

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 juni 2001

WETSONTWERP

**houdende maatregelen inzake
gezondheidszorg**

BASISTEKSTEN

**BASISTEKSTEN AANGEPAST AAN HET
ONTWERP VAN WET**

Voorgaand document :

Doc 50 **1322/ (2000/2001)** :
001 : Wetsontwerp.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 juin 2001

PROJET DE LOI

**portant des mesures en matière
de soins de santé**

TEXTES DE BASE

**TEXTES DE BASE ADAPTÉS EN FONCTION
DU PROJET DE LOI**

Document précédent :

Doc 50 **1322/ (2000/2001)** :
001 : Projet de loi.

BASISTEKSTEN

TITEL I

Algemene bepaling

Nihil

TITEL II

Sociale zaken en pensioenen

HOOFDSTUK 1

Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Afdeling 1

Wijzigingen in het kader van het vernieuwd geneesmiddelenbeleid

Art. 18, vijfde lid

De Commissie is eveneens ermee belast de ministers van Sociale Zaken en van Begroting, de Algemene raad en het Verzekeringscomité te adviseren over alle financiële en begrotingsaspecten betreffende de in artikel 34, 5°, bedoelde farmaceutische producten. Ze ziet met name toe op de naleving van de uitgavennorm en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling inzake geneesmiddelen. Hiertoe stelt de Dienst voor geneeskundige verzorging om de drie maanden een overzichtsnota op met de wijzigingen aan de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder tegemoetkoming wordt verleend in de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c).

Art. 22, 4° en 4°bis

Het Verzekeringscomité:
(...)

BASISTEKSTEN AANGEPAST AAN HET
ONTWERP VAN WET

TITEL I

Algemene bepaling

Nihil

TITEL II

Sociale zaken en pensioenen

HOOFDSTUK 1

Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Afdeling 1

Wijzigingen in het kader van het vernieuwd geneesmiddelenbeleid

Art. 18, vijfde lid

De Commissie is eveneens ermee belast de ministers van Sociale Zaken en van Begroting, de Algemene raad en het Verzekeringscomité te adviseren over alle financiële en begrotingsaspecten betreffende de in artikel 34, 5°, bedoelde farmaceutische producten. Ze ziet met name toe op de naleving van de uitgavennorm en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling inzake geneesmiddelen. Hiertoe stelt de Dienst voor geneeskundige verzorging om de drie maanden een overzichtsnota op met de wijzigingen aan de *in artikel 35bis bedoelde lijst*¹.

Art. 22, 4° en 4°bis

Het Verzekeringscomité:
(...)

¹ Wijziging : artikel 2

TEXTES DE BASE

TITRE I^{er}*Disposition generale*

Nihil

TITRE II

*Affaires sociales et pensions*CHAPITRE 1^{ER}

Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Section 1

Modifications dans le cadre de la politique rénovée en matière de médicaments

Art. 18, al. 5

La Commission est également chargée de donner des avis aux Ministres des Affaires sociales et du Budget, au Conseil général et au Comité de l'assurance sur tous les aspects financiers et budgétaires concernant les produits pharmaceutiques visés à l'article 34, 5°. Elle veille notamment au respect de la norme en matière de dépenses et de l'objectif budgétaire annuel partiel pour les médicaments. A cette fin, le Service des soins de santé établit tous les trois mois une note récapitulant les modifications apportées à la liste jointe à l'arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles une intervention est accordée pour les prestations de santé visées à l'article 34, alinéa premier, 5°, b) et c).

Art. 22, 4° et 4°bis

Le comité de l'assurance :

(...)

TEXTES DE BASE ADAPTÉS EN FONCTION DU PROJET DE LOI

TITRE I^{er}*Disposition generale*

Nihil

TITRE II

*Affaires sociales et pensions*CHAPITRE 1^{ER}

Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Section 1

Modifications dans le cadre de la politique rénovée en matière de médicaments

Art. 18, al. 5

La Commission est également chargée de donner des avis aux Ministres des Affaires sociales et du Budget, au Conseil général et au Comité de l'assurance sur tous les aspects financiers et budgétaires concernant les produits pharmaceutiques visés à l'article 34, 5°. Elle veille notamment au respect de la norme en matière de dépenses et de l'objectif budgétaire annuel partiel pour les médicaments. A cette fin, le Service des soins de santé établit tous les trois mois une note récapitulant les modifications apportées à la *liste visée à l'article 35bis*¹.

Art. 22, 4° et 4°bis

Le comité de l'assurance :

(...)

¹ Modification : article 2

4° beslist over het doorsturen aan de minister van de voorstellen tot wijziging van de in de artikelen 23, § 2, en 35, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, behoudens wanneer het gaat om een voorstel uitgewerkt door de minister overeenkomstig artikel 35, § 2, 3°, en wanneer het gaat om een voorstel uitgewerkt overeenkomstig artikel 35, § 3, in welke gevallen de voorstellen steeds moeten worden doorgestuurd naar de minister.

Het Verzekeringscomité neemt zijn beslissing na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, uitgebracht uiterlijk binnen de maand na het gelijktijdig doorsturen aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor begrotingscontrole van de betrokken nomenclatuurwijzigingen. Bij ontstentenis van een advies binnen de voornoemde termijn van een maand, wordt het advies geacht gegeven te zijn. Het Verzekeringscomité kan de vorenbedoelde voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur aanpassen, vooraleer ze door te sturen aan de minister, indien alle aanwezige stemgerechtigde leden van het Verzekeringscomité hun akkoord betuigen met deze aanpassing.

Indien het evenwel gaat om de in artikel 35, § 3, bedoelde nomenclatuurwijzigingen, is het advies van de Commissie voor begrotingscontrole niet vereist. De voorstellen of adviezen uitgewerkt overeenkomstig artikel 35, § 3, die aan het Verzekeringscomité worden toegezonden, kunnen door het Verzekeringscomité niet worden aangepast; het Verzekeringscomité kan deze voorstellen of adviezen evenwel aanvullen met een eigen advies, vooraleer ze naar de minister door te sturen;

4° bis. Stelt de interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast op basis van de voorstellen bedoeld in artikel 27, derde lid, en stelt de datum van inwerkingtreding ervan vast. Deze interpretatieregels worden bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*;

Art. 25, § 2, vierde lid

Als de aanvraag om tegemoetkoming betrekking heeft op farmaceutische producten kan het College van geneesheren-directeurs het advies van de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten of de Technische farmaceutische raad die zijn bedoeld in artikel 27, elk volgens zijn bevoegdheid, vragen.

4° beslist over het doorsturen aan de minister van de voorstellen tot wijziging van de in de artikelen 23, § 2, en 35, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, behoudens wanneer het gaat om een voorstel uitgewerkt door de minister overeenkomstig artikel 35, § 2, 3°, in welk geval het voorstel steeds moet worden doorgestuurd naar de minister².

Het Verzekeringscomité neemt zijn beslissing na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, uitgebracht uiterlijk binnen de maand na het gelijktijdig doorsturen aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor begrotingscontrole van de betrokken nomenclatuurwijzigingen. Bij ontstentenis van een advies binnen de voornoemde termijn van een maand, wordt het advies geacht gegeven te zijn. Het Verzekeringscomité kan de vorenbedoelde voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur aanpassen, vooraleer ze door te sturen aan de minister, indien alle aanwezige stemgerechtigde leden van het Verzekeringscomité hun akkoord betuigen met deze aanpassing.

(...)³

4° bis. Stelt de interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast op basis van de voorstellen bedoeld in artikel 27, derde lid en artikel 35bis, § 7⁴ en stelt de datum van inwerkingtreding ervan vast. Deze interpretatieregels worden bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*;

Art. 25, § 2, vierde lid

Als de aanvraag om tegemoetkoming betrekking heeft op farmaceutische producten kan het College van geneesheren-directeurs het advies van de *Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen* of de Technische farmaceutische raad die zijn bedoeld in de artikelen 27 en 29bis,⁵ elk volgens zijn bevoegdheid, vragen.

² Wijziging : artikel 3, 1°

³ Opheffing : artikel 3, 2°

⁴ Wijziging: artikel 4

⁵ Wijziging: artikel 5

4° décide de la transmission au ministre, des propositions de modification de la nomenclature des prestations de santé visées aux articles 23, § 2, et 35, § 1^{er}, sauf quand il s'agit d'une proposition élaborée par le ministre conformément à l'article 35, § 2, 3°, et quand il s'agit d'une proposition élaborée conformément à l'article 35, § 3, auxquels cas les propositions doivent toujours être transmises au ministre.

Le Comité de l'assurance prend sa décision après avis de la Commission de contrôle budgétaire rendu au plus tard dans le mois qui suit l'envoi simultané des changements de nomenclature concernés au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire. A défaut d'un avis rendu dans le délai précité d'un mois, l'avis est considéré comme donné. Le Comité de l'assurance peut adapter les propositions susmentionnées de modifications de la nomenclature avant qu'elles ne soient envoyées au ministre, si tous les membres du Comité de l'assurance présents ayant voix délibérative marquent leur accord avec cette adaptation.

Cependant, s'il s'agit des modifications visées à l'article 35, § 3, l'avis de la Commission de contrôle budgétaire n'est pas exigé. Les propositions ou avis élaborés conformément à l'article 35, § 3, qui sont transmis au Comité de l'assurance ne peuvent pas être adaptés par le Comité de l'assurance; le Comité de l'assurance peut cependant compléter ces propositions ou avis de son propre avis avant que ces propositions ou avis ne soient envoyés au ministre;

4°*bis* détermine les règles interprétatives relatives à la nomenclature des prestations de santé sur la base des propositions visées à l'article 27, alinéa 3, et en fixe la date d'entrée en vigueur. Ces règles interprétatives sont publiées au Moniteur belge;

Art. 25, § 2, al. 4

Lorsque la demande d'intervention concerne des produits pharmaceutiques, le Collège des médecins-directeurs peut demander l'avis du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques ou du Conseil technique pharmaceutique, visés à l'article 27, chacun suivant sa compétence.

4° décide de la transmission au ministre, des propositions de modification de la nomenclature des prestations de santé visées aux articles 23, § 2, et 35, § 1^{er}, sauf quand il s'agit d'une proposition élaborée par le ministre conformément à l'article 35, § 2, 3°, auquel cas la proposition doit toujours être transmise au ministre.²

Le Comité de l'assurance prend sa décision après avis de la Commission de contrôle budgétaire rendu au plus tard dans le mois qui suit l'envoi simultané des changements de nomenclature concernés au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire. A défaut d'un avis rendu dans le délai précité d'un mois, l'avis est considéré comme donné. Le Comité de l'assurance peut adapter les propositions susmentionnées de modifications de la nomenclature avant qu'elles ne soient envoyées au ministre, si tous les membres du Comité de l'assurance présents ayant voix délibérative marquent leur accord avec cette adaptation.

(...) ³

4°*bis* détermine les règles interprétatives relatives à la nomenclature des prestations de santé sur la base des propositions visées à l'article 27, alinéa 3, et l'article 35bis, § 7 ⁴ et en fixe la date d'entrée en vigueur. Ces règles interprétatives sont publiées au Moniteur belge;

Art. 25, § 2, al. 4

Lorsque la demande d'intervention concerne des produits pharmaceutiques, le Collège des médecins-directeurs peut demander l'avis de la Commission de remboursement des médicaments ou du Conseil technique pharmaceutique, visés aux articles 27 et 29bis⁵, chacun suivant sa compétence.

² Modification : article 3, 1°

³ Abrogation : article 3, 2°

⁴ Modification : article 4

⁵ Modification : article 5

Art. 27, eerste, tweede en vierde lid

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een Technische geneeskundige raad, een Technische tandheelkundige raad, een Technische raad voor ziekenhuisverpleging, een Technische raad voor kinesitherapie, een Technische farmaceutische raad, een Technische raad voor farmaceutische specialiteiten, een Technische raad voor de betrekkingen met de farmaceutische industrie en een Technische raad voor implantaten ingesteld. Deze raden worden ingesteld bij de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissies of bij de Geneesmiddelencommissie, en, bij gebreke daarvan, bij het Verzekeringscomité.

Die raden doen de voorstellen en verstrekken de adviezen die zijn bedoeld in artikel 35, § 2 en § 3.

(...)

Elk voorstel of advies, bedoeld in het tweede lid, moet het voorwerp uitmaken van een advies van de Dienst voor geneeskundige controle, met uitzondering van de voorstellen of adviezen van de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten en de voorstellen of adviezen van de Technisch Farmaceutische Raad die louter betrekking hebben op de vaststelling van bases van tegemoetkoming. Dat advies wordt geformuleerd tijdens de vergadering van de Technische Raad of, bij ontstentenis van een Technische Raad, tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie. In gemotiveerde uitzonderingsgevallen zal dat advies schriftelijk worden geformuleerd binnen vijf werkdagen die volgen op de dag van de vergadering van de Technische Raad of de Overeenkomstencommissie. Dat advies wordt geacht te zijn gegeven door de Dienst voor geneeskundige controle indien het niet is geformuleerd binnen de voormelde termijn van vijf dagen.

Art. 28, § 3

§ 3. De in artikel 27, tweede lid bepaalde voorstellen of adviezen van die Technische Raden worden door hun voorzitter meegedeeld aan de overeenstemmende Overeenkomsten- of Akkoordencommissie. Behoudens wanneer de in artikel 48 bedoelde Commissie voor de overeenkomst met de apothekers zelf een verzoek of een voorstel richt tot de technische raad voor farmaceutische specialiteiten, worden de in artikel 35, § 3, bedoelde voorstellen of adviezen niet meegedeeld aan deze Overeenkomstencommissie.

Art. 27, eerste, tweede en vierde lid

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een Technische geneeskundige raad, een Technische tandheelkundige raad, een Technische raad voor ziekenhuisverpleging, een Technische raad voor kinesitherapie, een Technische farmaceutische raad, een *Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen*⁶ en een Technische raad voor implantaten ingesteld. Deze raden worden ingesteld bij de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissies (...) ⁷, en, bij gebreke daarvan, bij het Verzekeringscomité.

*Die raden doen de voorstellen en verstrekken de adviezen die zijn bedoeld in artikel 35, § 2.*⁸

(...)

Elk voorstel of advies, bedoeld in het tweede lid, moet het voorwerp uitmaken van een advies van de Dienst voor geneeskundige controle, met uitzondering van de voorstellen of adviezen van de Technisch Farmaceutische Raad die louter betrekking hebben op de vaststelling van bases van tegemoetkoming. Dat advies wordt geformuleerd tijdens de vergadering van de Technische Raad of, bij ontstentenis van een Technische Raad, tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie. In gemotiveerde uitzonderingsgevallen zal dat advies schriftelijk worden geformuleerd binnen vijf werkdagen die volgen op de dag van de vergadering van de Technische Raad of de Overeenkomstencommissie. Dat advies wordt geacht te zijn gegeven door de Dienst voor geneeskundige controle indien het niet is geformuleerd binnen de voormelde termijn van vijf dagen.⁹

Art. 28, § 3

§ 3. De in artikel 27, tweede lid bepaalde voorstellen of adviezen van die Technische Raden worden door hun voorzitter meegedeeld aan de overeenstemmende Overeenkomsten- of Akkoordencommissie.¹⁰

6 Wijziging: artikel 6, § 1

7 Wijziging : artikel 6, § 1

8 Wijziging: artikel 6, § 2

9 Wijziging: artikel 6, § 3

10 Wijziging: artikel 7

Art. 27, al. 1^{er}, 2 et 4

Il est institué, auprès du Service des soins de santé, un Conseil technique médical, un Conseil technique dentaire, un Conseil technique de l'hospitalisation, un Conseil technique de la kinésithérapie, un Conseil technique pharmaceutique, un Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, un Conseil technique des relations avec l'industrie pharmaceutique et un Conseil technique des implants. Ces Conseils sont institués auprès des commissions de conventions ou d'accords correspondantes ou de la Commission des médicaments, et, à défaut, auprès du Comité de l'assurance.

Ces conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 35, § 2 et § 3.

(...)

Chaque proposition ou avis visé à l'alinéa 2, doit faire l'objet d'un avis du Service du contrôle médical, à l'exception des propositions ou avis du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et des propositions ou avis du Conseil technique pharmaceutique qui ont uniquement trait à la fixation de la base de remboursement. Cet avis est formulé en séance du conseil technique ou, à défaut de Conseil technique, en séance de la Commission de convention. En cas de circonstance exceptionnelle motivée, cet avis sera formulé par écrit dans les cinq jours ouvrables suivant le jour de la séance du Conseil technique ou de la Commission de convention. Cet avis est censé avoir été donné par le Service du contrôle médical s'il n'a pas été formulé dans le délai de cinq jours susvisé.

Art. 28, § 3

§ 3. Les propositions ou avis de ces Conseils techniques, prévus à l'article 27, alinéa 2, sont communiqués par leur président à la Commission de conventions ou d'accords correspondante. Sauf lorsque la Commission de conventions avec les pharmaciens visée à l'article 48 adresse elle-même une demande ou une proposition au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, les propositions ou avis prévus à l'article 35, § 3, ne sont pas communiqués à ladite Commission de conventions.

Art. 27, al. 1^{er}, 2 et 4

Il est institué, auprès du Service des soins de santé, un Conseil technique médical, un Conseil technique dentaire, un Conseil technique de l'hospitalisation, un Conseil technique de la kinésithérapie, un Conseil technique pharmaceutique, *un Conseil technique des moyens diagnostiques et de matériel de soins*⁶ et un Conseil technique des implants. Ces Conseils sont institués auprès des commissions de conventions ou d'accords correspondantes (...) ⁷ et, à défaut, auprès du Comité de l'assurance.

*Ces conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 35, § 2.*⁸

(...)

Chaque proposition ou avis visé à l'alinéa 2, doit faire l'objet d'un avis du Service du contrôle médical, à l'exception des propositions ou avis du Conseil technique pharmaceutique qui ont uniquement trait à la fixation de la base de remboursement. Cet avis est formulé en séance du conseil technique ou, à défaut de Conseil technique, en séance de la Commission de convention. En cas de circonstance exceptionnelle motivée, cet avis sera formulé par écrit dans les cinq jours ouvrables suivant le jour de la séance du Conseil technique ou de la Commission de convention. Cet avis est censé avoir été donné par le Service du contrôle médical s'il n'a pas été formulé dans le délai de cinq jours susvisé. ⁹

Art. 28, § 3

§ 3. Les propositions ou avis de ces Conseils techniques, prévus à l'article 27, alinéa 2, sont communiqués par leur président à la Commission de conventions ou d'accords correspondante. (...) ¹⁰

6 Modification : article 6, §1

7 Modification : article 6, §1

8 Modification : article 6, §2

9 Modification : article 6, §3

10 Modification : article 7

*Afdeling Ixbis.**Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen¹¹**Art. 29bis*

Bij het Instituut wordt een Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen opgericht.

Deze Commissie is samengesteld uit deskundigen werkzaam aan een universitaire instelling, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, van de beroepsorganisaties van de artsen en van de apothekers, uit representatieve vertegenwoordigers van de geneesmiddelenindustrie, en uit vertegenwoordigers van de minister, van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, van de minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft en van de Dienst voor geneeskundige controle, onder door de Koning te bepalen voorwaarden. De vertegenwoordigers van de geneesmiddelenindustrie, van de minister, van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, van de minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft en van de Dienst voor geneeskundige controle hebben een raadgevende stem.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen is belast met :

1° het formuleren van voorstellen en het uitvoeren van de opdrachten bedoeld in artikel 35bis;

2° het verlenen van adviezen op vraag van de minister over de beleidsaspecten inzake de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten;

3° het formuleren van voorstellen aan het Verzekeringscomité van interpretatieregels betreffende de vergoeding van farmaceutische specialiteiten.

De Koning bepaalt op voorstel van de minister de nadere samenstelling en de werkingsregelen. De leden van de Commissie worden benoemd door de Koning..¹²

Art. 35, § 1, eerste, tweede en laatste lid

§ 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast.

Art. 35, § 1, eerste, tweede en laatste lid

§1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast, met uitzondering van de in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c) bedoelde verstrekkingen.¹³

¹¹ Invoeging : artikel 8

¹² Invoeging : artikel 8

¹³ Wijziging : artikel 9, § 1

Section IXbis

*Commission de remboursement des médicaments¹¹**Art. 29bis*

Il est institué, auprès de l'Institut, une Commission de remboursement des médicaments.

Cette Commission est composée d'experts qui travaillent dans une institution universitaire, de représentants des organismes assureurs, des organisations professionnelles des médecins et des pharmaciens, des représentants représentatifs de l'industrie du médicament et de représentant du Ministre, du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, du Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et du Service du contrôle médical y sont représentés dans les conditions à fixer par le Roi. Les représentants de l'industrie du médicament, du Ministre, du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, du Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et du Service du contrôle médical ont voix consultative.

La Commission de remboursement des médicaments est chargée :

1° de formuler des propositions et d'exécuter les missions visées dans l'article 35bis ;

2° de donner des avis à la demande du Ministre sur les aspects de la politique en matière de remboursement des spécialités pharmaceutiques ;

3° de formuler au Comité de l'assurance des propositions de règles interprétatives concernant le remboursement de spécialités pharmaceutiques.

Le Roi détermine, sur proposition du ministre, la composition détaillée et les règles de fonctionnement. Les membres de la Commission sont nommés par le Roi.¹²

Art. 35, § 1, 1^{er}, 2^e et dernier alinéas

Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé.

Art. 35, § 1, 1^{er}, 2^e et dernier alinéas

Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, b) et c).¹³

¹¹ Insertion : article 8

¹² Insertion : article 8

¹³ Modification : article 9, §1

Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. Zo nodig kunnen voor eenzelfde verstrekking verschillende tarieven gelden naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de kwalificatie, die in de nomenclatuur worden vastgesteld. De nomenclatuur van de in artikel 34, 4°, voor zover het de implantaten betreft, en 5° en 20° bedoelde verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de aannemingscriteria die de Koning bepaalt en volgens welke die verstrekkingen kunnen worden ingedeeld in verschillende categorieën. Deze herziening kan gebeuren voor een therapeutische klasse of groep van geneesmiddelen volgens de Anatomical Therapeutical Chemical Classification vastgesteld onder de verantwoordelijkheid van het WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology of voor een afzonderlijk geneesmiddel.

(...)

De terugbetaling van de in artikel 34, eerste lid, 5°, bedoelde verstrekkingen kan worden onderworpen aan een machtiging van de adviserende geneesheer. De Koning kan eveneens de voorwaarden vastleggen waaronder de adviserende geneesheer gemachtigd is om na te gaan of de afgeleverde verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° die aanleiding hebben gegeven tot vergoeding, door de verstrekker werden voorgeschreven overeenkomstig de vastgestelde vergoedingsvoorwaarde. De Koning bepaalt de wijze waarop de zorgverstrekker beroep kan instellen tegen de beslissingen van de adviserend geneesheer.

Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. Zo nodig kunnen voor eenzelfde verstrekking verschillende tarieven gelden naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de kwalificatie, die in de nomenclatuur worden vastgesteld. De nomenclatuur van de in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het de implantaten betreft en 5°, a) en 20° bedoelde verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de aannemingscriteria die de Koning bepaalt en volgens welke die verstrekkingen kunnen worden ingedeeld in verschillende categorieën. Wat de verstrekkingen betreft die bedoeld zijn in artikel 34, eerste lid, 4°, voor zover het om implantaten gaat, en 20°, hebben die aannemingscriteria betrekking op de prijzen, op de kosten voor de verzekering en op de medische, therapeutische en sociale elementen. Die aannemingscriteria wat de in artikel 34, eerste lid, 5°, a) bedoelde verstrekkingen betreft, hebben betrekking op de prijzen, de geraamde volumes, de behandelingskost van de farmaceutische verstrekking, het al dan niet onder octrooi zijn van het voornaamste werkzaam bestanddeel, de elementen van geneeskundige, epidemiologische, therapeutische en sociale aard. De aanneming van de in artikel 34, eerste lid, 5°, a), bedoelde verstrekkingen wordt ten minste om de vijf jaar herzien. Voor de in artikel 34, eerste lid, 5°, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor reeds een terugbetaling bestaat, is de Technische farmaceutische raad bevoegd om de aannemingscriteria en de toepassing ervan te herzien. Deze herziening kan gebeuren voor een therapeutische klasse of groep van magistrale bereidingen volgens de Anatomical Therapeutical Chemical Classification vastgesteld onder de verantwoordelijkheid van het World Health Organisation Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, of voor een afzonderlijke magistrale bereiding.¹⁴

(...)

De terugbetaling van de in artikel 34, eerste lid, 5°, a) bedoelde verstrekkingen kan worden onderworpen aan een machtiging van de adviserende geneesheer. De Koning kan eveneens de voorwaarden vastleggen waaronder de adviserende geneesheer gemachtigd is om na te gaan of de afgeleverde verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, a) die aanleiding hebben gegeven tot vergoeding, door de verstrekker werden voorgeschreven overeenkomstig de vastgestelde vergoedingsvoorwaarde. De Koning bepaalt de wijze waarop de zorgverstrekker beroep kan instellen tegen de beslissingen van de adviserend geneesheer.¹⁵

¹⁴ Wijziging : artikel 9, § 2

¹⁵ Wijziging : artikel 9, § 3

Cette nomenclature énumère lesdites prestations, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles. Le cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation selon que le dispensateur de soins répond ou non à des conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues dans la nomenclature. La nomenclature des prestations visées à l'article 34, 4°, pour autant qu'il s'agisse des implants, 5° et 20°, est fixée sur base des critères d'admission définis par le Roi et selon lesquels ces prestations peuvent être divisées en différentes catégories. Cette révision peut se faire pour une classe thérapeutique ou un groupe de médicaments, suivant l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification, établi sous la responsabilité du WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology ou pour un médicament distinct.

(...)

Le remboursement des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, peut être soumis à l'autorisation du médecin-conseil. Le Roi peut également déterminer les conditions selon lesquelles le médecin conseil peut vérifier si les prestations délivrées visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, qui ont donné lieu à remboursement ont bien été prescrites par le dispensateur conformément aux conditions de remboursement fixées. Le Roi fixe la procédure de recours introduite par le dispensateur de soins à l'encontre des décisions du médecin-conseil.

Cette nomenclature énumère lesdites prestations, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles. Le cas échéant, des tarifs différents peuvent être appliqués pour une même prestation selon que le dispensateur de soins répond ou non à des conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues dans la nomenclature. La nomenclature des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 4°, pour autant qu'il s'agisse des implants et 5°, a) et 20°, est fixée sur la base des critères d'admission définis par le Roi et selon lesquels ces prestations peuvent être divisées en différentes catégories. En ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 4°, pour autant qu'il s'agisse des implants, et 20°, ces critères d'admission concernent les prix, le coût pour l'assurance et les éléments d'ordre médical, thérapeutique et social. Ces critères d'admission en ce qui concerne les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, a), concernent les prix, les estimations de volume, le coût du traitement des fournitures pharmaceutiques, le caractère breveté ou non du principe actif principal, les éléments d'ordre médical, épidémiologique, thérapeutique et social. L'admission des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, a), fait l'objet d'une révision au moins tous les cinq ans. Pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, a), pour lesquelles il existe déjà un remboursement, le Conseil technique pharmaceutique est habilité à revoir les critères d'admission ainsi que leur application. Cette révision peut se faire pour une classe thérapeutique ou un groupe de préparations magistrales, suivant l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification, établi sous la responsabilité du World Health Organisation Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology ou pour une préparation magistrale distincte.¹⁴

(...)

Le remboursement des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, a) peut être soumis à l'autorisation du médecin-conseil. Le Roi peut également déterminer les conditions selon lesquelles le médecin conseil peut vérifier si les prestations délivrées visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, a) qui ont donné lieu à remboursement ont bien été prescrites par le dispensateur conformément aux conditions de remboursement fixées. Le Roi fixe la procédure de recours introduite par le dispensateur de soins à l'encontre des décisions du médecin-conseil.¹⁵

¹⁴ Modification : article 9, §2

¹⁵ Modification : article 9, §3

Art. 35, § 2, laatste lid en § 3

§ 2. (...)

De bepalingen van deze paragraaf zijn niet van toepassing op de nomenclatuur van de in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), bedoelde verstrekkingen wat de in § 3 bedoelde lijst betreft.

§ 3. De minister kan de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder tegemoetkoming wordt verleend in de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), wijzigen:

1° op grond van het door de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten op eigen initiatief opge maakt voorstel, geformuleerd in een schriftelijk verslag, dat rechtstreeks aan het Verzekeringscomité wordt meegedeeld.

Het Verzekeringscomité stuurt de voorstellen die werden bezorgd door de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten, eventueel aangevuld met een eigen advies, door aan de minister;

2° op grond van het voorstel dat de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten heeft gedaan op verzoek van de minister of van de in artikel 48 bedoelde Commissie voor de overeenkomst met de apothekers.

Dat voorstel, geformuleerd in een schriftelijk verslag, wordt meegedeeld aan het Verzekeringscomité. Het Verzekeringscomité stuurt dat voorstel, eventueel aangevuld met een eigen advies, door aan de minister;

3° op grond van het voorstel dat is uitgewerkt door de in artikel 48 bedoelde Commissie voor de overeenkomst met de apothekers, door het Verzekeringscomité of door de minister en waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd nadat het voor adviesgeving aan de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten is voorgelegd; dat advies wordt verondersteld te zijn uitgebracht als het niet is gegeven binnen een termijn van 60 dagen na de aanvraag.

Dat advies wordt meegedeeld aan het Verzekeringscomité. Het Verzekeringscomité stuurt dat advies, eventueel aangevuld met een eigen advies, door aan de minister.

Art. 35, § 2, laatste lid en § 3

§ 2. (...)

(...)¹⁶

§ 3. (...)¹⁷

¹⁶ Opheffing : artikel 9, § 4

¹⁷ Opheffing : artikel 9, § 5

Art. 35, § 2, dernier alinéa et § 3

§ 2. (...)

Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas à la nomenclature des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, b) et c), en ce qui concerne la liste visée au § 3.

§ 3. Le ministre peut modifier la liste jointe à l'arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles une intervention est accordée pour les prestations de santé visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, b) et c):

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques dans un rapport écrit, qui est transmis directement au Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance transmet au ministre les propositions communiquées par le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, éventuellement complétées de son propre avis;

2° sur la base de la proposition qui est formulée par le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques à la demande du ministre ou de la Commission de convention avec les pharmaciens visée à l'article 48.

Cette proposition, formulée dans un rapport écrit, est communiquée au Comité de l'assurance. Le Comité de l'assurance transmet cette proposition au ministre, éventuellement complétée de son propre avis;

3° sur la base de la proposition élaborée par la Commission de convention avec les pharmaciens visée à l'article 48, le Comité de l'assurance ou le ministre, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été soumise à l'avis du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques; cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai de 60 jours à dater de la demande.

Cet avis est communiqué au Comité de l'assurance. Le Comité de l'assurance transmet cet avis au ministre, éventuellement complété de son propre avis.

Art. 35, § 2, dernier alinéa et § 3

§ 2. (...)

(...)¹⁶

§ 3. (...)¹⁷

¹⁶ Abrogation : article 9, §4

¹⁷ Abrogation : article 9, §5

De onder 3° bedoelde procedure kan worden gevolgd:

a) als de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten binnen een termijn van 30 dagen na de aanvraag niet ingaat op het verzoek om een voorstel bedoeld in 2°;

b) als de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten een voorstel doet dat niet beantwoordt aan de doelstellingen die zijn vervat in het onder 2° bedoelde verzoek; in dat geval moet de verwerping van het voorstel van de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten worden gemotiveerd;

4° op grond van de in artikel 51, § 3, laatste lid, vastgestelde procedure;

5° op grond van het voorstel dat de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten heeft gedaan in het raam van een herziening van de aanneming zoals is bepaald in § 1, en dat rechtstreeks aan het Verzekeringscomité is meegedeeld.

Het Verzekeringscomité stuurt dit voorstel, eventueel aangevuld met een eigen advies, door aan de minister.

De termijn voor de vaststelling van de prijs en voor de aanneming van een farmaceutische specialiteit tot de terugbetaling, hierin begrepen het advies van de doorzichtigheidscommissie bedoeld in artikel 6quater van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, wordt op maximaal 180 dagen bepaald.

De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, de spreiding van deze termijn over de betrokken autoriteiten.

Hij stelt eveneens de voorwaarden en de na te leven termijnen vast voor het indienen van een prijsaanvraag en voor het indienen van een aanvraag tot aanneming van de in deze paragraaf bedoelde farmaceutische specialiteiten, alsmede de voorwaarden waaronder voornoemde termijnen kunnen worden opgeschort.

De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, de inwerkingtreding van de drie voorgaande leden.

De Koning kan buiten de informatie die de aanvrager moet indienen, bepalen welke informatie door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en door de minister tot wiens bevoegdheid Economische Zaken behoort moet worden meegedeeld aan de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten. De Koning bepaalt eveneens de termijn waarbinnen de informatie moet worden verstrekt.

La procédure visée au 3° peut être suivie:

a) quand le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2°, dans le délai de 30 jours à dater de la demande;

b) quand le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques formule une proposition qui ne répond pas aux objectifs contenus dans la demande visée au 2°; dans ce cas, le rejet de la proposition du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques doit être motivé;

4° sur la base de la procédure prévue à l'article 51, § 3, dernier alinéa;

5° sur la base de la proposition du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques formulée dans le cadre d'une révision de l'admission telle que prévue au § 1^{er}, transmise directement au Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance transmet cette proposition au ministre, éventuellement complétée de son propre avis.

Le délai pour la fixation du prix et pour l'admission d'une spécialité pharmaceutique au remboursement, en ce compris l'avis de la commission de transparence prévu à l'article 6quater de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, est au maximum de 180 jours.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la répartition de ce délai entre les autorités concernées.

Il détermine également les modalités et les délais à respecter pour l'introduction d'une demande de prix et pour l'introduction d'une demande d'admission de spécialités pharmaceutiques visées dans le présent paragraphe, ainsi que les conditions dans lesquelles les délais précités peuvent être suspendus.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, l'entrée en vigueur des trois alinéas précédents.

Outre les informations à fournir par le demandeur, le Roi peut déterminer les informations que le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et le ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions sont tenus de fournir au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques pour lui permettre de formuler sa proposition. Le Roi fixe aussi le délai dans lequel l'information doit être fournie.

Art. 35bis

§ 1. De Koning bevestigt de lijst van de op 1 januari 2002 vergoedbare farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c). De lijst wordt in beginsel gerangschikt volgens de Anatomical Therapeutical Chemical Classification. Met ingang van 1 januari 2002 kan deze lijst gewijzigd worden door de minister op voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. De ondernemingen die de farmaceutische specialiteiten op de Belgische markt brengen, hierna de aanvragers genoemd, of de minister kunnen de Commissie verzoeken een voorstel te formuleren of de Commissie kan op eigen initiatief een voorstel formuleren.

§ 2. De beslissing omtrent het wijzigen van de lijst omvat een beslissing over de vergoedingsbasis, de vergoedbare indicaties, de vergoedingsvoorwaarden en de vergoedingscategorie en gebeurt na een evaluatie van één of meer van de volgende criteria :

1° de therapeutische waarde van de farmaceutische specialiteit: deze therapeutische waarde wordt uitgedrukt in één van de volgende drie meerwaardeklassen:

– klasse 1: farmaceutische specialiteiten met een aangetoonde therapeutische meerwaarde tegenover bestaande therapeutische alternatieven

– klasse 2: farmaceutische specialiteiten zonder aangetoonde therapeutische meerwaarde tegenover bestaande therapeutische alternatieven, en die niet tot klasse 3 behoren

– klasse 3: specialiteiten geregistreerd volgens artikel 2, 8°, tweede en derde streepje, van het koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen

2° de prijs van de farmaceutische specialiteit en de door de aanvrager voorgestelde vergoedingsbasis;

3° het belang van de farmaceutische specialiteit in de medische praktijk in functie van de therapeutische en sociale behoeften;

4° de budgettaire weerslag voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

5° de verhouding tussen de kosten voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en de therapeutische waarde.

Art. 35bis

§1^{er}. Le Roi confirme la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables au 1^{er} janvier 2002, visée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, b) et c). La liste est en principe classifiée selon l'Anatomical Therapeutical Chemical Classification. À partir du 1^{er} janvier 2002, cette liste peut être modifiée par le Ministre sur proposition de la Commission de remboursement des médicaments. Les firmes qui commercialisent les spécialités pharmaceutiques sur le marché belge, ci-après dénommées les demandeurs, ou le Ministre peuvent demander à la Commission de formuler une proposition ou la Commission formuler une proposition de sa propre initiative. Les modifications de la liste peuvent consister en l'inscription et la suppression de spécialités pharmaceutiques ainsi qu'en la modification des modalités de l'inscription sur la liste.

§ 2. La décision portant sur la modification de la liste comprend une décision concernant la base de remboursement, les indications remboursables, les conditions de remboursement et la catégorie de remboursement et est prise après une évaluation d'un ou de plusieurs des critères suivants:

1° la valeur thérapeutique de la spécialité pharmaceutique: cette valeur thérapeutique est exprimée dans l'une des trois classes de plus-value suivantes:

– classe 1: spécialités pharmaceutiques ayant une plus-value thérapeutique démontrée par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes;

– classe 2: spécialités pharmaceutiques n'ayant pas de plus-value thérapeutique démontrée par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes, et qui n'appartiennent pas à la classe 3;

– classe 3: spécialités enregistrées conformément à l'article 2, 8°, tirets 2 et 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments;

2° le prix de la spécialité pharmaceutique et la base de remboursement proposée par le demandeur;

3° l'intérêt de la spécialité pharmaceutique dans la pratique médicale en fonction des besoins thérapeutiques et sociaux;

4° l'incidence budgétaire pour l'assurance obligatoire soins de santé ;

5° le rapport entre le coût pour l'assurance obligatoire soins de santé et la valeur thérapeutique.

De Koning kan de criteria nader omschrijven en kan bepalen hoe de meerwaardeklasse van een farmaceutische specialiteit wordt vastgesteld alsmede welke van de 2° tot en met 5° opgesomde criteria minstens beoordeeld moeten worden, afhankelijk van de meerwaardeklasse die door de aanvrager van de betrokken farmaceutische specialiteit werd vermeld.

De beslissing wordt, hetzij door de minister, hetzij door de door hem gemachtigde ambtenaren via een notificatie aan de aanvrager meegedeeld. De wijziging van de lijst treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op het verstrijken van een termijn van 10 dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

§ 3. Ingeval van indiening van een aanvraag tot opname in de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten formuleert de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een gemotiveerd voorstel na de evaluatie van het dossier door onafhankelijke deskundigen en na ontvangst van de mededeling door de aanvrager van de maximum verkoopprijs, toegestaan door de minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft.

De globale termijn voor de evaluatie van het dossier, de vaststelling van de prijs en het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen bedraagt maximaal 160 dagen, te rekenen vanaf de datum meegedeeld door het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen waarop het dossier ontvangen is, met inbegrip van de aanvraag om erkenning van de prijs bij het ministerie van Economische Zaken. Indien de bij de aanvraag gevoegde inlichtingen niet toereikend zijn, wordt de termijn opgeschort en laat het secretariaat de aanvrager onverwijld tot in bijzonderheden weten welke aanvullende inlichtingen vereist zijn.

De Koning bepaalt, op voorstel van de minister en van de minister van Economische Zaken, de spreiding van deze termijn over de in het vorig lid bedoelde autoriteiten.

Bij ontstentenis van een voorstel binnen de in het tweede lid bedoelde termijn neemt de minister een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag binnen een termijn van 20 dagen na het verstrijken van die termijn.

De Koning bepaalt bij een in ministerraad overlegd besluit de voorwaarden en de modaliteiten waaronder

Le Roi peut définir les critères de manière plus détaillée et déterminer la manière dont la classe de plus-value d'une spécialité pharmaceutique est fixée ainsi que les critères figurant parmi ceux qui sont énumérés aux 2° à 5°, qui doivent être au moins évalués, en fonction de la classe de plus-value qui a été mentionnée par le demandeur de la spécialité pharmaceutique concernée.

La décision est communiquée par une notification au demandeur, soit par le Ministre, soit par des fonctionnaires mandatés par lui. La modification de la liste entrent en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration du délai de 10 jours qui prend cours le lendemain de la publication au Moniteur belge.

§ 3. En cas d'introduction d'une demande d'inscription dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, la Commission de remboursement des médicaments formule une proposition motivée après l'évaluation du dossier par des experts indépendants et après avoir reçu communication par le demandeur du prix de vente maximum, autorisé par le Ministre ayant les Affaires Economiques dans ses attributions.

Le délai global pour l'évaluation du dossier, la fixation du prix et la proposition de la Commission de remboursement des médicaments ne peut excéder 160 jours, à compter de la date, communiquée par le secrétariat de la Commission de remboursement des médicaments, à laquelle le dossier a été réceptionné, étant entendu qu'il contient la demande d'agrément du prix auprès du Ministère des Affaires économiques. Si les renseignements communiqués à l'appui de la demande sont insuffisants, le délai est suspendu et le secrétariat notifié immédiatement au demandeur quels sont les renseignements complémentaires détaillés qui sont exigés.

Le Roi fixe, sur proposition du Ministre et du Ministre des Affaires économiques, la répartition de ce délai entre les autorités visées à l'alinéa précédent.

A défaut d'une proposition dans le délai mentionné au deuxième alinéa, le Ministre prend une décision motivée relative à la demande dans un délai de 20 jours après l'expiration de ce délai.

Le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe les conditions et les modalités selon lesquelles

de minister kan afwijken van het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen binnen de termijn van 20 dagen zoals bedoeld in het vorige lid.

Bij ontstentenis van een beslissing binnen een termijn van 180 dagen, te rekenen vanaf de datum meegedeeld door het secretariaat van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen waarop het dossier volledig is bevonden, met inbegrip van de aanvraag om erkenning van de prijs bij het ministerie van Economische Zaken wordt de beslissing geacht positief te zijn onder de door de aanvrager voorgestelde vergoedingsbasis, vergoedingsvoorwaarden en vergoedingscategorie. De Koning bepaalt in welke gevallen de termijn van 180 dagen kan worden verlengd met een periode van 60 dagen.

De Koning bepaalt de wijze waarop de in het vorige lid bedoelde beslissing van de aanvrager wordt meegedeeld.

§ 4. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen kan een individuele herziening van de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten voorstellen gedurende het tijdvak van 18 maanden tot 3 jaar na de eerste inschrijving op de lijst, volgens de nadere regels bepaald door de Koning. Deze individuele herziening is van toepassing voor de specialiteiten die voor het eerst zijn opgenomen op de lijst na 1 januari 2002. Een individuele herziening kan aanleiding geven tot een wijziging van de vergoedingsbasis, vergoedingsvoorwaarden en/of vergoedingscategorie of tot een schrapping van de lijst, na een reevaluatie van de criteria vermeld in § 2 die in aanmerking genomen zijn bij de beslissing tot opname op de lijst.

De Koning bepaalt de farmaceutische specialiteiten die in aanmerking komen voor een individuele herziening afhankelijk van de meerwaardeklasse waarin een farmaceutische specialiteit is ingedeeld en de procedure volgens welke de lijst gewijzigd wordt in geval van prijswijzigingen.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen kan voor farmaceutische specialiteiten die voor een gelijke of gelijksoortige indicatie worden aangewend, een groepsgewijze herziening van de terugbetaling voorstellen, ongeacht of de betrokken specialiteiten voor een individuele herziening in aanmerking komen. Een groepsgewijze herziening kan aanleiding geven tot groepsgewijze of individuele wijziging van de vergoedingsbasis, vergoedingsvoorwaarden en/of vergoedingscategorie of tot een schrapping van de lijst na evaluatie op basis van een of meer van de criteria

les le Ministre peut s'écarter de la proposition de la Commission de remboursement des médicaments, dans un délai de 20 jours, comme il est précisé dans l'alinéa précédent.

A défaut d'une décision dans un délai de 180 jours, à compter de la date communiquée par le secrétariat de la Commission de remboursement des médicaments, à laquelle le dossier a été jugé complet, étant entendu qu'il contient la demande d'agrément du prix auprès du par le Ministère des Affaires économiques, on considère la décision comme positive quant à la base de remboursement, aux conditions de remboursement et à la catégorie de remboursement proposées par le demandeur. Le Roi détermine dans quels cas le délai de 180 jours peut être prolongé d'une période de 60 jours.

Le Roi précise la manière dont la décision visée dans l'alinéa précédent est communiquée au demandeur.

§ 4. La Commission de remboursement des médicaments peut proposer une révision individuelle du remboursement des spécialités pharmaceutiques pendant une période de 18 mois à 3 ans après la première inscription sur la liste, suivant les modalités fixées par le Roi. Cette révision individuelle est applicable pour les spécialités admises pour la première fois sur la liste après le 1^{er} janvier 2002. Une révision individuelle peut donner lieu à une modification de la base de remboursement, des conditions de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement ou encore à une radiation de la liste, après réévaluation des critères mentionnés dans le § 2 qui sont pris en considération pour la décision de l'inscription sur la liste.

Le Roi détermine les spécialités pharmaceutiques qui entrent en ligne de compte pour une révision individuelle dépendant de la classe de plus-value dans laquelle une spécialité pharmaceutique est classée ainsi que la procédure selon laquelle la liste est modifiée en cas de modifications de prix.

Pour les spécialités pharmaceutiques utilisées pour une indication identique ou analogue, la Commission de remboursement des médicaments peut proposer une révision du remboursement par groupes indépendamment du fait que les spécialités concernées entrent en ligne de compte pour une révision individuelle. Une révision par groupes peut donner lieu à une modification par groupes ou individuelle de la base de remboursement, des conditions de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement ou encore à une radiation de la liste, après évaluation sur base d'un ou de plu-

bedoeld in § 2. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen stelt het tijdstip van dergelijke groepsgewijze herzieningen vast op eigen initiatief of op vraag van de minister.

§ 5. De Koning bepaalt de procedure volgens welke de lijst gewijzigd wordt in geval van prijswijzigingen vastgesteld door de minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft en in geval van wijzigingen aan de vergoedingsbases van de opgenomen specialiteiten.

§ 6. De Koning kan op voorstel van de minister, van de minister van Volksgezondheid en van de minister van Economische Zaken bepalen welke informatie door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en door de minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoort, moet worden meegedeeld aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, buiten de informatie die de aanvrager moet indienen.

De Koning kan op voorstel van de minister, van de minister van Volksgezondheid en van de minister van Economische Zaken bepalen welke informatie door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en door de minister tot wiens bevoegdheid de Economische Zaken behoort, moet worden meegedeeld aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, buiten de informatie die de aanvrager moet indienen.

De Koning bepaalt op voorstel van de minister en van de minister van Economische Zaken binnen welke termijnen en onder welke nadere regels de rapporten die met betrekking tot de evaluatie van farmaceutische specialiteiten werden opgesteld onder toezicht van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen aan het ministerie van Economische Zaken worden overgemaakt.

Hij bepaalt de voorwaarden waaraan de deskundigen die de evaluatierapporten opstellen moeten beantwoorden ondermeer op het vlak van onafhankelijkheid ten aanzien van de aanvragers en stelt de nadere regels van hun vergoeding vast.

§ 7. Indien de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen de door de aanvrager voorgestelde basis van tegemoetkoming niet in verhouding acht met de evaluatie van de criteria bedoeld in paragraaf 2 kan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, op eigen initiatief of op verzoek van de aanvrager, voorstellen een overeenkomst met het Instituut af te sluiten waarbij gedurende een bepaalde termijn een bepaald percentage van de omzet van de betrokken farmaceutische specialiteit wordt teruggestort aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

sieurs des critères qui figurent au § 2. La Commission de remboursement des médicaments décide, de sa propre initiative à la demande du Ministre, du moment où interviendront ces révisions par groupes.

§ 5. Le Roi détermine la procédure selon laquelle la liste est modifiée en cas de modifications de prix fixées par le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et en cas de modifications des bases de remboursement des spécialités admises.

§ 6. Le Roi précise, sur proposition du Ministre et du Ministre des Affaires économiques, la procédure décrite aux §§ 3 et 4, en ce compris les modalités d'introduction d'une demande et les conditions selon lesquelles ainsi que la façon dont le délai peut être suspendu et élabore une procédure simplifiée pour les spécialités pharmaceutiques pour lesquelles les classes de plus-value 2 ou 3 ont été demandées.

Outre les informations à fournir par le demandeur, le Roi peut, sur proposition du Ministre, du Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires économiques, déterminer les informations que le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions sont tenus de communiquer à la Commission de remboursement des médicaments.

Le Roi établit, sur proposition du Ministre et du Ministre des Affaires économiques, dans quels délais et selon quelles modalités, les rapports qui portent sur l'évaluation des spécialités pharmaceutiques et qui ont été rédigés sous le contrôle de la Commission de remboursement des médicaments, sont transmis au Ministère des Affaires économiques.

Il fixe les conditions auxquelles doivent répondre les experts qui rédigent les rapports d'évaluation, notamment en ce qui concerne l'indépendance vis-à-vis des demandeurs, et détermine les modalités de leur rémunération.

§ 7. Si la Commission de remboursement des médicaments estime que la base de remboursement proposée par le demandeur n'est pas proportionnelle à l'évaluation des critères visés au § 2, la Commission de remboursement des médicaments peut de sa propre initiative ou à la demande du demandeur, proposer de conclure une convention avec l'Institut, selon laquelle, pendant une période déterminée, à l'assurance soins de santé un certain pourcentage du chiffre d'affaires réalisé grâce à la spécialité pharmaceutique concernée est remboursé à l'assurance soins de santé.

De Koning stelt de voorwaarden en de regels vast waaronder een dergelijke overeenkomst tussen de aanvrager en het Instituut kan worden gesloten.

Na afsluiting van de in het vorig lid bepaalde overeenkomst kan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, een voorstel formuleren om de in § 1 bedoelde lijst te wijzigen wat de betrokken specialiteiten betreft.

§ 8. De Koning stelt de procedure vast welke dient gevolgd te worden ingeval van wijziging van de modaliteiten van inschrijving of van de schrapping van een farmaceutische specialiteit op verzoek van de aanvrager. Hij bepaalt tevens de termijnen die in deze gevallen moeten worden gerespecteerd.

§ 9. De Koning stelt op voorstel van de minister en van de minister voor Economische Zaken bijzondere procedurevoorschriften en termijnen vast voor de generische geneesmiddelen, weesgeneesmiddelen zijnde geneesmiddelen die overeenkomstig de voorwaarden van de verordening EG nr. 141/2000 van het Europees parlement en de Raad van 16 december 1999 inzake weesgeneesmiddelen als weesgeneesmiddelen aangewezen zijn en de parallel ingevoerde farmaceutische specialiteiten, zijnde farmaceutische specialiteiten die parallel worden ingevoerd overeenkomstig het koninklijk besluit van 19 april 2001 betreffende de parallelinvoer van geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de parallelle distributie van geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik.

§ 10. De Koning kan de regels bepalen waaronder de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten kan onderworpen worden aan een voorafgaande machtiging van de adviserend geneesheer en/of een beoordeling van een college van geneesheren.

De Koning kan na advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen de voorwaarden vastleggen waaronder kan worden nagegaan en vastgesteld of de afgeleverde farmaceutische specialiteiten die aanleiding hebben gegeven tot vergoeding, door de zorgverstrekker werden voorgeschreven overeenkomstig de vastgestelde vergoedingsvoorwaarden.¹⁸

Art. 35bis

Vanaf 1 april 2001 en vervolgens om de zes maanden wordt voor de farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 1, een nieuwe

Art. 35ter¹⁹

Voor de specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 1, wordt een nieuwe basis van tegemoetkoming vastgesteld²⁰ voorzover er andere farmaceutische

¹⁸ Invoeging : artikel 10

¹⁹ Hernummering artikel : artikel 11

²⁰ Wijziging : artikel 11, 1°

Le Roi fixe les conditions et les règles selon lesquelles une telle convention peut être conclue entre le demandeur et l'Institut.

Lorsque la convention visée dans l'alinéa précédent est conclue, la Commission de remboursement des médicaments peut formuler une proposition visant à modifier la liste visée au § 1^{er}, en ce qui concerne les spécialités concernées.

§ 8. Le Roi fixe la procédure qui doit être suivie en cas de modification des modalités d'inscription ou de suppression d'une spécialité pharmaceutique à la demande du demandeur. Il définit en outre les délais qui doivent être respectés dans ces cas.

§ 9. Le Roi détermine, sur proposition du Ministre et du Ministre des Affaires économiques, les règles particulières de procédure et les délais pour les médicaments génériques, c.a.d. les médicaments qui, conformément aux conditions fixées par le Règlement CE n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 en matière de médicaments orphelins, sont qualifiés des médicaments orphelins et les spécialités pharmaceutiques importées en parallèle, c.a.d. les spécialités pharmaceutiques importées en parallèle conformément à l'arrêté royal du 19 avril 2001 relatif à l'importation parallèle des médicaments à usage humain et à la distribution parallèle des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire.

§ 10. Le Roi peut définir les règles selon lesquelles le remboursement des spécialités pharmaceutiques peut être subordonné à une autorisation préalable du médecin-conseil et/ou à une appréciation d'un collège de médecins.

Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, fixer les conditions selon lesquelles il est possible de vérifier et de constater que les spécialités pharmaceutiques délivrées, qui ont donné lieu à un remboursement, ont été prescrites par le dispensateur de soins conformément aux conditions de remboursement fixées.¹⁸

Art. 35bis

A partir du 1^{er} avril 2001 et ensuite tous les 6 mois est fixée une nouvelle base de remboursement pour les spécialités pharmaceutiques visées à l'article 34,

Art. 35ter¹⁹

Une nouvelle base de remboursement est fixée pour les spécialités mentionnées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 1),²⁰ pour autant que soient remboursées d'autres

¹⁸ Insertion : article 10

¹⁹ Rénumérotation de l'art.: article 11

²⁰ Modification: article 11, 1°

basis van tegemoetkoming vastgesteld voorzover er andere farmaceutische specialiteiten worden vergoed met een identiek werkzaam bestanddeel, een identieke toedieningsvorm en een identieke dosering waarvan de basis van tegemoetkoming op het ogenblik van de aanneming minstens 16 pct. lager ligt of lag, rekening houdend met het aantal farmaceutische eenheden per verpakking.

De in het eerste lid bedoelde nieuwe basis van tegemoetkoming wordt berekend op basis van een theoretische prijs buiten bedrijf die gelijk is aan de geldende prijs buiten bedrijf verminderd met 26,7 pct. en vervolgens verhoogd met de marges voor de verdeling en voor de terhandstelling zoals toegekend door de minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft en van toepassing op de farmaceutische specialiteiten afgeleverd in een apotheek open voor het publiek enerzijds of afgeleverd door een ziekenhuis-apotheek anderzijds, alsook met de geldende BTW-voet.

Daartoe wijzigt de minister op 1 april 2001 en vervolgens om de zes maanden de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder tegemoetkoming wordt verleend in de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), zonder rekening te houden met de procedurevoorschriften bedoeld in § 3 van artikel 35.

specialiteiten worden vergoed met een identiek werkzaam bestanddeel, een identieke toedieningsvorm en een identieke dosering waarvan de basis van tegemoetkoming op het ogenblik van de aanneming minstens 16 pct. Lager ligt of lag, rekening houdend met het aantal farmaceutische eenheden per verpakking.

De in het eerste lid bedoelde nieuwe basis van tegemoetkoming wordt berekend op basis van een theoretische prijs buiten bedrijf die gelijk is aan de geldende prijs buiten bedrijf verminderd met 26,7 pct. en vervolgens verhoogd met de marges voor de verdeling en voor de terhandstelling zoals toegekend door de minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft en van toepassing op de farmaceutische specialiteiten afgeleverd in een apotheek open voor het publiek enerzijds of afgeleverd door een ziekenhuisapotheek anderzijds, alsook met de geldende BTW-voet.

Daartoe wijzigt de minister met uitwerking op 1 juni 2001 en op 1 oktober 2001 de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder tegemoetkoming wordt verleend in de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, b) en c), zonder rekening te houden met de procedurevoorschriften bedoeld in § 3 van artikel 35.

Met uitwerking op 1 januari 2002 en vervolgens om de zes maanden wordt zonder rekening te houden met de in deze wet vastgestelde procedurevoorschriften de nieuwe basis van tegemoetkoming toegepast overeenkomstig het eerste en tweede lid. De gewijzigde lijsten worden bij ministerieel besluit in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt in de loop van de tweede maand die voorafgaat aan de datum van toepassing.

Onverminderd de bepalingen van het derde en het vierde lid, kan de minister vanaf 1 juni 2001 zonder rekening te houden met de in deze wet vastgestelde procedurevoorschriften maandelijks de lijst aanpassen teneinde rekening te houden met vrijwillige dalingen van de maximumprijs van de farmaceutische specialiteiten bedoeld in het eerste lid.

Het gedeelte van de kostprijs van de farmaceutische specialiteiten dat ingevolge deze bepaling door de rechthebbers wordt gedragen kan door de Koning, bij een in ministerraad overlegd besluit, voor de categorieën van farmaceutische specialiteiten die Hij aanduidt en onder de door Hem bepaalde voorwaarden, als persoonlijk aandeel worden aangemerkt voor de toepassing van artikel 43 van de programmawet van 24 december 1993 alsook van de maatregelen genomen in uitvoering van artikel 37 § 18.

alinéa 1^{er}, 5°, c), 1, pour autant que soient remboursées d'autres spécialités pharmaceutiques contenant le même principe actif, ayant la même forme d'administration et le même dosage dont la base de remboursement est ou était, au moment de l'admission, inférieure d'au moins 16 p.c., compte tenu du nombre d'unités pharmaceutiques par conditionnement.

La nouvelle base de remboursement visée à l'alinéa 1^{er} est calculée sur la base d'un prix théorique ex-usine égal au prix actuel ex-usine diminué de 26,7 p.c. et majoré ensuite des marges pour la distribution et la délivrance telles qu'elles sont accordées par le ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et qu'elles sont d'application aux spécialités pharmaceutiques délivrées dans des officines ouvertes au public d'une part et pour celles délivrées dans une pharmacie hospitalière d'autre part, ainsi que du taux actuel de la TVA.

A cet effet, le ministre modifie, le 1^{er} avril 2001 et ensuite tous les 6 mois, la liste jointe à l'arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles une intervention est accordée pour les prestations de santé visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, b) et c), sans tenir compte des prescriptions de procédure visées à l'article 35, §3.

spécialités pharmaceutiques contenant le même principe actif, ayant la même forme d'administration et le même dosage dont la base de remboursement est ou était, au moment de l'admission, inférieure d'au moins 16 p.c., compte tenu du nombre d'unités pharmaceutiques par conditionnement.

La nouvelle base de remboursement visée à l'alinéa 1^{er} est calculée sur la base d'un prix théorique ex-usine égal au prix actuel ex-usine diminué de 26,7 p.c. et majoré ensuite des marges pour la distribution et la délivrance telles qu'elles sont accordées par le ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions et qu'elles sont d'application aux spécialités pharmaceutiques délivrées dans des officines ouvertes au public d'une part et pour celles délivrées dans une pharmacie hospitalière d'autre part, ainsi que du taux actuel de la TVA.

A cette fin, le Ministre modifie le 1^{er} juin 2001 et le 1^{er} octobre 2001, la liste annexée à l'arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles une intervention est accordée pour les prestations de santé visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, b) et c), sans tenir compte des règles de procédure visées à l'article 35, § 3.

Au 1^{er} janvier 2002, et ensuite tous les six mois, la nouvelle base de remboursement est appliquée conformément aux alinéas 1^{er} et 2, sans tenir compte des règles de procédure visées dans la présente loi. Les listes modifiées sont publiées par arrêté ministériel au Moniteur belge dans le courant du deuxième mois qui précède la date d'application.

Sans préjudice des dispositions des troisième et quatrième alinéas, le Ministre peut, à partir du 1^{er} juin 2001, et sans tenir compte des règles de procédure visées dans la présente loi, adapter mensuellement la liste afin de tenir compte des réductions volontaires du prix maximum des spécialités pharmaceutiques mentionnées dans le premier alinéa.

Le Roi peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, considérer la partie du coût des spécialités pharmaceutiques qui peut être supportée en vertu de cette disposition par le bénéficiaire, pour les catégories de spécialités pharmaceutiques qu'il indique et sous les conditions fixées par Lui, comme une intervention personnelle pour l'application de l'article 43 de la loi-programme du 24 décembre 1993, ainsi que pour l'application des mesures prises en exécution de l'article 37, § 18.».

De Koning kan het in het eerste en tweede lid bedoelde percentage wijzigen onder de door Hem bepaalde omstandigheden, voorwaarden en regels.

Art. 37, § 2, tweede lid

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het persoonlijk aandeel voor de in artikel 34, eerste lid, 5°, c), bedoelde verstrekkingen verminderen.

Art. 69, § 5

§ 5. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Algemene raad en van het Verzekeringscomité, jaarlijks het globaal budget van de financiële middelen vastleggen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 5°, b) en c), alsmede de opsplitsing van dit budget al naargelang voornoemde verstrekkingen worden verleend aan in een ziekenhuis of aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Art. 72

(...)

De contracten kunnen volgens twee procedures worden gesloten:

1° ofwel op grond van het door de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten op eigen initiatief geformuleerde voorstel dat wordt voorgelegd voor advies aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor begrotingscontrole;

2° ofwel op grond van een door de Minister van Sociale Zaken, uitgewerkt voorstel, nadat het voor advies is voorgelegd aan de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten.

(...)

Art. 72bis

§ 1. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de aanvragers om toelating van farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, 5°, b) en c), ongeacht

De Koning kan de percentages bedoeld in het eerste en tweede lid wijzigen, onder de door Hem bepaalde omstandigheden, voorwaarden en regels en voor de specialiteiten en/of voor de verpakkingen die Hij aanduidt. Hij kan tevens het begrip identieke toedieningsvorm nader omschrijven.⁴

Art. 37, § 2, tweede lid

(...)⁵

Art. 69, § 5

§ 5. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit en na advies van de Algemene raad en van het Verzekeringscomité, jaarlijks het globaal budget van de financiële middelen vastleggen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 5°, b) en c), alsmede de opsplitsing van dit budget al naargelang voornoemde verstrekkingen worden verleend aan in een ziekenhuis of aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden. *Het globaal budget van de voornoemde verstrekkingen wordt vastgesteld na overleg met de vertegenwoordigers van de representatieve vertegenwoordigers van de geneesmiddelenindustrie van de farmaceutische firma's bedoeld in artikel 191, 15° quater.⁶*

Art. 72

(...)

De contracten kunnen volgens twee procedures worden gesloten:

1° ofwel op grond van het door de *Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen* op eigen initiatief geformuleerde voorstel dat wordt voorgelegd voor advies aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor begrotingscontrole;

2° ofwel op grond van een door de minister van Sociale Zaken, uitgewerkt voorstel, nadat het voor advies is voorgelegd aan de *Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen*.⁷

(...)

Art. 72bis

§ 1. In het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en onverminderd andere wettelijke bepalingen, is de aanvrager ertoe gehouden de vol-

²¹ Vervanging : artikel 11, 2°

²² Opheffing : artikel 12

²³ Wijziging : artikel 13

²⁴ Wijziging : artikel 14

Le Roi peut modifier le pourcentage visé aux alinéas 1^{er} et 2, dans les circonstances et conditions et selon les règles fixées par Lui.

Art. 37, § 2, al. 2

Le Roi peut, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, diminuer l'intervention personnelle pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, c).

Art. 69, § 5

§ 5. Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général et du Comité de l'assurance, le budget global annuel des moyens financiers pour les prestations visées à l'article 34, 5^o, b) et c), ainsi que la répartition de ce budget en fonction des prestations délivrées aux bénéficiaires hospitalisés ou non hospitalisés.

Art. 72

(...)

Ces contrats peuvent être conclus suivant deux procédures:

1^o soit sur la base de la proposition formulée de sa propre initiative par le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, qui est soumise pour avis au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire;

2^o soit sur la base d'une proposition élaborée par le Ministre des Affaires sociales, après qu'elle a été soumise pour avis au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

(...)

Art. 72bis

§ 1^{er}. Le Roi fixe les conditions dans lesquelles les demandeurs à l'admission de spécialités pharmaceutiques, visées à l'article 34, 5^o, b) et c), qu'ils en soient

Le Roi peut modifier les pourcentages visés dans les premier et deuxième alinéas, dans les circonstances et selon les conditions et les règles qu'il fixe et pour les spécialités et/ou conditionnements qu'il détermine. Il peut également préciser la notion de norme d'administration identique.²¹

Art. 37, § 2, al. 2

(...)²²

Art. 69, § 5

§ 5. Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général et du Comité de l'assurance, le budget global annuel des moyens financiers pour les prestations visées à l'article 34, 5^o, b) et c), ainsi que la répartition de ce budget en fonction des prestations délivrées aux bénéficiaires hospitalisés ou non hospitalisés. *Le budget global des prestations précitées est fixé après concertation avec les représentants représentatifs de l'industrie du médicament dont il est question dans l'article 191, 15^o quater.*²³

Art. 72

(...)

Ces contrats peuvent être conclus suivant deux procédures:

1^o soit sur la base de la proposition formulée de sa propre initiative par *la Commission de remboursement des médicaments*, qui est soumise pour avis au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire;

2^o soit sur la base d'une proposition élaborée par le Ministre des Affaires sociales, après qu'elle a été soumise pour avis au *Commission de remboursement des médicaments*.²⁴

(...)

Art. 72bis

§ 1^{er}. *Dans le cadre de l'assurance soins de santé et sous réserve d'autres dispositions légales, le demandeur qui commercialise des spécialités pharmaceuti-*

²¹ Remplacement : article 11, 2^o

²² Abrogation : article 12

²³ Modification : article 13

²⁴ Modification : article 14

of zij de producenten, de invoerders of de verpakkers ervan zijn, verplicht zijn, met het oog op het in toom houden van de jaarlijkse uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de voornoemde specialiteiten en om de eventuele bescherming van het voornaamste werkzaam bestanddeel via een octrooi of een aanvullend certificaat tot bescherming van het octrooi te kunnen evalueren, om, aan de technische raad voor farmaceutische specialiteiten, en op zijn verzoek, de inlichtingen te verstrekken aangaande de voorbije of voorziene kost voor de verzekering, alsook aangaande de toestand van het octrooi of het certificaat ter aanvulling van het octrooi voor het voornaamste werkzaam bestanddeel.

§ 2. De schrapping van een farmaceutische specialiteit van de lijst van de voor vergoeding aangenomen specialiteiten treedt in werking een jaar na de ontvangst van de aanvraag.

De minister kan, na advies van de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten, rekening houdend met economische, sociale en therapeutische criteria, een eerdere datum van inwerkingtreding bepalen, op basis van een gemotiveerde aanvraag tot schrapping op kortere termijn, die terzelfdertijd wordt gestuurd naar de minister en de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten.

De indiener van de aanvraag tot schrapping is ertoe gehouden de farmaceutische specialiteit in de bestaande terugbetaalde presentaties ter beschikking te houden

gende verplichtingen na te komen vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid van de farmaceutische specialiteiten of verpakking(en) waarvoor hij een aanvraag heeft ingediend:

1° garanderen dat de farmaceutische specialiteit daadwerkelijk in alle aangenomen verpakkingen in de handel beschikbaar is uiterlijk op de eerste dag van de derde maand na het tijdstip waarop de vergoedbaarheid in werking treedt;

2° zorgen voor de continuïteit van het in de handel brengen van de farmaceutische specialiteit in alle vormen en verpakkingen die vergoedbaar zijn;

3° voor 31 januari van ieder jaar aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut het aantal verkochte verpakkingen of het aantal farmaceutische eenheden meedelen dat het jaar tevoren op Belgische markt is verkocht;

4° elke wijziging aan één van de elementen van de aanvraag tot vergoedbaarheid onmiddellijk meedelen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut;

5° onder door de Koning te bepalen voorwaarden de aangenomen verpakkingen vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid voorzien van een unieke streepjescode en van een onderscheidingsvignet en een dergelijk vignet niet aan te brengen op een verpakking die niet aangenomen is;

6° onder door de Koning te bepalen voorwaarden op de publieksverpakking, naast het onderscheidingsvignet, de respectievelijke bedragen van het aandeel van de rechthebbenden vermelden.

§ 2. Wanneer de onderneming bedoeld in § 1 een farmaceutische specialiteit of één of meerdere verpakkingen ervan definitief wenst terug te trekken uit de vergoedbaarheid en de farmaceutische specialiteit of verpakking(en) verder blijft commercialiseren, moet hij hiertoe een aanvraag tot schrapping indienen. De schrapping uit de lijst treedt dan in werking één jaar na de ontvangst van de aanvraag. De minister kan, na advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, rekening houdend met economische, sociale en therapeutische criteria, een eerdere datum van inwerkingtreding bepalen, op basis van een gemotiveerde aanvraag tot schrapping op kortere termijn, die terzelfdertijd wordt gestuurd naar de minister en de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. De aanvrager

producteurs, importateurs ou conditionneurs, doivent, en vue de maintenir la dépense annuelle pour l'assurance soins de santé desdites spécialités et d'apprécier la protection éventuelle du principal principe actif par un brevet ou un certificat complémentaire de protection du brevet, communiquer au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et à la demande de celui-ci, des renseignements concernant les coûts pour l'assurance passés et prévus, ainsi que la situation en matière de brevet ou du certificat complémentaire de protection du brevet du principal principe actif.

§ 2. La suppression d'une spécialité pharmaceutique de la liste des spécialités admises au remboursement entre en vigueur un an après la réception de la demande.

Le Ministre peut, après avoir pris l'avis du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et compte tenu de critères économiques, sociaux et thérapeutiques, fixer une date d'entrée en vigueur plus rapide, sur la base d'une demande motivée de suppression à plus court terme, envoyée simultanément au Ministre et au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

L'auteur de la demande de suppression est tenu d'offrir la spécialité pharmaceutique dans les présentations existantes remboursées jusqu'à la date de publication

ques remboursables sur le marché belge est tenue de respecter les obligations suivantes à partir de l'entrée en vigueur de la remboursabilité des spécialités pharmaceutiques ou du conditionnement pour lesquels il a introduit une demande:

1° garantir que la spécialité pharmaceutique est effectivement disponible dans le commerce sous tous les conditionnements admis au plus tard le premier jour du troisième mois qui suit la date d'entrée en vigueur de la remboursabilité;

2° veiller à la continuité de la commercialisation de la spécialité pharmaceutique sous toutes les formes et conditionnements remboursables;

3° communiquer avant le 31 janvier de chaque année au Service des soins de santé de l'Institut le nombre de conditionnements ou le nombre d'unités pharmaceutiques qui ont été vendus sur le marché belge l'année précédente;

4° communiquer immédiatement au Service des soins de santé de l'Institut toute modification de l'un des éléments de la demande de remboursabilité;

5° selon des conditions à définir par le Roi pourvoir, d'un code-barres unique et d'une vignette distinctive, les conditionnements admis, à partir de la date d'entrée en vigueur de la remboursabilité, et ne pas opposer une telle vignette sur un conditionnement non admis;

6° mentionner sur le conditionnement public, selon des conditions à définir par le Roi, les montants respectifs de la quote-part du bénéficiaire, à côté de la vignette distinctive.

§ 2. Lorsque la firme visée au § 1^{er} souhaite faire annuler définitivement la remboursabilité d'une spécialité pharmaceutique ou d'un ou de plusieurs de ses conditionnements, et continue à commercialiser la spécialité pharmaceutique ou le (les) conditionnement(s), il doit introduire une demande de suppression. La suppression de la liste entre alors en vigueur un an après la réception de la demande. Le Ministre peut, après avis de la Commission de remboursement des médicaments, et compte tenu de critères économiques, sociaux et thérapeutiques, fixer une date d'entrée en vigueur anticipée, sur la base d'une demande motivée de suppression à plus court terme, envoyée simultanément au Ministre et à la Commission de remboursement des médicaments. Le demandeur est tenu d'offrir

tot de datum van publicatie in het *Belgisch Staatsblad* van de schrapping van de farmaceutische specialiteit uit de lijst van terugbetaalbare geneesmiddelen.

is ertoe gehouden de farmaceutische specialiteit in de bestaande terugbetaalbare verpakkingen ter beschikking te houden tot de datum van inwerkingtreding van de schrapping van de farmaceutische specialiteit uit de lijst.

Wanneer de onderneming bedoeld in § 1 een farmaceutische specialiteit of één of meer verpakkingen ervan definitief uit de handel neemt, waarbij op zijn vraag tevens de registratie wordt ingetrokken, moet hij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut hiervan in kennis stellen zes maanden vóór het uit de handel nemen. De vergoedbaarheid blijft behouden gedurende een periode van zes maanden na de schrapping van de registratie, waarna de farmaceutische specialiteit of verpakking(en) van rechtswege zonder rekening te houden met de procedures voorzien in artikel 35bis wordt(en) geschrapt uit de lijst.

Wanneer de onderneming bedoeld in § 1 een farmaceutische specialiteit of één of meerdere verpakkingen ervan definitief uit de handel neemt, zonder dat de registratie wordt ingetrokken, moet hij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut hiervan in kennis stellen zes maanden vóór het uit de handel nemen. De vergoedbaarheid blijft behouden gedurende een periode van zes maanden na de beslissing tot het uit de handel nemen, waarna de farmaceutische specialiteit of verpakking(en) van rechtswege zonder rekening te houden met de procedures voorzien in artikel 35bis wordt(en) geschrapt uit de lijst.

Wanneer de onderneming bedoeld in § 1 een farmaceutische specialiteit of één of meerdere verpakkingen tijdelijk uit de handel neemt, moet hij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut hiervan, behoudens gerechtvaardigde redenen, 3 maand voordien in kennis stellen, met opgave van de begindatum en de vermoedelijke einddatum en de reden van het tijdelijk uit de handel nemen. Indien de farmaceutische specialiteit of verpakking(en) langer dan 3 maanden uit de handel is, wordt de farmaceutische specialiteit of verpakking(en) van rechtswege zonder rekening te houden met de procedures voorzien in artikel 35bis wordt(en) geschrapt uit de lijst. Indien het tijdelijk uit de handel nemen het gevolg is van de schorsing van de registratie of van een bewezen geval van overmacht, wordt de specialiteit of de verpakking(en) onmiddellijk en van rechtswege zonder rekening te houden met de procedures voorzien in artikel 35bis opnieuw ingeschreven in de lijst, indien de schorsing van de registratie wordt opgeheven en de specialiteit ondertussen geschrapt werd uit de vergoedbaarheid, respectievelijk indien het in de handel brengen wordt hervat.

de la suppression de la spécialité pharmaceutique de la liste des médicaments admis au remboursement au Moniteur belge.

la spécialité pharmaceutique dans les conditionnements existants remboursés jusqu'à la date d'entrée en vigueur de retrait de la spécialité pharmaceutique de la liste.

Lorsque la firme visée au § 1^{er} retire définitivement du marché une spécialité pharmaceutique ou un ou plusieurs de ses conditionnements, pour lesquels, à sa demande, l'enregistrement est également retiré, il doit en informer le Service des soins de santé de l'Institut six mois avant le retrait du marché. La remboursabilité reste maintenue durant une période de six mois après la suppression de l'enregistrement, après quoi la spécialité pharmaceutique ou le(s) conditionnement(s) sont supprimés de plein droit de la liste, sans tenir compte des procédures prévues dans l'article 35bis.

Lorsque la firme visée au § 1^{er} retire définitivement du marché une spécialité pharmaceutique ou un ou plusieurs de ses conditionnements, sans que l'enregistrement soit retiré, il doit en informer le Service des soins de santé de l'Institut six mois avant le retrait du marché. La remboursabilité reste maintenue durant une période de six mois après la décision de retrait du marché, après quoi la spécialité pharmaceutique ou le(s) conditionnement(s) sont supprimés de plein droit de la liste, sans tenir compte des procédures prévues dans l'article 35bis.

Lorsque la firme visée au § 1^{er} retire temporairement du marché une spécialité pharmaceutique ou un ou plusieurs de ses conditionnements, il doit en informer le Service des soins de santé de l'Institut trois mois à l'avance, sauf en cas de motifs justifiés, en communiquant la date de début et la date présumée de fin, et les raisons du retrait temporaire du marché. Si la spécialité pharmaceutique ou le(s) conditionnement(s) sont retirés du marché pendant plus de trois mois, la spécialité pharmaceutique ou le(s) conditionnement(s) sont supprimés de plein droit de la liste, sans tenir compte des procédures prévues dans l'article 35bis. Si le retrait temporaire du marché est la conséquence de la suspension de l'enregistrement ou d'un cas prouvé de force majeure, la spécialité pharmaceutique ou le(s) conditionnement(s) sont immédiatement et de plein droit à nouveau inscrits sur la liste, sans tenir compte des procédures prévues dans l'article 35bis, si la suspension de l'enregistrement est levée et si la remboursabilité de la spécialité a entre-temps été supprimée, ou si la mise sur le marché est rétablie.

Het tijdelijk terugtrekken uit de vergoedbaarheid van een farmaceutische specialiteit of één of meerdere verpakkingen ervan en het verderzetten van de commercialisatie is niet toegelaten.

De Koning kan bijzondere regels bepalen met betrekking tot weesgeneesmiddelen met het oog op het waarborgen van de continuïteit van de beschikbaarheid en de vergoedbaarheid van deze specialiteiten.

§ 3. In geval van overdracht van de registratie van een in de lijst opgenomen farmaceutische specialiteit of één of meerder verpakkingen ervan, worden alle rechten en verplichtingen die hieraan verbonden zijn in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, mee overgedragen naar de nieuwe aanvrager bedoeld in artikel 35bis, § 1.

§ 4. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de aanvragers, ongeacht of zij de producenten, invoerders of de verpakkers zijn van de farmaceutische specialiteiten, verplicht zijn, met het oog op het beheersen van de jaarlijkse uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging, voor de voornoemde specialiteiten en om de eventuele bescherming van het voornaamste werkzaam bestanddeel via een octrooi of een aanvullend certificaat tot bescherming van het octrooi te kunnen evalueren, om, aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, en op diens verzoek, de inlichtingen te verstrekken aangaande de voorbije of voorziene kost voor de verzekering, alsook aangaande de toestand van het octrooi of het certificaat ter aanvulling van het octrooi voor het voornaamste werkzaam bestanddeel.²⁵

Art. 77bis

Onverminderd de bepalingen van artikel 139 bepaalt de Koning na het advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen de voorwaarden en de procedure volgens dewelke ten aanzien van de geneesheren waarvan overeenkomstig artikel 35bis § 9, tweede lid wordt vastgesteld dat zij geneesmiddelen voorschrijven of hebben voorgeschreven buiten de vastgestelde vergoedingsvoorwaarden :

1° de voordelen inzake accreditering voor een bepaalde periode kunnen worden verminderd of ingetrokken;

2° voor een bepaalde termijn de voorafgaandelijke machtiging door de adviserend geneesheer voor het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen kan worden opgelegd;²⁶

²⁵ Vervanging : artikel 15

²⁶ Invoeging : artikel 16

La suspension temporaire de la remboursabilité d'une spécialité pharmaceutique ou d'un ou de plusieurs de ses conditionnements et la poursuite de la commercialisation ne sont pas permis.

Le Roi peut fixer des règles particulières concernant les médicaments orphelins en vue de garantir la continuité de la disponibilité et le remboursement de ces spécialités.

§ 3. En cas de transfert de l'enregistrement d'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste ou d'un ou plusieurs de ses conditionnements, tous les droits et obligations qui y sont liés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé sont également transférés au nouveau demandeur visé dans l'article 35bis, §1^{er}.

§ 4. Le Roi fixe les conditions dans lesquelles les demandeurs, qu'ils soient producteurs, importateurs ou conditionneurs des spécialités pharmaceutiques doivent, en vue de gérer les dépenses annuelles de l'assurance soins de santé pour lesdites spécialités et de pouvoir évaluer la protection éventuelle du principal principe actif par l'octroi d'un brevet ou d'un certificat complémentaire de protection du brevet, fournir à la Commission de remboursement des médicaments et à la demande de celle-ci, des renseignements concernant les coûts pour l'assurance antérieurs ou futurs, ainsi que concernant la situation en matière de brevet ou de certificat complémentaire de protection du brevet du principal principe actif.²⁵

Art. 77bis

Sans préjudice des dispositions de l'article 139, le Roi, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, fixe les conditions et la procédure selon lesquelles, à l'égard de médecins pour lesquels, conformément à l'article 35bis, §9, alinéa 2, on constate qu'ils prescrivent ou ont prescrit des médicaments qui sortent des conditions de remboursement fixées:

1° les avantages en matière d'accréditation peuvent être réduits ou retirés pour une période déterminée;

2° pour une période déterminée, l'autorisation préalable du médecin-conseil peut être imposée en ce qui concerne la prescription de certains médicaments.²⁶

²⁵ Remplacement : article 15

²⁶ Insertion : article 16

Art. 165, achtste en negende lid

De Koning kan bepalen dat de voormelde gegevens door de tarifieringsdiensten via een geïntegreerd gegevensbestand aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt. De verzekeringsinstellingen maken de betrokken gegevens aan het Instituut over na ze wat de identiteit van de rechthebbende betreft anoniem te hebben gemaakt. De Koning stelt de nadere regels vast van deze gegevensoverdrachten.

De mededeling van deze gegevens heeft tot doel enerzijds het toezicht op de voorgeschreven en gefactureerde verstrekkingen te organiseren en anderzijds de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen mogelijk te maken.

