

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 juli 2002

WETSONTWERP
houdende maatregelen inzake
gezondheidszorg

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Memorie van toelichting	7
3. Voorontwerp	40
4. Advies van de Raad van State	77
5. Wetsontwerp	99
6. Bijlage	129

DE SPOEDBEHANDELING WORDT DOOR DE REGERING GEVRAAGD
OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 80 VAN DE GRONDWET.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 juillet 2002

PROJET DE LOI
portant des mesures
en matière de soins de santé

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Exposé des motifs	7
3. Avant-projet	40
4. Avis du Conseil d'Etat	77
5. Projet de loi	99
6. Annexe	129

LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 80
DE LA CONSTITUTION.

De Regering heeft dit wetsontwerp op 3 juli 2002 ingediend.

De «goedkeuring tot drukken» werd op 3 juli 2002 door de Kamer ontvangen.

Le Gouvernement a déposé ce projet de loi le 3 juillet 2002.

Le «bon à tirer» a été reçu à la Chambre le 3 juillet 2002.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
cdH	:	Centre démocrate Humaniste
SPA	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/000 : Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)

CRABV : Beknopt Verslag (op blauw papier)

PLEN : Plenum (witte kaft)

COM : Commissievergadering (beige kaft)

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/000 : Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)

CRABV : Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)

PLEN : Séance plénière (couverture blanche)

COM : Réunion de commission (couverture beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Bestellingen :

Natieplein 2

1008 Brussel

Tel. : 02/ 549 81 60

Fax : 02/549 82 74

www.deKamer.be

e-mail : publicaties@deKamer.be

Commandes :

Place de la Nation 2

1008 Bruxelles

Tél. : 02/ 549 81 60

Fax : 02/549 82 74

www.laChambre.be

e-mail : publications@laChambre.be

SAMENVATTING

Dit wetsontwerp met betrekking tot de gezondheidszorgen vormt een van de hoekstenen van het beleid van de Regering. Dit ontwerp wenst de nodige wettelijke instrumenten te creëren die nodig zijn om de agenda voor verandering in de gezondheidszorg uit te voeren.

Hoofdstuk 1 bevat een aantal bepalingen welke een onderdeel vormen van een toekomstplan voor de huisartsgeneeskunde.

Hoofdstuk 2 betreft de sector van de klinische biologie, de medische beeldvorming en de dialyse.

In **hoofdstuk 3** worden maatregelen ingevoerd om praktijkverschillen bij standaardprocedures die in het ziekenhuis worden uitgevoerd weg te werken.

Hoofdstuk 4 heeft tot doel de financiering van experimentele modellen van voorschrijven mogelijk te maken.

In **hoofdstuk 5** wordt een administratieve geldboete ingevoerd voor zorgverleners die de wettelijk of conventioneel vastgestelde honoraria niet naleven.

Hoofdstuk 6 bevat een geheel van financiële bepalingen.

Tenslotte wordt in **hoofdstuk 7** bepalingen voorzien met het oog de invoering vanaf 2003 van een nieuw financieringssysteem in de rustoorden en in de rust- en verzorgingstehuizen.

Hoofdstuk 8 betreft de aanpassing van de vertegenwoordiging in de RIZIV-organen.

Hoofdstuk 9 heeft betrekking op projecten voor zorgvernieuwing.

Tenslotte bevat **hoofdstuk 10** een aantal bepalingen van verschillende strekking.

RÉSUMÉ

Le présent projet de loi relatif aux soins de santé constitue une des clés de voûte de la politique du Gouvernement. Il entend créer les instruments légaux nécessaires pour permettre la mise en œuvre du changement dans le secteur des soins de santé.

Le Chapitre 1 comporte une série de dispositions constituant une partie du plan d'avenir pour la médecine générale.

Le **chapitre 2** concerne le secteur de la biologie clinique, l'imagerie médicale et la dialyse.

Le **chapitre 3** prévoit des mesures visant à supprimer les différences de pratiques dans les procédures standard appliquées dans les hôpitaux.

Le **chapitre 4** a pour objectif de permettre le financement des modèles de prescription expérimentaux.

Le **chapitre 5** instaure une amende administrative pour les dispensateurs de soins qui ne respectent pas les honoraires fixés légalement ou conventionnellement.

Le **chapitre 6** comporte un ensemble de dispositions financières.

Enfin, des dispositions sont prévues dans le **chapitre 7** visant à instaurer, à partir de 2003 un nouveau système de financement pour les maisons de repos et maisons de repos et de soins.

Le **Chapitre 8** concerne l'adaptation de la représentation au sein des organes de l'INAMI.

Le **Chapitre 9** concerne les projets dans le cadre de la réforme des soins.

Enfin, le **chapitre 10** prévoit une série de dispositions à finalités diverses.

TITEL III – SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Het eerste hoofdstuk van deze Titel omvat een aantal wijzigingen van de Ziekenhuiswet

De voorgestelde wijzigingen in de artikelen 86, 107 en 115 van de ziekenhuiswet hebben tot doel een wettelijk kader te creëren waardoor de adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen kunnen betrokken worden bij de controle op de doelmatigheid van gezondheidszorg in de ziekenhuizen. Daartoe wordt voorzien dat de adviserend geneesheren op intermutualistisch niveau meewerken aan een auditing die gecoördineerd wordt door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, hierna «FOD Volksgezondheid» genaamd en die tot doel heeft de realiteit, conformiteit en opportuniteit van het diagnostisch en therapeutisch beleid in de ziekenhuizen te controleren op basis van de gegevens aanwezig in het medisch dossier en in de medische registratie (post admission review). Deze opdrachten zullen progressief worden uitgebouwd, te beginnen met controle op en validering van de registratie van de minimale klinische gegevens. In een volgende stap zal dit ook de evaluatie van het opnamebeleid omvatten, gevolgd door de evaluatie van de medische praktijk (verrichte prestaties en verbruikte geneesmiddelen in relatie tot de behandelde aandoeningen).

In het kader van de dynamische uitbouw van deze opdrachten wordt in een tussentijdse evaluatie van de werking van dit controlesysteem voorzien. Deze evaluatie zal plaatsvinden in de Multipartite-structuur, die overigens ook bevoegd wordt voor de evaluatie van de medische praktijk (in plaats van de profielencommissie verzekeringsinstellingen-verpleeginrichtingen). Deze evaluatie zal plaatsvinden twee jaar na de oprichting van de Commissie voor de controle der registratie van de minimale klinische gegevens. De finaliteit van de aan de adviserend geneesheren overgemaakte gegevens beperkt zich tot hun controle-opdracht die steeds in intermutualistisch verband gebeurt. De vaststellingen van de adviserend geneesheren staan niet in rechtstreeks verband met de financiering van het ziekenhuis. De eventuele beslissing tot en toepassing van de sanctiemaatregelen worden genomen door de FOD Volksgezondheid.

TITRE III – AFFAIRES SOCIALES ET SANTE PUBLIQUE

Le chapitre 1er du présent Titre comporte un certain nombre de modifications de la loi sur les hôpitaux.

Les modifications proposées dans les articles 86, 107 et 115 de la loi sur les hôpitaux visent à créer un cadre légal permettant d'associer les médecins-conseils des organismes assureurs au contrôle de l'efficacité des soins de santé dans les hôpitaux. A cet effet, il est prévu que les médecins-conseils collaborent, au niveau intermutuelliste, au système d'audit coordonné par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, appelé ci-dessous « SPF Santé publique » et visant à contrôler la réalité, la conformité et l'opportunité de la politique diagnostique et thérapeutique menée dans les hôpitaux, et ce sur la base des données contenues dans le dossier médical et l'enregistrement médical (post admission review). Ces missions seront développées progressivement, en commençant par le contrôle et la validation de l'enregistrement du résumé clinique minimum. Dans une phase ultérieure, cela englobera également l'évaluation de la politique en matière d'admissions et, enfin, l'évaluation de la pratique médicale (prestations effectuées et médicaments consommés en rapport avec les affections traitées).

Dans le cadre du développement dynamique de ces missions, une évaluation intermédiaire du fonctionnement de ce système de contrôle est prévue. Celle-ci sera effectuée par la Structure Multipartite, laquelle devient en outre compétente pour l'évaluation de la pratique médicale (en lieu et place de la Commission des profils organismes assureurs-établissements de soins). Cette évaluation aura lieu deux ans après l'instauration de la Commission de contrôle de l'enregistrement du résumé clinique minimum. La finalité des données transmises aux médecins-conseils se limite à la mission de contrôle de ces derniers, laquelle s'exerce toujours dans un cadre intermutuelliste. Les constatations faites par les médecins-conseils n'ont aucun lien direct avec le financement des hôpitaux. La décision et l'application éventuelles de sanctions relèvent de la compétence du SPF Santé publique.

In aansluiting tot het voorgaande, wordt bij de FOD Volksgezondheid een Commissie ingesteld die ondermeer tot taak heeft een methodologie voor stellen voor de controle van de gegevens die betrekking hebben op de medische activiteit in een ziekenhuis, evenals voor de evaluatie van het opnamebeleid. Zij zal ook voorstellen kunnen formuleren voor de uitvoering en organisatie van deze controles en evaluaties en zal, op vraag van de Voorzitter van de Commissie, adviezen kunnen uitbrengen in individuele dossiers ingevolge een controle of evaluatie.

Het ontwerp voorziet in dit hoofdstuk een regeling tot verrekening aan de artsen van het systeem waarbij bepaalde verschillen tussen werkelijke uitgaven en referentieuitgaven in mindering worden gebracht van de aan de verzekering geneeskundige verzorging aangerekende bedragen (zoals voorzien in het ontworpen artikel 56ter van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen).

Het ontwerp voorziet eveneens in de instelling, per ziekenhuis, van een Commissie met het oog op de financiële doorzichtigheid van de geldstromen binnen het ziekenhuis. Deze Commissie is samengesteld uit een delegatie van de beheerder en een delegatie van de medische raad.

Het tweede hoofdstuk wijzigt de wet van 29 april 1996 houdende sociale en diverse bepalingen.

In het bijzonder betreft dit de Overlegstructuur, bedoeld in Hoofdstuk XII van deze wet, welke hernoemd wordt tot «Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid» of «Multipartite-structuur».

Deze Multipartite-structuur wordt bekleed met een aantal adviserende bevoegdheden, zowel op het niveau van het ziekenhuisbeleid als op het niveau van de verzameling, verwerking, verspreiding (...) van de gegevens. Wat dit laatste betreft, kan inzonderheid worden verwezen naar de huidige bevoegdheden van de Commissie voor het toezicht en de evaluatie van de statistische gegevens die verband houden met de ziekenhuisactiviteit, die in een later stadium zal worden opgeheven.

Dans le cadre de ce qui précède, il est institué auprès du SPF Santé publique une commission chargée notamment de proposer une méthodologie relative au contrôle des données concernant l'activité médicale des hôpitaux ainsi qu'à l'évaluation de la politique en matière d'admissions. Elle pourra également formuler des propositions en ce qui concerne l'exécution et l'organisation des contrôles et évaluations précitées et, à la demande du président de la Commission, émettre des avis dans des dossiers individuels à la suite d'un contrôle ou d'une évaluation effectués.

