

**30 OKTOBER 2020. - 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**

BS 12.11.2020

*Dit KB treedt in voege vanaf 12 november 2020.*

## **HOOFDSTUK 1. - Tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19**

### **Artikel 1.**

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

## **HOOFDSTUK 2. - 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, onderhouds-producten, producten voor afvalverwerking, sterilisatie, logistiek,
- bijkomend materiaal voor bv. veilige maaltijdbedeling, communicatie, opleiding, enz.,
- 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 Finhostagegegevens 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;
- 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.

### **HOOFDSTUK 3. - 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.

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 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 index ;

c) Als A index < 0: overgaan naar Stap 2;

d) Als A index > 0: geen verschuldigd bedrag.

### 2.2. Stap 2 :

a) Om het gemiddelde jaarlijkse afdrachtenpercentage (X index %) 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 index < 0 van stap 1 wordt vermenigvuldigd met het afdrachtenpercentage X index % 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.

**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.

#### **HOOFDSTUK 4. - 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 ontdubbeling 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 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.

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 ontubbeld in een COVID-19- en een niet-COVID-19-afdeling, worden de permanentiehonoraria, codes 590203 & 590332 en 590181 & 590310, verdubbeld 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 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 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:  $(\text{totaal aantal VTE medewerkers in het ziekenhuis ten laste van een kostenplaats tussen 020 en 899 in 2018} * 50 \%) / 15 * 200 \text{ euro}$ .

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 rato 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.

**HOOFDSTUK 5. - 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 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.

## **HOOFDSTUK 6. - 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 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.

**§ 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.

## **HOOFDSTUK 7. - 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, in toepassing van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020, gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020, 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 rato 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 nr. 10 van 19 april 2020, zoals gewijzigd door het koninklijk besluit nr. 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 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 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.



## **HOOFDSTUK 8. - 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.

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.

## **HOOFDSTUK 9. - Slotbepalingen**

### **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.

## 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 huidige 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 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 recurrente 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.

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 (VVVL) 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 bijgesteld 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 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 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 ontdubbeld 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 hoofdarts/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 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 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 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), wordt uitgevoerd in de loop van het eerste semester van 2023 met het oog op een recuperatie in juli 2023 indien er sprake is van een teveel. Daar de toegekende tussenkomsten betrekking hebben op geleverde diensten tot eind december 2020, kunnen er hiervan facturen worden ingediend tot uiterlijk 31 december 2022. Het is daarom niet onredelijk om binnen een termijn van 6 maanden na deze facturatietermijn te voorzien in een berekening van deze afrekening en in een terugvordering van een eventueel teveel.

Deze afrekening kan zowel leiden tot positief als tot een negatief regularisatiebedrag. Dit regularisatiebedrag zal, indien ze negatief is, voor alle ziekenhuizen in rekening gebracht worden via een inhaalbedrag in het budget van financiële middelen, namelijk in juli 2023.

Als antwoord op het advies 68.017/3 van de Raad van State, waarin wordt opgemerkt dat het betreffende mechanisme vragen oproept wat betreft de conformiteit met de regels van het Europese recht inzake staatssteun, wordt in de preambule van het koninklijk besluit uitdrukkelijk verwezen naar 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.

Daarnaast, als antwoord op de opmerking van de Raad van State over het voordeel dat aan ziekenhuizen wordt geboden als gevolg van een eventueel uitstel in de terugvordering van teveel betaalde bedragen, wordt verduidelijkt dat het mechanisme voor terugvordering, hoewel het zich baseert op gelijkaardige principes als het mechanisme voor herzieningen van het BFM, hier niet meer verward mag worden. In elk geval maken de

onderdelen van deze afrekening geen deel uit van de elementen van het BFM die voor herziening vatbaar zijn gemaakt door artikel 92 van het koninklijk besluit van 25 april 2002. Zoals expliciet voorzien in artikel 9 van de aan u voorgelegde tekst, vindt de terugvordering plaats vanaf juli 2023, oftewel 6 maanden na het einde van de periode waarin de artikelen in rekening kunnen worden gebracht. Het voordeel is daarom zeer beperkt in de tijd, aangezien het een periode van 6 maanden behelst, wat aanzienlijk korter is dan de BFM-herzieningstermijn. Het BFM-systeem (inclusief de herzieningen) werd echter gevalideerd door de Europese Commissie in haar beslissing van 5 juli 2016 betreffende de Brusselse openbare ziekenhuizen.

