FOD VOLKSGEZONDHEID
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

FEDERALE RAAD VOOR
ZIEKENHUISVOORZIENINGEN

Brussel, 15/01/2026

Ref : FRZV/D/628-1 (*)

Advies van de FRZV: Financiering van de statutaire pensioenlasten

Namens de voorzitster van de FRZV,
Margot Cloet,

Sabine Stordeur
Directrice-generaal

(*) Dit advies werd goedgekeurd door de plenaire op 15/01/2026 en door het Bureau op hetzelfde datum geratificeerd.

In zijn adviesaanvraag van 30 september 2025 maakt de minister bekend dat hij de financieringsmodaliteiten wil herzien van de statutaire pensioenlasten bedoeld in §4 en §5 van artikel 73 van het koninklijk besluit BFM. In de adviesaanvraag wordt vermeld dat het nieuwe systeem vanaf het BFM van juli 2026 zal worden toegepast. Een ontwerp van wijzigend koninklijk besluit is als bijlage toegevoegd.

Deze adviesaanvraag volgt op een arrest van de Raad van State [1]dat de toepassing van coëfficiënt B[2] in §5 van artikel 73, die betrekking heeft op de financiering van de responsabiliseringsbijdrage, vernietigt. In feite had deze paragraaf uitsluitend betrekking op de actieve vastbenoemden binnen de instelling, waardoor een instelling die enkel nog gepensioneerde vastbenoemden had niet langer in aanmerking kwam voor deze financiering.

Naast de in bijlage opgenomen voorstellen tot wijziging van het koninklijk besluit, tracht dit advies tegemoet te komen aan het verzoek van de minister door de problematiek in vijf delen op te splitsen. De FRZV stelt vast dat de meningen van de leden over de meeste kwesties verdeeld zijn.

1. Herinnering aan de behoefte "Pensioenen"

De FRZV wenst eraan te herinneren dat de problematiek van de statutaire pensioenlasten tot de meest urgente prioriteiten behoorde bij de vaststelling van de sectorale behoeften in de afgelopen drie jaar (prioritaire behoeften 2024[3], 2025[4] en 2026[5]). Deze zeer hoge kosten, die maar gedeeltelijk door het BFM worden gedragen, drukken immers steeds zwaarder op de financiën van de ziekenhuizen. Dit kan tot zeer verontrustende financiële situaties leiden, vooral in de openbare ziekenhuizen.
Ter herinnering: de laatste raming van de behoefte dateert van juli 2024 en stelde deze behoefte voor alle ziekenhuizen van het land in 2025 vast op **235 miljoen euro**. Dit bedrag, dat destijds reeds werd onderschat wegens het ontbreken van volledig exhaustieve gegevens, zou vandaag hoger liggen, aangezien de responsabiliseringscoëfficiënt sinds de laatste berekening verder is toegenomen.
De lacuneuze dekking van deze behoefte door de financiering die momenteel in het BFM is voorzien (89,8 miljoen€ voor lijn 1904 en 15,3 miljoen€ voor lijn 1906 via BFM 2025/07) evenals de verschillende aanpak op regionaal en lokaal niveau van deze problematiek en de verschillende visie inzake statutaire aanstellingen, verklaart waarom het moeilijk is om tot een door alle leden van de FRZV gedeeld advies te komen over de verdeling van de beschikbare middelen.

2. Evaluatie van de responsabiliseringsbijdragen

[1] Arrest nr. 256.243 van 7 april 2023 (Belgisch Staatsblad van 30 mei 2023)
[2] Percentage vastbenoemd personeel dat wordt vermeld met een NACE-BEL-nomenclatuurcode voor ziekenhuisactiviteiten, met name de codes 86.101, 86.102, 86.103 en 86.104 voor het ziekenhuis in het vierde trimester van het referentiejaar
[3] FRZV/D/580-4 – juli 2023
[4] FRZV/D/609-3 – juli 2024
[5] FRZV/D/620-1 – juni 2025

Zonder coëfficiënt B moeten de tot nu toe gebruikte formules in §4 en §5 opnieuw worden gedefinieerd, evenals de manier waarop rekening wordt gehouden met de responsabiliseringsbijdrage (§4 houdt rekening met zowel basisbijdragen als responsabiliseringsbijdragen).

Wat betreft de te verstrekken documenten

De administratie heeft bij de verschillende informatieverzamelingen bij zowel openbare als privéziekenhuizen vastgesteld dat er verschillende documenten moeten worden verzameld om het werkelijk gedragen bedrag van de responsabiliseringsbijdragen te kennen.