Le projet prévoit dans ce chapitre un règlement visant à imputer aux médecins certaines différences, constatées entre les dépenses réelles et les dépenses de référence, portées en déduction des montants imputés à l'assurance soins de santé (tel que prévu dans l'article 56ter en projet de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités).

Le projet prévoit également l'instauration, par hôpital, d'une Commission en vue de la transparence des flux financiers au sein de l'hôpital. Cette Commission est composée d'une délégation du gestionnaire et d'une délégation du conseil médical.

Le chapitre II modifie la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

Cela concerne plus particulièrement la Structure de concertation, visée au Chapitre XII de la présente loi, qui est désormais appelée « Structure Multipartite relative à la politique hospitalière » ou « Structure Multipartite ».

Cette Structure Multipartite se voit conférer un certain nombre de compétences consultatives tant sur le plan de la politique hospitalière que sur celui de la collecte, du traitement, de la diffusion (...) des données. En ce qui concerne ce dernier aspect, on peut notamment renvoyer aux compétences actuelles de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux, laquelle sera abrogée dans un stade ultérieur.

Wat het ziekenhuisbeleid betreft, wordt een adviesbevoegdheid gegeven, ondermeer in een aantal materies waarin nu zowel in de ziekenhuiswet als in de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, een regeling is voorzien. Dit betreft met name de financiering (nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, budget van financiële middelen), erkenningsnormen, programmatiecriteria. Het is uiteraard de bedoeling om de bevoegde Ministers meer in hun globaliteit te kunnen adviseren. Ondermeer met betrekking tot bepaalde apparatuur of technieken, is een dergelijke aanpak inzake beleidsvoorbereiding, absoluut noodzakelijk.

De bevoegdheid inzake evaluatie van de medische praktijk – met name inzake het genereren van uitgaven – wordt ook geëxpliciteerd. Ondermeer worden de bevoegdheden van de Profielencommissies, die zullen worden opgeheven, overgenomen voor wat betreft de medische praktijk in de ziekenhuizen.

Tenslotte, worden een aantal beperkte wijzigingen voorzien inzake de samenstelling, ondermeer door een aanpassing van het aantal leden en wijziging van de samenstelling voor wat betreft de deskundigen.

En ce qui concerne la politique hospitalière, on confère une compétence d'avis, entre autres dans une série de matières pour lesquelles une réglementation est actuellement prévue tant dans la loi sur les hôpitaux que dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cela concerne notamment le financement (nomenclature des prestations médicales, budget des moyens financiers), les normes d'agrément et les critères de programmation. L'objectif est évidemment de pouvoir donner un avis de manière plus globale aux Ministres compétents. Une telle approche en matière de préparation de la politique est absolument indispensable, entre autres pour ce qui est de certains appareillages ou techniques.

La compétence en matière d'évaluation de la pratique médicale – notamment l'engendrement de dépenses – est également explicitée. Les compétences des Commissions des profils, qui seront abrogées, seront entre autres reprises pour ce qui concerne la pratique médicale dans les hôpitaux.

Enfin, un certain nombre de modifications limitées de la composition sont prévues, entre autres par une adaptation du nombre de membres et une modification de la composition pour ce qui est des experts.

MEMORIE VAN TOELICHTING**TITEL I - ALGEMENE BEPALING****Art. 1**

Artikel 1 behoeft geen commentaar.

TITEL II - SOCIALE ZAKEN

Dit wetsontwerp met betrekking tot de gezondheidszorgen vormt een van de hoekstenen van het beleid van de Regering. Dit ontwerp wenst de nodige wettelijke instrumenten te creëren die nodig zijn om de agenda voor verandering in de gezondheidszorg uit te voeren.

Complementair met dit ontwerp zal op korte termijn ook een wetsontwerp worden ingediend volgens de procedure bedoeld in artikel 77, 3° van de Grondwet dat moet toelaten uitvoering te geven aan de agenda 2002 inzake de versterking van de individuele verantwoordelijkheid van huisartsen en specialisten. Deze procedure is noodzakelijk gelet op het feit dat wijzigingen worden aangebracht in de organisatie van bepaalde rechtscolleges.

Hoofdstuk 1 bevat een aantal bepalingen welke een onderdeel vormen van een toekomstplan voor de huisartsgeneeskunde. Hierbij wordt een wettelijke basis gelegd die het mogelijk maakt dat een aantal initiatieven worden genomen op basis van het verslag dat Dr. Karel Van de Meulebroeke op 28 februari 2002 heeft voorgelegd aan de Ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Concreet gaat het in dit ontwerp om volgende elementen :

- de mogelijkheid tot het vaststellen van bijzondere beslissingsprocedures in de schoot van de Technisch geneeskundige raad;
- de invoering van een voordeel voor sommige geneesheren die beantwoorden aan bepaalde vereisten van medische praktijkvoering;
- de mogelijkheid tot invoeren van een beschikbaarheidshonorarium voor huisartsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten;
- het invoeren van een financiële tegemoetkoming voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers;
- de wettelijke bevestiging van de toekenning van een forfaitair honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier;

EXPOSÉ DES MOTIFS**TITRE I - DISPOSITION GENERALE****Article 1^{er}**

L'article 1^{er} ne nécessite pas de commentaire.

TITRE II - AFFAIRES SOCIALES

Le présent projet de loi relatif aux soins de santé constitue une des clés de voûte de la politique du Gouvernement. Il entend créer les instruments légaux nécessaires pour permettre la mise en œuvre du changement dans le secteur des soins de santé.

Complémentairement à ce projet un projet de loi sera déposé à brève échéance selon la procédure visée dans l'article 77, 3° de la Constitution. Il doit permettre l'exécution de l'agenda 2002 relatif au renforcement de la responsabilité individuelle des médecins généralistes et des spécialistes. Cette procédure est nécessaire étant donné que des modifications sont apportées dans l'organisation de certaines juridictions.

Le Chapitre 1 comporte une série de dispositions constituant une partie du plan d'avenir pour la médecine générale. Une base légale est ainsi créée permettant de prendre une série d'initiatives inspirées du rapport que le Dr. Karel van de Meulebroeke a présenté le 28 février 2002 aux Ministres des Affaires sociales et de la Santé publique. Concrètement ce projet concerne les éléments suivants :

- la possibilité de fixer des procédures de décision particulières au sein du Conseil technique médical ;
- l'instauration d'une bonification pour certains médecins qui satisfont à certains critères de pratique médicale ;
- la possibilité d'instaurer des honoraires de disponibilité pour les médecins généralistes qui participent à des services de garde organisés ;
- l'instauration d'une intervention financière pour l'utilisation de la télématique et la gestion électronique des dossiers médicaux ;
- la confirmation légale de l'octroi d'honoraires forfaitaires pour la gestion du dossier médical global ;

– de invoering van de mogelijkheid om de in de akkoorden artsen-ziekenfondsen materies aan te duiden waarvoor gekwalificeerde stemprocedures van toepassing zijn.

Hoofdstuk 2 betreft de sector van de klinische biologie, de medische beeldvorming en de dialyse.

Onverminderd de nieuwe financieringsprocedures die vanaf 1 juli 2002 in werking zullen treden dienen ook een aantal wettelijke bepalingen te worden gewijzigd m.b.t. de klinische biologie en medische beeldvorming.

Het forfaitair honorarium bij daghospitalisatie wordt verschoven naar het deelbudget voor de verstrekkingen verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbers omdat er een geleidelijke verschuiving is van klassieke hospitalisatie naar daghospitalisatie en beide componenten derhalve beter één geheel vormen.

Aangezien in het verleden de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten voor hemodialyse, peritoneale dialyse, voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse en voor de tegemoetkoming in de kosten voor de hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische dialyse werd vastgelegd op een te starre en onvoldoende gecoördineerde wijze, worden deze tegemoetkomingen in de toekomst door de Koning vastgesteld, na advies van de organen die er in het verleden bevoegd voor waren.

In hoofdstuk 3 worden maatregelen ingevoerd om praktijkverschillen bij standaardprocedures die in het ziekenhuis worden uitgevoerd weg te werken.

Ingeval voor bepaalde standaardizingrepen een afwijkend consumptieprofiel wordt vastgesteld ten opzichte van een nationaal referentiebedrag zullen de betrokken uitgaven worden teruggevorderd door ze in mindering te brengen van toekomstige facturaties. Een dergelijk mechanisme laat toe dat wordt afgestapt van de vandaag toegepaste lineaire recuperatie waarbij geen rekening wordt gehouden met performantie-indicatoren.

Voor de toepassing van het systeem dat in werking treedt voor de opnames na 1 juli 2002 wordt gebruik gemaakt van de APR-DRG afkomstig van de databank met gekoppelde Minimale Klinische Gegevens (MKG) en Minimale Financiële Gegevens (MFG).

De referentiebedragen zullen jaarlijks worden berekend door de Technische cel, die een brugfunctie tussen de FOD Volksgezondheid en het RIZIV verzekerd.

Het te recupereren bedrag dat per ziekenhuis wordt vastgesteld zal in mindering worden gebracht van de betrokken honoraria voor medische verstrekkingen.

– l'instauration de la possibilité de désigner les matières prévues dans les accords médico-mutualistes nécessitant l'application de procédures de vote qualifiées.

Le chapitre 2 concerne le secteur de la biologie clinique, l'imagerie médicale et la dialyse.

Sans préjudice des nouvelles procédures de financement qui entreront en vigueur à partir du 1^{er} juillet 2002, plusieurs dispositions légales doivent également être modifiées en ce qui concerne la biologie clinique et l'imagerie médicale.

Les honoraires forfaitaires payables pour l'hospitalisation de jour sont transférés vers le budget partiel pour les prestations dispensées à des bénéficiaires hospitalisés étant donné qu'il y a un glissement progressif de l'hospitalisation classique vers l'hospitalisation de jour et que, par conséquent, il vaut mieux que les deux constituent un ensemble cohérent.

Vu que, par le passé, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les frais pour hémodialyse, dialyse péritonéale et dialyse dans un service collectif d'autodialyse ainsi que dans les frais pour l'hémodialyse effectuée dans un centre de dialyse chronique agréé par l'autorité compétente, a été fixée de manière trop rigide et insuffisamment coordonnée, ces interventions seront à l'avenir fixées par le Roi, après avis des organes qui en avaient auparavant la compétence.

Le chapitre 3 prévoit des mesures visant à supprimer les différences de pratiques dans les procédures standard appliquées dans les hôpitaux. Si, pour certaines interventions standard, un profil de consommation divergent est constaté par rapport au montant de référence national, les dépenses en question seront récupérées en les déduisant des facturations ultérieures. Ce type de mécanisme permet d'abandonner le système de récupération linéaire appliqué aujourd'hui et où il n'est pas tenu compte des indicateurs de performance.

Pour l'application du système qui entrera en vigueur pour les admissions après le 1^{er} juillet 2002, il est fait usage des APR-DRG provenant des banques de données ainsi que des résumés cliniques minimums (R.C.M.) et des résumés financiers minimums (R.F.M.) qui y sont liés.