Ook wordt gepreciseerd dat de gedifferentieerde behandeling tussen ziekenhuizen naargelang de afrekening met betrekking tot de betreffende financiering positief of negatief zal zijn, gerechtvaardigd wordt door de noodzaak om de definitieve cijfers te controleren, waarvoor het einde van de periode waarin de prestaties kunnen worden meegerekend (d.w.z. twee jaar na de uitkeringen) moet worden afgewacht. Voor zover de rekeningen bovendien lijken op de controlemechanismen, is het zo dat punctuele afwijkingen inherent zijn aan het financieringssysteem van de ziekenhuizen, waarbij dit het ene jaar een voordeel kan opleveren voor een bepaald ziekenhuis en het ander jaar een nadeel kan betekenen.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de Raad van State inzake de rechtsgrond van het koninklijk besluit, werd de aanhef het ontwerp van koninklijk besluit aangepast.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,

Van Uwe Majesteit,

de zeer eerbiedige en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Fr. VANDENBROUCKE

## Advies van de Raad van State

afdeling Wetgeving

Advies 68.017/3 van 12 oktober 2020 over een 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'

Op 11 september 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een 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'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 29 september 2020. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Pierre BARRA, staatsraden, Jan VELAERS en Bruno PEETERS, assessoren, en Astrid TRUYENS, griffier. Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur. De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraad.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 12 oktober 2020.

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 het vaststellen van de parameters voor de afrekening van de voorschotten die in het kader van de COVID-19-pandemie werden toegekend aan de ziekenhuizen op basis van 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 ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19', zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020.

2.1. Artikel 1 van het ontwerp bepaalt dat aan de ziekenhuizen een "uitzonderlijke federale tegemoetkoming" wordt toegekend die bijkomende kosten en inkomensverlies door die ziekenhuizen in het kader van de epidemie moet compenseren. De voorwaarden voor elk element van de tegemoetkoming worden verder uitgewerkt in de artikelen 2 tot 8.

De artikelen 2 en 3 hebben betrekking op de tegemoetkoming voor uitzonderlijke kosten in het kader van de pandemie. Artikel 2 bepaalt welke kosten in aanmerking komen en hoe de gegevens over de omvang ervan worden verzameld. Artikel 3 regelt de vergoeding van die kosten via een aantal forfaits, alsook de vastlegging ervan bij ministerieel besluit.

De artikelen 4 en 5 hebben betrekking op de tegemoetkoming voor de impact voor de ziekenhuizen van de dalende reguliere activiteiten. Die tegemoetkoming houdt in wezen in dat het budget van financiële middelen (hierna: BFM) voor 2020 volledig wordt gegarandeerd, doordat het verschil tussen de werkelijke prestaties en het prestatieniveau van 2019 wordt bijgesteld. Daarbij wordt ook voorzien in een compensatie voor de weggevallen afhoudingen van de honoraria van de zorgverleners.

Artikel 6 stelt de parameters vast voor een tegemoetkoming voor de kosten verbonden aan de bijkomende activiteiten van de zorgverleners in ziekenhuizen, zoals permanenties en opleidingen.

Artikel 7 heeft betrekking op de parameters voor een tegemoetkoming voor de impact op de activiteit van de zorgverleners in een ziekenhuis die gewoonlijk door honoraria wordt gefinancierd, en op de verplichting tot



beschikbaarheid, voortvloeiend uit de verplichte reservatie van een percentage van de capaciteit aan ziekenhuisbedden voor de behandeling van COVID-19-zorg.

Artikel 8 bevat een aantal nadere verduidelijkingen die gemeen zijn aan de vier voormelde tegemoetkomingen.

2.2. Overeenkomstig artikel 9 wordt het bedrag van de voormelde tegemoetkomingen bepaald voor het tweede semester van 2020 en het eerste semester van 2021 en worden telkens twee elementen in mindering gebracht, namelijk de kosten van het personeel waarvoor een beroep is gedaan op tijdelijke werkloosheid en de waarde van ontvangen beschermingsmateriaal, farmaceutische producten en medische hulpmiddelen. Het aldus bekomen bedrag wordt verrekend met de in dat semester ontvangen voorschotten bedoeld in het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020. Als ziekenhuizen te weinig hebben ontvangen wordt het tekort bijgestort op hun bankrekening. Voor ziekenhuizen die te veel hebben ontvangen wordt dit verrekend via een negatief inhaalbedrag in het BFM, samen met de definitieve afrekening. In juli 2023 volgt de definitieve afrekening via inhaalbedragen in het BFM.