In de wijzigingstekst van het besluit wordt bepaald dat de volgende documenten moeten worden verzameld:

1° Wanneer *het ziekenhuis in eigen naam bij het bovengenoemde fonds is aangesloten,*

- de responsabiliseringsfactuur die door de RSZ wordt verstuurd (in T-1 en met betrekking tot T-2)

- een uittreksel uit de boekhouding van het ziekenhuis, gecertificeerd door de revisor en medeondertekend door de ziekenhuisbeheerder, waaruit blijkt dat het bedrag van de responsabiliseringsbijdrage daadwerkelijk werd betaald.

2° Wanneer *het ziekenhuis dat een deel van de responsabiliseringslast van een bij het Fonds aangesloten provinciaal of lokaal bestuur op zich neemt*,

- de responsabiliseringsfactuur die door de RSZ naar het provinciale of lokale bestuur wordt verstuurd (in T-1 en met betrekking tot T-2)

- de factuur die door dit provinciale of lokale bestuur naar het ziekenhuis werd gestuurd zodat het ziekenhuis een deel van bovenvermelde factuur op zich neemt;

- de overeenkomst krachtens dewelke dit provinciale of lokale bestuur een deel van zijn responsabiliseringslast op het ziekenhuis verhaalt;

- een verklaring op erewoord, ondertekend door de ziekenhuisbeheerder en medeondertekend door de ontvanger van het provinciale of lokale bestuur (ontvanger van het OCMW, gemeentelijke ontvanger of provinciale ontvanger), waarin de methode voor de verdeling van de last tussen beide entiteiten wordt uiteengezet, het onderscheid wordt gemaakt tussen voorschotten en de werkelijke responsabiliseringsfactuur en wordt bevestigd dat de werkelijke factuur daadwerkelijk aan het bestuur werd betaald;

- een door de bedrijfsrevisor gecertificeerd en door de ziekenhuisbeheerder medeondertekend uittreksel uit de boekhouding van het ziekenhuis waaruit blijkt dat deze tweede factuur daadwerkelijk door het ziekenhuis werd betaald.

- een door de ziekenhuisbeheerder ondertekend attest waaruit blijkt dat de minister op basis van deze elementen over volledige, nauwkeurige en betrouwbare informatie

beschikt over de manier waarop de responsabiliseringslast tussen het ziekenhuis en het lid van het Gesolidariseerd Fonds wordt verdeeld.

De FRZV vindt het belangrijk om rekening te houden met deze twee gevallen zoals voorgesteld door de minister. In het onder 2° bedoelde geval stelt de FRZV echter voor om de verzending van de 'overeenkomst op grond waarvan dit provinciale of lokale bestuur een deel van zijn responsabiliseringslast op het ziekenhuis verhaalt' te schrappen, aangezien:

1. deze overeenkomsten niet nodig zijn om de reële last aan te tonen, gezien de andere reeds verstrekte elementen (facturen, verklaring op erewoord, berekeningsmethode, uittreksel uit de boekhouding, enz.) en
2. deze lokale overeenkomsten inhoudelijk zeer verschillend zijn, ontstaan zijn vanuit andere historische contexten en soms al in lokale compensatiemechanismen voorzien. Deze kunnen niet dienen als objectieve parameter in de verdeling van de federale middelen voor het BFM tussen alle ziekenhuizen.

Naast de administratieve last die dit met zich mee kan brengen, wil de FRZV de aandacht erop vestigen dat bepaalde ziekenhuizen bepaalde documenten niet kunnen bezorgen. Bepaalde ziekenhuizen vertrouwen het volledige beheer van de pensioenen van hun vastbenoemde (en eventueel contractuele) personeelsleden immers toe aan verzekeringsinstellingen zoals Ethias. Voor deze ziekenhuizen zal er in hun boekhouding geen spoor terug te vinden zijn van de betaling van bepaalde genoemde facturen (bv. responsabiliseringsfactuur). Deze situatie kan zich voordoen voor een ziekenhuis dat rechtstreeks is aangesloten bij het Gesolidariseerde Pensioenfonds en voor een ziekenhuis met vastbenoemde personeelsleden die ter beschikking worden gesteld. Ook deze gevallen moeten in de wettekst worden voorzien.

Wat betreft de vermelde soorten ziekenhuizen

Het voorgestelde wijzigend koninklijk besluit voorziet slechts in twee soorten ziekenhuizen: *een ziekenhuis dat in eigen naam is aangesloten bij het bovengenoemde fonds* **EN** *een ziekenhuis dat een deel van de responsabiliseringslast van een bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds aangesloten provinciaal of lokaal bestuur op zich neemt.*

De FRZV wil het toepassingsgebied uitbreiden naar andere gevallen om rekening te houden met de verschillende vormen van lokale besturen die in de verschillende regio's bestaan. Het lokale bestuur kan de ziekenhuisactiviteit hebben overgedragen aan een autonome verzorgingsinstelling van publiek recht of aan een ziekenhuisvereniging van privaat recht (vzw, Hoofdstuk XII, …). Bovendien kan het ziekenhuis ook beslissen om zijn vastbenoemd personeel onder te brengen in een afzonderlijke entiteit, ook een 'autonome verzorgingsinstelling', die uitsluitend bevoegd is voor alles wat betrekking heeft op het vastbenoemde personeel.