Les montants de référence seront calculés annuellement par la Cellule technique qui assure la jonction entre le S.P.F. Santé publique et l'INAMI.

Le montant à récupérer fixé par hôpital sera déduit des honoraires concernés pour les prestations médicales.

Voor ziekenhuizen die op het merendeel van de ingrepen de referentiebedragen significant overschrijden (zogenaamde wolkenkrabbers) wordt bovendien voorzien in een algemene bekendmaking van hun gegevens via het Internet.

Hoofdstuk 4 heeft tot doel de financiering van experimentele modellen van voorschrijven mogelijk te maken.

Voor bepaalde pathologieën is het mogelijk een modelschema van voorschrift op te maken dat de medische handelingen omvat die gewoonlijk worden gevraagd bij de diagnose, de opvolging of de behandeling van die aandoeningen.

Het is dus de bedoeling om, naast de huidige manier van voorschrijven van diagnostische of therapeutische handelingen, een instrument te ontwikkelen als hulp bij het voorschrijven en de zorgverleners ertoe aan te sporen dat instrument te gebruiken om de aanvragen te rationaliseren. Het spreekt echter vanzelf dat de zorgverleners in elk geval de mogelijkheid zullen behouden om hun voorschriften aan te passen volgens de medische noodwendigheden.

In hoofdstuk 5 wordt een administratieve geldboete ingevoerd voor zorgverleners die de wettelijk of conventioneel vastgestelde honoraria niet naleven.

Tevens wordt de bepaling gepreciseerd waarbij administratieve geldboetes worden opgelegd t.a.v. farmaceutische ondernemingen die hun wettelijke verbintenissen niet naleven.

Hoofdstuk 6 bevat een geheel van financiële bepalingen.

Een eerste wijziging die wordt voorgesteld heeft tot doel de Algemene raad vanaf 2002 de uitzonderlijke of bijzondere uitgaven te laten vaststellen die niet worden opgenomen in de berekeningsbasis voor het vaststellen van de maximale reële groeinorm.

Verder bevat deze afdeling een aantal aanpassingen van de wetgeving geneeskundige verzorging aan de gewijzigde ziekenhuisfinanciering waarvoor vanaf 1 juli 2002 een betaling in twaalfden geldt. Aangezien het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, voor de patiënten die vallen onder één van de verzekeringsinstellingen, voortaan voor het vast gedeelte in twaalfden vereffend wordt, en bijgevolg de patiëntgebondenheid wegvalt, dienen de regels te worden vastgelegd om die patiëntgebondenheid te herstellen :

– voor de recuperatie van de kosten die gepaard gaan met ziekenhuisverblijven die door de

Pour les hôpitaux qui dépassent de manière significative les montants de référence pour la majorité des interventions (lesdits « gratte-ciels »), il est en outre prévu de communiquer leurs données sur l'internet.

Le chapitre 4 a pour objectif de permettre le financement des modèles de prescription expérimentaux.

Pour certaines pathologies, il est possible d'établir un schéma modèle de prescription mentionnant les actes médicaux généralement demandés lors du diagnostic, du suivi ou du traitement de ces affections.

Le but est donc de développer à côté du mode actuel de prescription d'actes diagnostiques ou thérapeutiques, de développer un instrument d'assistance à la prescription et d'inciter les dispensateurs de soins à utiliser cet instrument en vue de rationaliser les demandes. Il va cependant de soi que les dispensateurs de soins conserveront en tout cas la possibilité d'adapter leurs prescriptions en fonction des nécessités médicales.

Le chapitre 5 instaure une amende administrative pour les dispensateurs de soins qui ne respectent pas les honoraires fixés légalement ou conventionnellement.

Par ailleurs, la disposition par laquelle des amendes administratives sont infligées aux firmes pharmaceutiques qui ne respectent pas leurs obligations légales, est précisée.

Le chapitre 6 comporte un ensemble de dispositions financières.

Une première modification proposée a pour but de permettre au Conseil général de déterminer, à partir de 2002, quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne sont pas prises en considération dans la base de calcul pour l'application de la norme de croissance maximale réelle.

Par ailleurs, cette disposition comporte une série d'adaptations dans la législation en matière de soins de santé en ce qui concerne le nouveau financement des hôpitaux auxquels s'appliquera un paiement en douzièmes à partir du 1^{er} juillet 2002. Etant donné que le budget des moyens financiers des hôpitaux, pour les patients affiliés à un des organismes assureurs, sera désormais liquidé en douzièmes pour ce qui est de la partie fixe, et que, par conséquent, la liaison au patient disparaît, il convient de fixer les règles permettant de rétablir cette liaison au patient :

– pour la récupération des coûts liés aux hospitalisations qui ont été payés par subrogation par les orga-

verzekeringsinstellingen bij subrogatie werden betaald en die oorspronkelijk deel uitmaakten van het vast gedeelte;

– voor de afrekening in het kader van de internationale verdragen;

– voor de recuperatie van de kosten die gepaard gaan met ziekenhuisverblijven die door de verzekeringsinstellingen ten onrechte ten laste worden genomen en die oorspronkelijk deel uitmaakten van het vast gedeelte.

De betaling in twaalfden van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen door de verzekeringsinstellingen, zonder dat een factuur vanuit het ziekenhuis aan de basis van deze betaling ligt, maakt het noodzakelijk om aan de betalingsopdracht die volgt uit de toepassing van de wet op de ziekenhuizen, boekhoudkundige bewijskracht toe te kennen. Om deze betalingsopdrachten binnen de vastgelegde periode te doen betalen, wordt de aanrekening van verwijl-intresten mogelijk gemaakt.

Ook wordt na overleg met de vertegenwoordigers van de geneesmiddelenindustrie de gewone heffing op het zakencijfer voor farmaceutische specialiteiten in 2002 verhoogd met 1,5%. Bovendien wordt de provisionele heffing opgetrokken van 1 naar 1,35%.

Deze afdeling bevat eveneens een bepaling waarbij de bedragen toegekend als administratiekosten aan de verzekeringsinstellingen in euro worden omgezet. Bovendien wordt in betrokken bepaling duidelijk omschreven volgens welke parameters het betrokken bedrag kan worden aangepast. Tenslotte wordt ook het variabel deel van de administratiekosten, dat wordt toegekend op basis van prementiecriteria aangepast. Vanaf 2004 zal dit variabel gedeelte een vast percentage zijn van de administratiekosten in plaats van een nominaal bedrag.

Deze afdeling bevat ook een maatregel om de opvolging van de evolutie van de uitgaven in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te verbeteren omdat het ritme van boeking hetzelfde zal zijn als het ritme van aanvaarding van de magnetische dragers die de facturatiegegevens bevatten.

De invoering van betaling in twaalfden van de verpleegdagprijs van de ziekenhuizen heeft tot gevolg dat vanaf 1 juli 2002 de betaling van de verpleegdagprijs in de ziekenhuizen vervangen wordt door een driedovoudige betaling :

voor 10 % per gerealiseerde verpleegdag;
voor 10 % per opname;
voor 80 % bij maandelijkse bedragen.

nismes assureurs et qui, initialement, étaient intégrés dans de la partie fixe ;

– pour le décompte dans le cadre des conventions internationales ;

– pour la récupération des coûts liés à des hospitalisations qui sont indûment pris en charge par les organismes assureurs et qui, initialement, étaient intégrés dans la partie fixe.

Vu le paiement en douzièmes du budget des moyens financiers des hôpitaux par les organismes assureurs, sans qu'une facture de l'hôpital soit à l'origine de ce paiement, il est nécessaire d'attribuer à l'ordre de paiement qui résulte de l'application de la loi sur les hôpitaux, une force probante comptable. Pour l'exécution de ces ordres de paiement dans le délai fixé, l'imputation d'intérêts de retard est rendue possible.

Après concertation avec les représentants de l'industrie du médicament, le prélèvement ordinaire sur le chiffre d'affaires des spécialités pharmaceutiques est majoré de 1,5 % en 2002. Par ailleurs, le prélèvement provisionnel est porté de 1% à 1,35%.

Cette section prévoit également une disposition selon laquelle les montants alloués comme frais d'administration aux organismes assureurs sont convertis en Euros. De plus, la disposition en question décrit clairement selon quels paramètres le montant concerné peut être adapté. Enfin, la partie variable des frais d'administration qui est allouée sur la base de critères de performance est également adaptée. A partir de 2004, cette partie variable constituera un pourcentage fixe des frais d'administration au lieu d'un montant nominal.

Cette section comporte également une mesure pour améliorer le suivi de l'évolution des dépenses dans le cadre de l'assurance soins de santé, obligatoire étant donné que le rythme de comptabilisation sera le même que celui de l'acceptation des supports magnétiques contenant les données de facturation.

L'instauration du paiement en douzièmes du prix de la journée d'entretien des hôpitaux a pour conséquence qu'à partir du 1^{er} juillet 2002 le paiement du prix de la journée d'entretien dans les établissements hospitaliers est remplacé par un paiement triple :

10 % par journée de soins effectuée;
10 % par admission;
80 % en montants mensuels.

De boekhoudkundige bepalingen moeten hiertoe worden herzien om volgende redenen. De betaling bij maandelijkse bedragen wordt immers niet uitgevoerd op basis van een ziekenhuisfactuur, maar op basis van betalingsopdrachten die de Minister geeft. Deze betalingsopdrachten moeten bijgevolg de betekenis krijgen van boekhoudkundige bewijsstukken.

Aangezien er voor deze maandelijkse bedragen geen ziekenhuisfactuur is, zijn de bedragen ook niet opgenomen in het inkomend factuurboek en ontsnappen ze aan de chronologische betalingen die gebonden zijn aan de volgorde van inschrijving, de tijdige betaling moet derhalve gestimuleerd worden.

De ten laste neming van eventuele nalatigheidsinteressen gebeurt volgens de klassieke formule die voorkomt in diverse overeenkomsten.

Tenslotte wordt in hoofdstuk 7 bepalingen voorzien met het oog de invoering vanaf 2003 van een nieuw financieringssysteem in de rustoorden en in de rust- en verzorgingstehuizen. Opdat de uitgaven onder controle kunnen worden gehouden, bevat de huidige reglementering een systeem van een lineaire vermindering van de tegemoetkomingen voor een individuele inrichting of voor het geheel van de sector van de rustoorden voor bejaarden.

Evenwel wordt vastgesteld dat het principe van lineaire vermindering weinig objectief is en het bijgevolg belangrijk is om via de bepalingen opgenomen in deze afdeling de wettelijke basis te voorzien om in een nieuw financieringssysteem objectieve criteria te kunnen in aanmerking nemen, en bijvoorbeeld bijkomende regels vast te leggen gebaseerd op het aantal bedden en/of de bezettingsgraad en/of een quotum van ligdagen.

Hoofdstuk 8 - Het is noodzakelijk dat een vertegenwoordiger van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen de vergaderingen van de Comités ingesteld in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de Beheerscomités van de uitkeringsverzekering voor werknemers en voor zelfstandigen) kan bijwonen.

