

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1984-1985

24 APRIL 1985

WETSONTWERP

tot aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen en houdende organieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheren

ONTWERP
OVERGEZONDEN DOOR DE SENAAT ⁽¹⁾

HOOFDSTUK 1

Begripsomschrijvingen en toepassingsgebied

ARTIKEL 1

Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1° ziekenhuis : de inrichting bedoeld in artikel 1 van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen;

2° beheerder : het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de exploitatie van het ziekenhuis;

3° directeur : de persoon of het college belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis;

4° directiecomité : het comité dat tot taak heeft de beheersbeslissingen uit te voeren, de dagelijkse goede gang van zaken in het ziekenhuis te verzekeren en de ziekenhuisactiviteiten te coördineren;

5° beoefenaar van de geneeskunde : de arts bedoeld in artikel 2, § 1 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies;

6° ziekenhuisgeneesheer : de beoefenaar van de geneeskunde verbonden aan het ziekenhuis.

⁽¹⁾ Zie :
Stukken van de Senaat :
653 (1983-1984) :
— N° 1 : Wetsontwerp.
— N° 2 : Verslag.
— N° 3 tot 5 : Amendementen.
Handelingen van de Senaat :
28 en 29 maart 1985, 23 april 1985.

Chambre des Représentants

SESSION 1984-1985

24 AVRIL 1985

PROJET DE LOI

complétant la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux et portant des dispositions organiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers

PROJET
TRANSMIS PAR LE SENAT ⁽¹⁾

CHAPITRE PREMIER

Définitions et champ d'application

ARTICLE 1^{er}

Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par :

1° hôpital : l'établissement visé à l'article 1^{er} de la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux;

2° gestionnaire : l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé d'en gérer l'exploitation;

3° directeur : la personne ou le collège chargé de la direction générale de l'activité journalière de l'hôpital;

4° comité de direction : le comité qui a pour mission d'exécuter les décisions relatives à la gestion, d'assurer la bonne marche de l'activité journalière de l'hôpital et de coordonner les activités hospitalières;

5° praticien de l'art médical : le médecin visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales;

6° médecin hospitalier : le praticien de l'art médical attaché à l'hôpital.

⁽¹⁾ Voir :
Documents du Sénat :
653 (1983-1984) :
— N° 1 : Projet de loi.
— N° 2 : Rapport.
— N° 3 à 5 : Amendements.
Annales du Sénat :
28 et 29 mars 1985, 23 avril 1985.

ART. 2

Deze wet is van toepassing op de ziekenhuizen.

Voor de toepassing van deze wet wordt het geheel van de medische activiteit met betrekking tot de diagnose voor de opgenomen zieken en dezer behandeling, met inbegrip van de activiteit van de medisch-technische diensten, beschouwd als een onderdeel van de ziekenhuisactiviteit.

De bepalingen van deze wet zijn mede van toepassing op de poliklinische activiteit van het ziekenhuis, indien het ziekenhuis en de eraan verbonden polikliniek onder de beheersbevoegdheid van eenzelfde beheerder vallen.

ART. 3

De Koning kan bij in Ministerraad overlegd besluit en onder door hem gestelde voorwaarden, de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk van toepassing verklaren op andere dan de in artikel 2 bedoelde poliklinieken en op andere diensten, voor zover ze functioneel met een ziekenhuis verbonden zijn.

ART. 4

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, aan de toepassing van de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk onttrekken :

1° de ziekenhuizen die slechts over een zeer beperkt aantal diensten en/of bedden beschikken;

2° de ziekenhuizen waarin slechts een zeer beperkt aantal geneesheren werkzaam is.

De Koning stelt soortgelijke specifieke regels voor de in het voorgaande lid bedoelde ziekenhuizen.

ART. 5

De bepalingen van deze wet die op de ziekenhuisgeneesheren van toepassing zijn, zijn mede van toepassing op de in het ziekenhuis werkzame beoefenaars van de tandheelkunde bedoeld in artikel 3, § 1, van het in artikel 1, 5°, genoemde koninklijk besluit evenals op de in het ziekenhuis werkzame apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 5, § 2, van het voorengenoemde besluit gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten.

HOOFDSTUK II

Beheersorganen en structurering
van de medische activiteit

AFDELING I

Beheer en directie

ART. 6

De beheerder bepaalt het algemeen beleid van het ziekenhuis; hij neemt de beheersbeslissingen met inachtneming van de specifieke bepalingen en procedures van deze wet.

ART. 2

La présente loi est applicable aux hôpitaux.

Pour l'application de la présente loi, l'ensemble de l'activité médicale relative au diagnostic et au traitement à l'égard des malades hospitalisés, y compris l'activité des services médico-techniques, est considéré comme faisant partie intégrante de l'activité hospitalière.

Les dispositions de la présente loi sont également applicables à l'activité polyclinique de l'hôpital, si l'hôpital et la polyclinique qui y est rattachée, ressortissent aux compétences en matière de gestion d'un même gestionnaire.

ART. 3

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et dans les conditions définies par Lui, rendre les dispositions de la présente loi partiellement ou entièrement applicables aux polycliniques autres que celles visées à l'article 2 et à d'autres services, pour autant qu'ils sont fonctionnellement rattachés à un hôpital.

ART. 4

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, soustraire en tout ou en partie à l'application des dispositions de la présente loi :

1° les hôpitaux qui ne disposent que d'un nombre très limité de services et/ou de lits;

2° les hôpitaux où n'exerce qu'un nombre très limité de médecins.

Le Roi fixera des règles spécifiques similaires pour les hôpitaux visés à l'alinéa précédent.

ART. 5

Les dispositions de la présente loi applicables aux médecins hospitaliers sont aussi applicables aux praticiens visés à l'article 3, § 1^{er}, de l'arrêté royal visé à l'article 1^{er}, 5°, exerçant à l'hôpital l'art dentaire et aux pharmaciens ou licenciés en sciences chimiques travaillant à l'hôpital et habilités à effectuer les analyses de biologie clinique, conformément à l'article 5, § 2, de l'arrêté précité.

CHAPITRE II

Des organes de gestion
et de la structuration de l'activité médicale

SECTION PREMIERE

De la gestion et de la direction

ART. 6

Le gestionnaire définit la politique générale de l'hôpital; il prend les décisions relatives à la gestion en respectant les dispositions et procédures spécifiques fixées par la présente loi.

ART. 7

In ieder ziekenhuis is een directeur en een directiecomité. Het directiecomité bestaat onder meer uit de directeur, de hoofdgeneesheer, het hoofd van de verpleegkundige, van de administratief-financiële en van de technische diensten.

AFDELING II

Structurering van de medische activiteit

ART. 8

In ieder ziekenhuis is er :

1° een hoofdgeneesheer, die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

2° een geneesheer-diensthooft voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

3° een medische staf gevormd door alle ziekenhuisgeneesheren.

De Koning bepaalt op welke wijze wordt voldaan aan de eisen gesteld in 1° en 2° hiervoren. Hij bepaalt eveneens de taken welke minstens aan de hoofdgeneesheer en de geneesheren-diensthooft worden opgedragen; deze taken hebben betrekking op de organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis.

