

**BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

25 maart 2026

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de wet van 22 april 2019  
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering  
in de gezondheidszorg, de gecoördineerde  
wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte  
verzekering voor geneeskundige verzorging en  
uitkeringen en de wet van 22 augustus 2002  
betreffende de rechten van de patiënt  
voor wat betreft het verplicht afficheren  
van klachteninstanties**

(ingediend door mevrouw Frieda Gijbels c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE**

25 mars 2026

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi du 22 avril 2019  
relative à la qualité de la pratique  
des soins de santé, la loi relative  
à l'assurance obligatoire soins de santé et  
indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et  
la loi du 22 août 2002 relative  
aux droits du patient, en ce qui concerne  
l'affichage obligatoire des organes  
de traitement des plaintes**

(déposée par Mme Frieda Gijbels et consorts)

**SAMENVATTING**

*In de praktijk blijkt dat de vindbaarheid van de klachteninstanties voor burgers beperkt is en dat het voor patiënten niet altijd duidelijk is welke instantie bevoegd is voor welk type van klacht, noch welke procedure moet worden gevolgd.*

*Dit gebrek aan duidelijkheid kan ertoe leiden dat klachten niet, laattijdig of onvolledig worden ingediend. Dat is onwenselijk, zowel vanuit het perspectief van de patiëntenrechten als vanuit het oogpunt van de kwaliteitsbewaking en de ziekteverzekering.*

*Dit wetsvoorstel beoogt daarom de zichtbaarheid en toegankelijkheid van de bestaande klachteninstanties te versterken door een actieve informatieplicht op te leggen aan de zorgverstrekkers en de zorginstellingen.*

**RÉSUMÉ**

*En pratique, les organes de traitement des plaintes restent difficilement identifiables pour les citoyens et les patients ne perçoivent pas toujours clairement quel organe est compétent pour quel type de plainte, ni quelle procédure doit être suivie.*

*Ce manque de clarté peut entraîner l'introduction de plaintes tardives ou incomplètes, voire l'absence de dépôt d'une plainte. Cette conséquence n'est pas acceptable, tant du point de vue des droits du patient que sous l'angle du contrôle de la qualité et de l'assurance maladie.*

*Cette proposition de loi vise dès lors à renforcer la visibilité et l'accessibilité des organes de traitement des plaintes, en imposant une obligation active d'information aux professionnels des soins de santé et aux établissements de soins.*

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| N-VA        | : Nieuw-Vlaamse Alliantie                                                 |
| VB          | : Vlaams Belang                                                           |
| MR          | : Mouvement Réformateur                                                   |
| PS          | : Parti Socialiste                                                        |
| PVDA-PTB    | : Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique          |
| Les Engagés | : Les Engagés                                                             |
| Vooruit     | : Vooruit                                                                 |
| cd&v        | : Christen-Democratisch en Vlaams                                         |
| Ecolo-Groen | : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen |
| Anders.     | : Anders.                                                                 |
| DéFI        | : Démocrate Fédéraliste Indépendant                                       |
| ONAFH/INDÉP | : Onafhankelijk-Indépendant                                               |

| Afkorting bij de nummering van de publicaties: |                                                                                                                                            | Abréviations dans la numérotation des publications: |                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DOC 56 0000/000                                | Parlementair document van de 56 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer                                                   | DOC 56 0000/000                                     | Document de la 56 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi                                                                |
| QRVA                                           | Schriftelijke Vragen en Antwoorden                                                                                                         | QRVA                                                | Questions et Réponses écrites                                                                                                                         |
| CRIV                                           | Voorlopige versie van het Integraal Verslag                                                                                                | CRIV                                                | Version provisoire du Compte Rendu Intégral                                                                                                           |
| CRABV                                          | Beknopt Verslag                                                                                                                            | CRABV                                               | Compte Rendu Analytique                                                                                                                               |
| CRIV                                           | Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen) | CRIV                                                | Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) |
| PLEN                                           | Plenum                                                                                                                                     | PLEN                                                | Séance plénière                                                                                                                                       |
| COM                                            | Commissievergadering                                                                                                                       | COM                                                 | Réunion de commission                                                                                                                                 |
| MOT                                            | Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)                                                                                | MOT                                                 | Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)                                                                                       |

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Patiënten die een negatieve ervaring hebben gehad in een medische context, ondervinden in de praktijk vaak aanzienlijke drempels om daarvan melding te maken. Die drempels zijn niet enkel administratief van aard, maar hangen ook samen met de specifieke aard van de arts-patiëntrelatie. De patiënt bevindt zich immers in een afhankelijke positie ten aanzien van de zorgverlener, die instaat voor de diagnose, de behandeling en de opvolging. Deze asymmetrische verhouding kan ertoe leiden dat patiënten terughoudend zijn om een klacht in te dienen, uit vrees voor een gebrek aan gehoor of onzekerheid over de verdere zorgverlening.

