



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 79.227/3
van 18 mei 2026

avis 79.227/3
du 18 mai 2026

over

sur

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
koninklijk besluit van
25 april 2002 betreffende de
vaststelling en de vereffening
van het budget van financiële
middelen van de ziekenhuizen'

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'arrêté royal du
25 avril 2002 relatif à la
fixation et à la liquidation du
budget des moyens financiers
des hôpitaux'

Op 15 april 2026 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 5 mei 2026. De kamer was samengesteld uit Jeroen VAN NIEUWENHOVE, kamervoorzitter, Koen MUYLLE en Elly VAN DE VELDE, staatsraden, Jan VELAERS en Steven LIERMAN, assessoren, en Annemie GOOSSENS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pieter AERTGEERTS, 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 18 mei 2026.

*

Le 15 avril 2026, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal ‘modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux’.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 5 mai 2026. La chambre était composée de Jeroen VAN NIEUWENHOVE, président de chambre, Koen MUYLLE et Elly VAN DE VELDE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Steven LIERMAN, assesseurs, et Annemie GOOSSENS, greffier.

Le rapport a été présenté par Pieter AERTGEERTS, auditeur.

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 18 mai 2026.

*

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

*

STREKKING VAN HET ONTWERP

2. Het voor advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot de wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 ‘betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’, met het oog op een aanpassing van de berekeningsregels van het budget van financiële middelen, onder meer om rekening te houden met de evolutie van de ziekenhuisactiviteiten inzake daghospitalisatie, met het niet-gebruik van bepaalde referentiejaar wegens de impact van de COVID-19-pandemie, en met de nood aan verduidelijking van de gegevens die worden gebruikt voor de opmaak van het budget en voor de herzieningen.

Artikel 1 van het ontwerp wijzigt artikel 42 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 met het oog op het vastleggen van de periodiciteit van de actualisering van de berekeningen van de eerste zes bewerkingen op 1 juli 2026 en vervolgens om de twee jaar, voor de vaststelling van het forfait B1. Deze wijziging beoogt de continuïteit en de regelmaat van de herberekeningen te waarborgen.

Artikel 2 van het ontwerp wijzigt artikel 45 van hetzelfde koninklijk besluit. Enerzijds wordt onderdeel B2 voor bepaalde ziekenhuizen met 344.431,31 euro verminderd vanaf 1 juli 2025. Anderzijds wordt het globale beschikbare budget verhoogd met 11.170.337,68 euro vanaf dezelfde datum. Deze aanpassingen houden verband met de integratie van bepaalde financieringen in onderdeel B2.

Artikel 3 van het ontwerp wijzigt artikel 46, § 3, van hetzelfde koninklijk besluit met het oog op het verhogen van het percentage van onderdeel B2 dat bestemd is voor het personeel van het operatiekwartier, onder meer ingevolge de actualisering van de nomenclatuurcodes inzake daghospitalisatie.

Artikel 4 van het ontwerp wijzigt artikel 46, § 3, van hetzelfde koninklijk besluit met betrekking tot de berekening van de hospitalisatiedagen G in onderdeel B2.

Artikel 5 van het ontwerp strekt tot de opheffing van artikel 46^{ter} van hetzelfde koninklijk besluit, dat voorziet in een overgangsfianciering met betrekking tot de facturatie van bepaalde prestaties, die door de wijziging bij artikel 2 van het ontwerp wordt geïntegreerd in het onderdeel B2.

Artikel 6 van het ontwerp vervangt artikel 61^{bis} van hetzelfde koninklijk besluit, dat voorziet in een financiering van de ziekenhuizen op het vlak van cyberveiligheid, in het kader van onderdeel B4.

Artikel 7 van het ontwerp wijzigt artikel 63 van hetzelfde koninklijk besluit met het oog op het aanpassen van de budgettaire enveloppes voor de erin bedoelde pilootstudies, in het kader van onderdeel B4. Er wordt tevens bepaald dat de betrokken studies kunnen bijdragen tot de dekking van bepaalde financieringskosten van beroeps- of patiëntenverenigingen die specifieke opdrachten krijgen in verband met het ziekenhuisbeleid.

Artikel 8 van het ontwerp vervangt artikel 71/1 van hetzelfde koninklijk besluit met betrekking tot de financiering van het specialisatiecomplement toegekend aan verpleegkundigen die houder zijn van een bijzondere beroepstitel of die zich kunnen beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, in het kader van onderdeel B4.

Artikel 9 van het ontwerp vervangt artikel 74*bis* van hetzelfde koninklijk besluit met betrekking tot de financiering van de laboratoriumkosten van de reproductieve geneeskunde, in het kader van onderdeel B4. Dat artikel voorziet in een forfaitaire financiering per cyclus onder bepaalde voorwaarden, bepaalt de kosten die door het forfait worden gedekt, verbiedt bijkomende facturatie aan de patiënt en regelt de overgang naar een financiering op basis van gefactureerde prestaties volgens de nomenclatuur.

Artikel 10 van het ontwerp strekt tot de opheffing van artikel 78 van hetzelfde koninklijk besluit, dat betrekking heeft op de financiering in onderdeel B8. Artikel 11 van het ontwerp vervangt paragraaf 2 van artikel 78*bis* van hetzelfde koninklijk besluit, dat voorziet in een overgangperiode van drie jaar voor de stapsgewijze overgang naar de nieuwe financieringsregeling voor onderdeel B8 in paragraaf 1 van dat artikel.