ART. 9

§ 1. De medische activiteit moet dusdanig georganiseerd worden dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuis-activiteit, met dien verstande dat het ziekenhuis dusdanig moet georganiseerd worden dat de medische activiteit er in optimale voorwaarden kan geschieden.

§ 2. De medische activiteit moet kwalitatief getoetst worden; daartoe moet onder meer een medisch dossier en een medisch archief worden bijgehouden en moeten de nodige organisatorische structuren tot stand worden gebracht om op een systematische wijze te kunnen overgaan tot een interne toetsing van de medische activiteit in het ziekenhuis.

§ 3. De Koning bepaalt de algemene minimumvoorwaarden om te voldoen aan de eisen gesteld in dit artikel.

HOOFDSTUK III

Betrokkenheid van de ziekenhuisgeneesheren bij de besluitvorming

AFDELING I

De medische raad

ART. 10

In elk ziekenhuis wordt een medische raad opgericht.

ART. 7

Dans chaque hôpital, il y a un directeur et un comité de direction. Le comité de direction comprend notamment le directeur, le médecin en chef, le chef des services infirmiers, des services administratifs et financiers et des services techniques.

SECTION II

De la structuration de l'activité médicale

ART. 8

Dans chaque hôpital, il y a :

1° un médecin en chef, responsable du bon fonctionnement du département médical; il est nommé et/ou désigné par le gestionnaire;

2° un médecin-chef de service pour chacun des différents services du département médical; il est nommé et/ou désigné par le gestionnaire;

3° un staff médical comprenant tous les médecins de l'hôpital.

Le Roi fixe les conditions requises pour satisfaire aux dispositions mentionnées aux 1° et 2°. Il arrête aussi le minimum de tâches à confier au médecin en chef et aux médecins-chefs de service; ces tâches concernent l'organisation et la coordination de l'activité médicale à l'hôpital.

ART. 9

§ 1°. L'activité médicale doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière, étant entendu que l'organisation de l'hôpital doit être telle que l'activité médicale puisse s'y déployer dans des conditions optimales.

§ 2. L'activité médicale doit faire l'objet d'une évaluation qualitative; à cet effet il faut, entre autres, tenir à jour un dossier médical et des archives médicales et créer les structures d'organisation permettant de procéder systématiquement à l'évaluation interne de l'activité médicale à l'hôpital.

§ 3. Le Roi détermine les conditions générales minimales pour répondre aux exigences imposées par le présent article.

CHAPITRE III

De l'association des médecins hospitaliers à la prise de décisions

SECTION PREMIERE

Du conseil médical

ART. 10

Dans chaque hôpital est créé un conseil médical.

ART. 11

De medische raad is het vertegenwoordigend orgaan waardoor de ziekenhuisgeneesheren betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis.

ART. 12

§ 1. De geneesheren die aan het ziekenhuis verbonden zijn, vormen een kiescollege voor de verkiezing van de leden van de medische raad.

§ 2. De Koning bepaalt het minimum-activiteitsniveau waaraan de geneesheren moeten voldoen om eensdeels stemgerechtigd en anderdeels verkiesbaar te zijn.

§ 3. De Koning bepaalt eveneens de regels betreffende de samenstelling van de medische raad, de wijze van verkiezing van de leden, de duur van hun mandaat en de werking van de medische raad.

ART. 13

De medische raad doet geregeld verantwoording van de vervulling van zijn mandaat aan de daartoe bijeengeroepen vergadering van de aan het ziekenhuis verbonden geneesheren.

De Koning stelt nadere regels voor de toepassing van dit artikel.

ART. 14

Met het doel de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis in optimale voorwaarden voor de patiënten te verstrekken en onverminderd de in artikel 8 bedoelde taken van de hoofdgeneesheer, waakt de medische raad ervoor dat de ziekenhuisgeneesheren hun medewerking verlenen aan maatregelen om :

1° de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunde te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren;

2° de groepsgeest, onder de geneesheren te bevorderen;

3° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel, inzonderheid verpleegkundigen en paramedici, te bevorderen;

4° de samenwerking te bevorderen tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren, meer bepaald de huisarts of verwijzend behandelend arts;

5° de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen met inachtneming van de mogelijkheden van het ziekenhuis te stimuleren.

ART. 15

In het kader van het in artikel 14 bepaalde doel, verstrekt de medische raad aan de beheerder advies over de volgende aangelegenheden :

1° de in artikel 20 bedoelde algemene regeling van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren;

2° het reglement inzake de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis;

ART. 11

Le conseil médical est l'organe représentant les médecins hospitaliers par lequel ceux-ci sont associés à la prise de décisions à l'hôpital.

ART. 12

§ 1^{er}. Les médecins attachés à l'hôpital forment un collège électoral pour l'élection des membres du conseil médical.

§ 2. Le Roi fixe le niveau minimum d'activités requis des médecins pour, d'une part, être admis au vote et, d'autre part, être éligibles.

§ 3. Le Roi arrête également les règles relatives à la composition du conseil médical, au mode d'élection des membres, à la durée de leur mandat et au fonctionnement du conseil médical.

ART. 13

Le conseil médical fait régulièrement rapport sur l'exécution de son mandat devant l'assemblée des médecins attachés à l'hôpital, convoquée à cet effet.

Le Roi détermine les modalités d'exécution du présent article.

ART. 14

En vue de dispenser, à l'hôpital, dans des conditions optimales, les soins médicaux aux patients, et sans préjudice des tâches du médecin en chef visées à l'article 8, le conseil médical veille à ce que les médecins hospitaliers collaborent à des mesures propres à :

1° favoriser et évaluer de façon permanente la qualité de la médecine pratiquée à l'hôpital;

2° promouvoir l'esprit d'équipe entre les médecins;

3° favoriser la collaboration avec les autres membres du personnel hospitalier et, en particulier, avec le personnel infirmier et paramédical;

4° promouvoir la collaboration entre les médecins de l'hôpital et d'autres médecins, en particulier le médecin généraliste ou le médecin traitant qui a envoyé le patient;

5° stimuler les activités médicales à caractère scientifique, compte tenu des possibilités de l'hôpital.