Art. 165, achtste en negende lid

De Koning kan bepalen dat de voormelde gegevens door de tarifieringsdiensten via een geïntegreerd gegevensbestand aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt. De verzekeringsinstellingen maken de betrokken gegevens aan het Instituut over na ze wat de identiteit van de rechthebbende betreft *te hebben gecodeerd op een manier die heridentificatie door het Instituut onmogelijk is*.²⁷ De Koning stelt de nadere regels vast van deze gegevensoverdrachten.

*De mededeling van deze gegevens heeft tot doel de terugbetaling van voorgeschreven geneesmiddelen mogelijk te maken alsook enerzijds het toezicht op de voorgeschreven en gefactureerde verstrekkingen te organiseren en anderzijds de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen mogelijk te maken. Onder evaluatie van de medische praktijk wordt ondermeer verstaan : het opstellen van profielen van voorschrijvers, desgevallend in relatie tot hun patiënte, de studie van het verbruik van geneesmiddelen onder vorm van prevalentiegegevens, de omvang van de co-medicatie, de analyse van de interactie tussen huisartsen en specialisten ingeval voorschriften worden afgeleverd door verschillende artsen, het opsporen van indicaties van therapietrouw en het nagaan van de effecten van informatiecampagnes en/of medische richtlijnen welke in consensus werden opgesteld.*²⁸

168bis

In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 72bis, wordt een administratieve geldboete opgelegd door de Dienst voor Administratieve controle aan de onderneming die de betrokken farmaceutische specialiteit of verpakking(en) in de handel brengt en ten laste van wie de overtreding is vastgesteld.

De Koning bepaalt het bedrag van de geldboeten waarvan het maximum niet hoger mag liggen dan 100% van het omzetcijfer dat verwezenlijkt is op de Belgische markt voor de betreffende specialiteit of verpakking(en) gedurende het jaar voorafgaand aan dat waarin de overtreding werd vastgesteld. Hij bepaalt tevens de nadere regelen tot toepassing van die sanctie.

*De definitieve beslissingen die met toepassing van het vorige lid worden uitgesproken, zijn van rechtswege uitvoerbaar. In geval de schuldenaar in gebreken blijft, kan de Administratie van het kadaster, de registratie en de domeinen ermee belast worden de administratieve geldboete in te vorderen overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.*¹²⁹

²⁷ Wijziging : artikel 17, 1°

²⁸ Vervanging : artikel 17, 2°

²⁹ Invoeging : artikel 18

Art. 165, al. 8 et 9

Le Roi peut déterminer que les données précitées seront transmises aux organismes assureurs par les offices de tarification au moyen d'un fichier intégré. Les organismes assureurs transmettent les données en question à l'Institut après qu'elles aient été rendues anonymes quant à l'identité du bénéficiaire. Le Roi détermine les modalités de ces transmissions de données.

La communication de ces données vise à permettre d'une part, l'organisation de la surveillance des fournitures prescrites et facturées, et, d'autre part, l'évaluation de la pratique médicale en matière de médicaments.

Art. 165, al. 8 et 9

Le Roi peut déterminer que les données précitées seront transmises aux organismes assureurs par les offices de tarification au moyen d'un fichier intégré. Les organismes assureurs transmettent les données en question à l'Institut après qu'elles aient été *codées quant à l'identité du bénéficiaire de manière que la réidentification par l'Institut soit impossible*.²⁷ Le Roi détermine les modalités de ces transmissions de données.

*La communication de ces données vise à permettre le remboursement des médicaments prescrits ainsi que d'une part à organiser la surveillance des fournitures prescrites et facturées, et d'autre part à permettre l'évaluation de la pratique médicale en matière de médicaments. Par évaluation de la pratique médicale, il convient d'entendre entre autres: l'établissement des profils des médecins prescripteurs, le cas échéant en relation avec leur patientèle, l'étude de la consommation de médicaments sous la forme de données de prévalence, l'ampleur de la comédication, l'analyse de l'interaction entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes lorsque des prescriptions sont délivrées par différents médecins, la détection d'indications de la confiance dans la thérapie et la vérification des effets des campagnes d'informations et/ou des directives médicales qui ont été rédigées en consensus.*²⁸

168bis

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 72bis, une amende administrative est infligée par le Service du contrôle administratif à l'entreprise qui commercialise la spécialité pharmaceutique ou le (les) conditionnement(s) concernés et à charge de laquelle l'infraction a été constatée.

Le Roi détermine le montant des amendes dont le maximum ne peut excéder 100% du chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge pour la spécialité pharmaceutique ou le (les) conditionnement(s) concernés au cours de l'année précédant celle durant laquelle l'infraction a été constatée. Il fixe également les modalités précises d'application de cette sanction.

*Les décisions définitives qui ont été prononcées en application du précédent alinéa sont exécutoires de plein droit. En cas de défaillance du débiteur, l'Administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines peut être chargée de recouvrer l'amende administrative, conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'État, coordonnée le 17 juillet 1991.*²⁹

²⁷ Modification : article 17, 1°

²⁸ Modification : article 17, 2°

²⁹ Insertion : article 18

Art. 191, eerste lid, 15°, derde, vijfde, zesde en laatste lid

15° de opbrengst van een heffing op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de lijsten die gevoegd zijn bij het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot bepaling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen en gelijkgestelde producten.

Die heffing is ten laste van de farmaceutische firma's welke die omzet hebben verwezenlijkt gedurende het jaar voorafgaand aan dat waarvoor de heffing is verschuldigd.

Voor 1995, 1996, 1998, 1999, 2000 en 2001 worden de bedragen van die heffingen respectievelijk vastgesteld op 2 pct., 3 pct., 4 pct., 4 pct., 4 pct. En 4 pct. van de omzet die respectievelijk in 1994, 1995, 1997, 1998 en 1999 en 2000 is verwezenlijkt.

Van de aangegeven totale omzet, berekend op basis van de prijs buiten-bedrijf of buiten-invoerder, moet een aangifte worden gedaan die is opgesplitst per publiek-verpakking of, bij ontstentenis daarvan, per stuk-verpakking van de in het eerste lid beoogde geneesmiddelen.

De voornoemde verklaringen dienen gedagtekend, ondertekend en waar en echt verklaard te worden en bij een ter post aangetekende brief te worden ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel. Voor 1995, 1996, 1998, 1999, 2000 en 2001 worden de bedragen van die heffingen respectievelijk vastgesteld op 2 pct., 3 pct., 4 pct., 4 pct., 4 pct. En 4 pct. van de omzet die respectievelijk in 1994, 1995, 1997, 1998 en 1999 en 2000 is verwezenlijkt.

Voor de jaren 1995, 1996, 1998, 1999, 2000 en 2001, dient de heffing respectievelijk gestort te worden voor 1 maart 1996, 1 december 1996, 1 april 1999, 1 mei 1999 en 1 juni 2000 en 1 juni 2001 op rekening nr. 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding, volgens het betrokken jaar: «heffing omzet 1994», «heffing omzet 1995», «heffing omzet 1997», «heffing omzet 1998», «heffing omzet 1999» of «heffing omzet 2000».

Art. 191, eerste lid, 15°, derde, vijfde, zesde en laatste lid

15° de opbrengst van een heffing op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de lijsten die gevoegd zijn bij het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot bepaling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen en gelijkgestelde producten.

Die heffing is ten laste van de farmaceutische firma's welke die omzet hebben verwezenlijkt gedurende het jaar voorafgaand aan dat waarvoor de heffing is verschuldigd.

Voor 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001 en 2002 worden de bedragen van die heffingen respectievelijk vastgesteld op 2%, 3%, 4%, 4%, 4%, 4% en 3% van de omzet die respectievelijk in 1994, 1995, 1997, 1998, 1999, 2000 en 2001 is verwezenlijkt.³⁰

Van de aangegeven totale omzet, berekend op basis van de prijs buiten-bedrijf of buiten-invoerder, moet een aangifte worden gedaan die is opgesplitst per publiek-verpakking of, bij ontstentenis daarvan, per stuk-verpakking van de in het eerste lid beoogde geneesmiddelen.

De voornoemde verklaringen dienen gedagtekend, ondertekend en waar en echt verklaard te worden en bij een ter post aangetekende brief te worden ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel. *Voor de jaren 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001 en 2002, dienen ze respectievelijk te worden ingediend voor 1 februari 1996, 1 november 1996, 1 maart 1999, 1 april 1999, 1 mei 2000, 1 mei 2001 en 1 mei 2002.³¹*

Voor de jaren 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001 en 2002, dient de heffing respectievelijk gestort te worden voor 1 maart 1996, 1 december 1996, 1 april 1999, 1 mei 1999, 1 juni 2000, 1 juni 2001 en 1 juni 2002 op rekening nr. 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met vermelding, volgens het betrokken jaar: «heffing omzet 1994», «heffing omzet 1995», «heffing omzet 1997», «heffing omzet 1998», «heffing omzet 1999», «heffing omzet 2000» of «heffing omzet 2001».³²

³⁰ Vervanging : artikel 19, 1°

³¹ Wijziging : artikel 19, 2°

³² Vervanging : artikel 19, 3°

Art. 191, 1^{er} al., 15°, 3, 5, 6 et dernier al.

15° le produit d'une cotisation sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits dans les listes qui sont annexées à l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés.

Cette cotisation est à charge des entreprises pharmaceutiques qui ont réalisé ce chiffre d'affaires durant l'année précédant celle pour laquelle la cotisation est due.

Pour les années 1995, 1996, 1998, 1999, 2000 et 2001, le montant de cette cotisation est fixé respectivement à 2 p.c., 3 p.c., 4 p.c., 4 p.c., 4 p.c. et 4 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé respectivement en 1994, 1995, 1997, 1998, 1999 et 2000.

Le chiffre d'affaires total, calculé au niveau ex-usine ou ex-importateur, fait l'objet d'une déclaration qui doit être ventilée par conditionnement public ou, à défaut, par conditionnement unitaire de médicaments visés à l'alinéa 1^{er}.

Les déclarations susvisées doivent être datées, signées, certifiées sincères et exactes et doivent être introduites, par pli recommandé à la poste, au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles. Pour les années 1995, 1996, 1998, 1999, 2000 et 2001, elles doivent être introduites respectivement avant le 1^{er} février 1996, le 1^{er} novembre 1996, le 1^{er} mars 1999, le 1^{er} avril 1999, le 1^{er} mai 2000 et le 1^{er} mai 2001.

Pour les années 1995, 1996, 1998, 1999, 2000 et 2001, la cotisation doit être versée respectivement avant le 1^{er} mars 1996, le 1^{er} décembre 1996, le 1^{er} avril 1999, le 1^{er} mai 1999, le 1^{er} juin 2000 et le 1^{er} juin 2001 au compte n° 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant, la mention, suivant l'année concernée: «cotisation chiffre d'affaires 1994», «cotisation chiffre d'affaires 1995», «cotisation chiffre d'affaires 1997», «cotisation chiffre d'affaires 1998», «cotisation chiffre d'affaires 1999» ou «cotisation chiffre d'affaires 2000».

Art. 191, 1^{er} al., 15°, 3, 5, 6 et dernier al.

15° le produit d'une cotisation sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits dans les listes qui sont annexées à l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés.

Cette cotisation est à charge des entreprises pharmaceutiques qui ont réalisé ce chiffre d'affaires durant l'année précédant celle pour laquelle la cotisation est due.

Pour 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001 et 2002, les montants de ces cotisations sont fixés respectivement à 2%, 3%, 4%, 4%, 4%, 4% et 3% du chiffre d'affaires qui a été réalisé respectivement en 1994, 1995, 1997, 1998, 1999, 2000 et 2001.³⁰

Le chiffre d'affaires total, calculé au niveau ex-usine ou ex-importateur, fait l'objet d'une déclaration qui doit être ventilée par conditionnement public ou, à défaut, par conditionnement unitaire de médicaments visés à l'alinéa 1^{er}.

Les déclarations susvisées doivent être datées, signées, certifiées sincères et exactes et doivent être introduites, par pli recommandé à la poste, au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles. *Pour les années 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001 et 2002, elles doivent être introduites respectivement avant le 1^{er} février 1996, le 1^{er} novembre 1996, le 1^{er} mars 1999, le 1^{er} avril 1999, le 1^{er} mai 2000, le 1^{er} mai 2001 et le 1^{er} mai 2002.³¹*

Pour les années 1995, 1996, 1998, 1999, 2000 et 2001, la cotisation doit être versée respectivement avant le 1^{er} mars 1996, le 1^{er} décembre 1996, le 1^{er} avril 1999, le 1^{er} mai 1999, le 1^{er} juin 2000 et le 1^{er} juin 2001 au compte n° 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant, suivant l'année concernée, la mention : «cotisation chiffre d'affaires 1994», «cotisation chiffre d'affaires 1995», «cotisation chiffre d'affaires 1997», «cotisation chiffre d'affaires 1998», «cotisation chiffre d'affaires 1999», «cotisation chiffre d'affaires 2000» ou «cotisation chiffre d'affaires 2001».³²

30 Remplacement : article 19, 2°

31 Modification : article 19, 2°

32 Remplacement : article 19, 3°

De voornoemde Dienst zorgt voor het innen van de bovengenoemde heffing alsook voor het toezicht.

De schuldenaar die de bovengenoemde heffing niet binnen de in het zesde lid vastgestelde termijnen stort, is een opslag ten belope van 10 pct. van die heffing verschuldigd, alsmede een op die heffing verrekende verwijlinterest die gelijk is aan de wettelijke rentevoet.

De Algemene raad kan aan de in het tweede lid bedoelde schuldenaar vrijstelling of vermindering van de opslag van de vergoeding of van de verwijlinterest toestaan op voorwaarde dat:

- alle vroegere betalingen door de betrokken schuldenaar zijn verricht binnen de vastgestelde termijn;
- de in derde lid bedoelde omzet binnen de vastgestelde termijn is meegedeeld op een wijze die het mogelijk maakt dat de verschuldigde bedragen worden gecontroleerd;
- de schuldenaar deugdelijk kan verantwoorden dat het hem onmogelijk is geweest de verschuldigde som binnen de vastgestelde termijn te storten.

De door de Algemene raad toegekende vrijstelling kan slechts volledig zijn indien de schuldenaar:

- ofwel het bewijs van een geval van overmacht levert, dit wil zeggen van een gebeurtenis die hem volledig vreemd en onafhankelijk van zijn wil is, redelijkerwijze niet te voorzien en menselijk onoverkomelijk is en die het hem volstrekt onmogelijk heeft gemaakt zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen; bovendien mag de schuldenaar zich geen enkele fout te verwijten hebben in de gebeurtenissen, die aan het overkomen van die vreemde oorzaak zijn voorafgegaan, het hebben voorbereid of het hebben vergezeld;
- ofwel bewijst dat hij op het ogenblik dat de storting eisbaar was, een vaste en eisbare schuldvordering bezat die hem niet toeliet zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen en hij de Algemene Raad daarover heeft geïnformeerd;
- ofwel behoorlijk aangetoonde dwingende redenen kan aanvoeren.

In alle andere uitzonderlijke omstandigheden waarvoor de schuldenaar het bewijs kan leveren, kan de Algemene Raad een vermindering met de helft van de verschuldigde opslag en/of van de verwijlinterest toestaan.

De verwijlinterest tegen de wettelijke rentevoet wordt toegepast op het bedrag dat niet binnen de vastgestelde termijn is betaald en wordt berekend naar rata van het aantal dagen dat is verstreken tussen de datum waarop de betaling had moeten verricht worden en de dag waarop ze effectief is uitgevoerd.

De voornoemde Dienst zorgt voor het innen van de bovengenoemde heffing alsook voor het toezicht.

De schuldenaar die de bovengenoemde heffing niet binnen de in het zesde lid vastgestelde termijnen stort, is een opslag ten belope van 10 pct. van die heffing verschuldigd, alsmede een op die heffing verrekende verwijlinterest die gelijk is aan de wettelijke rentevoet.

De Algemene raad kan aan de in het tweede lid bedoelde schuldenaar vrijstelling of vermindering van de opslag van de vergoeding of van de verwijlinterest toestaan op voorwaarde dat:

- alle vroegere betalingen door de betrokken schuldenaar zijn verricht binnen de vastgestelde termijn;
- de in derde lid bedoelde omzet binnen de vastgestelde termijn is meegedeeld op een wijze die het mogelijk maakt dat de verschuldigde bedragen worden gecontroleerd;
- de schuldenaar deugdelijk kan verantwoorden dat het hem onmogelijk is geweest de verschuldigde som binnen de vastgestelde termijn te storten.

De door de Algemene raad toegekende vrijstelling kan slechts volledig zijn indien de schuldenaar:

- ofwel het bewijs van een geval van overmacht levert, dit wil zeggen van een gebeurtenis die hem volledig vreemd en onafhankelijk van zijn wil is, redelijkerwijze niet te voorzien en menselijk onoverkomelijk is en die het hem volstrekt onmogelijk heeft gemaakt zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen; bovendien mag de schuldenaar zich geen enkele fout te verwijten hebben in de gebeurtenissen, die aan het overkomen van die vreemde oorzaak zijn voorafgegaan, het hebben voorbereid of het hebben vergezeld;
- ofwel bewijst dat hij op het ogenblik dat de storting eisbaar was, een vaste en eisbare schuldvordering bezat die hem niet toeliet zijn verplichting binnen de vastgestelde termijn na te komen en hij de Algemene Raad daarover heeft geïnformeerd;
- ofwel behoorlijk aangetoonde dwingende redenen kan aanvoeren.

In alle andere uitzonderlijke omstandigheden waarvoor de schuldenaar het bewijs kan leveren, kan de Algemene Raad een vermindering met de helft van de verschuldigde opslag en/of van de verwijlinterest toestaan.

De verwijlinterest tegen de wettelijke rentevoet wordt toegepast op het bedrag dat niet binnen de vastgestelde termijn is betaald en wordt berekend naar rata van het aantal dagen dat is verstreken tussen de datum waarop de betaling had moeten verricht worden en de dag waarop ze effectief is uitgevoerd.

Le Service susvisé assure la perception de la cotisation susvisée ainsi que le contrôle.

Le débiteur qui ne verse pas la cotisation susvisée dans les délais fixés à l'alinéa 6 est redevable d'une majoration égale à 10 p.c. de cette cotisation, ainsi que d'un intérêt de retard sur ladite cotisation, calculé au taux d'intérêt légal.

Le Conseil général peut accorder au débiteur visé à l'alinéa 2 l'exonération ou la réduction de la majoration de la redevance ou de l'intérêt de retard à condition que:

- tous les paiements effectués antérieurement par le débiteur concerné l'aient été dans le délai fixé;
- les chiffres d'affaires visés à l'alinéa 3 aient été communiqués dans le délai fixé et de manière à permettre le contrôle des montants dus;
- le débiteur puisse dûment justifier qu'il lui a été impossible de verser la somme due dans le délai fixé.

L'exonération accordée par le Conseil général ne peut être totale que si le débiteur:

– soit justifie de l'existence d'un cas de force majeure, c'est-à-dire d'un événement qui lui est totalement étranger et indépendant de sa volonté, raisonnablement imprévisible et humainement insurmontable, qui l'a placé dans l'impossibilité absolue d'exécuter son obligation dans les délais prévus; il faut en outre que le débiteur ne puisse se reprocher aucune faute dans les événements qui ont précédé, préparé ou accompagné la survenance de cette cause étrangère;

– soit prouve qu'au moment de l'exigibilité du versement, il possédait une créance certaine et exigible qui ne lui permettait pas d'exécuter son obligation dans le délai prévu et que le Conseil général en ait été informé;

– soit peut invoquer des raisons impérieuses dûment prouvées.

Dans les autres cas de circonstances exceptionnelles dont le débiteur peut apporter la preuve, le Conseil général peut accorder une réduction de moitié de la majoration de la redevance et/ou de l'intérêt de retard.

L'intérêt de retard selon le taux d'intérêt légal s'applique sur le montant non payé dans le délai prévu et est calculé au prorata du nombre de jours écoulés entre la date où le paiement aurait dû être effectué et le jour où il l'a été effectivement.

Le Service susvisé assure la perception de la cotisation susvisée ainsi que le contrôle.

Le débiteur qui ne verse pas la cotisation susvisée dans les délais fixés à l'alinéa 6 est redevable d'une majoration égale à 10 p.c. de cette cotisation, ainsi que d'un intérêt de retard sur ladite cotisation, calculé au taux d'intérêt légal.

Le Conseil général peut accorder au débiteur visé à l'alinéa 2 l'exonération ou la réduction de la majoration de la redevance ou de l'intérêt de retard à condition que:

- tous les paiements effectués antérieurement par le débiteur concerné l'aient été dans le délai fixé;
- les chiffres d'affaires visés à l'alinéa 3 aient été communiqués dans le délai fixé et de manière à permettre le contrôle des montants dus;
- le débiteur puisse dûment justifier qu'il lui a été impossible de verser la somme due dans le délai fixé.

L'exonération accordée par le Conseil général ne peut être totale que si le débiteur:

– soit justifie de l'existence d'un cas de force majeure, c'est-à-dire d'un événement qui lui est totalement étranger et indépendant de sa volonté, raisonnablement imprévisible et humainement insurmontable, qui l'a placé dans l'impossibilité absolue d'exécuter son obligation dans les délais prévus; il faut en outre que le débiteur ne puisse se reprocher aucune faute dans les événements qui ont précédé, préparé ou accompagné la survenance de cette cause étrangère;

– soit prouve qu'au moment de l'exigibilité du versement, il possédait une créance certaine et exigible qui ne lui permettait pas d'exécuter son obligation dans le délai prévu et que le Conseil général en ait été informé;

– soit peut invoquer des raisons impérieuses dûment prouvées.

Dans les autres cas de circonstances exceptionnelles dont le débiteur peut apporter la preuve, le Conseil général peut accorder une réduction de moitié de la majoration de la redevance et/ou de l'intérêt de retard.

L'intérêt de retard selon le taux d'intérêt légal s'applique sur le montant non payé dans le délai prévu et est calculé au prorata du nombre de jours écoulés entre la date où le paiement aurait dû être effectué et le jour où il l'a été effectivement.

De ontvangsten die voortvloeien uit de voornoemde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 1995 voor de heffing omzet 1994, 1996 voor de heffing omzet 1995, 1998 voor de heffing omzet 1997, 2000 voor de heffing omzet 1999 en 2001 voor de heffing 2000.

*De ontvangsten die voortvloeien uit de voornoemde heffing zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 1995 voor de heffing omzet 1994, 1996 voor de heffing omzet 1995, 1998 voor de heffing omzet 1997, 2000 voor de heffing omzet 1999, 2001 voor de heffing omzet 2000 en 2002 voor de heffing omzet 2001.*³³

Art. 191, 15° quater

§ 1. Vanaf 2002 wordt jaarlijks een aanvullende heffing ingesteld ten laste van de farmaceutische firma's op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt gedurende het jaar voorafgaand aan dat waarvoor de heffing is verschuldigd volgens de nadere regels bepaald in 15° en de voorwaarden vastgesteld in deze bepaling.

Deze heffing is verschuldigd indien in het voorafgaande jaar de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven hoger liggen dan het globaal budget vastgesteld in uitvoering van artikel 69, § 5.

De in het vorige lid bedoelde overschrijding kan door de Algemene Raad na advies van de Commissie voor Begrotingscontrole worden aangepast teneinde rekening te houden met de door de Koning bepaalde elementen die hun invloed niet of niet volledig hebben gehad. Bovendien wordt de aldus gecorrigeerde overschrijding verminderd met 25 % van de eventuele onderschrijding van de in artikel 40 bedoelde globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling.

Het globaal bedrag van de heffing is gelijk aan 65 % van deze overschrijding, onverminderd de toepassing van het derde lid.

§ 2 – In afwachting van de instelling van de aanvullende heffing bedoeld in § 1, eerste lid, met betrekking tot de eventuele overschrijding van de uitgaven van het jaar 2002 is in 2002 door de betrokken farmaceutische firma's een voorschot verschuldigd gelijk aan 1 % van het omzetcijfer van het jaar 2001. Dit voorschot wordt op het rekeningnummer 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort voor 1 juli 2002 met de vermelding «voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002».

De Koning bepaalt de opslagen en verwijlntresten indien dit voorschot niet op de vastgestelde datum werd gestort. Deze bijdrageopslag mag niet hoger zijn dan 10 % van de verschuldigde heffing.

³³ Vervanging : artikel 19, 4°

Les recettes qui résultent de la cotisation susvisée sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé respectivement pour l'année comptable 1995 pour la cotisation sur le chiffre d'affaires 1994, 1996 pour la cotisation sur le chiffre d'affaires 1995, 1998 pour la cotisation sur le chiffre d'affaires 1997, 2000 pour la cotisation sur le chiffre d'affaires 1999 et 2001 pour la cotisation sur le chiffre d'affaires 2000.

*Les recettes qui résultent de la cotisation susvisée seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé respectivement pour l'année comptable 1995 pour la cotisation chiffre d'affaires 1994, 1996 pour la cotisation chiffre d'affaires 1995, 1998 pour la cotisation chiffre d'affaires 1997, 2000 pour la cotisation chiffre d'affaires 1999, 2001 pour la cotisation chiffre d'affaires 2000 et 2002 pour la cotisation chiffre d'affaires 2001.*³³

Art. 191, 15° quater

§ 1 - A partir de 2002, est instaurée chaque année une cotisation complémentaire à charge des firmes pharmaceutiques sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année qui précède celle pour laquelle la cotisation est due selon les modalités fixées au 15° et les conditions définies dans la présente disposition.

Cette cotisation est due si, pour l'année précédente, les dépenses comptabilisées par les organismes assureurs dépassent le budget global fixé en application de l'article 69, § 5.

Le dépassement visé dans l'alinéa précédent peut, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, être adapté par le Conseil général, afin de tenir compte des éléments fixés par le Roi qui n'ont pas produit leurs effets ou ne les ont produit que partiellement. En outre, le dépassement ainsi corrigé est réduit à raison de 25% de la sous-utilisation éventuelle de l'objectif budgétaire annuel global visé dans l'article 40.

Le montant global de la cotisation est égal à 65% de ce dépassement, sous réserve de l'application de l'alinéa 3.

§ 2. – En attendant l'instauration de la cotisation complémentaire visée au §1^{er}, alinéa premier, concernant le dépassement éventuel des dépenses de l'année 2002 les firmes pharmaceutiques concernées sont, en 2002, redevables d'une avance égale à 1 % du chiffre d'affaires de l'année 2001. Cette avance est versée au compte numéro 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie- invalidité avant le 1^{er} juillet 2002, en indiquant la mention «avance cotisation supplémentaire exercice 2002».

Le Roi fixe les majorations et les intérêts de retard en cas de non versement de l'avance à la date fixée. Cette majoration de cotisation ne peut être supérieure à 10% de la cotisation due.

³³ Remplacement : article 19, 4°

Afdeling 2

Betrekkingen met de geneesheren

Art. 36, § 1, laatste lid

De Koning kan volgens de hiervoren bedoelde procedure, de regels vaststellen voor de financiering van de werking van de organen die instaan voor de organisatie van de accreditering enerzijds, en van de lokale kwaliteitsgroepen anderzijds. Hij kan de voorwaarden bepalen waaronder het door Hem te bepalen deel van de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, wordt aangewend voor de financiering.

Art. 36bis, § 1

Art. 50bis

§ 1. Indien er geen akkoord als bedoeld in artikel 50 van kracht is, vormen de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings-tegemoetkoming, de maximumhonoraria die door de geneesheer kunnen worden geëist, indien de verstrekkingen worden verleend:

- a) in het raam van de georganiseerde wachtdienst;
- b) in het raam van een opname in een dienst intensieve verzorging;
- c) aan patiënten die in een twee of meerpersoonskamer zijn opgenomen, die een twee of meerpersoonskamer hebben aangevraagd of die om medische redenen in een eenpersoonskamer zijn opgenomen;

Indien op 1 oktober 2003 de aanvullende heffing bedoeld in § 1, eerste lid niet werd ingesteld voor het jaar 2002 of lager is dan 1 % stort het Instituut het voorschot of het saldo voor 1 december 2003 aan de betrokken farmaceutische firma's terug.

§ 3. De inning van deze aanvullende heffing kan niet gepaard gaan met de terugvordering bedoeld in artikel 69, § 5.³⁴

Afdeling 2

Betrekkingen met de geneesheren

Art. 36, § 1, laatste lid

(...)³⁵

Art. 36bis, § 1, laatste lid

De Koning kan volgens de hiervoren bedoelde procedure, de regels vaststellen voor de financiering van de werking van de organen die instaan voor de organisatie van de accreditering enerzijds, en van de lokale kwaliteitsgroepen anderzijds. Hij kan de voorwaarden bepalen waaronder het door Hem te bepalen deel van de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, wordt aangewend voor de financiering.³⁶

Art. 50bis

(...)³⁷

³⁴ Invoeging : artikel 20

³⁵ Opheffing : artikel 23

³⁶ Invoeging : artikel 24

³⁷ Opheffing : artikel 25

Section 2

Relations avec le corps médical

Art. 36, § 1, dernier al.

Le Roi peut, selon la procédure susvisée, fixer les règles pour le financement du fonctionnement des organes responsables de l'organisation de l'accréditation d'une part, et des groupes locaux d'évaluation médicale d'autre part. Il peut déterminer les conditions dans lesquelles la partie de l'intervention forfaitaire visée à l'article 50, § 6, dernier alinéa, à fixer par lui, sera utilisée.

Art. 36bis, § 1

Art. 50bis

§ 1. S'il n'y a pas d'accord visé à l'article 50 en vigueur, les tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les honoraires maximums pouvant être réclamés par le médecin, si les soins sont dispensés:

- a) dans le cadre d'un service de garde organisé;
- b) dans le cadre d'une admission dans un service de soins intensifs;
- c) à des patients admis en salle commune ou en chambre à deux lits, ayant demandé à être admis en salle commune ou en chambre à deux lits ou admis en chambre particulière pour des raisons médicales;

Si au 1^{er} octobre 2003 la cotisation complémentaire visée au § 1^{er}, alinéa premier, n'a pas été instaurée pour l'année 2002 ou est inférieure à 1 %, l'Institut rembourse l'avance ou le solde aux firmes pharmaceutiques concernées pour le 1^{er} décembre 2003.

§ 3. La perception de cette cotisation supplémentaire ne peut pas aller de pair avec la récupération visée à l'article 69, §5.³⁴

Section 2

Relations avec le corps médical

Art. 36, § 1, dernier al.

(…)³⁵

Art. 36bis, § 1, dernier al.

Le Roi peut, selon la procédure susvisée, fixer les règles pour le financement du fonctionnement des organes responsables de l'organisation de l'accréditation d'une part, et des groupes locaux d'évaluation médicale d'autre part. Il peut déterminer les conditions dans lesquelles la partie de l'intervention forfaitaire visée à l'article 50, § 6, dernier alinéa, à fixer par lui, sera utilisée pour le financement.³⁶

Art. 50bis

(…) ³⁷

34 Insertion : article 20

35 Abrogation : article 23

36 Insertion : article 24

37 Abrogation : article 25

d) aan kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis worden opgenomen.

§ 2. Indien er een akkoord als bedoeld in artikel 50 van kracht is, vormen de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings- tegemoetkoming, de maximumhonoraria die door de al dan niet verbonden geneesheer kunnen worden geëist, indien de verstrekkingen worden verleend:

- a) in het raam van de georganiseerde wachtdienst;
- b) in het raam van een opname in een dienst intensieve verzorging;
- c) aan kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis worden opgenomen.

De Koning verklaart, na advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, de honoraria voortvloeiend uit het akkoord algemeen verbindend tot 31 december 1999 voor de verstrekkingen die worden verleend aan patiënten die in een twee of meerpersoonskamer zijn opgenomen, die een twee of meerpersoonskamer hebben aangevraagd of die om medische redenen in een eenpersoonskamer zijn opgenomen, ongeacht of de geneesheer verbonden is door het akkoord of niet.

De Koning kan vanaf 1 januari 2000, na advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht met toepassing van artikel 50, § 2, vierde lid, de honoraria voortvloeiend uit het akkoord voor de in het vorige lid bedoelde verstrekkingen algemeen verbindend verklaren.

Indien het akkoord als bedoeld in artikel 50 geen bepalingen bevat met betrekking tot de maximumhonoraria voor de in het tweede lid bedoelde verstrekkingen, dan is § 1 van toepassing.

Art. 52, § 1

§ 1. De verzekeringsinstellingen en de zorgverleners die de honorariumtarieven van de overeenkomst of van het akkoord bedoeld in artikel 50 toepassen, kunnen akkoorden sluiten waarin de forfaitaire betaling van de verstrekkingen wordt bedongen.

De bij een forfaitair akkoord betrokken partijen moeten de bepalingen in acht nemen waarbij hun betrekkingen in het kader van deze gecoördineerde wet zijn geregeld.

De Koning maakt, na advies van het Verzekeringscomité, de regels op luidens welke die akkoorden worden gesloten en stelt de normen vast volgens welke

Art. 52, § 1

§ 1. De verzekeringsinstellingen en de zorgverleners die de honorariumtarieven van de overeenkomst of van het akkoord bedoeld in artikel 50 toepassen, kunnen akkoorden sluiten waarin de forfaitaire betaling van de verstrekkingen wordt bedongen.

De bij een forfaitair akkoord betrokken partijen moeten de bepalingen in acht nemen waarbij hun betrekkingen in het kader van deze gecoördineerde wet zijn geregeld.

De Koning maakt, na advies van de Commissie zoals samengesteld in toepassing van de bepalingen van het vijfde lid, en van het Verzekeringscomité, de regels op luidens welke die akkoorden worden gesloten en

d) à des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur.

§ 2. Si un accord visé à l'article 50 est en vigueur, les tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les honoraires maximums pouvant être réclamés par le médecin ayant adhéré à l'accord ou non, si les soins sont dispensés:

- a) dans le cadre d'un service de garde organisé;
- b) dans le cadre d'une admission dans un service de soins intensifs;
- c) à des enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur.

Le Roi, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, rend obligatoires jusqu'au 31 décembre 1999 les honoraires qui résultent de l'accord pour les prestations dispensées à des patients admis en salle commune ou en chambre à deux lits, ayant demandé à être admis en salle commune ou en chambre à deux lits ou admis en chambre particulière pour des raisons médicales, que le médecin adhère ou non à l'accord.

Le Roi peut, à partir du 1^{er} janvier 2000, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, émis en application de l'article 50, § 2, alinéa 4, rendre obligatoires les honoraires qui résultent de l'accord pour les prestations visées à l'alinéa précédent.

Si l'accord comme visé à l'article 50 ne contient pas de dispositions concernant les honoraires maximums pour les prestations visées à l'alinéa 2, il est fait application du § 1^{er}.

Art. 52, § 1

§ 1. Des accords prévoyant le paiement forfaitaire des prestations peuvent être conclus entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins pratiquant les tarifs d'honoraires de la convention ou de l'accord visé à l'article 50.

Les parties concernées par un accord forfaitaire doivent respecter les dispositions qui régissent leurs rapports dans le cadre de la présente loi coordonnée.

Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance, les règles en vertu desquelles ces accords sont conclus et détermine les normes selon lesquelles la charge

Art. 52, § 1

§ 1. Des accords prévoyant le paiement forfaitaire des prestations peuvent être conclus entre les organismes assureurs et les dispensateurs de soins pratiquant les tarifs d'honoraires de la convention ou de l'accord visé à l'article 50.

Les parties concernées par un accord forfaitaire doivent respecter les dispositions qui régissent leurs rapports dans le cadre de la présente loi coordonnée.

Le Roi fixe, après avis de la Commission composée en application des dispositions de l'alinéa 5, et du Comité de l'assurance, les règles en vertu desquelles

de last der forfaits over de verzekeringsinstellingen wordt verdeeld.

De akkoorden betreffende het forfait worden gesloten in een commissie onder voorzitterschap van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van zijn afgevaardigde en samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen eensdeels en de bij het akkoord bedoelde zorgverleners anderdeels. Ze worden het Verzekeringscomité voor advies en de Minister ter goedkeuring voorgelegd.

Samenstelling en regelen inzake werking van de in het vorige lid bedoelde commissie worden door de Koning bepaald. Het akkoord is slechts deugdelijk gesloten indien het bij de stemming door twee derde van de verzekeringsinstellingen wordt goedgekeurd. Het aldus gesloten akkoord verbindt alle verzekeringsinstellingen.

Afdeling 3

Organisatie van de thuisverpleging

Art. 34, eerste lid, 1°, b, en 13°

De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit::

1° gewone geneeskundige hulp welke omvat

a) (...)

b) door verpleegkundigen en door diensten thuisverpleging verstrekte hulp; de voornoemde diensten thuisverpleging dienen te beantwoorden aan de door de Koning vast te stellen voorwaarden, in uitvoering van artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999.

13° de in het kader van thuisverzorging vereiste zorg.

Art. 37, § 13

stelt de normen vast volgens welke de last der forfaits over de verzekeringsinstellingen wordt verdeeld.³⁸

De akkoorden betreffende het forfait worden gesloten in een commissie onder voorzitterschap van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of van zijn afgevaardigde en samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen eensdeels en de bij het akkoord bedoelde zorgverleners anderdeels. *Het akkoord is slechts deugdelijk gesloten indien het bij de stemming door twee derde van de verzekeringsinstellingen wordt goedgekeurd: het aldus gesloten akkoord verbindt alle verzekeringsinstellingen.³⁹* Ze worden het Verzekeringscomité voor advies en de minister ter goedkeuring voorgelegd.

De samenstelling en regeling inzake de werking van de commissie betreffende het advies bedoeld in het derde lid en betreffende de toepassing van de regels, inzonderheid wat betreft de berekening en de betaling van de forfaitaire bedragen, worden bepaald door de Koning.⁴⁰

Afdeling 3

Organisatie van de thuisverpleging

Art. 34, eerste lid, 1°, b, en 13°

De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit::

1° gewone geneeskundige hulp welke omvat

a) (...)

b) door verpleegkundigen, door samenwerkingsverbanden, door groepspraktijken en door diensten thuisverpleging verstrekte hulp.

Onverminderd de toepassing van de in artikel 35 duodecies 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 bedoelde regels worden, wat de diensten thuisverpleging betreft, de organisaties van verpleegkundige praktijk verstaan die uitsluitend beroep doen op loontrekkend of statutair personeel.⁴¹

³⁸ Wijziging : artikel 26, a

³⁹ Wijziging : artikel 26, b

⁴⁰ Vervanging : artikel 26, c

⁴¹ Vervanging : artikel 27, 1°

des forfaits est répartie entre les organismes assureurs.

Les accords concernant le forfait sont conclus au sein d'une commission présidée par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué, et composée par des représentants des organismes assureurs d'une part et les dispensateurs de soins visés par l'accord d'autre part. Ils sont soumis à l'avis du Comité de l'assurance et à l'approbation du Ministre.

La composition et les règles de fonctionnement de la commission visée à l'alinéa précédent sont fixées par le Roi. La conclusion finale de l'accord n'est acquise que si le vote réunit les deux tiers des organismes assureurs. L'accord ainsi conclu engage tous les organismes assureurs.

Section 3

Organisation des soins à domicile

Art. 34, 1^{er} al., 1°, b, et 13°

Les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs. Elles comprennent:

1° les soins courants comportant :

a) (...)

b) les soins donnés par des praticiens de l'art infirmier et par des services de soins infirmiers à domicile; les services de soins infirmiers à domicile précités doivent répondre aux critères fixés par le Roi, en exécution de l'article 5, § 1^{er}, premier alinéa de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relatives à certaines autres formes de dispensation, modifié par la loi du 25 janvier 1999.

*ces accords sont conclus et détermine les normes selon lesquelles la charge des forfaits est répartie entre les organismes assureurs.*³⁸

Les accords concernant le forfait sont conclus au sein d'une commission présidée par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué, et composée par des représentants des organismes assureurs d'une part et les dispensateurs de soins visés par l'accord d'autre part. *La conclusion finale de l'accord n'est acquise que si le vote réunit les deux tiers des organismes assureurs : l'accord ainsi conclu engage tous les organismes assureurs.*³⁹ Ils sont soumis à l'avis du Comité de l'assurance et à l'approbation du Ministre.

*La composition et les règles de fonctionnement de la Commission concernant l'avis visé dans le troisième alinéa et concernant l'application des règles, notamment pour ce qui est du calcul et du paiement des montants forfaitaires, sont fixées par le Roi.*⁴⁰

Section 3

Organisation des soins à domicile

Art. 34, 1^{er} al., 1°, b, et 13°

Les prestations de santé portent tant sur les soins préventifs que sur les soins curatifs. Elles comprennent:

1° les soins courants comportant :

a) (...)

b) les soins donnés par des praticiens de l'art infirmier, par des associations, par des cabinets de groupe et par des services de soins infirmiers à domicile.

*Sans préjudice des règles stipulées dans l'article 35 duodecies 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 des commissions médicales, on entend par services de soins infirmiers à domicile, les organisations de pratique de l'art infirmier qui font exclusivement appel à du personnel salarié ou statutaire.*⁴¹

³⁸ Modification : article 26, a

³⁹ Modification : article 26, b

⁴⁰ Remplacement : article 26, c

⁴¹ Remplacement : article 27, 1°

§ 13. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, op voorstel of na advies van de overeenkomstencommissie en na advies van het Verzekeringscomité en de Commissie voor begrotingscontrole, een forfaitaire tegemoetkoming van de verzekering vaststellen voor de bijzondere opdrachten van de in artikel 34, 1°, b), voorziene diensten thuisverpleging, alsmede de voorwaarden van die tegemoetkoming.

Afdeling 4

Zorgvernieuwingsprojecten

Art. 56

Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten, kan bij wijze van experiment een naar tijd en toepassingsgebied beperkte tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden toegekend voor bijzondere modellen van verstrekking en betaling van geneeskundige verzorging. Deze tegemoetkoming kan eveneens worden toegekend voor farmaceutische specialiteiten die een innoverend karakter vertonen, die aan een sociale noodzaak beantwoorden en die een klinische waarde en een doelmatigheid bezitten die wetenschappelijk zijn aangetoond. De nadere regelen waaronder deze tegemoetkoming wordt toegekend maken het voorwerp uit van overeenkomsten gesloten in de schoot van het Verzekeringscomité.

Het Verzekeringscomité kan eveneens overeenkomsten sluiten voor onderzoek en vergelijkende studie van bepaalde modellen van verstrekking en betaling

(...)

*13° de verstrekkingen die worden verleend door geïntegreerde diensten voor thuisverzorging; de voornoemde geïntegreerde diensten voor thuisverzorging dienen te beantwoorden aan de door de Koning vast te stellen voorwaarden, in uitvoering van artikel 5, § 1, eerste lid, van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging.*⁴²

Art. 37, § 13

§ 13. De Koning kan op voorstel of na advies van de overeenkomstencommissie en na advies van het Verzekeringscomité en de Commissie voor begrotingscontrole een forfaitaire tegemoetkoming van de verzekering vaststellen voor de verstrekkingen, die Hij aanduidt bedoeld in artikel 34, eerste lid, 1°, b) alsook voor de specifieke kosten van de in dat artikel vermelde diensten thuisverpleging, alsmede de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkomingen.

*De Koning kan evenwel bepalen dat de verstrekkingen waarop het forfait van toepassing is slechts voor een door Hem nader te bepalen gedeelte door het forfait worden vergoed.*⁴³

Afdeling 4

Zorgvernieuwingsprojecten

Art. 56

§1. Het Verzekeringscomité kan overeenkomsten sluiten voor onderzoek en vergelijkende studie van bepaalde modellen van verstrekking en financiering van geneeskundige verzorging. De uitgaven die hiermee gepaard gaan worden aangerekend op de begroting voor administratiekosten van het Instituut en integraal ten laste genomen door de tak geneeskundige verzorging.

§ 2. Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan het Verzekeringscomité overeenkomsten afsluiten die in tijd en/of toepassingsgebied beperkt zijn en welke tot doel hebben :

1° een tegemoetkoming te verlenen voor bijzondere modellen van verstrekking en betaling van geneeskundige verzorging met een experimenteel karakter;

⁴² Vervanging : artikel 27, 2°

⁴³ vervanging : artikel 28

(...)

13° les soins exigés dans le cadre des soins à domicile;

Art. 37, § 13

§ 13. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer, sur la proposition ou après avis de la Commission de convention et après avis du Comité de l'assurance et de la Commission de contrôle budgétaire, une intervention forfaitaire de l'assurance pour les missions spécifiques des services de soins infirmiers à domicile visés à l'article 34, 1°, b), ainsi que les conditions de cette intervention.

Section 4

Projets de rénovation des soins

Art. 56

Dans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, une intervention de l'assurance soins de santé, limitée dans le temps et dans son champ d'application, peut être accordée à titre expérimental pour des modèles spéciaux de dispensation et de paiement de soins de santé. Cette intervention peut également être attribuée pour des spécialités pharmaceutiques qui ont un caractère innovateur, qui répondent à une nécessité sociale et qui possèdent une valeur clinique et une efficacité démontrées scientifiquement. Les modalités détaillées suivant lesquelles cette intervention est octroyée font l'objet de conventions conclues au sein du Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance peut également conclure des conventions pour des enquêtes et des études comparatives de certains modèles de prestation et de paiement des soins de santé. Les dépenses qui y sont

(...)

13° les prestations qui sont effectuées par des services intégrés de soins infirmiers à domicile; les services intégrés de soins infirmiers à domicile précités doivent répondre aux conditions à fixer par le Roi, en exécution de l'article 5, § 1^{er}, premier alinéa de la loi du 27 juin 1978 modifiant la loi sur les hôpitaux et relatif à certaines autres formes de soins.⁴²

Art. 37, § 13

§ 13. Le Roi peut, sur la proposition ou après avis de la commission de convention et après avis du Comité de l'assurance et de la Commission de contrôle budgétaire, fixer une intervention forfaitaire de l'assurance pour les prestations qu'il détermine et qui sont visées dans l'article 34, premier alinéa, 1°, b) ainsi que pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile mentionnés dans cet article, et fixer les conditions d'octroi de ces interventions.

Le Roi peut cependant prévoir que les prestations auxquelles le forfait est applicable, ne sont remboursées par le forfait que pour une partie précisée par Lui.⁴³

Section 4

Projets de rénovation des soins

Art. 56

§ 1^{er} Le Comité de l'assurance peut conclure des conventions pour des enquêtes et des études comparatives de certains modèles de dispensation et de financement des soins de santé. Les dépenses y afférentes sont imputées au budget des frais d'administration de l'Institut et sont prises en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

§ 2. Dans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Comité de l'assurance peut conclure des conventions qui sont limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application et qui ont pour but :

1° d'accorder un remboursement pour des modèles spéciaux de dispensation et de paiement de soins de santé à caractère expérimental;

⁴² Remplacement : article 27, 2°

⁴³ Remplacement : article 28

van geneeskundige verzorging. De uitgaven die hiermee gepaard gaan, worden aangerekend op de begroting voor administratiekosten van het Instituut en integraal ten laste genomen door de tak geneeskundige verzorging.

Afdeling 5

Financiële bepalingen

Art. 40, § 1, tweede lid

Wanneer hij de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging goedkeurt, moet de Algemene raad rekening houden met de bij wet vastgestelde reële groeïnorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging. Voor elk van de jaren 1995 tot en met 1999 wordt die norm vastgelegd op maximaal 1,5 pct, uitgaande van een bedrag van 395 miljard frank voor het begrotingsjaar 1994.

Art. 51, § 2, vijfde lid, § 4, derde en vierde lid, § 5

§ 2. (...)

2° een tegemoetkoming toe te kennen aan gespecialiseerde centra voor de financiering van farmaceutische behandelingen die niet vergoedbaar zijn in toepassing van de in artikel 35bis bedoelde lijst maar die een innoverend karakter vertonen, aan een sociale noodzaak beantwoorden en een klinische waarde en doelmatigheid bezitten. Deze tegemoetkoming wordt gekoppeld aan een wetenschappelijke rapportering en evaluatie;

3° een tegemoetkoming te verlenen aan zorgverstrekkers die projecten inzake gecoördineerde zorgverlening ontwikkelen met het oog op de vroegtijdige opsporing, het vermijden of vertragen van complicaties en het behandelen van chronische aandoeningen die een multidisciplinaire aanpak vergen;

4° een tussenkomst te verlenen voor de betaling van vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter.

De uitgaven die met de betrokken overeenkomsten gepaard gaan worden gefinancierd door de verzekeringssinkomsten bedoeld in artikel 191 en komen vanaf het begrotingsjaar 2002 ten laste van de in artikel 40 bedoelde begrotingsdoelstelling.⁴⁴

Afdeling 5

Financiële bepalingen

Art. 40, § 1, tweede lid

Wanneer hij de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging goedkeurt, moet de Algemene Raad rekening houden met de bij de wet vastgestelde reële groeïnorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging en met het in artikel 59 bedoeld algebraïsch verschil evenals met het aandeel van de verzekering geneeskundige verzorging in de verrekening van het verschil bedoeld in artikel 104 quater § 1 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.⁴⁵ Voor elk van de jaren 1995 tot en met 1999 wordt die norm vastgelegd op maximaal 1,5 pct, uitgaande van een bedrag van 395 miljard frank voor het begrotingsjaar 1994.

Art. 51, § 2, vijfde lid, § 4, derde en vierde lid, § 5

§ 2. (...)

⁴⁴ Vervanging : artikel 29

⁴⁵ Wijziging : artikel 30

associées, sont imputées au budget des frais d'administration de l'Institut et sont prises en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

Section 5

Dispositions financières

Art. 40, § 1, al. 2

Lorsqu'il approuve l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé, le Conseil général doit tenir compte de la norme de croissance réelle des dépenses en soins de santé fixée par la loi. Pour chacune des années 1995 à 1999 cette norme est fixée à 1,5 p.c. maximum sur la base d'un montant de 395 milliards de francs pour l'année budgétaire 1994.

Art. 51, § 2, al. 5, § 4, al. 3 et 4, § 5

§ 2. (...)

2° d'octroyer une intervention à des centres spécialisés pour le financement de traitements pharmaceutiques qui ne sont pas remboursables en application de la liste visée à l'article 35bis, mais qui présentent un caractère innovateur, qui répondent à une nécessité sociale et qui possèdent une valeur et une efficacité cliniques. Cette intervention est liée à un rapport ainsi qu'à une évaluation scientifiques ;

3° d'accorder une intervention aux dispensateurs de soins qui développent des projets en matière de coordination des soins dispensés en vue de détecter de manière précoce, d'éviter ou de retarder toute complication et de traiter les affections chroniques qui requièrent une approche pluridisciplinaire ;

4° d'octroyer une intervention pour le paiement de vaccins dans le cadre de programmes de prévention à caractère national.

Les dépenses liées aux conventions concernées sont financées par les ressources de l'assurance dont il est question dans l'article 191 et sont mises à charge, à partir de l'exercice 2002, de l'objectif budgétaire qui fait l'objet de l'article 40.⁴⁴

Section 5

Dispositions financières

Art. 40, § 1, al. 2

Lorsqu'il approuve l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé, le Conseil général doit tenir compte de la norme de croissance réelle des dépenses en soins de santé fixée par la loi et de la différence algébrique visée à l'article 59 ainsi que de la part de l'assurance soins de santé dans l'imputation de la différence visée dans l'article 104quater, § 1^{er} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.⁴⁵ Pour chacune des années 1995 à 1999 cette norme est fixée à 1,5 p.c. maximum sur la base d'un montant de 395 milliards de francs pour l'année budgétaire 1994.

Art. 51, § 2, al. 5, § 4, al. 3 et 4, § 5

§ 2. (...)

⁴⁴ Remplacement : article 29

⁴⁵ Modification : article 30

De vermindering, bedoeld in het vierde lid, 1°, wordt ambtshalve toegepast vanaf de eerste dag van de tweede maand na de maand waarin het in § 3, zesde lid, bedoelde verslag is voorgelegd aan de Algemene raad, naar aanleiding waarvan deze zich dient uit te spreken over de aard en de hoegrootheid van de door te voeren verminderingen, na advies of op voorstel van de commissie voor Begrotingscontrole. De door de Algemene raad bepaalde verminderingen komen overeen met de vastgestelde overschrijving op jaarbasis ten opzichte van de partiële begrotingsdoelstelling. De som van de verminderingspercentages die in hetzelfde kalenderjaar worden doorgevoerd kan niet hoger zijn dan 5 % van de hogervermelde honoraria, prijzen, andere bedragen of vergoedingstarieven.

§ 4. (...)

§ 5. De Commissie voor begrotingscontrole kan aan de Algemene raad, in het kader van de verslaggeving bedoeld in § 3, zesde lid, een voorstel overmaken aangaande de opportuniteit om correctiemaatregelen te nemen en de mate waarin deze dienen genomen te worden. Ze kan daarbij onder meer rekening houden met wijzigingen in het tijdsverloop tussen de datum van verstrekking en de datum van boeking, die zij vaststelt op basis van de in artikel 206, § 5, bedoelde gegevens of elk ander gegeven. De Koning kan bepalen volgens welke parameters de wijzigingen inzake tijdsverloop tussen de datum van verstrekking en de datum van boeking kunnen worden verrekend bij het bepalen van wat onder beduidende overschrijding of risico op beduidende overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling wordt verstaan.

De vermindering, bedoeld in het vierde lid, 1°, wordt ambtshalve toegepast vanaf de eerste dag van de tweede maand na de maand waarin het in § 3, zesde lid, bedoelde verslag is voorgelegd aan de Algemene raad, naar aanleiding waarvan deze zich dient uit te spreken over de aard en de hoegrootheid van de door te voeren verminderingen, na advies of op voorstel van de commissie voor Begrotingscontrole. *De door de Algemene Raad bepaalde verminderingen komen overeen met de verwachte of vastgestelde overschrijving op jaarbasis van de partiële begrotingsdoelstelling.*⁴⁶ De som van de verminderingspercentages die in hetzelfde kalenderjaar worden doorgevoerd kan niet hoger zijn dan 5 % van de hogervermelde honoraria, prijzen, andere bedragen of vergoedingstarieven.

§ 4. (...)

Van zodra overeenkomstig artikel 40, § 3 de partiële begrotingsdoelstellingen van een volgend dienstjaar zijn vastgesteld, en , een beduidende overschrijding of een risico op beduidende overschrijding wordt vastgesteld op basis van de gegevens van het lopend dienstjaar of een gedeelte ervan, onderzoekt de Commissie voor Begrotingscontrole of een overschrijding of een risico op overschrijding in het volgend dienstjaar wordt verwacht .

*Het globaal budget van financiële middelen voor sommige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 wordt voor de toepassing van de bepalingen genomen in uitvoering van het eerste lid met een partiële begrotingsdoelstelling gelijkgesteld, behoudens voor de globale budgetten die deel uitmaken van een overeenkomstig artikel 40, § 3 vastgestelde partiële begrotingsdoelstelling.*⁴⁷

§ 5. De Commissie voor begrotingscontrole kan aan de Algemene raad, in het kader van de verslaggeving, *bedoeld in § 3, tweede en zesde lid,*⁴⁸ een voorstel overmaken aangaande de opportuniteit om correctiemaatregelen te nemen en de mate waarin deze dienen genomen te worden. Ze kan daarbij onder meer rekening houden met wijzigingen in het tijdsverloop tussen de datum van verstrekking en de datum van boeking, die zij vaststelt op basis van de in artikel 206, § 5, bedoelde gegevens of elk ander gegeven. De Koning kan bepalen volgens welke parameters de wijzigingen inzake tijdsverloop tussen de datum van verstrekking en de datum van boeking kunnen worden verrekend bij het bepalen van wat onder beduidende overschrijding of risico op beduidende overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling wordt verstaan.

⁴⁶ Wijziging : artikel 31, 1°

⁴⁷ Invoeging : artikel 31, 2°

⁴⁸ Wijziging : artikel 31, 3°

La réduction visée à l'alinéa 4, 1°, est appliquée d'office à partir du premier jour du deuxième mois suivant le mois au cours duquel le rapport mentionné au § 3, alinéa 6, est soumis au Conseil général, à propos duquel il doit s'exprimer sur la nature et le montant des réductions à appliquer, après avis ou sur proposition de la Commission de Contrôle budgétaire. Les réductions fixées par le Conseil correspondent au dépassement sur une base annuelle constaté par rapport à l'objectif budgétaire partiel. La somme des pourcentages de réduction appliqués au cours d'une même année civile ne peut dépasser 5 p.c. des honoraires, prix, autres montants ou tarifs de remboursement susmentionnés.

§ 4. (...)

§ 5. La Commission de contrôle budgétaire peut transmettre au Conseil général, dans le cadre du rapport visé au § 3, alinéa 6, une proposition relative à l'opportunité de prendre des mesures de correction et relative à la mesure dans laquelle elles doivent être prises. Elle peut à cet effet tenir compte entre autres de changements survenus dans le laps de temps s'écoulant entre la date de prestation et la date de comptabilisation qu'elle constate sur la base des données visées à l'article 206, § 5, ou de tout autre donnée. Le Roi peut déterminer selon quels paramètres les changements dans le laps de temps s'écoulant entre la date de prestation et la date de comptabilisation peuvent être pris en considération pour définir ce que l'on entend par dépassement significatif ou risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire partiel.

La réduction visée à l'alinéa 4, 1°, est appliquée d'office à partir du premier jour du deuxième mois suivant le mois au cours duquel le rapport mentionné au § 3, alinéa 6, est soumis au Conseil général, à propos duquel il doit s'exprimer sur la nature et le montant des réductions à appliquer, après avis ou sur proposition de la Commission de Contrôle budgétaire. *Les réductions fixées par le Conseil général correspondent au dépassement sur une base annuelle attendu ou constaté par rapport à l'objectif budgétaire partiel.*⁴⁶ La somme des pourcentages de réduction appliqués au cours d'une même année civile ne peut dépasser 5 p.c. des honoraires, prix, autres montants ou tarifs de remboursement susmentionnés.

§ 4. (...)

Dès que, conformément à l'article 40, § 3, les objectifs budgétaires partiels d'un exercice suivant auront été fixés et qu'un dépassement significatif ou un risque de dépassement significatif aura été constaté sur la base des données de l'exercice en cours ou d'une partie de cet exercice, la Commission de contrôle budgétaire examinera si un dépassement ou un risque de dépassement est attendu au cours de l'exercice suivant.

*Le budget global de moyens financiers pour certaines prestations visées à l'article 34 est assimilé, pour l'application des dispositions prises en exécution de l'alinéa 1^{er}, à un objectif budgétaire partiel, sauf pour les budgets globaux qui font partie d'un objectif budgétaire partiel fixé conformément à l'article 40, § 3.*⁴⁷

§ 5. La Commission de contrôle budgétaire peut transmettre au Conseil général, dans le cadre du rapport visé au § 3, alinéas 2 et 6,⁴⁸ une proposition relative à l'opportunité de prendre des mesures de correction et relative à la mesure dans laquelle elles doivent être prises. Elle peut à cet effet tenir compte entre autres de changements survenus dans le laps de temps s'écoulant entre la date de prestation et la date de comptabilisation qu'elle constate sur la base des données visées à l'article 206, § 5, ou de tout autre donnée. Le Roi peut déterminer selon quels paramètres les changements dans le laps de temps s'écoulant entre la date de prestation et la date de comptabilisation peuvent être pris en considération pour définir ce que l'on entend par dépassement significatif ou risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire partiel.

⁴⁶ Modification : article 31, 1°

⁴⁷ Insertion : article 31, 2°

⁴⁸ Modification : article 31, 3°

Art. 56bis, § 1 en § 4

§ 1. In afwijking op de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan de Koning jaarlijks, bij een in Ministerraad overlegd besluit en met respect voor de bestaande procedures, inzonderheid inzake akkoorden en overeenkomsten, de voorwaarden en modaliteiten bepalen waarin een globaal budget van financiële middelen voor het Rijk wordt vastgesteld voor door Hem vastgestelde verstrekkingen van artikel 34 die worden verleend aan rechthebbenden die zijn opgenomen in de verpleeginrichtingen, bedoeld in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

§ 4. De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, en met respect voor de bestaande procedures, de voorwaarden en de regelen aangaande de referentieperiode, de periode voor dewelke het globaal budget of de deelbudgetten worden toegekend en de criteria, modaliteiten en parameters volgens de welke het globaal budget of de deelbudgetten per ziekenhuis kunnen worden vastgesteld, uitbetaald en aangepast.

Art. 59

De Koning legt bij in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Algemene raad en van het Verzekeringscomité jaarlijks het globaal budget van de financiële middelen vast voor het ganse Rijk voor de verstrekkingen van klinische biologie zoals door Hem omschreven, alsmede de opsplitsing van dit budget naargelang voornoemde verstrekkingen worden verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden of aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Aan deze opgesplitste budgetten wordt vanaf 1 januari 2001 het bedrag toegevoegd dat overeenkomt met het opgesplitst algebraïsch verschil tussen het globaal budget van de financiële middelen en de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven voor de desbetreffende verstrekkingen van klinische biologie, vastgesteld in het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarvoor het globaal budget wordt vastgelegd.

Indien deze toevoeging wordt doorgevoerd voor het gedeelte dat betrekking heeft op verstrekkingen die worden verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, worden de in artikel 61 bedoeld Z- en X-waarden vastgesteld op O in het jaar waarvoor het algebraïsch verschil in rekening wordt gebracht.

De Koning legt, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, de modaliteiten vast volgens dewelke deze algebraïsche verschillen worden verrekend in de forfaitaire bedragen, bedoeld in artikel 57, § 1 en 60, § 2.

Art. 56bis, § 1 en § 4

§ 1. In afwijking op de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan de Koning, bij een in ministerraad overlegd besluit, jaarlijks een globaal budget van financiële middelen vaststellen voor de door Hem vastgestelde verstrekkingen van artikel 34 die worden verleend aan rechthebbenden die zijn opgenomen in de verpleeginrichtingen, die Hij aanduidt, bedoeld in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.⁴⁹

§ 4. De Koning bepaalt, *na advies van het Verzekeringscomité*,⁵⁰ de voorwaarden en de regelen aangaande de referentieperiode, de periode voor dewelke het globaal budget of de deelbudgetten worden toegekend en de criteria, modaliteiten en parameters volgens de welke het globaal budget of de deelbudgetten per ziekenhuis kunnen worden vastgesteld, uitbetaald en aangepast.

Art. 59

De Koning legt bij in ministerraad overlegd besluit en na advies van de Algemene raad en van het Verzekeringscomité jaarlijks het globaal budget van de financiële middelen vast voor het ganse Rijk voor de verstrekkingen van klinische biologie zoals door Hem omschreven, alsmede de opsplitsing van dit budget naargelang voornoemde verstrekkingen worden verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden of aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Aan deze opgesplitste budgetten wordt vanaf 1 januari 2001 het bedrag toegevoegd dat overeenkomt met het opgesplitst algebraïsch verschil tussen het globaal budget van de financiële middelen en de door de verzekeringsinstellingen geboekte uitgaven voor de desbetreffende verstrekkingen van klinische biologie, vastgesteld in het tweede jaar dat voorafgaat aan het jaar waarvoor het globaal budget wordt vastgelegd.

Indien deze toevoeging wordt doorgevoerd voor het gedeelte dat betrekking heeft op verstrekkingen die worden verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, worden de in artikel 61 bedoeld Z- en X-waarden vastgesteld op O in het jaar waarvoor het algebraïsch verschil in rekening wordt gebracht.

De Koning legt, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, de modaliteiten vast volgens dewelke deze algebraïsche verschillen worden verrekend in de forfaitaire bedragen, bedoeld in artikel 57, § 1 en 60, § 2.

⁴⁹ Vervanging : artikel 32, 1°

⁵⁰ Wijziging : artikel 32, 2°

Art. 56bis, § 1 et § 4

§ 1. Par dérogation aux dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et dans le respect des procédures existantes, en particulier en ce qui concerne les accords et les conventions, fixer les conditions et les modalités suivant lesquelles un budget global de moyens financiers est fixé pour le Royaume pour les prestations de l'article 34 qu'il détermine et qui sont dispensées à des bénéficiaires admis dans les établissements de soins visés à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 4. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et dans le respect des procédures existantes, les conditions et les règles concernant la période de référence, période pour laquelle le budget global ou les budgets partiels sont octroyés et les critères, modalités et paramètres suivants lesquels le budget global ou les budgets partiels peuvent être fixés, liquidés ou adaptés par hôpital.

Art. 59

Le Roi fixe annuellement par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général et du Comité de l'assurance, le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations de biologie clinique telles que fixées par Lui ainsi que la répartition de ce budget, selon que les prestations susmentionnées ont été dispensées à des bénéficiaires hospitalisés ou non hospitalisés.

A ces budgets répartis est ajouté à partir du 1^{er} janvier 2001 le montant qui correspond à la différence algébrique répartie entre le budget global des moyens financiers et les dépenses comptabilisées par les organismes assureurs pour les prestations de biologie clinique en question, enregistrées au cours de la deuxième année qui précède l'année pour laquelle le budget global est fixé.

Si ce montant est ajouté pour la partie se rapportant aux prestations dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, les valeurs Z et X visées à l'article 61 sont fixées à 0 au cours de l'année pour laquelle la différence algébrique est prise en considération.

Le Roi fixe, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, les modalités selon lesquelles ces différences algébriques sont incorporées dans les montants forfaitaires visés aux articles 57, § 1^{er}, et 60, § 2.

Art. 56bis, § 1 et § 4

§ 1. Par dérogation aux dispositions de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer annuellement un budget global de moyens financiers pour les prestations de l'article 34 qu'il détermine et qui sont dispensées à des bénéficiaires admis dans les établissements hospitaliers qu'il désigne et qui sont visés à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987.⁴⁹

§ 4. Le Roi fixe, *après avis du Comité de l'assurance⁵⁰*, les conditions et les règles concernant la période de référence, période pour laquelle le budget global ou les budgets partiels sont octroyés et les critères, modalités et paramètres suivants lesquels le budget global ou les budgets partiels peuvent être fixés, liquidés ou adaptés par hôpital.

Art. 59

Le Roi fixe annuellement par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général et du Comité de l'assurance, le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations de biologie clinique telles que fixées par Lui ainsi que la répartition de ce budget, selon que les prestations susmentionnées ont été dispensées à des bénéficiaires hospitalisés ou non hospitalisés.

A ces budgets répartis est ajouté à partir du 1^{er} janvier 2001 le montant qui correspond à la différence algébrique répartie entre le budget global des moyens financiers et les dépenses comptabilisées par les organismes assureurs pour les prestations de biologie clinique en question, enregistrées au cours de la deuxième année qui précède l'année pour laquelle le budget global est fixé.

Si ce montant est ajouté pour la partie se rapportant aux prestations dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, les valeurs Z et X visées à l'article 61 sont fixées à 0 au cours de l'année pour laquelle la différence algébrique est prise en considération.

Le Roi fixe, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, les modalités selon lesquelles ces différences algébriques sont incorporées dans les montants forfaitaires visés aux articles 57, § 1^{er}, et 60, § 2.

⁴⁹ Remplacement : article 32, 1°

⁵⁰ Modification : article 32, 2°

Het doorvoeren van deze verrekening kan noch door één van de partijen die het akkoord heeft gesloten, noch door de individuele verstrekker die er is tot toetreden, worden ingeroepen om dit akkoord of deze toetreding op te zeggen.

Art. 192, derde lid

(...)

Het verdeelt over de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen de verschillende in artikel 191 bedoelde inkomsten die respectievelijk voor hen zijn bestemd, na ze te hebben verminderd met een percentage dat de verhouding uitdrukt waarin het bedrag van de in het tweede lid van dit artikel bedoelde heffing staat tot de gezamenlijke verzekeringsinkomsten.

Art. 196

Het doorvoeren van deze verrekening kan noch door één van de partijen die het akkoord heeft gesloten, noch door de individuele verstrekker die er is tot toetreden, worden ingeroepen om dit akkoord of deze toetreding op te zeggen.

De in artikel 51, §§ 2 en 3 bedoelde correctiemechanismen en verminderingen zijn van toepassing ongeacht het toepassen van de verrekening bedoeld in dit artikel.⁵¹

Art. 64bis

Voor de verstrekkingen die geheel of gedeeltelijk vergoed worden door het budget van financiële middelen, bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, kan geen verzekeringstegemoetkoming worden toegekend, behalve voor het deel dat niet door voornoemd budget wordt vergoed en onverminderd de toepassing van artikel 100 van voornoemde wet.

De Koning wijzigt, na advies van het Verzekeringscomité, de honoraria, prijzen, vergoedingstarieven of andere bedragen, die reglementair of conventioneel zijn vastgesteld, op de datum dat de verstrekkingen door het in het eerste lid bedoelde budget worden vergoed.

De Koning kan nadere regels vaststellen voor de toepassing van deze bepaling.⁵²

Art. 192, derde lid

(...)

Het verdeelt over de regelingen van de werknemers en van de zelfstandigen, over de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen, de verschillende in artikel 191 bedoelde inkomsten die respectievelijk voor hen zijn bestemd en heft op het totale bedrag van de in dit artikel in aanmerking genomen inkomsten van elke regeling en van elke tak, het bedrag van zijn administratiekosten opgenomen in het in artikel 12, 4°, bedoelde begrotingsdocument, in verhouding tot de in artikel 191 bedoelde inkomsten die het voorafgaande jaar aan elke regeling en elke tak zijn toegekend.⁵³

Art. 196, § 6

§ 6. Met betrekking tot de boekjaren van de derde fase kan de Koning, in afwijking van de bepalingen van § 4, op voorstel van de Algemene Raad, na advies van het Verzekeringscomité en op advies van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landbonden van ziekenfondsen, de bestaande parameters

⁵¹ Invoeging : artikel 33

⁵² Invoeging : artikel 34

⁵³ Wijziging : artikel 36

Cette incorporation ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu l'accord, ni par le dispensateur individuel qui y a adhéré, pour dénoncer cet accord ou cette adhésion.

Cette incorporation ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu l'accord, ni par le dispensateur individuel qui y a adhéré, pour dénoncer cet accord ou cette adhésion.

Les mécanismes de correction et les réductions visés dans l'article 51, §§ 2 et 3 sont applicables, que l'incorporation visée dans le présent article ait lieu ou non.⁵¹

Art. 64bis

Pour les prestations remboursées entièrement ou partiellement par le budget des moyens financiers visé dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, aucune intervention de l'assurance ne peut être accordée, sauf pour la partie non remboursée par le budget précité et sans préjudice de l'application de l'article 100 de la loi précitée.

Le Roi modifie, après avis du Comité de l'assurance, les honoraires, prix, tarifs de remboursement ou autres montants, fixés réglementairement ou par convention, à la date à laquelle les prestations sont remboursées par le budget visé dans le premier alinéa.

Le Roi peut fixer des règles plus précises pour l'application de la présente disposition.⁵²

Art. 192, al. 3

(...)

Il répartit entre le secteur des soins de santé et le secteur des indemnités, les diverses ressources visées à l'article 191 qui leur sont respectivement destinées, en les réduisant d'une proportion identique à celle que représente le montant du prélèvement visé au deuxième alinéa par rapport à l'ensemble des ressources de l'assurance.

Art. 196

Art. 192, al. 3

(...)

Il répartit entre les régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, entre le secteur des soins de santé et le secteur des indemnités, les diverses ressources visées à l'article 191 qui leur sont respectivement destinées et il prélève sur le montants total des ressources, prises en compte au présent article, de chaque régime et de chaque secteur, le montant de ses frais d'administration prévu au document budgétaire visé à l'article 12, 4°, au prorata des ressources, visées à l'article 191, attribuées l'année antérieure à chaque régime et secteur.⁵³

Art. 196, § 6

§ 6. Pour ce qui concerne les exercices de la troisième phase, par dérogation aux dispositions reprises au §4, le Roi peut, sur la proposition du Conseil général, après avis du Comité de l'assurance et sur avis du Conseil de l'Office de Contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, affiner les paramè-

⁵¹ Insertion : article 33

⁵² Insertion : article 34

⁵³ Modification : article 36

Art. 197, § 4

§ 4. Ingeval voor een boekjaar de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, na toepassing van de bepalingen bedoeld in § 3 met meer dan 2 pct. wordt overschreden, dan wordt het mali voor de toepassing van artikel 198, § 3, beperkt tot 2 pct. van het begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling afzonderlijk.

Art. 197, § 3bis en § 4

verfijnen en/of nieuwe parameters opnemen in de berekening van de verdeelsleutel.⁵⁴

§ 3bis. *Bij het vaststellen van de financiële verantwoordelijkheid worden eveneens de uitgaven geneutraliseerd die deel uitmaken van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, maar die rechtstreeks worden verricht door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, zonder tussenkomst van de verzekeringsinstellingen.⁵⁵*

§ 4. Ingeval voor een boekjaar de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling, na toepassing van de bepalingen bedoeld in § 3 met meer dan 2 pct. wordt overschreden, dan wordt het mali voor de toepassing van artikel 198, § 3, beperkt tot 2 pct. van het begrotingsaandeel van elke verzekeringsinstelling afzonderlijk.

Het bedrag dat overeenkomt met die 2 % wordt nochtans verhoogd voor die verzekeringsinstelling waarvoor de toename van het geboekt uitgavenniveau van het jaar, ten opzichte van dit van het jaar ervoor, significant hoger ligt dan de toename van het uitgavenniveau van het jaar, dat overeenstemt met de in het jaar verrichte verstrekkingen, geboekt in het jaar zelf en in het eerste trimester van het volgend jaar, hierna «uitgavenniveau voor de verrichte verstrekkingen op vijf geboekte trimesters» genoemd, ten opzichte van het gelijkaardig uitgavenniveau van het jaar ervoor.

Deze verhoging bestaat uit het geboekt uitgavenniveau van die verzekeringsinstelling, verminderd met 102 % van haar inkomstenaandeel, onverminderd de toepassing van artikel 197, § 3.

Deze verhoging wordt nochtans beperkt tot het relatief voordeel op haar inkomstenaandeel in het jaar voordien.

De Algemene Raad bepaalt, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole en van de Technische Boekhoudkundige en Statistische Commissie, in voorkomend geval, wanneer het geboekt uitgavenniveau voor een verzekeringsinstelling significant hoger ligt dan het uitgavenniveau voor de verrichte verstrekkingen op vijf geboekte trimesters.⁵⁶

⁵⁴ Invoeging : artikel 37

⁵⁵ Invoeging : artikel 38

⁵⁶ Wijziging : artikel 39

Art. 197, § 4

§ 4. Au cas où, pour un exercice, l'objectif budgétaire global, après application des dispositions visées au § 3, est dépassé de plus de 2 p.c., le déficit pour l'application de l'article 198, § 3, est limité à 2 p.c. de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur.

Art. 197, § 3bis et § 4

tres existants et/ou intégrer de nouveaux paramètres dans le calcul de la clé de répartition.⁵⁴

§ 3bis. Sont également neutralisées, lors de la fixation de la responsabilité financière, les dépenses qui font partie de l'objectif budgétaire annuel global, mais qui sont directement effectuées par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sans intervention des organismes assureurs.⁵⁵

§ 4. Au cas où, pour un exercice, l'objectif budgétaire global, après application des dispositions visées au § 3, est dépassé de plus de 2 p.c., le déficit pour l'application de l'article 198, § 3, est limité à 2 p.c. de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur.

Le montant qui correspond à ces 2% est cependant majoré pour l'organisme assureur pour lequel l'augmentation du niveau des dépenses comptabilisées de l'année, par rapport à celui de l'année précédente, est beaucoup plus importante que l'augmentation du niveau des dépenses de l'année qui correspond aux prestations effectuées pendant l'année, comptabilisées pendant l'année en question et pendant le premier trimestre de l'année suivante, nommé ci-après «niveau des dépenses pour les prestations effectuées pendant cinq trimestres comptabilisés», par rapport au niveau équivalent des dépenses de l'année précédente.

Cette majoration est constituée du niveau des dépenses comptabilisées de cet organisme assureur, diminué de 102% de sa quotité de ressources, et, sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 197, § 3.

Cette majoration est toutefois limitée à l'avantage relatif sur sa quotité de ressources de l'année précédente.

Le Conseil général fixe, après avis de la Commission de contrôle budgétaire et de la Commission technique comptable et statistique, le cas échéant, le moment où le niveau de dépenses comptabilisées d'un organisme assureur est beaucoup plus élevé que le niveau des dépenses pour les prestations effectuées sur cinq trimestres comptabilisés.⁵⁶

⁵⁴ Insertion : article 37

⁵⁵ Insertion : article 38

⁵⁶ Modification : article 39

HOOFDSTUK III

Invordering van verschuldigde bedragen⁵⁷

Art. 206bis

In geval de schuldenaar in gebreke blijft, kan het Instituut de Administratie van het kadaster, de registratie en de domeinen belasten met de invordering van de verschuldigde bedragen overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.⁵⁸

Afdeling 6

Administratieve bepalingen

Art. 127

Art. 127

§ 1. Om de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich vrijelijk:

a) tot iedere persoon die wettelijk gemachtigd is een van de takken der geneeskunst te beoefenen;

b) tot iedere zorgverlener die de in artikel 34, eerste lid, 1°, b), bedoelde verstrekkingen mag verlenen en is ingeschreven op de door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut opgemaakte lijst, of die de in artikel 34, eerste lid, 1°, c), 4° en 7°bis, bedoelde verstrekkingen mag verlenen en is ingeschreven op de in artikel 215, § 2, bedoelde lijst;

c) tot iedere verplegingsinrichting, instelling of dienst, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 110, 12° en 18°, die erkend zijn door de bevoegde overheid.

§ 2. Noch de zorgverleners bedoeld in § 1, noch enige andere natuurlijke of rechtspersonen, die verantwoordelijk of medeverantwoordelijk zijn voor het beheer van de inrichting waar de verstrekkingen worden verleend, mogen voor de organisatie van het verlenen van de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen, publiciteit maken die niet binnen de perken valt welke zijn vastgesteld in dit artikel.

§ 3. Publiciteit waarin de kosteloosheid van de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen wordt vermeld of waarin wordt verwezen naar de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van die verstrekkingen, is in alle gevallen verboden.

§ 4. Is eveneens verboden, publiciteit voor de in artikel 34, eerste lid, 1° tot 3°, 5° tot 10°, en 13°, bedoelde geneeskundige verstrekkingen die, ongeacht het aangewende middel, bepaalde zorgverleners bevoordeelt.

§ 1. Om de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich vrijelijk:

a) tot iedere persoon die wettelijk gemachtigd is een van de takken der geneeskunst te beoefenen;

b) tot iedere zorgverlener die de in artikel 34, eerste lid, 1°, b), bedoelde verstrekkingen mag verlenen en is ingeschreven op de door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut opgemaakte lijst, of die de in artikel 34, eerste lid, 1°, c), 4° en 7°bis, bedoelde verstrekkingen mag verlenen en is ingeschreven op de in artikel 215, § 2, bedoelde lijst;

a) tot iedere verplegingsinrichting, instelling of dienst, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 110, 12° en 18°, die erkend zijn door de bevoegde overheid.

(...)⁵⁹

⁵⁷ Invoeging opschrift : artikel 40

⁵⁸ Invoeging : artikel 40

⁵⁹ Opheffing : artikel 41

CHAPITRE III

Récupération de sommes dues⁵⁷

Art. 206bis

En cas de défaillance du débiteur l'Institut peut charger l'Administration du Cadastre, de l'Enregistrement et des Domaines conformément à l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'État, coordonnée le 17 juillet 1991, de la récupération des sommes dues.⁵⁸

Section 6

Dispositions administratives

Art. 127

Art. 127

§ 1^{er}. Les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 34:

a) à toute personne autorisée légalement à exercer l'une des branches de l'art de guérir;

b) à tout dispensateur de soins habilité à fournir les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, b), inscrit sur la liste établie par le service des soins de santé de l'institut, ou à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, c), 4^o et 7^obis, inscrit sur la liste visée à l'article 215, § 2;

c) à tout établissement hospitalier, institution ou service visé à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11^o, 12^o et 18^o, agréés par l'autorité compétente.

§ 2. L'organisation de la dispensation des prestations de santé visées à l'article 34 ne peut faire l'objet, soit de la part des dispensateurs de soins visés au § 1^{er}, soit de la part de toutes autres personnes physiques ou morales, responsables ou partageant la responsabilité de la gestion de l'établissement où elles sont effectuées, d'une publicité qui ne s'inscrit pas dans les limites fixées au présent article.

§ 3. Est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé visées à l'article 34 ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations.

§ 4. Est également interdite la publicité relative aux prestations de santé visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o à 3^o, 5^o à 10^o et, 13^o, qui, quel que soit le moyen utilisé, privilégie certains dispensateurs de soins.

§ 1^{er}. Les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 34:

a) à toute personne autorisée légalement à exercer l'une des branches de l'art de guérir;

b) à tout dispensateur de soins habilité à fournir les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, b), inscrit sur la liste établie par le service des soins de santé de l'institut, ou à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, c), 4^o et 7^obis, inscrit sur la liste visée à l'article 215, § 2;

c) à tout établissement hospitalier, institution ou service visé à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11^o, 12^o et 18^o, agréés par l'autorité compétente.

(...)⁵⁹

⁵⁷ Insertion titre : article 40

⁵⁸ Insertion : article 41

⁵⁹ Abrogation : article 41

§ 5. Onverminderd de restrictievere wetgeving of regels van de plichtenleer is geen verboden publiciteit, het feit dat:

a) de namen en adressen worden bekendgemaakt van alle zorgverleners van hetzelfde beroep die in een gemeente, een streek of het land praktizeren;

b) de zorgverleners, de rechthebbenden van de verzekering, door aanplakking in hun spreekkamers en, in het algemeen, in hun activiteitscentra die voor het cliënteel toegankelijk zijn, meedelen dat zij zich ertoe hebben verbonden de bepalingen van de in titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II bedoelde overeenkomsten en akkoorden na te leven;

c) de erkenningsnummers van de zorgverleners zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4° worden gepubliceerd;

d) de verzekeringsinstellingen, met het oog op de informatieverstrekking aan de rechthebbende, de namen en adressen van hetzij zorgverleners die tot de overeenkomst of het akkoord zijn toegetreden, hetzij zorgverleners die niet of gedeeltelijk tot de overeenkomst of het akkoord zijn toegetreden, bekend maakt.