Bepaalde opdrachten van de voormelde Controledienst hebben inderdaad betrekking op de naleving door de ziekenfondsen en de landsbonden van bepaalde regels en procedures die hen opgelegd worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; de Controledienst komt eveneens tussen bij

A cette fin, les dispositions comptables doivent être revues pour les raisons suivantes. En effet, le paiement des montants mensuels n'est pas effectué sur la base d'une facture d'hôpital mais sur la base d'ordres de paiement donnés par le Ministre. Ces ordres de paiement deviennent par conséquent des preuves comptables.

Etant donné qu'il n'y a pas de facture d'hôpital pour ces montants mensuels, les montants ne sont pas non plus repris dans le facturier entrant et ils échappent aux paiements chronologiques qui sont liés à l'ordre d'inscription; le paiement en temps voulu doit donc être stimulé.

La prise en charge d'éventuels intérêts de retard s'effectue selon la formule classique prévue dans diverses conventions.

Enfin, des dispositions sont prévues dans le chapitre 7 visant à instaurer, à partir de 2003 un nouveau système de financement pour les maisons de repos et maisons de repos et de soins. Afin de garantir la maîtrise des dépenses, la réglementation actuelle prévoit l'application d'une diminution linéaire par institution et/ou pour l'ensemble du secteur des maisons de repos.

Cependant, comme le principe de linéarité est peu objectif, il importe de prévoir, par le truchement des dispositions reprises dans la présente section, les bases légales pour pouvoir prendre en compte dans le cadre d'un nouveau système de financement des critères objectifs et mettre au point, par exemple, des règles supplémentaires basées sur le nombre de lits, et/ou le taux d'occupation, et/ou un quota de journées.

Chapitre 8 Il est nécessaire qu'un représentant de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités puisse assister aux réunions des Comités institués au sein de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (Comité de l'assurance soins de santé et Comités de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants).

Certaines missions de l'Office précité ont en effet trait au respect par les mutualités et les unions nationales de certaines règles et procédures qui leur sont imposées dans le cadre de l'application des dispositions de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; l'Office de contrôle est également appelé à intervenir dans l'attribution aux organismes assureurs de la par-

de toekenning aan de verzekeringsinstellingen van het variabel gedeelte van de administratiekosten op basis van criteria m.b.t. hun beheersprestatie. Deze verschillende punten vereisen een zeer precieze kennis van de materie en van de vragen of problemen die voor onderzoek worden voorgelegd aan de voormelde organen.

Het is derhalve aangewezen de wettelijke bepalingen m.b.t. de bevoegdheid van deze organen te wijzigen zodat een vertegenwoordiger van de Controledienst de vergaderingen zou kunnen bijwonen met raadgevende stem, zoals reeds het geval is voor het Comité van de Dienst voor administratieve controle.

Hetzelfde geldt voor een vertegenwoordiger van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, met betrekking tot de Algemene raad en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Hoofdstuk 9 - In het kader van de zorgvernieuwing met betrekking tot de aanpak van chronische ziekten in ons land, blijkt dat de tussenkomst van nieuwe, tot nu toe in de GVV-wet niet als dusdanig voorziene, groepen zorgverleners essentieel is.

Zulks is ondermeer het geval voor diëtisten en podologen bij diabetes. Het is derhalve aangewezen deze verstrekkers expliciet als paramedici in het kader van de GVV-wet in te schrijven.

Tenslotte bevat hoofdstuk 10 een aantal bepalingen van verschillende strekking.

Een eerste maatregel past artikel 37quater van de gecoördineerde wet aan teneinde te vermijden dat ingevolge een verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument van zorgafhankelijkheid in het kader van de thuiszorg en in het kader van de verzorgingsinstellingen discussies zouden ontstaan over de verantwoordelijkheid van de verschillende betrokken verstrekkers.

Tevens wordt de bevoegdheid van de Algemene raad uitgebreid op het vlak van de correctiemaatregelen. In het geval in een sector besparingen nodig zijn om hem binnen de limieten te kunnen houden van de financiële middelen die hem werden toegekend, moeten die besparingen ook kunnen bestaan uit een beperking van het jaarlijks indexvolume. Het zou inderdaad niet opgaan eerst de honoraria en prijzen te indexeren om ze daarna opnieuw voor een deel te moeten verminderen om binnen de beperking van de financiële middelen te kunnen blijven.

Ook wordt de bevoegdheid van het Nationaal college voor adviserend-geneesheren gepreciseerd.

Artikel 37quater van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 30 december 2001,

tie variable des frais d'administration sur la base de critères de performance de gestion. Ces différents points requièrent une connaissance très précise de la matière ainsi que des questions ou des problèmes à l'examen au sein des organes susvisés.

Il convient donc de modifier les dispositions légales ayant trait à la compétence de ces organes en vue de permettre à un représentant de l'Office de contrôle de participer aux séances avec voie consultative, comme cela est déjà le cas actuellement pour le Comité du service du contrôle administratif.

Il en va de même pour un représentant du Centre fédéral d'expertise des soins de santé en ce qui concerne le Conseil général et le Comité de l'assurance soins de santé.

Chapitre 9 - Dans le cadre de la réforme des soins de santé relative aux maladies chroniques dans notre pays, il s'avère que l'intervention de nouveaux groupes de dispensateurs de soins, qui ne sont pas prévus comme tels dans la loi SSI, est essentielle. C'est notamment le cas pour les diététiciens et les podologues chez les diabétiques. Il est par conséquent indiqué que ces dispensateurs soient explicitement inscrits comme paramédicaux dans le cadre de la loi SSI.

Enfin, le chapitre 10 prévoit une série de dispositions à finalités diverses.

Une première mesure adapte l'article 37quater de la loi coordonnée afin d'éviter qu'une mauvaise application de l'instrument d'évaluation de la dépendance des soins dans le cadre des soins à domicile et dans le cadre des établissements de soins donne lieu à des discussions sur la responsabilité des différents dispensateurs de soins concernés.

De même, la compétence du Conseil général en matière de mesures de correction est étendue. Si des économies s'avèrent nécessaires dans un secteur pour pouvoir le maintenir dans les limites des moyens financiers qui lui ont été accordés, ces économies doivent également pouvoir consister en une limitation du volume d'indexation annuel. En effet, il ne serait pas logique d'indexer d'abord les honoraires et les prix pour ensuite devoir les réduire à nouveau partiellement en vue de ne pas sortir des limites des moyens financiers.

La compétence du Collège national des médecins-conseils est également précisée.

L'article 37quarter de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 30 décembre 2001, stipule

stelt dat : »De Koning kan bij een besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad, een procedure uitwerken waarbij de in artikel 37, §§ 1 en 12, bedoelde tegemoetkomingen en de in artikel 44, § 1, bedoelde honoraria in hoofde van een individuele verstrekker worden verminderd indien wordt vastgesteld dat deze verstrekker op significante wijze het evaluatie-instrument, dat mede dient om de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, verkeerd toepast.»

De toepassing van dat artikel impliceert met name de organisatie op intermutualistisch niveau van inspectiebezoeken bij een aantal verzorgingsinrichtingen of -diensten die verspreid zijn over het hele land.

Het enige orgaan dat thans dat soort inspecties kan uitvoeren, is het Nationaal college van adviserend geneesheren. Dat orgaan kan evenwel de taak die erin bestaat het vereiste grote aantal inrichtingen of diensten te bezoeken, niet alleen verrichten. Er moeten dus soepelere lokale structuren in het leven worden geroepen, die onder het toezicht van het voormeld Nationaal college worden geplaatst en waar de adviserend geneesheren zich zouden kunnen doen bijstaan door andere zorgverleners, personeelsleden van de verzekeringsinstellingen, die door adviserend geneesheren gemandateerd zijn. Deze adviserend geneesheren blijven onder het toezicht van de geneesheer-directeur.

Een andere bepaling definieert het orgaan dat bevoegd is om maatregelen te treffen ten aanzien van adviserend geneesheren die de voorwaarden en regelen vastgesteld op het vlak van de MKG-controles niet zouden naleven.

Tenslotte acht de Regering een technische wijziging noodzakelijk om de problemen met betrekking tot de overgangsmaatregelen te regelen naar aanleiding van de opheffing van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten en de invoering van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Uit het officieus advies van de Raad van State over het ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten, blijkt dat voornoemde Technische raad niet meer kan optreden na 1 januari 2002 omdat hij vanaf die datum zonder voorbehoud wordt opgeheven. Dit in tegenstelling met de Doorzichtigheidscommissie die wordt opgeheven onverminderd de overgangsmaatregelen. Dezelfde bepaling dient dus toegevoegd te worden met betrekking tot artikel 27 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (artikel 6 van de wet van 10 augustus 2001), teneinde de overgangsmaatregelen

que : « le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, une procédure permettant de réduire, pour un dispensateur individuel, les interventions visées dans l'article 37, §§ 1^{er} et 12, et les honoraires visés dans l'article 44, § 1^{er}, s'il est constaté que ce dispensateur applique, à mauvais escient de façon significative, l'instrument d'évaluation servant également à déterminer l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour un ou plusieurs bénéficiaires. »

L'application de cet article implique notamment l'organisation au niveau intermutualiste de visites d'inspection dans certains établissements ou services de soins répartis sur l'ensemble du pays.

Le seul organe qui puisse aujourd'hui effectuer ce type d'inspections est le Collège national des médecins-conseils. Cet organe ne peut cependant assumer à lui seul cette mission qui consiste à visiter un nombre très important d'établissements ou de services. Il faut donc créer des structures locales plus souples, placées sous la tutelle du Collège national précité et où les médecins-conseils pourraient se faire assister par d'autres dispensateurs de soins, membres du personnel des organismes assureurs et mandatés par des médecins-conseils.

Une autre disposition définit l'organe qui sera compétent à prendre les mesures vis-à-vis des médecins conseils qui ne respectent pas les conditions et règles fixées en matière des contrôles RCM.

Enfin, le Gouvernement estime nécessaire d'apporter une modification technique pour régler les problèmes relatifs aux mesures de transition liés à la suppression du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et à l'instauration de la Commission de remboursement des médicaments. Il ressort de l'avis officieux du Conseil d'État concernant le projet d'arrêté royal fixant les procédures, délais et conditions selon lesquels l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques, que le Conseil technique précité ne peut plus intervenir après le 1^{er} janvier 2002 étant donné qu'il est supprimé sans réserve à partir de cette date, contrairement à la Commission de transparence qui est supprimée sans préjudice des mesures transitoires. La même disposition doit donc être insérée en ce qui concerne l'article 27 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (article 6 de la loi du 10 août 2001) afin de pouvoir exécuter intégralement les mesures de transition telles qu'elles sont prévues dans l'article 22 de la loi

zoals ze zijn uitgewerkt in artikel 22 van de wet van 10 augustus 2001 volledig te kunnen uitvoeren. Zodoende kunnen de aanvragen, overeenkomstig artikel 22, § 3, door de TRFS verder afgehandeld worden volgens de regels die van kracht zijn voor 1 januari 2002.