Een terbeschikkingstelling kan ook worden overwogen tussen twee ziekenhuizen (bijvoorbeeld een intercommunale of een openbaar ziekenhuis dat vastbenoemd personeel ter beschikking stelt van een privéziekenhuis).

Om tegemoet te komen aan de bezorgdheid om niet ten onrechte bepaalde ziekenhuizen uit te sluiten, stellen wij voor om de volgende passage '*het ziekenhuis dat een deel van de*

responsabiliseringslast van een bij het Fonds aangesloten provinciaal of lokaal bestuur op zich neemt' te wijzigen in '*het ziekenhuis dat een deel van de responsabiliseringslast van een derde entiteit die is aangesloten bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds op zich neemt*'.

Betreffende het in aanmerking genomen bedrag

In de adviesaanvraag verstrekt de minister twee verduidelijkingen met betrekking tot het bedrag van de responsabiliseringsbijdrage dat in aanmerking zal worden genomen:

- Dit bedrag stemt overeen met het definitieve bedrag van de RSZ-factuur, met name na aftrek van een eventuele bonus of na verhoging met een eventuele malus

- Er wordt geen rekening gehouden met tegemoetkomingen van overheden, zoals onder meer de tegemoetkoming van de Vlaamse Regering in de responsabiliseringslasten van de ziekenhuizen in Vlaanderen.

Binnen de FRZV bestaat verdeeldheid over deze twee punten.

De eerste verduidelijking betekent dat enkel rekening wordt gehouden met wat daadwerkelijk door de instelling wordt gedragen op het vlak van responsabiliseringsbijdragen, zonder rekening te houden met het bedrag dat de instelling al dan niet investeert in een tweede pensioenpijler voor haar contractueel personeel. Deze regel was reeds van toepassing bij de laatste berekening in 2021 (die gebaseerd was op de responsabiliseringsfactuur van 2019).

Bepaalde leden achten deze werkwijze verantwoord, terwijl andere leden van mening zijn dat ze instellingen die hebben geïnvesteerd in een tweede pensioenpijler voor hun contractuelen, onterecht benadeelt.

Met betrekking tot de tweede verduidelijking, die verband houdt met de tegemoetkomingen van andere overheden, zijn bepaalde leden van mening dat er duidelijk sprake is van een risico op dubbele financiering tussen het BFM en de tegemoetkoming van de Vlaamse Regering, die specifiek bedoeld is om de responsabiliseringslast van de ziekenhuizen op haar grondgebied te verminderen. Als het de bedoeling is rekening te houden met de daadwerkelijk gedragen responsabiliseringslasten (cf. het eerste streepje hierboven), dan vinden dezelfde leden van de FRZV het niet logisch dat externe tegemoetkomingen niet worden afgetrokken van de totale responsabiliseringslasten van het ziekenhuis.

Andere leden van de FRZV benadrukken dat er geen sprake kan zijn van dubbele financiering, aangezien slechts een deel van de lasten door het BFM wordt gecompenseerd. Het grootste deel van de lasten moet inderdaad nog door de ziekenhuizen zelf worden gedragen. Bovendien moet de verdeling van de federale middelen gebeuren op basis van objectieve en voor alle betrokken partijen gelijke criteria. De "reële responsabiliseringslast" zal immers voor elk ziekenhuis op elk beslissingsniveau verschillen. Daarom is het belangrijk dat de responsabiliseringslast voor elke betrokken ziekenhuis op dezelfde manier vastgesteld wordt zonder rekening te houden met andere mogelijke tussenkomsten. Dit betreft de "bruto" responsabiliseringsfactuur voor de betrokken ziekenhuizen die de basis moet vormen voor de verdeling van de beschikbare BFM-middelen, met name:

- de responsabiliseringsfactuur die het RSZ rechtstreeks aan het ziekenhuis overmaakt

- de responsabiliseringsfactuur die het lokaal bestuur (of andere "derde entiteit") doorstuurt naar het ziekenhuis. In dit geval is de factuur berekend op basis van het aantal personeelsleden toegewezen of aangesteld door het ziekenhuis of berekend aan de hand van een verdeelsleutel met het lokaal bestuur/derde entiteit

(uitsluitend voor gedetacheerd personeel), zoals voorzien in de overeenkomst tussen het ziekenhuis en het lokaal bestuur/derde entiteit (verdeelsleutel wordt bezorgd aan de FOD via de gevraagde documenten)

Deze leden pleiten voor een abstractie van eventuele tussenkomsten van regionale overheden of met het lokaal bestuur om een objectieve maatstaf te bekomen die voor ieder betrokken ziekenhuis gelijk is.