ART. 15

Dans le cadre de l'objectif décrit à l'article 14, le conseil médical donne au gestionnaire un avis sur les matières suivantes :

1° la réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins, visée à l'article 20;

2° le règlement relatif à l'organisation et à la coordination de l'activité médicale à l'hôpital;

3° de vaststelling en de wijziging van het medisch personeelskader;

4° de benoeming van de hoofdgeneesheer;

5° de benoeming of aanwijzing van de geneesheren-diensthoofd;

6° de toelating, de aanwerving, de benoeming en de bevordering van de geneesheren;

7° de afzetting van geneesheren;

8° de andere sancties tegen de geneesheren;

9° de jaarlijkse begrotingsramingen van de medische activiteit in het ziekenhuis;

10° de vaststelling van de behoeften inzake medische uitrusting en de bepaling van de prioriteiten binnen de budgettaire mogelijkheden vastgesteld door de beheerder;

11° de aanschaffing, de vernieuwing alsmede de grote herstellingen van de medische uitrusting die geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd;

12° de overeenkomsten met derden die een weerslag hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis;

13° de oprichting van nieuwe medische diensten, de wijziging, de splitsing en de opheffing van bestaande medische diensten;

14° de bouw en de verbouwing van het ziekenhuis of de wijziging van de bestemming van lokalen voor zover deze een weerslag heeft op de medische activiteit;

15° de verandering van het stelsel met betrekking tot de toegang van geneesheren tot de medische activiteit in het ziekenhuis;

16° het kader van het verpleegkundig en van het paramedisch personeel met inbegrip van de daarin vereiste kwalificaties;

17° de vaststelling en de wijziging van het kader van het personeel dat geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd;

18° de klachten in verband met de werking van de medische diensten die, in overleg tussen de beheerder en de voorzitter van de medische raad, aan de raad worden voorgelegd.

De betrokken arts kan vragen dat het in deze paragraaf voorziene advies van de medische raad omtrent de in 8° bedoelde sancties vervangen wordt door een advies van de voorzitter van de medische raad.

ART. 16

§ 1. In al de in artikel 15 opgenoemde aangelegenheden is de beheerder gehouden het advies van de medische raad

3° la fixation et la modification du cadre du personnel médical;

4° la nomination du médecin en chef;

5° la nomination ou la désignation des médecins-chefs de service;

6° l'admission, l'engagement, la nomination et la promotion des médecins;

7° la révocation de médecins;

8° les autres sanctions à l'égard des médecins;

9° les prévisions budgétaires annuelles relatives à l'activité médicale de l'hôpital;

10° la détermination des besoins en équipement médical et la fixation des priorités dans les limites des possibilités budgétaires fixées par le gestionnaire;

11° l'acquisition, le renouvellement ainsi que les grosses réparations de l'appareillage médical financé directement, en tout ou en partie, à charge des honoraires;

12° les conventions passées avec des tiers, ayant une incidence sur l'activité médicale à l'hôpital;

13° la création de nouveaux services médicaux, la modification, le dédoublement et la suppression de services médicaux existants;

14° la construction et la transformation de l'hôpital ou le changement d'affectation de locaux pour autant qu'ils ont une répercussion sur l'activité médicale;

15° le changement du régime concernant l'accès des médecins à l'activité médicale de l'hôpital;

16° le cadre du personnel infirmier et paramédical, y compris les qualifications requises dans ce cadre;

17° la fixation et la modification du cadre du personnel financé directement, en tout ou en partie, à charge des honoraires;

18° les plaintes au sujet du fonctionnement des services médicaux, que le gestionnaire et le président du conseil médical s'accordent à soumettre au conseil.

Le médecin concerné peut demander que l'avis du conseil médical prévu au présent paragraphe concernant les sanctions visées à l'8° soit remplacé par un avis du président du conseil médical.

ART. 16

§ 1°. Dans tous les cas énumérés à l'article 15, le gestionnaire est tenu de demander l'avis du conseil médical. En

in te winnen. Bovendien verstrekt de medische raad advies over alle aangelegenheden die hem door de beheerder worden voorgelegd.

§ 2. Behalve wanneer de beheerder en de medische raad anders zijn overeengekomen, moet het advies binnen een maand worden verstrekt. Indien na het verstrijken van de termijn geen advies is uitgebracht, kan de beheerder een beslissing nemen.

§ 3. Behalve wanneer de beheerder en de medische raad anders overeenkomen, worden de adviesaanvragen en de adviezen schriftelijk geformuleerd; de adviesaanvragen met betrekking tot de in artikel 17, § 1, vermelde punten moeten evenwel steeds schriftelijk geschieden.

§ 4. De medische raad is eveneens gerechtigd om op eigen initiatief aan de beheerder advies te verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het ziekenhuis betreffen.

ART. 17

§ 1. Indien de medische raad over een adviesaanvraag van de beheerder met betrekking tot de punten bedoeld in artikel 15, 1°, 2°, 4°, 7°, 11° en 17°, een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, kan de beslissing slechts genomen worden overeenkomstig de procedure bepaald in de paragrafen 2 en 3 en in artikel 18.

§ 2. Indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het in § 1 bedoelde advies, pleegt hij overleg met de medische raad of een afvaardiging van deze raad.

Indien dat overleg niet tot een consensus leidt, kan het probleem, in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad, worden voorgelegd aan een bemiddelaar.

De bemiddelaar wordt aangewezen in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad. Indien geen overeenstemming wordt bereikt omtrent de keuze van de bemiddelaar geeft de beheerder daarvan kennis aan de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid; deze wijst binnen een maand ambtshalve een bemiddelaar aan, gekozen uit een lijst van bemiddelaars door hem opgemaakt op voorstel van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen.

§ 3. Indien het in vorige paragraaf bedoelde overleg na twee maanden niet tot een consensus heeft geleid en de beheerder geen nieuw voorstel van beslissing voor advies heeft voorgelegd aan de medische raad, kan hetzij de beheerder, hetzij de medische raad vragen dat de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid een bemiddelaar aanwijst aan wie het probleem wordt voorgelegd; de Minister wijst binnen een maand een bemiddelaar aan, gekozen uit de in vorige paragraaf bedoelde lijst.

outre, le conseil médical donne un avis sur toutes les matières que le gestionnaire lui soumet.

§ 2. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical sont convenus d'un autre délai, l'avis doit être émis dans le mois. Si, à l'expiration du délai, l'avis n'a pas été rendu, le gestionnaire peut décider.

§ 3. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical en conviennent autrement, les demandes d'avis et les avis sont formulés par écrit; toutefois, les demandes d'avis qui se rapportent aux points visés à l'article 17, § 1^{er}, doivent toujours être formulées par écrit.

§ 4. Le conseil médical est également en droit de donner d'initiative un avis au gestionnaire sur toutes les questions relatives à l'exercice de la médecine à l'hôpital.

ART. 17

§ 1^{er}. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux points visés à l'article 15, *sub* 1°, 2°, 4°, 7°, 11° et 17°, le conseil médical donne un avis écrit et motivé émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la décision ne peut être prise que selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3 et à l'article 18.

§ 2. Au cas où le gestionnaire ne peut se rallier à l'avis visé au § 1^{er}, il se concerta avec le conseil médical ou avec une délégation de celui-ci.

Si cette concertation n'aboutit pas à un consensus, le problème peut, d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical, être soumis à un médiateur.

Le médiateur est désigné d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical. En l'absence d'accord sur le choix du médiateur, le gestionnaire en informe le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; celui-ci désigne d'office dans le mois, un médiateur choisi sur une liste de médiateurs dressée par lui, sur proposition de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux.

§ 3. Lorsque la concertation visée au paragraphe précédent n'a pas abouti à un consensus après deux mois et que le gestionnaire n'a pas demandé l'avis du conseil médical sur une nouvelle proposition de décision, soit le gestionnaire, soit le conseil médical peut demander que le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désigne un médiateur auquel le problème sera soumis; le ministre désigne dans le mois un médiateur, choisi sur la liste visée au paragraphe précédent.