Artikel 10 van het ontwerp maakt de definitieve toekenning van de tegemoetkoming afhankelijk van drie voorwaarden. Ten eerste mag er geen akkoord worden gesloten tot verhoging van de ereloonsupplementen, ten tweede mag de afdrachtenregeling die in 2020 in het ziekenhuis wordt toegepast, niet leiden tot hogere afdrachten dan die toegepast in 2019, en ten derde moeten de ziekenhuizen rapporteren over de wijze waarop zij de toegewezen bedragen hebben gebruikt, volgens een nog uit te werken systeem.

2.3. Het te nemen besluit treedt overeenkomstig artikel 11 ervan in werking op de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

#### RECHTSGROND

3. De rechtsgrond voor het ontworpen besluit wordt blijkens de aanhef gezocht in de volgende teksten:

- de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994';
- artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen';
- het koninklijk besluit van 25 april 2002 'betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen';
- 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 ziekenhuizen in het kader van de epidemie door het coronavirus COVID-19', zoals gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020.1

3.1. De Raad van State ziet niet in welke bepaling van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' rechtsgrond kan bieden voor het ontworpen besluit. Ook de gemachtigde voert geen specifieke bepalingen aan als rechtsgrond. De voorschotten die werden toegekend bij het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 waren weliswaar afkomstig uit begrotingsmiddelen voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, maar de juridische uitwerking van die voorschotregeling is vervat in dat besluit.

3.2. Artikel 101 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 'op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen' (hierna: de ziekenhuiswet) bevat enkel een delegatie aan de Koning om het bestaan van een epidemie of pandemie vast te stellen - wat gebeurd is bij koninklijk besluit van 19 april 2020 'houdende de afkondiging van de toestand van de coronavirus COVID-19 epidemie op het Belgisch grondgebied' - maar bevat verder geen delegatie met betrekking tot steun aan de ziekenhuizen. De vermelding dat het BFM kosten<sup>2</sup> "kan" dekken voor de dienstverlening ten gevolge van een pandemie, vormt als dusdanig geen rechtsgrond voor de ontworpen regeling.

Artikel 105, § 1, van de ziekenhuiswet, machtigt de Koning tot het bepalen van de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het BFM en van de bestanddelen ervan. Die bepaling, gelezen in samenhang met de voormelde wetsbepaling, kan rechtsgrond bieden voor de artikelen 9, §§ 4 en 5, van het ontworpen besluit in zoverre de erin vermelde inhaalbedragen worden verrekend via het BFM.

Bij artikel 92 van de ziekenhuiswet wordt de Koning gemachtigd om de regels en de termijn te bepalen voor de mededeling door de ziekenhuisbeheerder van (onder meer) de financiële toestand van het ziekenhuis. Die bepaling vormt mede rechtsgrond voor de artikelen 2, § 3, en 10, punt 3, van het ontworpen besluit.

3.3. Het koninklijk besluit van 25 april 2002 'betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen' kan geen rechtsgrond bieden voor een ander koninklijk besluit. In artikel 74septies van dat besluit, waar door de gemachtigde naar wordt verwezen, wordt weliswaar bepaald dat in geval van toepassing van artikel 101 van de ziekenhuiswet, het budget B4 wordt verhoogd met een bedrag dat wordt bepaald volgens de regels en voorwaarden die worden vastgesteld door de Koning. Nog afgezien evenwel van het gegeven dat de rechtsgrond voor een dergelijke maatregel gesitueerd moet worden in artikel 105, § 1, van de ziekenhuiswet en niet in een bepaling van een koninklijk besluit dat zo'n maatregel aankondigt, moet worden vastgesteld dat voor de voorschottenregeling in het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 alvast werd gekozen voor een andere benadering, waarbij de voorschotten werden geconcipeerd als een voorlopige kostendekkende maatregel buiten het BFM om. Dat is ook grotendeels - met uitzondering van artikel 9, §§ 4 en 5, van het ontworpen besluit, zoals uiteengezet in opmerking 3.2 - het geval voor de ontworpen regeling, die voorziet in een verrekening van die voorschotten met een tegemoetkoming die gebaseerd is op objectieve en geformaliseerde parameters die pas na die verrekening wordt geïmputeerd op het BFM.