Het feit dat bepaalde partijen nadien aanvullende akkoorden sluiten over de nog te dragen lasten, valt niet onder de verdeling van de federale middelen. Het feit dat binnen het kader van de regionale bevoegdheden andere politieke keuzes worden gemaakt, kan bij de verdeling van de federale middelen niet in het voordeel van de andere gewesten worden aangewend.

Deze leden wijzen erop dat de algemene principes van de bevoegdheidsverdeling in België gerespecteerd moeten blijven. De federale overheid wil een volstrekt legitiem regionaal en lokaal verschil in behandeling compenseren door een eigen federaal verschil in behandeling in de andere richting. Het oorspronkelijke regionaal verschil in behandeling is een gevolg van de Belgische staatsstructuur en door de autonomie van de deelstaten. Uit het arrest van de Raad van State nr. 256.243 van 7 april 2023 kan niet worden afgeleid dat rekening gehouden moet worden met wat andere overheden financieren. Het Vlaams Gewest en sommige lokale besturen voeren binnen hun bevoegdheden een actief beleid om de pensioenlast te ondersteunen en trekken daar jaarlijks aanzienlijke middelen voor uit. Doordat de federale overheid vervolgens discriminatoir minder financiering toekent aan bepaalde van deze lokale overheden in het Vlaams Gewest, net omwille van het regionale beleid, holt de federale overheid het autonome beleid in sterke mate uit.

De federale overheid maakt het onaanvaardbaar moeilijk voor het Vlaams Gewest om haar beleid doelmatig uit te oefenen indien deze tussenkomsten in mindering worden gebracht. De financiële steun die het Vlaams Gewest toekent aan lokale overheden wordt in mindering gebracht van de financiële steun die de federale overheid toekent aan ziekenhuizen. Het is evident dat op die manier het doel van het beleid van het Vlaams Gewest niet bereikt kan worden. Deze leden pleiten daarom voor het neutraliseren van de regionale tegemoetkoming, zoals in het eerste punt.

3. Berekening met terugwerkende kracht?

De eerste documenten die de administratie in april 2024 heeft verzameld en die oorspronkelijk bedoeld waren voor de berekening van het BFM in juli 2024, met als doel de door elke instelling daadwerkelijk betaalde responsabiliseringsbijdragen correct in kaart te brengen, waren gebaseerd op het referentiejaar 2022. De verzameling van deze documenten gaf aanleiding tot

talrijke vragen en bracht verschillende praktische problemen met zich mee, zoals het feit dat er een zeer grote variëteit bestaat aan overeenkomsten tussen ziekenhuizen en de lokale besturen die vastbenoemde personeelsleden bij hen detacheren. Daarom werd er geen nieuwe berekening gemaakt, noch in het BFM van juli 2024, noch in dat van januari 2025. Aangezien de besprekingen tussen de administratie en de federaties begin 2025 niet hebben geleid tot een eenduidige oplossing voor de verschillende aangehaalde problemen, werd in het BMF van juli 2025 geen nieuwe berekening gemaakt. De minister heeft daarom beslist om eind 2025 een nieuw advies te vragen, specifiek over de regels inzake de financiering van de statutaire pensioenlasten.

Intussen zijn de bedragen van de lijnen B4 1904 en B4 1906 sinds de BFM's van juli 2021 (toen gebaseerd op de gegevens van 2019) niet meer herberekend en worden zij louter jaarlijks geïndexeerd. De kwestie van een regularisatie voor de voorbije jaren, minstens tot en met 2023 (= het jaar van het arrest tot gedeeltelijke vernietiging van de Raad van State), werd destijds aan de orde gesteld, met name in de tweede mededeling van de administratie aan de ziekenhuizen (augustus 2024). Als gevolg van het arrest van de Raad van State was het koninklijk besluit in zijn huidige vorm immers niet langer van toepassing. Niettemin blijkt een regularisatie bijzonder moeilijk uitvoerbaar, rekening houdend met de vereiste gegevensverzameling. Bovendien zou een dergelijke regularisatie kunnen leiden tot negatieve correcties voor bepaalde ziekenhuizen, terwijl zij op dat moment niet op de hoogte waren van de (nieuwe) regels.

