

**Art. 2.** De minister bevoegd voor economie, de minister bevoegd voor sociale zaken en de minister bevoegd voor werk zijn, ieder wat hun betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 april 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister  
en Minister van Economie, Consumenten  
en Noordzee,

J. VANDE LANOTTE

De Vice-Eerste Minister  
en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,

Mevr. L. ONKELINX

De Minister van Werk,

Mevr. M. DE CONINCK

**Art. 2.** Le ministre qui a l'économie dans ses attributions, le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions et le Ministre qui a l'emploi dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 avril 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Vice-Premier Ministre  
et Ministre de l'Economie, des Consommateurs  
et de la Mer du Nord,

J. VANDE LANOTTE

La Vice-Première Ministre  
et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

Mme L. ONKELINX

La Ministre de l'Emploi,

Mme M. DE CONINCK

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

[C – 2014/24197]

**25 APRIL 2014.** — Koninklijk besluit houdende bepaling van de regels volgens welke de ziekenhuizen gegevens met betrekking tot de "Treatment Demand Indicator" moeten meedelen aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, artikel 92;

Overwegende verordening (EG) nr. 1920/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving;

Overwegende de EU-drugsstrategie (2005-2012), goedgekeurd op de Europese Raad van 16 en 17 december 2004 te Brussel en de EU-drugsstrategie (2013-2020), goedgekeurd op de Europese Raad van 7 december 2012 te Brussel;

Overwegende het EU-drugsactieplan 2005-2008, 2009-2012 en 2013-2016;

Overwegende het protocolakkoord inzake de registratie van de behandelingsaanvragen via de Treatment Demand Indicator, ondertekend op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 12 december 2005, vervangen door het protocolakkoord van 30 september 2013;

Gelet op het advies nr. 53/2013 van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitgebracht op 6 november 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 september 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 10 februari 2014;

Gelet op het advies 55.055/3 van de Raad van State, gegeven op 11 februari 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° Treatment Demand Indicator (hierna afgekort tot TDI) : de Belgische versie van de registratie van de behandelingsaanvragen voor een probleem rond het gebruik van een psychoactieve stof en/of het gebruik van alcohol, gebaseerd op het protocol van het "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction";

2° technisch platform : het platform dat door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt aangewezen om als intermediaire organisatie de overdracht van de gegevens op een veilige manier te laten verlopen en de te verzamelen gegevens op een correcte manier te coderen.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2014/24197]

**25 AVRIL 2014.** — Arrêté royal modifiant les règles selon lesquelles les hôpitaux doivent communiquer les données relatives au "Treatment Demand Indicator" au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 92;

Considérant le règlement (CE) n° 1920/2006 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relatif à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies;

Considérant la stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012), approuvée au Conseil européen des 16 et 17 décembre 2004 à Bruxelles et la stratégie antidrogue de l'UE (2013-2020), approuvée au Conseil européen le 7 décembre 2012 à Bruxelles;

Considérant les plans d'action antidrogue de l'UE 2005-2008, 2009-2012 et 2013-2016;

Considérant le protocole d'accord relatif à l'enregistrement des demandes de traitement via le Treatment Demand Indicator, signé lors de la Conférence interministerielle Santé publique du 12 décembre 2005, remplacé par le protocole d'accord du 30 septembre 2013;

Vu l'avis n° 53/2013 de la Commission de la protection de la vie privée, émis le 6 novembre 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 septembre 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 février 2014;

Vu l'avis 55.055/3 du Conseil d'État, donné le 11 février 2014, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État;

Sur la proposition de notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

1° Treatment Demand Indicator (ci-après en abrégé TDI) : la version belge du système d'enregistrement des demandes de traitement pour un problème lié à la consommation d'une substance psychoactive et/ou à la consommation d'alcool, basé sur le protocole de l'"European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction";

2° plate-forme technique : la plate-forme désignée par le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement pour assurer en tant qu'organisation intermédiaire le transfert sécurisé des données et le codage correct des données à récolter.