ART. 18

§ 1. De bemiddelaar tracht de standpunten nader tot elkaar te brengen. Indien binnen een maand geen overeenstemming wordt bereikt, stelt de bemiddelaar binnen een maand daarna zelf een oplossing voor.

§ 2. Indien de bemiddelaar vaststelt dat geen overeenstemming kan worden bereikt omdat het meningsverschil verband houdt met de eerbiediging van de doelstellingen van het ziekenhuis zoals die expliciet zijn neergelegd in de in artikel 20 bedoelde algemene regeling van het ziekenhuis of in de in artikel 21 bedoelde schriftelijke individuele regeling, houdt de bemiddelaar mede met dit element rekening bij het formuleren van zijn voorstel.

§ 3. De beheerder kan een beslissing nemen overeenkomstig dat voorstel. Indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij dat voorstel, kan hij slechts een andersluidende beslissing nemen indien hijzelf een nieuw voorstel van beslissing doet waarmede de medische raad instemt.

AFDELING II

*Permanent comité van overleg
tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheren*

ART. 19

§ 1. De procedure bepaald in de artikelen 15 tot en met 18 kan, op voorstel van de beheerder, vervangen worden door een procedure van rechtstreeks overleg tussen de beheerder en de medische raad, op voorwaarde dat de medische raad hiermede schriftelijk instemt.

§ 2. Het rechtstreeks overleg gebeurt in de schoot van een daartoe ingesteld permanent overlegcomité, hierna genoemd het comité. Het comité is samengesteld, enerzijds uit een gemandateerde delegatie van de beheerder en, anderzijds uit een gemandateerde delegatie van de medische raad.

§ 3. Het comité poogt een consensus te bereiken over de aangelegenheden waarvoor overeenkomstig artikel 16 het advies van de medische raad vereist is. Indien een consensus wordt bereikt zijn de leden van het comité gehouden die te verdedigen bij hun opdrachtgevers.

§ 4. Wanneer het comité geen consensus bereikt en de beheerder toch een beslissing wenst te nemen, legt deze de voorgenomen beslissing voor advies aan de medische raad voor; in dit geval zijn de bepalingen van de artikelen 16 tot en met 18 van toepassing.

Wanneer de beheerder zich niet kan aansluiten bij de consensus die in het comité is bereikt, motiveert hij zijn standpunt en legt hij de zaak voor advies voor aan de medische raad overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 16 tot en met 18.

ART. 18

§ 1^{er}. Le médiateur tente de rapprocher les points de vue. Si aucun accord n'intervient dans le mois, le médiateur fait lui-même une proposition de solution dans le mois qui suit.

§ 2. Si le médiateur a constaté qu'un accord n'a pu être dégagé parce que la divergence de vues se rapporte au respect des objectifs de l'hôpital tels qu'ils sont explicitement formulés dans la réglementation générale de l'hôpital visée à l'article 20 ou dans l'arrangement individuel écrit visé à l'article 21, le médiateur tiendra également compte de cet élément pour formuler sa proposition.

§ 3. Le gestionnaire peut prendre une décision conformément à cette proposition. Si le gestionnaire ne peut se rallier à cette proposition, il ne peut prendre de décision contraire que s'il formule lui-même une nouvelle proposition de décision sur laquelle le conseil médical marque son accord.

SECTION II

*Du comité permanent de concertation
entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers*

ART. 19

§ 1^{er}. La procédure prévue aux articles 15 à 18 peut, sur proposition du gestionnaire, être remplacée par une procédure de concertation directe entre le gestionnaire et le conseil médical, à la condition que ce dernier marque son accord par écrit.

§ 2. La concertation directe se fait au sein d'un comité permanent de concertation, créé dans ce but et ci-après dénommé le comité. Le comité est composé, d'une part, d'une délégation mandatée par le gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation mandatée par le conseil médical.

§ 3. Le comité s'efforce de parvenir à un consensus sur les matières qui, conformément à l'article 16, requièrent l'avis du conseil médical. Lorsqu'ils sont parvenus à un consensus, les membres du comité sont tenus de le défendre auprès de leurs mandants.

§ 4. Lorsque le comité ne parvient pas à un consensus et que le gestionnaire veut néanmoins prendre une décision, il soumet pour avis la décision envisagée au conseil médical; dans ce cas, les dispositions des articles 16 à 18 sont applicables.

Lorsque le gestionnaire ne peut se rallier au consensus dégagé au sein du comité, il motive son point de vue et soumet pour avis la question au conseil médical conformément aux dispositions des articles 16 à 18.

Wanneer de medische raad zich niet kan aansluiten bij de consensus die in het overlegcomité is bereikt, brengt hij een schriftelijk en gemotiveerd advies uit. Betreft het een aangelegenheid die opgenoemd is in artikel 17, § 1, dan zijn de bepalingen van de artikelen 17 en 18 van toepassing, voor zover het advies binnen een maand wordt uitgebracht met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden.

§ 5. Indien de beheerder of de medische raad besluiten de in deze afdeling bepaalde vorm van overleg niet langer toe te passen, moeten ze daarvan schriftelijk kennis geven respectievelijk aan de medische raad of aan de beheerder. In dit geval vervalt na drie maanden de in deze afdeling bepaalde vorm van rechtstreeks overleg.

HOOFDSTUK IV

Rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheren

ART. 20

§ 1. In elk ziekenhuis wordt een algemene regeling vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren, de organisatie- en de werkvoorwaarden met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden.

§ 2. Die algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van de beheerder, met inachtneming van de procedure bepaald in hoofdstuk III, afdeling I, of, in voorkomend geval, afdeling II.

In deze algemene regeling kunnen bepaalde aangelegenheden verschillend worden geregeld al naargelang het reeds in het ziekenhuis werkzame dan wel nog aan te werven geneesheren betreft.

§ 3. In de algemene regeling moeten minstens de volgende aangelegenheden worden behandeld :

1° de voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering;

2° de gevallen waarin, de redenen waarom en de procedures volgens welke een einde kan worden gemaakt aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en de geneesheren;

3° de werkvoorwaarden waaronder de geneesheren hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 21, § 2;

4° de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de geneesheren, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben;

5° de respectieve rechten en verplichtingen met betrekking tot de permanentie van de medische verzorging;

Lorsque le conseil médical ne peut se rallier au consensus dégagé au sein du comité, il émet un avis écrit et motivé. S'il s'agit de l'une des matières mentionnées à l'article 17, § 1^{er}, les dispositions des articles 17 et 18 sont applicables pour autant que l'avis a été émis dans le mois à la majorité des deux tiers des voix des membres ayant droit de vote.

§ 5. Si le gestionnaire ou le conseil médical décident de ne plus appliquer la forme de concertation prévue à la présente section, ils doivent en informer par écrit respectivement le conseil médical ou le gestionnaire. Dans ce cas, la forme de concertation directe prévue à la présente section devient caduque dans les trois mois.