Om die redenen en niettegenstaande het aangehaalde juridische obstakel neemt de FRZV akte van de beslissing van de administratie om geen retroactieve berekening door te voeren. De FRZV vraagt minstens dat met de bijzondere situatie van de ziekenhuizen die na 2019 bij het gesolidariseerde fonds zijn aangesloten [6] (= referentiejaar van de gegevens die werden gebruikt bij de laatste herberekening in juli 2021) rekening kan worden gehouden. Deze ziekenhuizen ontvangen al vier jaar lang geen financiering B4 1904 en B4 1906, terwijl zij daarop recht hebben. De FRZV verzoekt uitdrukkelijk dat voor deze ziekenhuizen een compensatie wordt voorzien, zonder dat de administratie daarbij een globale herberekening volgens de vroegere methodologie uitvoert. Dit zou immers de tot nu toe gerealiseerde budgettaire zekerheid in gevaar kunnen brengen.

4. Impact van (de)fusies of structuurwijzigingen op de berekeningsmethoden

In § 5 is een specifieke voorwaarde voorzien: *"Om het recht op de financiering te behouden, moet het ziekenhuis elk jaar bewijzen dat het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's of vastbenoemde VTE's dat te zijner beschikking is gesteld door het bij het bovenvermelde Fonds aangesloten lokale of provinciale bestuur niet hoger ligt dan het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's of vastbenoemde VTE's die te zijner beschikking werden gesteld, voor het jaar 2018."*

[6] Dit is bijvoorbeeld het geval voor het "Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye" (AGR nr. 042) dat sinds 1 januari 2022 aangesloten is.

Bepaalde leden zijn van mening dat het doel van deze voorwaarde in lijn ligt met het engagement vanuit de ziekenhuizen om niet langer vastbenoemde personeelsleden aan te stellen. Dit is de enige manier om de aan dit statuut verbonden kosten op lange termijn te beperken en ze uit de gezondheidssector weg te werken, zodat gelijke concurrentievoorwaarden tussen openbare en privéziekenhuizen kunnen worden ingevoerd.

Deze leden pleiten dan ook voor het behoud van deze voorwaarde.

Bij een wijziging van de ziekenhuisstructuur (bijvoorbeeld een overdracht van bedden met overdracht van vastbenoemde VTE's tussen erkenningsnummers) of bij een fusie of defusie kan deze voorwaarde met betrekking tot VTE's aanzienlijke problemen veroorzaken: de instellingen na de fusie, defusie of structuurwijziging zijn niet meer vergelijkbaar met de instellingen van 2018. In deze verschillende gevallen dient bij de toepassing van deze voorwaarde een immunisering te worden voorzien.

In geval van fusie zouden zij het plafond dan vastleggen op de som van de VTE's van de beide instellingen, zoals bepaald vóór de fusie in 2018.

In geval van een structuurwijziging tussen ziekenhuizen binnen dezelfde inrichtende macht moet het aantal VTE van de volledige inrichtende macht voor de vergelijking (tussen 2018 en het jaar van de berekening, na de structuurwijziging) in aanmerking worden genomen.

Andere leden zijn van mening dat zou moeten worden overwogen om de voorwaarde inzake de VTE's onvoorwaardelijk voor alle ziekenhuizen af te schaffen. Dit zou niet alleen de problemen in de hierboven vermelde gevallen oplossen, maar ook de moeilijkheden wegnemen waarmee instellingen worden geconfronteerd bij de naleving van deze voorwaarde (nauwgezette opvolging van de te statutariseren VTE's om een ontsporing van de responsabiliseringslast te vermijden). Bovendien zou hiermee worden vermeden dat een ziekenhuis op deze basis wordt uitgesloten van de financiering van § 5, terwijl het in werkelijkheid een aanzienlijke responsabiliseringslast draagt, wat onbillijk is.

5. Verlichting van de responsabiliseringsfacturen op federaal niveau

Een wet houdende diverse bepalingen, die is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad op 30 december 2025, voorziet vanaf 2027 in een verlichting van de responsabiliseringsfacturen van de provinciale en lokale besturen. Omdat het beschikbare budget onvoldoende is om de lasten van alle lokale besturen te verlichten, wordt beslist om enkel de responsabiliseringsfacturen van één specifieke categorie te verminderen: de besturen die de hoogste responsabiliseringsbijdrage verschuldigd zijn. Concreet wordt als criterium gehanteerd dat de maatschappelijke zetel van het bestuur gevestigd is in een gemeente met minstens 100.000 inwoners, op basis van de Statbel-gegevens van 1 januari van het voorafgaande kalenderjaar.

De wet bepaalt dat het bedrag van de verlichting in verhouding staat tot het bedrag van de responsabiliseringsbijdrage. Bij deze verdeling wordt rekening gehouden met het "bruto"bedrag van de responsabiliseringsbijdrage waarbij alle daarop toegepaste

verminderingen (bonussen) en verhogingen (malussen) worden genegeerd. Er wordt er ook voor gezorgd dat het resultaat niet negatief uitvalt.

Ook op dit punt zijn de meningen binnen de FRZV verdeeld.