Artikel 12 van het ontwerp vervangt artikel 79*bis*/1 van hetzelfde koninklijk besluit met betrekking tot de financiering voor privéziekenhuizen ter dekking van een forfaitaire toeslag op de eindejaarspremie voor alle loontrekkende werknemers, teneinde die bepaling te verduidelijken.

Artikel 13 van het ontwerp wijzigt artikel 79*duodecies*, § 2, van hetzelfde koninklijk besluit met het oog op het vaststellen van de bedragen van het saldo van de financiering met betrekking tot het Zorgpersoneelsfonds voor de jaren 2025 en 2026.

Artikel 14 van het ontwerp vervangt artikel 79*terdecies* van hetzelfde koninklijk besluit en herwerkt de regeling inzake de financiering ter ondersteuning van de opleiding van kandidaat-artsen-specialisten. Het artikel bepaalt de budgettaire enveloppe, de verdeelsleutel op basis van voltijdsequivalenten, de referentieperiode voor de berekening en de voorwaarden inzake naleving van de collectieve overeenkomsten, alsook de gevolgen van de evaluatie voor de toekenning van de financiering.

Artikel 15 van het ontwerp wijzigt bijlage 3 bij hetzelfde koninklijk besluit met het oog op het aanpassen van de bepalingen inzake de berekening van verantwoorde bedden en oneigenlijk klassieke verblijven.

Artikel 16 en de bijlage van het ontwerp vervangen bijlage 9 bij hetzelfde koninklijk besluit door een nieuwe bijlage waarin nieuwe nomenclatuurcodes en de daarmee overeenstemmende standaardtijden worden opgenomen.

Artikel 17 van het ontwerp wijzigt de Franse tekst van een vermelding in een tabel in bijlage 19 bij hetzelfde koninklijk besluit, teneinde de omschrijving van een indicator met betrekking tot de beschikbaarheid van medische documenten in overeenstemming te brengen met de Nederlandse tekst ervan.

De meeste bepalingen van het te nemen besluit hebben uitwerking met terugwerkende kracht op uiteenlopende data, met uitzondering van artikel 9 dat in werking treedt op 1 juli 2026 (artikel 18 van het ontwerp).

RECHTSGROND

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

VORMVEREISTEN

4. Overeenkomstig artikel 105, § 1, van de wet van 10 juli 2008 bepaalt de Koning de voorwaarden en de regels voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheiden bestanddelen ervan, “de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord”. Dat vormvereiste houdt niet noodzakelijk in dat een formeel ontwerp van koninklijk besluit aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen moet worden voorgelegd. Het is daarentegen wel vereist dat dit orgaan met kennis van zaken advies heeft kunnen geven over de beleidskeuzen die in elk van de artikelen van het ontwerp vervat zijn, bijvoorbeeld aan de hand van een tekst waarin die beleidskeuzen in voldoende detail worden uiteengezet. Het is ook mogelijk dat die Raad afzonderlijk wordt geraadpleegd over onderscheiden onderdelen van wat nadien in één ontwerp van koninklijk besluit is opgenomen.

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

ALGEMENE OPMERKINGEN

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

6. Aan haast alle bepalingen van het te nemen besluit wordt terugwerkende kracht verleend. Het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten kan slechts onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar worden geacht, namelijk wanneer ofwel voor de retroactiviteit een

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

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

“Certains articles de l'arrêté royal en projet ne sont que des clarifications ou des ajustements techniques.

Les articles 4 (clarification de la méthode de calcul avec harmonisation des années de référence au numérateur et dénominateur) ; article 5 (abrogation d'une disposition transitoire devenue sans objet) ; article 8 (reformulation de l'article 71/1 afin de rendre plus compréhensible la manière dont le budget a été réparti pour le financement du complément de spécialisation à partir du 1er janvier 2022) ; article 10 et 11 (abrogation de l'article 78 devenu inutile, correction de la modalité transitoire de l'article 78*bis* et reformulation du mécanisme de répartition) ; articles 15, 16 et 17.

D'autres articles ne produisent pas d'effet rétroactif, même lorsqu'ils se fondent sur des données antérieures utilisées uniquement à des fins de calcul ou de répartition.

L'article 1 n'instaure pas une rétroactivité mais organise une adaptation du rythme de calcul de la sous-partie B1 qui sera dorénavant recalculé les années paires. La sous-partie B1 n'a pas été recalculée en 2025 mais le sera en 2026.

L'article 2 (intégration des maxi-forfaits B2) organise le basculement dans le budget B2 d'un financement déjà existant pour la période transitoire 2023–2025.

L'article 3 prévoit un financement supplémentaire du quartier opératoire. Un budget s'est libéré au sein de l'enveloppe B2. Il a été affecté intégralement au financement du quartier opératoire.

L'article 6 prévoit la répartition d'un budget sans remettre en cause des droits définitivement acquis. La suppression de certaines conditions n'a pas pour effet de remettre en cause des situations définitivement acquises ni d'imposer de nouvelles obligations pour des périodes écoulées. Elle allège au contraire le dispositif en limitant les exigences à des critères objectivables, sans effet rétroactif défavorable.

L'article 7 concerne des projets qui font l'objet de conventions entre des hôpitaux et le ministre. Les ajustements portent sur des budgets arrivant à échéance ou réalloués. Aucune situation définitivement acquise n'est remise en cause.

L'article 9 prévoit le passage d'un système de provision avec régularisation à un financement basé sur les prestations facturées, sur la base des données de l'INAMI, avec une phase transitoire. Les dispositions relatives aux années 2026 et 2027 prévoient le maintien du montant forfaitaire provisionnel initial afin d'assurer la continuité du financement pendant la phase de transition. La bascule vers un financement fondé sur les données de prestations n'intervient qu'à partir de 2028.