COMMENTAAR OP DE ARTIKELEN

Hoofdstuk 1 - Bepalingen met betrekking tot de huisartsgeneeskunde

Art. 2

Momenteel worden in de Technische geneeskundige raad de beslissingen in alle gevallen genomen bij gewone meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de onthoudingen. Alhoewel in de raad zowel huisartsen als geneesheren-specialisten zetelen en in bepaalde gevallen bepaalde onderwerpen voor één van die groepen van bijzonder belang kunnen zijn, wordt bij het nemen van de beslissingen dus geen enkel onderscheid gemaakt in functie van de behandelde materies. Door de voorgestelde toevoeging aan artikel 28, §2 van de G.V.U.-wet wordt het mogelijk gemaakt dat via koninklijk de beslissingen in de Technisch geneeskundige raad door minstens de helft van de stemgerechtigde huisartsen of de stemgerechtigde geneesheren -specialisten moeten worden goedgekeurd.

Art. 3

Door het toevoegen van een § 3 in artikel 36*bis* van de G.V.U.-wet wordt een wettelijk kader gecreëerd voor de zogenaamde responsabilisering van de geneesheren, waarover in het najaar 2001 werd onderhandeld in de «Task force». Het systeem laat toe een voordeel toe te kennen aan artsen die beantwoorden aan kwantitatieve of kwalitatieve vereisten van medische praktijkvoering. Tijdens de genoemde onderhandelingen werd er voor geopteerd het systeem in te bouwen in het accrediteringsstelsel, zonder het er evenwel mee te identificeren. Inderdaad zou de Nationale raad voor kwaliteitspromotie zou de bevoegdheid krijgen de parameters vast stellen en aan de Accrediteringsstuurgroep zou de opdracht worden toevertrouwd het systeem te beheren en toe te passen op de individuele artsen. Indien het akkoord geen bedrag voor het forfaitair accrediteringshonorarium bepaalt of indien er geen akkoord is wordt het bedrag in toepassing van onderhavige bepaling door de Koning bepaald.

du 10 août 2001. Ainsi, les demandes pourront, conformément à l'article 22, § 3, encore être traitées par le C.T.S.P. selon les règles qui étaient en vigueur avant le 1^{er} janvier 2002.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Chapitre 1 - Dispositions relatives à la médecine générale

Art. 2

A l'heure actuelle, les décisions du Conseil technique médical sont, dans tous les cas, prises à la majorité simple des membres qui participent au vote et il n'est pas tenu compte des abstentions. Bien que des médecins généralistes et des médecins-spécialistes siègent au sein du Conseil, et que dans certains cas des sujets déterminés peuvent revêtir une importance particulière pour un de ces groupes, aucune distinction n'est donc faite, lors de la prise de décisions, entre les différentes matières traitées. L'ajout proposé dans l'article 28, § 2, de la loi S.S.I. permet, par arrêté royal, que les décisions au sein du Conseil technique médical soit prises par au moins la moitié des médecins généralistes ayant droit de vote ou des médecins-spécialistes ayant droit de vote.

Art. 3

En insérant un § 3 dans l'article 36*bis* de la loi S.S.I., un cadre légal est créé pour le régime dit de responsabilisation des médecins au sujet duquel des négociations ont eu lieu, à l'automne 2001, au sein de la «Task force». Ce régime permet d'octroyer une bonification aux médecins qui satisfont à des critères qualitatifs ou quantitatifs de pratique médicale. Lors des négociations précitées, il a été opté pour l'incorporation du régime dans le système d'accréditation, néanmoins sans intégration complète. En effet, le Conseil national pour la promotion de la qualité serait compétent pour fixer les paramètres tandis que le Groupe de direction de l'accréditation aurait pour mission de gérer le système et de l'appliquer aux médecins individuels. Dans les cas où l'accord ne fixe pas de montant pour l'honoraire forfaitaire d'accréditation ou en cas d'absence d'un accord, le Roi peut fixer le montant concerné.

Art. 4

Zowel op het vlak van de gezondheid van de patiënten als wat betreft een goed beheer van de middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging is het noodzakelijk dat de wachtdiensten van de huisartsen optimaal worden georganiseerd en in aansluiting daarop op een adequate wijze worden gefinancierd. Een van de elementen daarbij is dat de huisarts gedurende de wachtdienst beschikbaar moet blijven en daarvoor op passende wijze moet kunnen worden gehonoreerd. Vermits deze beschikbaarheid niet prestatie-gebonden of niet patiënt-gebonden is, lenen de bestaande wettelijke bases zich niet voor deze financiering. Dit wordt opgevangen door in het voorgestelde artikel 36quinquies aan de Koning hiervoor een specifieke bevoegdheid toe te kennen. De regeling zal ook van toepassing zijn op de medische huizen en betrekking hebben op de wachtdiensten verricht vanaf 1 september 2002.

Art. 5

Het gebruik van telematica en speciale software bij het versturen en beheer van medische informatie maakt deel uit van een moderne en goed gestructureerde gezondheidszorg. Tegelijk moet evenwel ook gestreefd worden naar optimale coherentie en kwaliteit in het gebruik van deze nieuwe technologieën. Dit kan gebeuren bijvoorbeeld door de financiering van het gebruik van gelabelde softwares voor het beheer van medische dossiers door onder meer huisartsen. Door het invoegen van een artikel 36sexies in de GVV-wet wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend de voorwaarden en de modaliteiten voor deze financiering te bepalen.

Art. 6

De honorering van de huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier wordt geregeld enerzijds via de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en anderzijds via het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen. Gelet op het feit dat het beheer van het globaal medisch dossier diverse aspecten bevat (opening, opvolging, documentbeheer, administratie, verlenging, ...) is het noodzakelijk dat voor al deze elementen een coherent en geïntegreerd honoreringssysteem tot stand wordt gebracht. Door de toevoeging van een artikel 36septies aan de GVV-wet wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend de regelgeving voor zo'n systeem vast te stellen, voor zover de regeling die mogelijk is op basis van de voornoemde nomenclatuur ontoereikend zou zijn (bijv. Vergoeding voor het administratief beheer van het globaal medisch dossier

Art. 4

Tant sur le plan de la santé des patients qu'en ce qui concerne une bonne gestion des moyens de l'assurance soins de santé, il est nécessaire que les services de garde des médecins généralistes soient organisés de manière optimale et que, par conséquent, ils soient financés de manière adéquate. Un des éléments majeurs est que le médecin généraliste assurant la garde demeure disponible et qu'il puisse être rétribué de manière appropriée. Etant donné que cette disponibilité n'est pas liée aux prestations ou aux patients, les bases légales existantes ne se prêtent pas à ce financement. Cette lacune est compensée en conférant au roi, dans l'article 36quinquies proposé, une compétence spécifique en la matière. Le régime s'appliquera aussi aux maisons médicales et concernera les services de garde organisés à partir du 1^{er} septembre 2002.

Art. 5

L'utilisation de la télématique et de logiciels spéciaux pour la transmission et la gestion d'informations médicales s'inscrit dans le cadre d'une politique moderne et bien structurée des soins de santé. Parallèlement, il faut aussi tendre vers une cohérence optimale et la qualité dans l'utilisation de ces nouvelles technologies. C'est possible par exemple par le financement de l'utilisation de logiciels labellisés pour la gestion de dossiers médicaux, notamment par des médecins généralistes. L'insertion d'un article 36sexies dans la loi s.s.i. permet au roi de fixer les conditions et les modalités de ce financement.

Art. 6

Les honoraires du médecin généraliste pour la gestion du dossier médical global sont réglés, d'une part, dans la nomenclature des prestations de santé et, d'autre part, dans l'Accord national médico-mutualiste. Etant donné que la gestion du dossier médical global comporte différents aspects (ouverture, suivi, gestion de documentation, administration, prolongation, ...), il est nécessaire de mettre en place un système d'honoraires cohérent et intégré pour tous ces éléments. L'insertion d'un article 36septies dans la loi S.S.I. permet au Roi de fixer la réglementation d'un tel système, pour autant que la réglementation qui est possible sur la base de la nomenclature susmentionnée ne se révèle pas suffisante (par exemple une indemnisation pour la gestion administrative du dossier médical global via un montant annuel forfaitaire payé par l'INAMI). Cette

via een forfaitair jaarbedrag betaald door het RIZIV). Deze nieuwe bepaling laat de bevoegdheid van de Koning om de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake het globaal medisch dossier aan te passen intact.

Art. 7

De Nationale akkoorden geneesheren-ziekenfondsen bevatten een gevarieerd gamma aan onderwerpen die betrekking hebben op de zorgverlening door het geneesherenkorps in het algemeen. Sommige aspecten van de akkoorden zijn evenwel belangrijker voor de huisartsen dan voor de geneesheren-specialisten, zoals bijvoorbeeld de regelgeving over het globaal medisch dossier. Ook de omgekeerde situatie kan zich voordoen: sommige elementen zijn belangrijker voor de geneesheren-specialisten dan voor de huisartsen.

Door deze wijziging van artikel 50, § 2, van de G.V.U.-wet wordt een bepaling ingevoerd die het mogelijk maakt in de nationale akkoorden geneesheren-ziekenfondsen materies te bepalen waarvoor bij de stemmingen de meerderheden al naargelang het geval minstens de helft van de leden algemeen geneeskundigen of van de leden geneesheren-specialisten moeten bevatten.

Hoofdstuk 2 - Klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse

Art. 8

Door deze wijziging wordt het ter goedkeuring aan de Minister voorleggen van de globale begrotingen van de financiële middelen voortaan beperkt tot deze voor geneesmiddelen-specialiteiten, en tot deze voor de rustoorden, de rust- en verzorgingstehuizen, de psychiatrische verzorgingstehuizen en de centra voor dagverzorging.

Art. 9

Dit artikel bepaalt dat het forfaitair honorarium betaalbaar per daghospitalisatie voortaan deel uitmaakt van het deelbudget voor de verstrekkingen verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, en niet meer van dat voor de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Art. 10

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten voor

nouvelle disposition ne modifie pas la compétence du Roi pour adapter la nomenclature des prestations soins de santé sur le plan du dossier médical global.

Art. 7

Les accords nationaux médico-mutualistes contiennent une gamme variée de sujets concernant les soins dispensés par le corps médical en général. Certains aspects des accords sont toutefois plus importants pour les médecins généralistes que pour les médecins-spécialistes, comme par exemple la réglementation relative au dossier médical global. La situation inverse peut également se présenter : certains éléments sont plus importants pour les médecins-spécialistes que pour les médecins généralistes.

Par cette modification de l'article 50, § 2 de la loi S.S.I., une disposition est instaurée permettant, dans les accords nationaux médico-mutualistes, de fixer des matières pour lesquelles les majorités, lors des votes, doivent comporter, selon le cas, au moins la moitié des membres médecins généralistes ou au moins la moitié des membres médecins-spécialistes.

Chapitre 2 - Biologie clinique, imagerie médicale et dialyse

Art. 8

A la suite de cette modification, la soumission à l'approbation du Ministre des budgets globaux des moyens financiers est désormais limitée au budget pour les médicaments-spécialités et à celui pour les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les maisons de soins psychiatriques et les centres de soins de jours.