Een aantal leden betreurt dat deze maatregel resulteert in een ongelijke behandeling van de verschillende ziekenhuizen in het land (voor zover zij effectief onder de beoogde verlichting vallen). Zij zijn van mening dat het criterium van 100.000 inwoners duidelijk niet geschikt is en sluiten zich in dit verband aan bij het advies van de Raad van State over het voorontwerp van wet waarin onder meer het volgende wordt gesteld: “In de memorie van toelichting wordt niet verantwoord waarin de categorie van geresponsabiliseerde werkgevers met een maatschappelijke zetel in een gemeente met op 1 januari van het voorgaande kalenderjaar minstens 100.000 inwoners verschilt van de andere besturen, gelet op de voorgestelde maatregel.”

Ze vragen om rekening te houden met de ziekenhuizen waarvan de maatschappelijke zetel zich in een gemeente met minder dan 100.000 inwoners bevindt, en voor hen een vergelijkbare compensatie te voorzien in verhouding tot hun responsabiliseringsbijdrage. Het lijkt vanzelfsprekend dat alle ziekenhuizen in aanmerking moeten kunnen komen voor deze maatregel. Mocht dat niet het geval zijn, moeten de BMF-middelen die dienen om de responsabiliseringslast te dekken, aangepast worden aan deze nieuwe verlichting, zodat de ziekenhuizen met een maatschappelijke zetel in kleinere gemeenten via die weg kunnen worden gecompenseerd.

Andere leden onderlijnen nogmaals dat het voorstel KB BFM, waar dit advies over gaat, de verdeling van de BFM middelen betreft tussen betrokken ziekenhuizen en dat de verdeling van deze middelen op een zuivere manier tussen de ziekenhuizen moet gebeuren zonder andere beleidsmaatregelen voor de verlichting van de facturen in rekening te brengen. Enkel op die wijze zal een gelijke en eerlijke verdeling gerealiseerd kunnen worden van de middelen die hier ter tafel liggen, namelijk de middelen voorzien door het BFM. Deze leden zijn er ook van overtuigd dat dergelijke werkwijze garant staat aan een duurzame toepassing van het KB BFM.

In ieder geval vraagt de FRZV om meer duidelijkheid over het globale budget dat voor deze maatregel in de wet houdende diverse bepalingen is opgenomen.

Bijlage: Voorstel tot aanpassingen van de tekst van het wijzigend koninklijk besluit[7]

- **Artikel 73 § 4**:

*Elk kalenderjaar wordt **een forfait** (X) toegekend aan de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds van de provinciale en lokale besturen en aan de ziekenhuizen die beschikken over vastbenoemd personeel dat hun ter beschikking is gesteld door een provinciaal of lokaal bestuur dat bij het bovenvermelde Fonds is aangesloten, ter compensatie van een deel van de lasten van de basispensioenbijdrage en een deel van de responsabiliseringslasten die voortvloeien uit de wet van 24 oktober 2011 tot vrijwaring van een duurzame financiering van de pensioenen van de vastbenoemde personeelsleden.*

*1° Het forfait van het jaar N wordt bepaald op basis **van de gegevens van het jaar N-2**, dat het referentiejaar is, rekening houdende met:*

- enerzijds, de last van de basispensioenbijdrage,

- anderzijds, indien van toepassing, de responsabiliseringslast ~~van het lid van het bovenvermelde Fonds met betrekking tot de pensioenen van de gepensioneerde vastbenoemde personeelsleden die een ziekenhuisactiviteit hebben uitgeoefend.~~

*2° Activiteiten die overeenstemmen met de volgende NACE-BEL-codes worden beschouwd als **ziekenhuisactiviteiten** in de zin van deze en de volgende paragraaf: 86.101, 86.102, 86.103 et 86.104.*

3° De in aanmerking genomen lasten voor de berekening van het forfait zijn, voor elk betrokken jaar N, de som van de totale basispensioenbijdrage van het referentiejaar berekend op de loonmassa van de vastbenoemde personeelsleden die een functie bekleden waarin zij ziekenhuisactiviteiten uitoefenen opgesomd onder 2° en, in voorkomend geval, het bedrag van de aanvullende pensioenbijdrage voor individuele responsabilisering van het ziekenhuis, van het referentiejaar, betreffende de ~~pensioenen van de~~ gepensioneerde vastbenoemde personeelsleden die de onder 2° vermelde ziekenhuisactiviteiten hebben uitgeoefend, ~~ongeacht of ze rechtstreeks in dienst waren van het bij voormeld Fonds aangesloten ziekenhuis, dan wel ter beschikking werden gesteld van een ziekenhuis door een ander bij voormeld Fonds aangesloten lid.~~

4° De gegevens van het referentiejaar bedoeld in 3° worden verstrekt door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) en de Federale Pensioendienst.