Recent werd deze problematiek opnieuw scherp gesteld naar aanleiding van de zaak rond een gynaecoloog uit Tienen. Bij het Vlaams Meldpunt Grensoverschrijdend Gedrag kwamen intussen ongeveer 250 meldingen binnen over deze zorgverlener, waaronder ook meldingen van personen die professioneel met hem samenwerkten. Een aanzienlijk deel van deze meldingen had betrekking op feiten die zich vele jaren geleden zouden hebben voorgedaan.

Deze cijfers maken duidelijk dat grensoverschrijdend gedrag in een medische context vaak langdurig onder de radar blijft en dat slachtoffers pas na verloop van tijd of onder specifieke omstandigheden de stap zetten om melding te maken. Daarnaast blijkt uit de bredere cijfers van het meldpunt dat een significant aantal dossiers vastloopt in interne procedures van organisaties, wat wijst op structurele tekortkomingen in de bestaande meld- en opvolgingsmechanismen binnen de zorgsector.

Nochtans bestaan er op federaal niveau verschillende instanties die belast zijn met de behandeling en opvolging van klachten in de gezondheidszorg, waaronder de Federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt", de Orde der Artsen en de Federale Toezichtcommissie. In de praktijk blijkt echter dat de vindbaarheid van deze instanties voor burgers beperkt is en dat het voor patiënten niet altijd duidelijk is welke instantie bevoegd is voor welk type van klacht, noch welke procedure moet worden gevolgd.

Dit gebrek aan duidelijkheid kan ertoe leiden dat klachten niet, laattijdig of onvolledig worden ingediend. Dat is onwenselijk, zowel vanuit het perspectief van de patiëntenrechten als vanuit het oogpunt van de kwaliteitsbewaking en de ziekteverzekering. Een goed

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

En pratique, les patients qui ont vécu une expérience négative dans un contexte médical se heurtent à d'importants obstacles lorsqu'ils souhaitent en faire part. Ces obstacles ne sont pas uniquement d'ordre administratif: ils tiennent également à la nature même de la relation entre le médecin et le patient. Ce dernier se trouve en effet dans une position de dépendance vis-à-vis du professionnel des soins de santé, qui est en charge du diagnostic, du traitement et du suivi. En raison de cette relation asymétrique, certains patients peuvent hésiter à introduire une plainte, parce qu'ils craignent de ne pas être entendus ou de ne plus être pris en charge sur le plan médical.

Cette problématique a récemment été mise en lumière à la suite de l'affaire relative à un gynécologue de Tirlemont. Entre-temps, le point de signalement flamand des comportements transgressifs (*Vlaams Meldpunt Grensoverschrijdend Gedrag*) a déjà reçu environ 250 signalements concernant ce praticien, dont certains émanant de personnes ayant travaillé avec lui. Une part importante de ces signalements porte sur des faits qui se seraient produits il y a de nombreuses années.

Ces chiffres montrent que les comportements transgressifs dans un contexte médical ne sont souvent révélés qu'après un laps de temps considérable et que les victimes ne franchissent le pas qu'après un certain temps ou dans des circonstances particulières. Par ailleurs, il ressort des données globales du point de signalement qu'un nombre significatif de dossiers se heurtent aux procédures internes des organisations, ce qui révèle des lacunes structurelles dans les mécanismes actuels de signalement et de suivi dans le secteur des soins.

Pourtant, plusieurs organes fédéraux sont compétents pour traiter et suivre les plaintes dans le domaine des soins de santé, notamment le Service de médiation fédéral "Droits du patient", l'Ordre des médecins et la Commission fédérale de contrôle. En pratique, cependant, ces organes restent difficilement identifiables pour les citoyens, et les patients ne perçoivent pas toujours clairement quel organe est compétent pour quel type de plainte, ni quelle procédure doit être suivie.