**Art. 2.** Dit besluit beoogt de registratie van de Treatment Demand Indicator in ziekenhuizen en de verwerking van deze gegevens door het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu in samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid dat optreedt als coördinator op Belgisch niveau van de registratie van de TDI in uiteenlopende categorieën van instellingen.

**Art. 3.** § 1. De registratie van de TDI heeft tot doel de Belgische overheid in de mogelijkheid te stellen haar engagementen ten aanzien van de Europese Unie inzake de registratie van de TDI te vervullen.

§ 2. De registratie van de TDI heeft verder tot doel het gezondheidsbeleid te ondersteunen door epidemiologische gegevens te leveren. Deze gegevens kunnen de overheid helpen verder inzicht te verwerven in de drugsproblematiek door gegevens te verschaffen over :

1° de grootte van het aantal behandelingsaanvragen en de daaraan gekoppelde nood aan middelen en voorzieningen;

2° de trends op het vlak van drugsgebruik;

3° de toegankelijkheid van instellingen die de behandelingen op zich nemen.

**Art. 4.** § 1. De registratie heeft betrekking op alle behandelingen in een ziekenhuis die tijdens het kalenderjaar zijn aangevat voor een probleem rond het gebruik van één of meerdere psychoactieve stoffen. De lijst van psychoactieve stoffen waarvan het problematisch gebruik moet geregistreerd worden, wordt door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu bekend gemaakt ten laatste 6 maanden voor de start van de registratieperiode.

De registratie heeft betrekking op alle manieren om vrijwillig één of meerdere psychoactieve stoffen te gebruiken. Het gebruik van deze stoffen moet de voornaamste reden voor de behandeling zijn.

§ 2. Het volgende is uit de registratie uitgesloten :

1° de behandelingen die enkel betrekking hebben op de somatische complicaties die samenhangen met het gebruik van psychoactieve stoffen, zoals acute of chronische intoxicaties en de somatische gevolgen van deze intoxicaties;

2° de behandelingen in de ziekenhuisfuncties 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' en 'eerste opvang spoedgevallen'

**Art. 5.** Een registratieperiode bestrijkt een kalenderjaar: de periode begint op 1 januari van het jaar en eindigt op 31 december van hetzelfde jaar.

Een behandelingsepisode start op het moment dat de persoon in het ziekenhuis wordt opgenomen of onvoorzien opnieuw wordt opgenomen.

Een behandelingsepisode eindigt wanneer de persoon uit het ziekenhuis wordt ontslagen.

Indien daarentegen een in het voorgaande jaar gestarte behandeling wordt verlengd, wordt deze niet in de registratie van het daaropvolgende jaar opgenomen.

**Art. 6.** De gegevens moeten worden verzonden met behulp van een beveiligd registratie-instrument gecreëerd door het technisch platform.

Na controle en validering door de instelling worden de geregistreerde behandelingsaanvragen van het kalenderjaar vóór 31 maart van het volgende jaar naar de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu gestuurd. De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zal deze gegevens gedurende tien jaar in een beveiligde omgeving bewaren en daarna deze gegevens vernietigen.

De stukken op basis waarvan de geregistreerde gegevens kunnen worden gecontroleerd en gevalideerd, moeten gedurende vijf jaar in de instelling worden bewaard.

**Art. 7.** Er zal voor iedere patiënt een unieke patiëntencode worden aangemaakt. Deze unieke code wordt door software aangemaakt die ter beschikking zal gesteld worden door het technisch platform.