CHAPITRE IV

Des rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers

ART. 20

§ 1^{er}. Dans chaque hôpital est élaborée une réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins, les conditions d'organisation et les conditions de travail, y compris les conditions financières de travail.

§ 2. Cette réglementation générale est élaborée sur l'initiative du gestionnaire, dans le respect de la procédure prévue au chapitre III, section I, ou, le cas échéant, section II.

Dans cette réglementation générale, certaines matières peuvent être réglées d'une manière différente selon qu'il s'agit de médecins exerçant déjà à l'hôpital ou de médecins à engager.

§ 3. La réglementation générale doit au moins traiter des matières suivantes :

1° les conditions d'admission, d'engagement, de nomination et de promotion;

2° dans quels cas, pour quels motifs et selon quelles procédures il peut être mis fin aux rapports juridiques entre le gestionnaire et les médecins;

3° les conditions de travail dans lesquelles les médecins exercent leurs activités à l'hôpital, y compris les dispositions types relatives aux points énumérés à l'article 21, § 2;

4° les dispositions financières relatives à l'activité médicale, y compris les modalités de rémunération des médecins, le mode de perception des honoraires et, s'il échet, la réglementation des frais, ainsi que les dispositions types qui s'y rapportent;

5° les droits et devoirs respectifs concernant la permanence des soins médicaux;

6° de afspraken om enerzijds de promotie van het ziekenhuis en anderzijds de eerbiediging van het gezag eigen aan de medische functie te verzekeren.

ART. 21

§ 1. Onder verwijzing naar de in artikel 20 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele geneesheer en de beheerder alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de geneesheer schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte; wijzigingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

§ 2. De schriftelijke regeling slaat minstens op de concrete toepassing van de in artikel 20, § 3 vermelde punten op de individuele geneesheer alsmede op de navolgende punten :

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de geneesheer in geval van afwezigheid en, in voorkomend geval, de regeling met betrekking tot de medische activiteit buiten het ziekenhuis;

2° de duur van de eventuele proefperiode;

3° de eerbiediging van het reglement van inwendige orde van het ziekenhuis en van de diensten en, in voorkomend geval, van het stafreglement;

4° de wijze waarop beide partijen hun verplichtingen naleven in verband met de regeling van de permanentie van de verzorging.

ART. 22

§ 1. In artikel 1, § 3, van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders worden de woorden « door privé-personen ingerichte of tot de openbare sector behorende verplegingsinstellingen, » geschrapt.

§ 2. In artikel 1 van dezelfde wet wordt een § 4 toegevoegd luidende : « § 4. Deze wet is enkel van toepassing op de ziekenhuizen en de eraan verbonden geneesheren indien deze geneesheren door het ziekenhuis uitsluitend met een wedde worden betaald. »

HOOFDSTUK V

Geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheer

AFDELING 1

Vergoedingsstelsels

ART. 23

§ 1. In de ziekenhuizen kunnen de geneesheren enkel worden vergoed volgens de volgende stelsels :

1° vergoeding per prestatie;

6° les dispositions prises pour garantir, d'une part, la promotion de l'hôpital et, d'autre part, le respect de l'autorité inhérente à la fonction médicale.

ART. 21

§ 1^{er}. Par référence à la réglementation générale visée à l'article 20, les droits et devoirs respectifs du médecin individuel et du gestionnaire, et en particulier les conditions de travail du médecin, seront fixés par écrit, soit dans une convention, soit dans l'acte de nomination; les modifications à ces droits et devoirs respectifs seront également fixées par écrit.

§ 2. Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin individuel des points de l'article 20, § 3, ainsi que sur les éléments ci-après :

1° la fonction, les prestations, le service, les conditions de remplacement du médecin en cas d'absence et, le cas échéant, les dispositions relatives à l'activité médicale en dehors de l'hôpital;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services et, le cas échéant, du règlement du staff;

4° les modalités du respect par les deux parties de leurs obligations relatives à l'organisation de la permanence des soins.

ART. 22

§ 1^{er}. A l'article 1^{er}, § 3, de la loi du 27 juin 1969 revisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, les mots « aux institutions hospitalières créées par des personnes privées ou appartenant au secteur public, » sont supprimés.

§ 2. L'article 1^{er} de la même loi est complété par un paragraphe 4 libellé comme suit : « § 4. La présente loi s'applique uniquement aux hôpitaux et aux médecins qui y sont attachés lorsque ces derniers sont rémunérés par l'hôpital exclusivement par un salaire. »

CHAPITRE V

Du statut pécuniaire du médecin hospitalier

SECTION PREMIERE

Des systèmes de rémunération

ART. 23

§ 1^{er}. Dans les hôpitaux, les médecins ne peuvent être rémunérés que selon les systèmes suivants :

1° la rémunération à l'acte;

2° vergoeding gegrond op de verdeling van een « pool » van vergoedingen per prestatie welke voor het gehele ziekenhuis of per dienst wordt gevormd;

3° vergoeding bestaande uit een contractueel of statutair bepaald percentage van de vergoeding per prestatie of van een « pool » van vergoedingen per prestatie;

4° forfaitaire vergoeding bestaande uit een wedde;

5° vaste vergoeding eventueel vermeerderd met een aan-deel in de « pool » der vergoedingen per prestatie.

§ 2. Ingeval een ziekenhuis meer dan één van de bovengenoemde vergoedingsstelsels toepast, wordt de keuze van het stelsel of de wijziging van die keuze neergelegd in een schriftelijke overeenkomst gesloten tussen de geneesheer en de beheerder. Het gekozen stelsel wordt ter kennis gebracht van de medische raad.

AFDELING II

Inning der honoraria

ART. 24

Ongeacht het vergoedingsstelsel dat in het ziekenhuis wordt toegepast, worden alle bedragen door de patiënten of door derden te betalen ter vergoeding van de prestaties van de geneesheren, centraal geïnd.

ART. 25

Behalve indien de medische raad besluit zelf een dienst voor de centrale inning van de honoraria in te stellen, geschiedt de centrale inning door het ziekenhuis met inachtneming van de volgende voorwaarden :

1° het reglement betreffende de werking van de inningsdienst wordt vastgesteld in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad.

Dit reglement bepaalt onder meer de termijn binnen welke de attesten van de verstrekte verzorging door de geneesheer moeten worden toegestuurd evenals de maatregelen die van toepassing zijn op de geneesheer die de attesten niet binnen de bepaalde termijn toestuurde. Het reglement bepaalt eveneens de termijn binnen welke enerzijds de facturen aan de debiteuren worden aangeboden en anderzijds de aan de geneesheren verschuldigde bedragen worden uitbetaald. Behalve andersluidende regeling in het reglement loopt die termijn vanaf de inning en is, voor de bedragen die niet tijdig worden betaald, vanaf het verstrijken van de termijn wettelijke intrest verschuldigd zonder dat een inmorastelling door de betrokken geneesheer vereist is;

2° de voorzitter of een afgevaardigd lid van de medische raad kan toezicht houden op de werking van de inningsdienst. Te dien einde worden alle stukken betreffende de

2° la rémunération fondée sur la répartition d'un « pool » de rémunérations à l'acte, établi pour l'ensemble de l'hôpital ou par service;

3° la rémunération constituée d'un pourcentage, fixé contractuellement au statutairement, de la rémunération à l'acte ou d'un « pool » de rémunérations à l'acte;

4° la rémunération forfaitaire, constituée d'un salaire;

5° une indemnité fixe éventuellement majorée d'une fraction du « pool » des rémunérations à l'acte.