Ce manque de clarté peut entraîner l'introduction de plaintes tardives ou incomplètes, voire l'absence de dépôt d'une plainte. Cette conséquence n'est pas acceptable, tant du point de vue des droits du patient que sous l'angle du contrôle de la qualité et de l'assurance

functionerend klachtenmechanisme is immers essentieel om problemen tijdig te detecteren en gepast op te volgen.

Dit wetsvoorstel beoogt daarom de zichtbaarheid en toegankelijkheid van de bestaande klachteninstanties te versterken door een actieve informatieplicht op te leggen aan de zorgverstrekkers en de zorginstellingen. Door patiënten systematisch en duidelijk te informeren over hun rechten en over de mogelijkheden om een klacht in te dienen, wordt de drempel tot melding verlaagd en wordt de rechtspositie van de patiënt versterkt.

Het voorstel vertrekt vanuit het uitgangspunt dat transparantie en correcte informatie bijdragen tot vertrouwen in de gezondheidszorg en tot een evenwichtige relatie tussen patiënt en zorgverlener, zonder afbreuk te doen aan het professionele handelen van de zorgverleners.

Dit wetsvoorstel bestaat uit drie verschillende maatregelen die dit tot doel hebben.

Ten eerste voorzien we in de verplichte affichering van informatie betreffende de toezichthoudende instanties. De affichering bevat informatie over – indien van toepassing – de bevoegde ombudsfunctie en de toezichthoudende instanties, met name de Federale Toezichtcommissie en de desbetreffende deontologische orde. De gezondheidszorgbeoefenaars en de zorginstellingen worden verantwoordelijk gesteld voor de affichering. Hiervoor wordt een wijziging aangebracht in de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, ook wel bekend als “de kwaliteitswet”.

De Federale Commissie voor Toezicht op de praktijkvoering in de Gezondheidszorg heeft onder ander als opdracht toezicht te houden op de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaars van de bepalingen opgenomen in de kwaliteitswet en de uitvoeringsbesluiten ervan.<sup>1</sup> Zonder sancties blijft de informatieplicht “dode letter”. Door aan te sluiten bij de bestaande handhavingsstructuur van de Federale Toezichtcommissie zoals bepaald in de Kwaliteitswet, creëren we een systeem dat zowel sturend (via waarschuwingen) als dwingend (via boetes) werkt. Dit beschermt de patiënt zonder de zorgverlener onnodig te criminaliseren bij een eerste vergetelheid.

Ten tweede voorzien we in een aanpassing van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze wet voorziet in een informatieplicht van zorgverleners jegens hun patiënten over de

maladie. Un mécanisme de plainte efficace est en effet essentiel pour détecter les problèmes en temps utile et assurer un suivi adéquat.

La présente proposition de loi vise dès lors à renforcer la visibilité et l’accessibilité des organes de traitement des plaintes, en imposant une obligation active d’information aux professionnels des soins de santé et aux établissements de soins. Informer systématiquement et clairement les patients de leurs droits et des possibilités d’introduire une plainte permettra d’atténuer les obstacles au signalement et de renforcer la position juridique du patient.

La proposition repose sur le principe que la transparence et l’information correcte contribuent à la confiance dans les soins de santé et à une relation équilibrée entre le patient et le professionnel des soins de santé, sans entraver l’exercice de l’activité de ce dernier.

La présente proposition de loi prévoit trois mesures distinctes poursuivant cet objectif.

Premièrement, elle prévoit d’instaurer l’affichage obligatoire d’informations relatives aux organes de contrôle. Cet affichage doit mentionner – le cas échéant – le médiateur compétent, d’une part, et la Commission fédérale de contrôle et l’ordre déontologique concerné, d’autre part. Les professionnels des soins de santé et les établissements de soins sont rendus responsables de cet affichage. À cette fin, une modification est apportée à la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, également connue sous l’appellation “loi Qualité”.