§ 6. Is evenmin verboden publiciteit, de interne informatie en de informatie uitgaande van de in § 2 bedoelde personen en inrichtingen, bestemd om hun cliënteel en de belangstellende zorgverleners in kennis te stellen:

a) van de opening;

b) van de adreswijziging;

c) van een wijziging van de openingsuren van een spreekkamer, een dienst of een verzorgingsinrichting.

Deze informatie mag slechts één keer worden verstrekt tijdens een periode die aanvangt vijftien dagen vóórdat de onder a), b) en c) bedoelde toestanden zich voordoen, en eindigt vijftien dagen later.

Voor zover zij zich beperkt tot het vermelden van de openingsuren van de diensten en geen melding maakt van de naam van de zorgverleners, wordt de informatie uitgaande van verzorgingsinrichtingen of van hun inrichtende macht, opgenomen in de periodieke publicaties die hen eigen zijn en bestemd voor hun cliënteel, niet beschouwd als verboden publiciteit. Deze informatie mag slechts éénmaal per kwartaal herhaald worden.

Alle informatie bedoeld in deze paragraaf moet zowel wat de vorm als wat de inhoud betreft discreet zijn.

§ 7. Voor de organisatie van het verlenen van de in artikel 34, eerste lid, 4°, 11° en 12°, bedoelde geneeskundige verstrekkingen mag publiciteit worden gemaakt mits de in § 3 vastgestelde beperkingen worden nage-

§ 5. Sans préjudice des législations ou des règles déontologiques plus restrictives, ne constitue pas de la publicité interdite, le fait:

- a) de publier les noms et adresses de tous les dispensateurs de soins de même profession exerçant dans une commune, une région ou le pays;
- b) pour les dispensateurs de soins, d'informer les bénéficiaires de l'assurance par voie d'affichage dans leurs cabinets et d'une manière générale dans leurs centres d'activité accessibles à la clientèle, qu'ils se sont engagés à respecter les termes des conventions et accords visés au titre III, chapitre V, sections I et II;
- c) de publier les numéros d'agrément des dispensateurs des soins visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 4^o;
- d) les organismes assureurs peuvent, afin d'assurer l'information du bénéficiaire, publier les noms et adresses soit des dispensateurs de soins qui ont adhéré à la convention ou à l'accord, soit de dispensateurs de soins qui n'ont pas ou qui n'ont que partiellement adhéré à l'accord ou à la convention.

§ 6. Ne constituent pas non plus de la publicité interdite l'information interne et l'information émanant des personnes et institutions visées au § 2, destinée à informer leur clientèle et les dispensateurs de soins concernés :

- a) de l'ouverture;
- b) du changement d'adresse;
- c) d'une modification des heures d'ouverture d'un cabinet, d'un service ou d'un centre de soins.

Cette information ne peut être donnée qu'une seule fois durant une période débutant quinze jours avant la survenance des situations visées sous a), b) et c), et se terminant quinze jours après.

Pour autant qu'elle se limite à mentionner les heures d'ouverture des services et ne fasse pas mention du nom des dispensateurs de soins, l'information émanant des institutions de soins ou de leur pouvoir organisateur, reprise dans les publications périodiques qui leur sont propres et destinées à leur clientèle, n'est pas considérée comme publicité interdite. Cette information ne peut être répétée qu'une fois par trimestre.

Toute information visée au présent paragraphe doit être discrète tant en ce qui concerne sa forme que son contenu.

§ 7. L'organisation de la dispensation des prestations de santé visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 4^o, 11^o et 12^o, peut faire l'objet de publicité dans le respect des limitations fixées au § 3. Le Comité de l'assurance

leefd. Het Verzekeringscomité mag, op voorstel van de erkenningsraden die zijn ingesteld voor de beroepen die de in artikel 34, 4° bedoelde verstrekkingen afleveren, andere regelen uitwerken, waarbij de vrijheid om publiciteit te maken voor die verstrekkingen, wordt beperkt.

§ 8. Een administratieve geldboete van 5.000 frank wordt opgelegd voor elke overtreding van de bepalingen van § 2, gepleegd door de in die paragraaf bedoelde natuurlijke personen of rechtspersonen, andere dan degenen die de hoedanigheid van zorgverlener hebben.

Wanneer de overtreder binnen drie jaar te rekenen vanaf de dag waarop een administratieve geldboete is opgelegd, een overtreding begaat van dezelfde aard als die welke de toepassing van een administratieve geldboete tot gevolg heeft gehad, wordt de eerder opgelegde boete telkens verdubbeld. In geval van samenloop van overtredingen van het reclameverbod, worden de geldboeten samengevoegd.

Na advies van het Verzekeringscomité bepaalt de Koning de procedure met betrekking tot het vaststellen van de overtredingen en het uitspreken van de hiervoor bedoelde boeten.

De opbrengst van die boeten wordt aan het Instituut gestort.

§ 9. Onverminderd de bepalingen van het koninklijk besluit van 9 juli 1984 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen mogen de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging aangenomen farmaceutische produkten niet het voorwerp uitmaken van reclame.

De Koning bepaalt bij in Ministerraad overlegd besluit de voorwaarden waaronder van die bepaling mag worden afgeweken, alsmede de maatregelen die het niet naleven ervan sanctioneren.

Art. 138

De verzekeringsinstelling stelt, op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten van verstrekkingen op met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Na waarmerking door een gevolmachtigde aangevoerd door de verzekeringsinstelling en erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten, die de gegevens bevatten nodig om de verstrekte verzorging correct te identificeren, tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden als bewijsmiddel van de in het kader van deze gecoördineerde wet aangerekende verstrekkingen.

Art. 138

De verzekeringsinstelling stelt op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen enerzijds aangerekend, anderzijds terugbetaald door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Na waarmerking door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden.»⁶⁰

⁶⁰ Vervanging : artikel 42

peut, sur proposition des conseils d'agrément institués pour les professions fournissant les prestations de santé visées à l'article 34, 4°, élaborer d'autres règles limitant la liberté de faire de la publicité pour lesdites prestations.

§ 8. Une amende administrative de 5.000 francs est infligée pour chaque infraction aux dispositions du § 2, commise par les personnes physiques ou morales autres que celles qui ont la qualité de dispensateur de soins, visées audit paragraphe.

Lorsque, dans le délai de trois ans à compter de la date à laquelle une amende administrative lui a été infligée, le contrevenant commet une infraction de même nature que celle qui a donné lieu à l'application d'une amende administrative, le montant de l'amende infligée précédemment est chaque fois doublé. En cas de concours d'infractions à l'interdiction de publicité, les amendes sont cumulées.

Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance, la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes susvisées.

Le produit de ces amendes est versé à l'Institut.

§ 9. Sans préjudice des dispositions de l'arrêté royal du 9 juillet 1984 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments, les produits pharmaceutiques admis dans le cadre de l'assurance soins de santé ne peuvent faire l'objet de publicité.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les conditions dans lesquelles il peut être dérogé à cette disposition ainsi que les mesures en sanctionnant le non-respect.

Art. 138

L'organisme assureur établit, de sa propre initiative ou à la demande des services de contrôle de l'Institut, au moyen des données conservées ou traitées par voie électronique, des listes de prestations concernant l'assurance soins de santé.

Après authentification par un mandataire désigné par l'organisme assureur et agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif, ces listes, qui contiennent les données nécessaires à l'identification correcte des soins dispensés, valent, jusqu'à preuve du contraire, également à l'égard de tiers, comme moyen de preuve des prestations portées en compte dans le cadre de cette loi coordonnée.

Art. 138

L'organisme assureur établit, de sa propre initiative ou à la demande des services de contrôle de l'Institut, au moyen des données conservées ou traitées par voie électronique, des listes qui contiennent les informations nécessaires à l'identification complète des prestations d'une part portées en compte, d'autre part remboursées par l'assurance soins de santé.

Après authentification par un mandataire de l'organisme assureur agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif, ces listes font foi jusqu'à preuve du contraire, également à l'égard de tiers.⁶⁰

⁶⁰ Remplacement : article 42

Art. 140, zesde lid

Het Comité houdt op geldige wijze zitting indien, bevens de voorzitter of een ondervoorzitter, ten minste de helft van de leden tegenwoordig zijn, onverminderd de bepalingen van artikel 141, § 2, betreffende de samenstelling van de beperkte kamers.

Art. 141, § 1, 13°

Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast:

(...)

13° binnen de door de Koning te bepalen termijnen verslagen op te maken, in het bijzonder met betrekking tot:

- a) de frequentie van de arbeidsongeschiktheid;
- b) zijn bevindingen inzake de toepassing van de wettelijke verordeningbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging;

Art. 145, § 2

§ 2. De geneesheer-directeur-generaal van de Dienst voor geneeskundige controle of zijn afgevaardigde wijst uit het personeel van die dienst de geneesheer-inspecteur aan die verslag moet uitbrengen bij de commissie. Hij kan een geneesheer-inspecteur gelasten een voorafgaand onderzoek te verrichten.

De verslaggever zet de feiten uiteen die aan de betrokkene ten laste worden gelegd. Hij kan tussenkomen in de debatten.

Zowel de controlecommissie als de commissie van beroep kunnen een beroep doen op deskundigen.

Art. 147

De geneesheren-inspecteurs hebben tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken te controleren. Te dien einde doen zij alle nodige onderzoeken en, gebeurlijk, het lichamelijk onderzoek van de rechthebbenden.

Art. 140, zesde lid

Het Comité houdt op geldige wijze zitting wanneer naast de voorzitter of een ondervoorzitter, tenminste de helft van de leden bedoeld onder het eerste lid, 2°, 3° en 4° aanwezig zijn, alsook de helft van de leden bedoeld onder het eerste lid, 5° tot 21°, bij het onderzoek van de vragen die rechtstreeks de groep die hen heeft voorgedragen, aanbelangen. Om na te gaan of het voornoemd quorum bereikt is, wordt ieder regelmatig opgeroepen lid, dat zonder rechtvaardiging aangenomen door de voorzitter van de zitting, afwezig is, bij het aantal deelnemers meegeteld. Het lid wordt geacht zich te onthouden bij de stemming over de beslissingen.⁶¹

Art. 141, § 1, 13°

Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast:

(...)

13° binnen de door de Koning te bepalen termijnen verslagen op te maken, in het bijzonder met betrekking tot:

- a) de frequentie van de arbeidsongeschiktheid;
- (...)⁶²

Art. 145, § 2

§ 2.(...)⁶³

Zowel de controlecommissie als de commissie van beroep kunnen een beroep doen op deskundigen.

Art. 147

De geneesheren-inspecteurs hebben tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken te controleren. Te dien einde doen zij alle nodige onderzoeken en, gebeurlijk, het lichamelijk onderzoek van de rechthebbenden.

⁶¹ Vervanging : artikel 43

⁶² Opheffing : artikel 44

⁶³ Opheffing : artikel 45

Art. 140, al. 6

Le siège du Comité est valablement constitué si, outre le président ou un vice-président, au moins la moitié des membres sont présents, sans préjudice des dispositions de l'article 141, § 2, concernant la composition des chambres restreintes.

Art. 141, § 1, 13°

Le Comité du Service du contrôle médical est chargé:

(...)

13° d'établir dans les délais fixés par le Roi des rapports portant notamment sur :

- a) la fréquence de l'incapacité de travail;
- b) les constatations qu'il a faites en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance soins de santé;

Art. 145, § 2

§ 2. Le médecin-directeur général du Service du contrôle médical ou son délégué désigne parmi le personnel de ce service, le médecin-inspecteur chargé de faire rapport à la commission. Il peut ordonner à un médecin-inspecteur de procéder à une enquête préalable.

Le rapporteur présente l'exposé des faits mis à charge de l'intéressé. Il peut intervenir dans les débats.

La commission de contrôle tout comme la commission d'appel peut faire appel à des experts.

Art. 147

Les médecins-inspecteurs ont pour mission de contrôler l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseils. A cette fin, ils procèdent à toutes enquêtes nécessaires et, le cas échéant, à l'examen corporel des bénéficiaires.

Art. 140, al. 6

Le Comité délibère valablement lorsque, outre le président ou un vice-président, au moins la moitié des membres visés à l'alinéa 1^{er}, 2°, 3° et 4° sont présents ainsi que la moitié des membres visés à l'alinéa et, 5° à 21°, lors de l'examen des questions qui intéressent directement le groupe qui a les présentés. Pour vérifier que le quorum est atteint, tout membre régulièrement convoqué et absent sans justification admise par le président de séance est compté au nombre des participants. Il est réputé s'abstenir lors du vote des décisions. ⁶¹

Art. 141, § 1, 13°

Le Comité du Service du contrôle médical est chargé:

(...)

13° d'établir dans les délais fixés par le Roi des rapports portant notamment sur :

- a) la fréquence de l'incapacité de travail;
- (...)⁶²

Art. 145, § 2

§ 2. (...)⁶³

La commission de contrôle tout comme la commission d'appel peut faire appel à des experts.

Art. 147

Les médecins-inspecteurs ont pour mission de contrôler l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseils. A cette fin, ils procèdent à toutes enquêtes nécessaires et, le cas échéant, à l'examen corporel des bénéficiaires.

⁶¹ Remplacement : article 43

⁶² Abrogation : article 44

⁶³ Abrogation : article 45

Overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 90 en 94 mogen de geneesheren-inspecteurs de gerechtigden onderzoeken en een beslissing nemen over de staat van arbeidsongeschiktheid.

Art. 164, derde lid

Alle terugvorderingen van onverschuldigde betalingen, voortvloeiend uit dit artikel, kunnen ingeleid worden volgens de procedure voorzien bij artikel 704, eerste lid, van het Gerechtelijk Wetboek.

Art. 185, § 2, tweede lid, 2°

§ 2. (...)

Nochtans worden, in afwijking van artikel 12, 3°, tot alle graden waarmee ze kunnen worden bekleed:

(...)

2° de sociaal inspecteurs en sociaal controleurs, bedoeld in artikel 162, worden benoemd door de Koning op voorstel van de Directieraad van het Instituut. Zij worden ontslagen en afgezet door de Koning.

Art. 186

De personeelsleden van het Instituut, aangewezen voor de algemene diensten en voor de bijzondere diensten van dat Instituut, mogen mededingen voor benoemingen, dienstaanwijzingen en bevorderingen in één of andere van die diensten.

In geval van overdrachten naar het Instituut die aanleiding geven tot de opstelling van afzonderlijke

Overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 90 en 94 mogen de geneesheren-inspecteurs de gerechtigden onderzoeken en een beslissing nemen over de staat van arbeidsongeschiktheid.

*De apothekers-inspecteurs hebben eveneens als taak de correcte uitvoering na te gaan van de controles toevertrouwd aan de adviserend geneesheren met betrekking tot de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten en van magistrale bereidingen.*⁶⁴

Art. 164, derde lid

Alle terugvorderingen van onverschuldigde betalingen, voortvloeiend uit dit artikel, kunnen ingeleid worden volgens de procedure voorzien bij artikel 704, eerste lid, van het Gerechtelijk Wetboek. *Zij genieten het voorrecht bedoeld in artikel 19, 4° van de hypotheekwet van 16 december 1851.*⁶⁵

Art. 185, § 2, tweede lid, 2°

§ 2. (...)

Nochtans worden, in afwijking van artikel 12, 3°, tot alle graden waarmee ze kunnen worden bekleed:

(...)

2° de sociaal inspecteurs en sociaal controleurs, bedoeld in artikel 162, worden benoemd door de Koning op voorstel van de Directieraad van het Instituut. Zij worden ontslagen en afgezet door de Koning. *Naar de betrekking van sociaal inspecteur-directeur bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen de sociaal inspecteurs via bevordering en de personeelsleden van rang 13 via verandering van graad dingen. Zij moeten naargelang het geval de graadanciënniteit hebben die door de Koning voor de bevordering tot rang 13 of voor de benoeming via verandering van graad is vastgesteld.*⁶⁶

Art. 186

De personeelsleden van het Instituut, aangewezen voor de algemene diensten en voor de bijzondere diensten van dat Instituut, mogen mededingen voor benoemingen, dienstaanwijzingen en bevorderingen in één of andere van die diensten.

In geval van overdrachten naar het Instituut die aanleiding geven tot de opstelling van afzonderlijke

⁶⁴ Invoeging : artikel 46

⁶⁵ Wijziging : artikel 47

⁶⁶ Wijziging : artikel 48

Conformément aux dispositions des articles 90 et 94, les médecins-inspecteurs peuvent examiner les bénéficiaires et prendre une décision quant à l'état d'incapacité de travail.

Art. 164, al. 3

Toutes les récupérations de paiements indus découlant du présent article peuvent être introduites selon la procédure prévue à l'article 704, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire.

Art. 185, § 2, al. 2, 2°

§ 2. (...)

Toutefois, par dérogation à l'article 12, 3°, à tous les grades dont ils peuvent être revêtus:

(...)

2° les inspecteurs sociaux et contrôleurs sociaux visés à l'article 162, sont nommés par le Roi sur la proposition du Conseil de direction de l'Institut. Ils sont licenciés et révoqués par le Roi.

Art. 186

Les agents de l'Institut, affectés aux services généraux et aux services spéciaux de cet Institut, peuvent concourir pour les nominations, affectations et promotions dans l'un ou l'autre de ces services.

En cas de transferts à l'Institut donnant lieu à établissement de cadres organiques et linguistiques distincts, le Roi peut toutefois, pour la durée qu'il fixe,

Conformément aux dispositions des articles 90 et 94, les médecins-inspecteurs peuvent examiner les bénéficiaires et prendre une décision quant à l'état d'incapacité de travail.

*Les pharmaciens inspecteurs ont également pour mission de vérifier la bonne exécution des contrôles confiés aux médecins-conseils en rapport avec le remboursement des spécialités pharmaceutiques et des préparations magistrales.*⁶⁴

Art. 164, al. 3

Toutes les récupérations de paiements indus découlant du présent article peuvent être introduites selon la procédure prévue à l'article 704, alinéa 1^{er}, du Code judiciaire. *Elles bénéficient du privilège visé à l'article 19, 4° de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851.*⁶⁵

Art. 185, § 2, al. 2, 2°

§ 2. (...)

Toutefois, par dérogation à l'article 12, 3°, à tous les grades dont ils peuvent être revêtus:

(...)

2° les inspecteurs sociaux et contrôleurs sociaux visés à l'article 162, sont nommés par le Roi sur la proposition du Conseil de direction de l'Institut. Ils sont licenciés et révoqués par le Roi. *Peuvent postuler à l'emploi d'inspecteur social-directeur auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les inspecteurs sociaux par voie de promotion, et les membres du personnel de rang 13 par voie de changement de grade. Selon le cas, ils doivent avoir l'ancienneté de grade qui a été fixée par le Roi pour la promotion au rang 13 ou pour la nomination par voie de changement de grade.*⁶⁶

Art. 186

Les agents de l'Institut, affectés aux services généraux et aux services spéciaux de cet Institut, peuvent concourir pour les nominations, affectations et promotions dans l'un ou l'autre de ces services.

En cas de transferts à l'Institut donnant lieu à établissement de cadres organiques et linguistiques distincts, le Roi peut toutefois, pour la durée qu'il fixe,

⁶⁴ Insertion : article 46

⁶⁵ Modification : article 47

⁶⁶ Modification : article 48

personeelsformaties en taalkaders, kan de Koning evenwel voor een duur die Hij bepaalt, tussen die formaties en kaders als overgangsmaatregel een afsluiting instellen in verband met overplaatsing, graadverandering en bevordering.

personeelsformaties en taalkaders, kan de Koning evenwel voor een duur die Hij bepaalt, tussen die formaties en kaders als overgangsmaatregel een afsluiting instellen in verband met overplaatsing, graadverandering en bevordering.

In het organiek kader van het Instituut worden de betrekkingen van het administratief personeel van de niveaus 2 en 3 tot 31 december 2002 als evenwaardig beschouwd voor de vaststelling van de wervingsmachtigingen van niveau 2⁶⁷.

Afdeling 7

Invordering van ten onrechte uitbetaalde prestaties

Art. 173bis

Indien de Dienst voor geneeskundige controle of de dienst voor administratieve controle, op eigen initiatief of na melding door een verzekeringsinstelling, vaststelt dat een zorgverlener, ondanks schriftelijke aanmaning, op onrechtmatige wijze verstrekkingen aanrekent of door derden laat aanrekenen, is de betrokken zorgverlener, overeenkomstig door de Koning te bepalen voorwaarden en modaliteiten en onverminderd de sancties en recuperaties bedoeld in titel VII van deze wet, een compenserende vergoeding verschuldigd.

Deze vergoeding is verschuldigd voor vaststellingen van fouten die niet uitsluitend betrekking hebben op het niet naleven van de onderrichtingen betreffende de aflevering van de facturatiegegevens op magnetische dragers, die door het Verzekeringscomité werden vastgesteld met toepassing van de bepalingen van het Koninklijk Besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Deze vergoeding bedraagt 20 % van het foutief aangerekend bedrag voor een eerste vaststelling en 50 % van het foutief aangerekende bedrag ingeval van herhaling binnen een periode van 2 jaar.

De Koning bepaalt de bestemming en de wijze van boeking van de geïnde vergoedingen alsook het aandeel dat gebeurlijk aan de verzekeringsinstelling wordt overgemaakt.⁶⁸

⁶⁷ Invoeging : artikel 49

⁶⁸ Invoeging : artikel 51

instaurer entre ceux-ci, à titre transitoire, une barrière au transfert, au changement de grade et à la promotion.

instaurer entre ceux-ci, à titre transitoire, une barrière au transfert, au changement de grade et à la promotion.

Dans le cadre organique de l'Institut, les emplois du personnel administratif des niveaux 2 et 3 sont considérés jusqu'au 31 décembre 2002 comme étant équivalents pour la détermination des autorisations de recrutement du niveau 2.⁶⁷

Section 7

Récupération de prestations payées indûment

Art. 173bis

Si le Service du contrôle médical ou le service du contrôle administratif, de sa propre initiative ou après communication par un organisme assureur, constate qu'un dispensateur de soins, malgré un avertissement écrit, porte en compte indûment des prestations ou les fait porter en compte par des tiers, ce dispensateur de soins est redevable d'une indemnité compensatoire, conformément aux conditions et modalités à fixer par le Roi et sans préjudice des sanctions et récupérations mentionnées au Titre VII de la présente loi.

Cette indemnité est due pour des constats de fautes qui ne concernent pas exclusivement le non-respect des instructions concernant la transmission des données de facturation sur support magnétique, arrêtées par le Comité de l'assurance en application des dispositions de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Cette indemnité s'élève à 20 % du montant porté en compte erronément pour une première constatation et à 50 % du montant porté en compte erronément en cas de répétition au cours d'une période de 2 ans.

Le Roi détermine la destination et le mode de comptabilisation des indemnités perçues, ainsi que la part éventuellement versée à l'organisme assureur.⁶⁸

⁶⁷ Insertion : article 49

⁶⁸ Insertion : article 51

Art. 2, littera f en r

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:
(...)

f) onder «Bijzondere diensten» de Diensten voor geneeskundige verzorging, voor uitkeringen, voor geneeskundige controle en voor administratieve controle en de Administratieve cel bedoeld bij artikel 78bis, § 3, van deze wet;

(...)

r) Door «Administrateur-generaal», de Administrateur-generaal van het Instituut behoudens een andere bepaling.

Art. 78

In de schoot van het Instituut wordt een Dienst voor uitkeringen ingesteld, belast met de administratie van de uitkeringsverzekering.

Art. 78bis, § 1

§ 1. De Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de voorzorgskassen, als bedoeld in het koninklijk besluit van 20 november 1970 houdende bijzondere bepalingen inzake de sociale zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden, worden belast met de toepassing van de bepalingen betreffende het invaliditeitspensioen, voorzien in de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden.

De Koning bepaalt de regels van de werking en van de organisatie van de voorzorgskassen, als bedoeld in het eerste lid.

§ 2. (...)

De Administrateur-generaal bedoeld in § 4 wordt door de Koning benoemd en hij wordt onder het gezag van van dit Beheerscomité geplaatst.

§ 3. Voor de uitvoering van de opdracht bedoeld in § 1 wordt een administratieve cel samengesteld, bestaande uit personeel van de centrale administratie van het Nationaal pensioenfonds voor mijnwerkers en van de Voorzorgskassen.

Afdeling 8

Opheffing van de Administratieve cel mijnwerkers

Art. 2, littera f en r

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:
(...)

f) onder «Bijzondere diensten» de Diensten voor geneeskundige verzorging, voor uitkeringen, voor geneeskundige controle en voor administratieve controle;
⁶⁹

(...)

(...)⁷⁰

Art. 78

In de schoot van het Instituut wordt een Dienst voor uitkeringen ingesteld, belast met de administratie van de uitkeringsverzekering en de toepassing van de bepalingen betreffende het invaliditeitspensioen, voorzien in de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden.⁷¹

Art. 78bis, § 1

§ 1. De voorzorgskassen, als bedoeld in het koninklijk besluit van 20 november 1970 houdende bijzondere bepalingen inzake de sociale zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden, worden geïntegreerd binnen de Dienst voor uitkeringen.

De Koning bepaalt de regels van de werking en van de organisatie van de voorzorgskassen, als bedoeld in het eerste lid.⁷²

§ 2. (...)

(...)⁷³

§ 3. (...)⁷⁴

⁶⁹ Wijziging : artikel 52, 1°

⁷⁰ Opheffing : artikel 52, 2°

⁷¹ Vervanging : artikel 53

⁷² Vervanging : artikel 54, 1°

⁷³ Opheffing : artikel 54, 2°

⁷⁴ Opheffing : artikel 54, 2°

Art. 2, lettera f et r

Au sens de la présente loi coordonnée, il convient d'entendre par :

(...)

f) par «Services spéciaux», les Services des soins de santé, des indemnités, du contrôle médical et du contrôle administratif

(...)

r) par «Administrateur général», l'Administrateur général de l'Institut en l'absence d'indication contraire.

Art. 78

Il est institué au sein de l'Institut, un Service des indemnités chargé de l'administration de l'assurance indemnités.

Art. 78bis, § 1

§ 1^{er}. Le service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les caisses de prévoyance visés à l'arrêté royal du 20 novembre 1970 portant des dispositions particulières en matière de sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés, sont chargés de l'application des dispositions relatives aux pensions d'invalidité prévues par l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement et d'organisation des caisses de prévoyance visées à l'alinéa 1^{er}.

§ 2. (...)

L'Administrateur général visé au § 4 est nommé par le Roi et il est placé sous l'autorité de ce Comité de gestion.

§ 3. Pour l'exécution de la mission visée au § 1^{er}, une cellule administrative comprenant du personnel de l'administration centrale du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs et des Caisses de prévoyance est constituée.

Section 8

Suppression de la cellule administrative des ouvriers mineurs

Art. 2, lettera f et r

Au sens de la présente loi coordonnée, il convient d'entendre par :

(...)

f) par «Services spéciaux», les Services des soins de santé, des indemnités, du contrôle médical et du contrôle administratif ;⁶⁹

(...)

(...)⁷⁰

Art. 78

*Il est institué au sein de l'Institut, un Service des indemnités chargé de l'administration de l'assurance indemnités et de l'application des dispositions relatives aux pensions d'invalidité prévues par l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés.*⁷¹

Art. 78bis, § 1

§ 1^{er}. Les Caisses de prévoyance visées à l'arrêté royal du 20 novembre 1970 portant des dispositions particulières en matière de sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés, sont intégrées dans le Service des indemnités.

*Le Roi fixe les règles de fonctionnement et d'organisation des Caisses de prévoyance visées à l'alinéa 1^{er}.*⁷²

§ 2. (...)

(...)⁷³

§ 3. (...)⁷⁴

⁶⁹ Modification : article 52, 1^o

⁷⁰ Abrogation : article 52, 2^o

⁷¹ Remplacement : article 53

⁷² Remplacement : article 54, 1^o

⁷³ Abrogation : article 54, 2^o

⁷⁴ Abrogation : article 54, 2^o

Deze cel beschikt over een personeelsformatie en taalkaders verschillend van die van de andere diensten van het Instituut.

§4. Er wordt een betrekking van Administrateur-generaal gecreëerd om de leiding te verzekeren van de cel bedoeld in § 3.

Art. 80bis, 3°, 4°, tweede lid en 6°

Het Beheerscomité voor de mijnwerkers:
(...)
3° maakt een jaarverslag;

4° beslist over de rechtsvorderingen in te stellen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de administratieve cel beslissen over het instellen van een rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Beheerscomité bedoeld in artikel 78bis voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

(...)
6° stelt het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de administratieve cel voor.

Art. 177, eerste lid

Met uitzondering van het personeel aangewezen bij de administratieve cel bedoeld bij artikel 78bis, § 3, staat het personeel van het Instituut onder de leiding van de Administrateur-generaal, bijgestaan door de Adjunct-administrateur-generaal.

Art. 182, § 1, eerste en tweede lid

§ 1. De directeur-generaal van de Dienst voor uitkeringen bedoeld in artikel 177, tweede lid, is belast met de uitvoering van de beslissingen van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, waartoe hij overeenkomstig artikel 181, zevende lid, werd gemachtigd.

Hij woont de vergaderingen van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bij en staat in voor het secretariaat ervan.

§ 4. (...) ⁷⁵

Art. 80bis, 3°, 4°, tweede lid en 6°

Het Beheerscomité voor de mijnwerkers:
(...)
3° (...) ⁷⁶

4° beslist over de rechtsvorderingen in te stellen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen ⁷⁷ beslissen over het instellen van een rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Beheerscomité bedoeld in artikel 78bis voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

(...)
6° stelt het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor uitkeringen ⁷⁸ voor.

Art. 177, eerste lid

Het personeel van het Instituut staat onder de leiding van de Administrateur-generaal, bijgestaan door de Adjunct-administrateur-generaal. ⁷⁹

Art. 182, § 1, eerste en tweede lid

§ 1. De directeur-generaal van de Dienst voor uitkeringen bedoeld in artikel 177, tweede lid, is belast met de uitvoering van de beslissingen van het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen en van het Beheerscomité voor mijnwerkers, waartoe hij overeenkomstig artikel 181, zevende lid, werd gemachtigd. ⁸⁰

Hij woont de vergaderingen van het Beheerscomité van de dienst voor uitkeringen en van het Beheerscomité voor mijnwerkers bij en staat in voor het secretariaat ervan. ⁸¹

⁷⁵ Opheffing : artikel 54, 2°

⁷⁶ Opheffing : artikel 55, 1°

⁷⁷ Wijziging : artikel 55, 2°

⁷⁸ Wijziging : artikel 55, 3°

⁷⁹ Vervanging : artikel 56

⁸⁰ Vervanging : artikel 57, 1°

⁸¹ Vervanging : artikel 57, 2°

Cette cellule dispose d'un cadre organique et des cadres linguistiques distincts de celui des autres services de l'Institut.

§ 4. Il est créé un emploi d'Administrateur général pour assurer la direction de la cellule visée au § 3.

Art. 80bis, 3°, 4°, al. 2 et 6°

Le Comité de gestion pour les ouvriers mineurs:
(...)
3° établit un rapport annuel;

4° décide des actions en justice à intenter dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant de la cellule administrative peut décider d'intenter l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité de gestion visé à l'article 78bis, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée;

(...)
6° propose au Comité général le budget des frais d'administration de la cellule administrative.

Art. 177, al. 1^{er}

Hormis celui affecté à la cellule administrative visée à l'article 78bis, § 3, le personnel de l'Institut est dirigé par l'Administrateur général, assisté par l'Administrateur général adjoint.

Art. 182, § 1, al. 1^{er} et 2

§ 1^{er}. Le directeur général du Service des indemnités, visé à l'article 177, alinéa 2, est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion du Service des indemnités, conformément à l'autorisation qui lui a été accordée en vertu de l'article 181, alinéa 7.

Il assiste de droit aux séances des conseils et commissions qui fonctionnent au sein du Service ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

§ 4. (...) ⁷⁵

Art. 80bis, 3°, 4°, al. 2 et 6°

Le Comité de gestion pour les ouvriers mineurs:
(...)
3° (...) ⁷⁶

4° décide des actions en justice à intenter dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant *du Service des indemnités* ⁷⁷ peut décider d'intenter l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité de gestion visé à l'article 78bis, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée;

(...)
6° propose au Comité général le budget des frais d'administration *du Service des indemnités* ⁷⁸.

Art. 177, al. 1^{er}

Le personnel de l'Institut est dirigé par l'Administrateur général, assisté par l'Administrateur général adjoint. ⁷⁹

Art. 182, § 1, al. 1^{er} et 2

§ 1. Le directeur général du Service des indemnités visé à l'article 177, alinéa 2, est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion du Service des indemnités et du Comité de gestion pour les ouvriers mineurs, conformément à l'autorisation qui lui a été accordée en vertu de l'article 181, alinéa 7. ⁸⁰

Il assiste aux séances du Comité de gestion du Service des indemnités et du Comité de gestion pour les ouvriers mineurs et en assure le secrétariat. ⁸¹

⁷⁵ Abrogation : article 54, 2°

⁷⁶ Abrogation : article 55, 1°

⁷⁷ Modification : article 55, 2°

⁷⁸ Modification : article 55, 3°

⁷⁹ Remplacement : article 56

⁸⁰ Remplacement : article 57, 1°

⁸¹ Remplacement : article 57, 2°

Art. 181, achtste lid

(...)

Volgens dit artikel bevatten de bijzondere diensten niet de administratieve cel bedoeld in artikel 78bis, § 3.

Art. 181bis

De Administrateur-generaal van de administratieve cel bedoeld in artikel 78bis, § 3 oefent de bevoegdheden inzake dagelijks beheer die hem door het Algemeen (beheers)comité en het Beheerscomité voor de mijnwerkers werden toevertrouwd.

De Administrateur-generaal van de administratieve cel woont de zittingen van het Algemeen (beheers)comité en het Beheerscomité voor de mijnwerkers bij. Hij is belast met de uitvoering van de beslissingen van het Algemeen comité voorzover zij betrekking hebben op de administratieve cel en van het Beheerscomité voor mijnwerkers.

Hij staat in voor het secretariaat van het Beheerscomité voor mijnwerkers.

De Administrateur-generaal van de administratieve cel stelt de vorderingen bij de rechtscollages in overeenkomstig de beslissingen genomen met toepassing van artikel 80bis, 4°.

Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

Ingeval de Administrateur-generaal van de administratieve cel verhinderd is, worden zijn bevoegdheden uitgeoefend door een door het Algemeen comité aangewezen ambtenaar op voordracht van het Beheerscomité voor mijnwerkers.

Voor een vlottere afhandeling van de zaken kunnen het Algemeen (beheers)comité en het Beheerscomité voor mijnwerkers, onder de voorwaarden die zij vaststellen, de Administrateur-generaal van de administratieve cel machtigen een gedeelte van zijn bevoegdheden over te dragen aan de ambtenaren bedoeld in artikel 78bis, § 3.

Wet van 30 december 1982 houdende de begroting der Dotatiën voor het begrotingsjaar 1982

Art. 2, 4, b)

De bepalingen van de wet van 8 augustus 1980 betreffende de budgettaire voorstellen 1979-1980, van de herstelwet van 10 februari 1961 inzake overheids-

Art. 181, achtste lid

(...)

(...)⁸²

Art. 181bis

(...)⁸³

Wet van 30 december 1982 houdende de begroting der Dotatiën voor het begrotingsjaar 1982

Art. 2, 4, b)

De bepalingen (...) ⁸⁴ van de herstelwet van 10 februari 1961 inzake overheidspensioenen, van de programmawet van 2 juli 1981, van de wet van (...)

⁸² Opheffing : artikel 58, 1°

⁸³ Opheffing : artikel 58, 2°

⁸⁴ Wijziging : artikel 35

Art. 181, al. 8

(…)

Au sens du présent article, les Services spéciaux ne comprennent pas la cellule administrative visée à l'article 78*bis*, § 3.

Art. 181*bis*

L'Administrateur général de la cellule administrative visée à l'article 78*bis*, § 3, exerce les pouvoirs de gestion journalière qui lui sont attribués par le Comité général (de gestion) et par le Comité de gestion pour les ouvriers mineurs.

L'Administrateur général de la cellule administrative assiste aux séances du Comité général (de gestion) et du Comité de gestion pour les ouvriers mineurs. Il est chargé de l'exécution des décisions du Comité général, dans la mesure où elles concernent la cellule administrative, et du Comité de gestion pour les ouvriers mineurs.

Il assure le secrétariat du Comité de gestion pour les ouvriers mineurs.

L'Administrateur général de la cellule administrative saisit les instances juridictionnelles conformément aux décisions prises en application de l'article 80*bis*, 4°. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

En cas d'empêchement de l'Administrateur général de la cellule administrative ses pouvoirs sont exercés par un fonctionnaire de la cellule administrative désigné par le Comité général sur proposition du Comité de gestion pour les ouvriers mineurs.

Pour faciliter l'expédition des affaires, le Comité général (de gestion) et le Comité de gestion des ouvriers mineurs peuvent, dans les conditions qu'ils déterminent, autoriser l'Administrateur général de la cellule administrative à déléguer une partie de ses pouvoirs à des fonctionnaires visés à l'article 78*bis*, § 3.

Loi du 30 décembre 1982 contenant le budget des Dotations de l'année budgétaire 1982

Art. 2, 4, b)

Les dispositions de la loi du 8 août 1980 relative aux propositions budgétaires 1979-1980, de la loi du 10 février 1981 de redressement relative aux pensions du

Art. 181, al. 8

(…)

(…)⁸²Art. 181*bis*(…)⁸³

Loi du 30 décembre 1982 contenant le budget des Dotations de l'année budgétaire 1982

Art. 2, 4, b)

Les dispositions (...) ⁸⁴ de la loi de redressement du 10 février 1981 concernant les pensions du secteur public, de la loi-programme du 2 juillet 1981, de la loi

82 Abrogation : article 58, 1°

83 Abrogation : article 58, 2°

84 Modification : article 35

pensioenen, van de programmawet van 2 juli 1981, van de wet van (...) worden opgeheven in zover ze betrekking hebben op de pensioenen van de leden van de Wetgevende Kamers en hun rechtverkrijgenden.

Hypotheekwet van 16 december 1851

Art. 19, 4°, eerste lid

4°

Wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

Art. 6

§ 1. De landsbonden van ziekenfondsen, hierna «landsbonden» genoemd, zijn verenigingen van ten minste vijf ziekenfondsen met hetzelfde streefdoel als deze bedoeld in artikel 2 en met dezelfde opdrachten als die bepaald in artikel 3 en die, krachtens de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, gemachtigd zijn, als verzekeringsinstellingen, mee te werken aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2. Wanneer de Controledienst vaststelt dat een landsbond niet meer voldoet aan de voorwaarde van het minimaal aantal aangesloten ziekenfondsen, kan hij de landsbond bevelen, binnen een door hem bepaalde termijn die in geen geval zes maanden mag overschrijden, de toestand te regulariseren. Deze termijn loopt vanaf de datum van kennisgeving van de beslissing aan de landsbond.

Indien bij het verstrijken van de door de Controledienst vastgestelde termijn de landsbond nog steeds niet aan de in § 1 vastgestelde voorwaarde voldoet, wordt deze van rechtswege ontbonden op de datum vastgesteld door de Controledienst. Artikel 47, § 1, tweede en derde lid, is alsdan van toepassing.

§ 3. De ziekenfondsen die bij de voornoemde landsbond aangesloten zijn, worden in kennis gesteld van de ontbinding door de Controledienst.

worden opgeheven in zover ze betrekking hebben op de pensioenen van de leden van de Wetgevende Kamers en hun rechtverkrijgenden.

Hypotheekwet van 16 december 1851

Art. 19, 4°, eerste lid

«4° de schuldvorderingen van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering en deze van de verzekeringsinstellingen gedefinieerd in artikel 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de uitkeringsverzekering of de moederschapsverzekering».⁸⁵

Wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

Art. 6

§ 1. De landsbonden van ziekenfondsen, hierna «landsbonden» genoemd, zijn verenigingen van ten minste vijf ziekenfondsen met hetzelfde streefdoel als deze bedoeld in artikel 2 en met dezelfde opdrachten als die bepaald in artikel 3 en die, krachtens de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, gemachtigd zijn, als verzekeringsinstellingen, mee te werken aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2. Wanneer de Controledienst vaststelt dat een landsbond niet meer voldoet aan de voorwaarde van het minimaal aantal aangesloten ziekenfondsen, kan hij de landsbond bevelen, binnen een door hem bepaalde termijn die in geen geval zes maanden mag overschrijden, de toestand te regulariseren. Deze termijn loopt vanaf de datum van kennisgeving van de beslissing aan de landsbond.

Indien bij het verstrijken van de door de Controledienst vastgestelde termijn de landsbond nog steeds niet aan de in § 1 vastgestelde voorwaarde voldoet, wordt deze van rechtswege ontbonden op de datum vastgesteld door de Controledienst. Artikel 47, § 1, tweede en derde lid, is alsdan van toepassing.

§ 3. De ziekenfondsen die bij de voornoemde landsbond aangesloten zijn, worden in kennis gesteld van de ontbinding door de Controledienst.

⁸⁵ Invoeging : artikel 50

secteur public, de la loi-programme du 2 juillet 1981, de la loi du (...) sont abrogées dans la mesure où elles concernent les pensions des membres des Chambres législatives et de leurs ayants droit.

Loi hypothécaire du 16 décembre 1851

Art. 19, 4°, al. 1^{er}

4°

Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

Art. 6

§ 1^{er}. Les unions nationales de mutualités, ci-après dénommées «unions nationales», sont des associations d'au moins cinq mutualités ayant le même but que celui visé à l'article 2 et les mêmes missions que celles fixées à l'article 3 et qui, en vertu de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, sont autorisées, en qualité d'organismes assureurs, à contribuer à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Lorsque l'Office de contrôle constate qu'une union nationale ne répond plus à la condition du nombre minimal de mutualités affiliées, il peut ordonner à l'union nationale de régulariser la situation dans un délai qu'il détermine et qui ne peut, en aucun cas, être supérieur à six mois. Ce délai prend cours à dater de la notification de la décision à l'union nationale.

Lorsqu'à l'issue du délai fixé par l'Office de contrôle, l'union nationale ne répond toujours pas à la condition requise au § 1^{er}, elle est dissoute d'office à la date fixée par l'Office de contrôle. L'article 47, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, est applicable dans ce cas.

§ 3. Les mutualités affiliées à ladite union nationale sont informées de la dissolution par l'Office de contrôle.

du (...) sont abrogées dans la mesure où elles concernent les pensions des membres des Chambres législatives et de leurs ayants droit.

Loi hypothécaire du 16 décembre 1851

Art. 19, 4°, al. 1^{er}

«4° les créances de l'Institut national d'assurance maladie invalidité et celles des Organismes assureurs définis à l'article 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 pour des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité versées indûment.»⁸⁵

Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

Art. 6

§ 1^{er}. Les unions nationales de mutualités, ci-après dénommées «unions nationales», sont des associations d'au moins cinq mutualités ayant le même but que celui visé à l'article 2 et les mêmes missions que celles fixées à l'article 3 et qui, en vertu de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, sont autorisées, en qualité d'organismes assureurs, à contribuer à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Lorsque l'Office de contrôle constate qu'une union nationale ne répond plus à la condition du nombre minimal de mutualités affiliées, il peut ordonner à l'union nationale de régulariser la situation dans un délai qu'il détermine et qui ne peut, en aucun cas, être supérieur à six mois. Ce délai prend cours à dater de la notification de la décision à l'union nationale.

Lorsqu'à l'issue du délai fixé par l'Office de contrôle, l'union nationale ne répond toujours pas à la condition requise au § 1^{er}, elle est dissoute d'office à la date fixée par l'Office de contrôle. L'article 47, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, est applicable dans ce cas.

§ 3. Les mutualités affiliées à ladite union nationale sont informées de la dissolution par l'Office de contrôle.

⁸⁵ Insertion : article 50

§ 4. De algemene vergadering van elk betrokken ziekenfonds kan, met inachtneming van de in deze wet bedoelde regels, beslissen tot ofwel de vrijwillige ontbinding, ofwel de mutatie naar een andere landsbond.

In geval van mutatie naar een andere landsbond zijn de bepalingen van artikel 5 van toepassing.

In geval van vrijwillige ontbinding zijn de artikelen 45, 46 en 48 van toepassing.

§ 5. Bij gebrek aan beslissing van de algemene vergadering van een aangesloten ziekenfonds op de datum van de ontbinding vastgesteld door de Controledienst, wordt het ziekenfonds van rechtswege ontbonden op de datum vastgesteld door de Controledienst. Artikel 47, § 1, tweede en derde lid, is alsdan van toepassing.

Onmiddellijk na de ontvangst van de beslissing waarbij de Controledienst de ontbinding van rechtswege uitspreekt, moet het ziekenfonds zijn leden inlichten omtrent de verplichting tot aansluiting opgelegd door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, alsmede omtrent de formaliteiten die daartoe vóór de datum bedoeld in het eerste lid dienen te worden vervuld.

§ 6. De maatschappijen van onderlinge bijstand, opgericht in uitvoering van artikel 43bis door de ziekenfondsen aangesloten bij de ontbonden landsbond, worden van rechtswege ontbonden op de datum bepaald door de Controledienst, behalve wanneer al de aangesloten ziekenfondsen naar dezelfde landsbond muteren. Artikel 47, § 1, tweede en derde lid, is van toepassing.

Art. 15

§ 1. De algemene vergadering van een ziekenfonds beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden :

- 1° de statutenwijzigingen;
- 2° de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
- 3° de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
- 4° de aanstelling van een of meer bedrijfsrevisoren;

§ 4. De algemene vergadering van elk betrokken ziekenfonds kan, met inachtneming van de in deze wet bedoelde regels, beslissen tot ofwel de vrijwillige ontbinding, ofwel de mutatie naar een andere landsbond.

In geval van mutatie naar een andere landsbond zijn de bepalingen van artikel 5 van toepassing.

*In geval van vrijwillige ontbinding zijn de artikelen 45, 46, 46bis, 48, § 2, en 48bis, § 4bis, van toepassing.*⁸⁶

§ 5. Bij gebrek aan beslissing van de algemene vergadering van een aangesloten ziekenfonds op de datum van de ontbinding vastgesteld door de Controledienst, wordt het ziekenfonds van rechtswege ontbonden op de datum vastgesteld door de Controledienst. Artikel 47, § 1, tweede en derde lid, is alsdan van toepassing.

Onmiddellijk na de ontvangst van de beslissing waarbij de Controledienst de ontbinding van rechtswege uitspreekt, moet het ziekenfonds zijn leden inlichten omtrent de verplichting tot aansluiting opgelegd door de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, alsmede omtrent de formaliteiten die daartoe vóór de datum bedoeld in het eerste lid dienen te worden vervuld.

§ 6. De maatschappijen van onderlinge bijstand, opgericht in uitvoering van artikel 43bis door de ziekenfondsen aangesloten bij de ontbonden landsbond, worden van rechtswege ontbonden op de datum bepaald door de Controledienst, behalve wanneer al de aangesloten ziekenfondsen naar dezelfde landsbond muteren. Artikel 47, § 1, tweede en derde lid, is van toepassing.

Art. 15

§ 1. De algemene vergadering van een ziekenfonds beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden :

- 1° de statutenwijzigingen;
- 2° de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;
- 3° de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;
- 4° de aanstelling van een of meer bedrijfsrevisoren;

⁸⁶ Wijziging : artikel 62

§ 4. L'assemblée générale de chaque mutualité concernée peut, en tenant compte des règles édictées par la présente loi, décider, soit de la dissolution volontaire, soit de la mutation vers une autre union nationale.

En cas de mutation vers une autre union nationale, les dispositions de l'article 5 sont applicables.

En cas de dissolution volontaire, les articles 45, 46 et 48 sont applicables.

§ 5. A défaut de décision de l'assemblée générale d'une mutualité affiliée à la date de la dissolution de l'union nationale fixée par l'Office de contrôle, la mutualité est dissoute d'office à la date fixée par l'Office de contrôle. L'article 47, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, est applicable dans ce cas.

Dès la réception de la décision par laquelle l'Office de contrôle prononce la dissolution d'office, la mutualité doit informer ses membres de l'obligation d'affiliation prévue par la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, ainsi que des formalités à accomplir à cet effet avant la date visée à l'alinéa 1^{er}.

§ 6. Les sociétés mutualistes créées en exécution de l'article 43bis, par les mutualités affiliées à l'union nationale dissoute sont dissoutes d'office à la date fixée par l'Office de contrôle, sauf si toutes les mutualités y affiliées mutent vers la même union nationale. L'article 47, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, est applicable dans ce cas.

Art. 15

§ 1^{er}. L'assemblée générale d'une mutualité délibère et décide sur les objets suivants :

- 1° les modifications des statuts;
- 2° l'élection et la révocation des administrateurs;
- 3° l'approbation des budgets et comptes annuels;
- 4° la désignation d'un ou de plusieurs réviseurs d'entreprises;

§ 4. L'assemblée générale de chaque mutualité concernée peut, en tenant compte des règles édictées par la présente loi, décider, soit de la dissolution volontaire, soit de la mutation vers une autre union nationale.

En cas de mutation vers une autre union nationale, les dispositions de l'article 5 sont applicables.

En cas de dissolution volontaire, les articles 45, 46, 46bis, 48, § 2, et 48bis, § 4bis, sont applicables.⁸⁶

§ 5. A défaut de décision de l'assemblée générale d'une mutualité affiliée à la date de la dissolution de l'union nationale fixée par l'Office de contrôle, la mutualité est dissoute d'office à la date fixée par l'Office de contrôle. L'article 47, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, est applicable dans ce cas.

Dès la réception de la décision par laquelle l'Office de contrôle prononce la dissolution d'office, la mutualité doit informer ses membres de l'obligation d'affiliation prévue par la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, ainsi que des formalités à accomplir à cet effet avant la date visée à l'alinéa 1^{er}.

§ 6. Les sociétés mutualistes créées en exécution de l'article 43bis, par les mutualités affiliées à l'union nationale dissoute sont dissoutes d'office à la date fixée par l'Office de contrôle, sauf si toutes les mutualités y affiliées mutent vers la même union nationale. L'article 47, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, est applicable dans ce cas.

Art. 15

§ 1^{er}. L'assemblée générale d'une mutualité délibère et décide sur les objets suivants :

- 1° les modifications des statuts;
- 2° l'élection et la révocation des administrateurs;
- 3° l'approbation des budgets et comptes annuels;
- 4° la désignation d'un ou de plusieurs réviseurs d'entreprises;

⁸⁶ Modification : art. 62

5° de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43;

5bis° de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43bis bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;

6° de fusie met een ander ziekenfonds;

7° de aansluiting bij een landsbond;

8° de mutatie naar een andere landsbond;

9° de ontbinding van het ziekenfonds.

§ 2. De algemene vergadering van een landsbond beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden :

1° de statutenwijzigingen;

2° de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;

3° de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;

4° de aanstelling van een of meer bedrijfsrevisoren;

5° de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43;

5bis° de goedkeuring van de groepering van diensten van aangesloten ziekenfondsen in een door artikel 43bis bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;

6° het verzoek tot aansluiting van een ziekenfonds;

7° de fusie met een andere landsbond;

8° de ontbinding van de landsbond.

§ 3. De algemene vergadering mag aan de raad van bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen.

Deze delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

De aanpassing van de bijdragen, door de raad van bestuur beslist in het kader van de in het eerste lid bedoeld delegatie, vallen onder de toepassing van artikel 11.

5° de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43;

5bis° de inrichting en de groepering van diensten in een door artikel 43bis bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;

6° de fusie met een ander ziekenfonds;

7° de aansluiting bij een landsbond;

8° de mutatie naar een andere landsbond;

9° de ontbinding van het ziekenfonds *en de handelingen betreffende de vereffening van het ziekenfonds*.⁸⁷

§ 2. De algemene vergadering van een landsbond beraadslaagt en beslist over de volgende aangelegenheden :

1° de statutenwijzigingen;

2° de verkiezing en de afzetting van de bestuurders;

3° de goedkeuring van de begrotingen en jaarrekeningen;

4° de aanstelling van een of meer bedrijfsrevisoren;

5° de samenwerking met de publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, bedoeld in artikel 43;

5bis° de goedkeuring van de groepering van diensten van aangesloten ziekenfondsen in een door artikel 43bis bedoelde maatschappij van onderlinge bijstand;

6° het verzoek tot aansluiting van een ziekenfonds;

7° de fusie met een andere landsbond;

8° de ontbinding van de landsbond *en de handelingen betreffende de vereffening van de landsbond*.⁸⁸

§ 3. De algemene vergadering mag aan de raad van bestuur de bevoegdheid delegeren te beslissen over de aanpassingen van de bijdragen.

Deze delegatie is geldig voor één jaar en is hernieuwbaar.

De aanpassing van de bijdragen, door de raad van bestuur beslist in het kader van de in het eerste lid bedoeld delegatie, vallen onder de toepassing van artikel 11.

⁸⁷ aanvulling : art. 63, 1°

⁸⁸ aanvulling : art. 63, 2°

5° la collaboration avec des personnes juridiques de droit public ou de droit privé visées à l'article 43;

5bis° l'organisation et le groupement de services dans une société mutualiste visée à l'article 43bis;

6° la fusion avec une autre mutualité;

7° l'adhésion à une union nationale;

8° la mutation vers une autre union nationale;

9° la dissolution de la mutualité.

§ 2. L'assemblée générale d'une union nationale délibère et décide sur les objets suivants :

1° les modifications des statuts;

2° l'élection et la révocation des administrateurs;

3° l'approbation des budgets et comptes annuels;

4° la désignation d'un ou de plusieurs réviseurs d'entreprises;

5° la collaboration avec des personnes juridiques de droit public ou de droit privé visées à l'article 43;

5bis° l'approbation du groupement de services de mutualités affiliées dans une société mutualiste visée à l'article 43bis;

6° la demande d'adhésion d'une mutualité;

7° la fusion avec une autre union nationale;

8° la dissolution de l'union nationale.

§ 3. L'assemblée générale peut déléguer au conseil d'administration la compétence de décider les adaptations de cotisations.

Cette délégation est valable un an et est renouvelable.

Les adaptations de cotisations décidées par le conseil d'administration dans le cadre de la délégation visée à l'alinéa 1^{er} sont soumises à l'application de l'article 11.

5° la collaboration avec des personnes juridiques de droit public ou de droit privé visées à l'article 43;

5bis° l'organisation et le groupement de services dans une société mutualiste visée à l'article 43bis;

6° la fusion avec une autre mutualité;

7° l'adhésion à une union nationale;

8° la mutation vers une autre union nationale;

9° la dissolution de la mutualité *et les opérations relatives à la liquidation de la mutualité*.⁸⁷

§ 2. L'assemblée générale d'une union nationale délibère et décide sur les objets suivants :

1° les modifications des statuts;

2° l'élection et la révocation des administrateurs;

3° l'approbation des budgets et comptes annuels;

4° la désignation d'un ou de plusieurs réviseurs d'entreprises;

5° la collaboration avec des personnes juridiques de droit public ou de droit privé visées à l'article 43;

5bis° l'approbation du groupement de services de mutualités affiliées dans une société mutualiste visée à l'article 43bis;

6° la demande d'adhésion d'une mutualité;

7° la fusion avec une autre union nationale;

8° la dissolution de l'union *nationale et les opérations relatives à la liquidation de l'union nationale*.⁸⁸

§ 3. L'assemblée générale peut déléguer au conseil d'administration la compétence de décider les adaptations de cotisations.

Cette délégation est valable un an et est renouvelable.

Les adaptations de cotisations décidées par le conseil d'administration dans le cadre de la délégation visée à l'alinéa 1^{er} sont soumises à l'application de l'article 11.

⁸⁷ complément : art. 63, 1°

⁸⁸ complément : art. 63, 2°

Art. 26

§ 1. De goedkeuring door de Controledienst, overeenkomstig artikel 11, van de statutaire bepalingen betreffende een nieuwe dienst bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, §§ 2 en 4, houdt de erkenning van die dienst in.

§ 2. Wanneer een door een landsbond of door een ziekenfonds ingerichte dienst niet meer aan de wettelijke en reglementaire bepalingen beantwoordt of wanneer alle waarborgen voor een goede uitvoering ervan niet meer aanwezig zijn, kan de Controledienst beslissen de erkenning van voornoemde dienst in te trekken.

De beslissing van de Controledienst, behoorlijk gemotiveerd, wordt binnen dertig kalenderdagen volgend op de beslissing overgezonden aan het betrokken ziekenfonds en de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

De intrekking van de erkenning brengt de ontbinding van de dienst mee, op de door de Controledienst vastgelegde datum en ten vroegste op de eerste dag van de zevende maand die volgt op de in het vorige lid bedoelde kennisgeving. Artikel 48, § 2, is alsdan van toepassing.

De intrekking van de erkenning en de ontbinding van de dienst worden op initiatief van de Controledienst in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt.

Art. 31

Iedere landsbond moet beschikken over een systeem van interne controle op de geldigheid, de volledigheid en de juistheid waarmee de financiële verrichtingen worden verwerkt in de boekhoudkundige documenten en rekeningen, zowel op het niveau van de landsbond zelf als op het niveau van de erbij aangesloten ziekenfondsen.

Op voorstel van de Controledienst bepaalt de Koning de voorwaarden waaraan de interne controle moet beantwoorden.

Art. 26

§ 1. De goedkeuring door de Controledienst, overeenkomstig artikel 11, van de statutaire bepalingen betreffende een nieuwe dienst bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, §§ 2 en 4, houdt de erkenning van die dienst in.

§ 2. Wanneer een door een landsbond of door een ziekenfonds ingerichte dienst niet meer aan de wettelijke en reglementaire bepalingen beantwoordt of wanneer alle waarborgen voor een goede uitvoering ervan niet meer aanwezig zijn, kan de Controledienst beslissen de erkenning van voornoemde dienst in te trekken.

De beslissing van de Controledienst, behoorlijk gemotiveerd, wordt binnen dertig kalenderdagen volgend op de beslissing overgezonden aan het betrokken ziekenfonds en de landsbond waarbij het ziekenfonds is aangesloten.

De intrekking van de erkenning brengt de ontbinding van de dienst mee, op de door de Controledienst vastgelegde datum en ten vroegste op de eerste dag van de zevende maand die volgt op de in het vorige lid bedoelde kennisgeving. *Artikel 48, § 1*, is alsdan van toepassing.⁸⁹

De intrekking van de erkenning en de ontbinding van de dienst worden op initiatief van de Controledienst in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt.

Art. 31

Elke landsbond moet beschikken over een systeem van interne controle en interne audit dat betrekking heeft op het geheel van zijn activiteiten, alsmede op deze van de erbij aangesloten ziekenfondsen.

De Koning bepaalt, op voorstel van de Raad van de Controledienst, wat men dient te verstaan onder systeem van interne controle en interne audit.

De Controledienst bepaalt de voorwaarden waaraan het systeem van interne controle en interne audit moet beantwoorden, alsmede de maatregelen die door de landsbonden dienen ingesteld te worden.⁹⁰

⁸⁹ wijziging : art. 64

⁹⁰ vervanging : art. 65

Art. 26

§ 1^{er}. L'approbation, par l'Office de contrôle, conformément à l'article 11, des dispositions statutaires relatives à un nouveau service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, §§ 2 et 4, entraîne l'agrément de ce service.

§ 2. Lorsqu'un service organisé par une union nationale ou par une mutualité ne satisfait plus aux dispositions légales et réglementaires ou que toutes les garanties relatives à sa bonne exécution ne sont plus réunies, l'Office de contrôle peut décider de retirer l'agrément dudit service.

La décision de l'Office de contrôle, dûment motivée, est notifiée à la mutualité concernée et à l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée, dans les trente jours civils qui suivent la décision.

Le retrait de l'agrément entraîne la dissolution du service, à la date fixée par l'Office de contrôle et au plus tôt le premier jour du septième mois qui suit la notification visée à l'alinéa précédent. L'article 48, § 2, est applicable dans ce cas.

Le retrait de l'agrément et la dissolution du service sont publiés au Moniteur belge, à l'initiative de l'Office de contrôle.

Art. 31

Chaque union nationale doit disposer d'un système de contrôle interne portant sur la validité, l'intégralité et l'exactitude avec lesquelles les opérations financières sont traitées dans les documents comptables et les comptes, tant au niveau de l'union nationale même qu'au niveau des mutualités qui lui sont affiliées.

Sur proposition de l'Office de contrôle, le Roi détermine les conditions auxquelles le contrôle interne doit répondre.

Art. 26

§ 1^{er}. L'approbation, par l'Office de contrôle, conformément à l'article 11, des dispositions statutaires relatives à un nouveau service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, §§ 2 et 4, entraîne l'agrément de ce service.

§ 2. Lorsqu'un service organisé par une union nationale ou par une mutualité ne satisfait plus aux dispositions légales et réglementaires ou que toutes les garanties relatives à sa bonne exécution ne sont plus réunies, l'Office de contrôle peut décider de retirer l'agrément dudit service.

La décision de l'Office de contrôle, dûment motivée, est notifiée à la mutualité concernée et à l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée, dans les trente jours civils qui suivent la décision.

Le retrait de l'agrément entraîne la dissolution du service, à la date fixée par l'Office de contrôle et au plus tôt le premier jour du septième mois qui suit la notification visée à l'alinéa précédent. *L'article 48, § 1^{er}, est applicable dans ce cas.*⁸⁹

Le retrait de l'agrément et la dissolution du service sont publiés au Moniteur belge, à l'initiative de l'Office de contrôle.

Art. 31

Chaque union nationale doit disposer d'un système de contrôle interne et d'audit interne qui porte sur l'ensemble de ses activités, ainsi que sur celles des mutualités qui lui sont affiliées.

Le Roi définit, sur proposition du Conseil de l'Office de contrôle, ce qu'il faut entendre par système de contrôle interne et d'audit interne.

*L'Office de contrôle détermine les conditions auxquelles doit répondre le système de contrôle interne et d'audit interne, ainsi que les mesures à mettre en place par les unions nationales.*⁹⁰

⁸⁹ modification : art. 64

⁹⁰ remplacement: art. 65

Art. 44

§ 1. De landsbonden alsook de ziekenfondsen die deel uitmaken van éénzelfde landsbond, kunnen onderling fusioneren.

De fusie maakt het voorwerp uit van een beraadslaging van de algemene vergadering van de betrokken landsbond of van het betrokken ziekenfonds, die hier toe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt :

1° de redenen van de fusie;

2° de rechten en verplichtingen van de betrokken ziekenfondsen en van de betrokken landsbonden, van hun leden en van de personen te hunnen laste;

3° de bestemming van de maatschappelijke fondsen;

4° de statutenwijzigingen of de nieuwe statuten;

5° de vormen en de voorwaarden van de vereffening.

§ 2. De fusie van ziekenfondsen of van landsbonden treedt in werking vanaf 1 januari van het kalenderjaar dat volgt op de goedkeuring door de Controledienst.

De fusie van ziekenfondsen moet tevens worden goedgekeurd door de algemene vergadering van de landsbond waartoe zij behoren.

De goedkeuring van de fusie wordt op initiatief van de Controledienst bij uittreksel bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad binnen een termijn van dertig kalenderdagen na de beslissing van goedkeuring.

§ 3. De bepalingen inzake ontbinding vinden geen toepassing op de wegens fusie ontbonden landsbonden of ziekenfondsen.

Art. 45

De ziekenfondsen en de landsbonden kunnen ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, zijn hierop van toepassing.

Art. 44

§ 1. De landsbonden alsook de ziekenfondsen die deel uitmaken van éénzelfde landsbond, kunnen onderling fusioneren.

De fusie maakt het voorwerp uit van een beraadslaging van de algemene vergadering van de betrokken landsbond of van het betrokken ziekenfonds, die hier toe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12 zijn hierop van toepassing.

Het bericht van bijeenroeping vermeldt :

1° de redenen van de fusie;

2° de rechten en verplichtingen van de betrokken ziekenfondsen en van de betrokken landsbonden, van hun leden en van de personen te hunnen laste;

3° de bestemming van de maatschappelijke fondsen;

4° de statutenwijzigingen of de nieuwe statuten;

5° de vormen en de voorwaarden van de fusie.⁹¹

§ 2. De fusie van ziekenfondsen of van landsbonden treedt in werking vanaf 1 januari van het kalenderjaar dat volgt op de goedkeuring door de Controledienst.

De fusie van ziekenfondsen moet tevens worden goedgekeurd door de algemene vergadering van de landsbond waartoe zij behoren.

De goedkeuring van de fusie wordt op initiatief van de Controledienst bij uittreksel bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad binnen een termijn van dertig kalenderdagen na de beslissing van goedkeuring.

§ 3. De artikelen 45, 46, 46bis, 48, § 2, en 48bis, § 4bis, zijn niet van toepassing op de ingevolge fusie ontbonden landsbonden en ziekenfondsen.⁹²

Art. 45

§ 1. De ziekenfondsen en de landsbonden kunnen ontbonden worden door een beslissing van de algemene vergadering die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen.

De bepalingen van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, derde lid, zijn hierop van toepassing.

⁹¹ wijziging : art. 66, 1°

⁹² vervanging : art. 66, 2°

Art. 44

§ 1^{er}. Les unions nationales, ainsi que les mutualités qui font partie d'une même union nationale, peuvent fusionner entre elles.

La fusion fait l'objet d'une délibération de l'assemblée générale de l'union nationale ou de la mutualité concernée qui est spécialement convoquée à cet effet.

Les dispositions des articles 10, 11 et 12 sont d'application dans ce cas.

La convocation mentionne :

1° les motifs de la fusion;

2° les droits et obligations des mutualités et des unions nationales concernées, de leurs membres et des personnes à leur charge;

3° l'affectation des fonds sociaux;

4° les modifications de statuts ou les nouveaux statuts;

5° les formes et les conditions de la liquidation.

§ 2. La fusion de mutualités ou d'unions nationales entre en vigueur à partir du 1^{er} janvier de l'année civile qui suit l'approbation par l'Office de contrôle.

La fusion de mutualités doit en outre être approuvée par l'assemblée générale de l'union nationale à laquelle elles appartiennent.

L'approbation de la fusion est publiée, à l'initiative de l'Office de contrôle, par extrait au Moniteur belge, dans les trente jours civils de la décision d'approbation.

§ 3. Les dispositions sur la dissolution ne sont pas applicables aux unions nationales ou mutualités dissoutes par fusion.

Art. 45

Les mutualités et les unions nationales peuvent être dissoutes par une décision de l'assemblée générale, spécialement convoquée à cet effet.

Les dispositions des articles 10, 11 et 12, § 1^{er}, sont d'application dans ce cas.

Art. 44

§ 1^{er}. Les unions nationales, ainsi que les mutualités qui font partie d'une même union nationale, peuvent fusionner entre elles.

La fusion fait l'objet d'une délibération de l'assemblée générale de l'union nationale ou de la mutualité concernée qui est spécialement convoquée à cet effet.

Les dispositions des articles 10, 11 et 12 sont d'application dans ce cas.

La convocation mentionne :

1° les motifs de la fusion;

2° les droits et obligations des mutualités et des unions nationales concernées, de leurs membres et des personnes à leur charge;

3° l'affectation des fonds sociaux;

4° les modifications de statuts ou les nouveaux statuts;

5° les formes et les conditions de la *fusion*.⁹¹

§ 2. La fusion de mutualités ou d'unions nationales entre en vigueur à partir du 1^{er} janvier de l'année civile qui suit l'approbation par l'Office de contrôle.

La fusion de mutualités doit en outre être approuvée par l'assemblée générale de l'union nationale à laquelle elles appartiennent.

L'approbation de la fusion est publiée, à l'initiative de l'Office de contrôle, par extrait au Moniteur belge, dans les trente jours civils de la décision d'approbation.

§ 3. *Les articles 45, 46, 46bis, 48, § 2, et 48bis, § 4bis ne sont pas applicables aux unions nationales et mutualités dissoutes par fusion.*⁹²

Art. 45

§ 1^{er}. Les mutualités et les unions nationales peuvent être dissoutes par une décision de l'assemblée générale, spécialement convoquée à cet effet.

Les dispositions des articles 10, 11 et 12, § 1^{er}, *alinéa 3*, sont d'application.

⁹¹ modification : art. 66, 1°

⁹² remplacement : art. 66, 2°

Het bericht van bijeenroeping vermeldt :

- 1° de redenen voor de ontbinding;
- 2° de financiële toestand van het betrokken ziekenfonds of landsbond;
- 3° de bestemming van de maatschappelijke fondsen;
- 4° de vormen en de voorwaarden van de vereffening.

Art. 46

De algemene vergadering die tot de ontbinding van het ziekenfonds of van de landsbond besluit, wijst één of meer vereffenaars aan, onder de revisoren, leden van het Instituut der bedrijfsrevisoren, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 32.

De beslissing van de algemene vergadering wordt door de vereffenaars binnen 30 kalenderdagen aan het Bestuur van het Belgisch Staatsblad overgezonden. Zij wordt bij uittreksel in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt, met vermelding van de identiteit van de vereffenaars.

De Koning bepaalt de bevoegdheden en de verplichtingen van de vereffenaars, alsook de regelen die terzake moeten worden toegepast.

§ 2. Het bericht van bijeenroeping vermeldt :

- 1° de redenen voor de ontbinding;
- 2° de *meest* recente financiële toestand van het ziekenfonds of van de landsbond, *vastgesteld op een datum die niet meer dan drie maanden teruggaat*;
- 3° *het verslag van de revisor over deze toestand. Dit verslag toont in het bijzonder aan of de financiële toestand zoals voorgesteld volledig en getrouw is opgesteld*;
- 4° *de voorwaarden van de vereffening*;
- 5° *het(de) voorstel(len) betreffende de bestemming van de eventuele overblijvende activa.* ⁹³

Art. 46

§ 1. De algemene vergadering die tot de ontbinding van het ziekenfonds of van de landsbond besluit, wijst één of meer vereffenaars aan, onder de revisoren, opgenomen op de door de Controledienst opgestelde lijst, bedoeld in artikel 32, eerste lid.

De identiteit van de aangestelde revisor of revisoren wordt medegedeeld aan de Controledienst.

Wanneer meerdere vereffenaars aangeduid worden, vormen zij een college.

De beslissing van de algemene vergadering *of van de Controledienst* wordt door de vereffenaars binnen dertig kalenderdagen aan het Belgisch Staatsblad overgemaakt voor bekendmaking bij uittreksel, met vermelding van de identiteit van de vereffenaars.

De Koning bepaalt de bevoegdheden en de verplichtingen van de vereffenaars, alsook de regels die terzake moeten worden toegepast.

§ 2. De kosten van de vereffening zijn ten laste van het ontbonden ziekenfonds of van de ontbonden landsbond.

§ 3. De algemene vergadering die tot de ontbinding van het ziekenfonds of de landsbond beslist, wijst twee commissarissen aan, leden van de algemene vergadering met stemrecht.

Deze commissarissen worden belast met de controle van de documenten, opgesteld door de vereffenaars, in uitvoering van § 1, vierde lid. Zij stellen in dit verband een verslag op.

⁹³ wijziging : art. 67

La convocation mentionne :

- 1° les motifs de la dissolution;
- 2° la situation financière de la mutualité ou de l'union nationale concernée;
- 3° l'affectation des fonds sociaux;
- 4° les formes et les conditions de la liquidation.

Art. 46

L'assemblée générale qui décide de la dissolution de la mutualité ou de l'union nationale, désigne un ou plusieurs liquidateurs choisis parmi les réviseurs membres de l'Institut des réviseurs d'entreprise, selon les modalités prévues à l'article 32.

La décision de l'assemblée générale est transmise par les liquidateurs dans un délai de 30 jours civils à la Direction du Moniteur belge. Elle est publiée par extrait au Moniteur belge, avec mention de l'identité des liquidateurs.

Le Roi détermine les compétences et les obligations des liquidateurs, ainsi que les règles qui doivent être appliquées en cette matière.

§ 2. La convocation mentionne :

- 1° les motifs de la dissolution;
- 2° la situation financière *la plus récente de la mutualité ou de l'union nationale, arrêtée à une date ne remontant pas à plus de trois mois;*
- 3° *le rapport du réviseur sur cette situation. Ce rapport indique, notamment, si la situation financière telle que présentée est complètement et fidèlement établie;*
- 4° *les conditions de la liquidation;*
- 5° *la(les) proposition(s) relative(s) à la destination des éventuels actifs résiduels.*⁹³

Art. 46

§ 1^{er}. *L'assemblée générale qui décide de la dissolution de la mutualité ou de l'union nationale désigne un ou plusieurs liquidateurs, choisis parmi les réviseurs repris sur la liste dressée par l'Office de contrôle, visée à l'article 32, alinéa 1^{er}.*

L'identité du ou des réviseurs désignés est communiquée à l'Office de contrôle.

Lorsque plusieurs liquidateurs sont désignés, ils forment un collège.

La décision de l'assemblée générale *ou de l'Office de contrôle* est transmise par les liquidateurs dans un délai de trente jours civils au Moniteur belge, pour publication par extrait, avec mention de l'identité des liquidateurs.

Le Roi détermine les compétences et les obligations des liquidateurs, ainsi que les règles qui doivent être appliquées en *la* matière.

§ 2. *Les frais de la liquidation sont à la charge de la mutualité ou de l'union nationale dissoute.*

§ 3. *L'assemblée générale qui décide de la dissolution de la mutualité ou de l'union nationale désigne deux commissaires, membres de l'assemblée générale ayant voix délibérative.*

Ces commissaires sont chargés de contrôler les documents établis par les liquidateurs, en exécution du § 1^{er}, alinéa 4. Ils rédigent un rapport à ce propos.

⁹³ modification : art. 67

Art. 47

§ 1. Het ziekenfonds dat of de landsbond die niet meer beantwoordt aan de bepalingen van artikel 3 of 7, §§ 2 en 4, van deze wet, is van rechtswege ontbonden.

Deze toestand wordt door de Controledienst vastgesteld, die de bevoegdheden van de algemene vergadering bedoeld in artikelen 46 en 48, uitoefent.

De ontbinding wordt toedoen van de Controledienst bij uittreksel in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt.

§ 2. Zo de ontbinding, bedoeld in § 1 tot gevolg heeft dat de leden van het ziekenfonds en de personen te hunnen laste, niet meer beantwoorden aan de verplichting van aansluiting opgelegd door de wet van 9 augustus 1963, wordt de landsbond waarbij het ziekenfonds was aangesloten, in de plaats gesteld van voornoemd ziekenfonds wat de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, en dit tot op het tijdstip waarop het lidmaatschap bij een ander ziekenfonds uitwerking heeft.

Bij gebrek aan aanwijzing van commissarissen beschikken de leden van de algemene vergadering van het betrokken ziekenfonds of de betrokken landsbond over een individueel controlerecht.

*§ 4. De algemene vergadering die beslist tot de ontbinding van het ziekenfonds of van de landsbond, beslist over de bestemming die gegeven wordt aan de eventuele overblijvende activa, met inachtneming van zijn statutaire doelstellingen.*⁹⁴

Art. 46bis

Het ziekenfonds of de landsbond wordt, na ontbinding, geacht voort te bestaan voor zijn vereffening.

Alle stukken uitgaande van een ontbonden ziekenfonds of van een ontbonden landsbond vermelden duidelijk dat deze in vereffening is.

*Elke wijziging van benaming of maatschappelijke zetel van een ziekenfonds of een landsbond in vereffening is verboden.*⁹⁵

Art. 47

§ 1. Het ziekenfonds dat of de landsbond die niet meer beantwoordt aan de bepalingen van artikel 3 of 7, §§ 2 en 4, van deze wet, is van rechtswege ontbonden.

Deze toestand wordt door de Controledienst vastgesteld, die de bevoegdheden van de algemene vergadering bedoeld in *artikelen 46 en 48, § 2*, uitoefent.⁹⁶

De ontbinding wordt toedoen van de Controledienst bij uittreksel in het Belgisch Staatsblad bekendgemaakt.

§ 2. Zo de ontbinding, bedoeld in § 1 tot gevolg heeft dat de leden van het ziekenfonds en de personen te hunnen laste, niet meer beantwoorden aan de verplichting van aansluiting opgelegd door de wet van 9 augustus 1963, wordt de landsbond waarbij het ziekenfonds was aangesloten, in de plaats gesteld van voornoemd ziekenfonds wat de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, en dit tot op het tijdstip waarop het lidmaatschap bij een ander ziekenfonds uitwerking heeft.

⁹⁴ wijziging : art. 68

⁹⁵ invoeging : art. 69

⁹⁶ vervanging : art. 70

Art. 47

§ 1^{er}. La mutualité ou l'union nationale, qui ne répond plus aux dispositions prévues à l'article 3 ou 7, §§ 2 et 4, de la présente loi, est dissoute d'office.

Cette situation est constatée par l'Office de contrôle, qui exerce les compétences de l'assemblée générale visées aux articles 46 et 48.

La dissolution est rendue publique par extrait au Moniteur belge, à l'initiative de l'Office de contrôle.

§ 2. S'il résulte de la dissolution visée au § 1^{er} que les membres de la mutualité et les personnes à leur charge ne satisfont plus à l'obligation d'affiliation prévue par la loi du 9 août 1963, l'union nationale à laquelle la mutualité était affiliée est subrogée à ladite mutualité pour ce qui concerne l'exécution des obligations relatives à l'assurance maladie-invalidité obligatoire et ce, jusqu'au moment où l'affiliation à une autre mutualité devient effective.

A défaut de désignation de commissaires, les membres de l'assemblée générale de la mutualité ou de l'union nationale concernée disposent d'un droit individuel de contrôle.

§ 4. L'assemblée générale qui décide de la dissolution de la mutualité ou de l'union nationale, décide de la destination à donner aux éventuels actifs résiduels, dans le respect de ses buts statutaires. ⁹⁴

Art. 46bis.

La mutualité ou l'union nationale est, après la dissolution, réputée exister pour sa liquidation.

Toutes les pièces émanant d'une mutualité ou d'une union nationale dissoute mentionnent clairement qu'elle est en liquidation.

Toute modification de la dénomination ou du siège social d'une mutualité ou d'une union nationale en liquidation est interdite. ⁹⁵

Art. 47

§ 1^{er}. La mutualité ou l'union nationale, qui ne répond plus aux dispositions prévues à l'article 3 ou 7, §§ 2 et 4, de la présente loi, est dissoute d'office.

Cette situation est constatée par l'Office de contrôle, qui exerce les compétences de l'assemblée générale visées aux articles 46 et 48, § 2. ⁹⁶

La dissolution est rendue publique par extrait au Moniteur belge, à l'initiative de l'Office de contrôle.

§ 2. S'il résulte de la dissolution visée au § 1^{er} que les membres de la mutualité et les personnes à leur charge ne satisfont plus à l'obligation d'affiliation prévue par la loi du 9 août 1963, l'union nationale à laquelle la mutualité était affiliée est subrogée à ladite mutualité pour ce qui concerne l'exécution des obligations relatives à l'assurance maladie-invalidité obligatoire et ce, jusqu'au moment où l'affiliation à une autre mutualité devient effective.

⁹⁴ modification : art. 68

⁹⁵ insertion : art. 69

⁹⁶ modification : art. 70

Art. 48

§ 1. Bij ontbinding van een ziekenfonds of van een landsbond worden de reservefondsen verdeeld onder de leden waarvan het recht op prestaties ingang vond vóór de stopzetting van de diensten of activiteiten.

§ 2. In geval van stopzetting en ontbinding van één of meer diensten bedoeld in artikel 3, b), of 7, §§ 2 en 4, beslist de algemene vergadering over de toewijzing van de reservefondsen van deze diensten.

De reservefondsen moeten bij voorrang worden toegewezen ten gunste van de leden waarvan het recht op prestaties inging vóór de stopzetting van deze diensten.

De algemene vergadering van het betrokken ziekenfonds of van de betrokken landsbond geeft aan de eventuele overblijvende activa een bestemming die overeenstemt met de statutaire doelstellingen, zowel in geval van ontbinding als bij stopzetting van een of meer diensten.

Deze beslissingen worden onverwijld medegedeeld aan de Controledienst. Zij hebben slechts uitwerking op voorwaarde dat de Controledienst zich niet tegen de beslissing verzet binnen een termijn van ten hoogste zestig kalenderdagen vanaf de datum van de mededeling. De beslissing van de Controledienst moet gemotiveerd zijn.

Art. 48bis

§ 1. De vordering tot betaling van financiële tussenkomsten en uitkeringen in het kader van de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin het recht op betaling is ontstaan.

Art. 48

§ 1. In geval van stopzetting van een of meerdere diensten, bedoeld door artikel 3, eerste lid, b) en c) of 7, §§ 2 en 4, beslist de algemene vergadering van het ziekenfonds of van de landsbond over de bestemming van de reservefondsen van deze diensten.

Deze reservefondsen moeten echter bij voorrang aangewend worden ten gunste van de leden van wie het recht op prestaties inging vóór de stopzetting van deze diensten.

De beslissingen van de algemene vergadering betreffende de stopzetting van diensten en de bestemming van hun reservefondsen vallen onder de toepassing van de artikelen 10, 11 en 12, § 1, derde lid.

§ 2. In geval van ontbinding van een ziekenfonds of een landsbond worden de reservefondsen, na betaling van de vereffeningskosten, verdeeld onder de leden van wie het recht op prestaties inging vóór de datum van ontbinding.