**Art. 8.** In elke instelling moet er minstens een persoon zijn die door de beheerder van het ziekenhuis is aangewezen als contactpersoon voor de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De identiteit van deze persoon of personen en wijzigingen hiervan moeten worden meegedeeld aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

**Art. 9.** De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, is verantwoordelijk voor de verwerking van de TDI-gegevens in de zin van artikel 1, § 4, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

**Art. 2.** Le présent arrêté vise l'enregistrement du Treatment Demand Indicator dans les hôpitaux et le traitement de ces données par la direction générale Soins de Santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement en collaboration avec l'Institut scientifique de Santé publique, qui joue le rôle de coordinateur au niveau de la Belgique de l'enregistrement du TDI dans les diverses catégories d'établissements.

**Art. 3.** § 1<sup>er</sup>. L'enregistrement du TDI a pour objet de permettre à l'autorité belge de respecter ses engagements envers l'Union européenne dans le domaine de l'enregistrement du TDI.

§ 2. L'enregistrement du TDI a en outre pour but de soutenir la politique de santé par la fourniture de données épidémiologiques. Ces données sont susceptibles d'aider l'autorité à comprendre d'avantage la problématique des drogues par la fourniture de données concernant :

1° le volume des demandes de traitement et des besoins de ressources et de structures qui y sont liés;

2° les tendances en matière de consommation de drogues;

3° l'accessibilité d'établissements prenant en charge les traitements.

**Art. 4.** § 1<sup>er</sup>. L'enregistrement concerne tous les traitements en hôpital entamés au cours de l'année civile pour un problème lié à la consommation d'une ou de plusieurs substances psychoactives. La liste des substances psychoactives dont il faut enregistrer la consommation problématique est publiée par le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement au plus tard 6 mois avant le début de la période d'enregistrement.

L'enregistrement concerne tous les modes de consommation volontaire d'une ou de plusieurs substances psychoactives. La consommation de ces substances doit être la principale raison du traitement.

§ 2. Les traitements suivants ne font pas partie de l'enregistrement:

1° les traitements concernant uniquement les conséquences somatiques inhérentes à la consommation de substances psychoactives, telles que les intoxications aiguës ou chroniques et les conséquences somatiques de ces intoxications;

2° les traitements prodigués dans les fonctions hospitalières "soins spécialisés d'urgence" et "première prise en charge des urgences".

**Art. 5.** Une période d'enregistrement couvre une année civile commençant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année et se terminant le 31 décembre de la même année.

Un épisode de traitement commence au moment où la personne est admise à l'hôpital ou réadmise de manière inattendue.

Un épisode de traitement se termine lorsque la personne sort de l'hôpital.

Si, au contraire, un traitement entamé au cours de l'année précédente est prolongé, celui-ci n'est pas repris dans l'enregistrement de l'année suivante.

**Art. 6.** Les données doivent être envoyées au moyen d'un instrument d'enregistrement sécurisé créé par la plate-forme technique.

Après contrôle et validation par l'établissement, les demandes de traitement enregistrées de l'année civile sont transmises au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement avant le 31 mars de l'année suivante. Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement conservera ces données dans un environnement sécurisé pendant dix ans, puis les détruira.

Les documents servant de base au contrôle et à la validation des données enregistrées doivent être conservés au sein de l'établissement pendant cinq ans.

**Art. 7.** Un code patient unique sera créé pour chaque patient. Ce code unique est créé au moyen du logiciel qui sera mis à disposition par la plate-forme technique.

**Art. 8.** Dans chaque établissement, il faut au moins une personne désignée par le gestionnaire de l'hôpital comme personne de contact pour le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. L'identité de cette ou de ces personnes et les modifications de celles-ci doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

**Art. 9.** Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, est le responsable du traitement des données TDI au sens de l'article 1, § 4, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid zijn de verwerkers van de gegevens.

**Art. 10.** Elk jaar vóór het einde van de maand juni bezorgt de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu de gegevens van het voorgaande jaar via het technisch platform aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, dat verantwoordelijk is voor het vervullen van de doelstelling bedoeld in artikel 3, § 1, van dit besluit.