La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé a notamment pour mission de contrôler le respect par les professionnels des soins de santé des dispositions de la loi Qualité et de ses arrêtés d’exécution.<sup>1</sup> À défaut de sanctions, l’obligation d’information resterait lettre morte. En nous appuyant sur la structure de contrôle actuelle de la Commission fédérale de contrôle, telle que définie dans la loi Qualité, nous instaurons un système à la fois incitatif (par des avertissements) et contraignant (par des amendes). Ce mécanisme protégera le patient sans incriminer inutilement le professionnel des soins de santé en cas d’oubli ponctuel.

Deuxièmement, nous prévoyons une modification de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. Cette loi impose aux professionnels des soins de santé une obligation d’information envers leurs patients concernant les tarifs

<sup>1</sup> Art. 45, 2°, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

<sup>1</sup> Art. 45, 2°, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

gehanteerde tarieven.<sup>2</sup> Artikel 73 van voormelde wet bepaalt dat het Verzekeringscomité, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, een afficheringsmodel vaststelt met een olijsting van de tarieven van de meest gangbare verstrekkingen.

Dit wetsvoorstel bepaalt dat voormeld afficheringsmodel eveneens informatie moet bevatten over de instanties waartoe de patiënt zich kan richten wanneer hij of zij klachten over de verstrekking wil melden. Door dit samen met de tarieven te affichereren willen we de informatie voor de patiënt zoveel mogelijk centraliseren. Bovendien moet dit de administratieve last voor de zorgverlener verminderen. De affichering is sinds maart 2024 al verplicht voor apothekers, audiciens, bandagisten, kinesitherapeuten, logopedisten, opticiens, orthopedisten, tandartsen, vroedvrouwen en verpleegkundigen. Voor artsen zijn de affiches nog niet verplicht, maar zodra deze verplichting is ingevoerd moeten ook zij hier gebruik van maken.

Ten derde expliciteren we het recht van de patiënt om geïnformeerd te worden over zijn rechten en de bestaande procedures om klachten te melden, in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Alhoewel we een verplichte affichering met informatie invoeren, heeft de zorgverlener nog steeds als taak zijn patiënt hierover over te informeren. Wanneer de patiënt dit onderwerp aankaart of hier vragen over heeft, moet de zorgverlener zijn patiënt op correcte en voldoende wijze informatie bezorgen.

De bepalingen van hoofdstuk 3 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt vallen eveneens onder het toezicht van de Federale Toezichtcommissie en haar sanctiemodaliteiten.<sup>3</sup>

## TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

### Arikel 2

Dit artikel voert in de kwaliteitswet de verplichting in voor de zorgverleners en de zorginstellingen om via affichering informatie te verschaffen over de toezichthoudende instanties.

<sup>2</sup> Art 73, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

<sup>3</sup> Art. 45, 4°, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

appliqués.<sup>2</sup> L'article 73 de cette même loi prévoit que le Comité de l'assurance détermine, sur proposition de la commission de conventions ou d'accords compétente, un modèle d'affiche contenant une liste des tarifs des prestations les plus courantes.

La présente proposition de loi précise que ce modèle d'affiche devra également mentionner les organes auxquels le patient a la possibilité s'adresser pour introduire sa plainte relative à une prestation. En regroupant ces informations avec les tarifs, nous souhaitons centraliser autant que possible les renseignements destinés au patient. Cela doit également réduire la charge administrative incombant au professionnel des soins de santé. L'affichage est obligatoire depuis mars 2024 pour les pharmaciens, audiciens, bandagistes, kinésithérapeutes, logopèdes, opticiens, orthopédistes, dentistes, sages-femmes et infirmiers. Les médecins ne sont pas encore tenus d'apposer les affiches concernées, mais ils le seront dès l'entrée en vigueur de cette obligation.

Troisièmement, nous précisons, dans la loi du 22 août 2022 relative aux droits du patient, que le patient doit être informé de ses droits et des procédures en vigueur pour introduire une plainte. Même si une obligation d'affichage d'informations est instaurée, le professionnel des soins de santé demeure tenu d'informer son patient sur ces procédures. Lorsque le patient aborde ce sujet ou pose des questions à ce propos, le professionnel des soins de santé doit lui fournir des informations correctes et suffisantes.

Les dispositions du chapitre 3 de la loi précitée du 22 août 2002 relèvent également du champ d'application du contrôle exercé par la Commission fédérale de contrôle, les modalités de sanction prévues par celle-ci étant donc applicables.<sup>3</sup>

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Article 2

Cet article introduit, dans la loi qualité, l'obligation pour les professionnels des soins de santé et les établissements de soins d'afficher des informations sur les organes de contrôle.