3.4. Bij artikel 3/1 van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 wordt de Koning onder meer gemachtigd om de nadere regels te bepalen inzake de manier waarop het saldo (na verrekening van de in dat besluit geregelde voorschotten) in mindering wordt gebracht (met inbegrip van een eventuele spreiding in de tijd over meerdere budgetten van financiële middelen), alsook inzake de verrekening van de voorschotbedragen.

Die bepaling biedt rechtstreeks rechtsgrond voor artikel 9 van het ontworpen besluit, in zoverre de verrekening wordt geregeld van de voormelde voorschotten.

Omdat een dergelijke verrekening noodzakelijkerwijze moet gebeuren aan de hand van bepaalde objectieve en geformaliseerde parameters, zoals de Raad van State eerder al had benadrukt,<sup>3</sup> kan worden aangenomen dat voor de artikelen 1 tot 8 van het ontworpen besluit, waarbij de elementen worden vastgesteld van de tegemoetkoming, die aan de grondslag ligt van de verrekening die uiteindelijk kan leiden tot een aanrekening op het BFM, kan worden gesteund op de algemene uitvoeringsbevoegdheid van de Koning (artikel 108 van de Grondwet), gelezen in samenhang met artikel 3/1 van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020.

Dat is ook het geval voor artikel 10 van het ontworpen besluit, dat bijkomende voorwaarden inhoudt voor de definitieve toekenning van de voormelde tegemoetkoming, die bijdragen tot een correcte verrekening van de kosten van de COVID-19-pandemie.

Dit alles geldt echter slechts onder het voorbehoud van een tijdige bekrachtiging van het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020 en het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020. In de Kamer van volksvertegenwoordigers werd weliswaar reeds een wetsontwerp ingediend tot bekrachtiging van onder meer het eerstgenoemde besluit 4 en de Raad van State heeft reeds advies gegeven over een aantal amendementen waarbij de bekrachtiging van het laatstgenoemde besluit in dat wetsontwerp wordt geïntegreerd,<sup>5</sup> maar al die bekrachtigingen moeten nog steeds gebeuren binnen een jaar na de inwerkingtreding van de betrokken besluiten.

VORMVEREISTEN

4. In de adviezen 67.210/36 en 67.584/37 werd reeds gewezen op de toepasselijkheid van de Europese staatssteunregels, meer bepaald op het nog niet voldaan zijn aan de voorwaarden om de voorschotregeling te beschouwen als een compensatie in het kader van openbardienstverplichtingen.<sup>8</sup> De ontworpen regeling voorziet weliswaar in meer transparantie over de afstemming tussen de financiële middelen die aan de algemene ziekenhuizen ter beschikking worden gesteld en de doelstelling, alsook in een verrekeningsmechanisme om overcompensatie tegen te gaan, maar de omstandigheid dat die verrekening pas gebeurt in het BFM van 2023 komt erop neer dat een renteloze lening wordt toegestaan aan ziekenhuizen die een te groot voorschot zouden hebben ontvangen (zie daarover ook opmerking 7). Er moet dan ook nog steeds een ernstig voorbehoud worden geformuleerd bij de overeenstemming van de gehele regeling inzake voorschotten en verrekening ervan in het licht van de Europese staatssteunregels.

5. Aangezien artikel 105, § 1, van de ziekenhuiswet noodzakelijkerwijze rechtsgrond vormt voor de regeling van de verrekening van de inhaalbedragen in het BFM (zie opmerking 3.2), is het bij die wetsbepaling voorgeschreven advies van de Federale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen vereist.

6. Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst ten gevolge van het vervullen van de voornoemde vormvereisten nog wijzigingen zou ondergaan<sup>9</sup>, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen, ter inachtneming van het voorschrift van artikel 3, § 1, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd.

#### ALGEMENE OPMERKINGEN

7. Artikel 9, §§ 4 en 5, van het ontwerp komt erop neer dat voor ziekenhuizen die bij de voorlopige afrekeningen te veel voorschotten hebben ontvangen na de verrekening met de in het ontwerp geregelde tegemoetkoming, dat teveel pas wordt teruggevorderd (door negatieve inhaalbedragen) bij de vaststelling van het BFM voor 2023, blijkbaar samen met de definitieve afrekening <sup>10</sup>.