**Art. 11.** De te registreren gegevens betreffen de volgende administratieve gegevens :

1° het erkenningsnummer van het ziekenhuis toegekend door de overheid die bevoegd is voor de erkenning van ziekenhuizen;

2° de unieke patiëntencode, zoals bedoeld in artikel 7 van dit besluit;

3° type ziekenhuis waarnaar de patiënt zijn behandelingsaanvraag heeft gericht;

4° type van dienst waarnaar de patiënt zijn behandelingsaanvraag heeft gericht;

5° datum waarop de behandeling is gestart, uitgedrukt in dag van de week, maand en jaar;

6° het feit of de patiënt reeds eerder werd behandeld wegens problemen met psychoactieve stoffen;

7° datum waarop de behandeling werd beëindigd;

8° manier waarop de patiënt verwezen is naar het ziekenhuis;

9° geslacht van de patiënt;

10° leeftijd van de patiënt;

11° leefmilieu van de patiënt 30 dagen voorafgaand aan de opname;

12° primaire bron van inkomsten van de patiënt 30 dagen voorafgaand aan de opname;

13° hoogst behaalde onderwijsniveau van de patiënt;

14° leefsituatie (vooral met wie samengewoond) van de patiënt in de afgelopen 30 dagen;

15° verantwoordelijkheden t.a.v. kinderen jonger dan 18 jaar waarmee de patiënt samenwoonde de afgelopen 30 dagen;

16° beroepssituatie van de patiënt de afgelopen 30 dagen.

**Art. 12.** De te registreren gegevens betreffende de volgende medische gegevens :

1° de door de patiënt gebruikte psychoactieve stoffen die volgens hem problemen veroorzaken;

2° de voornaamste psychoactieve stof die de patiënt ertoe bracht om de huidige behandeling te starten;

3° het feit of de patiënt reeds eerder werd behandeld met een substitutiebehandeling;

4° type van de gevolgde substitutiebehandeling;

5° leeftijd waarop de eerste substitutiebehandeling ontvangen werd;

6° de gebruikelijke toedieningswijze van de stof die bij punt 2° opgegeven werd als meest gebruikte psychoactieve stof;

7° de gebruiksfrequentie van de stof die bij punt 2° opgegeven werd als meest gebruikte psychoactieve stof tijdens de 30 dagen voorafgaand aan de opname;

8° leeftijd waarop de stof bij punt 2°, voor het eerst werd gebruikt;

9° Consumptie van psychoactieve stoffen door injectie in de levensloop van de patiënt;

10° leeftijd van de patiënt bij de eerste injectie;

11° tijdstip waarop de patiënt een stof voor het laatste injecteerde waarbij de mogelijke antwoordcategorieën zijn :

— de laatste 30 dagen;

— vorig jaar;

— meer dan een jaar geleden;

— onbekend;

La direction générale Soins de Santé du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et l'Institut scientifique de Santé publique sont les institutions chargées du traitement des données.

**Art. 10.** Chaque année avant la fin du mois de juin, le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement transmet les données de l'année précédente, via la plate-forme technique, à l'Institut scientifique de Santé publique, qui est responsable de la réalisation de l'objectif visé à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, du présent arrêté.

**Art. 11.** Les données à enregistrer concernent les données administratives suivantes :

1° le numéro d'agrément de l'hôpital attribué par l'autorité compétente pour la reconnaissance des hôpitaux;

2° le code patient unique, visé à l'article 7 du présent arrêté;

3° le type d'hôpital vers lequel le patient a adressé sa demande de traitement;

4° le type de service vers lequel le patient a adressé sa demande de traitement;

5° la date à laquelle le traitement a débuté, exprimée en jour de la semaine, mois et année;

6° le fait que le patient a déjà été pris en charge auparavant pour des problèmes liés à des substances psychoactives;

7° la date à laquelle le traitement a pris fin;

8° la manière dont le patient a été orienté vers l'hôpital;

9° le sexe du patient;

10° l'âge du patient;

11° le milieu de vie du patient au cours des 30 jours précédant l'admission;

12° la source primaire de revenus du patient au cours des 30 jours précédant l'admission;

13° le plus haut niveau d'enseignement réussi par le patient;

14° la situation de vie du patient (principalement avec qui il a vécu) au cours des 30 derniers jours;

15° les responsabilités du patient, au cours des 30 derniers jours, envers des enfants de moins de 18 ans et avec qui il vit;

16° la situation professionnelle du patient au cours des 30 derniers jours.