§ 2. Si un hôpital applique plus d'un des systèmes de rémunération susmentionnés, le choix du système ou une modification de ce choix fait l'objet d'un accord écrit entre le médecin et le gestionnaire. Le système ainsi choisi est porté à la connaissance du conseil médical.

SECTION II

De la perception des honoraires

ART. 24

Quel que soit le système de rémunération en vigueur à l'hôpital, tous les montants à payer par les patients ou par des tiers, qui sont destinés à rémunérer les prestations des médecins, sont perçus de façon centrale.

ART. 25

Sauf si le conseil médical décide d'instituer lui-même un service de perception centrale des honoraires, la perception centrale se fait par l'hôpital, dans le respect des conditions suivantes :

1° le règlement relatif au fonctionnement du service de perception est établi d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Ce règlement précise entre autres le délai dans lequel les attestations de soins doivent être transmises par le médecin ainsi que les mesures applicables au médecin qui ne les transmet pas dans le délai fixé. Le règlement fixe également le délai dans lequel, d'une part, les factures seront présentées aux débiteurs et, d'autre part, les montants dus aux médecins seront payés. Sauf disposition contraire du règlement, ce délai court à partir de la perception et l'intérêt légal est dû, pour les sommes qui ne sont pas payées en temps voulu, à partir de l'expiration du délai fixé et sans qu'une mise en demeure par le médecin intéressé soit nécessaire;

2° le président ou un membre délégué du conseil médical peut contrôler le fonctionnement du service de perception. A cette fin, tous les documents relatifs à la perception ou, le

inning of, in voorkomend geval, de betaling en de inhoudingen, te zijner beschikking gesteld en kunnen ze door hem ter plaatse ingezien worden;

3° alle verantwoordingsstukken voor de verrichtingen die hem betreffen worden minstens om de drie maanden ter beschikking van elke betrokken geneesheer gesteld.

ART. 26

Indien de centrale inning geschiedt door een dienst die daartoe door de medische raad is ingesteld, moet in onderlinge overeenstemming met de beheerder een reglement worden vastgesteld betreffende de werking van de dienst; meer bepaald wordt vastgesteld op welke wijze en op welk tijdstip de door de geneesheren aan het ziekenhuis verschuldigde bedragen worden overgedragen; bovendien moet worden bepaald dat de beheerder of zijn afgevaardigde over soortgelijke toezichtsmogelijkheden beschikken als die welke in artikel 25, 2°, zijn toegekend aan de medische raad, en in artikel 25, 3°, aan de geneesheren. Behalve andersluidende regeling in het reglement loopt die termijn vanaf de inning en is voor de bedragen die niet tijdig zijn betaald, de wettelijke intrest verschuldigd vanaf het verstrijken van de termijn zonder dat een inmorastelling door de beheerder vereist is.

ART. 27

De Koning kan nadere regels, met inbegrip van eenvoudige boekhoudkundige regels, stellen ter uitvoering van de artikelen 24, 25 en 26.

AFDELING III

Vaststelling van de honoraria

ART. 28

§ 1. Indien met toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, het quorum van verbintenissen vereist door artikel 34, § 3, van die wet is bereikt, moeten de verbonden artsen de verbintenistarieven naleven voor de patiënten opgenomen in gemeenschappelijke kamers of in tweepersoonskamers.

§ 2. De geneesheren die niet verbonden zijn in de zin van § 1 en die zich niet verbinden om de verbintenistarieven ten opzichte van de in § 1 bedoelde patiënten toe te passen, delen dit mede aan de medische raad, die daarvan kennis geeft aan de beheerder.

§ 3. De medische raad waarborgt dat de in § 1 bedoelde patiënten tegen verbintenistarieven kunnen worden verzorgd; hij neemt daartoe de nodige maatregelen en geeft daarvan kennis aan de beheerder.

cas échéant, au paiement et aux retenues sont mis à sa disposition et peuvent être consultés par lui sur place;

3° tous les documents justificatifs des opérations le concernant sont mis, au moins tous les trois mois, à la disposition de chaque médecin intéressé.

ART. 26

Si la perception centrale est effectuée par un service organisé à cette fin par le conseil médical, un règlement relatif au fonctionnement du service sera arrêté d'un commun accord avec le gestionnaire; en particulier seront fixés le mode et la date de transfert des montants dont les médecins sont redevables à l'hôpital; il y aura lieu de stipuler en outre que le gestionnaire ou son délégué disposera de possibilités de contrôle équivalentes à celles prévues à l'article 25, 2°, pour le conseil médical et à l'article 25, 3°, pour les médecins. Sauf dispositions contraires du règlement, ce délai court à partir de la perception et l'intérêt légal est dû, pour les sommes qui ne sont pas payées en temps voulu, à partir de l'expiration du délai fixé et sans qu'une mise en demeure par le gestionnaire soit requise.

ART. 27

Le Roi peut fixer des modalités d'exécution des articles 24, 25 et 26, en ce compris des règles uniformes de comptabilité.

SECTION III

De la fixation des honoraires

ART. 28

§ 1^{er}. Lorsque, en application de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le quorum d'engagements requis par l'article 34, § 3, de la loi susmentionnée a été atteint, les tarifs de l'engagement seront respectés, par les médecins engagés, pour les malades admis en salle commune ou en chambre à deux lits.

§ 2. Les médecins qui ne sont pas engagés au sens du § 1^{er} et qui ne s'engagent pas à appliquer les tarifs de l'engagement aux patients visés au § 1^{er}, le communiqueront au conseil médical, qui en informe le gestionnaire.

§ 3. Le conseil médical garantit que les malades visés au § 1^{er} peuvent être soignés aux tarifs de l'engagement; dans ce but, il prend les mesures nécessaires et en informe le gestionnaire.

§ 4. De beheerder neemt de nodige maatregelen om de patiënten in staat te stellen de lijsten te raadplegen waarin enerzijds de geneesheren zijn opgenomen die zich verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen en anderzijds de geneesheren die zich niet verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen.

AFDELING IV

Aanwending van het bedrag van de centraal geïnde honoraria

ART. 29

§ 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor :

1° de betaling van de bedragen die aan de geneesheren verschuldigd zijn overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 21 op hen toepasselijk is;

2° de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;

3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door de verpleegdagprijs worden vergoed;

4° de verwezenlijking van maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 15 tot en met 18 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de geneesheren die niet vergoed worden volgens artikel 23, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de geneesheren te betalen, past de inningsdienst ter dekking van zijn inningskosten op elk bedrag een inhouding toe ten belope van de kosten die overeenkomstig het reglement van de dienst zijn gemaakt, met een maximum van 6 pct.