Art. 9

Cette disposition prévoit que les honoraires forfaitaires payables par hospitalisation de jour font désormais partie du budget partiel pour les prestations dispensées à des bénéficiaires hospitalisés, et non plus du budget pour les prestations dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés.

Art. 10

L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les frais pour hémodialyse, dialyse périto-

hemodialyse, peritoneale dialyse, dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse en voor de kosten voor hemodialyse in een erkend centrum voor chronische dialyse zal voortaan door de Koning worden vastgelegd, na advies van de organen die er in het verleden bevoegd voor waren.

Hoofdstuk 3 - Referentiebedragen

Art. 11

Artikel 11 voert referentiebedragen in met betrekking tot geneeskundige verstrekkingen (klinische biologie, medische beeldvorming, fysiotherapie, diverse technische verstrekkingen ...) die worden uitgevoerd bij standaardprocedures.

In antwoord op de opmerking van de Raad van State waarbij gevraagd wordt te verduidelijken in welke mate deze bepaling afwijkt van de gecoördineerde wet kan gesteld worden dat deze bepaling het principe nuanceert waarbij de waarde van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld door de nomenclatuur.

Verder zullen de referentiebedragen jaarlijks worden vastgesteld voor de periode lopend van 1 januari tot 31 december. In 2002 wordt deze periode evenwel tot een half jaar beperkt. De referentiebedragen zullen worden vastgesteld van zodra de basisgegevens beschikbaar zijn. In beginsel zal dit derhalve gebeuren in het jaar volgend op dat waarin de verstrekkingen worden geleverd.

Tenslotte gaat de Regering akkoord met de Raad van State om de percentages vermeld in deze bepaling door de wetgever te laten aanpassen. Ze acht het evenwel nodig om zelf snel te kunnen ingrijpen op het vlak van de vaststelling van de betrokken verstrekkingen en APR-DRG-codes.

Concreet zullen in een eerste fase 168 referentiebedragen worden bepaald die betrekking hebben op 28 verschillende pathologiegroepen (appendectomie, cataractoperaties, wegnames van galblaas, tonsillectomie, ...).

Het afwijken van het referentiebedrag met 10% zal aanleiding geven tot recuperaties op de betrokken medische honoraria. Afwijkingen van de referentiebedragen in meer dan 50% van de in het ziekenhuis behandelde pathologiegroepen zal naast recuperatie ook aanleiding geven tot een publicatie op internet. Door deze transparantie wordt getracht significante praktijkverschillen die niet gemotiveerd zijn door de medische context terug te dringen.

De overschrijding van de referentiebedragen zal aan de betrokken ziekenhuizen worden meegedeeld binnen de twee jaar na het betrokken referentiejaar.

néale et dialyse dans un service collectif d'autodialyse, ainsi que dans les frais pour hémodialyse dans un centre agréé de dialyse chronique, sera dorénavant fixée par le Roi, après avis des organes qui en avaient auparavant la compétence.

Chapitre 3 - Montants de référence

Art. 11

L'article 11 instaure des montants de référence concernant les prestations de santé (biologie clinique, imagerie médicale, physiothérapie, diverses prestations techniques...) qui sont effectuées dans le cadre de procédures standard.

En réponse à la remarque du Conseil d'État qui demande à préciser en quelle manière la disposition déroge de la loi coordonnée, on peut dire que la disposition concernée ajoute une nuance au principe selon lequel la valeur des prestations médicales est fixée par la nomenclature.

Les montants de référence seront fixés sur base annuelle pour une période courant du 1^{er} janvier jusqu'au 31 décembre. Toutefois, en 2002 cette période sera limitée à six mois. Les montants de référence seront fixés à partir du moment que les données de base sont disponibles. En principe ce sera le cas au courant de l'année qui suit à laquelle où les prestations ont été effectuées.

Enfin, le Gouvernement est d'accord avec le Conseil d'État pour laisser adapter les pourcentages mentionnés dans cette disposition par le législateur. Il l'estime néanmoins nécessaire qu'il peut intervenir rapidement sur le plan de la définition des prestations concernées et des codes APR-DRG.

Concrètement, dans une première phase, 168 montants de référence seront fixés concernant 28 groupes de pathologies différents (appendectomie, opérations de la cataracte, ablation de la vésicule biliaire, tonsillectomie,...).

Tout écart de plus de 10 % par rapport au montant de référence entraînera des récupérations sur les honoraires médicaux en question. Outre des récupérations, les écarts par rapport aux montants de référence dans plus de 50 % des groupes de pathologies traitées dans l'hôpital entraîneront également la publication des données sur l'internet. Cette transparence tend à réduire les différences significatives de pratiques médicales qui ne sont pas motivées par le contexte médical.

Le dépassement des montants de référence sera communiqué aux hôpitaux endéans une période de deux ans qui suit l'année de référence.

Hoofdstuk 4 - Experimenten inzake voorschrijven

Art. 12

Artikel 56 GVO-wet bevat de mogelijkheid om experimentele wijzen van zorgverstrekking te financieren via overeenkomsten met het Verzekeringscomité van het RIZIV. Tot nog toe was zulks niet mogelijk voor experimentele vormen van voorschrijven. De bedoeling van de in artikel 11 voorgestelde wetswijziging bestaat erin om zulks mogelijk te maken onder meer op het vlak van voorschrijven van klinische biologie.

Hoofdstuk 5 - Administratieve geldboeten

Art. 13

De wijziging aangebracht in deze bepaling moet het mogelijk maken de zorgverleners die de maximum-honoraria en prijzen, vastgesteld bij koninklijk besluit niet respecteren, te sanctioneren in verhouding tot de zwaarte van de inbreuk.

De minimum- en maximumboetes zijn bijgevolg opgenomen in de tekst zelf van de bepaling.

Art. 14

De bepaling inzake de administratieve geldboeten die kunnen worden opgelegd bij het niet respecteren door de farmaceutische ondernemingen van hun wettelijke verplichting wordt technisch verduidelijkt.

Hoofdstuk 6 - Financiële bepalingen

Art. 15

Door deze wijziging wordt de Algemene raad vanaf 2002 bevoegd om jaarlijks te bepalen welke uitzonderlijke of bijzondere uitgaven niet opgenomen worden in de berekeningsbasis voor de toepassing van de maximale groeinorm van 2,5 pct die van toepassing is op de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 16

Dit artikel geeft de Koning de bevoegdheid de globale en partiële begrotingsdoelstellingen aan te passen indien bepaalde verstrekkingen of specifieke ta-

Chapitre 4 – Expérimentations en matière de prescription

Article 12

L'article 56 de la loi S.S.I. prévoit la possibilité de financer des modes expérimentaux de soins dispensés par l'intermédiaire de conventions conclues avec le Comité de l'assurance de l'INAMI. Jusqu'à présent, cela n'était pas possible pour des formes expérimentales de prescription. L'objectif de la modification de la loi proposée dans l'article 11 est de rendre cela possible notamment au niveau de la prescription de prestations de biologie clinique.

Chapitre 5 - Amendes administratives

Art. 13

La modification apportée dans cette disposition doit permettre de sanctionner en fonction de l'importance de l'infraction les dispensateurs de soins qui ne respectent pas les honoraires maximums et les prix fixés par arrêté royal.

Les amendes minimales et maximales sont par conséquent mentionnées dans le texte même de la disposition.

Art. 14

La disposition concernant les amendes administratives qui peuvent être infligées en cas de non respect par les firmes pharmaceutiques de leurs obligations légales est explicitée techniquement.

Chapitre 6 - Dispositions financières

Article 15

Par cette modification, le Conseil général est compétent, à partir de 2002, pour déterminer chaque année quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne seront pas incorporées dans la base de calcul pour l'application de la norme de croissance maximum de 2,5 p.c. qui est applicable à l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé.

Art. 16

Cet article donne au Roi le pouvoir d'adapter les objectifs budgétaires global et partiels lorsque certaines prestations ou tâches spécifiques sont rembours-

ken worden vergoed via het ziekenhuisbudget en deze vergoeding geschiedt vanuit de middelen voorzien binnen een of meerdere partiële begrotingsdoelstellingen. De Regering zal erover waken dat deze verschuivingen globaal genomen budgettair neutraal blijven. Dit artikel laat derhalve toe dat de Koning in de beschreven omstandigheden zelf de globale en de partiële begrotingsdoelstelling kan aanpassen.

Indien bepaalde verstrekkingen of specifieke taken worden vergoed via een in Ministerraad besliste aanpassing van het ziekenhuisbudget, en als daarbij gebruik wordt gemaakt van financiële middelen voorzien binnen een partiële begrotingsdoelstelling, kan de Koning, na overleg in Ministerraad, de partiële begrotingsdoelstellingen en, in voorkomend geval, de globale begrotingsdoelstelling aanpassen.

Art. 17

In deze paragraaf wordt de Koning gemachtigd de regels vast te leggen voor de verrekening van de bedragen die de verzekeringsinstellingen bij subrogatie hebben betaald en die begrepen zijn in de maandelijkse twaalfden van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Art. 18

Door deze toevoeging wordt de Koning gemachtigd de regels vast te leggen voor de verrekening van de bedragen die in het kader van de internationale verdragen dienen afgerekend te worden als aandeel in de maandelijkse twaalfden van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Art. 19

Door deze toevoeging wordt de Koning gemachtigd de regels vast te leggen voor de verrekening van de te recupereren bedragen die door de verzekeringsinstellingen ten onrechte werden betaald en die begrepen zijn in de maandelijkse twaalfden van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Art. 20

Door de opheffing van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farma-

sées par le budget hospitalier et que ce remboursement se fait avec les moyens prévus dans un ou plusieurs objectifs budgétaires partiels. Le Gouvernement veillera sur le fait que les modifications concernées soient globalement neutres sur le plan budgétaire. Cet article permet des lors que le Roi lui même peut adapter l'objectif budgétaire annuel global et les objectifs budgétaires annuels partiels dans les situations décrites dans cet article.

Si certaines prestations ou tâches spécifiques sont remboursées par une adaptation du budget hospitalier décidée en Conseil des Ministres et si, pour ce faire, il est fait usage des moyens financiers prévus dans un objectif budgétaire partiel, le Roi peut, après délibération au Conseil des Ministres, adapter les objectifs budgétaires partiels et, le cas échéant, l'objectif budgétaire global.

Art. 17

Dans ce paragraphe, le Roi est habilité à fixer les règles de compensation des montants que les organismes assureurs ont payé par subrogation et qui sont inclus dans les douzièmes mensuels du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Art. 18

Par cette insertion, le Roi est habilité à fixer les règles de compensation des montants qui doivent être liquidés dans le cadre des conventions internationales à titre de quote-part dans les douzièmes mensuels du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Art. 19

Par cette insertion, le Roi est habilité à fixer les règles d'ajustement des montants à récupérer qui ont été indûment payés par les organismes assureurs et qui sont inclus dans les douzièmes mensuels du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Art. 20

Par l'abrogation de 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

ceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten naar aanleiding van de uitvoering van het vernieuwd geneesmiddelenbeleid, moet de verwijzing naar dit koninklijk besluit aangepast worden in de wet. De nieuwe formulering is meer algemeen van aard, naar analogie met het 14° punt van hetzelfde artikel, waarin naar dezelfde lijst verwezen wordt.

