3.1.

## PORTÉE DU PROJET

1. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier l'arrêté royal du 2 décembre 2018 'portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité'. L'indemnisation des soins hospitaliers à basse variabilité est basée sur un montant global prospectif par admission (ci-après : MGPA). Il s'agit d'un montant forfaitaire pour des admissions qui concernent un processus standard de diagnostic et de traitement qui se différencie peu entre patients et entre hôpitaux.

L'article 1<sup>er</sup> du projet modifie l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 2018, qui mentionne les prestations qui ne sont pas couvertes par le MGPA. L'article 2 remplace l'annexe 1 de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 qui mentionne les groupes de patients auxquels s'applique le MGPA. Il s'agit d'adaptations techniques dans les définitions des groupes de patients. L'article 3 a pour objet de remplacer l'annexe 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 2018, dans laquelle est fixée l'intervention personnelle des bénéficiaires pour les prestations qui sont remboursées via le MGPA.

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté envisagé entre en vigueur (lire : produit ses effets) le 1<sup>er</sup> juillet 2025. Les articles 2 et 3 de l'arrêté envisagé sont d'application pour les admissions qui débutent respectivement après le 31 décembre 2025 et après le 31 décembre 2021 (article 4).

## FONDEMENT JURIDIQUE

2. L'article 1<sup>er</sup> du projet trouve son fondement juridique dans l'article 4 de la loi du 19 juillet 2018 'relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité'. Cette disposition habilite le Roi à prévoir entre autres que certaines prestations de santé et montants ne sont pas couverts par le MGPA.

L'article 6 de la loi du 19 juillet 2018 procure un fondement juridique à l'article 2 et à l'annexe 1 du projet. Cette disposition habilite le Roi à fixer la liste des groupes de patients pour lesquels le MGPA est appliqué.

L'article 37, § 22, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994, procure un fondement juridique à l'article 3 et à l'annexe 2 du projet. Cette disposition habilite le Roi à fixer une intervention personnelle forfaitaire pour les prestations qui sont remboursées via le MGPA.

## EXAMEN DU TEXTE

### Article 4

3. Conformément à l'article 4, alinéa 1<sup>er</sup>, du projet, l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté envisagé entre en vigueur (lire : produit ses effets) le 1<sup>er</sup> juillet 2025. L'article 4, alinéa 3, du projet dispose que l'article 3 de l'arrêté envisagé est d'application pour les admissions qui débutent après le 31 décembre 2021.

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

3.1. L'article 1<sup>er</sup> du projet adapte la référence à la nomenclature pour les technologues orthopédiques dans l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 au regard des modifications qui ont été apportées par l'arrêté royal du 27 mars 2025<sup>1</sup> à l'arrêté royal du 14 septembre 1984<sup>2</sup> et qui sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2025. À cet effet, la référence aux articles 27 et 28, § 8, de l'annexe de ce dernier arrêté est remplacée par une référence à ses articles 27/1, 28/1 et 29/1. Le délégué a déclaré que les hôpitaux avaient été informés via une circulaire du 2 juin 2025 du fait que la nomenclature des technologues orthopédiques a été exclue des soins à basse variabilité.

Compte tenu de la nature de la modification en projet, qui a pour objet d'actualiser une référence à des dispositions abrogées entre-temps, la rétroactivité peut être admise dès lors qu'elle est nécessaire pour la continuité de l'administration et qu'il n'est en principe pas porté atteinte à des situations acquises. Il n'en demeure pas moins que le Conseil d'État a indiqué maintes fois par le passé que le procédé consistant à annoncer une mesure par une circulaire sans attendre l'adoption de la base légale ou réglementaire nécessaire, et à conférer ensuite à celle-ci, une fois adoptée, un effet rétroactif pour le temps nécessaire à couvrir la pratique déjà courante, ne peut pas, en principe, être admis. Il doit être proscrit, en premier lieu, parce que le procédé déroge aux règles normales qui régissent l'adoption de dispositions réglementaires et que ces règles risquent ainsi d'être vidées de leur substance, en deuxième lieu, parce qu'il restreint concrètement dans certains cas le pouvoir de décision du Roi, en troisième lieu, parce que le contenu de la circulaire n'est pas publié conformément à l'article 190 de la Constitution et, enfin, parce que le procédé suivi est source d'insécurité juridique pour les destinataires des normes concernées.

3.2. L'article 3 du projet modifie l'annexe 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 en adaptant le ticket modérateur par groupe de patients que les hôpitaux doivent utiliser pour les

---

<sup>1</sup> Arrêté royal du 27 mars 2025 'modifiant l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

<sup>2</sup> Arrêté royal du 14 septembre 1984 'établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

admissions à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. À cet égard, la note au Conseil des ministres mentionne ce qui suit :

« En outre, cet AR comprend également un ajustement de l'annexe du ticket modérateur par groupe de patients. À partir de 2022, quatre groupes de patients ont été divisés pour tenir compte d'une distinction cliniquement pertinente basée sur les codes de diagnostic ICD-10-BE 'primary osteoarthritis' ou 'primary osteoarthritis' (AR du 3 octobre 2024, MB 14/11/2024). Pour ces nouveaux groupes de patients, le ticket modérateur du groupe de patients initial correspondant a été maintenu. Les hôpitaux en ont été informés lors de la publication au Moniteur Belge du 11/2/2022 du montant global prospectif par hospitalisation pour l'année 2022. L'annexe 2 de l'arrêté royal n'a pas été mise à jour jusqu'à présent ».

Le délégué a encore déclaré à cet égard ce qui suit :

« Bij de overgang naar APR-DRG versie 38 (voor verblijven vanaf 1/1/2022) werden 4 patiëntengroepen opgesplitst in 8 patiëntengroepen om rekening te houden met het klinisch relevant onderscheid van primaire osteoartrose. Hiertoe werd de definitie van de 4 originele patiëntengroepen licht aangepast en 4 nieuwe patiëntengroepen gecreëerd (patiëntengroep nr. 58 tot 61). Deze definities voor alle groepen werden correct aangepast in bijlage 1.

Voor deze 8 groepen werd besloten om het remgeld toe te kennen van de originele overeenstemmende 4 groepen. Bijlage 2 bevat het remgeld per groep en had dus moeten uitgebreid worden met de 4 extra groepen maar dit is toen niet gebeurd. De ziekenhuizen werden wel op de hoogte gebracht van het juiste remgeld bij de bekendmaking van bij de bekendmaking van het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis voor het jaar 2022 in het Belgisch Staatsblad op 11/2/2022.

De wijziging beperkt zich dus inderdaad tot een rechtzetting van wat reeds doorgevoerd was in bijlage 1 ».

À la lumière de ces explications, la rétroactivité peut également être admise en ce qui concerne cette modification dès lors qu'elle est nécessaire pour la continuité de l'administration et qu'il n'est en principe pas porté atteinte à des situations acquises. Il convient cependant d'observer qu'en l'espèce également, le procédé consistant à annoncer une future mesure, suivi par l'attribution d'un effet rétroactif à celle-ci, une fois adoptée, ne peut pas, en principe, être admis, et ce pour les motifs exposés à l'observation 3.1.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Yves DEPOORTER

Jeroen VAN NIEUWENHOVE