L'article 12 octroie un montant supplémentaire pour couvrir le paiement d'un complément forfaitaire à la prime de fin d'année de travailleurs hospitaliers du secteur privé depuis l'année 2022. Le texte de l'article est reformulé afin de rendre plus compréhensible la manière dont les calculs ont été mis en pratique depuis 2022.

L'article 13 actualise les montants relatifs au Fonds blouses blanches conformément à la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, sur base du nombre d'équivalents temps plein des deux années précédant l'année visée.

En ce qui concerne l'article 14 relatif aux caractéristiques que doivent remplir les contrats des médecins spécialistes en formation, il faut souligner que l'AR 2002 BMF actuellement en vigueur indique à l'article 79terdecies que '[l]e financement est conditionné au respect par l'hôpital des conditions obligatoires minimales fixées par la convention collective conclue le 19 mai 2021 au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux sur les conditions minimales qui doivent figurer dans les conventions de formation des médecins spécialistes en formation (MSF) rendue obligatoire par l'arrêté royal du 19 juillet 2021 rendant obligatoire la convention collective du 19 mai 2021, conclue au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, sur les conditions minimales qui doivent figurer dans les conventions de formation conclues avec les médecins spécialistes en formation.'

Cette convention collective a été modifiée par la convention collective du 21 avril 2024 [lees : 21 december 2023] rendue obligatoire par l'arrêté royal du 21 avril 2024 rendant obligatoire la convention collective du 21 décembre 2023, conclue au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, relative à l'évaluation et à l'adaptation de la convention collective du 19 mai 2021.

Actuellement, le non-respect de la convention collective telle que modifiée implique que la condition pour obtenir le financement n'est pas remplie. Les modifications introduites dans ce projet d'arrêté royal nuancent cette conséquence en prévoyant un système de pondération dans le cadre du contrôle, évitant que le non-respect d'un aspect de la convention collective entraîne automatiquement un non-financement complet.

Cette pondération est faite sur base du modèle de contrat de formation comportant les dispositions minimales obligatoires applicables à partir du 1er avril 2024 tel que validé par la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et communiqué aux hôpitaux, suivi par une communication sur l'effet sur la pondération. Cette disposition ne modifie donc pas, a posteriori, les droit acquis, mais permet un financement partiel dans les cas où le modèle de convention de base utilisé au niveau de l'hôpital n'est pas encore complètement conforme. Pour 2026, le financement n'a en tout cas pas lieu avant le 1^{er} juillet 2026. Certaines modifications des critères sont des précisions/clarifications et l'utilisation des données objectivées issues de périodes antérieures (nombre d'ETP) était déjà intégrée."

Voor de bepalingen van het ontwerp die ertoe strekken om reeds toegezegde middelen te verankeren of bijkomende middelen toe te zeggen, kan de terugwerkende kracht worden aanvaard. Wat betreft evenwel de bepalingen die geen voordeel toekennen (wat minstens het geval lijkt te zijn voor artikel 7, 1^o en 3^o, van het ontwerp) moet een voorbehoud worden gemaakt. De gemachtigde verklaarde weliswaar dat er door die betrokken wijzigingen geen verkregen situaties worden aangetast, maar daarmee is nog niet verantwoord waarom de terugwerkende kracht van die bepalingen noodzakelijk is voor de continuïteit van het bestuur. Indien dat niet mogelijk is, moet worden afgezien van de terugwerkende kracht van die bepalingen.¹

¹ In zoverre de terugwerkende kracht niet alleen voortvloeit uit artikel 18 van het ontwerp, maar ook uit de ontworpen bepalingen zelf, moeten die bepalingen in voorkomend geval eveneens worden aangepast.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

7. Aangezien in het derde lid van de aanhef niet alle ingewonnen adviezen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen worden vermeld, moet dat lid als volgt worden herschreven:

“Gelet op de adviezen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gegeven op 27 januari 2022 (D-548), 9 juni 2022 (D-558), 30 september 2022 (D-562), 9 februari 2023 (D-572), *11 januari 2024 (D-595)*, 15 februari 2024 (D-599), 16 december 2024 (C 17-2024), 13 februari 2025 (D-611, D-612 en D-613) en 13 maart 2025 (D-615);”.

Artikel 9

8. In het ontworpen artikel 74*bis*, vierde lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt bepaald dat om in aanmerking te komen voor de in dat artikel bedoelde financiering, het zorgprogramma ‘reproductieve geneeskunde B’ de voorwaarden moet naleven, bedoeld in bijlage 15 bij dat besluit. Die bijlage 15 (‘Modaliteiten voor de regeling inzake medisch geassisteerde voortplanting’) bevat beperkingen inzake het aantal verse embryo’s dat kan worden ingeplant bij elke patiënt, onder meer afhankelijk van de leeftijd en het aantal pogingen. Dergelijke voorwaarden hebben betrekking op de inhoudelijke aspecten van de zorgverstrekking binnen het betrokken zorgprogramma, die op hun plaats zijn in het koninklijk besluit van 15 februari 1999 ‘houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s ‘reproductieve geneeskunde’ moeten voldoen om erkend te worden’, veeleer dan in het koninklijk besluit van 25 april 2002.