Indien uit de rekeningen van de vereffening blijkt dat na de betaling van alle schulden en de consignatie van de gelden verschuldigd aan sommige schuldeisers er overblijvende activa zijn, krijgen deze de bestemming zoals beslist overeenkomstig artikel 46, § 4.⁹⁷

Art. 48bis

§ 1. De vordering tot betaling van financiële tussenkomsten en uitkeringen in het kader van de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin het recht op betaling is ontstaan.

⁹⁷ vervanging : art. 71

Art. 48

§ 1^{er}. En cas de dissolution d'une mutualité ou d'une union nationale, les fonds de réserve sont répartis entre les membres dont le droit aux prestations est né avant la cessation des services ou activités.

§ 2. En cas de cessation et de dissolution d'un ou de plusieurs services visés à l'article 3, b), ou 7, §§ 2 et 4, l'assemblée générale décide de l'affectation des fonds de réserve de ces services.

Les fonds de réserve doivent être affectés en priorité au profit des membres dont le droit aux prestations est né avant la cessation de ces services.

L'assemblée générale de la mutualité ou de l'union nationale concernée donne aux éventuels actifs résiduels une destination correspondant à ses buts statutaires, tant pour ce qui concerne la dissolution que la cessation d'un ou de plusieurs services.

Ces décisions sont communiquées sans délai à l'Office de contrôle. Elles n'ont d'effets qu'à condition que l'Office de contrôle ne s'oppose pas à cette décision dans un délai maximum de soixante jours civils à dater de la communication. La décision de l'Office de contrôle doit être motivée.

Art. 48bis

§ 1^{er}. L'action en paiement des interventions financières et indemnités dans le cadre des services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel le droit au paiement est né.

Art. 48

§ 1^{er}. En cas de cessation d'un ou de plusieurs services visés à l'article 3, alinéa 1^{er}, b) et c), ou 7, §§ 2 et 4, l'assemblée générale de la mutualité ou de l'union nationale décide de l'affectation des fonds de réserves de ces services.

Toutefois, ces fonds de réserves doivent être affectés en priorité au profit des membres dont le droit aux prestations est né avant la cessation de ces services.

Les décisions de l'assemblée générale relatives à la cessation de services et à l'affectation de leurs fonds de réserves sont soumises à l'application des articles 10, 11 et 12, § 1^{er}, alinéa 3.

§ 2. En cas de dissolution d'une mutualité ou d'une union nationale, les fonds de réserves sont répartis, après apurement des frais de la liquidation, entre les membres dont le droit aux prestations est né avant la date de la dissolution.

Si après apurement de toutes les dettes et consignation des sommes dues à certains créanciers, des actifs résiduels apparaissent aux comptes de la liquidation, ils reçoivent la destination décidée conformément à l'article 46, § 4.⁹⁷

Art. 48bis

§ 1^{er}. L'action en paiement des interventions financières et indemnités dans le cadre des services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel le droit au paiement est né.

⁹⁷ remplacement : art. 71

De vordering tot betaling van sommen welke de betaling van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, die verleend is, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

§ 2. De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

§ 3. De vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.

§ 4. De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde bijdragen voor de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart vijf jaar vanaf de dag van de betaling van de onverschuldigde bijdragen.

§ 5. Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaringen te stuiten. De stuiting kan worden hernieuwd.

§ 6. De verjaring wordt geschorst door overmacht.

Art. 60^{quater}

Op voorstel van de raad van de Controledienst legt de Koning de procedure vast inzake de uitspraak, de termijnen en de betalingswijzen van de administratieve geldboetes voorzien door deze wet.

De vordering tot betaling van sommen welke de betaling van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, die verleend is, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

§ 2. De vordering tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende financiële tegemoetkomingen en uitkeringen in het kader van de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

Deze verjaring geldt niet ingeval het ten onrechte verlenen van financiële tegemoetkomingen en uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn vijf jaar welke ingaat na het einde van de maand waarin de uitbetaling is geschied.

§ 3. De vordering tot betaling van de bijdragen voor de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart vijf jaar na het einde van de maand waarop de niet betaalde bijdragen betrekking hebben.

§ 4. De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte betaalde bijdragen voor de diensten bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, verjaart vijf jaar vanaf de dag van de betaling van de onverschuldigde bijdragen.

*§ 4bis. De vordering van de schuldeisers van een ontbonden ziekenfonds of van een ontbonden landsbond tegen de vereffenaars verjaart twee jaar na de bekendmaking van de afsluiting van de vereffening in het Belgisch Staatsblad.*⁹⁸

§ 5. Een ter post aangetekend schrijven volstaat om de verjaringen te stuiten. De stuiting kan worden hernieuwd.

§ 6. De verjaring wordt geschorst door overmacht.

Art. 60^{quater}

Op voorstel van de raad van de Controledienst legt de Koning de procedure vast inzake de uitspraak, de termijnen en de betalingswijzen van de administratieve geldboetes voorzien door deze wet.

⁹⁸ invoeging : art. 72

L'action en paiement de sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement d'interventions financières et indemnités qui a été accordé dans le cadre des services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué.

§ 2. L'action en récupération de la valeur des interventions financières et indemnités indûment octroyées dans le cadre des services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel la paiement a été effectué.

Cette prescription n'est pas appliquée lorsque l'octroi indu d'interventions financières et indemnités a été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de cinq ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.

§ 3. L'action en paiement des cotisations pour les services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par cinq ans à compter de la fin du mois auquel se rapportent les cotisations impayées.

§ 4. L'action en remboursement des cotisations payées indûment pour les services visés aux articles », alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par cinq ans à compter du jour où le paiement des cotisations indues a été effectué.

§ 5. Une lettre recommandée à la poste suffit pour interrompre la prescription. L'interruption peut être renouvelée.

§ 6. La prescription est suspendue pour cause de force majeure.

Art. 60quater

Le Roi fixe, sur la proposition du Conseil de l'Office de contrôle, la procédure relative au prononcé, aux délais et modalités de paiement des amendes administratives prévues par la présente loi.

L'action en paiement de sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement d'interventions financières et indemnités qui a été accordé dans le cadre des services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué.

§ 2. L'action en récupération de la valeur des interventions financières et indemnités indûment octroyées dans le cadre des services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel la paiement a été effectué.

Cette prescription n'est pas appliquée lorsque l'octroi indu d'interventions financières et indemnités a été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité. Dans ce cas, le délai de prescription est de cinq ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.

§ 3. L'action en paiement des cotisations pour les services visés aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par cinq ans à compter de la fin du mois auquel se rapportent les cotisations impayées.

§ 4. L'action en remboursement des cotisations payées indûment pour les services visés aux articles », alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, se prescrit par cinq ans à compter du jour où le paiement des cotisations indues a été effectué.

§ 4bis. L'action des créanciers d'une mutualité ou d'une union nationale dissoute, à l'égard des liquidateurs, se prescrit par deux ans à dater de la publication de la clôture de la liquidation au Moniteur belge.⁹⁸

§ 5. Une lettre recommandée à la poste suffit pour interrompre la prescription. L'interruption peut être renouvelée.

§ 6. La prescription est suspendue pour cause de force majeure.

Art. 60quater

Le Roi fixe, sur la proposition du Conseil de l'Office de contrôle, la procédure relative au prononcé, aux délais et modalités de paiement des amendes administratives prévues par la présente loi.

⁹⁸ insertion : art. 72

Bij samenloop van meerdere inbreuken bedoeld door artikel 60bis en bij samenloop van één of meerdere van deze inbreuken met een inbreuk, gesanctioneerd met een administratieve geldboete bedoeld door artikel 60ter, tweede lid, worden de bedragen van de administratieve geldboetes samen opgelegd zonder echter 800.000 Belgische frank te mogen overschrijden.

Bij herhaling binnen het jaar na de uitspraak, wordt de administratieve geldboete in hoofde van de nieuwe inbreuk gebracht op minimum het dubbele van de laatst opgelegde geldboete, zonder echter het maximumbedrag, voorzien voor de betrokken inbreuk door artikel 60bis of artikel 60ter, tweede lid, te mogen overschrijden.

Een administratieve geldboete kan niet meer worden uitgesproken twee jaar nadat de daad die de inbreuk uitmaakt, werd begaan. De verjaring wordt door de Controledienst gestuit door de kennisgeving, per aangetekend schrijven, van de vaststelling van de inbreuk. De stuiting kan worden hernieuwd.

De opbrengst van de administratieve geldboetes komt toe aan de Controledienst.

TITEL III

Sociale Zaken en Volksgezondheid

Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

Art. 2

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als ziekenhuizen beschouwd de instellingen voor gezondheidszorg waarin op ieder ogenblik geëigende medisch-specialistische onderzoeken en/of behandelingen in het domein van de geneeskunde, de heelkunde en eventueel de verloskunde in pluridisciplinair verband kunnen verstrekt worden, bin-

Bij gebrek aan betaling van een administratieve geldboete binnen de termijnen vastgesteld in uitvoering van het eerste lid, zal de Administratie van het kadaster, registratie en domeinen overeenkomstig artikel 3 van de domaniale wet van 22 december 1949 worden belast met de vordering van de administratieve geldboete door middel van dwangbevel.⁹⁹

Bij samenloop van meerdere inbreuken bedoeld door artikel 60bis en bij samenloop van één of meerdere van deze inbreuken met een inbreuk, gesanctioneerd met een administratieve geldboete bedoeld door artikel 60ter, tweede lid, worden de bedragen van de administratieve geldboetes samen opgelegd zonder echter 800.000 Belgische frank te mogen overschrijden.

Bij herhaling binnen het jaar na de uitspraak, wordt de administratieve geldboete in hoofde van de nieuwe inbreuk gebracht op minimum het dubbele van de laatst opgelegde geldboete, zonder echter het maximumbedrag, voorzien voor de betrokken inbreuk door artikel 60bis of artikel 60ter, tweede lid, te mogen overschrijden.

Een administratieve geldboete kan niet meer worden uitgesproken twee jaar nadat de daad die de inbreuk uitmaakt, werd begaan. De verjaring wordt door de Controledienst gestuit door de kennisgeving, per aangetekend schrijven, van de vaststelling van de inbreuk. De stuiting kan worden hernieuwd.

De opbrengst van de administratieve geldboetes komt toe aan de Controledienst.

TITEL III

Sociale Zaken en Volksgezondheid

Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

Art. 2

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als ziekenhuizen beschouwd de instellingen voor gezondheidszorg waarin op ieder ogenblik geëigende medisch-specialistische onderzoeken en/of behandelingen in het domein van de geneeskunde, de heelkunde en eventueel de verloskunde in pluridisciplinair verband kunnen verstrekt worden, bin-

⁹⁹ invoeging : art. 73

En cas de concours de plusieurs infractions visées à l'article 60*bis* et en cas de concours d'une ou plusieurs de ces infractions avec une infraction sanctionnée par une amende administrative visée à l'article 60*ter*, alinéa 2, les montants des amendes administratives sont cumulés sans qu'ils puissent cependant excéder 800.000 francs belges.

En cas de récidive dans l'année qui suit le prononcé, l'amende administrative du chef de la nouvelle infraction est au minimum portée au double de l'amende dernièrement infligée, sans toutefois pouvoir dépasser le montant maximal prévu pour l'infraction concernée par l'article 60*bis* ou l'article 60*ter*, alinéa 2.

Une amende administrative ne peut plus être prononcée deux ans après que le fait constitutif de l'infraction a été commis. La prescription est interrompue par l'Office de contrôle en notifiant, par lettre recommandée, la constatation de l'infraction. L'interruption peut être renouvelée.

Le produit des amendes administratives revient à l'Office de contrôle.

TITRE III

Affaires sociales et sante publique

CHAPITRE 1^{ER}

Modifications de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

*En l'absence de paiement d'une amende administrative dans les délais fixés en exécution de l'alinéa 1^{er}, l'Administration du cadastre, de l'enregistrement et des domaines sera, conformément à l'article 3 de la loi domaniale du 22 décembre 1949, chargée de recouvrer l'amende administrative par voie de contrainte.*⁹⁹

En cas de concours de plusieurs infractions visées à l'article 60*bis* et en cas de concours d'une ou plusieurs de ces infractions avec une infraction sanctionnée par une amende administrative visée à l'article 60*ter*, alinéa 2, les montants des amendes administratives sont cumulés sans qu'ils puissent cependant excéder 800.000 francs belges.

En cas de récidive dans l'année qui suit le prononcé, l'amende administrative du chef de la nouvelle infraction est au minimum portée au double de l'amende dernièrement infligée, sans toutefois pouvoir dépasser le montant maximal prévu pour l'infraction concernée par l'article 60*bis* ou l'article 60*ter*, alinéa 2.

Une amende administrative ne peut plus être prononcée deux ans après que le fait constitutif de l'infraction a été commis. La prescription est interrompue par l'Office de contrôle en notifiant, par lettre recommandée, la constatation de l'infraction. L'interruption peut être renouvelée.

Le produit des amendes administratives revient à l'Office de contrôle.

TITRE III

Affaires sociales et sante publique

CHAPITRE 1^{ER}

Modifications de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

⁹⁹ insertion : art. 73

nen het nodige en aangepaste, medisch, medisch-technische verpleegkundig, paramedisch en logistiek kader, aan personen die er worden opgenomen en kunnen verblijven, omdat hun gezondheidstoestand dit geheel van zorgen vereist om op een zo kort mogelijke tijd de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren.

Art. 4

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen beschouwd ziekenhuizen die, gelet op hun eigen functie op het gebied van verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek, voldoen aan de voorwaarde gesteld door de Koning en als dusdanig door Hem worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit.

Art. 5

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden niet als ziekenhuizen beschouwd, de gesloten psychiatrische inrichtingen, de medisch-pedagogische inrichtingen en de inrichtingen uitsluitend bestemd om bejaarden of kinderen te te herbergen.

Na het advies van de bij de in artikelen 18 en 19 ingestelde Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, te hebben ingewonnen kan de Koning, bij in Mininisterraad overlegd besluit, de bepalingen van deze gecoördineerde wet, geheel of ten dele met eventuele aanpassingen, uitbreiden tot deze verschillende soorten van inrichtingen.

Art. 8

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet :

1° wordt verstaan onder beheerder : het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis ;

nen het nodige en aangepaste, medisch, medisch-technische verpleegkundig, paramedisch en logistiek kader, aan patiënten die er worden opgenomen en kunnen verblijven, omdat hun gezondheidstoestand dit geheel van zorgen vereist om op een zo kort mogelijke tijd de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren.

Art. 4

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen, universitaire ziekenhuisdiensten of universitaire ziekenhuisfuncties of universitaire zorgprogramma's beschouwd, deze welke, gelet op hun eigen functie op het gebied van patiëntenverzorging, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en door Hem als dusdanig worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan.

Bij toepassing van het eerste lid kan slechts één enkel ziekenhuis per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan worden aangewezen».

Art. 5

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden niet als ziekenhuizen beschouwd, de inrichtingen uitsluitend bestemd om bejaarden of kinderen te te herbergen.

Na het advies van de bij de in artikelen 18 en 19 ingestelde Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning, te hebben ingewonnen kan de Koning, bij in Mininisterraad overlegd besluit, de bepalingen van deze gecoördineerde wet, geheel of ten dele met eventuele aanpassingen, uitbreiden tot deze verschillende soorten van inrichtingen.

Art. 8

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet :

1° wordt verstaan onder beheerder : het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis ;

Art. 4

Pour l'application de la présente loi coordonnée sont considérés comme hôpitaux universitaires, les hôpitaux qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins, de l'enseignement et de la recherche scientifique appliquée, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur proposition des autorités académiques d'une université belge.

Art. 5

Pour l'application de la présente loi coordonnée ne sont pas considérés comme hôpitaux, les établissements psychiatriques fermés, les établissements médico-pédagogiques et les établissements destinés au simple hébergement de personnes âgées ou d'enfants.

Art. 8

Pour l'application de la présente loi coordonnée :

1° il faut entendre par gestionnaire : l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital;

Art. 4

Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires ou programmes des soins universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur proposition des autorités académiques d'une université belge qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet. ».

En application de l'alinéa 1^{er}, un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet. ».

Art. 5

Pour l'application de la présente loi coordonnée ne sont pas considérés comme hôpitaux, les établissements destinés au simple hébergement de personnes âgées ou d'enfants.

Art. 8

Pour l'application de la présente loi coordonnée :

1° il faut entendre par gestionnaire : l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital;

2° wordt verstaan onder directeur : de persoon of personen door de beheerder belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis ;

3° wordt verstaan onder geneesheer : de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies ;

4° wordt verstaan onder ziekenhuisgeneesheer: de geneesheer verbonden aan het ziekenhuis ;

5° onder verpleegkundige wordt verstaan : de beoefenaar van de verpleegkunde bedoeld in artikel 21bis, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies ;

6° onder ziekenhuisverpleegkundige wordt verstaan : de verpleegkundige verbonden aan het ziekenhuis ;

7° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die noch geneesheer zijn, noch vroedvrouw, noch beoefenaar van een paramedisch beroep zoals bedoeld in artikel 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, maar die het verpleegkundig personeel bijstaan in de verzorging van patiënten.

2° wordt verstaan onder directeur : de persoon of personen door de beheerder belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis ;

3° wordt verstaan onder geneesheer : de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies ;

4° wordt verstaan onder ziekenhuisgeneesheer: de geneesheer verbonden aan het ziekenhuis ;

5° onder verpleegkundige wordt verstaan : de beoefenaar van de verpleegkunde bedoeld in artikel 21bis, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies ;

6° onder ziekenhuisverpleegkundige wordt verstaan : de verpleegkundige verbonden aan het ziekenhuis ;

7° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, bedoeld in voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, en die het verpleegkundig personeel bijstaan in de verzorging van patiënten ;

8° onder zorgkundige wordt verstaan : de zorgkundige, zoals bedoeld in artikel 21 sedecies van voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en die aan het ziekenhuis verbonden is ;

Afdeling 8bis

Netwerk en zorgcircuit

Art. 9ter

§ 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1° netwerk van zorgvoorzieningen : een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en dien-

2° il faut entendre par directeur : la ou les personnes chargées par le gestionnaire de la direction générale de l'activité journalière de l'hôpital ;

3° il faut entendre par médecin : le praticien de l'art médical 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 ;

4° il faut entendre par médecin hospitalier : le médecin attaché à l'hôpital ;

5° il faut entendre par infirmier : le praticien de l'art infirmier visé à l'article 21*bis*, § 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° il faut entendre par infirmier hospitalier : l'infirmier attaché à un hôpital ;

7° il faut entendre par personnel soignant : tous les membres du personnel qui ne sont ni médecin, ni accoucheuse, ni praticien de l'art infirmier, ni praticien d'une profession paramédicale visée à l'article 22 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, mais qui assistent le personnel infirmier lors de l'administration des soins aux patients.

2° il faut entendre par directeur : la ou les personnes chargées par le gestionnaire de la direction générale de l'activité journalière de l'hôpital ;

3° il faut entendre par médecin : le praticien de l'art médical 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 ;

4° il faut entendre par médecin hospitalier : le médecin attaché à l'hôpital ;

5° il faut entendre par infirmier : le praticien de l'art infirmier visé à l'article 21*bis*, § 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° il faut entendre par infirmier hospitalier : l'infirmier attaché à un hôpital ;

7° il faut entendre par « personnel soignant », l'ensemble des membres du personnel qui ne relèvent pas d'une des catégories de praticiens professionnels visées dans l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967 et qui assistent le personnel infirmier pour soigner les patients ;

8° il faut entendre par aide soignant : l'aide soignant visé dans l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre et attaché à l'hôpital ;

9° il faut entendre par patient hospitalier : le patient qui est examiné et/ou traité à l'hôpital, indépendamment du fait qu'il y séjourne ou non.

Art. 9^{ter}

§1^{er}. Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par :

1° réseau d'équipements de soins : un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et

sten, die, wat de organieke wetgeving betreft niet resorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet en die samen samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een instellingoverschrijdende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst ;

2° zorgcircuit : het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen, die wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, en worden georganiseerd door middel van een netwerk van zorgvoorzieningen, die de in 1°, bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, de doelgroepen aanduiden voor dewelke de zorg via een netwerk van zorgvoorzieningen wordt aangeboden. In voorkomend geval kan Hij die categorieën van zorgaanbieders aanduiden die in ieder geval deel uitmaken van bedoeld netwerk.

§ 3. De Koning kan nadere regelen vaststellen voor de toepassing van §§ 1 en 2. Hij kan eveneens de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde netwerken, tot de zorgcircuits die er deel van uitmaken en tot de onderdelen die het zorgcircuit samenstellen.

Afdeling 10

Referentiecentra

Art. 9sexies

§ 1. De Koning kan, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling Programmatie en Erkenning, karakteristieken bepalen teneinde referentiecentra aan te wijzen binnen erkende diensten, afdelingen, functies, medische en medisch-technische diensten en zorgprogramma's.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de toepassing van de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde referentiecentra.

services, *qui, en ce qui concerne la législation organique, ne relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* et qui offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le cadre d'un accord de collaboration juridique intra- et extra-muros et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux ;

2° circuit de soins : l'ensemble de programmes de soins et autres équipements de soins, *qui, en ce qui concerne la législation organique, ne relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution* et sont organisés par le biais d'un réseau d'équipements de soins qui peuvent être parcourus par le groupe cible ou le sous-groupe cible visé au 1°.

§ 2. Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, désigner les groupes-cibles pour lesquels les soins sont offerts par un réseau d'équipements de soins. Le cas échéant, Il peut désigner les catégories de prestataires de soins qui font en tout cas partie du réseau visé.

§ 3. Le Roi peut préciser les règles pour l'application des §§ 1^{er} et 2 et étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations requises, les dispositions de la présente loi aux réseaux visés au §1^{er}, aux circuits de soins qui en font partie et aux éléments constitutifs du circuit de soins.

Section 10

Centres de référence

Art. 9sexies

§ 1. Le Roi peut, après avis de Conseil national des établissements hospitaliers, Section programmation et Agrément, déterminer les caractéristiques en vue de désigner des centres de référence parmi les services, sections, fonctions, services médicaux et médico-techniques et programmes de soins agréés.

§ 2. Le Roi peut, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, étendre, entièrement ou partiellement et avec les adaptations qui s'imposent, l'application des dispositions de la présente loi aux centres de référence visées au § 1^{er}.

Art. 10

Ieder ziekenhuis heeft een eigen beheer.

Art. 17bis

In ieder ziekenhuis moet de verpleegkundige activiteit gestructureerd zijn.

Ieder ziekenhuis omvat :

1° een hoofd van de het verpleegkundig departement, die verantwoordelijk is voor de organisatie en de coördinatie van de verpleegkundige verzorging in het kader van het verpleegkundig departement en die, onverminderd de bepaling van artikel 8, 2°, op het vlak van de uitoefening van de verpleegkunde, de dagelijkse leiding heeft over het verpleegkundig en verzorgend personeel van de gehele inrichting. Het hoofd van het verpleegkundig departement is een gegradueerde verpleegkundige of vroedvrouw, en wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder, na advies van de directeur en van de hoofdgeneesheer.

2° de verpleegkundigen-diensthooften die het hoofd van het verpleegkundig departement bijstaan. De verpleegkundigen-diensthooften vormen samen het middenkader. De verpleegkundigen-diensthooften zijn verantwoordelijk voor de verpleegkundige activiteiten in :

- a) hetzij, meerdere verpleegeenheden ;
- b) hetzij een of meer medisch-technische diensten ;
- c) hetzij, een of meer domeinen van de verpleegkunde binnen de inrichting ;

Art. 10

§ 1. Ieder ziekenhuis heeft een eigen beheer.

§ 2. De ziekenhuizen worden, overeenkomstig de door de Koning bij een in ministerraad overlegd besluit bepaalde voorwaarden, uitgebaat door een rechtspersoon die uitsluitend de uitbating van één of meerdere ziekenhuizen of gezondheidsvoorzieningen als statutair doel heeft.

De Koning kan de in het vorige lid bedoelde gezondheidsvoorzieningen bij een in ministerraad overlegd besluit nader omschrijven.

De Koning kan bij een in ministerraad overlegd besluit afwijkingen voorzien ten aanzien van de bepaling bedoeld in het eerste lid.

§ 3. De Koning kan bij een in ministerraad overlegd besluit de categorieën van rechtspersonen bepalen die een ziekenhuis mogen uitbaten.».

Art. 17bis

In ieder ziekenhuis moet de verpleegkundige activiteit gestructureerd zijn.

Ieder ziekenhuis omvat :

1° een hoofd van de het verpleegkundig departement, die verantwoordelijk is voor de organisatie en de coördinatie van de verpleegkundige verzorging in het kader van het verpleegkundig departement en die, onverminderd de bepaling van artikel 8, 2°, op het vlak van de uitoefening van de verpleegkunde, de dagelijkse leiding heeft over de ziekenhuisverpleegkundigen, de zorgkundigen en het verzorgend van de gehele inrichting. Het hoofd van het verpleegkundig departement is een gegradueerde verpleegkundige of vroedvrouw, en wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder, na advies van de directeur en van de hoofdgeneesheer.

2° de verpleegkundigen-diensthooften die het hoofd van het verpleegkundig departement bijstaan. De verpleegkundigen-diensthooften vormen samen het middenkader. De verpleegkundigen-diensthooften zijn verantwoordelijk voor de verpleegkundige activiteiten in :

- a) hetzij, meerdere verpleegeenheden ;
- b) hetzij een of meer medisch-technische diensten ;
- c) hetzij, een of meer domeinen van de verpleegkunde binnen de inrichting ;

Art. 10

Chaque hôpital a une gestion distincte.

Art. 17bis

L'activité infirmière doit être structurée dans chaque hôpital.

Chaque hôpital comprend :

1° un chef du département infirmier, responsable de l'organisation et de la coordination des soins infirmiers dans le cadre du département des soins infirmiers et qui, sans préjudice de la disposition de l'article 8, 2°, assure la gestion journalière du personnel infirmier et soignant de l'ensemble de l'établissement en ce qui concerne l'exercice de l'art infirmier. Le chef du département infirmier doit être un infirmier gradué ou accoucheuse et est nommé et/ou désigné par le gestionnaire, après avis du directeur et du médecin en chef.

2° les infirmiers –chefs de service qui assistent le chef du département infirmier. L'ensemble des infirmiers-chefs de service qui assistent le chef du département infirmier forme le cadre intermédiaire. Les infirmiers-chefs de service sont responsables des activités infirmières dans :

- a) soit, plusieurs unités de soins ;
- b) soit, un ou plusieurs services médico-techniques ;
- c) soit, un ou plusieurs domaines de l'art infirmier au sein de l'établissement ;

Art. 10.

§1^{er}. Chaque hôpital a une gestion distincte.

§ 2. Les hôpitaux sont exploités, conformément aux conditions fixées par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, par une personne morale dont le seul objet statutaire est l'exploitation d'un ou de plusieurs hôpitaux ou établissement de soins de santé.

Le Roi peut définir les établissements de soins de santé par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prévoir des dérogations à la disposition visée à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. Le Roi peut en outre fixer, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les catégories de personnes morales pouvant exploiter un hôpital.».

Art. 17bis

L'activité infirmière doit être structurée dans chaque hôpital.

Chaque hôpital comprend :

1° un chef du département infirmier, responsable de l'organisation et de la coordination des soins infirmiers dans le cadre du département des soins infirmiers et qui, sans préjudice de la disposition de l'article 8, 2°, assure la gestion journalière des infirmiers hospitaliers, des aides soignants et du personnel soignant de l'ensemble de l'établissement en ce qui concerne l'exercice de l'art infirmier. Le chef du département infirmier doit être un infirmier gradué ou accoucheuse et est nommé et/ou désigné par le gestionnaire, après avis du directeur et du médecin en chef.

2° les infirmiers –chefs de service qui assistent le chef du département infirmier. L'ensemble des infirmiers-chefs de service qui assistent le chef du département infirmier forme le cadre intermédiaire. Les infirmiers-chefs de service sont responsables des activités infirmières dans :

- a) soit, plusieurs unités de soins ;
- b) soit, un ou plusieurs services médico-techniques ;
- c) soit, un ou plusieurs domaines de l'art infirmier au sein de l'établissement ;

d) hetzij, een of meer functies bedoeld onder a), b) en c).

De verpleegkundigen-diensthooften worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de hoofdgeneesheer.

3° een verpleegkundig kader bestaande uit de hoofdverpleegkundigen, in voorkomend geval bijgestaan door adjunct-hoofdverpleegkundigen. De hoofdverpleegkundigen worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundige-diensthooft bedoeld, naar gelang het geval, in a), b) of d).

4° een verpleegkundige staf gevormd door alle ziekenhuisverpleegkundigen en het verzorgend personeel.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan het hoofd van het verpleegkundig departement, aan de verpleegkundigen-diensthooften, aan de hoofdverpleegkundigen, en aan het verzorgend personeel worden opgedragen. De Koning kan eveneens de modaliteiten bepalen van hun onderlinge professionele relatie. Deze taken hebben betrekking op de planning, de organisatie, de coördinatie, de uitvoering en de evaluatie, het behoud en de verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige verzorging en van de praktijk van het verzorgend personeel in het ziekenhuis.

Art. 27

Elke beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in artikel 26, eerste lid te beschouwen als passende in het raam van het voormelde programma, moet met redenen worden omkleed.

De betrokkene kan een nieuw onderzoek van het dossier aanvragen. Hij beschikt over dertig dagen om zijn bezwaren te doen gelden. In dit geval worden het dossier en deze bezwaren voor een nieuw onderzoek aan het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie, overgemaakt. De Koning bepaalt de verdere regels van de procedure; de eindbeslissing wordt getroffen bij koninklijk besluit.

De bepalingen van onderhavig artikel hebben betrekking op beslissingen ten aanzien van de ziekenhuizen waaromtrent de nationale overheid beslissingsbevoegdheid heeft.

d) hetzij, een of meer functies bedoeld onder a), b) en c).

De verpleegkundigen-diensthooften worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de hoofdgeneesheer.

3° een verpleegkundig kader bestaande uit de hoofdverpleegkundigen, in voorkomend geval bijgestaan door adjunct-hoofdverpleegkundigen. De hoofdverpleegkundigen worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundige-diensthooft bedoeld, naar gelang het geval, in a), b) of d).

4° een verpleegkundige staf gevormd door alle ziekenhuisverpleegkundigen en het verzorgend personeel.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan het hoofd van het verpleegkundig departement, aan de verpleegkundigen-diensthooften, aan de hoofdverpleegkundigen, en aan het verzorgend personeel worden opgedragen. De Koning kan eveneens de modaliteiten bepalen van hun onderlinge professionele relatie. Deze taken hebben betrekking op de planning, de organisatie, de coördinatie, de uitvoering en de evaluatie, het behoud en de verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige verzorging en van de praktijk van het verzorgend personeel in het ziekenhuis.

Art. 27

Elke beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in artikel 26, eerste lid te beschouwen als passende in het raam van het voormelde programma, moet met redenen worden omkleed.

d) soit, une ou plusieurs fonctions visées sous a), b) et c).

Les infirmiers-chefs de service sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire après avis du directeur, du chef du département infirmier et du médecin en chef.

4° un staff infirmier comprenant tous les infirmiers hospitaliers et le personnel soignant.

Le Roi détermine le minimum des missions à confier au chef du département infirmier, aux infirmiers-chefs de services, aux infirmiers en chef, aux infirmiers chef-adjoints, aux infirmiers hospitaliers et au personnel soignant. Le Roi peut également définir les modalités de leurs relations professionnelles. Ces tâches concernent la planification, l'organisation, la coordination, l'exécution, l'évaluation, le maintien et l'amélioration de la qualité des soins en rapport avec l'art infirmier et la pratique du personnel soignant à l'hôpital.

Art. 27

Toute décision de refus de considérer, soit un hôpital, soit un service, soit sa construction, son extension ou sa reconversion ou les travaux visés à l'article 26, alinéa 1^{er}, comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

L'intéressé peut solliciter un nouvel examen du dossier. Il dispose de trente jours pour faire ses observations. Dans ce cas, le dossier et les observations sont soumis pour un nouvel examen à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation. Le Roi détermine les autres règles de la procédure ; la décision finale est prise par arrêté royal.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux décisions relatives aux hôpitaux sur lesquels l'autorité nationale a pouvoir de décision.

d) soit, une ou plusieurs fonctions visées sous a), b) et c).

Les infirmiers-chefs de service sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire après avis du directeur, du chef du département infirmier et du médecin en chef.

4° un staff infirmier comprenant tous les infirmiers hospitaliers et le personnel soignant.

Le Roi détermine le minimum des missions à confier au chef du département infirmier, aux infirmiers-chefs de services, aux infirmiers en chef, aux infirmiers chef-adjoints, aux infirmiers hospitaliers et au personnel soignant. Le Roi peut également définir les modalités de leurs relations professionnelles. Ces tâches concernent la planification, l'organisation, la coordination, l'exécution, l'évaluation, le maintien et l'amélioration de la qualité des soins en rapport avec l'art infirmier et la pratique du personnel soignant à l'hôpital.

Art. 27

Toute décision de refus de considérer, soit un hôpital, soit un service, soit sa construction, son extension ou sa reconversion ou les travaux visés à l'article 26, alinéa 1^{er}, comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

Art. 28

Als overgangsmaatregelen :

1° Zijn de bepalingen van artikel 26, eerste lid, niet gericht zijn op de voorzetting van de werken die op 29 september 1973 waren begonnen noch op de verwezenlijking van de ontwerpen waarvoor de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft een principieel akkoord heeft verleend vóór de datum van bekendmaking van het besluit waarvan sprake is in artikel 23.

Het is verboden, tot de door de Koning te bepalen datum, te beginnen met werken voor de uitbreiding, de verbouwing en de omschakeling van een bestaand ziekenhuis of voor de bouw van een nieuw ziekenhuis, zonder voorafgaande toestemming van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na gemotiveerd advies van de bevoegde Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie.

Het bovenbedoelde verbod tot verbouwing is niet van toepassing ingeval uit de verbouwing van het aantal bedden in enige verzorgingsdienst voortvloeit.

Het is verboden, tot de door de Koning te bepalen datum, te beginnen met werken van nieuwbouw ter vervanging van bestaande bedden zonder voorafgaande toestemming van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na gemotiveerd advies van de bevoegde Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie.

2° Zijn de op 29 september 1973 bestaande inrichtingen en die welke zullen worden opgericht overeenkomstig de bepalingen van 1° van dit artikel geacht ambtshalve te passen in het in artikel 23 bedoelde programma.

Art. 32

De Koning kan, voor de toepassing van de artikelen 29, 30 en 31, nadere regelen bepalen inzake het aantal bedden dat per soort van ziekenhuisbedden in gebruik mag worden genomen alsmede met betrekking tot de aard en het aantal bedden waarvan de desaffectatie in aanmerking mag komen om de ingebruikneming van ziekenhuisbedden mogelijk te maken.

Art. 28

Als overgangsmaatregelen :

1° Zijn de bepalingen van artikel 26, eerste lid, niet gericht zijn op de voorzetting van de werken die op 29 september 1973 waren begonnen noch op de verwezenlijking van de ontwerpen waarvoor de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft een principieel akkoord heeft verleend vóór de datum van bekendmaking van het besluit waarvan sprake is in artikel 23.

Het is verboden, tot de door de Koning te bepalen datum, te beginnen met werken voor de uitbreiding, de verbouwing en de omschakeling van een bestaand ziekenhuis of voor de bouw van een nieuw ziekenhuis, zonder voorafgaande toestemming van de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

Het bovenbedoelde verbod tot verbouwing is niet van toepassing ingeval uit de verbouwing van het aantal bedden in enige verzorgingsdienst voortvloeit.

Het is verboden, tot de door de Koning te bepalen datum, te beginnen met werken van nieuwbouw ter vervanging van bestaande bedden zonder voorafgaande toestemming van de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

2° Zijn de op 29 september 1973 bestaande inrichtingen en die welke zullen worden opgericht overeenkomstig de bepalingen van 1° vandit artikel geacht ambtshalve te passen in het in artikel 23 bedoelde programma.

Art. 32

«Voor de toepassing van de artikelen 29, 30 en 31 kan de Koning nadere regels bepalen in verband met het aantal bedden, per soort van ziekenhuisdienst die in aanmerking genomen kunnen worden om een uitbreiding van het aantal bedden, in een andere soort van ziekenhuisdienst of in een ander ziekenhuis, mogelijk te maken.

De Koning kan eveneens nadere regels bepalen in verband met het aantal bijkomende bedden die, in door Hem aangewezen soorten van ziekenhuisdiensten, erkend en in gebruik genomen kunnen worden».

Art. 28

Par mesures transitoires :

1° Les dispositions de l'article 26, alinéa 1^{er}, ne visent, ni la poursuite des travaux entrepris au 29 septembre 1973, ni la réalisation des projets ayant bénéficié avant la date de la publication de l'arrêté prévu à l'article 23, d'un accord de principe du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant à l'extension, au reconditionnement et à la reconversion d'un hôpital sans l'accord préalable du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions après avis motivé de la Commission de programmation hospitalière compétente.

L'interdiction précitée relative au reconditionnement ne s'applique pas si le reconditionnement n'entraîne dans aucun des services de soins une augmentation du nombre de lits.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant au remplacement de lits existants sans l'accord préalable du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis motivé de la Commission de programmation hospitalière compétente.

2° Les établissements existants au 29 septembre 1973 et ceux qui seront érigés au bénéfice des dispositions du 1° du présent arrêté, sont réputés être intégrés d'office dans le programme visé à l'article 23.

Art. 32

Le Roi peut, pour l'application des articles 29, 30 et 31, préciser des règles relatives au nombre de lits pouvant être mis en service par type de services hospitalier, ainsi qu'au type et au nombre de lits dont la désaffectation peut permettre la mise en service de lits hospitaliers.

Art. 28.

Par mesures transitoires :

1° Les dispositions de l'article 26, alinéa 1^{er}, ne visent, ni la poursuite des travaux entrepris au 29 septembre 1973, ni la réalisation des projets ayant bénéficié avant la date de la publication de l'arrêté prévu à l'article 23, d'un accord de principe du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant à l'extension, au reconditionnement et à la reconversion d'un hôpital sans l'accord préalable de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

L'interdiction précitée relative au reconditionnement ne s'applique pas si le reconditionnement n'entraîne dans aucun des services de soins une augmentation du nombre de lits.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant au remplacement de lits existants sans l'accord préalable de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

2° Les établissements existants au 29 septembre 1973 et ceux qui seront érigés au bénéfice des dispositions du 1° du présent arrêté, sont réputés être intégrés d'office dans le programme visé à l'article 23.

Art. 32

Le Roi peut, pour l'application des articles 29, 30 et 31, préciser des règles relatives au nombre de lits pouvant être mis en service par type de services hospitalier, ainsi qu'au type et au nombre de lits dont la désaffectation peut permettre la mise en service de lits hospitaliers.

Sans préjudice de l'application de l'alinéa 1^{er}, le Roi peut préciser des règles en ce qui concerne le nombre de lits pouvant être supplémentaires agréés et mis en service dans un hôpital. Ces règles peuvent être précisées pour les types de services désignés par le Roi.

Art. 39

De in artikel 53 bedoelde tussenkomst kan evenwel slechts geschieden wanneer de installatie van bedoelde apparatuur past in het kader van een programma, opgesteld door de Koning, op grond van de criteria die door Hem worden bepaald, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie.

Art. 40

Vanaf het ogenblik dat een uitrusting door de Koning als zware medische apparatuur is bepaald overeenkomstig artikel 38, mag zij niet meer worden geïnstalleerd zonder voorafgaande toelating van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en dit zelfs wanneer de initiatiefnemer geen beroep doet op de in artikel 53 bedoelde toelage en ook wanneer de investering geschiedt buiten de in artikel 50 bedoelde ziekenhuizen en medische sociale inrichtingen.

Alvorens te beslissen over de aanvraag tot toelating verzoekt de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft om het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie.

Art. 40bis

De Koning kan, per toestel van de in artikel bedoelde lijst van zware medische apparatuur, nadere regelen bepalen inzake het aantal dat mag ingebruik genomen worden.

Onverminderd de toepassing van het eerste lid, kan de Koning nadere regelen vaststellen inzake het aantal bedden die in een ziekenhuis bijkomend kunnen worden erkend en in gebruik genomen. Deze regelen kunnen worden vastgesteld voor de door de Koning aangewezen soorten diensten. ».

Art. 39

De in artikel 46 bedoelde tussenkomst in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur kan evenwel slechts geschieden wanneer de installatie van bedoelde apparatuur past in het kader van een programma, opgesteld door de Koning, op grond van de criteria die door Hem worden bepaald, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling programmatie.

Art. 40

Toestellen en uitrustingen die met toepassing van artikel 38 door de Koning als zware medische apparatuur zijn aangemerkt, mogen niet worden geïnstalleerd en uitgebaat zonder voorafgaande toestemming van de overheid als bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet. Die toestemming is vereist, zelfs wanneer de initiatiefnemer geen beroep doet op de tegemoetkoming bedoeld in artikel 4 en zelfs wanneer de investering plaatsvindt buiten een ziekenhuis of een medisch-sociale instelling.

Art. 39

L'intervention visée à l'article 53 ne sera octroyée qu'à condition que l'installation dudit appareillage s'inscrive dans le cadre d'un programme élaboré par le Roi sur base des critères qu'il fixe après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation.

Art. 40

A partir du moment où un équipement est considéré par le Roi comme appareillage médical lourd conformément à l'article 38, il ne peut plus être installé sans autorisation préalable du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et ce même si l'initiateur ne sollicite pas les subsides visés à l'article 53 et également si l'investissement s'effectue en dehors des hôpitaux et des établissements médico-sociaux.

Avant de prendre une décision relative à la demande d'autorisation, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions demande l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section de programmation.

Art. 40bis

Le Roi peut fixer, par appareil figurant sur la liste de l'appareillage médical lourd, visé à l'article 38, des règles plus précises concernant le nombre d'appareils pouvant être mis en service.

Art. 41

Le Roi peut fixer la date à partir de laquelle est interdite l'exploitation d'un appareillage médical lourd qui ne s'inscrit pas dans le cadre d'un programme qu'il a élaboré comme prévu à l'article 39.

Le Roi peut également préciser des règles en ce qui concerne le nombre de lits supplémentaires pouvant être agréés et mis en service dans les types de services hospitaliers désignés par Lui

Art. 39.

L'intervention dans le financement des frais d'investissement en matière d'appareillage médical lourd, visée à l'article 46 ne sera octroyée qu'à condition que l'installation dudit appareillage s'inscrive dans le cadre d'un programme élaboré par le Roi sur base des critères qu'il fixe après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation.

Art. 40.

Les appareils et équipements qui, en application de l'article 38, sont désignés par le Roi comme étant de l'appareillage médical lourd, ne peuvent pas être installés ni exploités sans l'autorisation préalable de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution. Cette autorisation est requise même lorsque l'initiateur ne fait pas appel à l'intervention visée à l'article 48 et même lorsque l'investissement a lieu en dehors d'un hôpital ou d'une institution médico-sociale. »

Art. 41

Le Roi peut préciser, par appareil figurant sur la liste de l'appareillage médical lourd, visée à l'article 38, des règles concernant le nombre maximum d'appareils pouvant être mis en service et exploités.

Il peut, sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, soumettre l'autorisation visée à l'article 40 ainsi que la mise en ser-

Art. 44

De Koning kan, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de in de artikelen 39 tot 42, 53, 54 en 55 voorziene regelen inzake de zware medische apparatuur geheel of gedeeltelijk, en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten, ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht.

De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de normen waaraan de diensten moeten beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend.

Art. 44ter

De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit, per soort van dienst bedoeld in artikel 44, andere dan deze bedoeld in artikel 44bis, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden.

Art. 46

Voor zover de aanzoekende opdrachtgever van het werk een lager bestuur is, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een instelling beheerst door de wet van 12 augustus 1911 waarbij aan de Universiteiten van Brussel en Leuven de rechtspersoonlijkheid wordt verleend, gewijzigd bij de wet van 28 mei 1970, of door de wet van 7 april 1971 houdende oprichting en werking van de « Universitaire Instelling Antwerpen », kan de Staat, door middel van toelagen, tegemoet komen in de kosten voor de bouw en de herconditionering van een ziekenhuis of van een dienst, evenals de kosten van de eerste uitrusting en de eerste aankoop van toestellen, op voorwaarde dat de oprichting, het behoud of de omschakeling van het ziekenhuis of van de dienst in het raam past van het programma vermeld in artikel 23.

Art. 44

De Koning kan, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de in de artikelen 39 tot 42 en 46 voorziene regelen inzake de zware medische apparatuur geheel of gedeeltelijk, en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten, ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht.

De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de normen waaraan de diensten moeten beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend.

Art. 44ter

De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit, per soort van dienst bedoeld in artikel 44, andere dan deze bedoeld in artikel 44bis, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden of programmatiecriteria vaststellen.

Art. 46

Voor zover de aanzoekende opdrachtgever van het werk een lager bestuur is, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een instelling beheerst door de wet van 12 augustus 1911 waarbij aan de Universiteiten van Brussel en Leuven de rechtspersoonlijkheid wordt verleend, gewijzigd bij de wet van 28 mei 1970, of door de wet van 7 april 1971 houdende oprichting en werking van de « Universitaire Instelling Antwerpen », kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, door middel van toelagen, tegemoet komen in de kosten voor de bouw en de herconditionering van een ziekenhuis of van een dienst, evenals de kosten van de eerste uitrusting en de eerste aankoop van toestellen, op voorwaarde dat de oprichting, het behoud of de omschakeling van het ziekenhuis of van de dienst in het raam past van het programma vermeld in artikel 23.

Art. 44

Le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, peut étendre, en tout ou en partie, et avec les adaptations qui pourraient s'avérer nécessaires, les règles relatives à l'appareillage médical lourd, prévues aux articles 39 à 42, 53, 54 et 55, aux services médicaux et services médico-techniques, que ceux-ci soient créés dans le cadre de l'hôpital ou non.

Le Roi définit, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique.

Art. 44ter

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de services autres que ceux visés à l'article 44bis, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service.

Art. 46

Pour autant que le maître de l'ouvrage, demandeur, soit une administration subordonnée, une association sans but lucratif, un établissement d'utilité publique ou une institution régie par la loi du 12 août 1911 accordant la personnification civile aux Universités de Bruxelles et de Louvain, modifiée par la loi du 28 mai 1970, ou par la loi du 7 avril 1971 portant création et fonctionnement de «l'Universitaire Instelling Antwerpen», l'État intervient sous forme de subside, dans les frais de construction et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service, ainsi que dans les frais de premier équipement et de première acquisition d'appareils, à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de cet hôpital ou de ce service s'insèrent dans le cadre du programme cité à l'article 23.

vice et l'exploitation aux critères de programmation ou au nombre maximum fixés par Lui.

Il peut fixer la date à partir de laquelle est interdite l'exploitation de tout appareillage médical lourd qui ne s'inscrit pas dans le cadre du nombre maximum d'appareils visé à l'alinéa 1^{er} ou de la programmation visée à l'alinéa 2. »

Art. 44

Le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, peut étendre, en tout ou en partie, et avec les adaptations qui pourraient s'avérer nécessaires, les règles relatives à l'appareillage médical lourd, prévues aux articles 39 à 42 et 46, aux services médicaux et services médico-techniques, que ceux-ci soient créés dans le cadre de l'hôpital ou non.

Le Roi définit, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique.

Art. 44ter

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de services autres que ceux visés à l'article 44bis, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service. ou des critères de programmation. ».

Art. 46

Pour autant que le maître de l'ouvrage, demandeur, soit une administration subordonnée, une association sans but lucratif, un établissement d'utilité publique ou une institution régie par la loi du 12 août 1911 accordant la personnification civile aux Universités de Bruxelles et de Louvain, modifiée par la loi du 28 mai 1970, ou par la loi du 7 avril 1971 portant création et fonctionnement de «l'Universitaire Instelling Antwerpen», l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution intervient sous forme de subside, dans les frais de construction et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service, ainsi que dans les frais de premier équipement et de première acquisition d'appareils, à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de cet hôpital ou de ce service s'insèrent dans le cadre du programme cité à l'article 23.

De Koning stelt, bij in ministerraad overlegd besluit en de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering gehoord, de normen van de berekening van die toelagen vast, evenals de voorwaarden en de wijze waarop ze worden toegekend.

Art. 46bis

De overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van artikel 59bis en van artikel 59ter van de Grondwet dient voor alle werken waarvoor de in artikel 46 bedoelde tegemoetkoming wordt verleend een kalender goed te keuren voor de uitvoering van de werken.

De in het vorige lid bedoelde regel geldt voor alle werken, voor zover de in artikel 26 bedoelde vergunning na 31 december 1986 werd verleend, en voor zover de overheid respectievelijk, de toewijzing van de werken en de leveringen aan de aannemer heeft goedgekeurd en de nodige kredieten heeft vastgesteld, na 15 september 1988.

De Koning bepaalt, na overleg met de overheden bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van artikel 59bis en van artikel 59ter van de Grondwet, algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de in het eerste lid bedoelde kalender.

Art. 47

Ten laste van de Staatsbegroting kan een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gemaakt werden in verband met de studie en de uitwerking van bouwprojecten waarvoor een principieel akkoord werd verleend, op voorwaarde dat wordt afgezien van de gehele of gedeeltelijke uitvoering ervan.

Ten laste van de Staatsbegroting kan eveneens een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of ziekenhuisdienst.

De Koning bepaalt, bij in ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden voor de toekenning van deze schadeloosstelling, evenals de wijze waarop ze worden berekend.

De in het eerste lid bedoelde overheid kan eveneens tussenkomen in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur.

De Koning stelt, bij in ministerraad overlegd besluit en de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering gehoord, de normen van de berekening van die toelagen vast, evenals de voorwaarden en de wijze waarop ze worden toegekend.

Art. 46bis

De overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet dient voor alle werken waarvoor de in artikel 46 bedoelde tegemoetkoming wordt verleend een kalender goed te keuren voor de uitvoering van de werken.

De in het vorige lid bedoelde regel geldt voor alle werken, voor zover de in artikel 26 bedoelde vergunning na 31 december 1986 werd verleend, en voor zover de overheid respectievelijk, de toewijzing van de werken en de leveringen aan de aannemer heeft goedgekeurd en de nodige kredieten heeft vastgesteld, na 15 september 1988.

De Koning bepaalt, na overleg met de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de in het eerste lid bedoelde kalender.

Art. 47

Ten laste van de Staatsbegroting kan een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gemaakt werden in verband met de studie en de uitwerking van bouwprojecten waarvoor een principieel akkoord werd verleend, op voorwaarde dat wordt afgezien van de gehele of gedeeltelijke uitvoering ervan of met het niet in gebruik nemen of het beëindigen van het gebruik van zware medische apparatuur.

Ten laste van de Staatsbegroting kan eveneens een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of met het niet in gebruik nemen of het beëindigen van het gebruik van zware medische apparatuur van een ziekenhuis of ziekenhuisdienst.

De in het tweede lid bedoelde schadeloosstelling kan niet worden toegekend in het geval diensten worden

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de financement, fixe les normes pour le calcul de ces subventions, ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi.

Art. 46bis

L'autorité compétente en matière de politique de santé publique en vertu de l'article 59bis et article 59ter de la Constitution doit approuver, pour tous les travaux pour lesquels l'intervention, visée à l'article 46, est octroyée, un calendrier de l'exécution des travaux.

La règle visée à l'alinéa précédent vaut pour tous les travaux, pour autant que l'autorisation visée à l'article 26 ait été délivrée après le 31 décembre 1986, et pour autant que l'autorité précitée ait respectivement désigné l'adjudicataire des travaux et des fournitures et engagé les crédits nécessaires après le 15 septembre 1988.

Le Roi détermine, après concertation avec les autorités compétentes en matière de politique de la santé en vertu de l'article 59bis et article 59ter de la Constitution, des critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'alinéa 1^{er}.

Art. 47

Une indemnité peut être accordée à charge du budget de l'État pour les frais d'étude et d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle.

Une indemnité peut également être accordée à charge du budget de l'État pour les frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixe les conditions d'octroi et les modalités de calcul de cette indemnité.

L'autorité visée à l'alinéa 1^{er} peut également intervenir dans le financement de l'appareillage médical lourd.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de financement, fixe les normes pour le calcul de ces subventions, ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi.

Art. 46bis

L'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution doit approuver, pour tous les travaux pour lesquels l'intervention, visée à l'article 46, est octroyée, un calendrier de l'exécution des travaux.

La règle visée à l'alinéa précédent vaut pour tous les travaux, pour autant que l'autorisation visée à l'article 26 ait été délivrée après le 31 décembre 1986, et pour autant que l'autorité précitée ait respectivement désigné l'adjudicataire des travaux et des fournitures et engagé les crédits nécessaires après le 15 septembre 1988.

Le Roi détermine, après concertation avec les autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, des critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'alinéa 1^{er}.

Art. 47

Une indemnité peut être accordée à charge du budget de l'État pour les frais d'étude et d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle.

Une indemnité peut également être accordée à charge du budget de l'État pour les frais de fermeture ou de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier ou de non-exploitation ou d'arrêt d'utilisation de l'appareillage médical lourd.

L'indemnité visée à l'alinéa 2 ne peut être octroyée dans le cas où des services ont été créés et/ou ex-

Afdeling 3

Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-
sociale inrichtingen »

Art. 48

Bij het ministerie van Volksgezondheid wordt een
« Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-
sociale inrichtingen » opgericht.

Dat Fonds heeft rechtspersoonlijkheid. Het Fonds wordt
gerangschikt onder instellingen van categorie A, opgesomd
in artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de
controle op sommige instellingen van openbaar nut.

De bepalingen van de wet van 16 maart 1954 zijn op
het Fonds van toepassing, voor zover in de artikelen
37 tot 44 en 49 tot 65 hiervan niet wordt afgeweken.

Art. 49

Het Fonds kan alle overeenkomsten sluiten die no-
dig zijn voor het vervullen van zijn taak.

Art. 50

§ 1. Het Fonds heeft tot taak op de in artikel 51
aangegeven wijzen tussen te komen in de financiering
van de bouw-of verbouwingswerken alsook van de kos-
ten van uitrusting en apparatuur van de ziekenhuizen
en van de medisch-sociale inrichtingen , bedoeld in de
artikelen 1, 2 3 4 en 5 die noch onder de Vlaamse
Gemeenschap noch onder de Franse Gemeenschap
of de Duitstalige Gemeenschap ressorteren, met inbe-
grip van de inrichtingen bedoeld in artikel 5 die, in het
kader van de hen betreffende betoelagingsregeling en
programmatie, voor toelagen ten laste van de Staat in
aanmerking komen.

§ 2. Het is ermee belast de minister die de Volksge-
zondheid onder zijn bevoegdheid heeft bij te staan bij
de uitwerking van de basisregelen betreffende de fi-
nanciering van de infrastructuur inzake zorgen-
verstrekking bedoeld in artikel 5, § 1, I, 12°, e), van de
bijzondere wet tot hervorming van de instellingen van
8 augustus 1980.

opgericht en/of uitgebaat zonder de vereiste erkenning
of indien zware medische apparatuur wordt opgesteld
en/of uitgebaat zonder de vereiste toelating.

De Koning bepaalt, bij in ministerraad overelgd be-
sluit, de voorwaarden voor de toekenning van deze
schadeloosstelling, evenals de wijze waarop ze wor-
den berekend.

Section 3

Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales.

Art. 48

Il est créé auprès du Ministère de la Santé publique un Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales.

Ce Fonds jouit de la personnalité juridique. Il est classé parmi les organismes de la catégorie A énumérés par l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Les dispositions de la loi du 16 mars 1954 sont applicables pour autant qu'il n'y soit pas dérogé dans les articles 37 à 44 et 49 à 65.

Art 49

Le Fonds peut conclure toutes conventions nécessaires en vue de la réalisation de ses missions.

Art. 50

§ 1^{er}. Le Fonds a pour mission d'intervenir sous les formes indiquées à l'article 51 dans le financement des travaux de construction et de reconditionnement ainsi que dans les frais d'équipement et d'appareillage des hôpitaux et des établissements médico-sociaux visés aux articles 1^{er}, 2, 3, 4 et 5 qui ne relèvent ni de la Communauté française ni de la Communauté flamande ou de la Communauté germanophone, y compris les établissements visés à l'article 5, qui peuvent prétendre à des subsides octroyés par l'État dans le cadre du régime de subsidiation et de la programmation qui les concerne.

§ 2. Il est chargé d'assister le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions dans l'élaboration des règles de base relatives au financement de l'infrastructure de la dispensation de soins, visées à l'article 5, § 1^{er}, I, 1^o, e, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

exploité sans l'agrément requis ou si un appareillage médical lourd a été installé et/ou exploité sans l'autorisation requise.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixe les conditions d'octroi et les modalités de calcul de cette indemnité.

Art. 51

De in artikel 50, § 1 bedoelde tussenkomsten in de financiering omvatten :

- a) het verlenen in de plaats van en voor rekening van de Staat van de toelagen met betrekking tot de in artikel 50, § 1 bedoelde verrichtingen ;
- b) het toekennen van leningen voor de financiering van de in artikel 50, § 1 bedoelde verrichtingen ;
- c) tegemoetkoming in de financiële lasten in de rentevoeten der leningen aangegaan voor de financiering van de in artikel 50, § 1 bedoelde verrichtingen ;
- d) het verlenen van waarborg voor de schuldvorderingen die verband houden met de financiering van de in artikel 50, § 1 bedoelde verrichtingen.

De Koning bepaalt de voorwaarden en de andere regels volgens welke de tussenkomsten dienen te geschieden , met inachtneming van de gelijkheid van de rechten, plichten en verplichtingen van alle bedoelde inrichtingen.

De gezamenlijke toepassing van de bepalingen van dit artikel mag er niet toe leiden dat de tussenkomsten de voor de investeringen gestelde maxima overschrijden.

Art. 52

Het Fonds kan eveneens tussenkomen in de financiering van studies in verband met de infrastructuur en de uitrusting van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen zoals bedoeld in artikel 50, § 1.

Art. 53

Het Fonds kan eveneens tussenkomen, desgevallend tot 100 t.h., in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur.

Art. 54

Vanaf het ogenblik dat de tussenkomst van het Fonds 100 t.h. van de investeringskosten van de zware medische apparatuur bedraagt, mogen geen afschrijvingen, noch financiële lasten van deze apparatuur meer in aanmerking worden genomen als bestanddeel van de tussenkomst van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit of van de verpleegdagprijs.

Art. 51

Les interventions dans le financement visé à l'article 50, § 1^{er} comportent :

- a) l'octroi en lieu et place de et pour compte de l'État, des subsides, relatifs aux opérations reprises à l'article 50, § 1^{er};
- b) l'octroi de prêts pour le financement des opérations visées à l'article 50, § 1^{er};
- c) l'intervention dans les charges financières et les taux d'intérêt des emprunts contractés pour le financement des opérations visées à l'article 50, § 1^{er};
- d) l'octroi de la garantie pour les créances relatives au financement des opérations visées à l'article 50, § 1^{er}.

Le Roi détermine les conditions et modalités selon lesquelles les interventions doivent s'effectuer dans le respect de l'égalité des droits, devoirs et obligations de tous les établissements concernés.

L'application conjointe des dispositions de cet article ne peut aboutir à des interventions dépassant les maxima fixés pour les investissements.

Art. 52

Le Fonds peut également intervenir dans le financement d'études relatives à l'infrastructure et l'équipement des établissements hospitaliers et médico-sociaux visés à l'article 50, § 1^{er}.

Art. 53

Le Fonds peut également intervenir, éventuellement à concurrence de 100 p.c. dans le financement des frais d'investissement de l'appareillage médical lourd.

Art. 54

A partir du moment où l'intervention du Fonds atteint 100 p.c. des frais d'investissement de l'appareillage médical lourd, aucun amortissement ni aucune charge financière relatifs à cet appareillage ne peuvent plus être pris en considération comme éléments constitutifs de l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ou du prix de la journée d'entretien.

Art. 55

De Koning bepaalt bij in ministerraad overlegd besluit de voorwaarden van tussenkomst van het Fonds voor de installatie van de zware medische apparatuur.

Art. 56

Het Fonds komt in de plaats en voor rekening van de Staat tussen in de financiering van de in artikel 47 bedoelde schadeloosstelling.

Art. 57

Binnen de perken van de kredieten van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen kunnen de uitgaven gedaan voor investeringen in ziekenhuizen en de medico-sociale inrichtingen met het oog op de bezuinigingen en de rationele aanwending van energie gesubsidieerd worden a rato van 90 t.h.

De Koning bepaalt de modaliteiten en de voorwaarden waaronder deze toelage zal worden toegekend.

Art. 58

Voor zover zijn middelen het toelaten, stelt de Staat de nodige diensten, uitrusting en installaties ter beschikking van het Fonds. Het Fonds mag daarenboven aanvullend personeel aanwerven, de nodige uitrusting en installaties aankopen of huren en zich alle andere medewerking verschaffen om zijn taak te kunnen vervullen. Het personeel waarover het Fonds aldus beschikt is onderworpen aan het statuut van het rijks-personeel.

Art. 59

Het Fonds wordt beheerd door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 60

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, wordt bijgestaan door een comité voor financieel en technisch advies, waarvan de leden voor de duur van zes jaar door de Koning worden benoemd, bij in ministerraad overlegd besluit.

Art. 61

De Directeur-generaal van het bestuur der gezondheidsinstellingen is de administrateur-generaal van het fonds. Hij is belast met het dagelijks beheer.

Art. 55

Le Roi détermine par arrêté délibéré en Conseil des ministres les conditions d'intervention du Fonds pour l'installation de l'appareillage médical lourd.

Art. 56

Le Fonds intervient en lieu et place et pour compte de l'État dans le financement de l'indemnité visée à l'article 47.

Art. 57

Dans les limites des crédits du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales, les dépenses consacrées aux investissements dans les hôpitaux et les institutions médico-sociales en vue de l'économie et de l'utilisation rationnelle de l'énergie, peuvent être subsidiées à raison de 90 p.c.

Le Roi fixe les modalités et les conditions d'octroi de ce subside.

Art. 58

Dans la mesure de ses moyens, l'État met à la disposition du Fonds, les services, l'équipement et les installations nécessaires. Le Fonds peut en outre engager du personnel de complément, acquérir ou louer l'équipement et les installations nécessaires et s'assurer tous autres concours pour lui permettre d'exécuter sa mission. Le personnel dont dispose le Fonds est soumis au statut du personnel de l'État.

Art. 59

Le Fonds est géré par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 60

Le Ministre est assisté d'un comité consultatif financier et technique dont les membres sont nommés par le Roi, pour une durée de six ans, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Art. 61

Le directeur général de l'Administration des établissements de soins est l'administrateur général du Fonds. Il est chargé de la gestion journalière.

De administrateur-generaal staat in voor de regelmatige afhandeling van de dossiers. Hij waakt tevens over de uitwerking van de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur inzake zorgenverstreking, bedoeld in artikel 5, § 1, l, 1°, e, van de bijzondere wet tot hervorming van de instellingen van 8 augustus 1980, op basis van de adviezen uitgebracht door de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

De administrateur-generaal brengt regelmatig verslag uit aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en, inzake de uitwerking van de in het tweede lid bedoelde basisregelen, aan de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan sommige van zijn bevoegdheden overdragen aan de administrateur-generaal, of, desgevallend, aan de ambtenaren die hij aanwijst.

Art. 62

De middelen waarover het Fonds beschikt zijn :

- a) de jaarlijkse basisdotatie bestemd voor de financiering van het Fonds voor rekening van de Staat verleende toelagen en schadeloosstellingen ;
- b) de opbrengst van de leningen bedoeld in artikel 63 ;
- c) de eventuele voorschotten van de Schatkist;
- d) het bedrag van een jaarlijkse aanvullende dotatie die niet minder mag bedragen dan de geldsommen nodig voor de dekking van de financiële lasten die aan bovenvermelde leningen zijn verbonden ;
- e) het bedrag van een jaarlijkse dotatie die niet minder mag bedragen dan de geldsommen nodig voor de dekking van de financiële lasten die verbonden zijn aan de in artikel 51, c en d, bedoelde tussenkomsten van het Fonds ;
- f) de bedragen der terugbetalingen van de in artikel 51, b, bedoelde leningen ;
- g) schenkingen aan het Fonds.

Art. 63

Het Fonds is ertoe gemachtigd met de toestemming van de minister van Financiën, langlopende, halfjarige of kortlopende hetzij openbare hetzij private leningen af te sluiten.

De leningen worden door de Staat gewaarborgd.

Indien het om openbare uitgaven gaat dan dragen de effecten waarin ze verdeeld zijn het visum van de Schatkist en van het Rekenhof ; de erop aan te brengen handtekeningen mogen door naamstempels worden vervangen.

L'administrateur général assure le traitement régulier des dossiers. Il veille également à l'élaboration des règles de base relatives au financement de l'infrastructure de la dispensation de soins, visées à l'article 5, § 1^{er}, l, 1^o, e, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, sur base des avis émis par le Conseil National des Etablissements Hospitaliers.

L'administrateur général fait régulièrement rapport au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ainsi que, en ce qui concerne l'élaboration des règles de base visées à l'alinéa 2, au Conseil National des Etablissements Hospitaliers.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut déléguer certains de ses pouvoirs à l'administrateur général ou, le cas échéant, aux fonctionnaires qu'il désigne.

Art. 62

Les moyens dont dispose le Fonds sont :

- a) la dotation annuelle de base destinée au financement de subsides accordés par le Fonds pour compte de l'État et indemnités ;
- b) le produit des emprunts visés à l'article 63 ;
- c) les avances éventuelles du Trésor ;
- d) le montant d'une dotation annuelle complémentaire qui ne peut être inférieure aux sommes nécessaires pour couvrir les charges financières afférentes aux emprunts susmentionnés ;
- e) le montant d'une dotation annuelle qui ne peut être inférieure aux sommes nécessaires pour couvrir les charges financières liées aux interventions du Fonds visées à l'article 51, c et d ;
- f) les sommes provenant du remboursement des prêts visés à l'article 51, b ;
- g) les libéralités faites au Fonds.

Art. 63

Le Fonds est autorisé à contracter des emprunts soit publics, soit privés, à long, moyen et court terme, moyennant l'accord du Ministre des Finances.

Les emprunts sont garantis par l'État.

S'il s'agit d'émissions publiques, les titres qui les représentent portent le visa du Trésor et celui de la Cour des comptes ; les signatures à y apposer peuvent être remplacées par des griffes.

Het Fonds voorziet in de betaling van de renten en de terugbetaling van het kapitaal der leningen ; het draagt de kosten van het aanmaken der effecten, evenals de kosten van uitgifte en beheer der leningen. In geval van openbare leningen met een looptijd van meer dan één jaar, worden het tijdstip en de voorwaarden van uitgifte door de Koning bepaald, op de voordracht van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de minister van Financiën ; wanneer het leningen met een looptijd van één jaar betreft, worden ze na gemeen akkoord door de voormelde ministers en de Nationale Bank bepaald.

Art. 64

Behalve bijzondere afwijkingen toegekend door de minister van Financiën, kan het Fondss enkel een rekening openen bij het Bestuur der Postchecks, bij de Nationale Bank, bij de Algemene Spaar- en Lijfrentekas en bij het Gemeentekrediet.

Art. 65

Het Fonds is gelijkgesteld met de Staat voor de toepassing van de wetten betreffende de taksten en de directe belastingen ten bate van het Rijk, de provincies, de agglomeraties en de federaties van gemeenten en de gemeenten.

Art. 66

§ 1. De Koning kan, bij in ministerraad overlegde besluiten, de taken van het Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen en de daarmee verband houdende rechten, verplichtingen en goederen, geheel of gedeeltelijk overdragen, hetzij aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, hetzij, in zover het gaat om de taken ten aanzien van de instellingen van Brussel-Hoofdstad, aan een ministerieel Comité of een andere publiekrechtelijke rechtspersoon dan de Staat.

§ 2. In de gevallen bedoeld in § 1, kan de Koning de noodzakelijke wijzigingen aanbrengen aan de bepalingen van de artikelen 37 tot 44 en 48 tot 65.

Art. 67

In de koninklijke besluiten bedoeld in artikel 66, § 1 worden bovendien, na overleg met de representatieve vakorganisaties van het personeel, de nadere regelen bepaald van de overgang van het personeel die met de overdrachten van taken dient gepaard te gaan, en de nodige maatregelen om de rechten van het personeel te vrijwaren.

Le Fonds assure le paiement des intérêts et le remboursement du capital des emprunts ; les frais de confection des titres d'émission et de gestion des emprunts sont à sa charge. L'époque et les conditions d'émission sont fixées par le Roi, sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et du Ministre des Finances, lorsqu'il s'agit d'emprunts à plus d'un an ; elles sont fixées de commun accord par les Ministres précités et la Banque Nationale lorsqu'il s'agit d'emprunts à un an maximum.

Art. 64

Sauf dérogation spéciale accordée par le Ministre des Finances, le Fonds ne peut se faire ouvrir de compte qu'à l'Office des chèques postaux, la Banque Nationale, la Caisse Générale d'Epargne et de Retraite et le Crédit Communal de Belgique.

Art. 65

Le Fonds est assimilé à l'État pour l'application des lois relatives aux taxes et impôts directs au profit de l'État, des provinces, des agglomérations et fédérations de communes et des communes.

Art. 66

§ 1^{er}. Le Roi peut, par arrêtés délibérés en Conseil des ministres, transférer en tout ou en partie les missions du Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales ainsi que les droits et obligations et les biens y afférents, soit au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, soit, dans la mesure où il s'agit des établissements de Bruxelles-Capitale, à un Comité ministériel ou à une personne morale de droit public autre que l'État

§ 2. Dans les cas visés au § 1^{er}, le Roi peut apporter les modifications qui s'imposent aux dispositions des articles 37 à 44 et 48 à 65.

Art. 67

Les arrêtés royaux visés à l'article 66, § 1^{er} déterminent en outre, après concertation avec les organisations représentatives du personnel, les modalités du transfert de missions, et les mesures nécessaires pour garantir les droits du personnel.

De overgang van het personeel geschiedt met inachtneming van de beginselen bepaald in artikel 2, § 4 tot 6, van het koninklijk besluit waarbij het overhevelen van de personeelsleden naar de vier ministeries van de Gemeenschappen en de Gewesten wordt geregeld gecoördineerd op 24 november 1981, zoals het bij latere koninklijke besluiten werd gewijzigd.

Bij afschaffing van het Fonds dienen alle op dat ogenblik nog bij het Fonds in dienst zijnde personeelsleden naar andere diensten of instellingen te worden overgeheveld.

Wanneer alleen bepaalde taken van het Fonds worden overgedragen of wanneer de afschaffing van het Fonds aanleiding geeft tot overdrachten van taken aan meerdere diensten of instellingen, gebeurt voor elk van de betrokken diensten of instellingen, gebeurt voor elk van de betrokken diensten of de beginselen bepaald in artikel 2, § 3, van voornoemd koninklijk besluit, gecoördineerd op 24 november 1981.

Art. 69

Bijzondere normen kunnen vastgesteld worden :

- 1° voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten ;
- 2° voor de diensten die voldoen aan de eisen van speciale bekwaming in de niet-universitaire ziekenhuizen ;
- 3° voor groeperingen, fusies en associaties van ziekenhuizen, zoals deze door de Koning nader omschreven.

Art. 71

Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet worden erkend door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning gehoord.

Om erkend te worden moet de dienst voldoen aan de in de artikelen 68 en 69 bepaalde normen moet het ziekenhuis of de dienst zijn geïntegreerd in het in artikel 23 bedoelde programma.

Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

Art. 69

Bijzondere normen kunnen vastgesteld worden :

- 1° voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten ;
- 2° voor de diensten die voldoen aan de eisen van speciale bekwaming in de niet-universitaire ziekenhuizen ;
- 3° voor groeperingen, fusies en associaties van ziekenhuizen, zoals deze door de Koning nader omschreven.
- 4° voor de vestigingsplaatsen van de ziekenhuizen, zoals deze door de Koning nader worden omschreven.

Art. 71

Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet worden erkend door de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

Om erkend te worden moet de dienst voldoen aan de in de artikelen 68 en 69 bepaalde normen moet het ziekenhuis of de dienst zijn geïntegreerd in het in artikel 23 bedoelde programma.

Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

Le transfert du personnel a lieu dans le respect des principes fixés à l'article 2, § 4 à 6, de l'arrêté royal réglant le passage de membres du personnel aux quatre ministères des Communautés et des Régions, coordonné le 24 novembre 1981, tel qu'il fut modifié par les arrêtés royaux subséquents.

En cas de suppression du Fonds, tous les agents qui sont encore en service au Fonds à ce moment devront être transférés à d'autres services et organismes.

Lorsque seules certaines missions du Fonds sont transférées ou lorsque la suppression du Fonds donne lieu à des transferts de missions vers plusieurs services ou organismes, l'affectation des agents à transférer s'effectue pour chacun des services et organismes concernés, conformément aux principes fixés à l'article 2, § 3, de l'arrêté royal précité, coordonné le 24 novembre 1981.

Art 69

Des normes spéciales peuvent être fixées :

- 1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;
- 2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires;
- 3° pour des groupements, des fusions et des associations d'hôpitaux, tels que le Roi les précise;

Art. 71

Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section d'agrément.

L'agrément est subordonné au respect des normes prévues aux articles 68 et 69, ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme visé à l'article 23.

Lorsqu'il est satisfait aux conditions qui précèdent, l'agrément est accordé pour une période limitée qui peut être prorogée.

Art 69

Des normes spéciales peuvent être fixées :

- 1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;
- 2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires;
- 3° pour des groupements, des fusions et des associations d'hôpitaux, tels que le Roi les précise;
- 4° pour les sites des hôpitaux, tels que précisés par le Roi.

Art. 71

Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

L'agrément est subordonné au respect des normes prévues aux articles 68 et 69, ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme visé à l'article 23.

Lorsqu'il est satisfait aux conditions qui précèdent, l'agrément est accordé pour une période limitée qui peut être prorogée.

Art. 72

De diensten die een eerste aanvraag indienen, worden voorlopig erkend door of vanwege de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, voor zover die aanvraag voldoet aan de door de Koning gestelde eisen van ontvankelijkheid.

Deze bepaling is niet van toepassing op diensten die een verandering van bekwaming aanvragen op basis van artikel 69, 2°, of die het voorwerp zijn geweest van een beslissing tot sluiting.

Die erkenning begint op de dag van de aanvraag ; zij is geldig voor een hernieuwbare termijn van zes maanden en wordt aan het inrichtend bestuur betekend binnen vijftien dagen na ontvangst van de aanvraag.

Art. 73

Wanneer wordt vastgelegd dat de voorwaarden bepaald door het artikel 71 niet worden nageleefd, kan de erkenning worden ingetrokken, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling erkenning, gehoord.

Als het echter gaat om een erkenning die is verleend op grond van de bijzondere normen, bepaald in artikel 69, 2°, kan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na te hebben vastgeseld dat de normen bedoeld in artikel 68, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Erkenning, gehoord.

De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de definitief geworden beslissingen van intrekking of weigering van erkend moeten worden ter kennis gebracht en uitgevoerd.

Art. 74

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft mag, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling erkenning te hebben ingewonnen, de sluiting bevelen van een ziekenhuis of een dienst die niet beantwoordt aan de in de artikelen 68 en 69 bedoelde normen.

De Koning legt, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling erkenning, gehoord, de sluitingsprocedure vast en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

Art. 72

De diensten die een eerste aanvraag indienen, worden voorlopig erkend door of vanwege de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet , voor zover die aanvraag voldoet aan de door de Koning gestelde eisen van ontvankelijkheid.

Deze bepaling is niet van toepassing op diensten die een verandering van bekwaming aanvragen op basis van artikel 69, 2°, of die het voorwerp zijn geweest van een beslissing tot sluiting.

Die erkenning begint op de dag van de aanvraag ; zij is geldig voor een hernieuwbare termijn van zes maanden en wordt aan het inrichtend bestuur betekend binnen vijftien dagen na ontvangst van de aanvraag.

Art. 73

Wanneer wordt vastgelegd dat de voorwaarden bepaald door het artikel 71 niet worden nageleefd, kan de erkenning worden ingetrokken.

Als het echter gaat om een erkenning is verleend op grond van de bijzondere normen, bepaald in artikel 69, 2°, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet , na te hebben vastgeseld dat de normen bedoeld in artikel 68.

De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de definitief geworden beslissingen van intrekking of weigering van erkend moeten worden ter kennis gebracht en uitgevoerd.

Art. 74

De overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet mag de sluiting bevelen van een ziekenhuis of een dienst die niet beantwoordt aan de in de artikelen 68 en 69 bedoelde normen.

De Koning legt, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling erkenning, gehoord, de sluitingsprocedure vast en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

Art. 72

Un agrément provisoire est accordé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par son délégué, aux services qui font l'objet d'une première demande, pour autant que celle-ci réponde aux conditions de recevabilité fixées par le Roi.

Cette disposition ne s'applique pas aux services qui demandent un changement de qualification sur base de l'article 69, 2°, ou qui ont fait l'objet d'une décision de fermeture.

Cet agrément prend cours à la date de la demande; il est valable pour une durée de six mois, renouvelable, et il est notifié au pouvoir organisateur dans les quinze jours de la réception de la demande.

Art. 73

Lorsqu'il est constaté que les conditions déterminées par l'article 71 ne sont plus respectées, l'agrément peut être retiré après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section d'agrément.

Toutefois, en cas d'agrément accordé en fonction des normes spéciales prévues à l'article 69, 2°, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avoir constaté que ces normes ne sont plus respectées, peut maintenir l'agrément dans le cadre des normes visées à l'article 68, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section d'agrément.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives sont notifiées et exécutées.

Art. 74

Le Ministre qui a la Santé publique dans les attributions peut, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section d'agrément, ordonner la fermeture d'un hôpital ou d'un service qui ne répond pas aux normes visées aux articles 68 et 69.

Le Roi fixe, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section d'agrément, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

Art. 72

Un agrément provisoire est accordé par l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution aux services qui font l'objet d'une première demande, pour autant que celle-ci réponde aux conditions de recevabilité fixées par le Roi.

Cette disposition ne s'applique pas aux services qui demandent un changement de qualification sur base de l'article 69, 2°, ou qui ont fait l'objet d'une décision de fermeture.

Cet agrément prend cours à la date de la demande; il est valable pour une durée de six mois, renouvelable, et il est notifié au pouvoir organisateur dans les quinze jours de la réception de la demande.

Art. 73

Lorsqu'il est constaté que les conditions déterminées par l'article 71 ne sont plus respectées, l'agrément peut être retiré.

Toutefois, en cas d'agrément accordé en fonction des normes spéciales prévues à l'article 69, 2°, l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, après avoir constaté que ces normes ne sont plus respectées, peut maintenir l'agrément dans le cadre des normes visées à l'article 68.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives sont notifiées et exécutées.

Art. 74

L'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution peut ordonner la fermeture d'un hôpital ou d'un service qui ne répond pas aux normes visées aux articles 68 et 69.

Le Roi fixe, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section d'agrément, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

Art. 75

Wanneer uit oogpunt van de volksgezondheid dringende redenen zulks wettigen, kan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, in een met redenen omklede beslissing en bij voorlopige maatregel, de onmiddellijke sluiting van een ziekenhuis of van een dienst bevelen.

Artikel 76ter

De Koning kan, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling erkenning gehoord, de in artikelen 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75 en 76 voorziene regelen geheel of gedeeltelijk met eventuele aanpassingen uitbreiden tot afdelingen en functies van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten die Hij nader omschrijft.

Art. 75

Wanneer uit oogpunt van de volksgezondheid dringende redenen zulks wettigen, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, in een met redenen omklede beslissing en bij voorlopige maatregel, de onmiddellijke sluiting van een ziekenhuis of van een dienst bevelen.

Afdeling 5bis

Gemeenschappelijke bepaling met betrekking tot de erkenning, de intrekking van de erkenning en de sluiting

Art. 75bis

De beslissingen inzake erkenning, intrekking van de erkenning en sluiting, bedoeld in de artikelen 72, 73 en 74, die met toepassing van de artikelen 5, § 2 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen worden medegedeeld aan de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, worden door deze laatste ter kennis gebracht van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De in het eerste lid bedoelde kennisgeving geschiedt eveneens voor elke beslissing tot het verlenen of intrekken van de toelating, bedoeld in artikel 41.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions informe les organismes assureurs en matière de maladie et d'invalidité de la date de la fermeture effective de l'hôpital ou du service.

Art. 75.

Lorsque des raisons urgentes de santé publique le justifient, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions en informe immédiatement le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section d'agrément. Il prend une décision définitive après avis de ce conseil.

Art. 76^{ter}

Le nombre de sections hospitalières pour le diagnostic de la mort subite du nourrisson est limité au nombre de sections qui, à la date de la publication de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, au Moniteur belge, étaient agréées conformément aux normes d'agrément y afférentes en vigueur.

Art. 75.

Lorsque des raisons urgentes de santé publique le justifient, l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

Section 5bis

Disposition commune relative à l'agrément, au retrait de l'agrément et à la fermeture.

Art. 75bis

Les décisions en matière d'agrément, de retrait d'agrément et de fermeture, visées aux articles 72, 73 et 74, qui, en application de l'article 5, §2 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, sont communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sont notifiées par ce dernier à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. »

La notification visée à l'alinéa 1^{er} vaut pour toute décision d'octroi ou de retrait de l'autorité, visée à l'article 41.

Eerste afdeling

*Prijs per verpleegdag, quotum van verpleegdagen
en budget*

Onderafdeling 1

Prijs per verpleegdag

Art. 87

Binnen een voor het Rijk globaal budget, vastgelegd bij in ministerraad overlegd koninklijk besluit, stelt de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, voor ieder ziekenhuis, op basis van een budget van financiële middelen en van een quotum van verpleegdagen, de prijs per verpleegdag vast.