Door deze wijziging wordt de verwijzing naar het koninklijk besluit van 2 september 1980, dat opgeheven is met ingang van 1 januari 2002, vervangen door een algemene verwijzing naar de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Art. 21

Door deze wijziging wordt het percentage van de aanvullende heffing opgetrokken van 1% naar 1,35%. De betaling moet gebeuren in twee fasen: in een eerste fase wordt een storting van 1% van het omzetcijfer van het jaar 2001 gedaan vóór 1 juli 2002 en in een tweede fase volgt een storting van 0,35% van het omzetcijfer van het jaar 2001 en dit vóór 15 december 2002.

Het bedrag van het voorschot op de aanvullende heffing wordt opgetrokken van 1% tot 1,35%, zoals overeengekomen werd in het kader van besparingsvoorstellen in de geneesmiddelensector. De betaling van dit voorschot zal in twee fase gebeuren.

Art. 22

Er wordt een bijkomende heffing van 1,5% op het omzetcijfer van 2001 ingesteld, zoals overeengekomen werd in het kader van de besparingsmaatregelen in de geneesmiddelensector. De aangifte in dit verband moet gedaan worden vóór 1 november 2002 en de heffing dient gestort te worden vóór 1 december 2002.

Art. 23

Met dit artikel worden de bedragen zoals vernoemd, omgezet in euro én wordt eveneens duidelijk én vollediger omschreven volgens welke parameters het bedrag van de administratiekosten wordt aangepast.

Dit bedrag kan worden aangepast ten einde rekening te houden met specifieke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast (in het verleden was dit bijvoorbeeld het geval voor de Euro en de SIS-kaart).

assimilés à la suite de l'exécution de la politique rénovée en matière de médicaments, la référence à cet arrêté royal doit être adaptée dans la loi. La nouvelle formulation est plus générale de nature, par analogie avec le 14° du même article qui fait référence à la même liste.

Par cette modification, la référence à l'arrêté royal du 2 septembre 1980, qui est abrogé à partir du 1^{er} janvier 2002, est remplacée par une référence générale à la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

Art. 21

Par cette modification, le pourcentage de la cotisation complémentaire est porté de 1 p.c. à 1,35 p.c. Le paiement doit se faire en deux phases : dans une première phase, un versement de 1 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 est effectué avant le 1^{er} juillet 2002 et, dans une seconde phase, un versement de 0,35 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 est effectué avant le 15 décembre 2002.

Le montant de l'avance sur la cotisation complémentaire est porté de 1 % à 1,35 %, comme convenu dans le cadre des propositions d'économies dans le secteur des médicaments. Le paiement de cette avance se fera en deux phases.

Art. 22

Comme convenu dans le cadre des mesures d'économies dans le secteur des médicaments, une cotisation supplémentaire de 1,5 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2001, est instaurée. La déclaration à ce sujet doit être introduite avant le 1^{er} novembre 2002 et le versement doit être effectué avant le 1^{er} décembre 2002.

Art. 23

Cet article convertit les montants tels que cités en euros et décrit de manière plus précise et plus complète les paramètres selon lesquels les montants des frais d'administration sont adaptés.

Ce montant peut être adapté afin de tenir compte avec des missions spécifiques dont les organismes assureurs sont chargées (dans le passé c'était le cas pour l'opération Euro et pour la carte SIS°).

Met dit artikel wordt ook het variabel deel van de administratiekosten, die wordt toegekend op basis van prestatiecriteria, in de wet opgenomen, waarbij vanaf 2004 voorzien wordt in een vast percentage in plaats van een nominaal bedrag.

Er zal worden gestreefd om jaarlijks het betrokken besluit voor 31 mei goed te keuren en te publiceren.

Art. 24

Door deze toevoeging zijn de verzekeringsinstellingen er toe gehouden de uitgaven die ze in het kader van de derdebetalersregeling, met toezending van de facturatiegegevens per magnetische drager, betalen, te boeken in de maand van de inschrijving in het factuurboek van de aanvaarde magnetische drager.

Art. 25

In deze aanvulling wordt aan de betalingsopdrachten die de verzekeringsinstellingen krijgen voor de uitbetaling in maandelijkse twaalfden van het budget van financiële middelen voor de verplegingsinrichtingen, het karakter van boekhoudkundig bewijsstuk toegekend. Daarenboven wordt de aanrekening van verwijlinteressen mogelijk indien de betalingsopdrachten niet worden uitgevoerd binnen de vastgelegde periode. De betalingsopdrachten zijn niet onderworpen aan de gewone regels van de betaling volgens de chronologische inschrijving in het inkomend factuurboek.

Hoofdstuk 7 - Financiering verzorgingsinstellingen bejaarden

Art. 26

Eenzijds kan de Koning een globaal budget van financiële middelen vastleggen voor zowel de rust- en verzorgingstehuizen (RVT) en/of de centra voor dagverzorging (CDV) en/of voor de rustoorden voor bejaarden (ROB).

Anderzijds kunnen via een koninklijk besluit de modaliteiten en de criteria van een nieuw financieringssysteem bepaald worden op instellingsniveau. Voor elk instelling die erkend is als RVT of als CDV (artikel 34, 11°) of als ROB (artikel 34, 12°) kan zo een budget van financiële middelen en een tegemoetkoming per verblijfsdag worden bepaald.

Cet article inscrit également dans la loi la partie variable des frais d'administration qui est octroyée sur la base de critères de rendement, laquelle prévoit en 2004 un pourcentage fixe au lieu d'un montant nominal.

Il faudra veiller à approuver et à publier annuellement l'arrêté en question avant le 31 mai.

Art. 24

Par cet ajout, les organismes assureurs sont tenus de comptabiliser dans le mois d'inscription dans le facturier des supports magnétiques acceptés, les dépenses qu'ils paient dans le cadre du régime du tiers payant, avec envoi des données de facturation sur support magnétique.

Art. 25

Par cet ajout, le caractère de pièce justificative comptable est attribué aux ordres de paiement que reçoivent les organismes assureurs pour le paiement en douzièmes mensuels du budget des moyens financiers des hôpitaux. En outre, il devient possible de porter en compte des intérêts de retard si les ordres de paiement ne sont pas exécutés dans le délai fixé. Les ordres de paiement ne sont pas soumis aux règles ordinaires de paiement selon l'ordre chronologique d'inscription dans le facturier des entrées.

Chapitre 7 - Financement des institutions de soins pour personnes âgées

Art. 26

D'une part, le Roi peut fixer un budget global des moyens financiers pour les maisons de repos et de soins (MRS) et/ou pour les centres de soins de jour (CSJ) et/ou pour les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA).

D'autre part, il est possible de fixer par arrêté royal les modalités et les critères d'un nouveau système de financement par institution. Un budget des moyens financiers et une intervention par journée peuvent ainsi être déterminés pour chaque institution agréée comme MRS ou comme CSJ (article 34, 11°) ou comme MRPA (article 34, 12°).

Voor de gemengde instellingen (die zowel een erkenning hebben voor RVT en/of als CDV en/of als ROB) kan een budget van financiële middelen en een tegemoetkoming per verblijfsdag worden bepaald voor de ganse instelling. Daarbij is het mogelijk dat een globaal budget en een gemeenschappelijke tegemoetkoming per dag wordt bepaald voor de RVT-afdeling en voor de ROB-afdeling en dat er nog een aparte financiering geldt voor de CDV-afdeling.

Opdat het budget van financiële middelen per instelling niet zou worden overschreden, kan men, nog steeds bij koninklijk besluit, bijkomende regels opleggen die zijn gebaseerd op het aantal bedden en/of de bezettingsgraad en/of op een quotum van ligdagen. De Koning kan daarbij ook rekening houden met het globaal budget van financiële middelen van de ganse sector, zoals dat is bepaald in uitvoering van de bepalingen van artikel 69, § 4, eerste alinea.

Omdat in de eerste plaats, wat de overschrijding van het globaal budget (of van de partiële begrotingsdoelstelling) het koninklijk besluit op de knipperlichten van toepassing is, en wat de overschrijding op instellingsniveau betreft er nieuwe regels zullen worden vastgelegd op basis van de nieuwe bepalingen van het tweede lid van artikel 69, § 4 (bijvoorbeeld de toepassing van een quotum op instellingsniveau) zijn de correctiemaatregelen zoals voorzien in het huidige derde en vierde lid van artikel 69, § 4, niet meer nodig.

Hoofdstuk 8 - Vertegenwoordiging in RIZIV-organen

Art. 27 tot 29

De bepalingen van artikel 26 en 27 moeten toelaten dat een vertegenwoordiger van de Controledienst voor de ziekenfondsen de vergaderingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de Beheerscomités van de uitkeringsverzekering voor werknemers en voor zelfstandigen, kan bijwonen met raadgevende stem.

Hoofdstuk 9 - Podologen en diëtisten

Art. 30 tot 33

De diëtisten en podologen ook als «paramedische medewerkers» in de GvU-wet te voorzien biedt de mogelijkheid terugbetaalbare verstrekkingen voor die disciplines te voorzien en met hen overeenkomsten te sluiten met het oog op tariefzekerheid.

Pour les institutions mixtes (qui sont agréées à la fois comme MRS et/ou comme CSJ et/ou comme MRPA), un budget des moyens financiers et une intervention par journée peuvent être déterminés pour l'ensemble de l'institution. Il est possible de fixer un budget global et une seule intervention par journée pour la section MRS et pour la section MRPA et un financement particulier pour la section CSJ.

Afin d'éviter que le budget des moyens financiers par institution ne soit dépassé, on peut, toujours par arrêté royal, préciser des règles supplémentaires basées sur le nombre de lits, et/ou le taux d'occupation, et/ou un quota de journées. Le Roi peut pour cela tenir compte également du budget global des moyens financiers de l'ensemble du secteur, fixé en application des dispositions de l'article 69, §4, alinéa 1^{er}.

Par conséquent, puisqu'en ce qui concerne le dépassement du budget global (ou de l'objectif budgétaire partiel), l'arrêté royal sur les clignotants est d'application, et comme, en ce qui concerne les dépassements au niveau de chaque institution, de nouvelles règles seront fixées sur base des nouvelles dispositions de l'alinéa 2 (par exemple la fixation d'un quota par institution) les mesures de correction contenues dans les troisième et quatrième alinéas actuels de l'article 69, §4 ne sont plus nécessaires.

Chapitre 8 - Représentation au sein des organes de l'INAMI

Art. 27 à 29

Les dispositions des articles 26 et 27 visent à permettre à un représentant de l'Office de contrôle des mutualités d'assister aux séances du Comité de l'assurance soins de santé et du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, avec voix consultative.