Daar komt nog bij dat het formuleren van voorwaarden bij de financiering van ziekenhuizen er niet toe mag leiden dat de gemeenschapsbevoegdheden inzake het vaststellen van erkenningsnormen worden betreden of dat de uitoefening van die bevoegdheden onmogelijk of overdreven moeilijk wordt gemaakt.² De voorwaarden vervat in de voormelde bijlage 15 komen neer op de inhoudelijke normering van die zorgprogramma’s die minstens gedeeltelijk niet in de federale bevoegdheid inzake de organieke wetgeving kan worden ingepast. Het gaat immers niet enkel over de omschrijving van de aard van de verleende zorg binnen het zorgprogramma of van de doelgroep van dat zorgprogramma, wat nog tot de federale bevoegdheid in de organieke wetgeving kan worden gerekend.³

² Adv.RvS 56.670/3 van 27 oktober 2014 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 8 januari 2015 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’, opmerking 4; adv.RvS 59.731/V van 10 augustus 2016 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 6 september 2016 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’, opmerking 6; adv.RvS 61.503/3 van 13 juni 2017 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 22 juni 2017 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’, opmerking 4.

³ Vgl. adv.RvS 62.563/3 van 19 december 2017 over een ontwerp van besluit van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ‘tot vaststelling van de voorwaarden van het budget van het jaar 2017 bedoeld in artikel 61, § 1, 4°,

De conclusie is dan ook dat bijlage 15 (en de verwijzing ernaar in het ontworpen artikel 74*bis*, vierde lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002) in de huidige vorm niet kan worden gehandhaafd.⁴

9. Bij het ontworpen artikel 74*bis*, achtste lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 machtigt de Koning zichzelf om de regels te bepalen inzake het toezicht op de naleving van het maximum aantal pogingen. Dergelijke machtigingen voor een toekomstig optreden van de Koning moeten van de wetgever uitgaan en kan de Koning niet aan zichzelf verlenen, nog afgezien van de vraag of de beoogde regeling kan worden ingepast in de bevoegdheid van de federale overheid. Het ontworpen achtste lid moet dan ook worden weggelaten.

Artikel 15

10. Bij artikel 15, 2°, van het ontwerp wordt punt 3.6.4 van bijlage 3 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 geschrapt (lees: opgeheven) en wordt het bestaande punt 3.6.5 vernummerd tot punt 3.6.4. Een dergelijke vernummering is niet nodig en kan bovendien tot verwarring leiden. Er kan dan ook beter van worden afgezien.

Slotopmerking

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

- In de inleidende zin van artikel 2, 1°, van het ontwerp ontbreekt de wetshistoriek. Die moet bijgevolg nog worden aangevuld.
- In de inleidende zin van artikel 2, 2°, van het ontwerp schrijve men “laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 april 2025” in plaats van “laatstelijk aangevuld bij het koninklijk besluit van 10 april 2025”.
- In de inleidende zin van artikel 3 van het ontwerp schrijve men “vervangen bij het koninklijk besluit van 10 september 2020” in plaats van “laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 september 2020”.
- In de inleidende zin van artikel 4 van het ontwerp schrijve men “ingevoegd bij het koninklijk besluit van 30 oktober 2018” in plaats van “laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 30 oktober 2018”.
- Artikel 4 van het ontwerp bepaalt dat in artikel 46, § 3, tweede lid, 2°, eerste lid, c), zevende lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002, een zin wordt vervangen door twee zinnen. De

en § 2 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen’, opmerkingen 2.1 tot 2.5.

⁴ Dat neemt uiteraard niet weg dat binnen het budget van financiële middelen van ziekenhuizen in een financiering kan worden voorzien voor de zorgprogramma's die voldoen aan de voorwaarden die in erkenningsnormen worden bepaald.

gemachtigde bevestigde dat de zin die vervangen wordt het volledige zevende lid betreft en dat er bijgevolg mee kan worden volstaan het artikel als volgt vorm te geven:

“Art. 4. Artikel 46, § 3, tweede lid, 2°, eerste lid, c), zevende lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 30 oktober 2018, wordt vervangen als volgt:

‘Met hospitalisatiedagen G wordt bedoeld: de dagen MZG behalve deze met betrekking tot de verblijven op A, Ad, An, T, Td, Tn, K, Kd, Kn en IB * (gerealiseerde dagen G van Finhosta aantal totaal gerealiseerde dagen van Finhosta behalve deze gerealiseerd in A, Ad, An, T, Td, Tn, K, Kd, Kn en IB). De gerealiseerde dagen gehaald uit Finhosta en de MZG hebben betrekking op het referentiejaar dat dient om de nationale genormaliseerde waarden per bezet bed voor de medische prestaties per APR-DRG te bepalen, zoals beschreven in bijlage 14.’”

- In de inleidende zin van artikel 6 van het ontwerp schrijve men “vervangen bij het koninklijk besluit van 10 april 2025” in plaats van “laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 april 2025”.
- In de Nederlandse tekst van artikel 7, 1°, 2° en 3°, van het ontwerp schrijve men telkens “en de volgende zin vult het tweede lid aan” in plaats van “en de volgende zin vult de tweede (of derde) alinea aan”.
- In artikel 10 van het ontwerp ontbreekt de wetshistoriek. Die moet bijgevolg nog worden aangevuld.
- In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 78bis, § 2, tweede lid, eerste streepje, en derde lid, eerste streepje, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 11 van het ontwerp) schrijve men telkens “de financiering die aan het ziekenhuis werd toegekend” in plaats van “de financiering die aan het ziekenhuis werden toegekend”.
- Artikel 13 van het ontwerp wordt beter als volgt herschreven:

“Art. 13. In artikel 79duodecies, § 2, van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 april 2025, wordt het eerste lid vervangen als volgt:
‘Het saldo bedoeld in paragraaf 1, 2°, bedraagt 343.819.141,43 euro (waarde op 1 januari 2025) van 1 januari tot en met 31 december 2025 en 357.840.022,04 euro (waarde op 1 januari 2026) van 1 januari tot en met 31 december 2026.’”
- In het ontworpen artikel 79terdecies, zesde lid, 5°, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 14 van het ontwerp) schrijve men “levert 6 punten op” in plaats van “levert 2 punten op”, zoals de gemachtigde bevestigde.
- In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 79terdecies, achtste lid, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 14 van het ontwerp) schrijve men “die het minst conform is” in plaats van “die het minst conform”.
- In de Nederlandse tekst van het ontworpen punt 4.2.2, tweede lid, vierde streepje, van bijlage 3 bij het koninklijk besluit van 25 april 2002 (artikel 15 van het ontwerp) schrijve men “de ernstgraad” in plaats van “het ernstgraad”.

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

*

PORTÉE DU PROJET

2. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier l'arrêté royal du 25 avril 2002 'relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', en vue d'une adaptation des règles de calcul du budget des moyens financiers, notamment afin de tenir compte de l'évolution des activités hospitalières en matière d'hospitalisation de jour, de la non-utilisation de certaines années de référence en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19, et des besoins de clarification des données utilisées pour l'élaboration du budget et des révisions.

L'article 1^{er} du projet modifie l'article 42 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 afin de fixer la périodicité de l'actualisation des calculs des six premières opérations au 1^{er} juillet 2026 et, ensuite, tous les deux ans, pour la fixation du forfait B1. Cette modification vise à garantir la continuité et la régularité des recalculs.

L'article 2 du projet modifie l'article 45 du même arrêté royal. D'une part, la sous-partie B2 est diminuée pour certains hôpitaux de 344.431,31 euros à partir du 1^{er} juillet 2025. D'autre part, le budget global disponible est augmenté de 11.170.337,68 euros à partir de la même date. Ces adaptations sont liées à l'intégration de certains financements dans la sous-partie B2.

L'article 3 du projet modifie l'article 46, § 3, du même arrêté royal en vue d'augmenter le pourcentage de la sous-partie B2 consacré au personnel du quartier opératoire, notamment à la suite de l'actualisation des codes de nomenclature liés à l'hospitalisation de jour.

L'article 4 du projet modifie l'article 46, § 3, du même arrêté royal en ce qui concerne le calcul des journées d'hospitalisation G dans la sous-partie 2.

L'article 5 du projet vise l'abrogation de l'article 46^{ter} du même arrêté royal, qui prévoit un financement transitoire en ce qui concerne la facturation de certaines prestations, qui est intégré dans la sous-partie 2 par la modification prévue à l'article 2 du projet.

L'article 6 du projet remplace l'article 61^{bis} du même arrêté royal, qui prévoit un financement des hôpitaux en matière de cybersécurité, dans le cadre de la sous-partie B4.

L'article 7 du projet modifie l'article 63 du même arrêté royal en vue d'adapter les enveloppes budgétaires des études pilotes qui y sont visées, dans le cadre de la sous-partie B4. Il est également disposé que les études concernées peuvent permettre la couverture de certaines charges de financement d'associations professionnelles ou de patients qui se verraient confier des missions spécifiques en lien avec la politique hospitalière.

L'article 8 du projet remplace l'article 71/1 du même arrêté royal concernant le financement du complément de spécialisation octroyé aux infirmiers titulaires d'un titre professionnel particulier ou qui peuvent se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière, dans le cadre de la sous-partie B4.

L'article 9 du projet remplace l'article 74*bis* du même arrêté royal concernant le financement des coûts de laboratoire de la médecine de la reproduction, dans le cadre de la sous-partie B4. Cet article prévoit un financement forfaitaire par cycle sous certaines conditions, fixe les coûts couverts par le forfait, interdit la facturation supplémentaire à la patiente et règle le passage à un financement sur la base de prestations facturées suivant la nomenclature.

L'article 10 du projet vise l'abrogation de l'article 78 du même arrêté royal qui concerne le financement dans la sous-partie B8. L'article 11 du projet remplace le paragraphe 2 de l'article 78*bis* du même arrêté royal, qui prévoit une période transitoire de trois ans pour le passage graduel au nouveau régime de financement pour la sous-partie B8 au paragraphe 1^{er} de cet article.

L'article 12 du projet remplace l'article 79*bis*/1 du même arrêté royal, concernant le financement des hôpitaux privés pour couvrir, pour tous les travailleurs salariés, le paiement d'un complément forfaitaire à la prime de fin d'année, afin de préciser cette disposition.

L'article 13 du projet modifie l'article 79*duodecies*, § 2, du même arrêté royal afin de fixer les montants du solde du financement concernant le Fonds blouses blanches pour les années 2025 et 2026.

L'article 14 du projet remplace l'article 79*terdecies* du même arrêté royal et remanie le régime en matière de financement en vue de soutenir la formation des candidats médecins spécialistes. L'article détermine l'enveloppe budgétaire, la clé de répartition sur la base des équivalents temps plein, la période de référence pour le calcul et les conditions en matière de respect des conventions collectives, ainsi que les conséquences de l'évaluation pour l'octroi du financement.

L'article 15 du projet modifie l'annexe 3 du même arrêté en vue d'adapter les dispositions en matière de calcul des lits justifiés et des séjours classiques inappropriés.