**Art. 12.** Les données à enregistrer concernent les données médicales suivantes :

1° les substances psychoactives consommées par le patient et qui selon lui, lui causent des problèmes;

2° la substance psychoactive principale qui a amené le patient à débiter le traitement actuel;

3° le fait que le patient ait déjà reçu un traitement de substitution au cours de sa vie;

4° le type de traitement de substitution suivi;

5° l'âge auquel le premier traitement de substitution a été reçu;

6° la manière habituelle de consommer la substance qui a été indiquée au point 2° comme étant la substance psychoactive la plus consommée;

7° la fréquence de consommation, au cours des 30 jours précédant l'admission, de la substance qui a été indiquée au point 2° comme étant la substance psychoactive la plus consommée;

8° l'âge auquel la substance indiquée au point 2° a été consommée pour la première fois;

9° la consommation de substances psychoactives par injection au cours de la vie du patient;

10° l'âge du patient lors de la première injection;

11° le moment où le patient s'est injecté une substance pour la dernière fois, les catégories de réponses possibles étant :

— les 30 derniers jours;

— l'année dernière;

— il y a plus d'un an;

— inconnu;

12° tijdstip waarop de patiënt voor het laatst spuiten of naalden gedeeld heeft waarbij de mogelijke antwoordcategorieën zijn :

- de laatste 30 dagen;
- vorig jaar;
- meer dan een jaar geleden;
- nooit;
- onbekend;

13° doel dat men met de behandeling wil bereiken waarbij de mogelijke antwoordcategorieën zijn :

- geen doelstelling;
- stabilisatie van de consumptie;
- een behandeling met een substitutiemiddel;
- een vermindering van de consumptie;
- ontwenning;
- andere;

14° type van problematisch gedrag waarbij de mogelijke antwoordcategorieën zijn :

- intoxicatie;
- misbruik;
- verslaving;
- andere.

**Art. 13.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2015.

**Art. 14.** Onze Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 april 2014.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

12° le moment où le patient a partagé des aiguilles ou des seringues pour la dernière fois, les catégories de réponses possibles étant :

- les 30 derniers jours;
- l'année dernière;
- il y a plus d'un an;
- jamais;
- inconnu;

13° l'objectif de traitement que l'on souhaite atteindre, les catégories de réponses possibles étant :

- pas d'objectif;
- une stabilisation de la consommation;
- un traitement par substitution;
- une diminution de la consommation;
- un sevrage;
- autre;

14° le type de comportement problématique, les catégories de réponses possibles étant :

- l'intoxication;
- l'abus;
- la dépendance;
- autre.

**Art. 13.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**Art. 14.** Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 avril 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :  
La Ministre de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

[C - 2014/24212]

**25 APRIL 2014.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 105, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, gegeven op 12 december 2013, 13 februari 2014 en 13 maart 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 februari 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 14 maart 2014;

Gelet op het advies 55.830/3 van de Raad van State, gegeven op 22 april 2014, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2014/24212]

**25 AVRIL 2014.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

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

Vu la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 105, § 1<sup>er</sup>;

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

Vu les avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section Financement, donnés les 12 décembre 2013, 13 février 2014 et 13 mars 2014;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 février 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 14 mars 2014;

Vu l'avis 55.830/3 du Conseil d'Etat, donné le 22 avril 2014, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;