*5° Het bedrag van de aanvullende pensioenbijdrage voor individuele responsabilisering van het ziekenhuis wordt vastgesteld overeenkomstig **§ 5**.*

6° Elk jaar wordt het beschikbare budget als volgt verdeeld:

*X = (A + B) / C * beschikbare budget*

waarbij:

[7] De voorgestelde toevoegingen staan in het groen in de tekst

*A = de totale last van de basispensioenbijdrage van het referentiejaar berekend op de loonmassa van de vastbenoemde personeelsleden **die een functie bekleden waarin ze** de onder 2° vermelde **ziekenhuisactiviteiten uitoefenen**, ongeacht of ze rechtstreeks in dienst zijn van het aangesloten ziekenhuis, dan wel ter beschikking worden gesteld van het ziekenhuis door een ander bij voormeld Fonds aangesloten lid;*

*B = per jaar, de jaarlijkse responsabiliseringslast van het referentiejaar voor het ziekenhuis met betrekking tot **de ~~pensioenen van de~~ gepensioneerde vastbenoemde personeelsleden die ziekenhuisactiviteiten hebben uitgeoefend**, ongeacht of ze rechtstreeks in dienst waren van het bij voormeld Fonds aangesloten ziekenhuis, dan wel ter beschikking werden gesteld van het ziekenhuis door een ander bij het Fonds aangesloten lid;*

C = totaal van de jaarlijkse lasten (A+B) voor alle ziekenhuizen die dit forfait voor het referentiejaar genieten;

***Beschikbaar budget** = 89.216.250,48 euro (index 1 februari 2025).*

- **Artikel 73 § 5**:

*§ 5. Elk kalenderjaar wordt een **forfait (Y)** toegekend aan de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het Gesolidariseerd Pensioenfonds van de provinciale en lokale besturen en aan de ziekenhuizen die beschikken over vastbenoemd personeel dat hun ter beschikking is gesteld door een provinciaal of lokaal bestuur dat bij het bovenvermelde Fonds is aangesloten, ter compensatie van een deel van de lasten van de aanvullende pensioenbijdrage voor individuele responsabilisering die voortvloeien uit de in § 4 bedoelde wet van 24 oktober 2011.*

*1° **Voor het ziekenhuis dat in eigen naam is aangesloten bij het bovenvermelde Fonds**, is de responsabiliseringslast die in aanmerking wordt genomen voor de berekening van het forfait, het bedrag dat door de RSZ wordt gevorderd als responsabiliseringslast zoals gefactureerd aan en betaald door het ziekenhuis.*

*De responsabiliseringsbijdrage zoals vastgesteld door de FPD, voor zover deze daadwerkelijk werd betaald, wordt in aanmerking genomen, **zonder rekening te houden met de elementen die hebben meegespeeld bij de bepaling van die bijdrage, zoals de verhogingen of verminderingen van deze bijdrage die zijn voorzien om de invoering van een tweede pensioenpijler aan te moedigen**.*

Elk jaar, uiterlijk op de laatste dag van februari van het jaar waarin het forfait wordt toegekend, moet het ziekenhuis het volgende aan de FOD Volksgezondheid meedelen:

- De brief die de RSZ naar de FOD heeft gestuurd (in X-1) om de responsabiliseringsbijdrage (van het jaar X-2) te bepalen voor het vastbenoemd personeel van de provinciale en lokale besturen voor het jaar voorafgaand aan het lopende jaar ~~(x-1)~~;

- Een uittreksel uit de boekhouding van het ziekenhuis, gecertificeerd door de revisor en medeondertekend door de ziekenhuisbeheerder, waaruit blijkt dat het bedrag van de responsabiliseringsbijdrage daadwerkelijk werd betaald. Als het ziekenhuis een tussenpersoon gebruikt voor het beheer van de pensioenen van zijn vastbenoemd personeel, kan een door deze tussenpersoon afgeleverd attest betreffende de betaling van de responsabiliseringsbijdrage het boekhoudkundig uittreksel vervangen.

Als deze documenten niet worden verstrekt of onvolledig zijn, wordt de responsabiliseringslast voor het betreffende jaar als nihil beschouwd.