L'article 16 et l'annexe au projet remplacent l'annexe 9 du même arrêté royal par une nouvelle annexe où figurent de nouveaux codes de nomenclatures et les temps standards correspondants.

L'article 17 du projet modifie le texte français d'une mention dans un tableau de l'annexe 19 du même arrêté royal, afin d'harmoniser la définition d'un indicateur relatif à la disponibilité de documents médicaux avec le texte néerlandais de celle-ci.

La plupart des dispositions de l'arrêté envisagé produisent rétroactivement leurs effets à différentes dates, à l'exception de l'article 9, qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026 (article 18 du projet).

FONDEMENT JURIDIQUE

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

FORMALITÉS

4. Conformément à l'article 105, § 1^{er}, de la loi du 10 juillet 2008, le Roi détermine les conditions et les règles de fixation du budget et des éléments constitutifs, « après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers ». Cette formalité ne signifie pas nécessairement qu'un projet formel d'arrêté royal doive être soumis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Par contre, il est requis que cet organe ait pu donner un avis en connaissance de cause sur les choix politiques contenus dans chacun des articles du projet, par exemple au moyen d'un texte exposant ces choix politiques de manière suffisamment détaillée. Il est également possible de consulter ce Conseil séparément sur différents éléments de ce qui figurera par la suite dans un seul projet d'arrêté royal.

Il se déduit du préambule du projet que plusieurs avis ont été recueillis auprès du Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Le délégué a fourni un tableau mettant les avis cités dans le préambule en relation avec les choix politiques contenus dans les dispositions en projet. Il semble pouvoir être déduit de ce tableau que l'obligation de consultation a été respectée pour toutes les dispositions du projet.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

5. Le projet est d'une nature très technique, si bien qu'il n'est pas aisé d'en cerner toutes les finesses. Dès lors, la circonstance qu'une disposition du projet ne fasse l'objet d'aucune observation dans le présent avis ne peut nullement signifier qu'il n'y a rien à en dire et, si toutefois une observation est formulée, cela n'implique pas qu'elle soit exhaustive.

6. Un effet rétroactif est accordé à presque toutes les dispositions de l'arrêté envisagé. L'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés ne peut être 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 des dispositions en projet n'est admissible que si elle peut s'inscrire dans l'une des hypothèses énumérées.

Interrogé sur la justification de cet effet rétroactif, le délégué a répondu ce qui suit :

« Certains articles de l'arrêté royal en projet ne sont que des clarifications ou des ajustements techniques.

Les articles 4 (clarification de la méthode de calcul avec harmonisation des années de référence au numérateur et dénominateur) ; article 5 (abrogation d'une disposition transitoire devenue sans objet) ; article 8 (reformulation de l'article 71/1 afin de rendre plus

compréhensible la manière dont le budget a été réparti pour le financement du complément de spécialisation à partir du 1er janvier 2022) ; article 10 et 11 (abrogation de l'article 78 devenu inutile, correction de la modalité transitoire de l'article 78*bis* et reformulation du mécanisme de répartition) ; articles 15, 16 et 17.

D'autres articles ne produisent pas d'effet rétroactif, même lorsqu'ils se fondent sur des données antérieures utilisées uniquement à des fins de calcul ou de répartition.

L'article 1 n'instaure pas une rétroactivité mais organise une adaptation du rythme de calcul de la sous-partie B1 qui sera dorénavant recalculé les années paires. La sous-partie B1 n'a pas été recalculée en 2025 mais le sera en 2026.

L'article 2 (intégration des maxi-forfaits B2) organise le basculement dans le budget B2 d'un financement déjà existant pour la période transitoire 2023–2025.

L'article 3 prévoit un financement supplémentaire du quartier opératoire. Un budget s'est libéré au sein de l'enveloppe B2. Il a été affecté intégralement au financement du quartier opératoire.

L'article 6 prévoit la répartition d'un budget sans remettre en cause des droits définitivement acquis. La suppression de certaines conditions n'a pas pour effet de remettre en cause des situations définitivement acquises ni d'imposer de nouvelles obligations pour des périodes écoulées. Elle allège au contraire le dispositif en limitant les exigences à des critères objectivables, sans effet rétroactif défavorable.

L'article 7 concerne des projets qui font l'objet de conventions entre des hôpitaux et le ministre. Les ajustements portent sur des budgets arrivant à échéance ou réalloués. Aucune situation définitivement acquise n'est remise en cause.

L'article 9 prévoit le passage d'un système de provision avec régularisation à un financement basé sur les prestations facturées, sur la base des données de l'INAMI, avec une phase transitoire. Les dispositions relatives aux années 2026 et 2027 prévoient le maintien du montant forfaitaire provisionnel initial afin d'assurer la continuité du financement pendant la phase de transition. La bascule vers un financement fondé sur les données de prestations n'intervient qu'à partir de 2028.

L'article 12 octroie un montant supplémentaire pour couvrir le paiement d'un complément forfaitaire à la prime de fin d'année de travailleurs hospitaliers du secteur privé depuis l'année 2022. Le texte de l'article est reformulé afin de rendre plus compréhensible la manière dont les calculs ont été mis en pratique depuis 2022.

L'article 13 actualise les montants relatifs au Fonds blouses blanches conformément à la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, sur base du nombre d'équivalents temps plein des deux années précédant l'année visée.