De vaststelling van het budget dient rekening te houden met de bij wet vastgestelde reële groeionorm. Voor de jaren 1995 en 1996 wordt de groeionorm vastgesteld op 1, 5 pct.

De voormelde groeivoet geldt niet voor de herziening van het budget van financiële middelen als bedoeld in artikel 97, tweede lid, c), als gevolg van beslissingen genomen vóór 1 januari 1994.

Art. 88

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan voor één of meerdere diensten, afdelingen of functies van het ziekenhuis een afzonderlijke prijs per verpleegdag bepalen op basis van een afzonderlijk quotum van verpleegdagen.

De nadere regelen voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering.

Art. 89

De prijs per verpleegdag die, niettegenstaande elk strijdig beding mag worden aangerekend, is de prijs

Art. 87

Het budget van financiële middelen wordt door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft voor ieder ziekenhuis afzonderlijk bepaald, binnen een globaal budget voor het Rijk dat wordt vastgesteld bij een in ministerraad overlegd koninklijk besluit.

Het in het eerste lid bedoelde budget van financiële middelen is samengesteld uit een vast gedeelte en een variabel gedeelte.

Art. 88

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan voor één of meerdere diensten, afdelingen, functies of zorgprogramma's van het ziekenhuis een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen.

De nadere regelen voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering. Hij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op de afzonderlijke budgetten, bedoeld in het eerste lid, geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn, en met de aanpassingen die Hij nodig acht.

Afin de tenir compte de l'évolution scientifique ou technologique en la matière, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, définir les conditions et modalités selon lesquelles il peut être dérogé au blocage visé à l'alinéa précédent.

Section 1^{ère}

Prix par journée d'hospitalisation, quota des journées d'hospitalisation et budget.

Sous-section 1^{ère}

Prix par journée d'hospitalisation

Art. 87

Dans les limites d'un budget global pour le Royaume, fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, fixe pour chaque hôpital le prix de journée d'hospitalisation, sur la base d'un budget de moyens financiers et d'un quota de journées d'hospitalisation;

Pour la fixation du budget, il est tenu compte de la norme de croissance réelle établie par le loi. Pour les années 1995 et 1996, cette norme de croissance est fixée à 1,5 p.c.

La norme de croissance visée ci-dessous n'est pas d'application pour la révision du budget des moyens financiers résultant de décisions prises avant le 1^{er} janvier 1994, en exécution de l'article 97, alinéa 2, c).

Art. 88

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, pour un ou pour plusieurs services [sections ou fonctions] hospitaliers, fixer un prix de journée distinct, sur base d'un budget de moyens financiers distinct et d'un quota de journées d'hospitalisation distinct.

Les règles plus précises pour l'application de cet article sont fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement.

Art. 89

Le prix par journée d'hospitalisation qui, nonobstant toute stipulation contraire, peut seul être porté en

Art. 87.

Le budget des moyens financiers est fixé pour chaque hôpital distinct par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les limites d'un budget global pour la Royaume, fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres.

Le budget *des moyens financiers* visé à l'alinéa 1^{er} est composé d'une partie fixe et d'une partie variable;

Art. 88

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, pour un ou pour plusieurs services [sections, fonctions ou programmes de soins] hospitaliers, fixer un budget distinct de moyens financiers.

Les règles plus précises pour l'application de cet article sont fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement. Le Roi détermine notamment quels articles du présent chapitre sont applicables, en tout ou en partie, aux budgets distincts visés à l'alinéa 1^{er}, et ce moyennant les adaptations qu'il juge nécessaires.

die overeenkomstig de bepalingen van deze gecoördineerde wet wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 90

Voor het verblijf in een kamer met één of met twee bedden mag evenwel een supplement boven de in artikel 89 bedoelde prijs per verpleegdag ten laste van de zieke worden gelegd die zulke kamer heeft geëist, op voorwaarde dat ten minste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan gesteld worden voor het onderbrengen van zieken die tegen de in artikel 89 bedoelde verpleegdagprijs wensen opgenomen te worden. De Koning stelt het maximum van het bedrag vast dat voor het verblijf in een kamer met twee bedden mag worden aangerekend, na paritaire raadpleging van de verzekeringsinstellingen inzake ziekten en invaliditeitsverzekering en van de organen die de beheerders der ziekenhuizen vertegenwoordigen.

Art. 90

§ 1. Voor het verblijf in een kamer met één of met twee bedden, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag boven het budget van financiële middelen, ten laste van de patiënt die zulke kamer heeft geëist, een supplement worden aangerekend op voorwaarde dat ten minste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen.

In het in het eerste lid bedoelde aantal beschikbare bedden, moet een voldoende aantal bedden worden voorzien voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

De Koning stelt het maximum van het bedrag van het in het eerste lid bedoelde supplement vast dat respectievelijk voor het verblijf in een kamer met één bed en in een kamer met twee bedden mag worden aangerekend, na paritaire raadpleging van de verzekeringsinstellingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging en van de organen die de beheerders der ziekenhuizen vertegenwoordigen.

§ 2. Voor het verblijf in een afzonderlijke kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen geen supplement, zoals bedoeld in het eerste lid, worden aangerekend :

- a) Wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een afzonderlijke kamer vereisen ;
- b) Wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in kamers van twee of meer dan twee bedden, het verblijf in een afzonderlijke kamer vereisen ;
- c) Wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid.

Voor het verblijf in een kamer met twee bedden mag geen supplement worden aangerekend wanneer het niet beschikken over onbezette bedden in kamers van meer dan twee bedden, dit verblijf vereist, evenals in de gevallen bedoeld in het eerste lid, c).

compte, est le prix qui est fixé, conformément aux dispositions de la présente loi coordonnée, par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 90

Cependant, pour le séjour en chambre à un ou deux lits, un supplément au-delà du prix par journée d'hospitalisation, visé à l'article 89, peut être porté en compte à charge du patient qui a exigé une telle chambre, à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital puisse être disponible pour l'hospitalisation au prix de la journée d'hospitalisation visé à l'article 89. [Le Roi fixe le maximum des montants qui peuvent être portés en compte pour le séjour respectivement en chambre à un ou à deux lits, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance maladie-invalidité et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.].

Art. 90.

§ 1^{er}. Pour le séjour en chambre à un ou à deux lits, y compris en hospitalisation de jour, un supplément au-delà du budget des moyens financiers peut être facturé au patient qui a exigé une telle chambre, à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital puisse être mis à la disposition de patients qui souhaitent être admis sans suppléments.

Le nombre de lits disponibles visé à l'alinéa 1^{er}, doit comprendre un nombre suffisant de lits pour les enfants accompagnés par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le Roi fixe le maximum du montant du supplément visé à l'alinéa 1^{er}, qui peut être facturé pour le séjour en chambre à un lit et en chambre à deux lits, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance soins de santé et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.

§ 2. Pour le séjour en chambre à un lit, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément visé à l'alinéa 1^{er} ne peut être facturé dans les cas suivants :

- a) lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre à un lit;
- b) lorsque les nécessités du service ou la non disponibilité de lits inoccupés en chambre à deux lits ou à plus de deux lits requièrent le séjour en chambre à un lit;
- c) lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité.

Le séjour en chambre à deux lits ne peut donner lieu à aucun supplément lorsque ce séjour est requis du fait de la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres à plus de deux lits, ainsi que dans les cas visés à l'alinéa 1^{er}, c).

Art. 91

Wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt, de noodwendigheden van de dienst, het niet beschikken over onbezette bedden in kamers met twee of meer dan twee bedden of de technische voorwaarden van het onderzoek, van de behandeling of van toezicht zulks vereisen, mag voor het verblijf in een afzonderlijke kamer enkel de met toepassing van artikel 89 bepaalde prijs worden aangerekend.

Art. 92

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft bepaalt de wijze waarop de geldende prijzen per verpleegdag ter kennis van het publiek worden gebracht.

*Onderafdeling 2**Quotum van verpleegdagen*

Art. 93

Het in artikel 87 bedoelde quotum van verpleegdagen, op basis waarvan de prijs per verpleegdag wordt berekend, wordt vastgesteld overeenkomstig de door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, bepaalde regelen na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering.

*Onderafdeling 3**Budget*

Art. 94

Het budget dekt op forfaitaire wijze alle kosten die verband houden met het verblijf in een kamer met meer

§ 3. Voor de toepassing van §§ 1 en 2, kan de daghospitalisatie door de Koning nader worden omschreven.

Art. 91

De Koning kan nadere regelen bepalen inzake :

- a) de aard van de bedragen ten laste van de patiënt, die hem vooraf moeten worden medegedeeld, ondermeer de supplementen bedoeld in artikel 90 en in artikel 138 ;
- b) de modaliteiten van de mededeling aan de patiënt, van de bedragen, bedoeld in a) ;
- c) de voorlegging ter ondertekening aan de patiënt van een document met vermelding van de in a) bedoelde bedragen.

Ten aanzien van de patiënten die in daghospitalisatie worden opgenomen, is het vorige lid, voor wat betreft de supplementen bedoeld in artikel 138, slechts van toepassing voor de versrekkeningen omschreven door de Koning in uitvoering van artikel 138, § 1, derde lid.

Art. 92

De Koning bepaalt de wijze waarop de bedragen bedoeld in artikel 90, 104bis en 104ter, ter kennis van het publiek worden gebracht.

Art. 94

Onverminderd artikel 90, dekt het budget van financiële middelen op forfaitaire wijze de kosten die

Art. 91

Lorsque l'état de santé du patient, les nécessités du service, la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre à deux ou à plus de deux lits, ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance l'exigent, le séjour en chambre particulière ne peut être facturé qu'en appliquant le prix fixé à l'article 89.

Art. 92.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions établit le mode selon lequel les prix en vigueur par journée d'hospitalisation sont portés à la connaissance du public.

*Sous-section 2**Quota de journées d'hospitalisation*

Art. 93

Le quota de journées d'hospitalisation visé à l'article 87 qui sert de base au calcul du prix par journée d'hospitalisation, est fixé conformément aux règles déterminées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement.

*Sous-section 3**Budget*

Art. 94.

Le budget couvre de manière forfaitaire tous les frais résultant du séjour en chambre à plus de deux lits et

§ 3. Pour l'application des §§ 1^{er} et 2, l'hospitalisation de jour peut être précisée par le Roi.

Art. 91

Le Roi peut préciser des règles en ce qui concerne :

- a) la nature des montants à charge du patient, qui doivent lui être communiqués, tels que les suppléments visés aux articles 90 et 138;
- b) les modalités selon lesquelles les montants visés au point a) doivent être communiqués au patient;
- c) la présentation à la signature du patient d'un document mentionnant des montants visés au a).

A l'égard des patients admis en hospitalisation de jour, l'alinéa précédent n'est, en ce qui concerne les suppléments visés à l'article 138, d'application que pour les prestations définies par le Roi en exécution de l'article 138, § 1^{er}, alinéa 3.

Art. 92

Le Roi qui a la Santé publique dans ses attributions fixe les modalités selon lesquelles les montants visés aux articles 90, 104bis et 104ter doivent être communiqués au public.

Art. 94.

Sans préjudice de l'article 90, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant

dat twee bedden en het verstrekken van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis ; dit budget omvat meer bepaald een forfaitair bedrag dat overeenstemt met de afschrijving van een percentage van de vastgelegde waarden.

De Koning kan, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering, gehoord, de wijze bepalen waarop dat forfaitair bedrag door het ziekenhuis wordt geboekt en aangewend.

Het budget kan, overeenkomstig voorwaarden en regelen die nader door de Koning, bij in ministerraad overlegd besluit, worden bepaald, eveneens kosten dekken die verband houden met de in artikel 95, 2°, a) tot en met e), bedoelde verstrekkingen aan patiënten die in een ziekenhuis worden opgenomen en er kunnen verblijven.

Voor de uitvoering van het voorgaande lid moet het advies gevraagd worden van de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen.

Wanneer één van de beide groepen die in de Commissie zijn vertegenwoordigd niet kunnen akkoord gaan met de terzake door de minister die bevoegd is voor de Sociale Voorzorg voorgestelde maatregel, dan wordt de procedure voor de aanvaarding van deze maatregel opgeschort gedurende 30 dagen vanaf het uitbrengen van het voornoemd advies.

Deze termijn is niet voor hernieuwing vatbaar.

Art. 95

Zijn niet begrepen in het budget van het ziekenhuis :

1° de prijs van de farmaceutische specialiteiten en van de generische geneesmiddelen ;

2° het honorarium van de geneesheren en van de paramedische pratici in verband met de hiernavolgende geneeskundige verstrekkingen :

a) de gewone zorgen en technische verstrekkingen op het gebied van de diagnose en de behandeling door de geneeskheren die de algemene geneeskunde beoefenen en de geneesheren-specialisten , alsmede de tandheelkundige zorgen ter bewaring of herstelling;

b) de zorgen vestrekt door de kinesisten ;

c) de verlossingen door gediplomeerde vroedvrouwen ;

d) het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen ;

verband houden met het verblijf in een kamer met meer dan twee bedden en het verstrekken van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie zoals omschreven door de Koning.

De Koning omschrijft de in het eerste lid bedoelde kosten.

Het budget kan, overeenkomstig voorwaarden en regelen die nader door de Koning, bij in ministerraad overlegd besluit, worden bepaald, eveneens kosten dekken die verband houden met de in artikel 95, 2°, a) tot en met e), bedoelde verstrekkingen aan patiënten die in een ziekenhuis worden opgenomen en er kunnen verblijven.

Voor de uitvoering van het voorgaande lid moet het advies gevraagd worden van de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen.

Wanneer één van de beide groepen die in de Commissie zijn vertegenwoordigd niet kunnen akkoord gaan met de terzake door de minister die bevoegd is voor de Sociale Voorzorg voorgestelde maatregel, dan wordt de procedure voor de aanvaarding van deze maatregel opgeschort gedurende 30 dagen vanaf het uitbrengen van het voornoemd advies.

Deze termijn is niet voor hernieuwing vatbaar.

Art. 95

Zijn niet begrepen in het budget van financiële middelen van het ziekenhuis :

1° de prijs van de farmaceutische specialiteiten en van de generische geneesmiddelen ;

2° het honorarium van de geneesheren en van de paramedische pratici in verband met de hiernavolgende geneeskundige verstrekkingen :

a) de gewone zorgen en technische verstrekkingen op het gebied van de diagnose en de behandeling door de geneeskheren die de algemene geneeskunde beoefenen en de geneesheren-specialisten , alsmede de tandheelkundige zorgen ter bewaring of herstelling;

b) de zorgen vestrekt door de kinesisten ;

c) de verlossingen door gediplomeerde vroedvrouwen ;

d) het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen ;

de dispensation des soins des patients dans l'hôpital; ce budget comprend notamment un montant forfaitaire correspondant à l'amortissement d'un pourcentage des immobilisés.

Le Roi peut, le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement, entendu, fixer les modalités selon lesquelles ce forfait est comptabilisé et utilisé par l'hôpital.

Le budget peut, selon les conditions et règles qui sont précisées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, couvrir aussi des coûts résultant des prestations visées dans l'article 95, 2°, a) jusqu'à e), y compris aux patients qui sont admis dans un hôpital et qui peuvent y séjourner.

L'avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux est demandé sur l'exécution de l'alinéa précédent.

Lorsqu'un ou les deux groupes représentés au sein de ladite Commission ne peuvent marquer leur accord sur les mesures proposées à cette fin par le Ministre des Affaires sociales, la procédure d'approbation desdites mesures est suspendue pendant une période de trente jours à dater de l'émission dudit avis.

Ce délai n'est pas renouvelable.

Art. 95

Ne sont pas repris dans le budget de l'hôpital :

1° le prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques;

2° les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :

a) les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs;

b) les soins donnés par les kinésistes;

c) les accouchements par les accoucheuses diplômées;

d) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses;

tant du séjour en chambre à plus de deux lits et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour telle que définie par le Roi.

Le Roi définit les coûts visés à l'alinéa 1^{er}.

Le budget peut, selon les conditions et règles qui sont précisées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, couvrir aussi des coûts résultant des prestations visées dans l'article 95, 2°, a) jusqu'à e), y compris aux patients qui sont admis dans un hôpital et qui peuvent y séjourner.

L'avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux est demandé sur l'exécution de l'alinéa précédent.

Lorsqu'un ou les deux groupes représentés au sein de ladite Commission ne peuvent marquer leur accord sur les mesures proposées à cette fin par le Ministre des Affaires sociales, la procédure d'approbation desdites mesures est suspendue pendant une période de trente jours à dater de l'émission dudit avis.

Ce délai n'est pas renouvelable.

Art. 95

Ne sont pas repris dans le budget des moyens financiers de l'hôpital :

1° le prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques;

2° les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :

a) les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs;

b) les soins donnés par les kinésistes;

c) les accouchements par les accoucheuses diplômées;

d) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses;

e) alle andere zorgen en verstrekkingen die voor de revalidatie en herscholing zijn vereist, voor zover de uitvoering ervan niet gebonden is aan de specifieke werkzaamheden van de dienst waarin de zieke is opgenomen.

3° de vergoeding voor de verstrekkingen door apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten.

Art. 97

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft bepaalt, de Nationale Raad voor ziekenvoorzieningen, Afdeling financiering, gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van de onderscheidene bestanddelen.

Zo ondermeer bepaalt hij :

- a) de periode voor dewelke het budget, en derhalve de prijs per verpleegdag, wordt toegekend;
- b) de criteria en de modaliteiten van berekening;
- c) de voorwaarden en de modaliteiten van herziening van sommige elementen;
- d) de parameters volgens dewelke maxima kunnen vastgesteld worden;
- e) de wijze waarop het budget of sommige onderdelen ervan, en bijgevolg ook prijs per verpleegdag of sommige onderdelen ervan, kunnen geïndexeerd worden.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan overeenkomstig de regelen door hem vastgesteld, na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuizen, Afdeling financiering, de kosten van de ziekenhuizen vergelijken teneinde de ziekenhuizen met gelijksoortige opdracht en activiteiten en werkzaam in gelijkaardige omstandigheden onder dezelfde voorwaarden te financieren.

e) alle andere zorgen en verstrekkingen die voor de revalidatie en herscholing zijn vereist, voor zover de uitvoering ervan niet gebonden is aan de specifieke werkzaamheden van de dienst waarin de zieke is opgenomen.

3° de vergoeding voor de verstrekkingen door apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten.

Art. 97

§ 1. De Koning bepaald, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen.

Zo bepaalt Hij ondermeer :

- a) de periode voor dewelke het budget wordt toegekend ;
- b) de splitsing van het budget in een vast gedeelte en een variabel gedeelte ;
- c) de criteria en de modaliteiten van berekening, met inbegrip van de vastlegging van de verantwoorde activiteiten en de wijze van indexering ;
- d) inzake het variabele gedeelte, de vergoeding van de activiteiten ten aanzien van een referentie-aantal die in meer of niet zijn gerealiseerd ;
- e) de vaststelling van het referentie-aantal, bedoeld in d), met betrekking tot de activiteitsparameters die in rekening worden gebracht ;
- f) de voorwaarden en modaliteiten van herziening van sommige elementen ;
- g) de verrekening met de vorige jaren, zoals bedoeld in artikel 104quater.

De uitvoering van de in het eerste lid bedoelde bepalingen kan verschillen naar gelang van het soort van ziekenhuis of gedeelten van een ziekenhuis.

De Koning kan de kosten van de ziekenhuizen vergelijken teneinde de ziekenhuizen met gelijksoortige opdracht en activiteiten werkzaam in gelijkaardige omstandigheden onder dezelfde voorwaarden te financieren.

§ 2. De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering gehoord, voorwaarden en regelen bepalen krachtens dewelke activiteiten in rekening kunnen worden gebracht

e) tous autres soins et prestations nécessités pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution en soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé.

3° la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou licenciés en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique.

Art. 97

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions détermine, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement, les conditions et les règles de fixation du budget et de ses éléments constitutifs.

Il détermine entre autres :

- a) la période d'octroi du budget et donc aussi du prix par journée d'hospitalisation;
- b) les critères et les modalités de calcul;
- c) les conditions et les modalités de révision de certains éléments;
- d) les paramètres selon lesquels des maxima peuvent être fixés;
- e) la manière selon laquelle le budget ou certains de ses éléments, et par conséquent aussi le prix pour journée d'hospitalisation ou certains de ses composants peuvent être indexés.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, conformément aux règles qu'il fixe, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement, comparer les coûts des hôpitaux afin de financer dans les mêmes conditions les hôpitaux dont la mission et les activités sont analogues et qui fonctionnent dans les circonstances similaires.

e) tous autres soins et prestations nécessités pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution en soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé.

3° la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou licenciés en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique.

Art. 97.

§ 1^{er}. Le Roi détermine, après avis du Conseil National des établissements hospitaliers, Section Financement, les conditions et les règles de fixation du budget et de ses éléments constitutifs.

Il détermine entre autres :

- a) la période d'octroi du budget;
- b) la scission du budget en une partie fixe et une partie variable;
- c) les critères et les modalités de calcul, en ce compris la fixation des activités justifiées et les modalités d'indexation;
- d) en ce qui concerne la partie variable, l'indemnisation des activités par rapport à un nombre de référence qui sont réalisés en plus ou qui ne sont pas réalisés;
- e) la fixation du nombre de référence visé au d), concernant les paramètres d'activités pris en considération;
- f) les conditions et les modalités de révision de certains éléments;
- g) le décompte sur la base des années antérieures, telle que visé à l'article 104 quarter.

L'exécution des dispositions visées à l'alinéa 1^{er} peut être différente selon la catégorie de l'hôpital ou des parties d'un hôpital.

Le Roi peut procéder à la comparaison des coûts des hôpitaux afin d'appliquer les mêmes conditions de financement aux hôpitaux dont la mission et les activités sont similaires et qui travaillent dans les conditions analogues.

§ 2. *Après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Financement*, Le Roi peut déterminer des conditions et des règles suivant lesquelles des activités peuvent être prises en compte

Art. 97bis

De werken bedoeld in artikel 46*bis* kunnen slechts voor financiering in het ziekenhuisbudget in aanmerking komen voor zover de inrichtende macht het bewijs levert dat de in het voormelde artikel bedoelde kalender goedgekeurd wordt door de Nationale minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

De modaliteiten voor de in het vorige lid bedoelde bewijsvoering worden door de voormelde minister vastgesteld.

*Onderafdeling 4**Procedure*

Art. 98

Vooraleer enige beslissing wordt getroffen omtrent de vaststelling van een budget, van een quotum van verpleegdagen en van een prijs per verpleegdag voor een ziekenhuis of voor één of meerdere ziekenhuisdiensten, deelt de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de door hem gedelegeerde ambtenaar van het Bestuur der verzorgingsinstellingen, de voorgenomen beslissing, met de nodige elementen ter verantwoording ervan, mede aan de beheerder. Deze beschikt over 30 dagen om zijn opmerkingen te doen gelden. Deze opmerkingen van de beheerder worden samen met de ontwerp-beslissing door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de daartoe gedelegeerde ambtenaar voor advies aan de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering overgemaakt. De beslissing van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is met redenen omkleed en wordt aan de beheerder medegedeeld, alsmede ter kennisgeving aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering.

bij de dekking van de kosten die veroorzaakt zijn door het naleven van de normen, rekening houdend met de specifieke omstandigheden die van aard zijn deze activiteiten te beïnvloeden en die een afwijkende regeling ten aanzien van voormelde voorwaarden en regelen rechtvaardigen.

§ 3. De Koning kan in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen, na advies van de Overlegstructuur bedoeld in hoofdstuk XII van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, criteria en modaliteiten inzake de evaluatie met het oog op het vaststellen van de activiteiten van het ziekenhuis, die als «verantwoord» beschouwd kunnen worden. ».

Art. 97*bis*

De werken bedoeld in artikel 46*bis* kunnen slechts voor financiering in het budget van financiële middelen in aanmerking komen voor zover de inrichtende macht het bewijs levert dat de in het voormelde artikel bedoelde kalender goedgekeurd wordt door de Nationale minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

De modaliteiten voor de in het vorige lid bedoelde bewijsvoering worden door de voormelde minister vastgesteld.

Art. 98

Vooraleer enige beslissing wordt getroffen omtrent de vaststelling van een budget van financiële middelen van een ziekenhuis, ziekenhuisdienst, -functie of zorgprogramma, deelt de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de door hem gedelegeerde ambtenaar van het Bestuur van de Gezondheidszorgen, de voorgenomen beslissing, met de nodige elementen ter verantwoording ervan, mede aan de beheerder. Deze beschikt over 30 dagen om zijn opmerkingen te doen gelden. Deze opmerkingen van de beheerder worden samen met de ontwerp-beslissing door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de daartoe gedelegeerde ambtenaar voor advies aan de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering overgemaakt. De beslissing van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is met redenen omkleed en wordt aan de beheerder medegedeeld, alsmede ter kennisgeving aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering.

Art. 97bis

Les travaux visés à l'article 46*bis* ne peuvent entrer en ligne de compte pour le financement par le budget hospitalier que pour autant que le pouvoir organisateur apporte la preuve que le calendrier visé à l'article susmentionné est approuvé par le Ministre national qui a la Santé publique dans ses attributions.

Les modalités de la preuve visée à l'alinéa précédent sont fixées par le Ministre précité.

*Sous-section 4**Procédure**Art. 98*

Préalablement à toute décision sur la fixation d'un budget, d'un quota de journées d'hospitalisation et d'un prix par journée d'hospitalisation pour un hôpital ou un ou plusieurs services hospitaliers, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire de l'Administration des établissements de soins délégué par lui, communique le projet de décision, avec les éléments justificatifs nécessaires, au gestionnaire. Celui-ci dispose de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises avec le projet de décision par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire délégué, pour avis, au Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement. La décision du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est motivée et communiquée au gestionnaire et, pour information, au Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement.

pour la couverture des frais induits par le respect des normes, en tenant compte des situations spécifiques susceptibles d'influencer ces activités et justifiant un régime dérogatoire aux conditions et règles ainsi établies..

§ 3. Le Roi peut déterminer, après avis de la Structure de Concertation visée dans la loi du 29 avril 1996 contenant des dispositions sociales et dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers, des critères et modalités en ce qui concerne l'évaluation des activités hospitalières.

Art. 97bis

Les travaux visés à l'article 46*bis* ne peuvent entrer en ligne de compte pour le financement par le budget des moyens financiers que pour autant que le pouvoir organisateur apporte la preuve que le calendrier visé à l'article susmentionné est approuvé par le Ministre national qui a la Santé publique dans ses attributions.

Les modalités de la preuve visée à l'alinéa précédent sont fixées par le Ministre précité.

Art. 98

Préalablement à toute décision sur la fixation d'un budget des moyens financiers d'un hôpital, d'un service hospitalier, d'une fonction hospitalière ou d'un programme de soins, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire de l'Administration des soins de santé délégué par lui, communique le projet de décision, avec les éléments justificatifs nécessaires, au gestionnaire. Celui-ci dispose de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises avec le projet de décision par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire délégué, pour avis, au Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement. La décision du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est motivée et communiquée au gestionnaire et, pour information, au Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement.

Afdeling 2

Toekenning van een bijzonder bedrag

Art. 99

In het budget der financiële middelen van het ziekenhuis kan een bijzonder bedrag worden voorzien om de werking van het ziekenhuis te verbeteren wanneer zulks gepaard gaat met een beddenvermindering in het kader van een herstrukturering van de inrichting of van een fusie, groepering of samenwerking met één of meerdere andere ziekenhuizen.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, bepaalt na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering, de regelen en voorwaarden volgens dewelke dit bedrag wordt toegerekend.

Afdeling 3

Toelagen per verpleegdag

Art. 100

Wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekten en invaliditeitsverzekering, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische spoorwegen of van het Nationaal Instituut van de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn ten voordele van de behoeftigen, verleent de Staat een toelage van 25 pct. van de prijs per verpleegdag die wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Onverminderd de toepassing van de bepalingen van artikel 25, § 6, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, valt het resterende gedeelte van de verpleegdagprijs, vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, naar gelang van het geval, ten laste hetzij van de verzekeringsinstelling, hetzij van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen of van het Nationaal Instituut van de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, hetzij van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Art. 99

In het budget van financiële middelen van het ziekenhuis kan een bijzonder bedrag worden voorzien om de werking van het ziekenhuis te verbeteren wanneer dit gepaard gaat met een beslissing van de beheerder die aanleiding geeft tot een reële vermindering van het budget, en dit als gevolg van een herstrukturering van de inrichting of van een fusie, associatie, groepering of samenwerking met één of meerdere ziekenhuizen.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, bepaalt na advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering, de regelen en voorwaarden volgens dewelke dit bedrag wordt toegerekend.

Art. 100

Wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen als bedoeld in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, hetzij van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid, hetzij van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden, hetzij van het Nationaal Instituut van de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn ten voordele van de behoeftigen, verleent de Staat een toelage van 25 pct. van het budget van financiële middelen die wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Onverminderd de toepassing van de bepalingen van artikel 37, § 7 van voornoemde gecoördineerde wet, valt het resterende gedeelte van het budget van financiële middelen, vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, naar gelang van het geval, ten laste hetzij van de verzekeringsinstelling, hetzij van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid, hetzij van de Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden, hetzij van het Nationaal Instituut van de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, hetzij van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Section 2.

Octroi d'un montant spécifique

Art. 99

Un montant spécifique peut être prévu dans le budget des moyens financiers pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital lorsque cela s'accompagne d'une diminution du nombre de lits dans le cadre d'une restructuration de l'établissement ou d'une fusion, d'un groupement ou de la collaboration avec un ou plusieurs autres hôpitaux.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement, fixe les règles et conditions suivant lesquelles ce montant est accordé.

Section 3

Subsides par journée d'hospitalisation

Art. 100

Lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention, soit des organismes assureurs dans le cadre de la législation en matière d'assurance maladie-invalidité, soit de la Société Nationale des Chemins de fer Belge ou de l'Institut National des Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'un Centre Public d'Aide Sociale en faveur des indigents, l'État octroie un subside de 25 p.c. du prix par journée d'hospitalisation, fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 25, § 6, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, la partie restante du prix de la journée d'hospitalisation fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est, selon le cas, à charge, soit des organismes assureurs, soit de la Société Nationale des Chemins de fer Belges ou de l'Institut National des Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, soit des Centres Publics d'Aide Sociale.

Art. 99.

Un montant spécifique peut être prévu dans le budget des moyens financiers pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital lorsque cela s'accompagne d'une décision du gestionnaire débouchant sur une diminution réelle du budget et ce, dans le cadre d'une restructuration de l'établissement ou d'une fusion, d'une association, d'un groupement ou d'une collaboration avec un ou plusieurs hôpitaux.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement, fixe les règles et conditions suivant lesquelles ce montant est accordé.

Art. 100

Lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention, soit des organismes assureurs tels que visés dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit de l'Institut National des Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'un Centre Public d'Aide Sociale en faveur des indigents, l'État octroie un subside de 25 p.c. du budget des moyens financiers, fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 37, § 7, de la loi coordonnée précitée, la partie restante du budget des moyens financiers fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est, selon le cas, à charge, soit des organismes assureurs, soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit de l'Institut National des Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, soit des Centres Publics d'Aide Sociale.

Art. 101

Het in het eerste lid van artikel 100 bedoelde percentage kan voor het geheel van de verpleegdagprijs of voor sommige onderdelen ervan door de Koning bij in ministerraad overlegd besluit worden gewijzigd.

Art. 102

De Staat kan per verpleegdag een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die verband houden met de opname van een patiënt die ingevolge de ernst van zijn aandoening slechts onderzocht en behandeld kan worden in een universitaire ziekenhuisdienst.

De Koning bepaalt de regels en voorwaarden volgens dewelke deze bijkomende toelage wordt vastgesteld en toegekend.

De bepalingen van de artikelen 100 en 101 zijn toepasselijk op de in artikel 87 bedoelde prijs in ziekenhuizen met één of meerdere universitaire diensten, na aftrek van de bijkomende toelage.

Art. 103

Voor de toekenning van de toelagen, bepaald in de artikelen 100 en 102, kan door de Koning worden geëist

De verhouding vastgesteld in het eerste en in het tweede lid is van toepassing zowel voor wat betreft het in artikel 104bis, eerste lid, bedoelde gedeelte van het budget van financiële middelen dat uitbetaald wordt in twaalfden als voor wat betreft het in artikel 104bis, tweede lid, bedoelde gedeelte van het budget van financiële middelen dat uitbetaald wordt volgens parameters van activiteit en het in artikel 104ter bedoelde gedeelte dat als basis geldt voor de vaststelling van een prijs per parameter.

Art. 101

Het in het eerste lid van artikel 100 bedoelde percentage kan voor het geheel van het budget van financiële middelen bedoeld in artikel 87 of voor sommige onderdelen ervan door de Koning bij in ministerraad overlegd besluti worden gewijzigd.

Art. 102

§ 1. De Staat kan een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die verband houden met specifieke taken van een universitair ziekenhuis, een universitaire ziekenhuisdienst, een universitaire ziekenhuisfunctie of een universitair zorgprogramma, inzonderheid op het gebied van de patiëntenverzorging, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de valuatie van medische activiteiten.

De Koning bepaalt de regels en voorwaarden volgens dewelke deze bijkomende toelage wordt vastgesteld, toegekend en uitbetaald.

De bepalingen an de artikelen 100 en 101 zijn toepasselijk op het budget van financiële middelen in ziekenhuizen met één of meerdere universitaire diensten, functies of zorgprogramma's, na aftrek van de bijkomende toelage.

§ 2. De Staat kan een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die worden veroorzaakt door een uitgesproken zwak sociaal-economisch patiëntenprofiel van het ziekenhuis.

De Koning bepaalt de regels en voorwaarden volgens dewelke deze bijkomende toelage wordt vastgesteld, toegekend en uitbetaald.

Art. 103

Voor de toekenning vna de toelagen, bepaald in artikel 100, kan door de Koning worden geëist dat de zie-

Art. 101

Le pourcentage visé à l'article 100, alinéa 1^{er} peut être modifié par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pour la totalité du prix de la journée d'hospitalisation ou pour certains de ses éléments.

Art. 102

L'État peut accorder un subside complémentaire par journée d'hospitalisation pour couvrir des frais spécifiques à l'hospitalisation d'un patient qui, en raison de la gravité de son affection, ne peut être examiné et traité que dans un service universitaire.

Le Roi détermine les règles et les conditions de fixation et d'octroi de ce subside complémentaire.

Les dispositions des articles 100 et 101 sont applicables au prix visé à l'article 87, dans les hôpitaux avec un ou plusieurs services universitaires, après déduction de ce subside complémentaire.

Art. 103

L'octroi des subsides prévus aux articles 100 et 102, peut être subordonné par le Roi à la conclusion par les

La proportion fixée aux alinéas 1^{er} et 2 s'applique aussi bien à la partie du budget des moyens financiers liquidée en douzièmes, telle que visée à l'article 104bis, alinéa 1^{er}, qu'à la partie du budget des moyens financiers versée sur la base d'un paramètre d'activité, telle que visée à l'article 104bis, alinéa 2 et à la partie visée à l'article 104ter qui sert de base pour la fixation d'un prix par paramètre.

Art. 101.

Le pourcentage visé à l'article 100, alinéa 1^{er} peut être modifié par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, pour la totalité du budget des moyens financiers tel que visé à l'article 87 ou pour certains de ses éléments.

Art. 102.

§ 1^{er} L'État peut accorder un subside complémentaire pour couvrir des frais spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées par un hôpital universitaire, un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins universitaire, notamment dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.

Le Roi détermine les règles et les conditions de fixation, d'octroi et de paiement de ce subside complémentaire.

Les dispositions des articles 100 et 101 sont applicables au budget des moyens financiers, dans les hôpitaux avec un ou plusieurs services, fonctions ou programmes de soins universitaires, après déduction de ce subside complémentaire.

§ 2. L'État peut octroyer un subside complémentaire afin de couvrir des coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patient très faible sur le plan socio-économique.

Le Roi fixe les règles et les conditions suivant lesquelles ce subside complémentaire est fixé, octroyé et liquidé.

Art. 103

L'octroi des subsides prévus à l'article 100, peut être subordonné par le Roi à la conclusion par les hôpitaux

dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering en die goedgekeurd is door de minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, alsmeden door de Minsiter die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering.

Art. 104

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden en op welke wijze de toelagen worden uitbetaald.

Hij kan meer bepaald voorschrijven dat voorschotten op deze toelagen rechtstreeks aan de ziekenhuizen worden vereffend op basis van een forfaitaire berekening gesteund op het aantal ligdagen zoals die blijken uit periodisch mee te delen statistieken.

kenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen of diens uitvoeringsbesluiten en die goedgekeurd si door de minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, alsmeden door de Minsiter die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering.

Art. 104

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden en op welke wijze de toelagen worden uitbetaald.

Hij kan meer bepaald voorschrijven dat voorschotten op deze toelagen rechtstreeks aan de ziekenhuizen worden vereffend.

Art. 104bis

Voor de patiënten die ressorteren onder één van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt een gedeelte van het budget, zoals vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, door de verzekeringsinstellingen in twaalfden uitbetaald. Deze uitbetaling door de verzekeringsinstellingen geschiedt in verhouding tot hun respectievelijk aandeel in de totale uitgaven voor het desbetreffende ziekenhuis in laatst gekende dienstjaar.

Het resterende gedeelte van het budget, bedoeld in het eerste lid, wordt door de verzekeringsinstellingen, zoals bedoeld in het eerste lid, uitbetaald volgens één of meerdere, door de Koning, nader te omschrijven parameters van activiteit.

De Koning kan nadere regelen vaststellen met betrekking tot de in het tweede lid bedoelde uitbetaling, meer bepaald wat betreft het referentie-aantal activiteiten dat voor de berekening van het uit te betalen bedrag per parameter van activiteit wordt in aanmerking genomen.

De prijs die, niettegenstaande elk strijdig beding mag worden aangerekend, is de prijs die overeenkomstig het vorig lid wordt vastgesteld door de Koning.

hôpitaux d'une convention prévue par la législation en matière d'assurance maladie-invalidité et approuvée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, ainsi que par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement.

Art. 104

Le Roi détermine les conditions et les modalités suivant lesquelles les subsides sont liquidés.

Il peut prescrire notamment que des avances sur ces subsides soient liquidées directement aux hôpitaux, avances calculées forfaitairement sur base du nombre total de journées de séjour telles qu'elles ressortent de statistiques communiquées régulièrement.

d'une convention prévue par la loi coordonnée du 1^{er} juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ou ses arrêtés d'exécution et approuvée par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, ainsi que par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, Section financement.

Art. 104

Le Roi détermine les conditions et les modalités suivant lesquelles les subsides sont liquidés.

Il peut prescrire notamment que des avances sur ces subsides soient liquidées directement aux hôpitaux.

Art. 104bis

Pour les patients relevant d'un des organismes assureurs visés dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, une partie du budget, telle que fixée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est liquidée en douzièmes par les organismes assureurs. Cette liquidation par les organismes assureurs s'effectue en proportion de leur part respective dans les dépenses totales pour l'hôpital concerné au cours du dernier exercice connu.

La partie restante du budget, visé à l'alinéa 1^{er}, est liquidée par les organismes assureurs visé à l'alinéa 1^{er} selon un ou plusieurs paramètres d'activité à définir par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le Roi peut fixer des règles complémentaires relatives à ce mode de paiement, plus particulièrement en ce qui concerne le nombre de référence des activités qui est pris en considération pour le calcul du montant à liquider par paramètre.

Le prix qui, nonobstant toute stipulation contraire, peut être facturé, est le prix qui est fixé, conformément aux dispositions de l'alinéa précédent, par le Roi.

De Koning kan nadere regelen en modaliteiten inzake de uitbetaling, zoals bedoeld in het eerste en tweede lid, bepalen.

Art. 104ter

Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 104bis, eerste lid, kan de Koning, overeenkomstig de door hem bepaalde voorwaarden en regelen, een prijs per parameter van activiteit vaststellen.

De prijs die, niettegenstaande elk strijdig beding mag worden aangerekend, is de prijs die overeenkomstig het vorig lid wordt vastgesteld door de Koning.

Art. 104quater

§ 1. Indien na het einde van de periode waarvoor het budget van financiële middelen wordt vastgesteld, op het niveau van het Rijk een verschil bestaat tussen het in artikel 87 bedoelde budget en de uitgaven, met uitsluiting van de in artikel 104ter bedoelde patiënten, wordt dit verschil in een latere, door de Koning bepaalde, periode geheel of gedeeltelijk verrekend in het budget van financiële middelen van ieder ziekenhuis afzonderlijk.

De Koning kan nadere regelen en voorwaarden bepalen voor de vaststelling van het in het eerste lid bedoelde verschil en voor de in het eerste lid bedoelde verrekening, onder meer wat betreft de vaststelling van het gehele of gedeeltelijke karakter.

De in het eerste lid bedoelde verrekening kan gebeuren per groep van ziekenhuizen, overeenkomstig de regelen en voorwaarden vastgesteld door de Koning.

De Koning stelt het in het eerste lid bedoelde verschil jaarlijks vast en bepaalt het aandeel in dat verschil van elke verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 104bis.

§ 2. Na verloop van de periode waarvoor het budget van financiële middelen is vastgesteld, worden de twaalfden die door de verzekeringsinstellingen op grond van artikel 104bis, eerste lid werden uitbetaald, tussen de verzekeringsinstellingen aangepast door onderlinge verrekening op grond van het werkelijke aandeel, in deze periode van elke verzekeringsinstelling.

De Koning kan nadere regelen en modaliteiten bepalen inzake verrekening, zoals bedoeld in het eerste lid.

Le Roi peut fixer des règles et modalités précises de la liquidation visée aux alinéas 1^{er} et 2.

Art. 104ter

Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 104bis, alinéa 1^{er}, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer, selon les conditions et les règles déterminées par lui, un prix par paramètre d'activité.

Le prix qui, nonobstant toute stipulation contraire, peut être facturé, est le prix qui est fixé, conformément aux dispositions de l'alinéa précédent, par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 104quarter

§ 1^{er}. Au cas où au terme de la période pour laquelle est fixé le budget des moyens financiers, il existe, au niveau national, une différence entre le budget visé à l'article 87 et les dépenses, à l'exclusion des dépenses visées à l'article 104ter, cette différence est, dans une période ultérieure déterminée par le Ministre, imputée totalement ou partiellement sur le budget des moyens financiers de chaque hôpital séparément.

Le Roi peut déterminer des règles et des conditions plus précises pour la constatation de la différence visée à l'alinéa 1^{er} et pour l'imputation visée à l'alinéa 1^{er}, notamment en ce qui concerne la fixation du caractère total ou partiel.

L'imputation visée à l'alinéa 1^{er} peut être effectuée par groupe d'hôpitaux, selon les règles et les conditions fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le Roi constate chaque année la différence visée à l'alinéa 1^{er} et détermine la part respective de chaque organisme assureur dans cette différence, telle que visée à l'article 104bis.

§ 2. A l'issue de la période pour laquelle est fixé le budget des moyens financiers, les douzièmes liquidés par les organismes assureurs sur la base de l'article 104bis, alinéa 1^{er}, sont adaptés entre les organismes assureurs par imputation mutuelle sur la base de la part effective de chaque organisme assureur au cours de la période en question.

Le Roi peut déterminer des règles et modalités plus précises en ce qui concerne l'imputation visée à l'alinéa 1^{er}.

Afdeling 4

Indeplaatsstelling

(…)

Afdeling 5

Bijkomende financieringsvoorwaarden

Art. 107

De toepassing van de artikelen 87 tot 97, 99 tot 104 en 106 kan, overeenkomstig de koor de Koning bepaalde regelen, geheel of gedeeltelijk, afhankelijk worden gemaakt van :

a) de mededeling, die, overeenkomstig het artikel 86, moet worden gedaan ;

b) het beschikken over een erkenning zoals bedoeld in de artikelen 68 en 69, een vergunning zoals bedoeld in het artikel 26 of een toelating zoals bedoeld in de artikelen 40, 43 en 44.

Afdeling 6

Daghospitalisatie

Art. 107bis

De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de bepalingen an dit Hoofdstuk, geheel of gedeeltelijk en met aanpassingen, uitbreiden tot de daghospitalisatie.

Art. 107

§ 1. De toepassing van de artikelen 87 tot 97 en 99 tot 104ter, kan, overeenkomstig door de Koning bepaalde regelen, geheel of gedeeltelijk, afhankelijk worden gemaakt van :

a) de mededelingen, die overeenkomstig artikel 86 van deze wet en artikel 156 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen moeten worden gedaan, evenals van de juistheid en volledigheid van de bedoelde gegevens ;

b) het beschikken over een erkenning als bedoeld in artikel 44, 68 en 69, een vergunning zoals bedoeld in artikel 26 of een toelating zoals bedoeld in de artikelen 40 en 43 ;

c) de naleving van de regelen inzake het maximum aantal of het geprogrammeerde aantal zware medische apparaten, medisch-technische diensten, functies of zorgprogramma's, bedoeld in de artikelen 31, 32, 41, 44ter en 76quater van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Overlegstructuur, bedoeld in voornoemde wet van 29 april 1996, de regelen bepalen volgens dewelke de juistheid en de volledigheid van de gegevens, bedoeld in § 1, a), worden onderzocht en vastgesteld.

Section 5

Conditions de financement supplémentaires

Art. 107

L'application des articles 87 à 97, 99 à 104 et 106 peut, conformément aux règles fixées par le Roi, être subordonnée en tout ou en partie, à :

- a) la communication qui doit être faite conformément à l'article 86;
- b) l'obtention d'un agrément visé aux articles 68 et 69 ou d'une autorisation visée aux articles 26, 40, 43 et 44.

Section 6

Hospitalisation de jour

Art. 107bis

Le Roi peut, après avoir entendu le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, étendre en tout ou en partie, et avec des adaptations, les dispositions de ce chapitre à l'hospitalisation de jour.

Art. 107

§ 1. L'application des articles 87 à 97 et 99 à 104ter peut, conformément aux règles fixées par le Roi, être subordonnée en tout ou en partie :

- a) aux communications qui doivent être faites conformément à l'article 86 de la présente loi et à l'article 156 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales ainsi qu'à l'exactitude et l'exhaustivité des données visées;
- b) à l'obtention d'un agrément visé aux articles 44, 68 et 69, d'une autorisation visée à l'article 26 ou d'une autorisation visée aux articles 40 et 43;
- c) au respect des règles déterminant le nombre maximal ou le nombre programmé d'appareils médicaux lourds, de services médico-techniques, de fonctions ou de programmes de soins visés aux articles 31, 32, 41, 44ter et 76quarter de la loi coordonnée sur les hôpitaux.

§ 2. Le Roi peut, après avis de la Structure de Concertation visée dans la loi précitée du 29 avril 1996, déterminer les règles selon lesquelles l'exactitude et l'exhaustivité des données visées au § 1^{er}, a), peuvent être vérifiées et constatées.

Afdeling 7

Associaties van ziekenhuizen

Art. 109

Met ingang van het dienstjaar 1983 worden de eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de intercommunale verenigingen bevattende één of meer openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten, als volgt gedekt :

1° Bij de vaststelling van de tekorten worden alle ontvangsten en lasten in aanmerking genomen, uitgezonderd de tekorten welke het gevolg zijn van :

- a) activiteiten die niet tot het ziekenhuiswezen behoren;
- b) activiteiten waarmede geen rekening wordt gehouden bij het vaststellen van de verpleegdagprijs.

De Koning bepaalt, bij in ministerraad overlegd besluit, in welke mate voor de vaststelling van de tekorten wordt rekening gehouden met lasten die het gevolg zijn van de niet-naleving van de regelen en grenzen die worden vastgesteld inzake de onderscheiden elementen van de verpleegdagprijs.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, stelt jaarlijks het bedrag van die tekorten vast volgens regelen vastgesteld bij in ministerraad overlegd besluit.

Art. 107ter

§ 1. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de bepalingen van dit hoofdstuk, geheel of gedeeltelijk en met aanpassingen, uitbreiden tot de in artikel 69, 3°, bedoelde associaties.

Art. 109

De eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de intercommunale verenigingen, welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten, worden als volgt gedekt :

1° bij de vaststelling van de tekorten worden alle ontvangsten en lasten in aanmerking genomen, uitgezonderd de tekorten welke het gevolg zijn van :

- a) activiteiten die niet tot het ziekenhuiswezen behoren ;
- b) activiteiten waarmede geen rekening wordt gehouden bij het vaststellen van het budget van financiële middelen.

De Koning bepaalt in welke mate voor de vaststelling van de tekorten wordt rekening gehouden met lasten die het gevolg zijn van de niet-naleving van de regelen en grenzen die worden vastgesteld inzake de onderscheidene elementen van het budget van financiële middelen.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, stelt jaarlijks het bedrag van die tekorten vast volgens regelen bepaald door de Koning ;

Section 7

Associations d'hôpitaux

Art. 107ter.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avoir entendu le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, étendre en tout ou en partie et avec des adaptations, les dispositions de ce chapitre aux associations visées à l'article 69, 3°.

§ 2. Paragraphe 1 entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996. Toutefois, le Roi peut fixer l'entrée en vigueur à une date antérieure.

Art. 109

A partir de l'exercice 1983, les déficits éventuels dans les comptes de gestion des hôpitaux, respectivement des Centres Publics d'Aide Sociale, des associations visées à l'article 118 de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux Centres Publics d'Aide Sociale et des associations intercommunales comprenant un ou plusieurs Centres Publics d'Aide Sociale ou communes, sont couverts comme suit :

1° Pour la fixation des déficits, toutes les recettes et charges sont prises en considération, sauf les déficits qui résultent :

- a) d'activités qui ne relèvent pas de l'hôpital;
- b) d'activités dont il n'est pas tenu compte pour la fixation du prix de journée d'entretien.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, détermine pour la fixation des déficits dans quelle mesure il est tenu compte des charges qui résultent de la non-observance des règles et limites fixées pour les différents éléments du prix de la journée d'entretien.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions détermine chaque année le montant de ces déficits selon les règles fixées par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

Art. 107ter.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avoir entendu le Conseil National des Etablissements Hospitaliers, étendre en tout ou en partie et avec des adaptations, les dispositions de ce chapitre aux associations visées à l'article 69, 3°.

Art. 109

Les déficits éventuels dans les comptes de gestion des hôpitaux, respectivement des centres publics d'aide sociale, des associations visées à l'article 118 de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale et des associations intercommunales comprenant un ou plusieurs centres publics d'aide sociale ou communes, sont couverts comme suit :

1° pour la fixation des déficits, toutes les recettes et charges sont prises en considération, sauf les déficits qui résultent :

- a) d'activités qui ne relèvent pas de l'hôpital;
- b) d'activités dont il n'est pas tenu compte pour la fixation du budget des moyens financiers;

Le Roi détermine, pour la fixation des déficits, dans quelle mesure il est tenu compte des charges qui résultent du non-respect des règles et limites fixées pour les différents éléments du budget des moyens financiers.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions détermine chaque année le montant de ces déficits selon les règles fixées par le Roi;

1° *bis*. In afwachting dat alle ontvangsten en alle lasten gekend zijn, kan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, voorlopig het tekort vaststellen op 80 % van het lopend verlies voorzien in rubriek VI van de resultatenrekening van het betrokken jaar, welk verlies werd verminderd met de in rubriek II F van de resultatenrekening vermelde voorzieningen voor risico's en kosten die bij het bepalen van het verlies werden in aanmerking genomen.

2° De aldus vastgestelde tekorten komen ten laste van de gemeenten waarvan het aantal in het ziekenhuize opgenomen inwoners, voor iedere gemeente afzonderlijk, een bepaald percentage uitmaakt van het totaal aantal opnamen in het ziekenhuis.

Het aantal in het ziekenhuis opgenomen inwoners van al deze gemeenten samen, dient evenwel een bepaald gedeelte te vormen van het totaal aantal opnamen in het betrokken ziekenhuis.

Het in het eerste lid bedoelde percentage wordt aangepast tot het in het tweede lid bedoelde percentage is bereikt.

De Koning bepaalt bij in ministerraad overlegd besluit de verschillende percentages alsook het hierboven gedeelte.

3° De tussenkomst van de aldus aangeduide gemeenten in het deel van het tekort dat overeenstemt met het in 2 bedoelde gedeelte, wordt bepaald in verhouding tot hun in het ziekenhuis opgenomen aantal inwoners.

Het resterende gedeelte van het tekort, met inbegrip van de overeenkomstig punt 1 verworpen tekorten die het gevolg zijn van ziekenhuisactiviteiten, wordt gedragen door de gemeenten wier Openbaar Centrum voor Maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert. Ingeval het ziekenhuis afhangt van een intercommunale vereniging of van een vereniging bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, wordt het resterende gedeelte van het tekort gedragen door de ondergeschikte besturen die van de vereniging deel uitmaken volgens de onderlinge verhouding van hun aandeel in de vereniging.

2° in afwachting dat alle ontvangsten en alle lasten gekend zijn, kan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, voorlopig het tekort vaststellen op 80 % van het lopend verlies voorzien in de resultatenrekening van het betrokken jaar, welk verlies wordt verminderd met de in de resultatenrekening vermelde voorzieningen voor risico's en kosten die bij het bepalen van het verlies in aanmerking worden genomen ;

3° het tekort wordt gedragen door de gemeente wier openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert. In het geval het ziekenhuis wordt uitgebaat door een vereniging bedoeld in artikel 118 van voornoemde organieke wet van 8 juli 1976 of door een intercommunale vereniging, wordt het tekort gedragen door de plaatselijke besturen die van de vereniging deel uitmaken volgens de onderlinge verhouding van hun aandeel in de vereniging ;

1° *bis*. En attendant que toutes les recettes et toutes les charges soient connues, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, à titre provisoire, fixer le déficit à 80 % de la perte courante figurant dans la rubrique VI du compte de résultats de l'exercice considéré en déduisant de cette perte courante les provisions pour risques et charges mentionnées dans la rubrique II F du compte de résultats qui ont été prises en considération pour déterminer la perte courante.

2° Les déficits ainsi déterminés sont à charge des communes dont le nombre d'habitants admis dans l'hôpital constitue, pour chaque commune séparément, un certain pourcentage du nombre total d'admissions dans cet hôpital.

Le nombre d'habitants y hospitalisés de l'ensemble de ces communes doit toutefois constituer une certaine fraction du nombre total d'admissions dans l'hôpital concerné.

Le pourcentage visé à l'alinéa premier est ajusté jusqu'à ce que la fraction visée à l'alinéa précédent soit atteinte.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe les différents pourcentage ainsi que la fraction dont question ci-dessus.

3° L'intervention des communes ainsi désignées dans la partie du déficit correspondant à la fraction visée au 2 est fixée au prorata du nombre de leurs habitants y hospitalisés.

Le solde de déficit y compris les déficits qui n'ont pas été pris en considération conformément au point 1 et résultant d'activités hospitalières est supporté par la commune dont le Centre Public d'Aide Sociale gère l'hôpital. Au cas où l'hôpital relève d'une association intercommunale ou d'une association visée à l'article 118 de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux Centres Publics d'Aide Sociale, la partie restante de déficit est supportée par les administrations subordonnées qui composent l'association, au prorata de leur propre part dans l'association.

2° en attendant que toutes les recettes et toutes les charges soient connues, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, à titre provisoire, fixer le déficit à 80% de la perte courante figurant dans le compte de résultats de l'exercice considéré en déduisant de cette perte courante les provisions pour risques et charges mentionnées dans le compte de résultats qui sont prises en considération pour déterminer la perte courante;

3° le déficit est supporté par la commune dont le centre public d'aide sociale gère l'hôpital. Au cas où l'hôpital est exploité par une association visée à l'article 118 de la loi organique précitée du 8 juillet 1976 ou par une association intercommunale, le déficit est supporté par les administrations locales qui composent l'association, au prorata de leur propre part dans l'association;

4° De verdeling van de tekorten over de verschillende gemeenten wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. Een uittreksel van zijn beslissing wordt medegedeeld aan de ondergeschikte besturen die het tekort moeten dragen en die het ziekenhuis beheren. Zijn beslissing wordt eveneens ter kennis gebracht van het Gemeentekrediet van België opdat de bedragen ambtshalve zouden worden geboekt op de rekeningen van de betrokken ondergeschikte besturen.

5° De gemeenten die zijn tussen gekomen vlogens de hierboven bepaalde regelen, vorderen het bedrag van hun tussenkomst geheel of gedeeltelijk terug, van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn indien op de goedgekeurde gewone begroting van dit centrum geen toelage is ingeschreven ten laste van de gemeente, en dit voor het dienstjaar waarop het ziekenhuistekort betrekking heeft.

Binnen dertig dagen na de ontvangst van de betekening van de beslissing tot terugvordering kan het betrokken Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn zijn bemerkingen laten kennen aan de Bestendige Deputatie. Deze doet binnen zestig dagen na de ontvangst ervan uitspraak. Bij ontstentens van uitspraak binnen deze termijn, worden bezwaren gegrond geacht.

6° De Koning kan bepalen op welke wijze de gemeenten die op grond van bovenstaande regelen in het tekort bijdragen, deelnemen, hetzij afzonderlijk, hetzij gezamenlijk, aan het beheer van het betrokken ziekenhuis.

7° De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan de bevoegdheden bedoeld in punt 1 en punt 4 van dit artikel, geheel of gedeeltelijk, delegeren aan een ambtenaar van het Bestuur der Verzorgingsinstellingen.

Art. 111

De Koning kan aan de ziekenhuizen die afhangen respectievelijk van het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, van een vereniging bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn of gemeenten, die een tekort in hun beheersrekeningen vertonen, de verplichting opleggen een saneringsplan aan Zijn goedkeuring voor te leggen.

Dit plan moet toelaten het tekort jaarlijks te verminderen, derwijze dat het tekort tegen het einde van het dienstjaar 1985 met minstens 50 procent is vermin-

4° de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan de bevoegdheid bedoeld in 1°, geheel of gedeeltelijk delegeren aan een ambtenaar van het ministerie van Volksgezondheid.

4° La répartition des déficits entre les différentes communes est fixée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Un extrait de sa décision est communiqué aux administrations subordonnées qui doivent couvrir le déficit et qui gèrent l'hôpital. Sa décision est également portée à la connaissance du Crédit communal de Belgique afin de porter d'office ces montants aux comptes des administrations subordonnées intéressées.

5° Les communes qui sont intervenues selon les règles précitées, récupèrent, en tout ou en partie, le montant de leur intervention, à charge de leur Centre Public d'Aide Sociale, pour autant qu'au budget ordinaire approuvé de ce centre n'ait pas été inscrit un subside à charge de la commune et ce, pour l'exercice auquel se rapporte le déficit de l'hôpital.

Dans les trente jours qui suivent la réception de la notification de la décision de récupération, le Centre Public d'Aide Sociale intéressé peut faire connaître ses remarques à la Députation permanente. Celle-ci statue dans les soixante jours après leur réception. S'il n'est pas statué dans ce délai, les remarques sont censées être fondées.

6° Le Roi peut déterminer de quelle façon les communes, qui contribuent au déficit sur la base des règles précitées, participeront, soit séparément, soit en commun, à la gestion de l'hôpital concerné.

7° Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut déléguer, en tout ou en partie, les compétences visées aux points 1 et 4 à un fonctionnaire de l'Administration des établissements de soins.

Art. 111

Le Roi peut imposer l'obligation de Lui soumettre pour approbation un plan d'assainissement, aux hôpitaux qui dépendent respectivement d'un Centre Public d'Aide Sociale, d'une association visée à l'article 118 de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux Centres Publics d'Aide Sociale ou d'une association intercommunale comprenant un ou plusieurs Centres Publics d'Aide Sociale ou communes, qui présentent un déficit dans leurs comptes de gestion.

Ce plan doit permettre de diminuer annuellement le déficit, afin de le réduire, pour la fin de 1985, de 50 pourcent au moins par rapport au déficit moyen des

4° le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut déléguer, en tout ou en partie, les compétences visées au point 1° à un fonctionnaire du Ministère de la Santé publique.

derd ten aanzien van het gemiddelde tekort van de dienstjaren 1979, 1980 en 1981, en uiterlijk tegen 31 december 1988 volledig is uitgeschakeld.

Indien dit plan niet binnen een door de Koning gestelde tijdslimiet is ingediend of indien het ingediende plan niet voor goedkeuring in aanmerking komt omdat het ontoereikend is om het tekort uit te schakelen, kan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft één of meerdere commissarissen aanduiden die er mee belast zijn ten behoeve van de beheersorganen een saneringsplan op te stellen. Indien de beheersorganen op basis hiervan een saneringsplan aannemen wordt dit ter goedkeuring aan de Koning voorgelegd. Bij niet aanvaarding van het door de commissarissen uitgewerkt plan kan de Koning zelf een plan opstellen en aan de bevoegde beheersorganen van het ziekenhuis ter uitvoering opleggen.

Art. 112

In het kader van het door de Koning goedgekeurde of opgelegde saneringsplan en binnen de termijn voor de uitvoering ervan kunnen de beheersorganen van het ziekenhuis:

1° op de personeelsleden van het ziekenhuis, met inbegrip van deze die functies uitoefenen die inherent zijn aan de bijzondere werkzaamheden van de inrichting, de arbeidsvoorwaarden, de bezoldigingsregeling en de weddeschalen van het personeel der ministeries toepassen ;

2° de financiële voorwaarden wijzigen die voorzien zijn in de overeenkomsten aangegaan met personen wier activiteit in het ziekenhuis niet via de verpleegdagprijs wordt gefinancierd, maar op basis van honoraria wordt vergoed.

De saneringsmaatregelen die voorzien worden in het door de commissarissen uitgewerkte plan of in het door de Koning opgelegde plan mogen niet verdere reiken dan de maatregelen die de beheersorganen zelf bij toepassing van de artikelen 111 tot 114 mogen nemen.

Art. 113

§ 1. De ziekenhuizen die afhangen respectievelijk van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, van een vereniging bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijke Welzijn, of van een Inercommunale vereniging bevattende een of meerdere Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn of gemeenten die in hun beheersrekening voor het dienst-

exercices 1979, 1980 et 1981 et de l'apurer entièrement le 31 décembre 1988 au plus tard.

Si ce plan n'est pas introduit dans les délais fixés par le Roi ou si le plan introduit n'est pas susceptible d'être approuvé parce qu'il ne suffit pas pour apurer le déficit, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut désigner un ou plusieurs commissaires chargés d'élaborer, à l'intention des organes de gestion, un plan d'assainissement. Si, sur base de ce plan, les organes de gestion approuvent un plan d'assainissement, ce plan est soumis au Roi pour approbation. Si le plan élaboré par les commissaires n'est pas accepté, le Roi peut Lui-même fixer un plan et en imposer l'exécution aux organes de gestion.

Art. 112.

Dans le cadre du plan approuvé ou imposé par le Roi et dans le délai de l'exécution du plan, les organes de gestion de l'hôpital peuvent :

1° appliquer au personnel de l'hôpital, y compris à celui exerçant des fonctions inhérentes aux activités spécifiques de l'établissement, les conditions de travail, le statut pécuniaire et les échelles de traitement du personnel des ministères;

2° modifier les conditions financières prévues dans les conventions passées avec des personnes dont l'activité à l'hôpital n'est pas financée par le prix de journée d'entretien, mais est rémunérée sur base d'honoraires.

Les mesures d'assainissement prévues dans le plan élaboré par les commissaires ou dans le plan imposé par le Roi ne peuvent aller au-delà des mesures que les organes de gestion eux-mêmes peuvent prendre en application des articles 111 à 114.

Art. 113

§ 1^{er}. Les hôpitaux qui dépendent respectivement d'un Centre Public d'Aide Sociales, d'une association visée à l'article 118 de la loi organique du 8 juillet 1976 des Centres Publics d'Aide Sociale, ou d'une association intercommunale, comprenant un ou plusieurs Centres Publics d'Aide Sociale ou communes, et qui présentent encore un déficit de leurs comptes de gestion pour l'exercice 1988 ou pour l'exercice 1989, doivent

jaar 1988 of 1989 een tekort vertonen, moeten een plan opstellen en aan de goedkeuring voorleggen van de gemeenteraad van de gemeente wier openbaar centrum het ziekenhuis beheert.

Ingeval het ziekenhuis afhangt van een vereniging, zoals hierboven bedoeld, moet het plan worden voorgelegd aan en goedgekeurd door de ondergeschikte besturen die van de vereniging deel uitmaken.

Het plan dient eveneens te worden goedgekeurd door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Het plan moet toelaten het tekort uiterlijk tegen 31 december 1990 volledig uit te schakelen.

§ 2. De Koning bepaalt de nadere regels betreffende de wijze waarop het in § 1 bedoeld plan wordt opgesteld, ingediend, goedgekeurd, en uitgevoerd, evenals de wijze van toezicht op de uitvoering van het plan.

§ 3. De toepassing van artikel 109, 3°, eerste lid, is afhankelijk van :

1° de eerbiediging van regelen in verband met het opstellen en het indienen van het plan ;

2° de goedkeuring van het plan.

§ 4. Het in artikel 109, 3°, eerste lid, bedoelde deel van het tekort dan worden verminderd, overeenkomstig de regelen vastgesteld bij in ministerraad overlegd besluit, indien het goedgekeurde plan niet wordt uitgevoerd.

Art. 114

Vanaf het dienstjaar 1990, wordt het tekort van het ziekenhuis gedragen door de gemeente wier Openbaar Centrum voor Maatschappelijke Welzijn het ziekenhuis beheert. In geval het ziekenhuis afhangt van een intercommunale vereniging of van een vereniging bedoeld in artikel 118 van de wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, wordt het tekort gedragen door de ondergeschikte besturen die van de vereniging deel uitmaken volgens de onderlinge verhouding van hun aandeel in de vereniging.

De Koning kan voor de toepassing van dit artikel nadere regels bepalen.

Art. 115

§ 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie oefenen de door de Ko-

Art. 115

§ 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politien oefenen de door de

soumettre un plan à l'approbation du Conseil communal de la commune dont dépend le centre public.

Au cas où l'hôpital relève d'une association, visée ci-dessus, le plan doit être soumis aux administrations subordonnées qui composent l'association et approuvé par elles.

Le plan doit également être approuvé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le plan doit permettre l'élimination complète du déficit au plus tard pour le 31 décembre 1990.

§ 2. Le Roi fixe les modalités précises d'établissement, d'introduction, d'approbation, d'exécution et de contrôle de l'exécution du plan visé au § 1^{er}.

§ 3. L'application de l'article 109, 3^o premier alinéa, est subordonnée :

- 1^o au respect des règles établies en matière d'établissement et d'introduction du plan;
- 2^o à l'approbation du plan.

§ 4. La partie du déficit visée à l'article 109, 3^o, premier alinéa, peut être diminuée conformément aux règles fixées par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, si le plan approuvé n'est pas exécuté.

Art. 114.

A partir de l'exercice 1990, le déficit de l'hôpital est supporté par la commune dont le Centre Public d'Aide Sociale gère l'hôpital. Au cas où l'hôpital relève d'une association intercommunale ou d'une association visée à l'article 118 de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux Centres Publics d'Aide Sociale, le déficit est supporté, par les administrations subordonnées qui composent l'association au prorata de leur propre part dans l'association.

Le Roi peut fixer des règles d'application de cet article.

Art. 115

§ 1^{er}. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou agents du

Art. 115

§ 1^{er}. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou préposés du

ning aangewezen ambtenaren of beambten van het ministerie van Volksgezondheid toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van deze gecoördineerde wet en van de krachtens deze gecoördineerde wet genomen uitvoeringsbesluiten ; met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen en de in het llatste leid van artikel 86 bedoelde diensten, kunnen zij ter plaatse de boekhouding en de statistieken controleren, zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor deze controle, laten verstrekken en zich binnen de termijn die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten overhandigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 86 aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moeten meedelen.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die bewijskracht hebben behoudens tegenbewijs. Afschrift wordt de overtreders toegezonden uiterlijk binnen drie dagen na de vaststelling van de overtreding.

Art. 116

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt geschaft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig tot tweeduizend frank of met één van die straffen alleen :

1° hij die, met overtreding van de artikelen 68 en 69 een ziekenhuis exploiteert dat niet beantwoordt aan de gestelde normen of hij die, met overtreding van de artikelen 71 tot 73, een dienst exploiteert zonder de erkenning ervan te hebben bekomen ;

2° hij die, met overtreding van artikel 77 geen eigen boekhouding voert of de bepalingen van de krachtens artikel 79, genomen besluiten niet toepast ;

3° hij die, met overtreding van de artikelen 89 en 91, voor een verblijf in een kamer van meer dan twee bedden of daarmee gelijkgesteld verblijf een andere prijs aanrekent dan de prijs vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft ;

4° hij die, met overtreding van artikel 92, de geldende prijzen niet ter kennis brengt van het publiek op de wijze bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft ;

5° hij die, met overtreding van de artikelen 74 en 75, na de termijn die werd bepaald voor het werkelijke stop-

Koning aangewezen ambtenaren of of aangestelden van het ministerie van Volksgezondheid toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van deze gecoördineerde wet en van de krachtens deze gecoördineerde wet genomen uitvoeringsbesluiten ; met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen en de in het llatste leid van artikel 86 bedoelde diensten, kunnen zij ter plaatse de boekhouding en de statistieken controleren, zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor deze controle, laten verstrekken en zich binnen de termijn die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten overhandigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 86 aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moeten meedelen.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die bewijskracht hebben behoudens tegenbewijs. Afschrift wordt de overtreders toegezonden uiterlijk binnen drie dagen na de vaststelling van de overtreding.

Art. 116

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt geschaft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig tot tweeduizend frank of met één van die straffen alleen :

1° hij die, met overtreding van de artikelen 68 en 69 een ziekenhuis exploiteert dat niet beantwoordt aan de gestelde normen of hij die, met overtreding van de artikelen 71 tot 73, een dienst exploiteert zonder de erkenning ervan te hebben bekomen ;

2° hij die, met overtreding van artikel 77 geen eigen boekhouding voert of de bealingen van de krachtens artikel 79, genomen besluiten niet toepast ;

3° hij die supplementen aanrekent met overtreding van artikel 90 of die een andere prijs aanrekent dan de prijs per parameter, die bij toepassing van de artikelen 104bis en 104ter wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft ;

4° hij die, met overtreding van artikel 91, de bedragen ten laste van de patiënt niet aan hen mededeelt of ter ondertekening voorlegt overeenkomstig de regelen bepaald door de Koning of die met overtreding van artikel 92 de bedragen bedoeld in de artikelen 90, 104bis en 104ter niet ter kennis brengt van het publiek op de wijze bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft ;

5° hij die, met overtreding van de artikelen 74 en 75, na de termijn die werd bepaald voor het werkelijke

Ministère de la Santé publique désignés par le Roi, surveillent l'application des dispositions de la présente loi coordonnée et des arrêtés pris en exécution de celle-ci; à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux et les services visés au dernier alinéa de l'article 86, y contrôler sans déplacement la comptabilité et les statistiques, se faire fournir tous renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre et au besoin adresser dans le délai qu'ils fixent, tous autres documents et renseignements qu'aux termes de l'article 86 le pouvoir organisateur est tenu de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise aux contrevenants dans les trois jours au plus tard de la constatation de l'infraction.

Art. 116

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 avec les articles 68 et 69, exploite un hôpital qui ne répond pas aux normes imposées ou celui qui, en contravention avec les articles 71 à 73, exploite un service sans avoir reçu l'agrément;

2° celui qui, en contravention de l'article 77, ne tient pas une comptabilité distincte, ou qui n'applique pas les dispositions prévues dans les arrêtés pris en exécution de l'article 79;

3° celui qui, en contravention avec les articles 89 et 91, porte en compte pour un séjour en chambre à plus de deux lits, un prix autre que celui fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

4° celui qui, en contravention avec l'article 92, ne porte pas les prix en vigueur à la connaissance du public selon le mode prévu par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

5° celui qui, en contravention avec l'article 74 et 75 exploite au-delà des délais impartis pour la cessation

Ministère de la Santé publique désignés par le Roi, surveillent l'application des dispositions de la présente loi coordonnée et des arrêtés pris en exécution de celle-ci; à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux et les services visés au dernier alinéa de l'article 86, y contrôler sans déplacement la comptabilité et les statistiques, se faire fournir tous renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre et au besoin adresser dans le délai qu'ils fixent, tous autres documents et renseignements qu'aux termes de l'article 86 le pouvoir organisateur est tenu de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise aux contrevenants dans les trois jours au plus tard de la constatation de l'infraction

Art. 116

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 avec les articles 68 et 69, exploite un hôpital qui ne répond pas aux normes imposées ou celui qui, en contravention avec les articles 71 à 73, exploite un service sans avoir reçu l'agrément;

2° celui qui, en contravention de l'article 77, ne tient pas une comptabilité distincte, ou qui n'applique pas les dispositions prévues dans les arrêtés pris en exécution de l'article 79;

3° celui qui, en violation de l'article 90, facture des suppléments ou qui facture un prix autre que le prix par paramètre, qui, en application des articles 104bis et 104ter est fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

4° celui qui, en violation de l'article 91, ne communique pas aux patients ou ne soumet pas à leur signature les montants à leur charge, conformément aux règles déterminées par le Roi ou qui, en violation de l'article 92, ne porte pas à la connaissance du public les montants visés aux articles 90, 104bis et 104ter selon les modalités fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

5° celui qui, en contravention avec l'article 74 et 75 exploite au-delà des délais impartis pour la cessation

zetten van de exploitatie, een ziekenhuis of een dienst in bedrijf houdt ten aanzien waarvan een maatregel van voorlopige sluiting werd getroffen ofwel een maatregel van definitieve sluiting waartegen geen opschortend beroep werd ingesteld of die na beroep werd bekrachtigd ;

6° hij die, et overtreding van artikel 26, een ziekenhuis of een dienst bouwt, verbouwt of omschakelt, die niet past in het raam van het in artikel 23 bedoeld programma ;

7° hij die toegang van de inrichting weigert aan de ambtenaren of beambten waavan sprake in artikel 115, § 1 ;

8° hij die, met overtreding van artikel 40, zware medische apparatuur installeert zonder voorafgaande toelating van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, of die met overtreding van artikel 41, zware medische apparatuur exploiteert die niet past in het kader van een programma door de Koning vastgesteld ;

9° hij die, met overtreding van artikel 42, apparaten in de handel brengt die niet beantwoorden aan de voorwaarden en regels inzake registratie ;

10° hij die, met overtreding van artikel 44, medische diensten en medisch-technische opricht of exploiteert, zonder erkenning of zonder aan de gestelde eisen te voldoen.

Art. 138

De Koning kan, volgens de modaliteiten die Hij bepaalt, de bepalingen van artikel 50bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, uitbreiden tot patiënten welke niet onder de toepassingsfeer van die wet vallen.

stopzetten van de exploitatie, een ziekenhuis of een dienst in bedrijf houdt ten aanzien waarvan een maatregel van voorlopige sluiting werd getroffen ofwel een maatregel van definitieve sluiting waartegen geen opschortend beroep werd ingesteld of die na beroep werd bekrachtigd ;

6° hij die, et overtreding van artikel 26, een ziekenhuis of een dienst bouwt, verbouwt of omschakelt, die niet past in het raam van het in artikel 23 bedoeld programma ;

7° hij die toegang van de inrichting weigert aan de ambtenaren of beambten waavan sprake in artikel 115, § 1 ;

8° hij die, met overtreding van de artikelen 40 of 41, zware medische apparatuur in gebruik neemt en/of uitbaat, hetzij zonder de vereiste toelating, hetzij omdat deze niet past in het kader van de programmatie of het maximum aantal toestellen overschrijdt ;

9° hij die, met overtreding van artikel 42, apparaten in de handel brengt die niet beantwoorden aan de voorwaarden en regels inzake registratie ;

10° hij die, met overtreding van artikel 44, medische diensten en medisch-technische opricht of exploiteert, zonder erkenning of zonder aan de gestelde eisen te voldoen ;

11° hij die, met overtreding van artikel 15, § 1, of 17quater, § 1, nalaat per patiënt een medisch of verpleegkundig dossier aan te leggen en/of bij te houden overeenkomstig de terzake geldende bepalingen, bedoeld in deze wet of diens uitvoeringsbesluiten.

Art. 138

§ 1. Indien er een akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van kracht is, moeten de verbonden ziekenhuisgeneesheren de verbintenistarieven naleven voor de patiënten opgenomen in tweepersoonskamers of in gemeenschappelijke kamers.

Worden gelijkgesteld met de patiënten opgenomen in tweepersoonskamers of in gemeenschappelijke kamers, deze die beantwoorden aan één van de voorwaarden, bedoeld in artikel 90, § 2.

Het eerste en tweede lid zijn eveneens van toepassing ten aanzien van de patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepersoonskamers of gemeenschappelijke kamers, voor de verstrekkingen omschreven door de Koning.

effective de cette exploitation, un hôpital ou un service qui a fait l'objet soit d'une décision de fermeture provisoire, soit d'une décision de fermeture définitive non suivie d'un recours suspensif ou confirmée après recours;

6° celui qui, en contravention avec l'article 26, construit, aménage ou reconvertit un hôpital ou un service qui ne s'intègre pas dans le programme prévu à l'article 23;

7° celui qui refuse l'accès de l'établissement aux fonctionnaires et agents visés à l'article 115, § 1^{er};

8° celui qui, en contravention avec l'article 40, installe un appareillage médical lourd sans autorisation préalable du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou qui, en contravention avec l'article 41, exploite un appareillage médical lourd qui ne s'inscrit pas dans le cadre d'un programme élaboré par le Roi;

9° celui qui, en contravention avec l'article 42, met dans le commerce des appareils ne répondant pas aux conditions et règles en matière d'enregistrement;

10° celui qui, en contravention aux dispositions de l'article 44, crée ou exploite des services médicaux et services médico-techniques sans être agréé ou sans répondre aux conditions requises.

Art. 138

Le Roi, peut, selon les modalités qu'il fixe, étendre les dispositions de l'article 50bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux patients qui ne relèvent pas du champ d'application de cette loi.

effective de cette exploitation, un hôpital ou un service qui a fait l'objet soit d'une décision de fermeture provisoire, soit d'une décision de fermeture définitive non suivie d'un recours suspensif ou confirmée après recours;

6° celui qui, en contravention avec l'article 26, construit, aménage ou reconvertit un hôpital ou un service qui ne s'intègre pas dans le programme prévu à l'article 23;

7° celui qui refuse l'accès de l'établissement aux fonctionnaires et agents visés à l'article 115, § 1^{er};

8° celui qui, en violation des articles 40 ou 41, met en service et/ou exploite un appareillage médical lourd, soit sans autorisation nécessaire, soit qui ne s'inscrit pas dans le cadre de la programmation ou qui dépasse le nombre maximal d'appareils;

9° celui qui, en contravention avec l'article 42, met dans le commerce des appareils ne répondant pas aux conditions et règles en matière d'enregistrement;

10° celui qui, en contravention aux dispositions de l'article 44, crée ou exploite des services médicaux et services médico-techniques sans être agréé ou sans répondre aux conditions requises.

11° celui qui, en violation de l'article 15, § 1^{er}, ou 17^{quarter}, § 1^{er}, néglige de constituer et/ou de tenir à jour pour chaque patient un dossier médical ou infirmier conformément aux dispositions y afférentes visées par la présente loi ou ses arrêtés d'exécution.

Art. 138

§ 1^{er}. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est en vigueur, les médecins hospitaliers conventionnés sont tenus d'appliquer les tarifs de l'accord aux patients admis dans des chambres communes ou dans des chambres à deux lits.

Sont assimilés aux patients admis dans des chambres à deux lits ou dans des chambres communes, ceux qui répondent à une des conditions visées à l'article 90, § 2.

Les alinéas 1^{er} et 2 sont également d'application à l'égard des patients en hospitalisation de jour, admis dans des chambres à deux lits ou dans des chambres communes, pour les prestations définies par le Roi.

§ 2. In het geval bedoeld in § 1, delen de ziekenhuis-geneesheren die niet verbonden zijn in de zin van § 1, dit mede aan de beheerder die daarvan kennis geeft aan de Medische Raad en aan de verzekeringsinstellingen.

Het tweede lid is eveneens van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie, voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning.

§ 3. De beheerder en de Medische Raad waarborgen dat alle in § 1 bedoelde patiënten tegen verbintenissentarieven kunnen worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de Medische Raad, daartoe de nodige initiatieven en geeft daarvan kennis aan de Medische Raad.

De Koning kan modaliteiten bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel van 50 van voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren, onverminderd § 5, tweede lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings-tegemoetkoming, voor zover terzake overeenkomstig de in § 2, tweede lid, bedoelde regelen, de maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient vóór de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

Het eerste lid is eveneens van toepassing op patiënten in daghospitalisatie voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning.

§ 5. De Koning bepaalt de categorieën van patiënten ten aanzien van dewelke de in § 2, bedoelde geneesheren geen tarieven mogen aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven.

§ 2. Dans le cas prévu au § 1^{er}, les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à l'accord au sens du § 1^{er}, le font savoir au gestionnaire qui en informe le Conseil médical et les organismes assureurs.

Les médecins visés à l'alinéa 1^{er} peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 1^{er}, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale visée à l'article 130 et sont respectés par les médecins concernés. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

L'alinéa 2 est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi.

§ 3. Le gestionnaire et le Conseil médical se portent garants du fait que tous les patients visés au § 1^{er} pourront être soignés aux tarifs de l'accord. Le gestionnaire, après concertation avec le Conseil médical, prend les initiatives nécessaires à cette fin et en informe le Conseil médical.

Le Roi peut fixer des modalités pour l'application de l'alinéa 1^{er}.