§ 3. De inningsdienst past daarenboven op de geïnde bedragen, ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties die niet door de verpleegdagprijs worden vergoed, inhoudingen toe welke in percenten kunnen worden uitgedrukt en worden vastgesteld op grond van tarieven bepaald in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad.

De Koning kan een opsomming geven van de kosten waarmee wordt rekening gehouden voor de vaststelling van de hierboven bedoelde tarieven. Hij kan eveneens normen stellen voor de evaluatie en de aanrekening van de kosten.

§ 4. Over de inhoudingen die in percenten kunnen worden uitgedrukt en de aanwending ervan met toepassing van § 1, 4°, wordt beslist in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerder.

§ 4. Le gestionnaire prend les dispositions nécessaires pour que les patients puissent consulter la liste mentionnant, d'une part, les médecins qui se sont engagés à appliquer les tarifs de l'engagement et, d'autre part, les médecins qui ne se sont pas engagés à appliquer les tarifs de l'engagement.

SECTION IV

De l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale

ART. 29

§ 1^{er}. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés :

1° au paiement aux médecins des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 21;

2° à la couverture des frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;

3° à la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le prix de la journée d'entretien;

4° à titre de contribution à la mise en œuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital.

Sans préjudice de l'application des articles 15 à 18, l'affectation des honoraires pour les médecins qui ne sont pas rémunérés selon l'article 23, § 1^{er}, 4° ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§ 2. Avant de payer aux médecins les sommes qui leur sont dues, le service de perception applique à chaque montant, pour la couverture de ses frais, une retenue correspondant aux frais engagés conformément au règlement du service et d'un maximum de 6 p.c.

§ 3. En outre, le service de perception applique aux montants perçus, pour la couverture de tous les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le prix de la journée d'entretien, des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et qui sont établies sur la base de tarifs fixés d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Le Roi peut énumérer les frais à prendre en compte pour la fixation des tarifs susmentionnés. Il peut également fixer des critères d'évaluation et d'imputation des frais.

§ 4. A propos des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et l'affectation de celles-ci en application du § 1^{er}, 4°, le gestionnaire et le conseil médical décident d'un commun accord.

AFDELING V

Procedure

ART. 30

Indien tussen de beheerder en de medische raad geen overeenstemming wordt bereikt als bedoeld in de artikelen 25 en 26 en in artikel 29, §§ 3 en 4, doet de beheerder een voorstel van oplossing en legt dit aan de medische raad voor.

Indien de medische raad over dat voorstel binnen een maand een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, wordt de in de artikelen 17 en 18 bepaalde procedure gevolgd.

HOOFDSTUK VI

Overgangsbepalingen

ART. 31

§ 1. De stelsels van centrale inning die van kracht zijn op 31 december 1983, blijven toepasselijk volgens de op die datum geldende modaliteiten, behalve indien de beheerder en de medische raad in onderlinge overeenstemming anders beslissen; de voorwaarden met betrekking tot de inrichting en het toezicht zoals bepaald in de artikelen 24, 25 en 26, moeten evenwel vervuld zijn op de datum van inwerkingtreding van deze artikelen.

§ 2. In afwijking van artikel 24, kan de geneesheer die op 31 december 1983 sedert ten minste twintig jaar zijn praktijk in een aan deze wet onderworpen ziekenhuis uitoefent en op die datum zelf zijn honoraria int, deze honoraria zelf blijven innen voor zover hij zijn voornemen aan de medische raad en aan de beheerder betekent binnen drie maanden na de datum van inwerkingtreding van deze wet en de medische raad daarmee instemt. De medische raad betekent deze instemming aan de beheerder.

§ 3. In afwijking van artikel 12, is de geneesheer die zijn honoraria met toepassing van § 2 zelf blijft innen, niet verkiesbaar als lid van de medische raad.

ART. 32

De bepalingen van deze wet doen geen afbreuk aan de verdere toepassing van de op 31 december 1983 bestaande regelingen die, in vergelijking met deze wet, hetzij een verdergaande betrokkenheid van de geneesheren bij de besluitvorming, hetzij een grotere juridische of financiële integratie van de geneesheren in het ziekenhuis inhouden.

SECTION V

De la procédure

ART. 30

Faute par le gestionnaire et le conseil médical de dégager l'accord visé aux articles 25 et 26 et à l'article 29, §§ 3 et 4, le gestionnaire fait une proposition de solution et la soumet au conseil médical.

Lorsqu'à la suite de cette proposition, le conseil médical donne dans le mois un avis écrit et motivé, émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la procédure prévue aux articles 17 et 18 est suivie.

CHAPITRE VI

Dispositions transitoires

ART. 31

§ 1^{er}. Les systèmes de perception centrale tels qu'ils sont organisés le 31 décembre 1983, continuent à s'appliquer selon les modalités en vigueur à cette date, sauf si le gestionnaire et le conseil médical en décident autrement d'un commun accord; toutefois, les conditions relatives à l'organisation et au contrôle, fixées aux articles 24, 25 et 26, doivent être remplies à la date d'entrée en vigueur de ces articles.

§ 2. Par dérogation à l'article 24, le praticien qui, à la date du 31 décembre 1983, exerce depuis vingt ans au minimum dans une institution soumise à la présente loi et qui, à cette date, perçoit lui-même ses honoraires, peut continuer à les percevoir lui-même pour autant qu'il notifie ses intentions au conseil médical et au gestionnaire dans les trois mois de la date d'entrée en vigueur de la présente loi et pour autant que le conseil médical marque son accord. Le conseil médical notifie cet accord au gestionnaire.

§ 3. Par dérogation à l'article 12, le médecin qui, en application du § 2, continue à percevoir lui-même ses honoraires, n'est pas éligible comme membre du conseil médical.

ART. 32

Les dispositions de la présente loi ne portent pas préjudice à l'application ultérieure des régimes en vigueur au 31 décembre 1983 qui, par rapport à la présente loi, impliquent soit une association plus poussée des médecins à la prise de décisions, soit une intégration juridique ou financière plus étroite des médecins à l'hôpital.

HOOFDSTUK VII

Slotbepalingen

ART. 33

Omtrent alle uitvoeringsbesluiten van deze wet wordt het advies ingewonnen van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen.

ART. 34

De naleving van de bepalingen van de hoofdstukken II, III en V, afdelingen II en III, vormt een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen.

ART. 35

De ziekenhuizen moeten aan de bepalingen van deze wet voldoen op de datum vastgesteld bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit en uiterlijk binnen twee jaar na de afkondiging van de wet.

ART. 36

§ 1. Elk ziekenhuis doet aan het secretariaat van de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen mededeling van de wijze waarop aan deze wet gevolg wordt gegeven, in voorkomend geval met vermelding van de materies waarvoor de bepalingen van de artikelen 31 en/of 32 worden ingeroepen; tevens wordt meegedeeld voor welke geneesheren de medische raad de in artikel 31, § 2, bepaalde instemming heeft gegeven.