En ce qui concerne l'article 14 relatif aux caractéristiques que doivent remplir les contrats des médecins spécialistes en formation, il faut souligner que l'AR 2002 BMF actuellement en vigueur indique à l'article 79*terdecies* que '[l]e financement est conditionné au respect par l'hôpital des conditions obligatoires minimales fixées par la convention collective conclue le 19 mai 2021 au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux sur les conditions minimales qui doivent figurer dans les conventions de formation des médecins spécialistes en formation (MSF) rendue obligatoire par l'arrêté royal du 19 juillet 2021 rendant obligatoire la convention collective du 19 mai 2021, conclue au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, sur les conditions minimales qui doivent figurer dans les conventions de formation conclues avec les médecins spécialistes en formation.'

Cette convention collective a été modifiée par la convention collective du 21 avril 2024 [lees : 21 december 2023] rendue obligatoire par l'arrêté royal du

21 avril 2024 rendant obligatoire la convention collective du 21 décembre 2023, conclue au sein de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, relative à l'évaluation et à l'adaptation de la convention collective du 19 mai 2021.

Actuellement, le non-respect de la convention collective telle que modifiée implique que la condition pour obtenir le financement n'est pas remplie. Les modifications introduites dans ce projet d'arrêté royal nuancent cette conséquence en prévoyant un système de pondération dans le cadre du contrôle, évitant que le non-respect d'un aspect de la convention collective entraîne automatiquement un non-financement complet.

Cette pondération est faite sur base du modèle de contrat de formation comportant les dispositions minimales obligatoires applicables à partir du 1er avril 2024 tel que validé par la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et communiqué aux hôpitaux, suivi par une communication sur l'effet sur la pondération. Cette disposition ne modifie donc pas, a posteriori, les droit acquis, mais permet un financement partiel dans les cas où le modèle de convention de base utilisé au niveau de l'hôpital n'est pas encore complètement conforme. Pour 2026, le financement n'a en tout cas pas lieu avant le 1^{er} juillet 2026. Certaines modifications des critères sont des précisions/clarifications et l'utilisation des données objectivées issues de périodes antérieures (nombre d'ETP) était déjà intégrée ».

Pour les dispositions du projet visant à ancrer des moyens déjà alloués ou à allouer des moyens supplémentaires, la rétroactivité peut être admise. En ce qui concerne toutefois les dispositions qui ne confèrent pas d'avantage (ce qui semble être le cas au moins pour l'article 7, 1^o et 3^o, du projet), il convient d'émettre une réserve. Le délégué a certes déclaré que les modifications concernées ne portent atteinte à aucune situation acquise, mais cela ne justifie pas encore pourquoi l'effet rétroactif de ces dispositions est nécessaire pour la continuité de l'administration. Il faudra renoncer à la rétroactivité de ces dispositions si cela s'avère impossible ¹.

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

7. Dès lors que le troisième alinéa du préambule ne mentionne pas tous les avis recueillis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, cet alinéa sera réécrit comme suit :

« Vu les avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, donnés le 27 janvier 2022 (D-548), le 9 juin 2022 (D-558), le 30 septembre 2022 (D-562), le 9 février 2023 (D-572), le 11 janvier 2024 (D-595), le 15 février 2024 (D-599), le 16 décembre 2024 (C 17-2024), le 13 février 2025 (D-611, D-612 et D-613) et le 13 mars 2025 (D-615) ; ».

¹ Dans la mesure où l'effet rétroactif ne découle pas uniquement de l'article 18 du projet, mais aussi des dispositions en projet elles-mêmes, ces dispositions seront également adaptées le cas échéant.

Article 9

8. L'article 74*bis*, alinéa 4, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 dispose que, pour être susceptible de bénéficier du financement visé à cet article, le programme de soins 'médecine de la reproduction B' doit respecter les conditions visées à l'annexe 15 de cet arrêté. Cette annexe 15 ('Modalités pour le règlement relatif à la reproduction médicalement assistée') contient des limitations du nombre d'embryons frais pouvant être implantés pour chaque patiente, en fonction notamment de l'âge et du nombre d'essais. De telles conditions portent sur des aspects de fond de la dispensation de soins dans le cadre du programme de soins concerné, qui ont leur place dans l'arrêté royal du 15 février 1996 'fixant les normes auxquelles les programmes de soins 'médecine de la reproduction' doivent répondre pour être agréées', plutôt que dans l'arrêté royal du 25 avril 2002.

À cela s'ajoute que la formulation de conditions pour le financement des hôpitaux ne peut avoir pour conséquence qu'il soit empiété sur les compétences des communautés en matière de fixation des normes d'agrément ni que l'exercice de ces compétences soit rendu impossible ou exagérément difficile ². Les conditions contenues dans l'annexe 15 précitée reviennent à fixer une norme de fond pour ces programmes de soins qui, au moins partiellement, ne peut s'inscrire dans le cadre de la compétence fédérale en matière de législation organique. En effet, il ne s'agit pas uniquement de la description de la nature des soins dispensés dans le cadre du programme de soins ou du groupe-cible dudit programme de soins, ce qui peut encore s'inscrire dans le cadre de la compétence fédérale en matière de législation organique ³.

Force est dès lors de conclure que l'annexe 15 (et la référence qui y est faite dans l'article 74*bis*, alinéa 4, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002) ne peut être maintenue dans sa forme actuelle ⁴.

9. À l'article 74*bis*, alinéa 8, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 le Roi s'habilite lui-même à fixer les règles relatives au contrôle du respect du nombre maximum d'essais. De telles habilitations pour une future intervention du Roi doivent émaner du législateur et le Roi ne peut pas se les octroyer à lui-même, indépendamment de la question de savoir si les dispositions visées peuvent s'inscrire dans la compétence de l'autorité fédérale. L'alinéa 8 en projet sera dès lors omis.