Daardoor wordt aan bepaalde ziekenhuizen een voordeel toegekend in de vorm van een renteloze lening ten belope van dat teveel, tussen het tijdstip van de voorlopige en de definitieve afrekening. Eigenlijk zijn de voorlopige afrekeningen daardoor de facto beperkt tot bijbetalingen voor ziekenhuizen die te weinig voorschotten hebben ontvangen. Daardoor ontstaat een verschillende behandeling tussen ziekenhuizen, naargelang zij te veel of te weinig voorschotten hebben ontvangen, die moet kunnen worden verantwoord in het licht van het gelijkheidsbeginsel. Als de reden voor het uitstellen van de afrekening van de te veel ontvangen voorschotten bijvoorbeeld zou liggen in de cashflowtoestand van de betrokken ziekenhuizen, moet aannemelijk zijn dat die overwegingen niet kunnen spelen voor de ziekenhuizen die niet te veel voorschotten hebben ontvangen. Veel hangt dan ook af van de mate waarin de initiële verdeling van de voorschotten overeenstemt met de werkelijke kosten en minderinkomsten van de ziekenhuizen.

8. Voor de artikelen 2, 4, 6, 7, 8, 9 en 10 van het ontwerp worden opschriften vermeld die allicht horen bij een indeling in hoofdstukken. In dat geval moeten uiteraard ook de hoofdstuknummers telkens worden vermeld bij die opschriften en moet er bovendien een apart hoofdstuk komen voor artikel 1 van het ontwerp en voor de artikelen 11 en 12 ervan.

#### ONDERZOEK VAN DE TEKST

##### Aanhef

9. De aanhef moet worden aangepast aan wat in de opmerkingen 3.1 tot 3.4 is uiteengezet over de rechtsgrond.

##### Artikel 1

10. De opsomming in artikel 1 van het ontwerp moet worden ingedeeld in 1°, 2°, enzovoort, in plaats van in paragrafen. Ook de verwijzingen verder in het ontwerp naar onderdelen van dit artikel moeten worden aangepast.

## Artikel 9

11. In artikel 9, § 4, punt 1, van het ontwerp moet de zinsnede "koninklijk besluit n° 35 van 24 juni 2020" worden vervangen door de zinsnede "koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020".

DE VOORZITTER,

Jo BAERT

DE GRIFFIER,

Astrid TRUYENS

---

## Nota's

1 Koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020 `tot wijziging van 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 epidemie door het coronavirus COVID-19'.

2 Of het nu gaat om gedane kosten of om gederfde inkomsten.

3 Adv.RvS 67.210/3 van 14 april 2020 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit nr. 10 van 19 april 2020, opmerking 6.2; adv.RvS 67.584/3 van 16 juni 2020 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit nr. 35 van 24 juni 2020 `tot wijziging van 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 epidemie door het coronavirus COVID-19', opmerking 5.

4 Wetsontwerp `tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten genomen met toepassing van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II)', Parl.St. Kamer 2019-20, nr. 55-1442/001.

5 Zie adv.RvS 67.859/1-2-3-4 van 16 september 2020 over amendementen bij het voornoemde wetsontwerp.

6 Opmerkingen 5.1 tot 5.3.

7 Opmerking 4.

8 HvJ 24 juli 2003, C-280/00, Altmark Trans GmbH en Regierungspräsidium Magdeburg, ECLI:EU:C:2003:415. Zie ook de voorwaarden vervat in het DAEB-vrijstellingsbesluit (besluit 2012/21/EU 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').

9 Namelijk andere wijzigingen dan die waarvan in dit advies melding wordt gemaakt of wijzigingen die ertoe strekken tegemoet te komen aan hetgeen in dit advies wordt opgemerkt.

10 Althans in zoverre de zinsnede "het budget van financiële middelen van het ziekenhuis dat volgt op de definitieve afrekening in 2023" in artikel 9, § 4, punt 2, van het ontwerp moet worden begrepen als een verwijzing naar het BFM dat voor het betrokken ziekenhuis in 2023 wordt vastgesteld. Het verslag aan de Koning lijkt die interpretatie te bevestigen, aangezien daar wordt vermeld "In geval van een terug te storten bedrag, wordt de afrekening uitgesteld tot bij de definitieve afrekening".