§ 4. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2, des tarifs qui s'écarteraient des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance, dans la mesure où, conformément aux règles prévues au § 2, alinéa 2, des tarifs maximaux ont été fixés et sont respectés par les médecins. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

L'alinéa 1^{er} est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi.

§ 5. Le Roi définit les catégories de patients à l'égard desquels les médecins visés au § 2 ne peuvent appliquer des tarifs qui s'écarteraient des tarifs de l'accord.

Art. 139

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

De Koning kan nadere regelen bepalen inzake de mededeling aan de patiënten van de supplementen die ten opzichte van de verbintenistarieven worden aangerekend en van ieder ander supplement.

Art. 139bis

Onverminderd artikel 140 dekken de honoraria, centraal geïnd of niet alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van de medische prestaties, zoals onder meer kosten van medisch, verpleegkundig, paramedisch, verzorgend, technisch, administratief, onderhouds- en ander hulppersoneel, kosten verbonden aan gebruik van lokalen, kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde uitrusting, kosten van materiaal en geneeskundige verbruiksgoederen en kosten van goederen en door derden geleverde diensten met betrekking tot de gemeenschappelijke diensten, die niet door de verpleegdagprijs worden vergoed.

Art. 140

§ 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor :

1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 131 op hen toepasselijk is ;

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

Ten aanzien van de in het eerste lid bedoelde patiënten vormen, in het geval er geen akkoord van kracht is, zoals bedoeld in § 4, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekerings tegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

Art. 139

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

Art. 139bis

Onverminderd artikel 140 dekken de honoraria, centraal geïnd of niet de alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van de medische prestaties, zoals onder meer kosten van medisch, verpleegkundig, paramedisch, verzorgend, technisch, administratief, onderhouds- en ander hulppersoneel, kosten verbonden aan gebruik van lokalen, kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde uitrusting, kosten van materiaal en geneeskundige verbruiksgoederen en kosten van goederen en door derden geleverde diensten met betrekking tot de gemeenschappelijke diensten, die niet door het budget van financiële middelen worden vergoed.

Art. 140

§ 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor :

1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 131 op hen toepasselijk is ;

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

Art. 139

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

Le Roi peut préciser les règles concernant la communication aux patients des suppléments qui sont demandés par rapport aux tarifs de l'engagement et tout autre supplément.

Art. 139bis

Sans préjudice à l'article 140, les honoraires, perçus ou non de façon centrale, couvrent tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales tels que notamment les frais afférents aux personnels médical, infirmier, paramédical, soignant, technique, administratif, d'entretien ainsi qu'à un autre personnel auxiliaire, les frais afférents à l'utilisation de locaux, les frais afférents à l'acquisition, au renouvellement, aux réparations importantes et à l'entretien de l'équipement requis, les frais liés au matériel et aux produits de consommation médicaux ainsi que les frais afférents aux biens et aux services fournis par des tiers dans le cadre des services collectifs, qui ne sont pas financés par le prix de la journée d'hospitalisation.

Art. 140

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

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 131 ;

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

En ce qui concerne les patients visés à l'alinéa 1^{er} et au cas où il n'existe aucun accord tel que visé au § 4, les tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les tarifs maximum pouvant être appliqués par les médecins.

Art. 139bis

Sans préjudice à l'article 140, les honoraires, perçus ou non de façon centrale, couvrent tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales tels que notamment les frais afférents aux personnels médical, infirmier, paramédical, soignant, technique, administratif, d'entretien ainsi qu'à un autre personnel auxiliaire, les frais afférents à l'utilisation de locaux, les frais afférents à l'acquisition, au renouvellement, aux réparations importantes et à l'entretien de l'équipement requis, les frais liés au matériel et aux produits de consommation médicaux ainsi que les frais afférents aux biens et aux services fournis par des tiers dans le cadre des services collectifs, qui ne sont pas financés par le budget des moyens financiers.

Art. 140

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

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 131 ;

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

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

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

Onverminderd de toepassing van de artikelen 125 tot en met 129 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de ziekenhuisgeneesheren die niet vergoed worden volgens artikel 132, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisgeneesheren 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 die 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 waarmede 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.

3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget van financiële middelen worden vergoed ;

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

Onverminderd de toepassing van de artikelen 125 tot en met 129 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de ziekenhuisgeneesheren die niet vergoed worden volgens artikel 132, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisgeneesheren 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 het budget van financiële middelen worden vergoed, inhoudingen toe die 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 waarmede 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.

§ 5. De overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad, zoals bedoeld in §§ 3 en 4, is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, niet-tegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131.

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

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

Sans préjudice de l'application des articles 125 à 129, l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 132, § 1^{er}, 4° ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§ 2. Avant de payer aux médecins hospitaliers 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 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 de retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et de l'affectation de celles-ci en application du § 1^{er}, 4°, le gestionnaire et le Conseil Médical décident d'un commun accord.

3° à la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le budget ;

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

Sans préjudice de l'application des articles 125 à 129, l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 132, § 1^{er}, 4° ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§ 2. Avant de payer aux médecins hospitaliers 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 du budget, 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 de retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et de l'affectation de celles-ci en application du § 1^{er}, 4°, le gestionnaire et le Conseil Médical décident d'un commun accord.

§ 5. L'accord entre le gestionnaire et le Conseil médical tel que visé aux §§ 3 et 4, est contraignant pour les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute stipulation contraire dans les conventions ou les actes de nomination individuels visés à l'article 131.

**Wijziging van de wet van 16 maart 1954
betreffende de controle op sommige instellingen
van openbaar nut**

Deze wet is van toepassing op de organismen behorende tot één der volgende 4 categorieën :

A : Belgisch Instituut voor postdiensten en telecommunicatie ; Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds voor de gemeentelijke thesaurieën ; Brussels Instituut voor Milieubeheer ; Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp ; Centrum voor Informatica voor het Brussels Gewest ; Commissariaat generaal bij de internationale betrekkingen ; Dienst voor heffing van het kijk en luistergeld van de Franse Gemeenschap ; Dienst voor regeling der binnenvaart ; Federaal agentschap voor de veiligheid van de voedselketen ; Federaal Planbureau ; Fonds d'égalisation des budget de la Région wallonne ; Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen ; Fonds voor de financiering van de leningen aan vreemde staten ; Hulp- en informatiebureau voor gezinnen en militairen ; Hulpfonds tot financieel herstel van de gemeenten ; Institut du patrimoine wallon ; Instituut voor hygiëne en epidemiologie ; Instituut voor Veterinaire Keuring ; Nationaal Onderzoeksinstituut voor arbeidsomstandigheden ; Net Brussel, Gewestelijk Agentschap voor Netheid ; Office Wallon de développement rural ; Openbare afvalstoffenmaatschappij voor het vlaamse Gewest ; Regie der Gebouwen, Vlaams Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen ; Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden ; Waals Fonds van voorschotten voor het herstel van de schade veroorzaakt door grondwaterwinning en oppompinten ; Wegenfond.

**Wijziging van de wet van 16 maart 1954
betreffende de controle op sommige instellingen
van openbaar nut**

Deze wet is van toepassing op de organismen behorende tot één der volgende 4 categorieën :

A : Belgisch Instituut voor postdiensten en telecommunicatie ; Brussels Gewestelijk Herfinancieringsfonds voor de gemeentelijke thesaurieën ; Brussels Instituut voor Milieubeheer ; Brusselse Hoofdstedelijke Dienst voor Brandweer en Dringende Medische Hulp ; Centrum voor Informatica voor het Brussels Gewest ; Commissariaat generaal bij de internationale betrekkingen ; Dienst voor heffing van het kijk en luistergeld van de Franse Gemeenschap ; Dienst voor regeling der binnenvaart ; Federaal agentschap voor de veiligheid van de voedselketen ; Federaal Planbureau ; Fonds d'égalisation des budget de la Région wallonne ; Fonds voor de financiering van de leningen aan vreemde staten ; Hulp- en informatiebureau voor gezinnen en militairen ; Hulpfonds tot financieel herstel van de gemeenten ; Institut du patrimoine wallon ; Instituut voor hygiëne en epidemiologie ; Instituut voor Veterinaire Keuring ; Nationaal Onderzoeksinstituut voor arbeidsomstandigheden ; Net Brussel, Gewestelijk Agentschap voor Netheid ; Office Wallon de développement rural ; Openbare afvalstoffenmaatschappij voor het vlaamse Gewest ; Regie der Gebouwen, Vlaams Fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale instellingen ; Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden ; Waals Fonds van voorschotten voor het herstel van de schade veroorzaakt door grondwaterwinning en oppompinten ; Wegenfond.

Modification de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public

Art. 1^{er}

La présente loi est applicable aux organismes appartenant à l'une des quatre catégories suivantes :

- A.
- Bruxelles-propreté. Agence régionale pour la propreté ;
 - Bureau Fédéral du plan ;
 - Centre d'informatique pour la Région bruxelloise ;
 - Commissariat général aux relations internationales ;
 - Fonds d'aide au redressement financier des communes ;
 - Fonds de construction d'institutions hospitalières et médico-sociales ;
 - Fonds des routes ;
 - Fonds flamand de constructions d'institutions hospitalières et médico-sociales ;
 - Fonds pour le financement des prêts à des États étrangers
 - Fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales
 - Fonds wallon d'avances pour la réparation des dommages provoqués par des pompages et des prises d'eau souterraine ;
 - Institut belge des services postaux et des télécommunications
 - Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement ;
 - Institut d'expertise vétérinaire ;
 - Institut d'hygiène et d'épidémiologie ;
 - Institut national de recherche sur les conditions de travail ;
 - Office des renseignements et d'aide aux familles des militaires ;
 - Office régulateur de la navigation intérieure ;
 - Office wallon de développement rural ;
 - Openbare afvalstoffenmaatschappij voor het vlaams gewest ;
 - Regie des bâtiments ;
 - Société nationale des voies aériennes ;
 - Service d'incendie et d'aide médicale urgente de la Région de Bruxelles-capital ;
 - Société publique des déchets pour la Région flamande

Modification de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public

Art. 1^{er}

La présente loi est applicable aux organismes appartenant à l'une des quatre catégories suivantes :

- A.
- Bruxelles-propreté. Agence régionale pour la propreté ;
 - Bureau Fédéral du plan ;
 - Centre d'informatique pour la Région bruxelloise ;
 - Commissariat général aux relations internationales ;
 - Fonds d'aide au redressement financier des communes ;
 - Fonds des routes ;
 - Fonds flamand de constructions d'institutions hospitalières et médico-sociales ;
 - Fonds pour le financement des prêts à des États étrangers
 - Fonds régional bruxellois de refinancement des trésoreries communales
 - Fonds wallon d'avances pour la réparation des dommages provoqués par des pompages et des prises d'eau souterraine ;
 - Institut belge des services postaux et des télécommunications ;
 - Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement ;
 - Institut d'expertise vétérinaire ;
 - Institut d'hygiène et d'épidémiologie ;
 - Institut national de recherche sur les conditions de travail ;
 - Office des renseignements et d'aide aux familles des militaires ;
 - Office régulateur de la navigation intérieure ;
 - Office wallon de développement rural ;
 - Openbare afvalstoffenmaatschappij voor het vlaams gewest ;
 - Regie des bâtiments ;
 - Société nationale des voies aériennes ;
 - Service d'incendie et d'aide médicale urgente de la Région de Bruxelles-capital ;
 - Société publique des déchets pour la Région flamande.

TITEL IV

Volksgezondheid

HOOFDSTUK 1

Wijzigingen 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

koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies

Art. 2

§ 1. Niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden gesteld bij artikel 7, § 1 of § 2 niet vervult.

Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysische of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting.

De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de handelingen bedoeld bij vorig lid nader bepalen.

§ 2. Bij afwijking van § 1 van dit artikel, zijn de houdsters van het diploma van vroedvrouw, dat overeenkomstig de door de Koning vastgestelde bepalingen werd uitgereikt, gemachtigd de praktijk van de normale bevallingen te doen, onder voorbehoud te voldoen aan de voorwaarden gesteld bij artikel 7, § 1 of § 2.

TITEL IV

Volksgezondheid

HOOFDSTUK 1

Wijzigingen 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

koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

Art. 2

§ 1. Niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden gesteld bij artikel 7, § 1 of § 2 niet vervult.

Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysische of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting.

De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de handelingen bedoeld bij vorig lid nader bepalen.

§ 2. Bij afwijking van § 1 van dit artikel, zijn de personen die door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, erkend zijn als drager van de beroepstitel van vroedvrouw, gemachtigd de praktijk van de normale bevallingen te doen, onder voorbehoud te voldoen aan de voorwaarden gesteld bij artikel 7, § 1 of § 2.

De erkenning wordt toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voor zover is voldaan aan de erkenningscriteria die door de Koning zijn vastgesteld na advies van de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen.

TITRE IV

*Santé publique*CHAPITRE 1^{ER}**Modifications 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****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**

Art. 2

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7, § 1^{er} ou § 2.

Constitue l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er} du présent article, les titulaires du diplôme d'accoucheuse, délivré conformément aux dispositions arrêtées par le Roi sont autorisées à exercer la pratique des accouchements eutociques, sous réserve de satisfaire aux conditions imposées par l'article 7, § 1^{er} ou § 2.

TITRE IV

*Santé publique*CHAPITRE 1^{ER}**Modifications 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****Arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé**

Art. 2

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article 7, § 1^{er} ou § 2.

Constitue l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er} du présent article, les personnes qui sont agréées en tant que porteuses du titre professionnel d'accoucheuse, par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui sont autorisées à exercer la pratique des accouchements eutociques, sous réserve de satisfaire aux conditions imposées par l'article 7, § 1^{er} § 2.

L'agrément est accordé conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrément fixés par le Roi, après avis du Conseil national des accoucheuses.

De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de regels vaststellen, welke de in vorig lid bedoelde personen in de praktijk van de bevallingen moeten naleven.

Wordt eveneens beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, het toezicht uit te oefenen op de zwangerschap, op de bevalling of op het postpartum, alsmede elk ingrijpen dat erop betrekking heeft.

Art. 4

§ 1. Niemand mag de artsenijsbereidkunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma van apotheker bezit, dat werd behaald overeenkomstig de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden, gesteld bij artikel 7, § 1 of § 2 niet vervult.

Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de artsenijsbereidkunde het gewoonlijk verrichten, door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult van alle handelingen die tot doel hebben de bereiding, het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling, zelfs indien ze kosteloos is, van geneesmiddelen.

Die erkenning als drager van de beroepstitel kan enkel worden toegekend aan de drager van minstens een diploma van het hoger onderwijs, diploma dat moet afgeleverd zijn door een door de bevoegde overheid erkende onderwijsinstelling.

De erkenning als drager van de beroepstitel blijkt uit een door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort of door een door hem gemachtigde ambtenaar getekend document.

De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de regels vaststellen, welke de in vorig lid bedoelde personen in de praktijk van de bevallingen moeten naleven.

Wordt eveneens beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, het toezicht uit te oefenen op de zwangerschap, op de bevalling of op het postpartum, alsmede elk ingrijpen dat erop betrekking heeft.

Art. 3bis

Zodra de criteria voor het behalen van de bijzondere beroepstitels van beoefenaars van de tandheelkunde, bedoeld in artikel 35ter en 35sexies, van kracht geworden zijn, zal, met inachtneming van de bepalingen van verworven rechten, het onafhankelijk en op autonome wijze uitoefenen van de tandheelkunde voorbehouden worden aan de houders van die bijzondere beroepstitels.

Art. 4

§ 1. Niemand mag de artsenijsbereidkunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma van apotheker bezit, dat werd behaald overeenkomstig de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden, gesteld bij artikel 7, § 1 of § 2 niet vervult.

Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de artsenijsbereidkunde het gewoonlijk verrichten, door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult van alle handelingen die tot doel hebben de bereiding, het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling, zelfs indien ze kosteloos is, van geneesmiddelen.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, déterminer les règles que les personnes visées à l'alinéa précédent sont tenues d'observer dans la pratique des accouchements.

Constitue également l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet, ou présenté comme ayant pour objet, la surveillance de la grossesse, de l'accouchement ou du postpartum ainsi que de toute intervention qui s'y rattache.

Art. 4

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art pharmaceutique s'il n'est porteur du diplôme légal de pharmacien obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé et s'il ne réunit pas en outre les conditions imposées par l'article 7, § 1^{er} ou § 2.

Constitue l'exercice illégal de l'art pharmaceutique, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet la préparation, l'offre en vente, la vente en détail et la délivrance, même à titre gratuit, de médicaments.

Cet agrément comme porteur du titre professionnel ne peut être accordé qu'au porteur de minimum un diplôme d'enseignement supérieur, diplôme qui doit être délivré par un établissement scolaire reconnu par l'autorité compétente.

L'agrément comme porteur du titre professionnel ressort d'un document signé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par un fonctionnaire délégué par lui.

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, déterminer les règles que les personnes visées à l'alinéa précédent sont tenues d'observer dans la pratique des accouchements.

Constitue également l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet, ou présenté comme ayant pour objet, la surveillance de la grossesse, de l'accouchement ou du postpartum ainsi que de toute intervention qui s'y rattache.

Art. 3bis

Dès que les critères d'obtention des titres professionnels particuliers des praticiens de l'art dentaire, visés aux articles 35ter et 35sexies, entreront en vigueur, l'exercice indépendant et autonome de l'art dentaire sera réservé aux titulaires de ces titres professionnels particuliers, en tenant compte de dispositions relatives aux droits acquis.

Art. 4

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art pharmaceutique s'il n'est porteur du diplôme légal de pharmacien obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé et s'il ne réunit pas en outre les conditions imposées par l'article 7, § 1^{er} ou § 2.

Constitue l'exercice illégal de l'art pharmaceutique, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet la préparation, l'offre en vente, la vente en détail et la délivrance, même à titre gratuit, de médicaments.

De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de handelingen bedoeld bij vorig lid nader bepalen.

§ 2. Vallen niet onder de bepalingen van § 1 van dit artikel :

1°, a) de terhandstelling van geneesmiddelen door geneesheren die overeenkomstig de bepalingen van artikel 3 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie gemachtigd werden een geneesmiddelendepot te houden.

Deze machtiging loopt ten einde op de datum waarop de minister mededeling doet van het bestaan of de opening van een apotheek in een straal van 5 km van het depot. In dat geval moet het depot worden opgeheven binnen drie maanden te rekenen vanaf deze mededeling;

b) de terhandstelling van geneesmiddelen door geneesheren die overeenkomstig de bepalingen van artikel 4 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie gemachtigd werden een geneesmiddelendepot te houden en waarvoor op de datum waarop deze alinea in werking treedt een definitieve beslissing is getroffen die de afwijking verleent;

c) de terhandstelling van geneesmiddelen door geneesheren die overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 4 en 8 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie gemachtigd zijn een geneesmiddelendepot te houden en voor dewelke geen definitieve beslissing is getroffen.

Wanneer een beslissing, genomen op grond van deze procedure, door de Raad van State, wordt vernietigd, wordt de zaak teruggezonden naar de commissie van beroep die de betwiste beslissing heeft getroffen; zij schikt zich naar het arrest van de Raad van State wat betreft de rechtspunten door deze vernietigd.

2° de terhandstelling door een geneesheer of door een beoefenaar van de tandheelkunde, onder bij de wet of de reglementen eventueel voorziene voorwaarden, van geneesmiddelen in dringende gevallen of, ten kostelozen titel, van geneesmiddelenmonsters; deze terhandstellingen mogen geen aanleiding geven tot honoraria of winsten ten voordele van de geneesheer;

3° de terhandstelling door een geneesheer van geneesmiddelen bestemd om de venerische ziekten te bestrijden, op voorwaarde dat hij deze heeft laten be-

De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de handelingen bedoeld bij vorig lid nader bepalen.

§ 2. Vallen niet onder de bepalingen van § 1 van dit artikel :

1°, a) de terhandstelling van geneesmiddelen door geneesheren die overeenkomstig de bepalingen van artikel 3 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie gemachtigd werden een geneesmiddelendepot te houden.

Deze machtiging loopt ten einde op de datum waarop de minister mededeling doet van het bestaan of de opening van een apotheek in een straal van 5 km van het depot. In dat geval moet het depot worden opgeheven binnen drie maanden te rekenen vanaf deze mededeling;

b) de terhandstelling van geneesmiddelen door geneesheren die overeenkomstig de bepalingen van artikel 4 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie gemachtigd werden een geneesmiddelendepot te houden en waarvoor op de datum waarop deze alinea in werking treedt een definitieve beslissing is getroffen die de afwijking verleent;

c) de terhandstelling van geneesmiddelen door geneesheren die overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 4 en 8 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie gemachtigd zijn een geneesmiddelendepot te houden en voor dewelke geen definitieve beslissing is getroffen.

Wanneer een beslissing, genomen op grond van deze procedure, door de Raad van State, wordt vernietigd, wordt de zaak teruggezonden naar de commissie van beroep die de betwiste beslissing heeft getroffen; zij schikt zich naar het arrest van de Raad van State wat betreft de rechtspunten door deze vernietigd.

2° de terhandstelling door een geneesheer of door een beoefenaar van de tandheelkunde, onder bij de wet of de reglementen eventueel voorziene voorwaarden, van geneesmiddelen in dringende gevallen of, ten kostelozen titel, van geneesmiddelenmonsters; deze terhandstellingen mogen geen aanleiding geven tot honoraria of winsten ten voordele van de geneesheer;

3° de terhandstelling door een geneesheer van geneesmiddelen bestemd om de venerische ziekten te bestrijden, op voorwaarde dat hij deze heeft laten be-

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent.

§ 2. Ne tombent pas sous l'application des dispositions du § 1^{er} du présent article :

1°, a) la délivrance de médicaments par des médecins qui ont été autorisés à tenir un dépôt de médicaments conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique.

Cette autorisation prend fin à la date de la notification par le Ministre de l'existence ou de l'ouverture d'une officine pharmaceutique ouverte au public dans un rayon de 5 km du dépôt. En pareil cas, le dépôt doit être supprimé dans les trois mois de cette notification;

b) la délivrance de médicaments par des médecins qui ont été autorisés à tenir un dépôt de médicaments conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique et qui, à la date d'entrée en vigueur du présent alinéa, bénéficient d'une décision définitive accordant la dérogation;

c) la délivrance de médicaments par les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments conformément aux dispositions des articles 4 et 8 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique pour lesquels une décision définitive n'est pas intervenue.

Lorsqu'une décision, prise en conclusion de cette procédure, est annulée par le Conseil d'État, l'affaire est renvoyée devant la Commission d'appel qui a rendu la décision querellée; elle se conforme à l'arrêt du Conseil d'État sur les points de droit annulés par celui-ci.

2° la délivrance par un médecin ou par un praticien de l'art dentaire, dans les conditions éventuellement prescrites par la loi ou par les règlements, de médicaments dans les cas d'urgence ou, à titre gratuit, d'échantillons de médicaments; ces délivrances ne peuvent donner lieu en faveur du médecin à des honoraires ou bénéfices;

3° la délivrance par un médecin de médicaments destinés à combattre les maladies vénériennes à condition qu'il les ait fait préparer chez un pharmacien de

Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46, préciser les actes visés à l'alinéa précédent.

§ 2. Ne tombent pas sous l'application des dispositions du § 1^{er} du présent article :

1°, a) la délivrance de médicaments par des médecins qui ont été autorisés à tenir un dépôt de médicaments conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique.

Cette autorisation prend fin à la date de la notification par le Ministre de l'existence ou de l'ouverture d'une officine pharmaceutique ouverte au public dans un rayon de 5 km du dépôt. En pareil cas, le dépôt doit être supprimé dans les trois mois de cette notification;

b) la délivrance de médicaments par des médecins qui ont été autorisés à tenir un dépôt de médicaments conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique et qui, à la date d'entrée en vigueur du présent alinéa, bénéficient d'une décision définitive accordant la dérogation;

c) la délivrance de médicaments par les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments conformément aux dispositions des articles 4 et 8 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique pour lesquels une décision définitive n'est pas intervenue.

Lorsqu'une décision, prise en conclusion de cette procédure, est annulée par le Conseil d'État, l'affaire est renvoyée devant la Commission d'appel qui a rendu la décision querellée; elle se conforme à l'arrêt du Conseil d'État sur les points de droit annulés par celui-ci.

2° la délivrance par un médecin ou par un praticien de l'art dentaire, dans les conditions éventuellement prescrites par la loi ou par les règlements, de médicaments dans les cas d'urgence ou, à titre gratuit, d'échantillons de médicaments; ces délivrances ne peuvent donner lieu en faveur du médecin à des honoraires ou bénéfices;

3° la délivrance par un médecin de médicaments destinés à combattre les maladies vénériennes à condition qu'il les ait fait préparer chez un pharmacien de

reiden door een apotheker van het arrondissement, met wiens etiket hij deze geneesmiddelen aan de cliënt moet afleveren;

4° de industriële fabricatie en de bereiding, de handel en de distributie in het groot alsmede de invoer van geneesmiddelen in de voorwaarden bepaald bij de wet of de reglementen;

5° het verschaffen door een veearts in de voorwaarden voorzien door de geldende reglementering van geneesmiddelen aangekocht bij een apotheker; deze voorwaarden kunnen worden gewijzigd door de Koning.

6° het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling, zelfs kosteloos, door personen door de Koning gemachtigd, met een profylactisch doel tegen besmettelijke ziekten, van voorwerpen, apparaten, enkelvoudige of samengestelde substanties, met uitzondering van geneesmiddelen zoals bepaald in artikel 1 van de wet van 25 maart 1964 betreffende de geneesmiddelen, alsook van giftstoffen, slaapmiddelen, verdovende middelen en psychotropische stoffen, zoals bedoeld in artikel 1 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.

De Koning stelt, bij in ministerraad overlegd besluit, de lijst van die voorwerpen, apparaten, enkelvoudige of samengestelde substanties vast en bepaalt de voorwaarden voor het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling ervan.

De Koning bepaalt, bij in ministerraad overlegd besluit, de wijze waarop de in het eerste lid bedoelde personen, die verbonden dienen te zijn aan een gespecialiseerd centrum, zoals door Hem omschreven, overgaan tot het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling.

§ 3. 1° Voor de opening, de overbrenging of de fusie van voor het publiek opengestelde apotheken is een voorafgaande vergunning vereist, toegestaan aan één natuurlijk of één rechtspersoon die de aanvraag doet.

De vergunning is persoonlijk.

Onverminderd de regelen bepaald in toepassing van het 6° van de onderhavige paragraaf wordt de vergunning slechts overdraagbaar ten vroegste vijf jaren na de opening van de apotheek.

reiden door een apotheker van het arrondissement, met wiens etiket hij deze geneesmiddelen aan de cliënt moet afleveren;

4° de industriële fabricatie en de bereiding, de handel en de distributie in het groot alsmede de invoer van geneesmiddelen in de voorwaarden bepaald bij de wet of de reglementen;

5° het verschaffen door een veearts in de voorwaarden voorzien door de geldende reglementering van geneesmiddelen aangekocht bij een apotheker; deze voorwaarden kunnen worden gewijzigd door de Koning.

6° het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling, zelfs kosteloos, door personen door de Koning gemachtigd, met een profylactisch doel tegen besmettelijke ziekten, van voorwerpen, apparaten, enkelvoudige of samengestelde substanties, met uitzondering van geneesmiddelen zoals bepaald in artikel 1 van de wet van 25 maart 1964 betreffende de geneesmiddelen, alsook van giftstoffen, slaapmiddelen, verdovende middelen en psychotropische stoffen, zoals bedoeld in artikel 1 van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica.

De Koning stelt, bij in ministerraad overlegd besluit, de lijst van die voorwerpen, apparaten, enkelvoudige of samengestelde substanties vast en bepaalt de voorwaarden voor het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling ervan.

De Koning bepaalt, bij in ministerraad overlegd besluit, de wijze waarop de in het eerste lid bedoelde personen, die verbonden dienen te zijn aan een gespecialiseerd centrum, zoals door Hem omschreven, overgaan tot het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling.

§ 3. 1° Voor de opening, de overbrenging of de fusie van voor het publiek opengestelde apotheken is een voorafgaande vergunning vereist, toegestaan aan één natuurlijk of één rechtspersoon die de aanvraag doet.

De vergunning is persoonlijk.

Onverminderd de regelen bepaald in toepassing van het 6° van de onderhavige paragraaf wordt de vergunning slechts overdraagbaar ten vroegste vijf jaren na de opening van de apotheek.

l'arrondissement avec l'étiquette duquel il sera obligé de les fournir au client;

4° la fabrication et la préparation industrielles, le commerce et la distribution en gros ainsi que l'importation de médicaments dans les conditions prescrites par la loi ou les règlements;

5° la fourniture par un médecin vétérinaire, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur de médicaments achetés chez un pharmacien; ces conditions peuvent être modifiées par le Roi.

6° l'offre en vente, la vente au détail et la délivrance, même à titre gratuit, par des personnes autorisées par le Roi, dans un but de prophylaxie contre des maladies contagieuses, d'objets, appareils, substances ou compositions à l'exception des médicaments tels que définis à l'article 1^{er} de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments ainsi que des substances toxiques, soporifiques, stupéfiantes et psychotropes telles que prévues à l'article 1^{er} de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes désinfectantes ou antiseptiques.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la liste de ces objets, appareils, substances ou compositions et détermine les conditions de leur offre en vente, vente au détail et délivrance.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière selon laquelle les personnes visées à l'alinéa premier, qui doivent être rattachées à un centre spécialisé défini par Lui, procèdent à l'offre en vente, au détail et la délivrance.

§ 3. 1° L'ouverture, le transfert ou la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public sont subordonnés à autorisation préalable accordée au demandeur, une seule personne physique ou une seule personne morale.

L'autorisation est personnelle.

Sans préjudice des règles fixées en vertu des dispositions du 6° du présent paragraphe, l'autorisation ne devient transmissible qu'au plus tôt cinq ans après l'ouverture de l'officine.

l'arrondissement avec l'étiquette duquel il sera obligé de les fournir au client;

4° la fabrication et la préparation industrielles, le commerce et la distribution en gros ainsi que l'importation de médicaments dans les conditions prescrites par la loi ou les règlements;

5° la fourniture par un médecin vétérinaire, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur de médicaments achetés chez un pharmacien; ces conditions peuvent être modifiées par le Roi.

6° l'offre en vente, la vente au détail et la délivrance, même à titre gratuit, par des personnes autorisées par le Roi, dans un but de prophylaxie contre des maladies contagieuses, d'objets, appareils, substances ou compositions à l'exception des médicaments tels que définis à l'article 1^{er} de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments ainsi que des substances toxiques, soporifiques, stupéfiantes et psychotropes telles que prévues à l'article 1^{er} de la loi du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes désinfectantes ou antiseptiques.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la liste de ces objets, appareils, substances ou compositions et détermine les conditions de leur offre en vente, vente au détail et délivrance.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière selon laquelle les personnes visées à l'alinéa premier, qui doivent être rattachées à un centre spécialisé défini par Lui, procèdent à l'offre en vente, au détail et la délivrance.

§ 3. 1° L'ouverture, le transfert ou la fusion d'officines pharmaceutiques ouvertes au public sont subordonnés à autorisation préalable accordée au demandeur, une seule personne physique ou une seule personne morale.

L'autorisation est personnelle.

Sans préjudice des règles fixées en vertu des dispositions du 6° du présent paragraphe, l'autorisation ne devient transmissible qu'au plus tôt cinq ans après l'ouverture de l'officine.

De Koning bepaalt, na het advies te hebben ingewonnen van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties en voor zover dit advies Hem binnen zestig dagen na de aanvraag wordt verstrekt, de criteria die erop zijn gericht een spreiding van de apotheken te organiseren ten einde ter bescherming van de volksgezondheid in alle streken van het land een adequate, doeltreffende en regelmatige geneesmiddelenvoorziening te verzekeren, met inachtneming van de verschillende vormen van terhandstelling.

Over de aanvragen die betrekking hebben op de opening of de overbrenging van twee of meer apotheken in dezelfde omgeving, wordt beslist volgens criteria van voorrang door de Koning bepaald.

De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, het maximum aantal voor het publiek opengestelde apotheken voor de periode die Hij bepaalt. Hij bepaalt tevens de periode waarin er aanvragen of hernieuwde aanvragen tot vergunning voor de opening van een voor het publiek opengestelde apotheek kunnen worden ingediend.

De Koning bepaalt bovendien, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, bij een in ministerraad overlegd besluit, de procedure in het geval van de definitieve of de tijdelijke sluiting van apotheken, wegens overmacht of op initiatief van de vergunninghouder.

De Koning bepaalt bovendien, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, bij een in ministerraad overlegd besluit, in het geval van de definitieve of de tijdelijke sluiting van apotheken, wegens overmacht of op initiatief van de vergunninghouder, de voorwaarden voor het behoud, de schorsing of de intrekking van de vergunning door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, samen met de retributies of bijdragen die verschuldigd zijn. De bedragen die voortkomen uit deze retributies of bijdragen zijn bestemd voor de financiering van de opdrachten die voor de betrokken administratieve diensten voortvloeien uit artikel 4 van dit besluit.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan de vergunning, bij gemotiveerde beslissing om redenen van Volksgezondheid, schorsen of intrekken, alsook het gebruik van de lokalen, ruimten, installaties en voorwerpen van de apotheek beperken, opschorten of verbieden.

Onverminderd de straffen voorzien in art. 38bis en in art. 43, kan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft:

De Koning bepaalt, na het advies te hebben ingewonnen van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties en voor zover dit advies Hem binnen zestig dagen na de aanvraag wordt verstrekt, de criteria die erop zijn gericht een spreiding van de apotheken te organiseren ten einde ter bescherming van de volksgezondheid in alle streken van het land een adequate, doeltreffende en regelmatige geneesmiddelenvoorziening te verzekeren, met inachtneming van de verschillende vormen van terhandstelling.

Over de aanvragen die betrekking hebben op de opening of de overbrenging van twee of meer apotheken in dezelfde omgeving, wordt beslist volgens criteria van voorrang door de Koning bepaald.

De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, het maximum aantal voor het publiek opengestelde apotheken voor de periode die Hij bepaalt. Hij bepaalt tevens de periode waarin er aanvragen of hernieuwde aanvragen tot vergunning voor de opening van een voor het publiek opengestelde apotheek kunnen worden ingediend.

De Koning bepaalt bovendien, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, bij een in ministerraad overlegd besluit, de procedure in het geval van de definitieve of de tijdelijke sluiting van apotheken, wegens overmacht of op initiatief van de vergunninghouder.

De Koning bepaalt bovendien, volgens de procedure bepaald in het vierde lid, bij een in ministerraad overlegd besluit, in het geval van de definitieve of de tijdelijke sluiting van apotheken, wegens overmacht of op initiatief van de vergunninghouder, de voorwaarden voor het behoud, de schorsing of de intrekking van de vergunning door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, samen met de retributies of bijdragen die verschuldigd zijn. De bedragen die voortkomen uit deze retributies of bijdragen zijn bestemd voor de financiering van de opdrachten die voor de betrokken administratieve diensten voortvloeien uit artikel 4 van dit besluit.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan de vergunning, bij gemotiveerde beslissing om redenen van Volksgezondheid, schorsen of intrekken, alsook het gebruik van de lokalen, ruimten, installaties en voorwerpen van de apotheek beperken, opschorten of verbieden.

Onverminderd de straffen voorzien in art. 38bis en in art. 43, kan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft:

Le Roi fixe, après avis des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives et pour autant que cet avis Lui soit fourni dans les soixante jours de la demande, les critères qui visent à organiser une répartition des officines pharmaceutiques, en vue d'assurer dans l'intérêt de la santé publique une dispensation adéquate, efficace et régulière des médicaments dans toutes les régions du pays, compte tenu des différentes formes de délivrance.

Il est statué sur les demandes qui concernent l'ouverture ou le transfert de deux ou plusieurs officines dans une même voisinage selon les critères de préférence arrêtés par le Roi.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, le nombre maximum d'officines ouvertes au public pour la période qu'il détermine. Il détermine également la période pendant laquelle des demandes ou renouvellements de demande pour l'ouverture d'une officine ouverte au public peuvent être introduites.

Le Roi fixe en outre, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la procédure en cas de fermeture définitive ou temporaire d'une officine, pour des raisons de force majeure ou à l'initiative du détenteur de l'autorisation.

Le Roi fixe en outre, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe en cas de fermeture définitive ou temporaire d'une officine, pour des raisons de force majeure ou à l'initiative du détenteur de l'autorisation les conditions régissant le maintien, la suspension ou le retrait de l'autorisation par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, y compris les rétributions ou redevances dues. Les sommes provenant de ces rétributions ou redevances sont destinées à financer les missions des services administratifs concernés qui résultent de l'article 4 du présent arrêté.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, par une décision motivée pour des raisons de santé publique, suspendre ou retirer l'autorisation et limiter, suspendre ou interdire l'utilisation des locaux, espaces, installations et objets attachés à l'officine.

Sans préjudice des peines prévues aux art. 38bis et 43, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut:

Le Roi fixe, après avis des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives et pour autant que cet avis Lui soit fourni dans les soixante jours de la demande, les critères qui visent à organiser une répartition des officines pharmaceutiques, en vue d'assurer dans l'intérêt de la santé publique une dispensation adéquate, efficace et régulière des médicaments dans toutes les régions du pays, compte tenu des différentes formes de délivrance.

Il est statué sur les demandes qui concernent l'ouverture ou le transfert de deux ou plusieurs officines dans une même voisinage selon les critères de préférence arrêtés par le Roi.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, le nombre maximum d'officines ouvertes au public pour la période qu'il détermine. Il détermine également la période pendant laquelle des demandes ou renouvellements de demande pour l'ouverture d'une officine ouverte au public peuvent être introduites.

Le Roi fixe en outre, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la procédure en cas de fermeture définitive ou temporaire d'une officine, pour des raisons de force majeure ou à l'initiative du détenteur de l'autorisation.

Le Roi fixe en outre, selon la procédure fixée au quatrième alinéa, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe en cas de fermeture définitive ou temporaire d'une officine, pour des raisons de force majeure ou à l'initiative du détenteur de l'autorisation les conditions régissant le maintien, la suspension ou le retrait de l'autorisation par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, y compris les rétributions ou redevances dues. Les sommes provenant de ces rétributions ou redevances sont destinées à financer les missions des services administratifs concernés qui résultent de l'article 4 du présent arrêté.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, par une décision motivée pour des raisons de santé publique, suspendre ou retirer l'autorisation et limiter, suspendre ou interdire l'utilisation des locaux, espaces, installations et objets attachés à l'officine.

Sans préjudice des peines prévues aux art. 38bis et 43, le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut:

1° als een vergunning van een voor het publiek open-gestelde apotheek is geschorst of vernietigd door de Raad van State: de toezichthoudende ambtenaren van de Farmaceutische Inspectie en een gerechts-deurwaarder vorderen om over te gaan tot de tijdelijke of de definitieve sluiting van de apotheek;

2° als de minister zelf een vergunning heeft geschorst of ingetrokken: de ambtenaren van de Farmaceutische Inspectie aanwijzen om, in voorkomend geval, met dwangmiddelen over te gaan tot de tijdelijke of de definitieve sluiting van de apotheek;

3° als de vergunning, na de inwerkingtreding van de vestigingswet van 17 december 1973, nooit is toegekend of vervallen: in voorkomend geval, de sluiting van de apotheek bevelen, welke eventueel met de dwangmiddelen, vermeld onder het tiende lid, 1°, kunnen ten uitvoer gelegd worden.

2° Overminderd de bepalingen van artikel 5 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie, beslist de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, over het toekennen van de vergunning, na gemotiveerd advies van een vestigingscommissie, waartegen beroep kan worden ingesteld bij een commissie van beroep waarvan het advies eveneens gemotiveerd is.

De minister neemt zijn gemotiveerde beslissing binnen de drie maanden die volgen op het definitief advies.

3° De Koning bepaalt de procedure betreffende het onderzoek van de aanvragen; dit onderzoek kan afhankelijk gesteld worden van het betalen van een bedrag bestemd om bij te dragen tot de kosten voor het onderzoek van de aanvragen en waarvan de Koning het bedrag en de inningsmodaliteiten vaststelt.

4° Er worden twee vestigingscommissies opgericht, de ene Nederlandstalig, de andere Franstalig, die belast zijn met het onderzoek van de aanvragen die respectievelijk betrekking hebben op het Nederlandstalig en het Franstalig gebied; de aanvragen betreffende het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad worden onderzocht door de commissie die bevoegd is op grond van de taal waarin zij worden ingediend.

Er wordt een commissie van beroep opgericht waarvan de samenstelling toelaat de beroepen te behandelen in de taal waarin het advies van de vestigingscommissie werd verstrekt.

1° als een vergunning van een voor het publiek open-gestelde apotheek is geschorst of vernietigd door de Raad van State: de toezichthoudende ambtenaren van de Farmaceutische Inspectie en een gerechts-deurwaarder vorderen om over te gaan tot de tijdelijke of de definitieve sluiting van de apotheek;

2° als de minister zelf een vergunning heeft geschorst of ingetrokken: de ambtenaren van de Farmaceutische Inspectie aanwijzen om, in voorkomend geval, met dwangmiddelen over te gaan tot de tijdelijke of de definitieve sluiting van de apotheek;

3° als de vergunning, na de inwerkingtreding van de vestigingswet van 17 december 1973, nooit is toegekend of vervallen: in voorkomend geval, de sluiting van de apotheek bevelen, welke eventueel met de dwangmiddelen, vermeld onder het tiende lid, 1°, kunnen ten uitvoer gelegd worden.

2° Overminderd de bepalingen van artikel 5 van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie, beslist de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, over het toekennen van de vergunning, na gemotiveerd advies van een vestigingscommissie, waartegen beroep kan worden ingesteld bij een commissie van beroep waarvan het advies eveneens gemotiveerd is.

De minister neemt zijn gemotiveerde beslissing binnen de drie maanden die volgen op het definitief advies.

3° De Koning bepaalt de procedure betreffende het onderzoek van de aanvragen; dit onderzoek kan afhankelijk gesteld worden van het betalen van een bedrag bestemd om bij te dragen tot de kosten voor het onderzoek van de aanvragen en waarvan de Koning het bedrag en de inningsmodaliteiten vaststelt.

4° Er worden twee vestigingscommissies opgericht, de ene Nederlandstalig, de andere Franstalig, die belast zijn met het onderzoek van de aanvragen die respectievelijk betrekking hebben op het Nederlandstalig en het Franstalig gebied; de aanvragen betreffende het administratief arrondissement Brussel-Hoofdstad worden onderzocht door de commissie die bevoegd is op grond van de taal waarin zij worden ingediend.

Er wordt een commissie van beroep opgericht waarvan de samenstelling toelaat de beroepen te behandelen in de taal waarin het advies van de vestigingscommissie werd verstrekt.

De vestigingscommissies en de commissie van be-

1° si une autorisation d'une officine ouverte au public est suspendue ou annulée par le conseil d'État: requérir les fonctionnaires de l'Inspection de la Pharmacie chargés du contrôle et un huissier de justice, pour procéder à la fermeture temporaire ou définitive de l'officine;

2° si le Ministre a suspendu ou retiré lui-même une autorisation: désigner les fonctionnaires de l'Inspection de la Pharmacie, dans le cas échéant, pour procéder à la fermeture temporaire ou définitive de l'officine;

3° si l'autorisation, après l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973, n'a jamais été octroyée ou est échue: dans le cas échéant, ordonner la fermeture de l'officine, qui éventuellement pourrait être exécutée en usant des contraintes citées sous paragraphe dix, 1°.

2° Sans préjudice des dispositions de l'article 5 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique, le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions décide de l'octroi de l'autorisation, sur l'avis motivé d'une commission d'implantation, avis qui est susceptible d'un recours auprès d'une commission d'appel dont l'avis doit également être motivé.

Le Ministre prend sa décision motivée dans les trois mois qui suivent l'avis définitif.

3° Le Roi règle la procédure relative à l'instruction des demandes; l'examen de celles-ci peut être subordonné au paiement d'une redevance destinée à contribuer aux frais d'examen de la demande et dont le Roi fixe le montant et les modalités de perception.

4° Il est créé deux commissions d'implantation, l'une d'expression néerlandaise, l'autre d'expression française, chargées respectivement de l'examen des demandes relatives à la région de langue néerlandaise et de langue française; les demandes relatives à l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale sont examinées par la commission compétente en raison de la langue dans laquelle elles sont introduites.

Il est créé une commission d'appel dont la composition permet de traiter les recours dans la langue dans laquelle l'avis de la commission d'implantation est donné.

1° si une autorisation d'une officine ouverte au public est suspendue ou annulée par le conseil d'État: requérir les fonctionnaires de l'Inspection de la Pharmacie chargés du contrôle et un huissier de justice, pour procéder à la fermeture temporaire ou définitive de l'officine;

2° si le Ministre a suspendu ou retiré lui-même une autorisation: désigner les fonctionnaires de l'Inspection de la Pharmacie, dans le cas échéant, pour procéder à la fermeture temporaire ou définitive de l'officine;

3° si l'autorisation, après l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973, n'a jamais été octroyée ou est échue: dans le cas échéant, ordonner la fermeture de l'officine, qui éventuellement pourrait être exécutée en usant des contraintes citées sous paragraphe dix, 1°.

2° Sans préjudice des dispositions de l'article 5 de la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique, le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions décide de l'octroi de l'autorisation, sur l'avis motivé d'une commission d'implantation, avis qui est susceptible d'un recours auprès d'une commission d'appel dont l'avis doit également être motivé.

Le Ministre prend sa décision motivée dans les trois mois qui suivent l'avis définitif.

3° Le Roi règle la procédure relative à l'instruction des demandes; l'examen de celles-ci peut être subordonné au paiement d'une redevance destinée à contribuer aux frais d'examen de la demande et dont le Roi fixe le montant et les modalités de perception.

4° Il est créé deux commissions d'implantation, l'une d'expression néerlandaise, l'autre d'expression française, chargées respectivement de l'examen des demandes relatives à la région de langue néerlandaise et de langue française; les demandes relatives à l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale sont examinées par la commission compétente en raison de la langue dans laquelle elles sont introduites.

Il est créé une commission d'appel dont la composition permet de traiter les recours dans la langue dans laquelle l'avis de la commission d'implantation est donné.

De vestigingscommissies en de commissie van beroep zijn ieder samengesteld uit drie magistraten behorende enerzijds tot een rechtbank van eerste aanleg of tot een arbeidsrechtbank en anderzijds tot een hof van beroep of een arbeidshof.

Voor elk effectief lid worden een of meerdere plaatsvervangers aangewezen die dezelfde vereisten vervullen. Al de leden worden voor een termijn van zes jaar door de Koning benoemd.

De Koning regelt de organisatie en de werking van deze commissies evenals de procedure voor het onderzoek van de aanvragen betreffende het Duitstalig gebied. Hij bepaalt eveneens de termijnen, de procedureregels en de wijze waarop de beslissingen worden betekend.

5° De Koning is gemachtigd, bij een in ministerraad overlegd besluit, in het belang van de volksgezondheid en op advies van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties, regelen te bepalen op grond waarvan, vooraleer tot de overname of de fusie van apotheken kan worden overgegaan, de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de vestigingscommissie of, in voorkomend geval, van de commissie van beroep, tot de definitieve stopzetting van de werking van een over te laten apotheek kan beslissen.

6° De Koning bepaalt, na het advies te hebben ingewonnen van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties en bij een in ministerraad overlegd besluit, de regelen voor het vaststellen en beoordelen van de waarde van overdracht van de lichamelijke en onlichamelijke elementen van de apotheken, evenals de regelen betreffende het toezicht op deze overdracht.

De Koning bepaalt volgens dezelfde modaliteiten de regelen betreffende de fusie van apotheken.

7° De Koning kan een Fonds oprichten waarvan Hij de organisatie en de werking regelt. Dit Fonds, met rechtspersoonlijkheid bekleed, wordt gestijfd door vastgestelde bijdragen ten laste van de vergunningshouders van een voor het publiek opengestelde apotheek. Het is beheerd door personen benoemd door de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, op voorstel van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties.

Dit fonds heeft als opdracht de sluiting van apotheken te vergoeden of steun te verlenen aan som-

roep zijn ieder samengesteld uit drie magistraten behorende enerzijds tot een rechtbank van eerste aanleg of tot een arbeidsrechtbank en anderzijds tot een hof van beroep of een arbeidshof.

Voor elk effectief lid worden een of meerdere plaatsvervangers aangewezen die dezelfde vereisten vervullen. Al de leden worden voor een termijn van zes jaar door de Koning benoemd.

De Koning regelt de organisatie en de werking van deze commissies evenals de procedure voor het onderzoek van de aanvragen betreffende het Duitstalig gebied. Hij bepaalt eveneens de termijnen, de procedureregels en de wijze waarop de beslissingen worden betekend.

5° De Koning is gemachtigd, bij een in ministerraad overlegd besluit, in het belang van de volksgezondheid en op advies van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties, regelen te bepalen op grond waarvan, vooraleer tot de overname of de fusie van apotheken kan worden overgegaan, de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de vestigingscommissie of, in voorkomend geval, van de commissie van beroep, tot de definitieve stopzetting van de werking van een over te laten apotheek kan beslissen.

6° De Koning bepaalt, na het advies te hebben ingewonnen van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties en bij een in ministerraad overlegd besluit, de regelen voor het vaststellen en beoordelen van de waarde van overdracht van de lichamelijke en onlichamelijke elementen van de apotheken, evenals de regelen betreffende het toezicht op deze overdracht.

De Koning bepaalt volgens dezelfde modaliteiten de regelen betreffende de fusie van apotheken.

7° De Koning kan een Fonds oprichten waarvan Hij de organisatie en de werking regelt. Dit Fonds, met rechtspersoonlijkheid bekleed, wordt gestijfd door vastgestelde bijdragen ten laste van de vergunningshouders van een voor het publiek opengestelde apotheek. Het is beheerd door personen benoemd door de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, op voorstel van de meest representatieve farmaceutische beroepsorganisaties.

Dit fonds heeft als opdracht de sluiting van apotheken te vergoeden of steun te verlenen aan sommige, volgens de criteria en modaliteiten door de Ko-

Les commissions d'implantation et la commission d'appel sont composées chacune de trois magistrats appartenant d'une part à un tribunal de première instance ou à un tribunal du travail et d'autre part à une cour d'appel ou à une cour du travail.

Pour chaque membre effectif, il est désigné un ou plusieurs suppléants qui remplissent les mêmes conditions. Tous les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement de ces commissions, ainsi que la procédure d'examen des demandes relatives à la région de langue allemande. Il détermine également les délais, les règles de procédure et les modalités de notification des décisions.

5° Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, est habilité à fixer, dans l'intérêt de la santé publique et sur l'avis des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives, les règles suivant lesquelles, avant toute reprise ou fusion d'officines, le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions pourra décider, après l'avis de la commission d'implantation ou le cas échéant, de la commission d'appel, l'arrêt définitif de l'activité d'une officine à céder.

6° Le Roi fixe, sur avis des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives et par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les règles permettant de déterminer et d'apprécier la valeur de transmission des éléments corporels et incorporels des officines, ainsi que celles relatives à la surveillance de cette transmission.

Le Roi fixe, selon les mêmes modalités, les règles relatives à la fusion d'officines.

7° Le Roi peut constituer un Fonds dont Il règle l'organisation et le fonctionnement. Ce Fonds, doté de la personnalité juridique, est alimenté par des redevances établies à charge des personnes titulaires d'une autorisation de tenir une officine ouverte au public. Il est géré par des personnes nommées par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, sur proposition des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives.

Ce Fonds a pour mission d'indemniser la fermeture d'officines ou d'octroyer des aides à certaines d'entre

Les commissions d'implantation et la commission d'appel sont composées chacune de trois magistrats appartenant d'une part à un tribunal de première instance ou à un tribunal du travail et d'autre part à une cour d'appel ou à une cour du travail.

Pour chaque membre effectif, il est désigné un ou plusieurs suppléants qui remplissent les mêmes conditions. Tous les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement de ces commissions, ainsi que la procédure d'examen des demandes relatives à la région de langue allemande. Il détermine également les délais, les règles de procédure et les modalités de notification des décisions.

5° Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, est habilité à fixer, dans l'intérêt de la santé publique et sur l'avis des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives, les règles suivant lesquelles, avant toute reprise ou fusion d'officines, le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions pourra décider, après l'avis de la commission d'implantation ou le cas échéant, de la commission d'appel, l'arrêt définitif de l'activité d'une officine à céder.

6° Le Roi fixe, sur avis des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives et par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les règles permettant de déterminer et d'apprécier la valeur de transmission des éléments corporels et incorporels des officines, ainsi que celles relatives à la surveillance de cette transmission.

Le Roi fixe, selon les mêmes modalités, les règles relatives à la fusion d'officines.

7° Le Roi peut constituer un Fonds dont Il règle l'organisation et le fonctionnement. Ce Fonds, doté de la personnalité juridique, est alimenté par des redevances établies à charge des personnes titulaires d'une autorisation de tenir une officine ouverte au public. Il est géré par des personnes nommées par le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions, sur proposition des organisations professionnelles pharmaceutiques les plus représentatives.

Ce Fonds a pour mission d'indemniser la fermeture d'officines ou d'octroyer des aides à certaines d'entre

mige ervan, volgens de criteria en modaliteiten door de Koning bepaald.

§ 3bis. In afwijking van artikel 4, § 3, kan de minister van Volksgezondheid aan de rechtspersoon, die belast is met het beheer en de exploitatie van het luchthavengebouw te Brussel-Nationaal, de vergunning toestaan voor de opening van een apotheek, bereikbaar voor alle categorieën van passagiers in de transitzone van de luchthavengebouw. Deze vergunning is persoonlijk en niet overdraagbaar.

De overtreding van voorgaande bepaling brengt de nietigheid van deze vergunning mee.

De Belgische farmaceutische wetgeving is van toepassing op deze apotheek.

De Koning bepaalt de procedure betreffende deze vergunning, alsmede de voorwaarden en modaliteiten waaraan de openingstoelating moet voldoen.

§ 3ter. De Koning bepaalt volgens de procedure bepaald in paragraaf 3, 1°, vierde lid de verplichte registratieprocedure betreffende de rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheken samen met de retributies of bijdragen die verschuldigd zijn. De bedragen die voortkomen uit deze retributies of bijdragen zijn bestemd voor de financiering van de opdrachten die voor de betrokken administratieve diensten voortvloeien uit artikel 4 van dit besluit.

Elke eigenaar van een rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheek vóór de inwerkingtreding van de vestigingswet van 17 december 1973 tot wijziging van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie en wijziging 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, en elke houder van een vergunning bedoeld in artikel 4, § 3, 1°, moet deze registratieprocedure volgen.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, verleent aan voornoemde aanvragen, één natuurlijk of één rechtspersoon, een vergunning, behalve als de oorspronkelijke vergunninghouder nog houder is van de vergunning die werd verleend na de inwerkingtreding van de voornoemde wet van 17 december 1973.

§ 3quater. Wordt niet beschouwd als een rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheek, elke apotheek:

ning bepaald.

§ 3bis. In afwijking van artikel 4, § 3, kan de minister van Volksgezondheid aan de rechtspersoon, die belast is met het beheer en de exploitatie van het luchthavengebouw te Brussel-Nationaal, de vergunning toestaan voor de opening van een apotheek, bereikbaar voor alle categorieën van passagiers in de transitzone van de luchthavengebouw. Deze vergunning is persoonlijk en niet overdraagbaar.

De overtreding van voorgaande bepaling brengt de nietigheid van deze vergunning mee.

De Belgische farmaceutische wetgeving is van toepassing op deze apotheek.

De Koning bepaalt de procedure betreffende deze vergunning, alsmede de voorwaarden en modaliteiten waaraan de openingstoelating moet voldoen.

§ 3ter. De Koning bepaalt volgens de procedure bepaald in paragraaf 3, 1°, vierde lid de verplichte registratieprocedure betreffende de rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheken samen met de retributies of bijdragen die verschuldigd zijn. De bedragen die voortkomen uit deze retributies of bijdragen zijn bestemd voor de financiering van de opdrachten die voor de betrokken administratieve diensten voortvloeien uit artikel 4 van dit besluit.

Elke eigenaar van een rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheek vóór de inwerkingtreding van de vestigingswet van 17 december 1973 tot wijziging van de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie en wijziging 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, en elke houder van een vergunning bedoeld in artikel 4, § 3, 1°, moet deze registratieprocedure volgen.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, verleent aan voornoemde aanvragen, één natuurlijk of één rechtspersoon, een vergunning, behalve als de oorspronkelijke vergunninghouder nog houder is van de vergunning die werd verleend na de inwerkingtreding van de voornoemde wet van 17 december 1973.

§ 3quater. Wordt niet beschouwd als een rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheek, elke apotheek:

1° die gesloten werd gedurende meer dan tien jaar

elles, selon des critères et des modalités fixés par le Roi.

§ 3*bis*. Par dérogation à l'article 4, § 3, le ministre de la Santé publique peut accorder à la personne morale chargée de la gestion et de l'exploitation du bâtiment de l'aéroport de Bruxelles-National, l'autorisation d'ouverture d'une officine accessible pour toutes les catégories de passagers dans la zone de transit du bâtiment de cet aéroport. L'autorisation est personnelle et intransmissible.

Toute infraction à la disposition précitée entraîne la nullité de cette autorisation.

Cette officine tombe sous l'application de la législation pharmaceutique belge.

Le Roi détermine la procédure régissant cette autorisation, ainsi que les conditions et les modalités auxquelles l'autorisation d'ouverture doit satisfaire.

§ 3*ter*. Le Roi fixe, selon la procédure fixée au paragraphe 3, 1°, quatrième alinéa la procédure d'enregistrement obligatoire concernant les officines régulièrement ouvertes au public, y compris les rétributions ou redevances dues. Les sommes provenant de ces rétributions ou redevances sont destinées à financer les missions des services administratifs concernés qui résultent de l'article 4 du présent arrêté.

Tout propriétaire d'une officine régulièrement ouverte au public avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973 modifiant la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique et modifiant 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, en tout détenteur de l'autorisation visée à l'article 4, § 3, 1°, doit suivre cette procédure d'enregistrement.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, accorde à chaque demandeur, une seule personne physique ou une seule personne morale, une autorisation, sauf si le premier détenteur de l'autorisation est toujours détenteur de l'autorisation qui a été accordée après l'entrée en vigueur de la loi précitée du 17 décembre 1973.

§ 3*quater*. N'est pas considérée comme une officine ouverte régulièrement au public, toute officine:

elles, selon des critères et des modalités fixés par le Roi.

§ 3*bis*. Par dérogation à l'article 4, § 3, le ministre de la Santé publique peut accorder à la personne morale chargée de la gestion et de l'exploitation du bâtiment de l'aéroport de Bruxelles-National, l'autorisation d'ouverture d'une officine accessible pour toutes les catégories de passagers dans la zone de transit du bâtiment de cet aéroport. L'autorisation est personnelle et intransmissible.

Toute infraction à la disposition précitée entraîne la nullité de cette autorisation.

Cette officine tombe sous l'application de la législation pharmaceutique belge.

Le Roi détermine la procédure régissant cette autorisation, ainsi que les conditions et les modalités auxquelles l'autorisation d'ouverture doit satisfaire.

§ 3*ter*. Le Roi fixe, selon la procédure fixée au paragraphe 3, 1°, quatrième alinéa la procédure d'enregistrement obligatoire concernant les officines régulièrement ouvertes au public, y compris les rétributions ou redevances dues. Les sommes provenant de ces rétributions ou redevances sont destinées à financer les missions des services administratifs concernés qui résultent de l'article 4 du présent arrêté.

Tout propriétaire d'une officine régulièrement ouverte au public avant l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973 modifiant la loi du 12 avril 1958 relative au cumul médico-pharmaceutique et modifiant 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, en tout détenteur de l'autorisation visée à l'article 4, § 3, 1°, doit suivre cette procédure d'enregistrement.

Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, accorde à chaque demandeur, une seule personne physique ou une seule personne morale, une autorisation, sauf si le premier détenteur de l'autorisation est toujours détenteur de l'autorisation qui a été accordée après l'entrée en vigueur de la loi précitée du 17 décembre 1973.

§ 3*quater*. N'est pas considérée comme une officine ouverte régulièrement au public, toute officine:

1° die gesloten werd gedurende meer dan tien jaar of waarvoor niet, ten laaste binnen de tien jaar die volgen op de sluiting, een vergunning tot overbrenging werd aangevraagd;

2° waarvan de definitieve sluiting, door de eigenaar of de vergunninghouder, werd medegedeeld aan de minister vóór de inwerkingtreding van deze paragraaf;

3° waarvan de vergunninghouder niet één natuurlijk persoon of niet één rechtspersoon is, zoals bedoeld in § 3, 1°, eerste en tweede lid;

4° die niet werd overgedragen volgens de geldende reglementering inzake de overdracht van een apotheek;

5° die werd overgebracht naar een ander adres zonder dat de vergunninghouder hiervoor een voorafgaande vergunning heeft verkregen;

6° waarvoor, na de inwerkingtreding van de voornoemde wet van 17 december 1973, de vergunning werd geschorst, vernietigd, ingetrokken of is vervallen.

Bij wijze van overgang wordt elke aanvrager bedoeld in § 3ter, inbegrepen voor de gevallen bedoeld in het eerste lid, 3° of 4° of 5°, behalve als de oorspronkelijke vergunninghouder nog houder is van de vergunning die werd verleend na de inwerkingtreding van de voornoemde wet van 17 december 1973, geacht te beschikken over een tijdelijke vergunning, die persoonlijk is, gedurende een door de Koning te bepalen termijn, bepaald volgens de procedure voorzien in § 3, 1°, vierde lid.

Bij wijze van overgang kan elke aanvrager bedoeld in het tweede lid, volgens de procedure, de modaliteiten en de termijnen bij koninklijk besluit bepaald een aanvraag tot regularisatie indienen.

§ 3quinquies: Bij de overdracht van een rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheek, inbegrepen de vergunning tot het openhouden, dient eveneens een registratieprocedure te worden gevolgd om de aanpassing te bekomen van de persoonlijke vergunning, door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, toegestaan aan één natuurlijk persoon of aan één rechtspersoon.

De Koning bepaalt de procedure en de modaliteiten betreffende deze registratie, evenals de retributie of bijdrage die verschuldigd is. De bedragen die voortko-

of waarvoor niet, ten laaste binnen de tien jaar die volgen op de sluiting, een vergunning tot overbrenging werd aangevraagd;

2° waarvan de definitieve sluiting, door de eigenaar of de vergunninghouder, werd medegedeeld aan de minister vóór de inwerkingtreding van deze paragraaf;

3° waarvan de vergunninghouder niet één natuurlijk persoon of niet één rechtspersoon is, zoals bedoeld in § 3, 1°, eerste en tweede lid;

4° die niet werd overgedragen volgens de geldende reglementering inzake de overdracht van een apotheek;

5° die werd overgebracht naar een ander adres zonder dat de vergunninghouder hiervoor een voorafgaande vergunning heeft verkregen;

6° waarvoor, na de inwerkingtreding van de voornoemde wet van 17 december 1973, de vergunning nooit werd verleend of waarvan de vergunning werd geschorst, vernietigd, ingetrokken of is vervallen.

Bij wijze van overgang wordt elke aanvrager bedoeld in § 3ter, inbegrepen voor de gevallen bedoeld in het eerste lid, 3° of 4° of 5°, behalve als de oorspronkelijke vergunninghouder nog houder is van de vergunning die werd verleend na de inwerkingtreding van de voornoemde wet van 17 december 1973, geacht te beschikken over een tijdelijke vergunning, die persoonlijk is, gedurende een door de Koning te bepalen termijn, bepaald volgens de procedure voorzien in § 3, 1°, vierde lid.

Bij wijze van overgang kan elke aanvrager bedoeld in het tweede lid, volgens de procedure, de modaliteiten en de termijnen bij koninklijk besluit bepaald een aanvraag tot regularisatie indienen.

§ 3quinquies: Bij de overdracht van een rechtmatig voor het publiek opengestelde apotheek, inbegrepen de vergunning tot het openhouden, dient eveneens een registratieprocedure te worden gevolgd om de aanpassing te bekomen van de persoonlijke vergunning, door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, toegestaan aan één natuurlijk persoon of aan één rechtspersoon.

De Koning bepaalt de procedure en de modaliteiten betreffende deze registratie, evenals de retributie of bijdrage die verschuldigd is. De bedragen die voortkomen uit deze retributies of bijdragen zijn bestemd voor

1° qui a été fermée plus que dix ans ou qui, au plus tard, endéans les dix ans qui suivent la fermeture, n'a pas fait l'objet d'une demande d'autorisation de transfert;

2° dont la fermeture définitive, par le propriétaire ou le détenteur d'autorisation, a été communiquée au Ministre avant l'entrée en vigueur du présent paragraphe;

3° dont le détenteur d'autorisation n'est pas une seule personne physique ou n'est pas une seule personne morale, telle que visée au § 3, 1°, alinéa 1 et 2;

4° qui n'a pas été transmise conformément à la réglementation en vigueur en matière de transmission d'une officine;

5° qui a été transférée à une autre adresse sans le détenteur d'autorisation ait reçu une autorisation préalable;

6° pour laquelle, après l'entrée en vigueur de la loi précitée du 17 décembre 1973, l'autorisation n'a jamais été octroyée ou dont l'autorisation a été suspendue, annulée, retirée ou est échue.

A titre transitoire tout demandeur visé au § 3^{ter}, y compris pour les cas visés à l'alinéa 1^{er}, 3° ou 4° ou 5°, sauf si le premier détenteur de l'autorisation qui a été accordée après l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973 précitée, est considéré comme étant titulaire d'une autorisation temporaire qui est personnelle, pendant une période fixée par le Roi selon la procédure visée au § 3, 1°, quatrième alinéa.

A titre transitoire, tout demandeur visé à l'alinéa deux, peut introduire une demande de régularisation selon la procédure, les modalités et les délais déterminés par arrêté royal.

§ 3^{quinquies}: En cas de transmission d'une officine régulièrement ouverte au public, y compris l'autorisation de tenir une officine ouverte, une procédure d'enregistrement, doit également être suivie en vue d'obtenir une adaptation de l'autorisation personnelle, accordée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à une seule personne physique ou à une seule personne morale.

Le Roi fixe la procédure et les modalités de cet enregistrement ainsi que les rétributions ou les redevances dues. Les sommes provenant de ces rétributions

1° qui a été fermée plus que dix ans ou qui, au plus tard, endéans les dix ans qui suivent la fermeture, n'a pas fait l'objet d'une demande d'autorisation de transfert;

2° dont la fermeture définitive, par le propriétaire ou le détenteur d'autorisation, a été communiquée au Ministre avant l'entrée en vigueur du présent paragraphe;

3° dont le détenteur d'autorisation n'est pas une seule personne physique ou n'est pas une seule personne morale, telle que visée au § 3, 1°, alinéa 1 et 2;

4° qui n'a pas été transmise conformément à la réglementation en vigueur en matière de transmission d'une officine;

5° qui a été transférée à une autre adresse sans le détenteur d'autorisation ait reçu une autorisation préalable;

6° pour laquelle, après l'entrée en vigueur de la loi précitée du 17 décembre 1973, l'autorisation n'a jamais été octroyée ou dont l'autorisation a été suspendue, annulée, retirée ou est échue.

A titre transitoire tout demandeur visé au § 3^{ter}, y compris pour les cas visés à l'alinéa 1^{er}, 3° ou 4° ou 5°, sauf si le premier détenteur de l'autorisation qui a été accordée après l'entrée en vigueur de la loi du 17 décembre 1973 précitée, est considéré comme étant titulaire d'une autorisation temporaire qui est personnelle, pendant une période fixée par le Roi selon la procédure visée au § 3, 1°, quatrième alinéa.

A titre transitoire, tout demandeur visé à l'alinéa deux, peut introduire une demande de régularisation selon la procédure, les modalités et les délais déterminés par arrêté royal.

§ 3^{quinquies}: En cas de transmission d'une officine régulièrement ouverte au public, y compris l'autorisation de tenir une officine ouverte, une procédure d'enregistrement, doit également être suivie en vue d'obtenir une adaptation de l'autorisation personnelle, accordée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à une seule personne physique ou à une seule personne morale.

Le Roi fixe la procédure et les modalités de cet enregistrement ainsi que les rétributions ou les redevances dues. Les sommes provenant de ces rétributions

men uit deze retributies of bijdragen zijn bestemd voor de financiering van de opdrachten die voor de betrokken administratieve diensten voortvloeien uit artikel 4 van dit besluit.

De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze paragraaf.

§ 4. 1° De machtigingen voorzien in § 2, 1°, van dit artikel zijn persoonlijk en niet overdraagbaar. De geneesmiddelendepots mogen niet verplaatst worden.

2° De geneesheren die gemachtigd zijn een depot te houden moeten de geneesmiddelen aanschaffen in een voor het publiek opengestelde apotheek van de provincie, waarbinnen het depot is gevestigd. Zij mogen deze geneesmiddelen slechts afleveren aan de zieken die zij in behandeling hebben.

De Koning kan de voorwaarden bepalen voor de bevoorrading en het beheer van en het toezicht op deze depots die niet voor het publiek mogen worden opgesteld en die van de behandelingskamer gescheiden moeten zijn.

Art. 9

§ 1. De representatieve beroepsverenigingen van de beoefenaars, bedoeld in de artikelen 2, 3, 4 en 21bis, of de te dien einde opgerichte groeperingen mogen wachtdiensten instellen, die de bevolking een regelmatige en normale toediening van de gezondheidszorgen, zowel in het ziekenhuis als ten huize waarborgen.

Geen enkele beoefenaar, bedoeld in de artikelen 2, 3, 4 en 21bis, die voldoet aan de vereiste voorwaarden kan uitgesloten worden van deze wachtdiensten, op voorwaarde dat hij/zij het huishoudelijk reglement onderschrijft en zich houdt aan de deontologische regels.

De in het eerste lid van deze paragraaf bedoelde verenigingen of groeperingen delen aan de bevoegde geneeskundige commissie de door hen opgestelde wachttol mede alsook elke wijziging die er zou aangebracht worden en een huishoudelijk reglement.

de financiering van de opdrachten die voor de betrokken administratieve diensten voortvloeien uit artikel 4 van dit besluit.

De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze paragraaf.

§ 4. 1° De machtigingen voorzien in § 2, 1°, van dit artikel zijn persoonlijk en niet overdraagbaar. De geneesmiddelendepots mogen niet verplaatst worden.

2° De geneesheren die gemachtigd zijn een depot te houden moeten de geneesmiddelen aanschaffen in een voor het publiek opengestelde apotheek van de provincie, waarbinnen het depot is gevestigd. Zij mogen deze geneesmiddelen slechts afleveren aan de zieken die zij in behandeling hebben.

De Koning kan de voorwaarden bepalen voor de bevoorrading en het beheer van en het toezicht op deze depots die niet voor het publiek mogen worden opgesteld en die van de behandelingskamer gescheiden moeten zijn.

Art. 9

§ 1. De representatieve beroepsverenigingen van de beoefenaars, bedoeld in de artikelen 2, 3, 4 en 21bis, of de te dien einde opgerichte groeperingen mogen wachtdiensten instellen, die de bevolking een regelmatige en normale toediening van de gezondheidszorgen, zowel in het ziekenhuis als ten huize waarborgen.

Geen enkele beoefenaar, bedoeld in de artikelen 2, 3, 4 en 21bis, die voldoet aan de vereiste voorwaarden kan uitgesloten worden van deze wachtdiensten, op voorwaarde dat hij/zij het huishoudelijk reglement onderschrijft en zich houdt aan de deontologische regels.

De Koning kan de door Hem bepaalde opdrachten in verband met de lokale organisatie en de vertegenwoordiging van de betrokken beroepsbeoefenaars, en in verband met de samenwerking met andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, toevertrouwen aan de verenigingen of de groeperingen bedoeld in het eerste lid, op voorwaarde dat ze daarvoor erkend worden. De voorwaarden en de procedure voor het verkrijgen van de erkenning worden vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft.

De in het eerste lid van deze paragraaf bedoelde verenigingen of groeperingen delen aan de bevoegde geneeskundige commissie de door hen opgestelde wachttol mede alsook elke wijziging die er zou aangebracht worden en een huishoudelijk reglement.

§ 2. De geneeskundige commissie bepaalt de be-

ou redevances sont destinées à financer les missions des services administratifs concernés qui résultent de l'article 4 du présent arrêté.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du présent paragraphe.

§ 4. 1° Les autorisations prévues au § 2, 1°, de cet article sont personnelles et incessibles. Les dépôts de médicaments ne peuvent être transférés.

2° Les médecins autorisés à tenir un dépôt doivent s'approvisionner en médicaments dans une officine pharmaceutique ouverte au public de la province, dans la circonscription de laquelle le dépôt est établi. Ils ne peuvent délivrer ces médicaments qu'aux malades qu'ils ont en traitement.

Le Roi peut déterminer les conditions d'approvisionnement, ainsi que de gestion et de surveillance de ces dépôts qui ne peuvent être ouverts au public et sont distincts du cabinet médical. 6

Art. 9

§ 1^{er}. Les organisations professionnelles représentatives des praticiens visés aux articles 2, 3, 4 et 21*bis* ou des groupements constitués à cet effet peuvent instituer des services de garde garantissant à la population la dispensation régulière et normale des soins de santé tant en milieu hospitalier qu'à domicile.

Aucun des praticiens visés aux articles 2, 3, 4 et 21*bis* et satisfaisant aux conditions exigées ne peut être exclu de ces services de garde, à condition que l'intéressé souscrive au règlement d'ordre intérieur et qu'il observe les règles déontologiques.

Les organisations ou les groupements visés à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe communiquent à la commission médicale compétente le rôle de garde établi par leurs soins ainsi que toutes modifications qui y seraient apportées et un règlement d'ordre intérieur.

ou redevances sont destinées à financer les missions des services administratifs concernés qui résultent de l'article 4 du présent arrêté.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du présent paragraphe.

§ 4. 1° Les autorisations prévues au § 2, 1°, de cet article sont personnelles et incessibles. Les dépôts de médicaments ne peuvent être transférés.

2° Les médecins autorisés à tenir un dépôt doivent s'approvisionner en médicaments dans une officine pharmaceutique ouverte au public de la province, dans la circonscription de laquelle le dépôt est établi. Ils ne peuvent délivrer ces médicaments qu'aux malades qu'ils ont en traitement.

Le Roi peut déterminer les conditions d'approvisionnement, ainsi que de gestion et de surveillance de ces dépôts qui ne peuvent être ouverts au public et sont distincts du cabinet médical. 6

Art. 9.

§ 1^{er}. Les organisations professionnelles représentatives des praticiens visés aux articles 2, 3, 4 et 21*bis* ou des groupements constitués à cet effet peuvent instituer des services de garde garantissant à la population la dispensation régulière et normale des soins de santé tant en milieu hospitalier qu'à domicile.

Aucun des praticiens visés aux articles 2, 3, 4 et 21*bis* et satisfaisant aux conditions exigées ne peut être exclu de ces services de garde, à condition que l'intéressé souscrive au règlement d'ordre intérieur et qu'il observe les règles déontologiques.

Le Roi peut confier des missions fixées par Lui, relatives à l'organisation locale et à la représentation des professionnels concernés et relatives à la collaboration avec d'autres professionnels des soins de santé, aux organisations ou groupements visés au premier alinéa, à condition qu'ils soient agréés à cette fin. Les conditions et la procédure d'obtention de l'agrément sont fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Les organisations ou les groupements visés à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe communiquent à la commission médicale compétente le rôle de garde établi par leurs soins ainsi que toutes modifications qui y seraient apportées et un règlement d'ordre intérieur.

§ 2. De geneeskundige commissie bepaalt de behoeften inzake wachtdiensten. Zij controleert de werking van deze wachtdiensten, met inbegrip van de bevoegdheid om de huishoudelijke reglementen bedoeld in § 1 goed te keuren en geschillen inzake de wachtdiensten te beslechten.

Wanneer met betrekking tot de wachtdiensten regelen zijn vastgesteld in de code van plichtenleer die door de nationale raad van de betrokken Orde is uitgewerkt en waaraan de Koning bindende kracht heeft verleend, verwijst de commissie daarnaar bij de uitvoering van de opdrachten bedoeld bij vorig lid van deze paragraaf.

Bij tekortkoming of ontoereikendheid, doet de geneeskundige commissie, op eigen initiatief of op aanvraag van de gouverneur van de provincie, een beroep op de medewerking van de belanghebbende organisaties of beoefenaars met het oog op het inrichten of het aanvullen van de wachtdiensten.

§ 3. Indien, na het verstrijken van de termijn, welke de gouverneur van de provincie bij de in het laatste lid van vorige paragraaf bedoelde aanvraag vaststelt, de wachtdiensten niet op voldoende wijze werken, neemt de gezondheidsinspecteur of, naargelang van het geval, de inspecteur van de apotheken zelf, alle maatregelen met het oog op het inrichten of het aanvullen van de wachtdiensten in functie van de behoeften die eventueel zullen zijn bepaald door de geneeskundige commissie, welke bij deze gelegenheid wordt voorgezeten door de gouverneur van de provincie. Hij controleert de werking van deze wachtdiensten.

Art. 21

Elk voorschrift wordt door de geneesheer of de beoefenaar van de tandheelkunde ondertekend en gedagtekend: het vermeldt zo uitvoerig mogelijk de gebruiksaanwijzing van het geneesmiddel.

Wanneer een geneesheer of een beoefenaar van de tandheelkunde een toxisch geneesmiddel voorschrijft met een grotere dosis dan deze voorzien in de betreffende reglementering, moet hij deze dosis voluit in letters herhalen en door een nieuwe handtekening bevestigen.

hoeften inzake wachtdiensten. Zij controleert de werking van deze wachtdiensten, met inbegrip van de bevoegdheid om de huishoudelijke reglementen bedoeld in § 1 goed te keuren en geschillen inzake de wachtdiensten te beslechten.

Wanneer met betrekking tot de wachtdiensten regelen zijn vastgesteld in de code van plichtenleer die door de nationale raad van de betrokken Orde is uitgewerkt en waaraan de Koning bindende kracht heeft verleend, verwijst de commissie daarnaar bij de uitvoering van de opdrachten bedoeld bij vorig lid van deze paragraaf.

Bij tekortkoming of ontoereikendheid, doet de geneeskundige commissie, op eigen initiatief of op aanvraag van de gouverneur van de provincie, een beroep op de medewerking van de belanghebbende organisaties of beoefenaars met het oog op het inrichten of het aanvullen van de wachtdiensten.

§ 3. Indien, na het verstrijken van de termijn, welke de gouverneur van de provincie bij de in het laatste lid van vorige paragraaf bedoelde aanvraag vaststelt, de wachtdiensten niet op voldoende wijze werken, neemt de gezondheidsinspecteur of, naargelang van het geval, de inspecteur van de apotheken zelf, alle maatregelen met het oog op het inrichten of het aanvullen van de wachtdiensten in functie van de behoeften die eventueel zullen zijn bepaald door de geneeskundige commissie, welke bij deze gelegenheid wordt voorgezeten door de gouverneur van de provincie. Hij controleert de werking van deze wachtdiensten.

Art. 21

Elk voorschrift wordt door de geneesheer of de beoefenaar van de tandheelkunde ondertekend en gedagtekend: het vermeldt zo uitvoerig mogelijk de gebruiksaanwijzing van het geneesmiddel.

De Koning kan de inhoud en de modaliteiten van het voorschrijven bepalen. Hij legt bovendien de bijkomende voorwaarden vast waaraan de voorschriften in ambulante en extramurale omgeving moeten voldoen. Het ondertekenen van een voorschrift mag niet gedelegeerd worden. Elke inbreuk op deze bepaling zal bestraft worden overeenkomstig artikel 38, § 1, 5°.

Wanneer een geneesheer of een beoefenaar van de tandheelkunde een toxisch geneesmiddel voorschrijft met een grotere dosis dan deze voorzien in de betreffende reglementering, moet hij deze dosis voluit in letters herhalen en door een nieuwe handtekening bevestigen.

De Koning kan voor het voorschrijven van genees-

§ 2. La commission médicale définit les besoins en matière de service de garde. Elle surveille le fonctionnement de ceux-ci, et est habilitée à approuver les règlements d'ordre intérieur visés au § 1^{er} et à trancher les contestations en matière de services de garde.

Lorsque des règles en matière de services de garde sont fixées dans le code de déontologie élaboré par le conseil national de l'Ordre intéressé et rendu obligatoire par le Roi, la commission s'y réfère dans l'exécution des missions visées à l'alinéa précédent du présent paragraphe.

En cas de carence ou d'insuffisance, la commission médicale fait appel, d'initiative ou à la demande du gouverneur de province, à la collaboration des organisations ou des praticiens intéressés en vue d'instituer ou de compléter les services de garde.

§ 3. Si à l'expiration du délai fixé par le gouverneur de province dans la demande visée au dernier alinéa du paragraphe précédent, les services de garde ne fonctionnent pas de manière satisfaisante, l'inspecteur d'hygiène ou, s'il échet, l'inspecteur de la pharmacie prend lui-même toutes mesures en vue d'organiser ou de compléter les services de garde en fonction des besoins qui auront été éventuellement définis par la commission médicale présidée en l'occurrence par le gouverneur de province. Il surveille le fonctionnement de ces services de garde.

Art. 21

Toute ordonnance est signée et datée par le médecin ou par le praticien de l'art dentaire: elle indique autant que possible le mode d'emploi du médicament.

Lorsqu'un médecin ou un praticien de l'art dentaire prescrit un médicament toxique à une dose supérieure à celle qui est prévue dans la réglementation en la matière, il répète cette dose en lettres et la confirme par une nouvelle signature.