*2° **Wanneer het ziekenhuis een deel van de responsabiliseringslast van een bij het Fonds aangesloten ~~provinciaal of lokaal bestuur~~ derde entiteit op zich neemt** - omdat dit bestuur vastbenoemde personeelsleden ter beschikking heeft gesteld die vervolgens met pensioen zijn gegaan -, wordt die tegemoetkoming slechts in de responsabiliseringslast van het ziekenhuis meegeteld voor het gedeelte dat overeenstemt met de pensioenen van de personeelsleden die de in § 4, 2° vermelde ziekenhuisactiviteiten hebben uitgeoefend.*

*De responsabiliseringsbijdrage zoals vastgesteld door de FPD, voor zover deze daadwerkelijk werd betaald, wordt in aanmerking genomen, **zonder rekening te houden met de elementen die hebben meegespeeld bij de bepaling van die bijdrage, zoals de verhogingen of verminderingen van deze bijdrage die zijn voorzien om de invoering van een tweede pensioenpijler aan te moedigen.***

Elk jaar, uiterlijk op de laatste dag van februari van het jaar waarin het forfait wordt toegekend, moet het ziekenhuis het volgende aan de FOD Volksgezondheid meedelen:

(Aangezien er binnen de FRZV geen unanimiteit bestaat over de verschillende gevraagde documenten, zal de onderstaande lijst, die in het wijzigend koninklijk besluit is opgenomen, moeten worden aangepast op basis van de definitieve beslissing)

***[**- de brief die de RSZ aan ~~het provinciale of lokale bestuur~~ de desbetreffende derde entiteit heeft gestuurd (in X-1) met betrekking tot het jaar dat aan het lopende jaar ~~(x-1)~~ voorafgaat en waarin de aanvullende pensioenbijdragen voor individuele responsabilisering (voor het jaar X-2) worden vastgesteld;*

- de factuur die door ~~dit provinciale of lokale bestuur~~ deze derde entiteit naar het ziekenhuis werd gestuurd zodat het ziekenhuis een deel van bovenvermelde factuur ten laste neemt;

- de overeenkomst krachtens dewelke ~~dit provinciale of lokale bestuur~~ deze derde entiteit een deel van haar responsabiliseringslast op het ziekenhuis verhaalt;

- een verklaring op erewoord, ondertekend door de ziekenhuisbeheerder en medeondertekend door de derde entiteit ~~de ontvanger van het provinciale of lokale bestuur~~ (~~OCMW-ontvanger gemeenteontvanger of provinciale ontvanger~~) waarin wordt vermeld:

> *o op basis van welke berekeningsmethode de responsabiliseringslast tussen uw ziekenhuis en ~~dit bestuur~~ deze derde entiteit werd verdeeld;*

o welk deel van deze factuur overeenstemt met eventuele voorschotten en welk deel overeenstemt met de daadwerkelijke responsabiliseringsfactuur ~~voor 2022~~;

o dat de werkelijke factuur daadwerkelijk werd betaald aan het betrokken bestuur;

- een door de bedrijfsrevisor gecertificeerd en door de ziekenhuisbeheerder medeondertekend uittreksel uit de boekhouding van het ziekenhuis waaruit blijkt dat deze tweede factuur daadwerkelijk door het ziekenhuis werd betaald.

*- een door de ziekenhuisbeheerder ondertekend attest waaruit blijkt dat de minister op basis van deze elementen over volledige, nauwkeurige en betrouwbare informatie beschikt over de manier waarop de responsabiliseringslast tussen het ziekenhuis en het lid van het Gesolidariseerd Fonds wordt verdeeld.**]***

Als deze documenten niet worden verstrekt of onvolledig zijn, wordt de responsabiliseringslast voor het betreffende jaar als nihil beschouwd.

*3° Elk jaar **wordt het beschikbare budget** als volgt **verdeeld**:*

*Y = A / B * beschikbare budget*

waarbij:

A = Jaarlijkse responsabiliseringslast voor het jaar dat twee jaar voorafgaat aan het lopende jaar (X-2) voor gepensioneerde vastbenoemde personeelsleden die ziekenhuisactiviteiten hebben uitgeoefend, ongeacht of ze rechtstreeks in dienst waren van het ziekenhuis, dan wel ter beschikking werden gesteld van het ziekenhuis door een andere bij de RSZ aangesloten entiteit;

B = Totaal van de jaarlijkse lasten (A) van het referentiejaar voor alle ziekenhuizen in het land waarvan de responsabiliseringslast in aanmerking is genomen;

***Beschikbaar budget** = 15.243.893,36 euro (index 1 februari 2025).*

Vanaf 2026 wordt de verdeling van het beschikbare budget jaarlijks geactualiseerd, rekening houdende met de gegevens betreffende de hierboven bedoelde elementen van het jaar dat twee jaar voorafgaat aan het lopende jaar (X-2) waarvoor het forfait wordt berekendOm het recht op de financiering te behouden, moet het ziekenhuis elk jaar bewijzen dat het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's of vastbenoemde VTE's die te zijner beschikking zijn gesteld door het bij het bovenvermelde Fonds aangesloten provinciaal of lokaal bestuur, niet hoger ligt dan het gemiddelde aantal vastbenoemde VTE's of vastbenoemde VTE's die te zijner beschikking werden gesteld, voor het jaar 2018.