De inhoud van de door de beheerder te verstrekken mededeling wordt voorgelegd aan de medische raad. Indien de beheerder en de medische raad van mening verschillen omtrent de inhoud van de mededeling, worden de opmerkingen van de medische raad gevoegd bij de mededeling van de beheerder.

§ 2. Het secretariaat van de Paritaire Commissie onderzoekt de meegedeelde documenten. Indien volgens het secretariaat twijfel bestaat omtrent de conformiteit met de wet of indien er een verschil van mening blijkt te bestaan tussen de beheerder en de medische raad omtrent de toepassing van de wet, wordt het dossier met de opmerkingen van het secretariaat onderzocht door een in de schoot van het paritair comité opgerichte werkgroep *ad hoc*.

Indien, niettegenstaande het overleg met de betrokkenen, de twijfel omtrent de conformiteit met de wet blijft bestaan of het meningsverschil tussen de beheerder en de medische raad niet kan worden weggewerkt, wordt het dossier doorgegeven aan het Bureau van de Paritaire Commissie; het Bureau neemt de passende initiatieven om het meningsverschil weg te werken.

CHAPITRE VII

Dispositions finales

ART. 33

L'avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux est demandé sur tous les arrêtés d'exécution de la présente loi.

ART. 34

Le respect des dispositions des chapitres II, III et V, sections II et III, constitue pour les hôpitaux une condition de leur agrément.

ART. 35

Les hôpitaux doivent se conformer aux dispositions de la présente loi à la date fixée par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, et ce au plus tard deux ans après la promulgation de la loi.

ART. 36

§ 1^{er}. Chaque hôpital doit informer le secrétariat de la Commission paritaire médecins-hôpitaux de la façon dont la loi est respectée; le cas échéant, il communique pour quelles matières les dispositions des articles 31 et/ou 32 sont invoquées; il communique aussi pour quel médecin le conseil médical a donné l'accord prévu à l'article 31, § 2.

Le contenu des informations à transmettre par le gestionnaire est soumis au conseil médical. Si le gestionnaire et le conseil médical divergent de vues quant au contenu des informations, les remarques du conseil médical sont jointes à la communication du gestionnaire.

§ 2. Le secrétariat de la Commission paritaire examine les documents transmis. Si le secrétariat estime qu'il y a doute quant à la conformité avec la loi ou s'il apparaît qu'il y a divergence de vues entre le gestionnaire et le conseil médical concernant l'application de la loi, le dossier accompagné des remarques du secrétariat est examiné par un groupe de travail *ad hoc* constitué au sein de la Commission paritaire.

Si, malgré la concertation avec les intéressés, le doute quant à la conformité avec la loi subsiste ou si les divergences de vues entre gestionnaire et conseil médical ne peuvent être levées, le dossier est transmis au bureau de la Commission paritaire; le bureau prend toute initiative utile permettant de lever les divergences de vues.

ART. 37

Wat betreft de ziekenhuizen beheerd door een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn en de in die ziekenhuizen werkzame geneesheren, strekken de bepalingen van deze wet tot aanvulling van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, en met name van de artikelen 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56 en 94 van die wet.

ART. 38

§ 1. Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zeventig tot tweeduizend frank, of met één van die straffen alleen :

1° hij die, met overtreding van de artikelen 6 en 7 een ziekenhuis exploiteert dat niet beantwoordt aan de bepalingen inzake beheer en directie van het ziekenhuis;

2° hij die, met overtreding van de artikelen 8 en 9, een ziekenhuis exploiteert waarvan de medische activiteit niet is gestructureerd overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 8 en 9 en van de besluiten genomen ter uitvoering van deze artikelen, dan wel hij die de structurering ervan verhindert;

3° hij die, met overtreding van artikel 10, een ziekenhuis exploiteert zonder dat een medische raad werd opgericht of hij die verhindert dat er een medische raad wordt opgericht;

4° hij die, met overtreding van artikel 16, het verplichte advies van de medische raad niet inwint of hij die, in voorkomend geval, de in de artikelen 17 en 18 bepaalde procedure niet volgt;

5° hij die, met overtreding van de artikelen 24, 25, 26, 27 en 31, de bepalingen inzake de centrale inning niet toepast, of de centrale inning op enige wijze bemoeilijkt;

6° hij die, met overtreding van artikel 28, de bepalingen inzake de toepassing van de tarieven niet naleeft of doet naleven;

7° hij die, met overtreding van artikel 29, de bepalingen inzake de aanwending van de centraal geïnde honoraria niet toepast;

8° hij die, met overtreding van artikel 36, de gegevens aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen niet mededeelt.

§ 2. Bij herhaling binnen twee jaar na een in kracht van gewijsde gegane vonnis van veroordeling wegens een van de misdrijven bedoeld in dit artikel, kunnen de straffen worden verdubbeld.

§ 3. De natuurlijke of rechtspersonen die een ziekenhuis of een dienst met overtreding van de bepalingen van deze

ART. 37

En ce qui concerne les hôpitaux gérés par un centre public d'aide sociale et les médecins qui travaillent dans ces hôpitaux, les dispositions de la présente loi complètent la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'aide sociale et plus particulièrement les articles 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56 et 94 de la loi mentionnée.

ART. 38

§ 1^{er}. Sans préjudice de l'application des peines comminées par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille francs ou d'une de ces peines seulement :

1° celui qui, en contravention aux articles 6 et 7, exploite un hôpital qui ne répond pas aux dispositions en matière de gestion et de direction hospitalières;

2° celui qui, en contravention aux articles 8 et 9, exploite un hôpital dont l'activité médicale n'est pas structurée conformément aux dispositions des articles 8 et 9 et des arrêtés pris en exécution desdits articles, ou celui qui empêche qu'elle soit structurée;

3° celui qui, en contravention à l'article 10, exploite un hôpital sans qu'il soit créé un conseil médical ou celui qui empêche qu'un conseil médical soit créé;

4° celui qui, en contravention à l'article 16, ne demande pas l'avis obligatoire du conseil médical ou qui, le cas échéant, ne suit pas la procédure visée aux articles 17 et 18;

5° celui qui, en contravention aux articles 24, 25, 26, 27 et 31, n'applique pas les dispositions en matière de perception centrale ou qui rend cette dernière difficile d'une manière quelconque;

6° celui qui, en contravention à l'article 28, ne respecte pas ou ne fait pas respecter les dispositions concernant l'application des tarifs;

7° celui qui, en contravention à l'article 29, n'applique pas les dispositions relatives à l'affectation des honoraires perçus d'une façon centrale;

8° celui qui, en contravention à l'article 36, ne communique pas les données à la Commission paritaire médecins-hôpitaux.

§ 2. En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées au présent article, passé en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

§ 3. La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions de la

wet exploiteren, zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en de gerechtskosten.

§ 4. De bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, met inbegrip van Hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de misdrijven bepaald bij deze wet.

Brussel, 23 april 1985.

De Voorzitter van de Senaat,

présente loi, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

§ 4. Les dispositions du livre I du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Bruxelles, le 23 avril 1985.

Le Président du Sénat,

E. LEEMANS.

De Secretarissen,

Les Secrétaires,

J. COEN.

R. CONROTTE.