<sup>2</sup> Art. 73, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

<sup>3</sup> Art. 45, 4°, de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

## Art. 3

Dit artikel voert in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een bepaling in die het affichemodel met de tarieven van de meest gangbare verstrekkingen aanvult met informatie rond de ombudsfunctie en de toezichthoudende instanties.

## Art. 4

Dit artikel voert in de wet betreffende de rechten van de patiënt de plicht van de zorgverlener in om de patiënt te informeren over zijn rechten en de bestaande procedures om klachten te melden.

## Art. 5

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding op de eerste dag van de zesde maand na de bekendmaking van de wet in het *Belgisch Staatsblad*, teneinde de zorgverleners en de zorginstellingen de nodige tijd te verlenen om dit administratief te regelen.

Frieda Gijbels (N-VA)  
Kathleen Depoorter (N-VA)  
Lotte Peeters (N-VA)

## Art. 3

Cet article introduit, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, une disposition qui complète le modèle d'affiche, comportant déjà les tarifs des prestations les plus courantes, par des informations concernant le service de médiation et les organes de contrôle.

## Art. 4

Cet article introduit, dans la loi relative aux droits du patient, l'obligation pour les professionnels des soins de santé d'informer les patients sur leurs droits et les procédures en vigueur pour introduire une plainte.

## Art. 5

Cet article fixe l'entrée en vigueur de la loi au premier jour du sixième mois suivant sa publication au *Moniteur belge*, afin de laisser aux professionnels des soins de santé et aux établissements de soins un délai suffisant pour prendre les dispositions nécessaires sur le plan administratif.

**WETSVOORSTEL****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

**Art. 2**

Artikel 31 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende:

“§ 3. De gezondheidszorgbeoefenaar en de zorginstelling verschaffen op de plaats van de praktijkvoering via affichering informatie over de toezichthoudende instanties, zijnde, indien van toepassing, de bevoegde ombudsfunctie, enerzijds, en de Federale Toezichtcommissie en de desbetreffende deontologische Orde, anderzijds. De Koning bepaalt de nadere regels voor deze informatieverstrekking.”

**Art. 3**

Artikel 73, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij wet van 18 mei 2022, wordt aangevuld met een achtste lid, luidende:

“Dit affichemodel bevat eveneens informatie over de toezichthoudende instanties waartoe de patiënt zich kan richten wanneer die klachten wil melden over de verstrekking zijnde, indien van toepassing, de bevoegde ombudsfunctie, enerzijds, en de Federale Toezichtcommissie en de desbetreffende deontologische Orde, anderzijds.”

**Art. 4**

Artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, gewijzigd door de wet van 6 februari 2024, wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende:

“§ 4. De gezondheidszorgbeoefenaar informeert de patiënt over zijn rechten en de bestaande procedures om klachten te melden.”

**PROPOSITION DE LOI****Article 1<sup>er</sup>**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

**Art. 2**

L'article 31 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé est complété par un § 3 rédigé comme suit:

“§ 3. Le professionnel des soins de santé et l'établissement de soins affichent, sur le lieu de la pratique, des informations sur les organes de contrôle, à savoir, le cas échéant, le service de médiation compétent, d'une part, et la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé et l'ordre déontologique concerné, d'autre part. Le Roi fixe les modalités de cet affichage d'informations.”

**Art. 3**

L'article 73, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, est complété par un alinéa 8 rédigé comme suit:

“Ce modèle d'affiche contient également des informations sur les organes auxquels le patient peut s'adresser s'il souhaite introduire une plainte concernant la prestation, à savoir, le cas échéant, le service de médiation compétent, d'une part, et la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé et l'ordre déontologique concerné, d'autre part.”

**Art. 4**

L'article 6 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, modifié par la loi du 6 février 2024, est complété par un § 4 rédigé comme suit:

“§ 4. Le professionnel des soins de santé informe le patient de ses droits et des procédures en vigueur pour introduire une plainte.”

## Art. 5

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

17 maart 2026

Frieda Gijbels (N-VA)  
Kathleen Depoorter (N-VA)  
Lotte Peeters (N-VA)

## Art. 5

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois suivant sa publication au *Moniteur belge*.