§ 2. La commission médicale définit les besoins en matière de service de garde. Elle surveille le fonctionnement de ceux-ci, et est habilitée à approuver les règlements d'ordre intérieur visés au § 1^{er} et à trancher les contestations en matière de services de garde.

Lorsque des règles en matière de services de garde sont fixées dans le code de déontologie élaboré par le conseil national de l'Ordre intéressé et rendu obligatoire par le Roi, la commission s'y réfère dans l'exécution des missions visées à l'alinéa précédent du présent paragraphe.

En cas de carence ou d'insuffisance, la commission médicale fait appel, d'initiative ou à la demande du gouverneur de province, à la collaboration des organisations ou des praticiens intéressés en vue d'instituer ou de compléter les services de garde.

§ 3. Si à l'expiration du délai fixé par le gouverneur de province dans la demande visée au dernier alinéa du paragraphe précédent, les services de garde ne fonctionnent pas de manière satisfaisante, l'inspecteur d'hygiène ou, s'il échet, l'inspecteur de la pharmacie prend lui-même toutes mesures en vue d'organiser ou de compléter les services de garde en fonction des besoins qui auront été éventuellement définis par la commission médicale présidée en l'occurrence par le gouverneur de province. Il surveille le fonctionnement de ces services de garde.

Art. 21.

Toute ordonnance est signée et datée par le médecin ou par le praticien de l'art dentaire: elle indique autant que possible le mode d'emploi du médicament.

Le Roi peut préciser le contenu et les modalités de la prescription. Il fixe en outre les conditions complémentaires auxquelles doivent répondre les ordonnances en milieu ambulatoire et extra-hospitalier. La signature d'une ordonnance ne peut être déléguée. Toute infraction à cette disposition sera punie de la peine prévue à l'article 38, § 1^{er}, 5^o.

Lorsqu'un médecin ou un praticien de l'art dentaire prescrit un médicament toxique à une dose supérieure à celle qui est prévue dans la réglementation en la matière, il répète cette dose en lettres et la confirme par une nouvelle signature.

De Koning kan voor het voorschrijven van geneesmiddelen die slaap- of verdovende middelen bevatten evenals van psychotrope stoffen die afhankelijkheid kunnen teweegbrengen het gebruik opleggen van speciale voorschriftenbriefjes waarvan Hij het model bepaalt; Hij stelt de lijst van deze stoffen vast. De Koning kan de afgifte van deze speciale voorschriftenbriefjes onderwerpen aan de inning van een bijdrage.

Art. 21^{ter}

§ 1. Bij de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, wordt een Nationale Raad voor de Kinesithérapie ingesteld.

§ 2. De Nationale Raad voor de Kinesithérapie heeft tot taak aan de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de kinesithérapie.

§ 3. De Nationale Raad voor de Kinesithérapie kan ook de regeringen van de Gemeenschappen, op hun verzoek, advies verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de studies en opleiding van de kinesitherapeuten.

§ 4. De Nationale Raad voor de Kinesithérapie bestaat uit:

1° veertien leden, kinesitherapeuten, die de kinesithérapie uitoefenen en die een minimale ervaring van tien jaar bezitten van wie ten minste vier personen hun beroep sedert ten minste tien jaar uitoefenen in het universitair onderwijs in de kinesithérapie of in het hoger onderwijs buiten de universiteit in de kinesithérapie;

2° zes leden die gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen krachtens artikel 2, § 1, waarvan drie beoefenaars van de huisartsgeneeskunde en drie beoefenaars van verschillende medische specialismen, waaronder één de fysische geneeskunde uitoefent;

3° twee ambtenaren die de minister vertegenwoordigen tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De in het 3° bedoelde ambtenaren hebben zitting met raadgevende stem en verzorgen het secretariaat van de Raad.

Aan elk lid van de Raad wordt een plaatsvervanger toegevoegd, die onder dezelfde voorwaarden wordt benoemd.

middelen die slaap- of verdovende middelen bevatten evenals van psychotrope stoffen die afhankelijkheid kunnen teweegbrengen het gebruik opleggen van speciale voorschriftenbriefjes waarvan Hij het model bepaalt; Hij stelt de lijst van deze stoffen vast. De Koning kan de afgifte van deze speciale voorschriftenbriefjes onderwerpen aan de inning van een bijdrage.

Art. 21^{ter}

§ 1. Bij de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, wordt een Nationale Raad voor de Kinesithérapie ingesteld.

§ 2. De Nationale Raad voor de Kinesithérapie heeft tot taak aan de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de kinesithérapie.

§ 3. De Nationale Raad voor de Kinesithérapie kan ook de regeringen van de Gemeenschappen, op hun verzoek, advies verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de studies en opleiding van de kinesitherapeuten.

§ 4. De Nationale Raad voor de Kinesithérapie bestaat uit:

1° veertien leden, kinesitherapeuten, die de kinesithérapie uitoefenen en die een minimale ervaring van tien jaar bezitten van wie ten minste vier personen hun beroep sedert ten minste tien jaar uitoefenen in het universitair onderwijs in de kinesithérapie of in het hoger onderwijs buiten de universiteit in de kinesithérapie;

2° zes leden die gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen krachtens artikel 2, § 1, waarvan drie beoefenaars van de huisartsgeneeskunde en drie beoefenaars van verschillende medische specialismen, waaronder één de fysische geneeskunde uitoefent;

3° twee ambtenaren die de minister vertegenwoordigen tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De in het 3° bedoelde ambtenaren hebben zitting met raadgevende stem en verzorgen het secretariaat van de Raad.

Aan elk lid van de Raad wordt een plaatsvervanger toegevoegd, die onder dezelfde voorwaarden wordt benoemd.

§ 5. De gewone en plaatsvervangende leden worden

Le Roi peut, pour la prescription des médicaments contenant des substances soporifiques ou stupéfiantes ainsi que des substances psychotropes susceptibles d'engendrer une dépendance, imposer l'utilisation de feuillets spéciaux dont Il fixe le modèle; Il arrête la liste de ces substances. Le Roi peut soumettre la remise de ces feuillets spéciaux à la perception d'une rétribution.

Le Roi peut, pour la prescription des médicaments contenant des substances soporifiques ou stupéfiantes ainsi que des substances psychotropes susceptibles d'engendrer une dépendance, imposer l'utilisation de feuillets spéciaux dont Il fixe le modèle; Il arrête la liste de ces substances. Le Roi peut soumettre la remise de ces feuillets spéciaux à la perception d'une rétribution.

§ 5. De gewone en plaatsvervangende leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar, die eenmaal kan worden verlengd.

De leden bedoeld in het 1° en 2° van § 4 worden benoemd op basis van dubbele lijsten, voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van de betrokken personen.

§ 6. Bij de eerste samenstelling van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie kunnen beschouwd worden als kinesitherapeuten de personen erkend door de dienst geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de Erkenningsraad voor de kinesitherapeuten van dit instituut.

§ 7. De Koning regelt de organisatie en de werking van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie. De Raad kan alleen geldig beslissen wanneer ten minste de helft van de gewone leden aanwezig zijn of door hun plaatsvervanger vertegenwoordigd zijn. De beslissingen van de Raad, voor wat betreft de in artikel 47, § 1, bedoelde adviezen, worden genomen bij drievierde meerderheid van de leden bedoeld in § 4, 1° en 2°, voor zover deze meerderheid bestaat uit ten minste twee leden bedoeld in § 4, 2°.

Art. 21^{quater}

§ 1. Niemand mag de verpleegkunde zoals ze is bepaald in artikel 21^{quinqies} uitoefenen die niet in het bezit is van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleegassistent of -assistente, en die bovendien de voorwaarden gesteld in artikel 21^{sexies} niet vervult.

§ 2. Voor de uitoefening van de verpleegkunde wordt de persoon die in het bezit is van een diploma van vroedvrouw gelijkgesteld met de gegradueerde verpleger of verpleegster.

door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar, die eenmaal kan worden verlengd.

De leden bedoeld in het 1° en 2° van § 4 worden benoemd op basis van dubbele lijsten, voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van de betrokken personen.

§ 6. Bij de eerste samenstelling van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie kunnen beschouwd worden als kinesitherapeuten de personen erkend door de dienst geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de Erkenningsraad voor de kinesitherapeuten van dit instituut.

§ 7. De Koning regelt de organisatie en de werking van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie. De Raad kan alleen geldig beraadslagen wanneer ten minste de helft van de gewone leden aanwezig zijn of door hun plaatsvervanger vertegenwoordigd zijn. De beslissingen van de Raad, voor wat betreft de in artikel 47, § 1, bedoelde adviezen, worden genomen bij drievierde meerderheid van de leden bedoeld in § 4, 1° en 2°, voor zover deze meerderheid bestaat uit ten minste twee leden bedoeld in § 4, 2°.

Artikel 21^{quater}

§ 1. Niemand mag de verpleegkunde, zoals bedoeld in artikel 21^{quinqies}, uitoefenen indien hij niet erkend is als drager van hetzij de beroepstitel van verpleegkundige, hetzij de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige, en bovendien niet beantwoordt aan de voorwaarden, gesteld in artikel 21^{sexies}.

§ 2. De erkenning bedoeld in § 1 wordt toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voor zover is voldaan aan de door de Koning bepaalde erkenningscriteria, na advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

De erkenning als drager van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige kan enkel worden toegekend aan de drager van een diploma van hoger onderwijs in de verpleegkunde.

De erkenning als drager van de beroepstitel van verpleegkundige kan enkel worden toegekend aan dragers van een brevet of diploma van de 4de graad van het secundair onderwijs in de verpleegkunde of van een brevet van aanvullend secundair beroepsonderwijs, afdeling verpleegkunde.

Bedoelde diploma's of brevetten moeten uitgereikt

Art. 21quater.

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art infirmier tel qu'il est défini à l'article 21quinquies s'il n'est porteur du diplôme ou du titre d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée, du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière, du brevet ou du titre d'hospitalier ou d'hospitalière et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions fixées par l'article 21sexies.

§ 2. Pour l'exercice de l'art infirmier, est assimilée à l'infirmier gradué ou à l'infirmière graduée, la personne titulaire du diplôme d'accoucheuse.

Article 21quater.

§ 1^{er}. Nul ne peut exercer l'art infirmier, tel que visé à l'article 21quinquies, s'il n'est agréé en tant que porteur, soit du titre professionnel de praticien infirmier, soit du titre professionnel de praticien infirmier gradué, et si en outre il ne répond aux conditions fixées à l'article 21sexies.

§ 2. L'agrément visé au § 1^{er} est accordé conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit répondu aux critères d'agrément fixés par le Roi, après avis du Conseil National de l'art infirmier.

L'agrément comme porteur du titre professionnel de praticien infirmier gradué ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement supérieur en soins infirmiers.

L'agrément comme porteur du titre professionnel de praticien infirmier ne peut être accordé qu'au porteur d'un brevet ou diplôme du 4^{ème} degré de l'enseignement secondaire en soins infirmiers ou d'un brevet d'enseignement professionnel secondaire complémentaire, section nursing.

§ 3. De diploma's, brevetten of gelijkwaardige titels worden afgeleverd overeenkomstig de door de Koning vastgestelde bepalingen.

zijn na een opleiding in het kader van het onderwijs met volledig leerplan van minstens drie studie jaren of van het equivalent ervan in het onderwijs van sociale promotie, georganiseerd in een door de bevoegde overheid erkende onderwijsinstelling.

De erkenning bedoeld in § 1 blijkt uit een door de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort of een door hem gemachtigde ambtenaar getekend document.

§ 3. De personen die op de datum van bekendmaking van de wet van . . . houdende maatregelen inzake gezondheidszorg in het bezit zijn van een in toepassing van artikel 21sexies geviséerd brevet of titel van verpleegassistent of verpleegassistente, van ziekenhuisassistent of ziekenhuisassistente, het brevet of de titel van verpleger of verpleegster, het diploma of de titel in de verpleegkunde, het diploma of de titel van gegradueerd verpleger of gegradueerde verpleegster, worden van rechtswege erkend als drager van de respectieve beroepstitel van verpleegassistent of verpleegassistente, ziekenhuisassistent of ziekenhuisassistente, van verpleegkundige of van gegradueerde verpleegkundige.

§ 4. De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar diploma heeft behaald vóór 1 oktober van het vierde jaar na de inwerkingtreding van artikel 146 van dezelfde wet van . . . , mag van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige.

De drager van de beroepstitel van vroedvrouw mag van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling en de neonatologie.

Art. 21quinquies

§ 1. Onder verpleegkunde wordt verstaan het uitoefenen door de in artikel 21quater bedoelde personen van nagenoemde activiteiten :

a) enerzijds de observatie en het nauwkeurig vastleggen van de symptomen en reacties van de patiënt, zowel op fysisch als op psychisch vlak, ten einde zijn verschillende noden tegemoet te komen en bij te dragen tot het stellen van de diagnose door de geneesheer of het uitvoeren van de geneeskundige behandeling met het oog op de zorgen die zijn toestand vereisen, en anderzijds, het onder zijn hoede nemen van een gezonde of zieke persoon om hem, dankzij een

Artikel 21quinquies

§ 1. Onder uitoefening van de verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de volgende activiteiten :

a) - het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysisch als sociaal vlak;

– het omschrijven van verpleegproblemen;
– het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;

– het informeren en adviseren van de patiënt en zijn

§ 3. Les diplômes, brevets ou titres équivalents sont délivrés conformément aux dispositions arrêtées par le Roi.

Art. 21quinquies

§ 1^{er}. On entend par art infirmier l'accomplissement par les personnes visées à l'article 21quater des activités suivantes:

a) d'une part, l'observation et la constatation des symptômes et réactions, tant physiques que psychiques, du patient, afin de rencontrer ses différents besoins et de collaborer à l'établissement du diagnostic par le médecin ou à l'exécution du traitement médical en vue des soins que requiert son état; d'autre part, la prise en charge d'une personne, saine ou malade, pour l'aider, par une assistance continue, à l'accomplissement des actes contribuant au maintien, à l'améliora-

Les diplômes ou brevets visés doivent avoir été délivrés après une formation dans le cadre de l'enseignement de plein exercice comportant au moins 3 années d'études ou son équivalent dans l'enseignement de promotion sociale, organisé dans un établissement scolaire reconnu par l'autorité compétente.

L'agrément visé au § 1^{er} ressort d'un document signé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par un fonctionnaire délégué par lui.

§ 3. Les personnes qui, à la date de la parution de la loi du . . . portant des mesures en matière de soins de santé, sont en possession du brevet ou du titre d'hospitalier ou d'hospitalière, du brevet ou du titre d'assistant ou d'assistante en soins hospitaliers, du brevet ou du titre d'infirmier ou d'infirmière, du diplôme ou du titre «in de verpleegkunde», du diplôme ou du titre d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée, visés en application de l'article 21sexies sont agréées de plein droit en tant que porteurs du titre professionnel respectif d'hospitalier ou d'hospitalière, d'assistant ou d'assistante en soins hospitaliers, de praticien infirmier, ou de praticien infirmier gradué.

§ 4. Le porteur du titre professionnel d'accoucheuse, qui a obtenu son diplôme avant le 1^{er} octobre de la quatrième année après l'entrée en vigueur de l'article 146 du même loi du . . ., peut exercer de plein droit l'art infirmier sous les mêmes conditions que les porteurs du titre professionnel de praticien infirmier gradué.

Le porteur du titre professionnel d'accoucheuse peut de plein droit exercer l'art infirmier dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la fertilité et de la néonatalogie.

Article 21quinquies

§ 1^{er}. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes :

a) observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;

– définir les problèmes en matière de soins infirmiers;

– collaborer à l'établissement du diagnostic médical et à l'exécution du traitement;

voortdurende bijstand, de handelingen te helpen verrichten die bijdragen tot het behoud, de verbetering of het herstel van de gezondheid of hem bij het sterven te begeleiden; dit alles om een globale verpleegkundige verzorging te verzekeren;

b) de uitvoering van technische verpleegkundige prestaties die verband houden met het stellen van de diagnose door de geneesheer of met het uitvoeren van een behandeling voorgeschreven door de geneesheer of het nemen van maatregelen van preventieve geneeskunde;

c) de uitvoering van geneeskundige handelingen die door een geneesheer kunnen worden toevertrouwd overeenkomstig artikel 5, § 1, tweede en derde lid.

§ 2. De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46*bis*, de lijst vaststellen van de in § 1, b, van dit artikel bedoelde prestaties, alsook de uitvoeringsmodaliteiten ervan en de vereiste kwalificatievoorwaarden.

Art. 21*sexies*

§ 1. De in artikel 21*quater* bedoelde beoefenaars mogen alleen de verpleegkunde beoefenen indien zij vooraf hun titel hebben laten viseren door de bij artikel 36 bepaalde geneeskundige commissie, bevoegd overeenkomstig de plaats waar zij zich wensen te vestigen.

Bij het verlenen van het visum gaat de commissie over tot de registratie van de belanghebbende overeenkomstig de door de Koning bepaalde modaliteiten, na advies van de Nationale Raad voor verpleegkunde.

Het visum wordt verleend tegen betaling van een bijdrage. De Koning bepaalt de bedragen en de betalingsmodaliteiten van deze bijdrage.

familie;

– het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;

– het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;

b) de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift nodig is, alsook de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor wel een medisch voorschrift nodig is.

Die verstrekkingen kunnen verband houden met de diagnosestelling door de arts, de uitvoering van een door de arts voorgeschreven behandeling of met het nemen van maatregelen inzake preventieve geneeskunde;

c) de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd overeenkomstig artikel 5, § 1, 2de en 3de lid.

§ 2. De verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in § 1, a), b) en c), worden opgetekend in een verpleegkundig dossier.

§ 3. De Koning kan overeenkomstig de bepalingen van artikel 46*bis*, de lijst vaststellen van de in § 1 bedoelde verstrekkingen, alsook de regelen voor de uitvoering ervan en de desbetreffende bekwaamheidsvereisten.

Art. 21*sexies*

§ 1. De certificaten, brevetten of diploma's van de in artikel 21*quater* bedoelde personen moeten vooraf worden gevisieerd door de bij artikel 36 bepaalde geneeskundige commissie, die bevoegd is overeenkomstig de plaats waar zij zich wensen te vestigen.

Voordat het visum wordt verleend, gaat de Erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde na of de betrokkene beantwoordt aan de criteria voor de erkenning als houder van de beroepstitel bedoeld in artikel 21*quater*, overeenkomstig de modaliteiten vastgesteld door de Koning, na advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

Het visum wordt verleend tegen betaling van een bijdrage. De Koning bepaalt de bedragen en de betalingsmodaliteiten.

§ 2. Op verzoek van de betrokkene kan de genees-

tion ou au rétablissement de la santé, ou pour l'assister dans son agonie; tous ces actes étant accomplis en vue d'assurer une dispensation globale des soins infirmiers;

b) l'accomplissement de prestations techniques de soins infirmiers liées à l'établissement du diagnostic par le médecin ou à l'application du traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive;

c) l'accomplissement d'actes pouvant être confiés par un médecin, conformément à l'article 5, § 1^{er}, alinéas 2 et 3.

§ 2. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46*bis*, établir la liste des prestations visées au § 1^{er}, b, du présent article et fixer les modalités de leur exécution et les qualifications requises.

Art. 21*sexies*

§ 1^{er}. Les praticiens visés à l'article 21*quater* ne peuvent exercer l'art infirmier que s'ils ont préalablement fait viser leurs titres par la Commission médicale prévue à l'article 36 et compétente en raison du lieu où ils comptent s'établir.

Lors de la formalité du visa, la commission procède à l'enregistrement de l'intéressé conformément aux modalités fixées par le Roi, après avis du Conseil national de l'art infirmier.

Le visa est octroyé contre paiement d'une redevance. Le Roi fixe les montants et les modalités de paiement de cette redevance.

– informer et conseiller le patient et sa famille;

– assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;

– assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil;

b) les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire.

Ces prestations peuvent être liées à l'établissement du diagnostic par le médecin, à l'exécution d'un traitement prescrit par le médecin ou à des mesures relevant de la médecine préventive;

c) les actes pouvant être confiés par un médecin conformément à l'article 5 § 1^{er}, alinéas 2 et 3.

§ 2. Les prestations de soins infirmiers, tels que visées aux § 1, a), b) et c), sont consignées dans un dossier infirmier.

§ 3. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 46*bis*, fixer la liste des prestations visées au § 1^{er}, ainsi que leurs modalités d'exécution et les conditions de qualification requises.

Art. 21*sexies*.

§ 1^{er}. Les certificats, brevets ou diplômes des personnes visées à l'article 21*quater*, doivent être visés préalablement par la commission médicale prévue à l'article 36, et qui est compétente en raison du lieu où elles comptent s'établir.

Avant l'octroi du visa, la Commission d'agrément du Conseil national de l'art infirmier vérifie s'il est répondu aux critères d'agrément en tant que porteur du titre professionnel visé à l'article 21*quater*, conformément aux modalités fixées par le Roi, après avis du Conseil national de l'art infirmier.

Le visa est octroyé contre paiement de cette redevance. Le Roi fixe les montants et les modalités de paiement.

§ 2. Op verzoek van de betrokkene kan de commissie haar visum aanbrengen op het bescheid waarin de overheid van de onderwijsinstelling of de centrale examencommissie verklaart dat de aanvrager geslaagd is in het eindexamen dat op het wettelijk diploma recht geeft. De uitwerking van dat visum vervalt bij het verstrijken van de maand die op de bekrachtiging van het diploma volgt en uiterlijk bij het verstrijken van de zesde maand die op de verlening van het visum volgt.

Art. 21septies

§ 1. Niemand mag een der titels dragen waarvan sprake is in artikel 21quater, indien hij niet voldoet aan de vereiste kwalificatievoorwaarden.

§ 2. De persoon die voldoet aan de kwalificatievoorwaarden die zijn gesteld bij de wetgeving van een vreemd land, mag slechts een van de in artikel 21quater bedoelde titels dragen zo hij de machtiging bekomt van de minister belast met de uitvoering van de besluiten tot vaststelling van de vereiste kwalificatievoorwaarden.

Art. 21novies

Niemand mag een der in artikel 21quater bedoelde titels toekennen aan personen die hij, zelfs kosteloos, tewerkstelt indien die personen niet voldoen aan de vereiste kwalificatievoorwaarden.

Art. 21undecies

§ 1. De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft tot taak aan de minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de verpleegkunde, meer bepaald betreffende de uitoefening van de verpleegkunde en de kwalificatie hiertoe.

§ 2. De Nationale Raad voor Verpleegkunde kan ook de ministers tot wier bevoegdheid respectievelijk de volksgezondheid en de nationale opvoeding behoren, op hun verzoek of op eigen initiatief, advies verstrekken over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de studies en de opleiding van de in artikel 21quater bedoelde personen.

kundige commissie het document viseren waarmee de directie van de onderwijsinstelling of de bevoegde examencommissie getuigt dat de aanvrager geslaagd is voor het eindexamen dat recht geeft op het diploma of brevet.

De uitwerking van dit visum houdt op na het verstrijken van de maand die volgt op die van de homologatie van het diploma of brevet en uiterlijk bij het verstrijken van de twaalfde maand die volgt op die waarin het visum werd verleend.

Artikel 21septies

§ 1. Niemand mag een der beroepstitels dragen waarvan sprake is in artikel 21quater, § 1, indien hij niet voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 21quater, § 1.

§ 2. De persoon die voldoet aan de kwalificatievoorwaarden die zijn gesteld bij de wetgeving van een vreemd land, mag maximum één van de in artikel 21quater, bedoelde beroepstitels dragen zo hij de machtiging bekomt van de minister, tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, belast met de uitvoering van de besluiten tot vaststelling van de vereiste kwalificatievoorwaarden of van de door hem gemachtigde ambtenaar.

Artikel 21nonies. Niemand mag één der in artikel 21quater, § 1, bedoelde beroepstitels toekennen aan personen die hij, zelfs kosteloos, tewerkstelt indien die personen niet voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 21quater, § 1.

Art. 21undecies

§ 1. De Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft tot taak aan de minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de verpleegkunde, meer bepaald betreffende de uitoefening van de verpleegkunde en de kwalificatie hiertoe.

§ 2. De Nationale Raad voor Verpleegkunde kan ook de minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort en de overheden van de gemeenschappen, bevoegd inzake onderwijs, op hun verzoek of op eigen initiatief, advies verstrekken over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de studies en de opleiding van de in artikel 21quater bedoelde personen.

Art. 21duodecies

§ 2. A la demande de l'intéressé, la commission peut viser le document par lequel la direction de l'établissement d'enseignement ou le jury central atteste que l'im-pétrant a réussi l'examen final donnant droit au diplôme. Les effets de ce visa cessent à l'expiration du mois qui suit celui de l'entérinement du diplôme et, au plus tard, à l'expiration du sixième mois suivant celui de la délivrance du visa.

Art. 21septies

§ 1^{er}. Nul ne peut porter un des titres visés à l'article 21^{quater}, s'il ne répond pas aux conditions de qualification requises.

§ 2. Celui qui réunit les conditions de qualification requises par la législation d'un pays étranger ne peut porter un des titres visés à l'article 21^{quater} que moyennant l'autorisation donnée par le Ministre chargé de l'exécution des arrêtés établissant les conditions de qualification requises.

Art. 21novies

Nul ne peut attribuer à des personnes qu'il occupe, même bénévolement, un des titres visés à l'article 21^{quater}, si ces personnes ne répondent pas aux conditions de qualification requises.

Art. 21undecies

§ 1^{er}. Le Conseil national de l'art infirmier a pour tâche de donner, au Ministre ayant la santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative à l'art infirmier et, en particulier, en matière d'exercice de l'art infirmier et des qualifications requises.

§ 2. Le Conseil national de l'art infirmier peut également donner aux Ministres ayant respectivement la santé publique et l'éducation nationale dans leurs attributions, à leur demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative aux études et à la formation des personnes visées à l'article 21^{quater}.

§ 2. A la demande de l'intéressé, la commission médicale peut viser le document par lequel la direction de l'établissement d'enseignement ou le jury d'examen compétent atteste que le demandeur a réussi l'examen final donnant droit au diplôme ou brevet.

Les effets de ce visa cessent à l'expiration du mois qui suit celui de l'homologation du diplôme ou du brevet et, au plus tard, à l'expiration du douzième mois suivant celui de l'octroi du visa.

Article 21septies.

§ 1^{er}. Nul ne peut porter un des titres professionnels visés à l'article 21^{quater}, § 1^{er}, s'il ne répond pas aux conditions fixées par l'article 21^{quater}, § 1^{er}.

§ 2. Celui qui réunit les conditions de qualification requises par la législation d'un pays étranger ne peut porter qu'un des titres professionnels visés à l'article 21^{quater} et ce, moyennant l'autorisation donnée par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et qui est chargé de l'exécution des arrêtés établissant les conditions de qualification requises, ou par le fonctionnaire délégué par lui.

Article 21novies

Nul ne peut attribuer à des personnes qu'il occupe, même bénévolement, un des titres professionnels visés à l'article 21^{quater}, § 1^{er}, si ces personnes ne répondent pas aux conditions fixées par l'article 21^{quater}, § 1^{er}.

Art. 21undecies

§ 1^{er}. Le Conseil national de l'art infirmier a pour tâche de donner, au Ministre ayant la santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative à l'art infirmier et, en particulier, en matière d'exercice de l'art infirmier et des qualifications requises.

§ 2. Le Conseil national de l'art infirmier peut également donner au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et les autorités des communautés, compétentes en matière d'enseignement, à leur demande ou d'initiative, des avis en toute matière relative aux études et à la formation des personnes visées à l'article 21^{quater}.

Art. 21*duodecies*

§ 1. De Nationale Raad voor Verpleegkunde bestaat uit :

1° 16 leden die de personen, gemachtigd om de verpleegkunde uit te oefenen, vertegenwoordigen;

2° 6 leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde;

3° drie ambtenaren aangewezen door de overheden die op grond van de artikelen 59bis, § 2, eerste lid, 2°, en 59ter, § 2, eerste lid, 3° van de Grondwet bevoegd zijn voor het onderwijs;

4° 2 ambtenaren die de minister vertegenwoordigen tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en die het secretariaat zullen verzorgen.

De in 3° en 4° bedoelde ambtenaren hebben zitting met raadgevende stem.

§ 2. Aan de leden zijn plaatsvervangers toegevoegd, die onder dezelfde voorwaarden worden benoemd.

§ 3. De gewone en plaatsvervangende leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar, die eenmaal kan worden verlengd; de benoemingen van de in 1° en 2° bedoelde leden geschieden uit een dubbel-tal voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van de betrokken personen; de benoemingen van de in 3° bedoelde leden geschieden op aanwijzing van de betrokken Executieven; de benoemingen van de in 4° bedoelde leden geschieden op de voordracht van de minister van wie zij afhangen.

Art. 21*quaterdecies*

§ 1. Bij het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Technische Commissie voor Verpleegkunde opgericht.

Die Commissie is ermee belast de Koning de in artikel 46*bis*, § 1 bedoelde adviezen te verstrekken.

§ 2. De commissie bestaat uit:

1° 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van verpleegkundigen;

2° 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve organisaties van de geneesheren.

§ 1. De Nationale Raad voor Verpleegkunde bestaat uit :

1° 16 leden die de personen, gemachtigd om de verpleegkunde uit te oefenen, vertegenwoordigen;

2° 6 leden, doctors in de genees-, heel- en verloskunde;

3° drie ambtenaren aangewezen door de overheden die op grond van de artikelen 127, en 130, § 1, eerste lid van de gecoördineerde Grondwet bevoegd zijn voor het onderwijs;

4° 2 ambtenaren die de minister vertegenwoordigen tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en die het secretariaat zullen verzorgen.

De in 3° en 4° bedoelde ambtenaren hebben zitting met raadgevende stem.

§ 2. Aan de leden zijn plaatsvervangers toegevoegd, die onder dezelfde voorwaarden worden benoemd.

§ 3. De gewone en plaatsvervangende leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar, die eenmaal kan worden verlengd; de benoemingen van de in 1° en 2° bedoelde leden geschieden uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van de betrokken personen; de benoemingen van de in 3° bedoelde leden geschieden op aanwijzing van de betrokken Executieven; de benoemingen van de in 4° bedoelde leden geschieden op de voordracht van de minister van wie zij afhangen.

Art. 21*quaterdecies*

§ 1. Bij het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin wordt een Technische Commissie voor Verpleegkunde opgericht.

Die Commissie is ermee belast de Koning de in artikel 46*bis*, § 1 bedoelde adviezen te verstrekken.

§ 2. De commissie bestaat uit:

1° 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van verpleegkundigen;

2° 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve organisaties van de geneesheren.

§ 3. Volgens dezelfde procedure benoemt de Koning

Art. 21*duodecies*.

§ 1^{er}. Le Conseil national de l'art infirmier est composé de :

- 1° 16 membres représentant les praticiens de l'art infirmier;
- 2° 6 membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements;
- 3° trois fonctionnaires désignés par les autorités compétentes pour l'enseignement en vertu des articles 59*bis*, § 2, alinéa 1^{er}, 2°, et 59*ter*, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, de la Constitution;
- 4° 2 fonctionnaires représentant le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et qui assureront le secrétariat.

Les fonctionnaires visés aux 3° et 4° siègent avec voix consultative.

§ 2. Aux membres sont adjoints des suppléants, nommés dans les mêmes conditions.

§ 3. Les membres effectifs et suppléants sont nommés par le Roi pour un terme de six ans, renouvelable une fois; les membres visés aux 1° et 2° le sont sur une liste double de candidats présentés par les associations et organisations professionnelles représentatives des personnes en cause; les membres visés au 3° sont nommés sur désignation des Exécutifs concernés; les membres visés aux 4° sont nommés sur proposition du Ministre dont ils relèvent.

Art. 21*quaterdecies*

§ 1^{er}. Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille une Commission technique de l'art infirmier.

Cette commission a pour mission de donner les avis visés à l'article 46*bis*, § 1^{er}.

§ 2. La commission est composée:

- 1° de 12 membres nommés par le Roi sur présentation en liste double par les associations et organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art infirmier;
- 2° de 12 membres nommés par le Roi sur présentation en liste double par les organisations professionnelles représentatives des médecins.

Art. 21*duodecies*.

§ 1^{er}. Le Conseil national de l'art infirmier est composé de :

- 1° 16 membres représentant les praticiens de l'art infirmier;
- 2° 6 membres, docteurs en médecine, chirurgie et accouchements;
- 3° trois fonctionnaires désignés par les autorités compétentes pour l'enseignement en vertu des articles 127 et 130, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Constitution coordonnée;
- 4° 2 fonctionnaires représentant le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et qui assureront le secrétariat.

Les fonctionnaires visés aux 3° et 4° siègent avec voix consultative.

§ 2. Aux membres sont adjoints des suppléants, nommés dans les mêmes conditions.

§ 3. Les membres effectifs et suppléants sont nommés par le Roi pour un terme de six ans, renouvelable une fois; les membres visés aux 1° et 2° le sont sur une liste double de candidats présentés par les associations et organisations professionnelles représentatives des personnes en cause; les membres visés au 3° sont nommés sur désignation des Exécutifs concernés; les membres visés aux 4° sont nommés sur proposition du Ministre dont ils relèvent.

Art. 21*quaterdecies*.

§ 1^{er}. Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique et de la Famille une Commission technique de l'art infirmier.

Cette commission a pour mission de donner les avis visés à l'article 46*bis*, § 1^{er}.

§ 2. La commission est composée:

- 1° de 12 membres nommés par le Roi sur présentation en liste double par les associations et organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art infirmier;
- 2° de 12 membres nommés par le Roi sur présentation en liste double par les organisations professionnelles représentatives des médecins.

§ 3. Volgens dezelfde procedure benoemt de Koning een aantal plaatsvervangers dat gelijk is aan het aantal sub § 2 bedoelde leden.

§ 3bis. De gewone en de plaatsvervangende leden worden benoemd voor een termijn van zes jaar die eenmaal kan worden verlengd.

§ 4. De Koning benoemt een voorzitter en een ondervoorzitter op de voordracht van de Technische Commissie. De voorzitter en ondervoorzitter hebben geen stemrecht.

Het secretariaat wordt waargenomen door een door de minister van Volksgezondheid en van het Gezin aangewezen ambtenaar.

§ 5. De Koning stelt het reglement vast voor de organisatie en de werking van de Technische Commissie.

De commissie kan slechts geldig beslissen wanneer twee derde van de in § 2, sub 1° en 2°, bedoelde leden aanwezig is. De beslissingen worden genomen bij een drie-vierde meerderheid van de aanwezige leden van elke groep.

een aantal plaatsvervangers dat gelijk is aan het aantal sub § 2 bedoelde leden.

§ 3bis. De gewone en de plaatsvervangende leden worden benoemd voor een termijn van zes jaar die eenmaal kan worden verlengd.

§ 4. De Koning benoemt een voorzitter en een ondervoorzitter op de voordracht van de Technische Commissie. De voorzitter en ondervoorzitter hebben geen stemrecht.

Het secretariaat wordt waargenomen door een door de minister van Volksgezondheid en van het Gezin aangewezen ambtenaar.

§ 5. De Koning stelt het reglement vast voor de organisatie en de werking van de Technische Commissie.

De commissie kan slechts geldig beraadslagen als de helft van de in § 2, 1°, bedoelde leden en de helft van de in § 2, 2°, bedoelde leden aanwezig is. De beslissingen worden genomen bij een drie-vierde meerderheid van de aanwezige leden van elke groep. Wanneer in een zitting van de commissie de helft van elke groep niet aanwezig is, kan in een volgende zitting geldig vergaderd worden ongeacht het aantal aanwezige leden.

Art. 21quindecies

Niemand mag het beroep van zorgkundige uitoefenen die niet geregistreerd is binnen de diensten van de regering, overeenkomstig de modaliteiten vastgesteld door de Koning.

Art. 21sedecies

§ 1. Onder zorgkundige wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de verpleegkundige bij te staan inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek in het kader van de door de verpleegkundige gecoördineerde activiteiten binnen een gestructureerde equipe.

§ 2. In het kader van de activiteiten bedoeld in § 1 helpt hij/zij de verpleegkundige bij het adequaat opvangen van de behoeften van de patiënt :

- a) op het vlak van de zorgverlening;
- b) op het vlak van gezondheidsopvoeding;
- c) op het vlak van de logistiek;

§ 3. De Koning kan, na advies van de Nationale Raad

§ 3. Le Roi nomme selon la même procédure un nombre de suppléants égal au nombre de membres visés sub § 2.

§ 3bis. Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour un terme de six ans renouvelable une fois.

§ 4. Le Roi nomme un président et un vice-président sur proposition de la Commission technique. Les président et vice-président siègent sans voix délibérative.

Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire désigné par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

§ 5. Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement de la Commission technique.

La commission délibère valablement lorsque deux tiers des membres visés au § 2, sub 1° et 2°, sont présents. Elle prend ses décisions aux trois quarts des membres présents de chaque groupe.

§ 3. Le Roi nomme selon la même procédure un nombre de suppléants égal au nombre de membres visés sub § 2.

§ 3bis. Les membres effectifs et suppléants sont nommés pour un terme de six ans renouvelable une fois.

§ 4. Le Roi nomme un président et un vice-président sur proposition de la Commission technique. Les président et vice-président siègent sans voix délibérative.

Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire désigné par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

§ 5. Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement de la Commission technique.

La commission ne peut délibérer valablement que, si la moitié des membres visés au § 2, 1°, et la moitié des membres visés au § 2, 2°, sont présents. Elle prend ses décisions aux trois quarts des membres présents de chaque groupe. Lorsque au cours d'une réunion de la Commission, la moitié des membres de chaque groupe n'est pas présente, on peut se réunir valablement lors d'une prochaine séance quel que soit le nombre de membres présents.

Art. 21quindecies

Nul ne peut exercer la profession d'aide soignant sans avoir été enregistré au sein des services du gouvernement, conformément aux modalités fixées par le Roi.

Art. 21sedecies

§ 1^{er}. On entend par aide soignant, une personne spécifiquement formée pour aider l'infirmier ou l'infirmière en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée.

§ 2. Dans le cadre des activités visées au § 1^{er} il/elle aide l'infirmier ou l'infirmière à répondre adéquatement aux besoins du patient :

- a) en matière de soins;
- b) en matière d'éducation à la santé;
- c) en matière de logistique;

voor Verpleegkunde en de Technische commissie voor Verpleegkunde, de activiteiten, met uitsluiting van de in artikel 21quinquies, § 1, c) bedoelde handelingen, bepalen die de zorgkundige kan uitvoeren, alsook de voorwaarden vaststellen waaronder de zorgkundige deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, zoals vastgesteld in § 1.

Art. 21septiesdecies

§ 1. De certificaten, brevetten of diploma's van de in artikelen 21quindecies bedoelde personen moeten vooraf worden geviseerd door de bij artikel 36 bepaalde geneeskundige commissie, die bevoegd is overeenkomstig de plaats waar zij zich wensen te vestigen.

Voordat het visum wordt verleend, gaat de Erkeningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde na of de betrokkene beantwoordt aan de modaliteiten voor de registratie als zorgkundige, bedoeld in artikel 21quindecies, § 1 overeenkomstig de modaliteiten vastgesteld door de Koning, na advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

Het visum wordt verleend tegen betaling van een bijdrage. De Koning bepaalt de bedragen en de betalingsmodaliteiten.

§ 2. Op verzoek van de betrokkene kan de geneeskundige commissie het document viseren waarmee de directie van de onderwijsinstelling of de bevoegde examencommissie getuigt dat de aanvrager geslaagd is voor het eindexamen dat recht geeft op het diploma of brevet.

De uitwerking van dit visum houdt op na het verstrijken van de maand die volgt op die van de homologatie van het diploma of brevet en uiterlijk bij het verstrijken van de twaalfde maand die volgt op die waarin het visum werd verleend.

Art. 30

§ 1. De raad is samengesteld uit :

1° een voorzitter die een paramedisch beroep uitoefent of heeft uitgeoefend;

2° een lid per paramedisch beroep dat betrekking heeft op handelingen of prestaties bedoeld bij artikel 22.

Tenminste één derde van de leden die tot deze categorie behoren, moeten hun beroep uitoefenen in een verplegingsinrichting;

3° doctors in de genees-, heel- en verloskunde on-

Art. 30

§ 1. De raad is samengesteld uit :

1° een voorzitter die een functie uitoefent of uitgeoefend heeft in het paramedisch onderwijs;

2° een lid per paramedisch beroep dat betrekking heeft op handelingen of prestaties bedoeld bij artikel 22.

Tenminste één derde van de leden die tot deze categorie behoren, moeten hun beroep uitoefenen in een verplegingsinrichting;

§ 3. Le Roi peut déterminer, après avis du Conseil National de l'Art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier, à l'exclusion des actes visés à l'article 21^{quinquies}, § 1, c), les activités que l'aide soignant peut réaliser, de même que fixer les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction d'aide soignant, conformément au § 1^{er}.

Art. 21septies decies.

§ 1^{er}. Les certificats, brevets ou diplômes des personnes visées à l'article 21^{quindécies}, doivent être visés préalablement par la commission médicale prévue à l'article 36, et qui est compétente en raison du lieu où elles comptent s'établir.

Avant l'octroi du visa, la Commission d'agrément du Conseil national de l'art infirmier vérifie s'il est répondu aux modalités d'enregistrement en tant qu'aide soignant visés à l'article 21^{quindécies}, § 1^{er}, conformément aux modalités fixées par le Roi, après avis du Conseil national de l'art infirmier.

Le visa est octroyé contre paiement de cette redevance. Le Roi fixe les montants et les modalités de paiement.

§ 2. A la demande de l'intéressé, la commission médicale peut viser le document par lequel la direction de l'établissement d'enseignement ou le jury d'examen compétent atteste que le demandeur a réussi l'examen final donnant droit au diplôme ou brevet.

Les effets de ce visa cessent à l'expiration du mois qui suit celui de l'homologation du diplôme ou du brevet et, au plus tard, à l'expiration du douzième mois suivant celui de l'octroi du visa.

Art. 30

§ 1^{er}. Le conseil se compose :

1° d'un président occupant ou ayant occupé une charge dans l'enseignement paramédical;

2° d'un membre par profession paramédicale se rapportant à des actes ou prestations visée à l'article 22.

Un tiers au moins des membres appartenant à cette catégorie doivent exercer leur profession dans un établissement de soins;

Art. 30

§ 1^{er}. Le conseil se compose :

1° d'un président, occupant ou ayant occupé une profession paramédicale;

2° d'un membre par profession paramédicale se rapportant à des actes ou prestations visée à l'article 22.

Un tiers au moins des membres appartenant à cette catégorie doivent exercer leur profession dans un établissement de soins;

3° doctors in de genees-, heel- en verloskunde onder dewelke een ambtenaar bij het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, die de functie van secretaris zal uitoefenen, en minstens twee geneesheren voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen.

Afgezien van de ambtenaar en van de geneesheren voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige Controle waarvan hierboven sprake, moeten ten minste de helft van de leden geneesheren hun kunst uitoefenen in een verzorgingsinstelling.

4° twee beoefenaars van de tandheelkunde;

5° twee apothekers;

5°*bis* en 5°*ter* zijn opgeheven

6° een ambtenaar bij het ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin, die de functie van adjunct-secretaris zal uitoefenen;

7° drie ambtenaren aangewezen door de overheden die op grond van de artikelen 59bis, § 2, eerste lid, 2°, en 59ter, § 2, eerste lid, 3°, van de Grondwet bevoegd zijn voor het onderwijs.

De ambtenaren bedoeld onder 6° en 7° hebben een adviserende stem.

Het totaal aantal van de geneesheren, beoefenaars van de tandheelkunde en apothekers, bedoeld sub 3°, 4° en 5° van deze paragraaf, zal gelijk zijn aan het aantal van de sub 2° bedoelde leden.

§ 2. Aan de leden die niet ambtenaar zijn, wordt een plaatsvervanger toegevoegd.

§ 3. De voorzitter en de andere gewone en plaatsvervangende leden worden door de Koning benoemd op voordracht van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, uitgezonderd de leden ambtenaren bij het ministerie van Sociale Voorzorg of bij een daarvan afhangende openbare instelling, die door de Koning worden benoemd op voordracht van de minister van wie zij afhangen. De ambtenaren aangewezen in artikel 30, § 1, 7°, worden aangewezen door de betrokken Executieven.

De Koning benoemt een ondervoorzitter tussen de leden niet ambtenaren.

der dewelke minstens twee geneesheren voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle ingesteld bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen.

Afgezien van de geneesheren voorgedragen door het Comité van de Dienst voor geneeskundige Controle waarvan hierboven sprake, moeten ten minste de helft van de leden geneesheren hun kunst uitoefenen in een verzorgingsinstelling.

4° een beoefenaar van de tandheelkunde;

5° een apotheker;

5°*bis* en 5°*ter* zijn opgeheven

6° en een ambtenaar die de functie van secretaris zal uitoefenen;

7° drie ambtenaren aangewezen door de overheden die op grond van de artikelen 59bis, § 2, eerste lid, 2°, en 59ter, § 2, eerste lid, 3°, van de Grondwet bevoegd zijn voor het onderwijs.

De ambtenaren bedoeld onder 6° en 7° hebben een adviserende stem.

Het totaal aantal van de geneesheren, beoefenaars van de tandheelkunde en apothekers, bedoeld sub 3°, 4° en 5° van deze paragraaf, zal gelijk zijn aan het aantal van de sub 2° bedoelde leden.

§ 2. Aan de leden die niet ambtenaar zijn, wordt een plaatsvervanger toegevoegd.

§ 3. De voorzitter en de andere gewone en plaatsvervangende leden worden door de Koning benoemd op voordracht van de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, uitgezonderd de leden ambtenaren bij het ministerie van Sociale Voorzorg of bij een daarvan afhangende openbare instelling, die door de Koning worden benoemd op voordracht van de minister van wie zij afhangen. De ambtenaren aangewezen in artikel 30, § 1, 7°, worden aangewezen door de betrokken Executieven.

De Koning benoemt een ondervoorzitter tussen de leden niet ambtenaren.

3° de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements parmi lesquels un fonctionnaire du Ministère de la Santé publique et de la Famille qui exercera les fonctions de secrétaire, et d'au moins deux médecins proposés par le Comité du Service du contrôle médical créé au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Compte non tenu du fonctionnaire et des médecins proposés par le Comité du Service du contrôle médical dont question ci-dessus, la moitié au moins des membres médecins doivent exercer leur art dans un établissement de soins.

4° de deux praticiens de l'art dentaire;

5° de deux pharmaciens;

5°*bis* et 5°*ter* sont abrogés

6° d'un fonctionnaire du Ministère de la Santé publique et de la Famille qui exercera les fonctions de secrétaire adjoint;

7° trois fonctionnaires désignés par les autorités compétentes pour l'enseignement en vertu des articles 59*bis*, § 2, alinéa 1^{er}, 2°, et 59*ter*, § 2, alinéa 1^{er}, 3° de la Constitution.

Les fonctionnaires visés au 6° et 7° siègent avec voix consultative.

Le nombre total des médecins, praticiens de l'art dentaire et pharmaciens visés sub 3°, 4° et 5° du présent paragraphe sera égal à celui des membres visés sub 2°.

§ 2. Les membres non fonctionnaires sont pourvus d'un suppléant.

§ 3. Le président et les autres membres effectifs et suppléants sont nommés par le Roi sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à l'exception des membres fonctionnaires du Ministère de la Prévoyance sociale ou d'un établissement public qui en relève, qui sont nommés par le Roi sur proposition du Ministre dont ils dépendent. Les fonctionnaires désignés à l'article 30, § 1^{er}, 7°, sont désignés par l'Exécutif concerné.

Le Roi nomme un vice-président parmi les membres non fonctionnaires.

3° de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements parmi lesquels d'au moins deux médecins proposés par le Comité du Service du contrôle médical créé au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Compte non tenu des médecins proposés par le Comité du Service du contrôle médical dont question ci-dessus, la moitié au moins des membres médecins doivent exercer leur art dans un établissement de soins.

4° d'un praticien de l'art dentaire;

5° d'un pharmacien;

5°*bis* et 5°*ter* sont abrogés

6° d'un fonctionnaire du Ministère de la Santé publique et de la Famille qui exercera les fonctions de secrétaire adjoint et d'un fonctionnaire qui exercera les fonctions de secrétaire;

7° trois fonctionnaires désignés par les autorités compétentes pour l'enseignement en vertu des articles 59*bis*, § 2, alinéa 1^{er}, 2°, et 59*ter*, § 2, alinéa 1^{er}, 3° de la Constitution.

Les fonctionnaires visés au 6° et 7° siègent avec voix consultative.

Le nombre total des médecins, praticiens de l'art dentaire et pharmaciens visés sub 3°, 4° et 5° du présent paragraphe sera égal à celui des membres visés sub 2°.

§ 2. Les membres non fonctionnaires sont pourvus d'un suppléant.

§ 3. Le président et les autres membres effectifs et suppléants sont nommés par le Roi sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à l'exception des membres fonctionnaires du Ministère de la Prévoyance sociale ou d'un établissement public qui en relève, qui sont nommés par le Roi sur proposition du Ministre dont ils dépendent. Les fonctionnaires désignés à l'article 30, § 1^{er}, 7°, sont désignés par l'Exécutif concerné.

Le Roi nomme un vice-président parmi les membres non fonctionnaires.

De voorzitter of de ondervoorzitter moet een geneesheer niet ambtenaar zijn.

§ 4. Het mandaat van de leden niet ambtenaren heeft een duur van vier jaar en is hernieuwbaar.

HOOFDSTUK II*bis*

Bijzondere bekwamingen, bijzondere titels, aanbodbeheersing en eindeloopbaan, evaluatie, structuur en organisatie van de praktijk, organen

Artikel 35*ter*

De Koning stelt de lijst van bijzondere beroepstitels en van bijzondere beroepsbekwamingen vast voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5, § 2, eerste lid, 21*bis*, 21*quater* en 22 bepaalde beoefenaars.

Artikel 35*quater*

Niemand kan een bijzondere beroepstitel dragen of zich beroepen op een bijzondere beroepsbekwaming, dan na door de minister tot wiens bevoegdheden de Volksgezondheid behoort hiertoe te zijn erkend.

Artikel 35*quinquies*

Niemand kan aan personen die hij tewerkstelt, zelfs als vrijwilliger, een van de in artikel 35*ter* bepaalde titels of bekwamingen toekennen, indien die personen niet werden erkend overeenkomstig artikel 35*sexies*.

Artikel 35*septies*

De criteria voor de erkenning of bevoegdheidsverklaring alsook de erkenningsvoorwaarden voor een bijzondere beroepsbekwaming die van toepassing zijn op de datum van inwerkingtreding van deze wet blijven behouden in afwachting dat de nieuwe bepalingen worden vastgesteld overeenkomstig de artikelen 35*ter* en 35*sexies*.

Art. 35*octies*

§ 1. Bij het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Planningscommissie-Medisch aanbod opgericht.

§ 4. Het mandaat van de leden niet ambtenaren heeft een duur van vier jaar en is hernieuwbaar.

HOOFDSTUK II*bis*

Bijzondere beroepsbekwaamheden, bijzondere beroepstitels, aanbodbeheersing en eindeloopbaan, evaluatie, structuur en organisatie van de praktijk, organen

Artikel 35*ter*

De Koning stelt de lijst van bijzondere beroepstitels en van bijzondere beroepsbekwaamheden vast voor de in de artikelen 2, 3, 4, 5, § 2, eerste lid, 21*bis*, 21*quater* en 22 bepaalde beoefenaars.

Artikel 35*quater*

Niemand kan een bijzondere beroepstitel dragen of zich beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, dan na door de minister tot wiens bevoegdheden de Volksgezondheid behoort of de door hem gemachtigde ambtenaar hiertoe te zijn erkend.

Artikel 35*quinquies*

Niemand kan aan personen die hij tewerkstelt, zelfs als vrijwilliger, een van de in artikel 35*ter* bepaalde titels of bekwaamheden toekennen, indien die personen niet werden erkend overeenkomstig artikel 35*sexies*.

Artikel 35*septies*

De criteria voor de erkenning of bevoegdheidsverklaring alsook de erkenningsvoorwaarden voor een bijzondere beroepsbekwaamheid die van toepassing zijn op de datum van inwerkingtreding van deze wet blijven behouden in afwachting dat de nieuwe bepalingen worden vastgesteld overeenkomstig de artikelen 35*ter* en 35*sexies*.

Art. 35*octies*

§ 1. Bij het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een Planningscommissie-Medisch aanbod opgericht.

§ 2. De opdracht van deze Commissie bestaat erin:

Le président ou le vice-président doit être médecin non fonctionnaire.

§ 4. Le mandat des membres non fonctionnaires a une durée de quatre ans et est renouvelable.

CHAPITRE IIB/IS

Qualifications particulières, titres particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes.

Article 35^{quater}

– Nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 35^{octies}

§ 1^{er}. Une Commission de planification-offre médicale est instituée auprès du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

§ 4. Le mandat des membres non fonctionnaires a une durée de quatre ans et est renouvelable.

CHAPITRE IIB/IS

Qualifications professionnelles particulières, titres professionnels particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes.

Article 35^{quater}

Nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui.

Art. 35^{octies}

§ 1^{er}. Une Commission de planification-offre médicale est instituée auprès du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

§ 2. De opdracht van deze Commissie bestaat erin:

– de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan met betrekking tot de beroepen vermeld in de artikelen 2, § 1, en 3. Bij het bepalen van deze behoeften dient rekening gehouden te worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgenverstrekking, en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen. Een eerste rapport zal neergelegd worden bij de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken ten laatste op 15 mei 1996, inzake behoeften, bevattend voorstellen van een globaal aantal en van een verdeling, onder andere per Gemeenschap;

– op een continue wijze de weerslag evalueren die de bepaling van deze behoeften heeft op de toegang tot de studies voor de beroepen bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 3;

– jaarlijks een verslag opstellen ten behoeve van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken betreffende de relatie tussen de behoeften, studies, en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels bedoeld in artikel 35ter en de beroepstitel bedoeld in artikel 21bis, § 3.

§ 3. De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, de samenstelling en de werking van de Planningscommissie. De Planningscommissie kan zich laten bijstaan door experts.

De Planningscommissie wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van de minister van Volksgezondheid. Het secretariaat wordt waargenomen door een ambtenaar van Volksgezondheid, aangewezen door de minister.

§ 4. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit en op voorstel van de minister van Volksgezondheid, de opdrachten van de Planningscommissie uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 35ter.

– de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan met betrekking tot de beroepen vermeld in de artikelen 2, § 1, en 3. Bij het bepalen van deze behoeften dient rekening gehouden te worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgenverstrekking, en de demografische en de sociologische evolutie van de betrokken beroepen. Een eerste rapport zal neergelegd worden bij de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken ten laatste op 15 mei 1996, inzake behoeften, bevattend voorstellen van een globaal aantal en van een verdeling, onder andere per Gemeenschap;

– op een continue wijze de weerslag evalueren die de bepaling van deze behoeften heeft op de toegang tot de studies voor de beroepen bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 3;

– jaarlijks een verslag opstellen ten behoeve van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken betreffende de relatie tussen de behoeften, studies, en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels bedoeld in artikel 35ter en de beroepstitel bedoeld in artikel 21bis, § 3.

§ 2bis. Met het oog op het vervullen van haar wettelijke opdrachten, kan de Planningscommissie persoonsgegevens in verband met beoefenaars van gezondheidszorgberoepen verwerken.

De resultaten van deze verwerking mogen enkel medegedeeld, verspreid of openbaar gemaakt worden, indien de personen niet identificeerbaar zijn.

§ 3. De Koning bepaalt, bij een in ministerraad overlegd besluit, de samenstelling en de werking van de Planningscommissie. De Planningscommissie kan zich laten bijstaan door experts.

De Planningscommissie wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van de minister van Volksgezondheid. Het secretariaat wordt waargenomen door een ambtenaar van Volksgezondheid, aangewezen door de minister.

§ 4. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit en op voorstel van de minister van Volksgezondheid, de opdrachten van de Planningscommissie uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 35ter.

Art. 35nonies

§ 2. La mission de cette Commission consiste à:

– examiner les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées aux articles 2, § 1^{er}, et 3. Pour déterminer ces besoins, il sera tenu compte de l'évolution des besoins relatifs aux soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées. Un premier rapport sera déposé au plus tard le 15 mai 1996 à l'intention des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, concernant les besoins, comportant des propositions de chiffre global et de répartition notamment par Communauté;

– évaluer de manière continue l'incidence qu'a l'évaluation de ces besoins sur l'accès aux études pour les professions visées aux articles 2, § 1^{er}, et 3;

– adresser annuellement aux Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales un rapport sur la relation entre les besoins, les études et le passage à l'accès aux stages requis afin d'obtenir les titres professionnels particuliers, visés par l'article 35ter et le titre professionnel visé à l'article 21bis, § 3.

§ 3. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la composition et le fonctionnement de la Commission de planification. La Commission de planification peut se faire aider par des experts.

La Commission de planification est présidée par un représentant du Ministre de la Santé publique. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire de la Santé publique, désigné par le Ministre.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et sur proposition du Ministre de la Santé publique, étendre les missions de la Commission de planification aux autres professions visées à l'article 35ter.

§ 2. La mission de cette Commission consiste à:

– examiner les besoins en matière d'offre médicale en ce qui concerne les professions visées aux articles 2, § 1^{er}, et 3. Pour déterminer ces besoins, il sera tenu compte de l'évolution des besoins relatifs aux soins médicaux, de la qualité des prestations de soins et de l'évolution démographique et sociologique des professions concernées. Un premier rapport sera déposé au plus tard le 15 mai 1996 à l'intention des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, concernant les besoins, comportant des propositions de chiffre global et de répartition notamment par Communauté;

– évaluer de manière continue l'incidence qu'a l'évaluation de ces besoins sur l'accès aux études pour les professions visées aux articles 2, § 1^{er}, et 3;

– adresser annuellement aux Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales un rapport sur la relation entre les besoins, les études et le passage à l'accès aux stages requis afin d'obtenir les titres professionnels particuliers, visés par l'article 35ter et le titre professionnel visé à l'article 21bis, § 3.

§ 2bis. En vue d'assurer ses missions légales, la Commission de planification peut traiter des données à caractère personnel relatives aux professionnels des soins de santé.

Les résultats de ce traitement ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une diffusion ou d'une publication que si l'identification des personnes est impossible.

§ 3. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la composition et le fonctionnement de la Commission de planification. La Commission de planification peut se faire aider par des experts.

La Commission de planification est présidée par un représentant du Ministre de la Santé publique. Le secrétariat est assuré par un fonctionnaire de la Santé publique, désigné par le Ministre.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et sur proposition du Ministre de la Santé publique, étendre les missions de la Commission de planification aux autres professions visées à l'article 35ter.

Art. 35*nonies*

§ 1. Op gezamenlijk voorstel van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken, bij een in ministerraad overlegd besluit, en dit voor de beroepen vermeld in de artikelen 2, § 1, en 3:

1° kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het globaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per Gemeenschap, dat jaarlijks na het bekomen van het diploma bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 3, toegang geeft tot het verkrijgen van de beroepstitel, bedoeld in artikel 21bis, § 3, of van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35ter;

2° kan de Koning de criteria vastleggen voor de selectie van de kandidaten voor het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35ter en voor de selectie van de kandidaten voor het verkrijgen van de beroepstitel, bedoeld in artikel 21bis, § 3.

§ 2. De in § 1, 1°, bedoelde maatregel:

1° kan ten vroegste uitwerking hebben na een termijn die gelijk is aan de duur van de studies die nodig zijn voor het behalen van de in de artikelen 2, § 1, en 3 bedoelde diploma's;

2° wordt door de Koning bij een in ministerraad overlegd besluit opgeschort, indien blijkt onder andere uit het rapport van de Planningscommissie bedoeld in artikel 35octies, § 2, dat de vastgestelde behoeften per Gemeenschap niet worden overschreden onder meer ten gevolge van de maatregelen genomen per Gemeenschap inzake aanbodsbeheersing.

§ 3. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit en na advies van de Planningscommissie, op voorstel van de minister van Volksgezondheid en van de minister van Sociale Zaken, per Gemeenschap het aantal kandidaten bepalen dat toegang heeft tot de diverse beroepstitels of groep van bijzondere beroepstitels.

§ 4. De Koning kan op voorstel van de minister van Volksgezondheid en bij een in ministerraad overlegd besluit, mits de nodige aanpassingen, de bepalingen van §§ 1, 2 en 3 uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 35ter.

§ 1. Op gezamenlijk voorstel van de ministers die respectievelijk de Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, bij een in ministerraad overlegd besluit:

1° kan de Koning, na advies van de Planningscommissie, het globaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per Gemeenschap dat jaarlijks na het bekomen van het diploma bedoeld in de artikelen 2, § 1, en 3, toegang heeft tot het verkrijgen van de bijzondere beroepstitels die het voorwerp uitmaken van de erkenning bedoeld in artikel 35quater en het globaal aantal kandidaten bepalen, opgesplitst per Gemeenschap dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van de erkenning bedoeld in artikel 21bis, § 3;

2° kan de Koning, na advies van de planningscommissie, het globaal aantal kandidaten bepalen dat jaarlijks toegang heeft tot het verkrijgen van een erkenning voor de uitoefening van een beroep waarvoor een erkenning bestaat;

3° kan de Koning de criteria en modaliteiten vastleggen voor de selectie van de in 1° en in 2° bedoelde kandidaten.

§ 2. De in § 1, 1°, bedoelde maatregel:

1° kan ten vroegste uitwerking hebben na een termijn die gelijk is aan de duur van de studies die nodig zijn voor het behalen van de in de artikelen 2, § 1, en 3 bedoelde diploma's;

2° wordt door de Koning bij een in ministerraad overlegd besluit opgeschort, indien blijkt onder andere uit het rapport van de Planningscommissie bedoeld in artikel 35octies, § 2, dat de vastgestelde behoeften per Gemeenschap niet worden overschreden onder meer ten gevolge van de maatregelen genomen per Gemeenschap inzake aanbodsbeheersing.

§ 3. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd besluit en na advies van de Planningscommissie, op voorstel van de minister van Volksgezondheid en van de minister van Sociale Zaken, per Gemeenschap het aantal kandidaten bepalen dat toegang heeft tot de diverse beroepstitels of groep van bijzondere beroepstitels.

§ 4. De Koning kan op voorstel van de minister van Volksgezondheid en bij een in ministerraad overlegd besluit, mits de nodige aanpassingen, de bepalingen van §§ 1, 2 en 3 uitbreiden tot andere beroepen vermeld in artikel 35ter.

§ 5. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd

Art. 35*nonies*.

§ 1^{er}. Sur proposition conjointe des Ministres de la Santé publique et des Affaires sociales, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et pour les professions visées aux articles 2, § 1^{er} et 3:

1° le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 2, § 1^{er}, et 3, ont annuellement accès à l'attribution du titre professionnel, visé à l'article 21*bis*, § 3, ou 24 des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35*ter*;

2° le Roi peut fixer les critères pour la sélection des candidats à l'obtention des titres professionnels particuliers qui font l'objet de l'agrément visé par l'article 35*ter* et pour la sélection des candidats à l'obtention du titre professionnel, visé à l'article 21*bis*, § 3.

§ 2. La mesure visée au § 1^{er}, 1°:

1° ne peut produire ses effets qu'après un délai égal à la durée des études nécessaires à l'obtention des diplômes visés aux articles 2, § 1^{er}, et 3;

2° est suspendue par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, s'il ressort notamment du rapport de la Commission de planification, visée à l'article 35*octies*, § 2, que les besoins fixés par Communauté ne sont pas dépassés entre autres à la suite des mesures prises par Communauté en ce qui concerne la maîtrise des besoins.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de planification, sur proposition du Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires sociales, déterminer par Communauté le nombre de candidats ayant accès aux différents titres professionnels ou groupes de titres professionnels particuliers.

§ 4. Le Roi peut, sur proposition du Ministre de la Santé publique et par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre les dispositions prévues aux §§ 1^{er}, 2 et 3, moyennant les adaptations nécessaires, aux autres professions visées à l'article 35*ter*.

Art. 35*nonies*.

§ 1^{er}. Sur proposition conjointe des Ministres qui ont respectivement la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres:

1° le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui, après avoir obtenu le diplôme visé aux articles 2, § 1^{er}, et 3, ont annuellement accès à l'attribution des titres professionnels particuliers, faisant l'objet de l'agrément visé à l'article 35*quater* et le nombre global de candidats, réparti par Communauté, qui ont annuellement accès à l'attribution de l'agrément visé à l'article 21*bis*, § 3;

2° le Roi peut déterminer, après avis de la Commission de planification, le nombre global de candidats qui ont annuellement accès à l'obtention d'un agrément pour l'exercice d'une profession pour laquelle il existe un agrément;

3° le Roi peut fixer les critères et les modalités pour la sélection des candidats visés au 1° et au 2.

§ 2. La mesure visée au § 1^{er}, 1°:

1° ne peut produire ses effets qu'après un délai égal à la durée des études nécessaires à l'obtention des diplômes visés aux articles 2, § 1^{er}, et 3;

2° est suspendue par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, s'il ressort notamment du rapport de la Commission de planification, visée à l'article 35*octies*, § 2, que les besoins fixés par Communauté ne sont pas dépassés entre autres à la suite des mesures prises par Communauté en ce qui concerne la maîtrise des besoins.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Commission de planification, sur proposition du Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires sociales, déterminer par Communauté le nombre de candidats ayant accès aux différents titres professionnels ou groupes de titres professionnels particuliers.

§ 4. Le Roi peut, sur proposition du Ministre de la Santé publique et par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre les dispositions prévues aux §§ 1^{er}, 2 et 3, moyennant les adaptations nécessaires, aux autres professions visées à l'article 35*ter*.

besluit en op voorstel van de ministers die respectievelijk Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, de lijst vastleggen van de bijzondere beroepstitels die verkregen kunnen worden door de houders van de basisdiploma's bedoeld bij artikelen 2, § 1, 3 en 5 waarvoor de beperking van het aantal kandidaten niet van toepassing is.

§ 6. Wanneer een kandidaat deel moet uitmaken van twee groepen van beoefenaars van een gezondheidsberoep waarvan het aantal reglementair beperkt is overeenkomstig § 1 van dit artikel, moet hij slechts in één enkele groep opgenomen worden.

HOOFDSTUK IIIbis

Cel medische bewaking.

Art. 37bis

§ 1. De Koning richt, binnen de diensten van de regering, een cel medische bewaking op.

§ 2. De cel heeft als taak:

1° alle maatregelen bedoeld om bij te dragen aan de volksgezondheid voor te stellen aan de overheid;

2° ervoor te zorgen dat de beoefenaars van de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde en de verpleegkunde evenals de beoefenaars van de paramedische beroepen doeltreffend samenwerken ter uitvoering van de maatregelen die door de overheid worden uitgevaardigd om medische crisissen te kunnen beheersen en ervoor te zorgen dat de maatregelen genomen op het vlak van de provinciale geneeskundige commissie gecoördineerd worden.

Art. 38

§ 1. Overminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het Strafwetboek, alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen:

1° wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd frank tot vijfduizend frank of met een van die straffen alleen, hij die met overtreding van de artikelen 2, 3, 4, 21bis of 51, gewoonlijk een handeling of handelingen stelt die behoren tot de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde hetzij zonder houder te zijn van het vereiste diploma of zonder er wettelijk van vrijgesteld te zijn, hetzij zonder te beschikken over het visum van de ge-

Art. 38

§ 1. Overminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het Strafwetboek, alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen:

1° wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd frank tot vijfduizend frank of met een van die straffen alleen, hij die met overtreding van de artikelen 2, 3, 4, 21bis of 51, gewoonlijk een handeling of handelingen stelt die behoren tot de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde hetzij zonder houder te zijn van het vereiste diploma of zonder er wettelijk van vrijgesteld te zijn,

§ 5. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition des ministres qui ont respectivement la Santé Publique et les Affaires Sociales dans leurs attributions, fixer la liste des titres professionnels particuliers qui peuvent être acquis par les titulaires des diplômes de base visés aux articles 2, § 1^{er}, 3 et 5 pour lesquels la limitation du nombre de candidats n'est pas d'application.

§ 6. Lorsqu'un candidat doit faire partie de deux groupes de professionnels des soins de santé dont le nombre est réglementairement limité conformément § 1^{er} du présent article, il ne doit être repris que dans un seul groupe.

CHAPITRE IIIBIS

Cellule de vigilance sanitaire

Art. 37bis.

§ 1^{er}. Le Roi crée, au sein des services du gouvernement, une cellule de vigilance sanitaire.

§ 2. La cellule a pour missions :

1° de proposer à l'autorité toutes mesures destinées à contribuer à la santé publique;

2° d'assurer la collaboration efficace des praticiens de l'art médical, de l'art pharmaceutique et de l'art infirmier ainsi que des praticiens des professions paramédicales à l'exécution des mesures édictées par l'autorité en vue de gérer les crises sanitaires et la coordination des mesures au niveau des commissions médicales provinciales.

Art.Art. 38

§ 1^{er}. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, ainsi que s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires :

1° est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinq cents francs à cinq mille francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui, en infraction aux articles 2, 3, 4, 21bis ou 51 accomplit habituellement un ou des actes relevant de l'art médical ou de l'art pharmaceutique, soit sans être porteur du diplôme requis ou sans en être légalement dispensé, soit sans être muni du visa de la commission médi-

Art. 38

§ 1^{er}. Sans préjudice de l'application des peines prévues par le Code pénal, ainsi que s'il échet, de l'application de sanctions disciplinaires :

1° est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cinq cents francs à cinq mille francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui, en infraction aux articles 2, 3, 4, 21bis ou 51 accomplit habituellement un ou des actes relevant de l'art médical ou de l'art pharmaceutique, soit sans être porteur du diplôme requis ou sans en être légalement dispensé, soit sans être muni du visa de la commission médi-

hetzij zonder te beschikken over het visum van de geneeskundige commissie, hetzij zonder op de lijst van de Orde ingeschreven te zijn wanneer zulks vereist is.

De beoefenaars van de verpleegkunde en de beoefenaars van de paramedische beroepen vallen niet onder de toepassing van deze bepaling voor de handelingen die zij verrichten ingevolge de artikelen 5 of 6.

Met dezelfde straffen wordt gestraft de beoefenaar van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde die, met overtreding van artikel 19, op om het even welke wijze, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmede de onwettige uitoefening van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde gestraft wordt.

Met dezelfde straffen worden gestraft de beoefenaars bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 21bis of 51 die de bepaling van artikel 4bis overtreden.

2° Worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig frank tot tweeduizend frank of met een van die straffen alleen:

a) de houdsters van het diploma van vroedvrouw of de bij artikel 53 bedoelde personen, die in de uitoefening van hun beroep de in uitvoering van artikel 2, § 2, lid 2, vastgestelde regels niet naleven;

b) de beoefenaars bedoeld bij artikel 2, § 1, en bij artikel 4, die gewoonlijk beoefenaars van de verpleegkunde of beoefenaars van de paramedische beroepen 5 belasten met het verrichten van een of meer handelingen die vallen onder de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde zonder dat hierbij de ter uitvoering van artikel 5, § 1 en § 2, derde lid of van artikel 6 bepaalde regels opgevolgd worden;

c) de houders van het wettelijke diploma van apotheker en de licentiaten in de scheikundige wetenschappen die gewoonlijk analyses van klinische biologie verrichten zonder dat hierbij de door artikel 5, § 2 eerste lid voorziene regels opgevolgd worden;

d) de beoefenaar van de verpleegkunde of de beoefenaar van een paramedisch beroep 5, die gewoonlijk een of meer handelingen verricht die vallen onder de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde zonder dat hierbij de ter uitvoering van artikel 5, § 1 en § 2, derde lid of van artikel 6 bepaalde regels opgevolgd worden;

3° Wordt gestraft met de sub 2° van dit artikel bepaalde straffen:

de beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3, 4 of 21bis, die, gehouden zijnde mede te werken aan de

neeskundige commissie, hetzij zonder op de lijst van de Orde ingeschreven te zijn wanneer zulks vereist is.

De beoefenaars van de verpleegkunde en de beoefenaars van de paramedische beroepen vallen niet onder de toepassing van deze bepaling voor de handelingen die zij verrichten ingevolge de artikelen 5 of 6.

Met dezelfde straffen wordt gestraft de beoefenaar van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde die, met overtreding van artikel 19, op om het even welke wijze, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmede de onwettige uitoefening van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde gestraft wordt.

Met dezelfde straffen worden gestraft de beoefenaars bedoeld in de artikelen 2, 3, 4, 21bis of 51 die de bepaling van artikel 4bis overtreden.

2° Worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig frank tot tweeduizend frank of met een van die straffen alleen:

a) de houdsters van het diploma van vroedvrouw of de bij artikel 53 bedoelde personen, die in de uitoefening van hun beroep de in uitvoering van artikel 2, § 2, lid 2, vastgestelde regels niet naleven;

b) de beoefenaars bedoeld bij artikel 2, § 1, en bij artikel 4, die gewoonlijk beoefenaars van de verpleegkunde of beoefenaars van de paramedische beroepen 5 belasten met het verrichten van een of meer handelingen die vallen onder de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde zonder dat hierbij de ter uitvoering van artikel 5, § 1 en § 2, derde lid of van artikel 6 bepaalde regels opgevolgd worden;

c) de houders van het wettelijke diploma van apotheker en de licentiaten in de scheikundige wetenschappen die gewoonlijk analyses van klinische biologie verrichten zonder dat hierbij de door artikel 5, § 2 eerste lid voorziene regels opgevolgd worden;

d) de beoefenaar van de verpleegkunde of de beoefenaar van een paramedisch beroep 5, die gewoonlijk een of meer handelingen verricht die vallen onder de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde zonder dat hierbij de ter uitvoering van artikel 5, § 1 en § 2, derde lid of van artikel 6 bepaalde regels opgevolgd worden;

3° Wordt gestraft met de sub 2° van dit artikel bepaalde straffen:

de beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3, 4 of 21bis, die, gehouden zijnde mede te werken aan de wachtdiensten krachtens de maatregelen opgelegd ter uit-

cale, soit quand il y a lieu, sans être inscrit au tableau de l'Ordre.

Les praticiens de l'art infirmier et les praticiens des professions paramédicales ne tombent pas sous l'application de cette disposition pour les actes qu'ils exécutent en vertu des articles 5 ou 6.

Est puni des mêmes peines, le praticien de l'art médical ou de l'art pharmaceutique qui, en infraction à l'article 19, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, à l'effet de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique.

Sont punis des mêmes peines les praticiens visés aux articles 2, 3, 4, 21*bis* ou 51 qui contreviennent à la disposition de l'article 4*bis*.

2° Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six francs à deux mille francs ou de l'une de ces peines seulement:

a) les titulaires du diplôme d'accoucheuse et les personnes visées à l'article 53 qui n'observent pas dans l'exercice de leur profession les règles déterminées en exécution de l'article 2, § 2, alinéa 2;

b) les praticiens visés à l'article 2, § 1^{er} et à l'article 4, qui confient habituellement à des praticiens de l'art infirmier ou praticiens des professions paramédicales un ou des actes qui relèvent de l'art médical ou de l'art pharmaceutique sans se conformer aux règles déterminées en exécution de l'article 5, § 1^{er} et § 2, alinéa 3 ou de l'article 6;

c) les porteurs du diplôme légal de pharmacien et les licenciés en sciences chimiques qui effectuent habituellement des analyses de biologie clinique, sans se conformer aux dispositions prévues à l'article 5, § 2, alinéa 1^{er};

d) le praticien de l'art infirmier ou le praticien d'une profession paramédicale qui exécute habituellement un des actes qui relèvent de l'art médical ou de l'art pharmaceutique sans se conformer aux règles déterminées en exécution de l'article 5, § 1^{er} et § 2, alinéa 3 ou de l'article 6;

3° Est puni des peines prévues sub 2° du présent article:

le praticien visé aux articles 2, 3, 4 ou 21*bis* qui, étant tenu de collaborer aux services de garde en vertu

cale, soit quand il y a lieu, sans être inscrit au tableau de l'Ordre.

Les praticiens de l'art infirmier et les praticiens des professions paramédicales ne tombent pas sous l'application de cette disposition pour les actes qu'ils exécutent en vertu des articles 5 ou 6.

Est puni des mêmes peines, le praticien de l'art médical ou de l'art pharmaceutique qui, en infraction à l'article 19, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, à l'effet de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique.

Sont punis des mêmes peines les praticiens visés aux articles 2, 3, 4, 21*bis* ou 51 qui contreviennent à la disposition de l'article 4*bis*.

2° Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six francs à deux mille francs ou de l'une de ces peines seulement:

a) les titulaires du diplôme d'accoucheuse et les personnes visées à l'article 53 qui n'observent pas dans l'exercice de leur profession les règles déterminées en exécution de l'article 2, § 2, alinéa 2;

b) les praticiens visés à l'article 2, § 1^{er} et à l'article 4, qui confient habituellement à des praticiens de l'art infirmier ou praticiens des professions paramédicales un ou des actes qui relèvent de l'art médical ou de l'art pharmaceutique sans se conformer aux règles déterminées en exécution de l'article 5, § 1^{er} et § 2, alinéa 3 ou de l'article 6;

c) les porteurs du diplôme légal de pharmacien et les licenciés en sciences chimiques qui effectuent habituellement des analyses de biologie clinique, sans se conformer aux dispositions prévues à l'article 5, § 2, alinéa 1^{er};

d) le praticien de l'art infirmier ou le praticien d'une profession paramédicale qui exécute habituellement un des actes qui relèvent de l'art médical ou de l'art pharmaceutique sans se conformer aux règles déterminées en exécution de l'article 5, § 1^{er} et § 2, alinéa 3 ou de l'article 6;

3° Est puni des peines prévues sub 2° du présent article:

le praticien visé aux articles 2, 3, 4 ou 21*bis* qui, étant tenu de collaborer aux services de garde en vertu

wachtdiensten krachtens de maatregelen opgelegd ter uitvoering van artikel 9, § 3, zijn verplichtingen niet nakomt, zonder een beletsel te kunnen doen gelden ingevolge het vervullen van een dringender beroepstaak of ingevolge een ernstige reden of zonder zich te hebben laten vervangen door een andere beoefenaar die zelf niet gehouden is zijn medewerking te verlenen aan de wachtdiensten;

4° Wordt eveneens gestraft met de sub 2° van dit artikel bepaalde straffen, hij die, met overtreding van artikel 10, de regelmatige en normale uitoefening van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde door een persoon die aan de vereiste voorwaarden voldoet, verhindert of belemmert door feitelijkeheden of geweld;

5° Wordt gestraft met een boete van zesentwintig frank tot vijfhonderd frank, de beoefenaar van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde, die de bepalingen van artikel 18, § 2, en de artikelen 20 en 21, eerste en tweede lid overtreedt.

6° wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en met een geldboete van duizend frank tot honderdduizend frank of met één van die straffen alleen, hij die de bepalingen overtreedt van de koninklijke besluiten genomen ter uitvoering van artikel 21, derde lid.

§ 2. In afwijking van de bepalingen van § 1 is het begrip gewoonlijk niet vereist voor degene die :

1° vroeger wegens onwettige uitoefening van de geneeskunde of van de artsenijsbereidkunde werd veroordeeld;

2° om het even welk reclamemiddel heeft aangewend om de in artikelen 2, 3, 4, 5, 6 en 21bis bedoelde handelingen te kunnen stellen;

3° in verband met die handelingen, opvallende midelen heeft aangewend of gebruik heeft gemaakt van een titel of van enige benaming, met het doel te doen geloven dat hij wettelijk bevoegd is.

§ 3. In afwachting van de inwerkingtreding van de betrokken code van plichtenleer, worden tuchtmaatregelen toegepast door de Orden waaronder zij ressorteren :

a) op elke beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2 of 3, die, wetens en zonder wettige reden in zijnen hoofde, een in uitvoering zijnde behandeling onderbreekt, zonder vooraf de vereiste maatregelen genomen te hebben om de continuïteit van de zorgen te verzekeren door een ander beoefenaar die dezelfde wettelijke kwalificatie heeft;

voering van artikel 9, § 3, zijn verplichtingen niet nakomt, zonder een beletsel te kunnen doen gelden ingevolge het vervullen van een dringender beroepstaak of ingevolge een ernstige reden of zonder zich te hebben laten vervangen door een andere beoefenaar die zelf niet gehouden is zijn medewerking te verlenen aan de wachtdiensten;

4° Wordt eveneens gestraft met de sub 2° van dit artikel bepaalde straffen, hij die, met overtreding van artikel 10, de regelmatige en normale uitoefening van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde door een persoon die aan de vereiste voorwaarden voldoet, verhindert of belemmert door feitelijkeheden of geweld;

5° Wordt gestraft met een boete van zesentwintig frank tot vijfhonderd frank, de beoefenaar van de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde die de bepalingen van de artikelen 18, § 2, 20 en 21 overtreedt;

6° wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en met een geldboete van duizend frank tot honderdduizend frank of met één van die straffen alleen, hij die de bepalingen overtreedt van de koninklijke besluiten genomen ter uitvoering van artikel 21, derde lid.

§ 2. In afwijking van de bepalingen van § 1 is het begrip gewoonlijk niet vereist voor degene die :

1° vroeger wegens onwettige uitoefening van de geneeskunde of van de artsenijsbereidkunde werd veroordeeld;

2° om het even welk reclamemiddel heeft aangewend om de in artikelen 2, 3, 4, 5, 6 en 21bis bedoelde handelingen te kunnen stellen;

3° in verband met die handelingen, opvallende midelen heeft aangewend of gebruik heeft gemaakt van een titel of van enige benaming, met het doel te doen geloven dat hij wettelijk bevoegd is.