² Avis C.E. 56.670/3 du 27 octobre 2014 sur un projet devenu l'arrêté royal du 8 janvier 2015 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', observation 4 ; avis C.E. 59.731/1/V du 10 août 2016 sur un projet devenu l'arrêté royal du 6 septembre 2016 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', observation 6 ; avis C.E. 61.503/3 du 13 juin 2017 sur un projet devenu l'arrêté royal du 22 juin 2017 'modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', observation 4.

³ Comparer avec l'avis C.E. 62.563/3 du 19 décembre 2017 sur un projet d'arrêté de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 'fixant les modalités de répartition du budget de l'année 2017 visé à l'article 61, § 1^{er}, 4^o, et § 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux', observations 2.1 à 2.5.

⁴ Il n'en demeure pas moins, bien entendu, que, dans le cadre du budget des moyens financiers des hôpitaux, un financement peut être prévu pour les programmes de soins qui satisfont aux conditions fixées dans des normes d'agrément.

Article 15

10. L'article 15, 2°, du projet supprime (lire : abroge) le point 3.6.4 de l'annexe 3 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 et renumérote le point 3.6.5 existant en point 3.6.4. Une telle renumérotation n'est pas nécessaire et peut en outre prêter à confusion. Mieux vaudrait dès lors y renoncer.

Observation finale

11. Le projet doit être soumis à un examen supplémentaire approfondi sur le plan linguistique et rédactionnel. En effet, le texte soumis au Conseil d'État présente à cet égard de nombreuses imperfections. On relèvera ci-après les exemples suivants.

- L'historique fait défaut dans la phrase liminaire de l'article 2, 1°, du projet. Elle sera par conséquent encore complétée.
- Dans la phrase liminaire de l'article 2, 2°, du projet, on écrira « modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 10 avril 2025 » au lieu de « complété en dernier lieu par l'arrêté royal du 10 avril 2025 ».
- Dans la phrase liminaire de l'article 3 du projet, on écrira « remplacé par l'arrêté royal du 10 septembre 2020 » au lieu de « modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 10 septembre 2020 ».
- Dans la phrase liminaire de l'article 4 du projet, on écrira « inséré par l'arrêté royal du 30 octobre 2018 » au lieu de « modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 30 octobre 2018 ».
- L'article 4 du projet dispose qu'une phrase est remplacée par deux phrases dans l'article 46, § 3, alinéa 2, 2°, alinéa 1^{er}, c), alinéa 7, de l'arrêté royal du 25 avril 2002. Le délégué a confirmé que la phrase remplacée concerne l'ensemble de l'alinéa 7 et qu'il peut dès lors suffire de remanier l'article comme suit :
« Art. 4. Artikel 46, § 3, tweede lid, 2°, eerste lid, c), zevende lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 30 oktober 2018, wordt vervangen als volgt:
'Met hospitalisatiedagen G wordt bedoeld: de dagen MZG behalve deze met betrekking tot de verblijven op A, Ad, An, T, Td, Tn, K, Kd, Kn en IB * (gerealiseerde dagen G van Finhosta aantal totaal gerealiseerde dagen van Finhosta behalve deze gerealiseerd in A, Ad, An, T, Td, Tn, K, Kd, Kn en IB). De gerealiseerde dagen gehaald uit Finhosta en de MZG hebben betrekking op het referentiejaar dat dient om de nationale genormaliseerde waarden per bezet bed voor de medische prestaties per APR-DRG te bepalen, zoals beschreven in bijlage 14.' ».
- Dans la phrase liminaire de l'article 6 du projet, on écrira « remplacé par l'arrêté royal du 10 avril 2025 » au lieu de « modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 10 avril 2025 ».
- Dans le texte néerlandais de l'article 7, 1°, 2° et 3°, du projet, on écrira chaque fois « en de volgende zin vult het tweede lid aan » au lieu de « en de volgende zin vult de tweede (of derde) alinea aan ».

- À l'article 10 du projet, il manque l'historique. Il sera par conséquent encore complété.
- Dans le texte néerlandais de l'article 78*bis*, § 2, alinéa 2, premier tiret, et alinéa 3, premier tiret, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 11 du projet), on écrira chaque fois « de financiering die aan het ziekenhuis werd toegekend » au lieu de « de financiering die aan het ziekenhuis werden toegekend ».
- Mieux vaudrait réécrire l'article 13 du projet comme suit :
« Art. 13. À l'article 79*duodecies*, § 2, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 10 avril 2025, l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :
'Le solde prévu au paragraphe 1^{er}, 2^o, est de 343.819.141,43 euros (valeur au 1^{er} janvier 2025) du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025 et de 357.840.022,04 euros (valeur au 1^{er} janvier 2026) du 1^{er} janvier au 31 décembre 2026.' ».
- À l'article 79*terdecies*, alinéa 6, 5^o, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 14 du projet), on écrira « vaut 6 points » au lieu de « vaut 2 points », comme l'a confirmé le délégué.
- Dans le texte néerlandais de l'article 79*terdecies*, alinéa 8, en projet, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 14 du projet), on écrira « die het minst conform *is* » au lieu de « die het minst conform ».
- Dans le texte néerlandais du point 4.2.2, alinéa 2, quatrième tiret, en projet, de l'annexe 3 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 (article 15 du projet), on écrira « de ernstgraad » au lieu de « het ernstgraad ».

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Annemie GOOSSENS

Jeroen VAN NIEUWENHOVE