§ 3. In afwachting van de inwerkingtreding van de betrokken code van plichtenleer, worden tuchtmaatregelen toegepast door de Orden waaronder zij ressorteren :

a) op elke beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2 of 3, die, wetens en zonder wettige reden in zijnen hoofde, een in uitvoering zijnde behandeling onderbreekt, zonder vooraf de vereiste maatregelen genomen te hebben om de continuïteit van de zorgen te verzekeren door een ander beoefenaar die dezelfde wettelijke kwalificatie heeft;

b) op elke apotheker die, wetens en zonder wettige

des mesures imposées en exécution de l'article 9, § 3, n'accomplit pas ses obligations sans pouvoir justifier un empêchement résultant de l'accomplissement d'un devoir professionnel plus urgent ou d'un autre motif grave ou sans s'être fait remplacer par un autre praticien non tenu de prêter sa collaboration aux services de garde;

4° Est également puni des peines prévues sub 2° du présent article, celui qui, en infraction à l'article 10, empêche ou entrave, par voies de fait ou par violences, l'exercice régulier et normal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique par une personne réunissant les conditions requises;

5° Est puni d'une amende de vingt-six francs à cinq cents francs, le praticien de l'art médical ou de l'art pharmaceutique qui contrevient aux dispositions de l'article 18, § 2 et des articles 20 et 21, alinéas 1^{er} et 2.

6° est puni d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de mille francs à cent mille francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui contrevient aux dispositions des arrêtés royaux établis en exécution de l'article 21, alinéa 3.

§ 2. Par dérogation aux dispositions du § 1^{er}, l'élément habituel n'est pas requis à l'égard de :

1° celui qui a été condamné antérieurement pour exercice illégal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique;

2° celui qui a employé un moyen publicitaire quelconque en vue d'exercer des actes visés aux articles 2, 3, 4, 5, 6 et 21*bis*;

3° celui qui, en relation avec ces actes, a mis en oeuvre des moyens apparents ou fait état d'un titre ou d'une appellation quelconque destinés à faire croire qu'il réunit les conditions exigées par la loi.

§ 3. En attendant l'entrée en vigueur du code de déontologie concerné, des sanctions disciplinaires sont appliquées par les Ordres dont ils relèvent :

a) à tout praticien visé aux articles 2 ou 3 qui, sciemment et sans motif légitime dans son chef, interrompt un traitement en cours sans avoir pris au préalable les dispositions requises en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale;

des mesures imposées en exécution de l'article 9, § 3, n'accomplit pas ses obligations sans pouvoir justifier un empêchement résultant de l'accomplissement d'un devoir professionnel plus urgent ou d'un autre motif grave ou sans s'être fait remplacer par un autre praticien non tenu de prêter sa collaboration aux services de garde;

4° Est également puni des peines prévues sub 2° du présent article, celui qui, en infraction à l'article 10, empêche ou entrave, par voies de fait ou par violences, l'exercice régulier et normal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique par une personne réunissant les conditions requises;

5° est puni d'une amende de vingt-six francs à cinq cents francs, le praticien de l'art médical ou de l'art pharmaceutique qui contrevient aux dispositions des articles 18, § 2, 20 et 21;

6° est puni d'un emprisonnement de trois mois à cinq ans et d'une amende de mille francs à cent mille francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui contrevient aux dispositions des arrêtés royaux établis en exécution de l'article 21, alinéa 3.

§ 2. Par dérogation aux dispositions du § 1^{er}, l'élément habituel n'est pas requis à l'égard de :

1° celui qui a été condamné antérieurement pour exercice illégal de l'art médical ou de l'art pharmaceutique;

2° celui qui a employé un moyen publicitaire quelconque en vue d'exercer des actes visés aux articles 2, 3, 4, 5, 6 et 21*bis*;

3° celui qui, en relation avec ces actes, a mis en oeuvre des moyens apparents ou fait état d'un titre ou d'une appellation quelconque destinés à faire croire qu'il réunit les conditions exigées par la loi.

§ 3. En attendant l'entrée en vigueur du code de déontologie concerné, des sanctions disciplinaires sont appliquées par les Ordres dont ils relèvent :

a) à tout praticien visé aux articles 2 ou 3 qui, sciemment et sans motif légitime dans son chef, interrompt un traitement en cours sans avoir pris au préalable les dispositions requises en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale;

b) op elke apotheker die, wetens en zonder wettige reden in zijnen hoofde, zijn officina sluit, zonder vooraf de vereiste maatregelen genomen te hebben om de continuïteit voor het uitreiken van de bij een in uitvoering zijnde recept voorgeschreven geneesmiddel, te verzekeren;

c) op elke beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3 of 4, die de bepalingen van de artikelen 13 en 14 niet naleeft;

d) op elk beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3 of 4, die de bepalingen van artikel 18, § 1, niet naleeft.

Art. 38^{ter}

Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend frank of met een van deze straffen alleen:

1° Hij die, zonder aan de vereiste voorwaarden te voldoen om de geneeskunde uit te oefenen of zonder in het bezit te zijn van een vereiste bekwaamheidstitel of zonder in het bezit te zijn van het in artikel 21^{sexies} bepaalde visum, een of meer activiteiten van verpleegkunde, zoals bedoeld in artikel 21^{quinqies}, § 1, a, uitoefent met de bedoeling er zijn beroep van te maken, of gewoonlijk een of meer activiteiten, zoals bedoeld in artikel 21^{quinqies}, § 1, b en c, uitoefent.

Die bepaling is niet van toepassing op de student die voormelde activiteiten verricht in het kader van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake het opleidingsprogramma tot het behalen van een van de in artikel 21^{quater} of in artikel 23, § 2, vermelde titels, noch op de student in de geneeskunde die deze activiteiten verricht in het kader van zijn opleiding.

Die bepaling is ook niet van toepassing op de beoefenaar van een paramedisch beroep, die in het kader van zijn beroep, bepaalde handelingen verricht ter uitvoering van artikel 46^{bis}, § 2.

reden in zijnen hoofde, zijn officina sluit, zonder vooraf de vereiste maatregelen genomen te hebben om de continuïteit voor het uitreiken van de bij een in uitvoering zijnde recept voorgeschreven geneesmiddel, te verzekeren;

c) op elke beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3 of 4, die de bepalingen van de artikelen 13 en 14 niet naleeft;

d) op elk beoefenaar bedoeld bij de artikelen 2, 3 of 4, die de bepalingen van artikel 18, § 1, niet naleeft.

Art. 38^{ter}

Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend frank of met een van deze straffen alleen:

1° hij die zonder in het bezit te zijn van de vereiste erkenning of zonder te voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 21^{quater}, § 1, één of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 21^{quinqies}, § 1, a), uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen of gewoonlijk één of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 21^{quinqies}, § 1, b) en c), uitoefent.

Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen en de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft.

Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student in de kinesitherapie, de student vroedvrouw en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van zijn opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van een in artikel 21^{quater}, § 1, of artikel 21^{quindécies}, § 1, bedoelde erkenning.

Ze is evenmin van toepassing op andere beroepsbeoefenaars en familieleden of vertrouwenspersonen van een nominatief aangeduide patiënt, die in het kader van een globaal zorgplan, na een voldoende opleiding van een beoefenaar van de verpleegkunde, de toe-

b) au pharmacien qui, sciemment et sans motif légitime dans son chef, ferme son officine sans avoir pris au préalable les dispositions requises en vue d'assurer la continuité de la dispensation des médicaments prescrits par une ordonnance en cours;

c) à tout praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 qui ne se conforme pas aux dispositions des articles 13 et 14;

d) à tout praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 qui ne se conforme pas aux dispositions de l'article 18, § 1^{er}.

Art. 38^{ter}

Sans préjudice de l'application des peines prévues 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, ne réunissant pas les conditions requises pour exercer l'art médical ou n'étant pas porteur d'un titre de qualification requis ou sans être muni du visa prévu à l'article 21^{sexies}, exerce une ou plusieurs activités relevant de l'art infirmier telles que prévues à l'article 21^{quinqüies}, § 1^{er}, a, avec l'intention d'en faire sa profession ou exerce habituellement une ou plusieurs activités visées à l'article 21^{quinqüies}, § 1^{er}, b et c.

Cette disposition n'est pas d'application à l'étudiant qui exerce les activités susmentionnées dans le cadre des dispositions légales et réglementaires relatives au programme de formation permettant d'obtenir l'un des titres prévus à l'article 21^{quater} ou à l'article 23, § 2, ni à l'étudiant en médecine dans le cadre de sa formation.

Cette disposition n'est pas davantage d'application au praticien d'une profession paramédicale qui accomplit, dans le cadre de sa profession, des actes définis en exécution de l'article 46^{bis}, § 2.

b) au pharmacien qui, sciemment et sans motif légitime dans son chef, ferme son officine sans avoir pris au préalable les dispositions requises en vue d'assurer la continuité de la dispensation des médicaments prescrits par une ordonnance en cours;

c) à tout praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 qui ne se conforme pas aux dispositions des articles 13 et 14;

d) à tout praticien visé aux articles 2, 3 ou 4 qui ne se conforme pas aux dispositions de l'article 18, § 1^{er}.

Art. 38^{ter}

Sans préjudice de l'application des peines prévues 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, ne disposant pas de l'agrément nécessaire ou ne réunissant pas les conditions fixées par l'article 21^{quater}, § 1^{er}, exerce une ou plusieurs activités relevant de l'art infirmier telles que prévues à l'article 21^{quinqüies}, § 1, a, avec l'intention d'en tirer un bénéfice financier ou exerce habituellement une ou plusieurs activités visées à l'article 21^{quinqüies}, § 1, b) et c).

Cette disposition n'est pas d'application aux personnes habilitées à exercer la médecine, ni aux accoucheuses et aux praticiens de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale pour ce qui est de l'exercice réglementaire de leur profession.

Elle n'est pas davantage d'application à l'étudiant en médecine, à l'étudiant en kinésithérapie, à l'étudiante accoucheuse et à la personne suivant une formation paramédicale exerçant les activités susmentionnées dans le cadre de sa formation, ni à l'étudiant exerçant les activités susmentionnées dans le cadre d'une formation reconnue permettant d'obtenir l'agrément visé à l'article 21^{quater}, § 1^{er}, ou à l'article 21^{quindécies}, § 1^{er}.

Elle n'est pas davantage d'application à d'autres praticiens ni aux membres de la famille ou personnes de confiance d'un patient nommément désigné qui, dans le cadre d'un plan de soins intégré et après une forma-

2° de beoefenaar van de verpleegkunde die, met overtreding van artikel 21octies, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van de verpleegkunde wordt beteugeld;

3° hij die, door feitelijkheden of geweld, de regelmatige en normale uitoefening van de verpleegkunde door een persoon die aan de vereiste voorwaarden voldoet, verhindert of belemmert;

4° hij die aan een persoon die niet in het bezit is van een geviseerde bekwaamheidstitel of die niet de hoedanigheid heeft van student, zoals bedoeld in 1° van dit artikel, gewoonlijk opdracht of toelating geeft tot het uitoefenen van de verpleegkunde;

5° hij die gewoonlijk aan een der in artikel 21quater bedoelde personen een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als een uitoefening van de geneeskunde, tenzij het een handeling betreft als bedoeld in artikel 21quinquies, § 1, c;

6° de beoefenaar van de verpleegkunde die de verpleegkunde uitoefent in strijd met de reglementen getroffen in uitvoering van artikel 21quinquies, § 2.

Artikel 46bis

§ 1. De in de artikelen 5, § 1, leden 2 en 3, 21quinquies, § 2, en 50, § 1, vijfde lid, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op eensluidend advies van de in artikel 21quaterdecies bedoelde Technische Commissie voor Verpleegkunde.

§ 2. De in de artikelen 5, § 1, leden 1 en 3, 5, § 2, leden 3 en 4, 6 en 23, § 1, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op eensluidend advies van de in artikel 35bis bedoelde Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen.

lating krijgen tot het uitvoeren van sommige noodzakelijke verpleegkundige zorgen zoals bedoeld in artikel 21quinquies, § 1, a) en b).

2° de beoefenaar van de verpleegkunde die, met overtreding van artikel 21octies, op welke wijze ook, zijn medewerking verleent aan een derde of hem zijn naam leent, met het doel hem te onttrekken aan de straffen waarmee de onwettige uitoefening van de verpleegkunde wordt beteugeld;

3° hij die, door feitelijkheden of geweld, de regelmatige en normale uitoefening van de verpleegkunde door een persoon die aan de vereiste voorwaarden voldoet, verhindert of belemmert;

4° hij die aan een persoon die niet in het bezit is van de in artikel 21quater bedoelde erkenning of de in artikel 21quindecies bedoelde inschrijving en een geviseerde bekwaamheidstitel of die niet de hoedanigheid heeft van student, zoals bedoeld in 1° van dit artikel, gewoonlijk opdracht of toelating geeft tot het uitoefenen van de verpleegkunde;

5° hij die gewoonlijk aan een der in artikel 21quater bedoelde personen een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als een uitoefening van de geneeskunde, tenzij het een handeling betreft als bedoeld in artikel 21quinquies, § 1, c;

6° de beoefenaar van de verpleegkunde die de verpleegkunde uitoefent in strijd met de reglementen getroffen in uitvoering van artikel 21quinquies, § 2.

7° Hij die gewoonlijk aan een van de in artikel 21quindecies bedoelde personen een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als behorend tot de geneeskunde.

Artikel 46bis

§ 1. De in de artikelen 5, § 1, leden 2 en 3, 21quinquies, § 3, en 50, § 1, vijfde lid, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op eensluidend advies van de in artikel 21quaterdecies bedoelde Technische Commissie voor Verpleegkunde.

§ 2. De in de artikelen 5, § 1, leden 1 en 3, 5, § 2, leden 3 en 4, 6 en 23, § 1, bedoelde koninklijke besluiten worden getroffen op eensluidend advies van de in artikel 35bis bedoelde Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen.

Art. 54ter

2° le praticien de l'art infirmier qui, en infraction à l'article 21*octies*, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art infirmier;

3° celui qui, par voies de fait ou par violence, empêche ou entrave l'exercice régulier et normal de l'art infirmier par une personne réunissant les conditions requises;

4° celui qui charge habituellement de l'exercice de l'art infirmier ou autorise habituellement à cette fin une personne qui n'est pas en possession d'un titre de qualification visé ou qui n'a pas la qualité d'étudiant prévue au 1° du présent article;

5° celui qui charge habituellement une des personnes visées à l'article 21*quater*, de l'accomplissement d'un acte qui est considéré comme relevant de l'art médical, sauf s'il s'agit d'un acte prévu à l'article 21*quinquies*, § 1^{er}, c;

6° le praticien de l'art infirmier qui exerce en violation des règlements pris en exécution de l'article 21*quinquies*, § 2.

= n'existe pas dans l'original ! =

Article 46*bis*.

– § 1^{er}. Les arrêtés royaux prévus aux articles 5, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, 21*quinquies*, § 2 et 50, § 1^{er}, alinéa 5, sont pris sur avis conforme de la Commission technique de l'art infirmier, prévue à l'article 21*quaterdecies*.

§ 2. Les arrêtés royaux prévus aux articles 5, § 1^{er}, alinéas 1 et 3, 5, § 2, alinéas 3 et 4, 6, et 23, § 1^{er}, sont pris sur avis conforme de la Commission technique des professions paramédicales, prévues à l'article 35*bis*.

tion suffisante, se voient accorder par un praticien de l'art infirmier l'autorisation d'exercer certains soins infirmiers nécessaires tels que visés à l'art. 21*quinquies*, § 1, a) et b).

2° le praticien de l'art infirmier qui, en infraction à l'article 21*octies*, prête d'une manière quelconque sa collaboration à un tiers ou lui sert de prête-nom, aux fins de le soustraire aux peines réprimant l'exercice illégal de l'art infirmier;

3° celui qui, par voies de fait ou par violence, empêche ou entrave l'exercice régulier et normal de l'art infirmier par une personne réunissant les conditions requises;

4° celui qui charge habituellement de l'exercice de l'art infirmier ou autorise habituellement à cette fin une personne qui n'est pas en possession de l'agrément visé à l'article 21*quater* ou de l'inscription visée à l'article 21*quindecies* et d'un titre de qualification visé ou qui n'a pas la qualité d'étudiant prévue au 1° du présent article;

5° celui qui charge habituellement une des personnes visées à l'article 21*quater*, de l'accomplissement d'un acte qui est considéré comme relevant de l'art médical, sauf s'il s'agit d'un acte prévu à l'article 21*quinquies*, § 1^{er}, c;

6° le praticien de l'art infirmier qui exerce en violation des règlements pris en exécution de l'article 21*quinquies*, § 2.

7° Celui qui charge habituellement une des personnes visées à l'article 21*quindecies* de l'accomplissement d'un acte qui est considéré comme relevant de l'art médical.

Article 46*bis*.

– § 1^{er}. Les arrêtés royaux prévus aux articles 5, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, 21*quinquies*, § 3 et 50, § 1^{er}, alinéa 5, sont pris sur avis conforme de la Commission technique de l'art infirmier, prévue à l'article 21*quaterdecies*.

§ 2. Les arrêtés royaux prévus aux articles 5, § 1^{er}, alinéas 1 et 3, 5, § 2, alinéas 3 et 4, 6, et 23, § 1^{er}, sont pris sur avis conforme de la Commission technique des professions paramédicales, prévues à l'article 35*bis*.

Art. 54^{ter}

§ 1. In afwijking van artikel 24, § 2, tweede lid, wordt de in artikel 24, § 1, bedoelde erkenning ambtshalve toegekend aan de personen die op het ogenblik van de inwerkingtreding van het koninklijk besluit genomen in uitvoering van artikel 24, § 2, eerste lid, door de dienst geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering voor dit beroep erkend zijn, overeenkomstig artikel 215 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. In afwijking van artikel 24, § 2, tweede lid, wordt de in artikel 24, § 1, bedoelde erkenning op hun verzoek toegekend aan personen die niet reeds in § 1 bedoeld zijn en:

1° hetzij - wat een beroep betreft waarvoor een opleiding bestaat in een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid - houder zijn van het diploma, uitgereikt door een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid dat een opleiding bekroont waarvan het niveau, maar niet de volledige theoretische of theoretische en praktische opleiding en stages, overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden voor zover zij dit diploma behalen voor het einde van de periode van zes jaar te rekenen vanaf de inwerkingtreding van het koninklijk besluit genomen in uitvoering van artikel 24, § 2, eerste lid;

2° hetzij - wat een beroep betreft waarvoor geen opleiding bestaat in een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid - houder zijn van een diploma, uitgereikt door een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid, dat een opleiding bekroont waarvan het niveau overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden voor zover zij dit diploma behalen voor het einde van jaar waarin de eerste diploma's worden uitgereikt die een opleiding bekronen die overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden.

Voor het indienen van de aanvraag tot erkenning bij de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, beschikken de in 1° en 2° bedoelde personen over één jaar vanaf de inwerkingtreding van het koninklijk besluit genomen in uitvoering van artikel 24, § 2, eerste lid, of vanaf het behalen van boven bedoelde diploma's. Tijdens deze overgangsperiode en zolang niet over hun aanvraag tot erkenning is beslist, mogen ze hun beroep blijven uitoefenen.

§ 1. In afwijking van artikel 24, § 2, tweede lid, wordt de in artikel 24, § 1, bedoelde erkenning ambtshalve toegekend aan de personen die op het ogenblik van de inwerkingtreding van het koninklijk besluit genomen in uitvoering van artikel 24, § 2, eerste lid, door de dienst geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte-en invaliditeitsverzekering voor dit beroep erkend zijn, overeenkomstig artikel 215 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. In afwijking van artikel 24, § 2, tweede lid, wordt de in artikel 24, § 1, bedoelde erkenning op hun verzoek toegekend aan personen die niet reeds in § 1 bedoeld zijn en:

1° hetzij - wat een beroep betreft waarvoor een opleiding bestaat in een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid - houder zijn van het diploma, uitgereikt door een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid dat een opleiding bekroont waarvan het niveau, maar niet de volledige theoretische of theoretische en praktische opleiding en stages, overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden voor zover zij dit diploma behalen voor het einde van de periode van zes jaar te rekenen vanaf de inwerkingtreding van het koninklijk besluit genomen in uitvoering van artikel 24, § 2, eerste lid;

2° hetzij - wat een beroep betreft waarvoor geen opleiding bestaat in een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid - houder zijn van een diploma, uitgereikt door een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid, dat een opleiding bekroont waarvan het niveau overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden voor zover zij dit diploma behalen voor het einde van jaar waarin de eerste diploma's worden uitgereikt die een opleiding bekronen die overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden.

Voor het indienen van de aanvraag tot erkenning bij de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, beschikken de in 1° en 2° bedoelde personen over één jaar vanaf de inwerkingtreding van het koninklijk besluit genomen in uitvoering van artikel 24, § 2, eerste lid, of vanaf het behalen van boven bedoelde diploma's. Tijdens deze overgangsperiode en zolang niet over hun aanvraag tot erkenning is beslist, mogen ze hun beroep blijven uitoefenen.

§ 3. In afwijking van artikel 24, § 1, mogen personen

Art. 54ter.

§ 1^{er}. Par dérogation à l'article 24, § 2, alinéa 2, l'agrément visé à l'article 24, § 1^{er}, est octroyé d'office aux personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 24, § 2, alinéa § 1^{er}, sont agréées pour cette profession par le service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, conformément à l'article 215 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 2. Par dérogation à l'article 24, § 2, alinéa 2, l'agrément visé à l'article 24, § 1^{er}, est octroyé aux personnes, qui en font la demande, non visées au § 1^{er} et qui sont titulaires:

1° soit - en ce qui concerne une profession, pour laquelle il existe une formation auprès d'un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'autorité compétente - d'un diplôme, délivré par un établissement créé, subventionné ou agréé par l'autorité compétente, sanctionnant une formation dont le niveau mais pas complètement la formation théorique et la formation théorique et pratique et stages, répond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2, pour autant qu'elles obtiennent ce diplôme avant la fin de la période de six ans, à partir de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 24, § 2, alinéa 1^{er};

2° soit - en ce qui concerne une profession pour laquelle il n'existe aucune formation auprès d'un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'autorité compétente - d'un diplôme, délivré par un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'autorité compétente, sanctionnant une formation dont le niveau répond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2, pour autant qu'elles obtiennent ce diplôme avant la fin de l'année durant laquelle sont délivrés les premiers diplômes couronnant une formation qui correspond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2.

Afin d'introduire la demande d'agrément auprès du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les personnes visées aux 1° et 2°, disposent d'une année à dater de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 24, § 2, alinéa 1^{er}, ou dès l'obtention des diplômes précités. Au cours de cette période transitoire et tant que leur demande d'agrément n'a pas encore fait l'objet d'une décision, elles peuvent continuer à exercer leur profession.

Art. 54ter.

§ 1^{er}. Par dérogation à l'article 24, § 2, alinéa 2, l'agrément visé à l'article 24, § 1^{er}, est octroyé d'office aux personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 24, § 2, alinéa § 1^{er}, sont agréées pour cette profession par le service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, conformément à l'article 215 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 2. Par dérogation à l'article 24, § 2, alinéa 2, l'agrément visé à l'article 24, § 1^{er}, est octroyé aux personnes, qui en font la demande, non visées au § 1^{er} et qui sont titulaires:

1° soit - en ce qui concerne une profession, pour laquelle il existe une formation auprès d'un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'autorité compétente - d'un diplôme, délivré par un établissement créé, subventionné ou agréé par l'autorité compétente, sanctionnant une formation dont le niveau mais pas complètement la formation théorique et la formation théorique et pratique et stages, répond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2, pour autant qu'elles obtiennent ce diplôme avant la fin de la période de six ans, à partir de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 24, § 2, alinéa 1^{er};

2° soit - en ce qui concerne une profession pour laquelle il n'existe aucune formation auprès d'un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'autorité compétente - d'un diplôme, délivré par un établissement créé, subventionné ou reconnu par l'autorité compétente, sanctionnant une formation dont le niveau répond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2, pour autant qu'elles obtiennent ce diplôme avant la fin de l'année durant laquelle sont délivrés les premiers diplômes couronnant une formation qui correspond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2.

Afin d'introduire la demande d'agrément auprès du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les personnes visées aux 1° et 2°, disposent d'une année à dater de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal pris en exécution de l'article 24, § 2, alinéa 1^{er}, ou dès l'obtention des diplômes précités. Au cours de cette période transitoire et tant que leur demande d'agrément n'a pas encore fait l'objet d'une décision, elles peuvent continuer à exercer leur profession.

§ 3. In afwijking van artikel 24, § 1, mogen personen die niet voldoen aan de in artikel 24, § 2, tweede lid, gestelde bekwaamheidseisen maar die, wanneer de lijst van de prestaties of de lijst van de handelingen voor hun beroep gepubliceerd wordt, sinds minstens drie jaar deze prestaties of handelingen hebben uitgevoerd, dezelfde werkzaamheden blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestatie of handelingen uitvoeren.

In afwijking van artikel 24, § 1, mogen personen die niet voldoen aan de in artikel 24, § 2, tweede lid, gestelde bekwaamheidseisen voor hun paramedisch beroep, waarvoor geen opleiding bestaat in de zin van bovengenoemde bekwaamheidseisen, dezelfde werkzaamheden blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestatie of handelingen uitvoeren, voor zover zij op het einde van het jaar waarin de eerste diploma's worden uitgereikt die een opleiding bekronen die overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden, deze prestaties of handelingen uitvoeren.

Op straffe van verlies van het voordeel verleend bij de bepaling van het eerste of tweede lid van deze paragraaf, moeten zij zich bij de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, bekend maken volgens een door de Koning vastgestelde procedure; bij deze gelegenheid vermelden zij de werkzaamheden waarvoor zij het voordeel van de verkregen rechten inroepen. De door de Koning bepaalde procedure zal onder meer de wijze vaststellen waarop het bewijs van de uitvoering van de in het eerste lid bedoelde prestaties of handelingen moet worden geleverd.

die niet voldoen aan de in artikel 24, § 2, tweede lid, gestelde kwalificatievoorwaarden maar die, op het moment waarop de lijst van de prestaties of de lijst van de handelingen i.v.m. het paramedisch beroep waartoe zij behoren gepubliceerd wordt, sinds minstens drie jaar deze prestaties of handelingen hebben uitgevoerd, dezelfde werkzaamheden blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestaties of handelingen uitvoeren.

In afwijking van artikel 24, § 1, mogen personen die niet voldoen aan de in artikel 24, § 2, tweede lid, gestelde kwalificatievoorwaarden voor hun paramedisch beroep, waarvoor geen opleiding bestaat in de zin van bovengenoemde kwalificatievoorwaarden, dezelfde werkzaamheden blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestaties of handelingen uitvoeren, voor zover zij op het moment waarop de eerste diploma's worden uitgereikt die een opleiding bekronen die overeenstemt met de in artikel 24, § 2, tweede lid, bedoelde voorwaarden, deze prestaties of handelingen uitvoeren.

Op straffe van verlies van het voordeel verleend bij de bepaling van het eerste of tweede lid van deze paragraaf, moeten zij zich bij de minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, bekend maken volgens een door de Koning vastgestelde procedure; bij deze gelegenheid vermelden zij de werkzaamheden waarvoor zij het voordeel van de verkregen rechten inroepen. De door de Koning bepaalde procedure zal onder meer de wijze vaststellen waarop het bewijs van de uitvoering van de in het eerste lid bedoelde prestaties of handelingen moet worden geleverd.

Art. 55bis

De Koning kan de bepalingen van dit koninklijk besluit coördineren met de bepalingen die daarin uitdrukkelijk of stilzwijgend wijzigingen hebben aangebracht tot het tijdstip van de coördinatie.

Ten dien einde kan Hij:

- 1° de te coördineren bepalingen anders inrichten, inzonderheid opnieuw ordenen en vernummern;
- 2° de verwijzingen in de te coördineren bepalingen dienovereenkomstig vernummern;
- 3° de te coördineren bepalingen met het oog op onderlinge overeenstemming en eenheid van terminologie herschrijven, zonder te raken aan de erin neergelegde beginselen;

- 4° in de bepalingen die niet in de coördinatie worden

§ 3. Par dérogation à l'article 24, § 1^{er}, les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues à l'article 24, § 2, alinéa 2, mais qui, au moment de la publication de la liste des prestations ou la liste des actes de la profession paramédicale dont elles relèvent, ont exécuté ces prestations ou ces actes pendant au moins trois ans, peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens des professions paramédicales effectuant ces prestations ou ces actes.

Par dérogation à l'article 24, § 1^{er}, les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues à l'article 24, § 2, alinéa 2, pour leur profession paramédicale, pour laquelle il n'existe pas une formation au sens des conditions de qualification, visées ci-dessus, peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens des professions paramédicales effectuant ces prestations ou ces actes, pour autant qu'ils exécutent ces prestations ou ces actes au moment où les premiers diplômes ont été délivrés, sanctionnant une formation qui correspond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2.

Sous peine de perdre le bénéfice de la disposition à l'article 1^{er} ou à l'alinéa 2 de ce paragraphe, elles sont tenues de se faire connaître au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au terme d'une procédure fixée par le Roi; à cette occasion, elles font connaître les activités pour lesquelles elles invoquent le bénéfice des droits acquis. La procédure fixée par le Roi déterminera notamment la manière dont la preuve de l'exécution des prestations ou des actes visés à l'alinéa 1^{er}, sera rapportée.

§ 3. Par dérogation à l'article 24, § 1^{er}, les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues à l'article 24, § 2, alinéa 2, mais qui, au moment de la publication de la liste des prestations ou la liste des actes de la profession paramédicale dont elles relèvent, ont exécuté ces prestations ou ces actes pendant au moins trois ans, peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens des professions paramédicales effectuant ces prestations ou ces actes.

Par dérogation à l'article 24, § 1^{er}, les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues à l'article 24, § 2, alinéa 2, pour leur profession paramédicale, pour laquelle il n'existe pas une formation au sens des conditions de qualification, visées ci-dessus, peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens des professions paramédicales effectuant ces prestations ou ces actes, pour autant qu'ils exécutent ces prestations ou ces actes au moment où les premiers diplômes ont été délivrés, sanctionnant une formation qui correspond aux conditions, visées à l'article 24, § 2, alinéa 2.

Sous peine de perdre le bénéfice de la disposition à l'article 1^{er} ou à l'alinéa 2 de ce paragraphe, elles sont tenues de se faire connaître au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon une procédure fixée par le Roi; à cette occasion, elles font connaître les activités pour lesquelles elles invoquent le bénéfice des droits acquis. La procédure fixée par le Roi déterminera notamment la manière dont la preuve de l'exécution des prestations ou des actes visés à l'alinéa 1^{er}, sera rapportée.

Art. 55bis

Le Roi peut coordonner les dispositions du présent arrêté royal avec les dispositions qui les ont expressément ou implicitement modifiées jusqu'au moment de la coordination.

A cette fin, Il peut:

- 1° réorganiser les dispositions à coordonner, notamment réordonner et renuméroter;
- 2° renuméroter de manière conforme les références dans les dispositions à coordonner;
- 3° réécrire les dispositions à coordonner en vue d'assurer leur concordance et d'en unifier la terminologie, sans toucher aux principes y inscrits;

HOOFDSTUK 2

Wijzigingen van de wet van 8 juli 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening

opgenomen, de verwijzingen naar de gecoördineerde bepalingen aanpassen.

De coördinatie zal het volgende opschrift dragen: «Gecoördineerde wetten betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

HOOFDSTUK 2

Wijzigingen van de wet van 8 juli 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening*Art. 3bis*

§1 Met ingang van een door de Koning te bepalen datum mag voor de toepassing van deze wet uitsluitend beroep worden gedaan op ambulancediensten, erkend door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

De Koning stelt de normen vast waaraan de in het eerste lid bedoelde diensten moeten voldoen om erkend te worden en te blijven in het kader van het programma bedoeld in § 2. Bedoelde normen worden vastgesteld op voordracht van de minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na overleg met de minister van Binnenlandse zaken.

De in het eerste lid bedoelde erkenning kan ten allen tijde worden ingetrokken indien de ambulancedienst de bepalingen van deze wet of de normen, bedoeld in het tweede lid, niet naleeft.

De Koning kan nadere regelen vaststellen inzake de vaststelling van de procedure voor de erkenning en de intrekking van de erkenning.

§2. De Koning stelt, bij een in ministerraad overlegd besluit, de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van het aantal ambulancediensten, rekening houdend met de behoeften inzake dringende geneeskundige hulpverlening.

§3. De in §§ 1 en 2, bedoelde erkenningsnormen en programmatiecriteria hebben onder meer betrekking op de voertuigen waarvan de ambulancediensten voor de uitvoering van deze wet gebruik maken, evenals op het aantal vertrekplaatsen..

§4. De Koning kan, bij een in ministerraad overlegd koninklijk besluit, voor het geval een groter aantal diensten, ambulances of vertrekplaatsen aan de erkenningssnormen voldoen dan voorzien in het in § 2 bedoelde

CHAPITRE 2

**Modifications de la loi du
8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente**

4° adapter les références aux dispositions coordonnées dans les dispositions qui ne sont pas insérées dans la coordination.

La coordination portera l'intitulé suivant: «Lois coordonnées relatives à l'exercice des professions des soins de santé. ».

CHAPITRE 2

**Modifications de la loi du
8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.**

Art 3bis :

§1^{er} . A partir d'une date à fixer par le Roi, il ne peut être fait appel, pour l'application de la présente loi, qu'à des services ambulanciers agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le Roi fixe des normes auxquelles les services visés à l'alinéa 1^{er} doivent répondre pour être et rester agréés dans le cadre du programme visé au §2. Les normes visées sont fixées sur la proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après concertation avec le Ministre de l'Intérieur.

L'agrément visé à l'alinéa 1^{er} peut être retiré à tout moment si le service ambulancier ne respecte pas les dispositions de cette loi ou les normes visées à l'alinéa 2.

Le Roi peut fixer des règles en ce qui concerne la fixation de la procédure d'agrément et le retrait de l'agrément.

§2. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les critères applicables à la programmation du nombre de services ambulanciers compte tenu des besoins en matière d'aide médicale urgente.

§3. Les normes d'agrément et les critères de programmation visés aux § 1^{er} et §2, concernent, entre autres, les véhicules que les services ambulanciers utilisent pour l'exécution de la présente loi, ainsi que le nombre de lieux de départ.

§4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au cas où le nombre de services, d'ambulances ou de lieux de départ répondant aux normes

Art. 5

Op aanvraag van de aangestelde van het eenvormig [oproepstelsel] is eenieder, die effectief voor de werking van een door de openbare overheid georganiseerde of geconcessioneerde ambulancedienst instaat, verplicht de in het eerste artikel bedoelde personen naar het hem opgegeven ziekenhuis te vervoeren, en onmiddellijk alle maatregelen te treffen die hiertoe vereist zijn.

Kan hij, wegens een uitzonderlijke ernstige reden, geen gevolg geven aan de aanvraag, dan moet hij zulks op het ogenblik van de oproep aan de aangestelde mededelen.

De bepalingen der twee voorgaande leden zijn eveneens toepasselijk op de privépersonen die over een of meer ambulancewagens beschikken en die, op grond van een met de Staat gesloten overeenkomst, aanvaard hebben hun medewerking aan [de dringende medische hulpverlening] te verlenen.

Art.6bis

§ 3. De verantwoordelijke die instaat voor de werking van een erkende of geconcessioneerde hulpdienst in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening mag enkel en alleen werken met hulpverleners-ambulanciers die gebrevetteerd werden door een opleidingscentrum, in overeenstemming met de voorwaarden en regels bepaald door de Koning.]

programma, de erkenning onderwerpen aan een rangregeling overeenkomstig criteria die Hij bepaalt.

§5. Met ingang van de in § 1, eerste lid, bedoelde datum, worden alle overeenkomsten tot concessie, bedoeld in artikel 5, eerste lid, van deze wet, evenals alle overeenkomsten de Staat en privépersonen, bedoeld in artikel 5, derde lid van deze wet, zoals dit artikel van toepassing was vóór de inwerkingtreding van de wet van xxxxxx, van rechtswege opgeheven.

Art. 5

Op aanvraag van de aangestelde van het eenvormig [oproepstelsel] is eenieder, die effectief voor de werking van een *erkende ambulancedienst* instaat, verplicht de in het eerste artikel bedoelde personen naar het hem opgegeven ziekenhuis te vervoeren, en onmiddellijk alle maatregelen te treffen die hiertoe vereist zijn.

Kan hij, wegens een uitzonderlijke ernstige reden, geen gevolg geven aan de aanvraag, dan moet hij zulks op het ogenblik van de oproep aan de aangestelde mededelen.

De bepalingen der twee voorgaande leden zijn eveneens toepasselijk op de privépersonen die over een of meer ambulancewagens beschikken en die, op grond van een met de Staat gesloten overeenkomst, aanvaard hebben hun medewerking aan [de dringende medische hulpverlening] te verlenen.

Art.6bis

§ 3. De verantwoordelijke die instaat voor de werking van een *erkende ambulancedienst* in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening mag enkel en alleen werken met hulpverleners-ambulanciers die gebrevetteerd werden door een opleidingscentrum, in overeenstemming met de voorwaarden en regels bepaald door de Koning.]

Art 10bis

§1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie, oefenen de gezondheidsinspecteurs van het ministerie van Volksgezondheid toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van deze wet en diens uitvoeringsbesluiten.

Met het oog op dit toezicht hebben de gezondheids-

Art 5

Sur demande du préposé du système d'appel unifié, toute personne assurant effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance organisé ou concédé par les pouvoirs publics est tenue d'effectuer le transport des personnes visées à l'article premier, à l'hôpital qui lui est indiqué, et de prendre immédiatement toutes mesures nécessaires à cette fin.

Si, pour un motif exceptionnellement grave, elle ne peut donner suite à la demande, elle en informe le préposé au moment de l'appel.

Les dispositions des deux alinéas précédents sont également applicables aux personnes privées disposant d'une ou plusieurs ambulances et qui ont accepté, sur base d'une convention conclue avec l'État, de collaborer au fonctionnement de l'aide médicale urgente.

Art 6 *bis*

§3. Le responsable d'un service agréé ou concédé dans le cadre de l'aide médicale urgente ne peut assurer les premiers soins et le transport de victimes qu'avec des secouristes-ambulanciers titulaires d'un brevet délivré par un centre de formation conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.

d'agrément serait supérieur au nombre prévu par le programme visé au § 2, soumettre l'agrément à un ordre de priorité conformément aux critères fixés par Lui.

§5. A partir de la date visée à l'alinéa 1^{er}, toutes les conventions de concession visés à l'article 5, alinéa 1^{er} de la présente loi, ainsi que toutes les conventions entre l'État et des personnes privées, visées à l'article 5, alinéa 3, telle que cet article était d'application avant l'entrée en vigueur de la loi du xxxxxx, sont abrogés d'office. ».

Art 5. :

Sur demande du préposé du système d'appel unifié, toute personne assurant effectivement le fonctionnement d'un service ambulancier agréé est tenue d'effectuer le transport des personnes visées à l'article premier, à l'hôpital qui lui est indiqué, et de prendre immédiatement toutes mesures nécessaires à cette fin.

Si, pour un motif exceptionnellement grave, elle ne peut donner suite à la demande, elle en informe le préposé au moment de l'appel.

Les dispositions des deux alinéas précédents sont également applicables aux personnes privées disposant d'une ou plusieurs ambulances et qui ont accepté, sur base d'une convention conclue avec l'État, de collaborer au fonctionnement de l'aide médicale urgente.

Art 6 *bis*

§3. Le responsable d'un service ambulancier agréé dans le cadre de l'aide médicale urgente ne peut assurer les premiers soins et le transport de victimes qu'avec des secouristes-ambulanciers titulaires d'un brevet délivré par un centre de formation conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.

Art 10 *bis*

§1^{er}. Sans préjudice de la compétence des officiers de la police judiciaire, les inspecteurs d'hygiène du Ministère de la Santé publique exercent la surveillance de l'application des dispositions de cette loi et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 11

Worden gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van ((100 tot 1000 frank)) of met één van die straffen alleen, de geneesheren alsmede de personen die effectief voor de werking van een ambulancedienst((of een mobiele urgentiedienst)) instaan die het voorwerp hebben uitgemaakt van een oproep tot hulpverlening vanwege de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel en weigeren of verwaarlozen aan deze oproep gevolg te geven, zonder één van de redenen opgesomd in de artikel 4 en 5 te kunnen inroepen [zoals alle personen die de bepalingen van artikel 6*bis* §§ 2 en 3, overtreden.]

Worden gestraft met dezelfde straffen de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel die weigert of verwaarloost onmiddellijk maatregelen te treffen ten einde gevolg te geven aan een verzoek om hulpverlening dat hem is toegekomen, alsmede de personen die verantwoordelijk zijn voor de opneming in een ziekenhuis en die weigeren of verwaarlozen de verplichtingen te vervullen welke hun opgelegd zijn krachtens artikel 6.

inspecteurs ten allen tijde toegang tot de ziekenhuizen, de voertuigen van de mobiele urgentiegroepen, de oproepcentra voor dringende geneeskundige hulpverlening, de ambulancediensten en hun voertuigen, evenals de opleidingscentra voor hulpverleners-ambulanciers. Zij kunnen zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de in het eerste lid bedoelde toezicht, laten verstrekken en zich alle bescheiden of elektronische dragers laten overhandigen die zij voor de uitoefening van hun controleopdracht behoeven.

§2. De in § 1, bedoelde inspecteurs stellen de inbreuken vast in processen-verbaal die bewijskracht hebben tot bewijs van het tegendeel. Een afschrift van deze processen-verbaal wordt overgemaakt binnen zeven dagen na de vaststelling van de inbreuk. Kopie van het proces-verbaal wordt tegelijkertijd overgemaakt aan de minister van Binnenlandse zaken.

Art. 11

Worden gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van ((100 tot 1000 frank)) of met één van die straffen alleen, de geneesheren alsmede de personen die effectief voor de werking van een ambulancedienst((of een mobiele urgentiedienst)) instaan die het voorwerp hebben uitgemaakt van een oproep tot hulpverlening vanwege de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel en weigeren of verwaarlozen aan deze oproep gevolg te geven, zonder één van de redenen opgesomd in de artikel 4 en 5 te kunnen inroepen [zoals alle personen die de bepalingen van artikel 6*bis* §§ 2 en 3, overtreden.]

Worden gestraft met dezelfde straffen de aangestelde van het eenvormig oproepstelsel die weigert of verwaarloost onmiddellijk maatregelen te treffen ten einde gevolg te geven aan een verzoek om hulpverlening dat hem is toegekomen, alsmede de personen die verantwoordelijk zijn voor de opneming in een ziekenhuis en die weigeren of verwaarlozen de verplichtingen te vervullen welke hun opgelegd zijn krachtens artikel 6.

Wordt gestraft met dezelfde straffen, elkeen die ten aanzien van de gezondheidsinspecteurs de toegang weigert of weigert de inlichtingen te verschaffen of de bescheiden of informatiedragers te verstrekken, zoals bedoeld in artikel 10*bis*, § 1, tweede lid.

Wordt gestraft met dezelfde straffen, elke eigenaar en bestuurder van een voertuig die uiterlijke kenmerken van de voertuigen van de ambulancedienst of mobiele urgentiegroepen, zoals vastgesteld in uitvoering deze wet, en /of prioritaire signalen gebruikt, zonder

Art 11

Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de ((100 à 1 000)) francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins ainsi que les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance ((ou un service mobile d'urgence)) qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés aux articles 4 et 5 de donner suite à cette demande (ainsi que toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6bis, §2 et 3).

Sont punis des mêmes peines, le préposé du système d'appel unifié qui refuse ou néglige de prendre immédiatement les mesures en vue de donner suite à une demande d'aide qui lui est parvenue, ainsi que les personnes responsables des admissions dans un hôpital, qui refusent ou négligent de remplir les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 6.

Art 11. :

En vue de l'exercice de cette surveillance, les inspecteurs d'hygiène ont accès à tout moment aux hôpitaux, aux véhicules des services mobiles d'urgence, aux centres d'appel de l'aide médicale urgente, aux services ambulanciers et à leurs véhicules ainsi qu'aux centres de formation des secouristes-ambulanciers. Ils peuvent se faire communiquer tous les renseignements nécessaires à l'exercice de la surveillance visée à l'alinéa 1^{er} et se faire remettre tous les documents ou supports électroniques dont ils ont besoin dans le cadre de leur mission de contrôle.

§2. Les inspecteurs visés au § 1^{er} constatent les infractions par procès-verbaux qui ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Une copie de ces procès-verbaux est transmise dans les sept jours suivant le constat de l'infraction. Simultanément, une copie de ce procès-verbal est transmis au Ministre de l'Intérieur. ».

Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de ((100 à 1 000)) francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins ainsi que les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance ((ou un service mobile d'urgence)) qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés aux articles 4 et 5 de donner suite à cette demande (ainsi que toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6bis, §2 et 3).

Sont punis des mêmes peines, le préposé du système d'appel unifié qui refuse ou néglige de prendre immédiatement les mesures en vue de donner suite à une demande d'aide qui lui est parvenue, ainsi que les personnes responsables des admissions dans un hôpital, qui refusent ou négligent de remplir les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 6.

Sont punis des mêmes peines quiconque refuse aux inspecteurs d'hygiène l'accès, les informations ou les documents ou supports d'information tels que visés à l'article 10bis, § 1^{er}, alinéa 2, ou leur en refuse l'accès.

Est puni des mêmes peines tout propriétaire et conducteur d'un véhicule qui utilise les caractéristiques extérieures des véhicules du service ambulancier ou des groupes mobiles d'urgence tels que fixées en exé-

HOOFDSTUK 3

Wijzigingen van het koninklijk besluit van 28 september 1999 betreffende de financiering van het Instituut voor veterinaire keuring

Afdeling 1

Financiering

HOOFDSTUK II

Bedrag van de rechten

Art. 2

§1. Lastens de exploitant van een slachthuis voor slachtdieren wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat, rekening houdend met het slachtritme, per categorie van dieren is vastgesteld:

a) in hoofdstuk I van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn uitsluitend dieren van dezelfde categorie worden geslacht;

b) in hoofdstuk II van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn dieren worden geslacht die tot verschillende categorieën behoren en waarvan het aantal voor de berekening van het slachtritme wordt omgezet tot rundvee-eenheden overeenkomstig hoofdstuk III van de bijlage;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

Het bedrag voor varkens bedoeld onder 1° wordt verhoogd met 20% indien de aangestelde van het slachthuis de tonsillen niet wegsnijdt.

De rechten die in toepassing van 1° per slachtlijn worden geïnd mogen niet lager zijn dan de slachtijd vermenigvuldigd met 1.800 F.

dat de ambulancedienst de erkenning heeft bekomen zoals bedoeld in artikel 3bis of zonder dat de mobiele urgentiegroep in uitvoering van deze wet is opgenomen in de dringende geneeskundige hulpverlening, of zonder dat deze een opdracht uitvoeren bij toepassing van deze wet.

HOOFDSTUK 3

Wijzigingen van het koninklijk besluit van 28 september 1999 betreffende de financiering van het Instituut voor veterinaire keuring

Afdeling 1

Financiering

HOOFDSTUK II

Bedrag van de rechten

Art. 2

§1. Lastens de exploitant van een slachthuis voor slachtdieren wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat, rekening houdend met het slachtritme, per categorie van dieren is vastgesteld:

a) in hoofdstuk I van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn uitsluitend dieren van dezelfde categorie worden geslacht;

b) in hoofdstuk II van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn dieren worden geslacht die tot verschillende categorieën behoren en waarvan het aantal voor de berekening van het slachtritme wordt omgezet tot rundvee-eenheden overeenkomstig hoofdstuk III van de bijlage;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

Het bedrag voor varkens bedoeld onder 1° wordt verhoogd met 20% indien de aangestelde van het slachthuis de tonsillen niet wegsnijdt.

De rechten die in toepassing van 1° per slachtlijn worden geïnd mogen niet lager zijn dan de slachtijd vermenigvuldigd met 1.800 F.

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is

CHAPITRE 3

Modifications de l'arrêté royal du 28 septembre 1999 relatif au financement de l'Institut d'expertise vétérinaire

Section 1

Financement

CHAPITRE II

Montant des droits

Art. 2

§1^{er}. A charge de l'exploitant d'un abattoir d'animaux de boucherie, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal fixé, en tenant compte du rythme d'abattage, par catégorie d'animaux:

a) au chapitre I de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage uniquement des animaux de la même catégorie;

b) au chapitre II de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage des animaux appartenants à des catégories différentes et dont le nombre, pour le calcul du rythme d'abattage, est converti en unités de bovins conformément au chapitre III de l'annexe;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Le montant pour les porcs, visé au 1°, est majoré de 20% si le préposé de l'abattoir n'enlève pas les amygdales.

Les droits perçus en application du 1° par chaîne d'abattage ne peuvent pas être inférieurs à la durée d'abattage multipliée par 1.800 F.

cution de cette loi et/ou des signes prioritaires sans que le service ambulancier ait obtenu l'agrément tel que visé à l'article 3bis ou sans que le service mobile d'urgence soit, en exécution de la présente loi, intégré dans l'aide médicale urgente ou sans que ceux-ci exécutent une mission en application de la présente loi.

CHAPITRE 3

Modifications de l'arrêté royal du 28 septembre 1999 relatif au financement de l'Institut d'expertise vétérinaire.

Section 1

Financement.

CHAPITRE II

Montant des droitsArt. 2.

§1^{er}. A charge de l'exploitant d'un abattoir d'animaux de boucherie, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal fixé, en tenant compte du rythme d'abattage, par catégorie d'animaux:

a) au chapitre I de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage uniquement des animaux de la même catégorie;

b) au chapitre II de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage des animaux appartenants à des catégories différentes et dont le nombre, pour le calcul du rythme d'abattage, est converti en unités de bovins conformément au chapitre III de l'annexe;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Le montant pour les porcs, visé au 1°, est majoré de 20% si le préposé de l'abattoir n'enlève pas les amygdales.

Les droits perçus en application du 1° par chaîne d'abattage ne peuvent pas être inférieurs à la durée d'abattage multipliée par 1.800 F.

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is eveneens van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht, met uitzondering van de in nood geslachte dieren.

Voor dieren die niet aan de slachtlijn worden geslacht, is het bedrag van de rechten bedoeld in §2, 1° en 2° van dit artikel van toepassing.

Wanneer de slachtbeurt later dan voorzien een aanvang neemt, wordt het in het slachtplan opgegeven tijdstip als begin van de slachtbeurt in aanmerking genomen.

§2. Lastens de exploitant van een slachthuis voor slachtdieren met een geringe capaciteit, wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat is vastgesteld als volgt:

- runderen en eenhoevigen: 450 F;
- jonge runderen: 250 F;
- varkens en everzwijnen, met een geslacht gewicht van:
 - 25 kg of meer: 130 F;
 - minder dan 25 kg: 50 F;
 - loopvogels: 130 F;
 - schapen, geiten en wilde herkauwers, met een geslacht gewicht van:
 - minder dan 12 kg: 17,50 F;
 - 12 kg tot 18 kg: 35 F;
 - meer dan 18 kg: 50 F;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is eveneens van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht, met uitzondering van de in nood geslachte dieren.

Indien de rechten bedoeld onder 1°, per slachtdag verschuldigd voor het gezondheidsonderzoek vóór de slachting en de keuring na de slachting, lager zijn dan 1.800 F, wordt een bedrag van 1.800 F geïnd, verhoogd met 900 F per aangevraagde bijkomende opdracht.

§3. In afwijking van de §§1, 1°, en 2, 1° van dit artikel, is het bedrag van het recht voor de in nood geslachte dieren, vastgesteld als volgt:

- a) runderen en eenhoevigen: 800 F per dier;
- b) jonge runderen: 400 F per dier;
- c) andere dieren: 200 F per dier.

eveneens van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht, met uitzondering van de in nood geslachte dieren.

Voor dieren die niet aan de slachtlijn worden geslacht, is het bedrag van de rechten bedoeld in §2, 1° en 2° van dit artikel van toepassing.

Wanneer de slachtbeurt later dan voorzien een aanvang neemt, wordt het in het slachtplan opgegeven tijdstip als begin van de slachtbeurt in aanmerking genomen.

§2. Lastens de exploitant van een slachthuis voor slachtdieren met een geringe capaciteit, wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat is vastgesteld als volgt:

- runderen en eenhoevigen: 450 F;
- jonge runderen: 250 F;
- varkens en everzwijnen, met een geslacht gewicht van:
 - 25 kg of meer: 130 F;
 - minder dan 25 kg: 50 F;
 - loopvogels: 130 F;
 - schapen, geiten en wilde herkauwers, met een geslacht gewicht van:
 - minder dan 12 kg: 17,50 F;
 - 12 kg tot 18 kg: 35 F;
 - meer dan 18 kg: 50 F;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is eveneens van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht, met uitzondering van de in nood geslachte dieren.

Indien de rechten bedoeld onder 1°, per slachtdag verschuldigd voor het gezondheidsonderzoek vóór de slachting en de keuring na de slachting, lager zijn dan 1.800 F, wordt een bedrag van 1.800 F geïnd, verhoogd met 900 F per aangevraagde bijkomende opdracht.

§3. In afwijking van de §§1, 1°, en 2, 1° van dit artikel, is het bedrag van het recht voor de in nood geslachte dieren, vastgesteld als volgt:

- a) runderen en eenhoevigen: 800 F per dier;
- b) jonge runderen: 400 F per dier;
- c) andere dieren: 200 F per dier.

§4. De rechten bedoeld in artikel 2, §§ 1, 1°, 2, 1° en

Le montant des droits visés au 1° et 2° est également applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir, à l'exception des animaux abattus pour cause de nécessité.

Pour les animaux qui ne sont pas abattus à la chaîne d'abattage, le montant des droits visés au §2, 1° et 2° du présent article est applicable.

Lorsque la séance d'abattage commence plus tard que prévue, l'heure indiquée dans le plan d'abattage est prise en considération comme début de la séance d'abattage.

§2. A charge de l'exploitant d'un abattoir d'animaux de boucherie de faible capacité, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal, fixé comme suit:

- bovins et solipèdes: 450 F;
- jeunes bovins: 250 F;
- porcs et sangliers, d'un poids carcasse de:

- 25 kg ou plus: 130 F;
- moins de 25 kg: 50 F;
- ratites: 130 F;
- moutons, chèvres et ruminants sauvages, d'un poids carcasse de:
- moins de 12 kg: 17,50 F;
- 12 kg à 18 kg: 35 F;
- plus de 18 kg: 50 F;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Le montant des droits visés au 1° et 2° est également applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir, à l'exception des animaux abattus pour cause de nécessité.

Lorsque les droits visés au 1°, redevables par jour d'abattage pour l'examen sanitaire avant l'abattage et l'expertise après l'abattage, sont inférieurs à 1.800 F, un montant de 1.800 F est perçu, majoré de 900 F par mission supplémentaire demandée.

§3. Par dérogation aux §§1^{er}, 1°, et 2, 1° du présent article, le montant du droit pour les animaux abattus pour cause de nécessité est fixé comme suit:

- a) bovins et solipèdes: 800 F par animal;
- b) jeunes bovins: 400 F par animal;
- c) autres animaux: 200 F par animal.

Le montant des droits visés au 1° et 2° est également applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir, à l'exception des animaux abattus pour cause de nécessité.

Pour les animaux qui ne sont pas abattus à la chaîne d'abattage, le montant des droits visés au §2, 1° et 2° du présent article est applicable.

Lorsque la séance d'abattage commence plus tard que prévue, l'heure indiquée dans le plan d'abattage est prise en considération comme début de la séance d'abattage.

§2. A charge de l'exploitant d'un abattoir d'animaux de boucherie de faible capacité, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal, fixé comme suit:

- bovins et solipèdes: 450 F;
- jeunes bovins: 250 F;
- porcs et sangliers, d'un poids carcasse de:

- 25 kg ou plus: 130 F;
- moins de 25 kg: 50 F;
- ratites: 130 F;
- moutons, chèvres et ruminants sauvages, d'un poids carcasse de:
- moins de 12 kg: 17,50 F;
- 12 kg à 18 kg: 35 F;
- plus de 18 kg: 50 F;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Le montant des droits visés au 1° et 2° est également applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir, à l'exception des animaux abattus pour cause de nécessité.

Lorsque les droits visés au 1°, redevables par jour d'abattage pour l'examen sanitaire avant l'abattage et l'expertise après l'abattage, sont inférieurs à 1.800 F, un montant de 1.800 F est perçu, majoré de 900 F par mission supplémentaire demandée.

§3. Par dérogation aux §§1^{er}, 1°, et 2, 1° du présent article, le montant du droit pour les animaux abattus pour cause de nécessité est fixé comme suit:

- a) bovins et solipèdes: 800 F par animal;
- b) jeunes bovins: 400 F par animal;
- c) autres animaux: 200 F par animal.

§4. De rechten bedoeld in artikel 2, §§ 1, 1°, 2, 1° en 3, worden verhoogd met 900 F per dier of groep van dieren, wanneer de exploitant van het slachthuis geen geldig identificatiedocument voorlegt.

Art. 3

§1. Lastens de exploitant van een slachthuis voor ge vogelte en konijnen wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat, rekening houdend met het slachtritme, per categorie van dieren is vastgesteld:

a) in hoofdstuk IV van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn uitsluitend ge vogelte, konijnen of klein veder- of haarwild van eenzelfde categorie worden geslacht;

b) in hoofdstuk V van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn dieren worden geslacht die tot verschillende categorieën behoren en waarvan het aantal voor de berekening van het slachtritme wordt omgezet tot pluimvee-eenheden overeenkomstig hoofdstuk III van de bijlage;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

De rechten die in toepassing van 1° per slachtlijn worden geïnd mogen niet lager zijn dan de slachttijd vermenigvuldigd met 1.800 F. Voor de slachthuizen met een slachtritme dat niet hoger is dan 1200 pluimvee-eenheden per uur evenwel mogen deze rechten niet lager zijn dan 1.800 F per slachtdag.

In afwijking van het bepaalde onder 1°, wordt in een slachthuis waar de keurder met het akkoord van de minister wordt bijgestaan door aangestelden van het slachthuis, dit bedrag per slachtlijn vastgesteld als volgt:

– één slachtlijn:

slachttijd x 1.800 F x 1,1

aantal dieren

– twee slachtlijnen gelijktijdig:

slachttijd x 1.800 F x 0,8

aantal dieren

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is eveneens van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht.

3, worden verhoogd met 900 F per dier of groep van dieren, wanneer de exploitant van het slachthuis «aan de keurder een dier of een groep van dieren aanbiedt waarvan de identificatie ongeldig is.»

Art. 3

§1. Lastens de exploitant van een slachthuis voor ge vogelte en konijnen wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat, rekening houdend met het slachtritme, per categorie van dieren is vastgesteld:

a) in hoofdstuk IV van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn uitsluitend ge vogelte, konijnen of klein veder- of haarwild van eenzelfde categorie worden geslacht;

b) in hoofdstuk V van de bijlage voor de kalendermaanden gedurende welke aan dezelfde slachtlijn dieren worden geslacht die tot verschillende categorieën behoren en waarvan het aantal voor de berekening van het slachtritme wordt omgezet tot pluimvee-eenheden overeenkomstig hoofdstuk III van de bijlage;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

De rechten die in toepassing van 1° per slachtlijn worden geïnd mogen niet lager zijn dan de slachttijd vermenigvuldigd met 1.800 F. Voor de slachthuizen met een slachtritme dat niet hoger is dan 1200 pluimvee-eenheden per uur evenwel mogen deze rechten niet lager zijn dan 1.800 F per slachtdag.

In afwijking van het bepaalde onder 1°, wordt in een slachthuis waar de keurder met het akkoord van de minister wordt bijgestaan door aangestelden van het slachthuis, dit bedrag per slachtlijn vastgesteld als volgt:

– één slachtlijn:

slachttijd x 1.800 F x 1,1

aantal dieren

– twee slachtlijnen gelijktijdig:

slachttijd x 1.800 F x 0,8

aantal dieren

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is eveneens van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht.

Wanneer de slachtbeurt later dan voorzien een aan-

§4. Les droits visés à l'article 2, §§ 1^{er}, 1°, 2, 1° et 3, sont majorés de 900 F par animal ou groupe d'animaux, lorsque l'exploitant de l'abattoir ne présente pas un document d'identification valable.

Art. 3.

§1^{er}. A charge de l'exploitant d'un abattoir de volailles et de lapins, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal fixé, en tenant compte du rythme d'abattage, par catégorie d'animaux:

a) au chapitre IV de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage uniquement des volailles, des lapins ou du petit gibier à plumes ou à poil de la même catégorie;

b) au chapitre V de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage des animaux appartenant à des catégories différentes et dont le nombre, pour le calcul du rythme d'abattage, est converti en unités de volailles conformément au chapitre III de l'annexe;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Les droits perçus en application du 1° par chaîne d'abattage ne peuvent pas être inférieurs à la durée d'abattage multipliée par 1.800 F. Toutefois, pour les abattoirs avec un rythme d'abattage qui n'est pas supérieur à 1.200 unités de volailles, ces droits ne peuvent pas être inférieurs à 1.800 F par jour d'abattage.

Par dérogation aux dispositions du 1°, dans un abattoir où, moyennant l'accord du Ministre, l'expert est assisté par des préposés de l'abattoir, ce montant est fixé par chaîne d'abattage comme suit:

- une chaîne d'abattage:
durée d'abattage x 1.800 F x 1,1
nombre d'animaux
- deux chaînes d'abattage simultanées:
durée d'abattage x 1.800 F x 0,8
nombre d'animaux

Le montant des droits visés au 1° et 2° est également applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir.

§4. Les droits visés à l'article 2, §§ 1^{er}, 1°, 2, 1° et 3, sont majorés de 900 F par animal ou groupe d'animaux, lorsque l'exploitant de l'abattoir «présente à l'expert un animal ou un groupe d'animaux dont l'identification n'est pas valable.»

Art. 3.

§1^{er}. A charge de l'exploitant d'un abattoir de volailles et de lapins, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal fixé, en tenant compte du rythme d'abattage, par catégorie d'animaux:

a) au chapitre IV de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage uniquement des volailles, des lapins ou du petit gibier à plumes ou à poil de la même catégorie;

b) au chapitre V de l'annexe pour les mois calendrier durant lesquels sont abattus à la même chaîne d'abattage des animaux appartenant à des catégories différentes et dont le nombre, pour le calcul du rythme d'abattage, est converti en unités de volailles conformément au chapitre III de l'annexe;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Les droits perçus en application du 1° par chaîne d'abattage ne peuvent pas être inférieurs à la durée d'abattage multipliée par 1.800 F. Toutefois, pour les abattoirs avec un rythme d'abattage qui n'est pas supérieur à 1.200 unités de volailles, ces droits ne peuvent pas être inférieurs à 1.800 F par jour d'abattage.

Par dérogation aux dispositions du 1°, dans un abattoir où, moyennant l'accord du Ministre, l'expert est assisté par des préposés de l'abattoir, ce montant est fixé par chaîne d'abattage comme suit:

- une chaîne d'abattage:
durée d'abattage x 1.800 F x 1,1
nombre d'animaux
- deux chaînes d'abattage simultanées:
durée d'abattage x 1.800 F x 0,8
nombre d'animaux

Le montant des droits visés au 1° et 2° est également applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir.

Wanneer de slachtbeurt later dan voorzien een aanvang neemt, wordt het in het slachtplan opgegeven tijdstip als begin van de slachtbeurt in aanmerking genomen.

§2. Lastens de exploitant van een slachthuis voor gevogelte en konijnen met een geringe capaciteit, wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat is vastgesteld als volgt:

a) gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht lager dan 2 kg: 1,15 F;

b) gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg: 2,30 F;

c) gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van meer dan 5 kg: 4,60 F;

d) loopvogels: 130 F;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

Indien de rechten bedoeld onder 1°, per slachtdag verschuldigd voor het gezondheidsonderzoek vóór en de keuring na de slachting, lager zijn dan 1.800 F, wordt een bedrag van 1.800 F geïnd, verhoogd met 900F per aangevraagde bijkomende opdracht.

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht.

§3. De exploitant van een slachthuis voor gevogelte en konijnen, bedoeld in §1 van dit artikel, is ertoe gehouden een teller te plaatsen die het aantal geslachte dieren weergeeft.

§4. De rechten bedoeld in artikel 3, §§ 1, 1°, en 2, 1°, worden verhoogd met 900 F per dier of groep van dieren, wanneer de exploitant van het slachthuis geen geldig identificatiedocument voorlegt.]

Art. 9

Voor de financiering van de algemene kosten van het Instituut worden volgende rechten geïnd:

1° lastens de exploitant van het slachthuis, het verkoopsorganisme van de vis en de vrij- wild- verwerkingsinrichting:

vang neemt, wordt het in het slachtplan opgegeven tijdstip als begin van de slachtbeurt in aanmerking genomen.

§2. Lastens de exploitant van een slachthuis voor gevogelte en konijnen met een geringe capaciteit, wordt een keurrecht geïnd bestaande uit:

1° een bedrag per dier dat is vastgesteld als volgt:

a) gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht lager dan 2 kg: 1,15 F;

b) gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg: 2,30 F;

c) gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van meer dan 5 kg: 4,60 F;

d) loopvogels: 130 F;

2° een bedrag per dier voor de opsporing van residuen dat is vastgesteld in hoofdstuk VI van de bijlage.

Indien de rechten bedoeld onder 1°, per slachtdag verschuldigd voor het gezondheidsonderzoek vóór en de keuring na de slachting, lager zijn dan 1.800 F, wordt een bedrag van 1.800 F geïnd, verhoogd met 900F per aangevraagde bijkomende opdracht.

Het bedrag van de rechten bedoeld onder 1° en 2° is van toepassing op de dieren die niet levend in het slachthuis worden binnengebracht.

§3. De exploitant van een slachthuis voor gevogelte en konijnen, bedoeld in §1 van dit artikel, is ertoe gehouden een teller te plaatsen die het aantal geslachte dieren weergeeft.

§4. De rechten bedoeld in artikel 3, §§ 1, 1°, en 2, 1°, worden verhoogd met 900 F per dier of groep van dieren, wanneer de exploitant van het slachthuis «aan de keurder een dier of een groep van dieren aanbiedt waarvan de identificatie ongeldig is.»

Art. 9

Voor de financiering van de algemene kosten van het Instituut worden volgende rechten geïnd:

1° lastens de exploitant van het slachthuis, het verkoopsorganisme van de vis en de vrij- wild- verwerkingsinrichting:

– runderen en eenhoevigen: 19 F per dier;

Lorsque la séance d'abattage commence plus tard que prévue, l'heure indiquée dans le plan d'abattage est prise en considération comme début de la séance d'abattage.

§2. A charge de l'exploitant d'un abattoir de volailles et de lapins de faible capacité, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal, fixé comme suit:

a) volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg: 1,15 F;

b) volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg: 2,30 F;

c) volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil d'un poids carcasse de plus de 5 kg: 4,60 F;

d) ratites: 130 F;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Lorsque les droits visés au 1°, redevables par jour d'abattage pour l'examen sanitaire avant l'abattage et l'expertise après l'abattage, sont inférieurs à 1.800 F, un montant de 1.800 F est perçu, majoré de 900 F par mission supplémentaire demandée.

Le montant des droits visés au 1° et 2° est applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir.

§3. L'exploitant d'un abattoir de volailles et de lapins, visé au §1^{er} du présent article, est tenu de placer un compteur indiquant le nombre d'animaux abattus.

§4. Les droits visés à l'article 3, §§ 1^{er}, 1°, et 2, 1°, sont majorés de 900 F par animal ou groupe d'animaux, lorsque l'exploitant de l'abattoir ne présente pas un document d'identification valable.

Art. 9

Pour le financement des frais généraux de l'Institut, sont perçus les droits suivants:

1° à charge de l'exploitant de l'abattoir, de l'organisme de vente de poisson et de l'établissement de traitement du gibier sauvage:

Lorsque la séance d'abattage commence plus tard que prévue, l'heure indiquée dans le plan d'abattage est prise en considération comme début de la séance d'abattage.

§2. A charge de l'exploitant d'un abattoir de volailles et de lapins de faible capacité, il est perçu un droit d'expertise constitué:

1° d'un montant par animal, fixé comme suit:

a) volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg: 1,15 F;

b) volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg: 2,30 F;

c) volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil d'un poids carcasse de plus de 5 kg: 4,60 F;

d) ratites: 130 F;

2° d'un montant par animal pour la recherche de résidus, fixé au chapitre VI de l'annexe.

Lorsque les droits visés au 1°, redevables par jour d'abattage pour l'examen sanitaire avant l'abattage et l'expertise après l'abattage, sont inférieurs à 1.800 F, un montant de 1.800 F est perçu, majoré de 900 F par mission supplémentaire demandée.

Le montant des droits visés au 1° et 2° est applicable aux animaux qui ne sont pas vivants au moment de leur arrivée à l'abattoir.

§3. L'exploitant d'un abattoir de volailles et de lapins, visé au §1^{er} du présent article, est tenu de placer un compteur indiquant le nombre d'animaux abattus.

§4. Les droits visés à l'article 3, §§ 1^{er}, 1°, et 2, 1°, sont majorés de 900 F par animal ou groupe d'animaux, lorsque l'exploitant de l'abattoir «présente à l'expert un animal ou un groupe d'animaux dont l'identification n'est pas valable.»

Art. 9.

Pour le financement des frais généraux de l'Institut, sont perçus les droits suivants:

1° à charge de l'exploitant de l'abattoir, de l'organisme de vente de poisson et de l'établissement de traitement du gibier sauvage:

- runderen en eenhoevigen: 19 F per dier;
- jonge runderen: 7 F per dier;
- schapen, geiten en wilde herkauwers: 1 F per dier;
- varkens, everzwijnen en loopvogels: 4,5 F per dier;
- gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht lager dan 2 kg: 0,06 F per dier;
- gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg: 0,12 F per dier;
- gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht hoger dan 5 kg, met uitzondering van loopvogels: 0,24 F per dier;
- uit zee aangevoerde vis: 0,04 F per kg;

2° lastens de invoerder die vlees of vis in de grens-inspectiepost aanbiedt:

20% berekend op het bedrag van het keurrecht bedoeld in artikel 6;

3° lastens de exploitant van de inrichtingen bedoeld in artikel 7: 0,10 F per kg vlees of vis die tijdens het jaar voordien in de inrichting is binnengebracht, met dien verstande dat het geïnde bedrag niet hoger mag zijn dan 130% van het controlerecht.

Lastens een exploitant als bedoeld in het eerste lid, 3°, die voor de eerste keer wordt erkend, wordt gedurende het eerste kalenderjaar, vanaf het trimester volgend op dat waarin de erkenning werd verleend, een forfaitair bedrag van 36.000 F geïnd.

- jonge runderen: 7 F per dier;
- schapen, geiten en wilde herkauwers: 1 F per dier;
- varkens, everzwijnen en loopvogels: 4,5 F per dier;
- gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht lager dan 2 kg: 0,06 F per dier;
- gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg: 0,12 F per dier;
- gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht hoger dan 5 kg, met uitzondering van loopvogels: 0,24 F per dier;
- uit zee aangevoerde vis: 0,04 F per kg;

2° lastens de invoerder die vlees of vis in de grens-inspectiepost aanbiedt:

20% berekend op het bedrag van het keurrecht bedoeld in artikel 6;

3° lastens de exploitant van de inrichtingen bedoeld in artikel 7: 0,10 F per kg vlees of vis die tijdens het jaar voordien in de inrichting is binnengebracht, met dien verstande dat het geïnde bedrag niet hoger mag zijn dan 130% van het controlerecht.

Lastens een exploitant als bedoeld in het eerste lid, 3°, die voor de eerste keer wordt erkend, wordt gedurende het eerste kalenderjaar, vanaf het trimester volgend op dat waarin de erkenning werd verleend, een forfaitair bedrag van 36.000 F geïnd.

- bovins et solipèdes: 19 F par animal;
- jeunes bovins: 7 F par animal;
- moutons, chèvres et ruminants sauvages: 1 F par animal;
- porcs, sangliers et ratites: 4,5 F par animal;
- volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg: 0,06 F par animal;
- volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg: 0,12 F par animal;
- volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse supérieur à 5 kg, à l'exception des ratites: 0,24 F par kg;
- poisson apporté de la mer: 0,04 F par kg;

2° à charge de l'importateur qui présente des viandes ou du poisson au poste d'inspection frontalier:
20% calculés sur le montant du droit d'expertise visé à l'article 6;

3° à charge de l'exploitant des établissements visés à l'article 7: 0,10 F par kg de viandes ou de poisson entrés durant l'année précédente dans l'établissement, en tenant compte que le montant perçu ne peut en aucun cas être supérieur à 130% du droit de contrôle.

A charge de l'exploitant de l'établissement, visé à l'alinéa 1^{er}, 3°, agréé pour la première fois, il est perçu au cours de la première année calendrier, à partir du trimestre qui suit celui au cours duquel l'agrément a été accordé, un montant forfaitaire de 36.000 F.

- bovins et solipèdes: 19 F par animal;
- jeunes bovins: 7 F par animal;
- moutons, chèvres et ruminants sauvages: 1 F par animal;
- porcs, sangliers et ratites: 4,5 F par animal;
- volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg: 0,06 F par animal;
- volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg: 0,12 F par animal;
- volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse supérieur à 5 kg, à l'exception des ratites: 0,24 F par kg;
- poisson apporté de la mer: 0,04 F par kg;

2° à charge de l'importateur qui présente des viandes ou du poisson au poste d'inspection frontalier:
20% calculés sur le montant du droit d'expertise visé à l'article 6;

3° à charge de l'exploitant des établissements visés à l'article 7: 0,10 F par kg de viandes ou de poisson entrés durant l'année précédente dans l'établissement, en tenant compte que le montant perçu ne peut en aucun cas être supérieur à 130% du droit de contrôle.

A charge d'un exploitant, visé à l'alinéa 1^{er}, 3°, agréé pour la première fois, il est perçu au cours de la première année calendrier, à partir du trimestre qui suit celui au cours duquel l'agrément a été accordé, un montant forfaitaire de 36.000 F.

Bijlage / Annexe

Hoofdstuk IV Bedrag bedoeld in artikel 3, §1, 1°, a)
 Chapitre IV Montant visé à l'article 3, §1er, 1°, a)

Gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van minder dan 2 kg
 Volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg

Slachtritme / Rythme d'abattage		Bedrag per dier Montant par animal
hoger dan / supérieur à	Tot / à	
0	1200	1,50 F
1200	3000	0,90 F
3000	3500	0,86 F
3500	4000	0,83 F
4000	4500	0,80 F
4500	5000	0,78 F
5000	5500	0,76 F
5500	6000	0,75 F
6000	6500	0,74 F
6500	7000	0,73 F
7000	7500	0,72 F
7500	8000	0,71 F
8000	8500	0,71 F
8500	9000	0,70 F
9000	9500	0,70 F
9500	10000	0,69 F
10000		0,69 F

Gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg
 Volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg

Slachtritme / Rythme d'abattage		Bedrag per dier Montant par animal
hoger dan / supérieur à	Tot / à	
0	600	3 F
600	1500	1,80 F
1500	1750	1,71 F
1750	2000	1,65 F
2000	2250	1,60 F
2250	2500	1,56 F
2500	2750	1,53 F
2750	3000	1,50 F
3000	3250	1,48 F
3250	3500	1,46 F
3500	3750	1,44 F
3750	4000	1,43 F
4000	4250	1,41 F
4250	4500	1,40 F
4500	4750	1,39 F
4750	5000	1,38 F
5000		1,37 F

Gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht hoger dan 5 kg
 Volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse supérieur à 5 kg

Slachtritme / Rythme d'abattage		Bedrag per dier Montant par animal
hoger dan / supérieur à	Tot / à	
0	300	6 F
300	750	3,60 F
750	875	3,43 F
875	1000	3,30 F
1000	1125	3,20 F
1125	1250	3,12 F
1250	1375	3,05 F
1375	1500	3,00 F
1500	1625	2,95 F
1625	1750	2,91 F
1750	1875	2,88 F
1875	2000	2,85 F
2000	2125	2,82 F
2125	2250	2,80 F
2250	2375	2,78 F
2375	2500	2,76 F
2500		2,74 F

Hoofdstuk V: Bedrag bedoeld in artikel 3, §1, 1°, b)

Chapitre V: Montant visé à l'article 3, §1er, 1°, b)

Slachtritme omgerekend naar pluimvee- eenheden Rythme d'abattage converti en unités de volailles		Bedrag per dier Montant par animal		
hoger dan / supérieur à	tot / à	1*	2*	3*
0	1200	1,5 F	3 F	6 F
1200	3000	0,90 F	1,80 F	3,60 F
3000	3500	0,86 F	1,71 F	3,43 F
3500	4000	0,83 F	1,65 F	3,30 F
4000	4500	0,80 F	1,60 F	3,20 F
4500	5000	0,78 F	1,56 F	3,12 F
5000	5500	0,76 F	1,53 F	3,05 F
5500	6000	0,75 F	1,50 F	3,00 F
6000	6500	0,74 F	1,48 F	2,95 F
6500	7000	0,73 F	1,46 F	2,91 F
7000	7500	0,72 F	1,44 F	2,88 F
7500	8000	0,71 F	1,43 F	2,85 F
8000	8500	0,71 F	1,41 F	2,82 F
8500	9000	0,70 F	1,40 F	2,80 F
9000	9500	0,70 F	1,39 F	2,78 F
9500	10000	0,69 F	1,38 F	2,76 F
10000		0,69 F	1,37 F	2,74 F

1* gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht lager dan 2 kg
 volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg

- 2* gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg
volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg
- 3* gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht hoger dan 5 kg,
uitgezonderd loopvogels
volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse supérieur à 5 kg, à
l'exception des ratites

Oude tweetalige tekst van de tabellen van de bijlage

Bijlage / Annexe

Hoofdstuk IV Bedrag bedoeld in artikel 3, §1, 1°, a)

Chapitre IV Montant visé à l'article 3, §1er, 1°, a)

Gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van minder dan 2 kg
Volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg

Slachtritme / Rythme d'abattage		Bedrag per dier Montant par animal
Van / de	Tot / à	
0	1200	1,50 F
1200	3000	0,90 F
300	3500	0,86 F
3500	4000	0,83 F
4000	4500	0,80 F
4500	5000	0,78 F
5000	5500	0,76 F
5500	6000	0,75 F
6000	6500	0,74 F
6500	7000	0,73 F
7000	7500	0,72 F
7500	8000	0,71 F
8000	8500	0,71 F
8500	9000	0,70 F
9000	9500	0,70 F
9500	10000	0,69 F
	<10000	0,69 F

Gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg
Volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg

Slachtritme / Rythme d'abattage		Bedrag per dier Montant par animal
Van / de	Tot / à	
0	600	3 F
600	1500	1,80 F
1500	1750	1,71 F
1750	2000	1,65 F
2000	2250	1,60 F
2250	2500	1,56 F
2500	2750	1,53 F
2750	3000	1,50 F

3000	3250	1,48 F
3250	3500	1,46 F
3500	3750	1,44 F
3750	4000	1,43 F
4000	4250	1,41 F
4250	4500	1,40 F
4500	4750	1,39 F
4750	5000	1,38 F
	<5000	1,37 F

Gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht hoger dan 5 kg
 Volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse supérieur à 5 kg

Slachtritme / Rythme d'abattage		Bedrag per dier Montant par animal
van / de	Tot / à	
0	300	6 F
300	750	3,60 F
750	875	3,43 F
875	1000	3,30 F
1000	1125	3,20 F
1125	1250	3,12 F
1250	1375	3,05 F
1375	1500	3,00 F
1500	1625	2,95 F
1625	1750	2,91 F
1750	1875	2,88 F
1875	2000	2,85 F
2000	2125	2,82 F
2125	2250	2,80 F
2250	2375	2,78 F
2375	2500	2,76 F
	<2500	2,74 F

Hoofdstuk V: Bedrag bedoeld in artikel 3, §1, 1°, b)

Chapitre V: Montant visé à l'article 3, §1er, 1°, b)

Slachtritme omgerekend naar pluimvee-eenheden Rythme d'abattage converti en unités de volailles		Bedrag per dier Montant par animal		
hoger dan / supérieur à	tot / à	1*	2*	3*
1	3000	0,90 F	1,80 F	3,60 F
3000	3500	0,86 F	1,71 F	3,43 F
3500	4000	0,83 F	1,65 F	3,30 F
4000	4500	0,80 F	1,60 F	3,20 F
4500	5000	0,78 F	1,56 F	3,12 F
5000	5500	0,76 F	1,53 F	3,05 F
5500	6000	0,75 F	1,50 F	3,00 F
6000	6500	0,74 F	1,48 F	2,95 F
6500	7000	0,73 F	1,46 F	2,91 F
7000	7500	0,72 F	1,44 F	2,88 F
7500	8000	0,71 F	1,43 F	2,85 F

8000	8500	0,71 F	1,41 F	2,82 F
8500	9000	0,70 F	1,40 F	2,80 F
9000	9500	0,70 F	1,39 F	2,78 F
9500	10000	0,69 F	1,38 F	2,76 F
10000		0,69 F	1,37 F	2,74 F

- 1* gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht lager dan 2 kg
volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse inférieur à 2 kg
- 2* gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht van 2 kg tot 5 kg
volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse de 2 kg à 5 kg
- 3* gevogelte, konijnen en klein veder- of haarwild, met een geslacht gewicht hoger dan 5 kg,
uitgezonderd loopvogels
volailles, lapins et petit gibier à plumes ou à poil, d'un poids carcasse supérieur à 5 kg, à
l'exception des ratites