Chapitre 9 - Podologues et diététiciens

Art. 30 à 33

Le fait que les diététiciens et les podologues doivent également figurer dans la loi SSI comme «auxiliaires paramédicaux», offre la possibilité d'instaurer des prestations remboursables pour ces disciplines et de conclure avec eux des conventions relative à la sécurité des tarifs.

Hoofdstuk 10 - Diverse bepalingen

Art. 34

Het artikel 37quater werd ingevoegd bij de wet van 30 december 2001. Het heeft tot doel de Koning de bevoegdheid te geven om op te treden indien wordt vastgesteld dat het evaluatie-instrument verkeerd wordt toegepast. Het gaat hier om het instrument dat wordt gebruikt in de thuisverpleging en de sector van de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen en in de centra voor dagverzorging.

Het is onontbeerlijk dat de gevolgen op de financiering van zorgen, ingevolge het verkeerd toepassen van het evaluatie-instrument, kunnen worden weggewerkt bij de verstrekkers die er financieel voordeel bij hebben en dit ongeacht de zorgverlener die verantwoordelijk is voor de evaluatie.

Om de conformiteit tussen de Nederlandstalige tekst van artikel 37quater (verkeerd toepassen van het evaluatie-instrument) en de Franstalige tekst te bewerkstelligen, worden de woorden «appliquer à mauvais escient» vervangen door «appliquer erroneément».

Art. 35

De correctiemaatregelen die door de Algemene raad kunnen worden genomen, indien in een sector wordt vastgesteld dat er een beduidende overschrijding is of een risico op beduidende overschrijding, kunnen ook bestaan uit een beperking van de indexering van de honoraria en prijzen.

Art. 36

Dat artikel bevat, op een beter leesbare manier, de bepalingen van het huidige eerste lid van artikel 153 en bepaalt dat de Koning niet alleen een Nationaal college van adviserend geneesheren kan instellen, maar ook lokale colleges die onder het toezicht van het voormelde Nationaal college worden geplaatst en benevens ten minste een verantwoordelijke adviserend geneesheer, andere zorgverleners, door adviserend geneesheren gemandateerde personeelsleden van de verzekeringsinstellingen kunnen omvatten. Het vertrouwt de Koning het vaststellen van de samenstelling, van de werking en van de opdrachten van dat Nationaal college en van die lokale colleges toe aan de Koning.

Chapitre 10 - Dispositions diverses

Art. 34

L'article 37 quater a été inséré par la loi du 30 décembre 2001. Il a pour but de donner au Roi le pouvoir d'intervenir s'il est constaté que l'instrument d'évaluation est appliqué erroneément. Il s'agit en l'occurrence de l'instrument appliqué dans le domaine des soins infirmiers à domicile et dans celui des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour.

Il est indispensable que les conséquences pour le financement des soins à la suite de l'application erroneée de l'instrument d'évaluation puissent être corrigées dans le chef des prestataires qui en ont eu l'avantage, et ce, quel que soit le dispensateur de soins responsable de l'évaluation.

Afin d'assurer la conformité entre la version néerlandaise de l'article 37 quater («verkeerd toepassen van het evaluatie-instrument») et la version française, les mots «appliquer à mauvais escient» sont remplacés par «appliquer erroneément».

Art. 35

Les mesures de correction qui peuvent être prises par le Conseil général en cas de constat de dépassement ou de risque de dépassement significatif dans un secteur peuvent également consister en une limitation de l'indexation des honoraires et des prix.

Art. 36

Cet article reprend, de manière plus lisible, les dispositions contenues dans l'alinéa 1^{er} actuel de l'article 153 et stipule que le Roi peut instaurer, non seulement un Collège national de médecins-conseils, mais aussi des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, aux côtés d'au moins un médecin-conseil responsable, d'autres dispensateurs de soins, membres du personnel des organismes assureurs et mandatés par des médecins-conseils. Il confie au Roi le soin de déterminer la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux.

Art. 37

Het Comité voor de geneeskundige controle wordt ook bevoegd om kennis te nemen van overtredingen van de adviserend geneesheren op de richtlijnen die zij moet naleven in het kader van MKG-controles.

De artikelen 38 en 39 hebben betrekking op technische correcties en verduidelijkingen in bestaande bepalingen.

De aanpassing in artikel 38 gebeurt om de vergoeding die de tarifieringsdiensten ontvangen voor de gegevensoverdracht in het kader van artikel 165 een solide wettelijke basis te geven, zodat deze vergoeding ook naar de toekomst toe kan worden verdergezet en er een nieuw koninklijk besluit kan worden opgesteld dat de vergoeding zal regelen vanaf het jaar 2001. Door de invoering van het eerste luik van de gegevensoverdracht in het kader van het Farmanet-uniek spoor werd het vorige koninklijk besluit dat deze materie regelde opgeheven. De verwijzing in de wet naar de datum van 1 juli 1983 is derhalve niet meer op zijn plaats.

TITEL III – SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Het eerste hoofdstuk van deze Titel omvat een aantal wijzigingen van de Ziekenhuiswet

De voorgestelde wijzigingen in de artikelen 86, 107 en 115 van de ziekenhuiswet hebben tot doel een wetelijk kader te creëren waardoor de adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen kunnen betrokken worden bij de controle op de doelmatigheid van gezondheidszorg in de ziekenhuizen. Daartoe wordt voorzien dat de adviserend geneesheren op intermutualistisch niveau meewerken aan een auditing die gecoördineerd wordt door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, hierna «FOD Volksgezondheid» genaamd en die tot doel heeft de realiteit, conformiteit en opportuniteit van het diagnostisch en therapeutisch beleid in de ziekenhuizen te controleren op basis van de gegevens aanwezig in het medisch dossier en in de medische registratie (*post admission review*). Deze opdrachten zullen progressief worden uitgebouwd, te beginnen met controle op en validering van de registratie van de minimale klinische gegevens. In een volgende stap zal dit ook de evaluatie van het opnamebeleid omvatten, gevolgd door de evaluatie van de medische praktijk (verrichte prestaties en verbruikte geneesmiddelen in relatie tot de behandelde aandoeningen).

Art. 37

Le Comité du contrôle médical devient compétent pour prendre connaissance des dossiers liés au non respect par les médecins conseils des directives fixées dans le cadre des contrôles RCM.

Les articles 38 et 39 concernent des corrections techniques et des précisions concernant des dispositions existantes.

L'adaptation de l'article 38 est nécessaire afin de créer une base légale pour le financement des offices des tarifications dans le cadre de la transmission des données prévues à l'article 165. Ainsi ce financement peut être prolongée à l'avenir et permettra également à prendre un nouveau arrêté royal réglant le financement à partir de 2001. A l'occasion de l'introduction de la transmission des données dans le cadre de Farmanet-piste unique l'arrêté royal réglant la matière a été abrogé. Le renvoi dans la loi à la date du 1^{er} juillet 1983 n'a dès lors plus de sens.

TITRE III – AFFAIRES SOCIALES ET SANTE PUBLIQUE

Le chapitre 1^{er} du présent Titre comporte un certain nombre de modifications de la loi sur les hôpitaux.

Les modifications proposées dans les articles 86, 107 et 115 de la loi sur les hôpitaux visent à créer un cadre légal permettant d'associer les médecins-conseils des organismes assureurs au contrôle de l'efficacité des soins de santé dans les hôpitaux. A cet effet, il est prévu que les médecins-conseils collaborent, au niveau intermutuelliste, au système d'audit coordonné par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, appelé ci-dessous « SPF Santé publique » et visant à contrôler la réalité, la conformité et l'opportunité de la politique diagnostique et thérapeutique menée dans les hôpitaux, et ce sur la base des données contenues dans le dossier médical et l'enregistrement médical (*post admission review*). Ces missions seront développées progressivement, en commençant par le contrôle et la validation de l'enregistrement du résumé clinique minimum. Dans une phase ultérieure, cela englobera également l'évaluation de la politique en matière d'admissions et, enfin, l'évaluation de la pratique médicale (prestations effectuées et médicaments consommés en rapport avec les affections traitées).

In het kader van de dynamische uitbouw van deze opdrachten wordt in een tussentijdse evaluatie van de werking van dit controlesysteem voorzien. Deze evaluatie zal plaatsvinden in de Multipartite structuur, die overigens ook bevoegd wordt voor de evaluatie van de medische praktijk (in plaats van de profielencommissie verzekeringsinstellingen-verpleeginrichtingen). Deze evaluatie zal plaatsvinden twee jaar na de oprichting van de commissie voor de controle der registratie van de minimale klinische gegevens. De finaliteit van de aan de adviserend geneesheren overgemaakte gegevens beperkt zich tot hun controle-opdracht die steeds in intermutualistisch verband gebeurt. De vaststellingen van de adviserend geneesheren staan niet in rechtstreeks verband met de financiering van het ziekenhuis. De eventuele beslissing tot en toepassing van de sanctiemaatregelen worden genomen door de FOD Volksgezondheid.

In aansluiting tot het voorgaande, wordt bij de FOD Volksgezondheid een Commissie ingesteld die ondermeer tot taak heeft een methodologie voor stellen voor de controle van de gegevens die betrekking hebben op de medische activiteit in een ziekenhuis, evenals voor de evaluatie van het opnamebeleid. Zij zal ook voorstellen kunnen formuleren voor de uitvoering en organisatie van deze controles en evaluaties en zal, op vraag van de Voorzitter van de Commissie, adviezen kunnen uitbrengen in individuele dossiers ingevolge een controle of evaluatie.

Het ontwerp voorziet in dit hoofdstuk een regeling tot verrekening aan de artsen van het systeem waarbij bepaalde verschillen tussen werkelijke uitgaven en referentieuitgaven in mindering worden gebracht van de aan de verzekering geneeskundige verzorging aangerekende bedragen (zoals voorzien in het ontworpen artikel 56ter van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen).

Het ontwerp voorziet eveneens in de instelling, per ziekenhuis, van een Commissie met het oog op de financiële doorzichtigheid van de geldstromen binnen het ziekenhuis. Deze Commissie is samengesteld uit een delegatie van de beheerder en een delegatie van de medische raad.

Het tweede hoofdstuk wijzigt de wet van 29 april 1996 houdende sociale en diverse bepalingen.

In het bijzonder betreft dit de Overlegstructuur, bedoeld in Hoofdstuk XII van deze wet, welke hernoemd wordt tot «Multipartite structuur betreffende het ziekenhuisbeleid» of «Multipartite-structuur».

Dans le cadre du développement dynamique de ces missions, une évaluation intermédiaire du fonctionnement de ce système de contrôle est prévue. Celle-ci sera effectuée par la Structure Multipartite, laquelle devient en outre compétente pour l'évaluation de la pratique médicale (en lieu et place de la Commission des profils organismes assureurs-établissements de soins). Cette évaluation aura lieu deux ans après l'instauration de la Commission de contrôle de l'enregistrement du résumé clinique minimum. La finalité des données transmises aux médecins-conseils se limite à la mission de contrôle de ces derniers, laquelle s'exerce toujours dans un cadre intermutuelliste. Les constatations faites par les médecins-conseils n'ont aucun lien direct avec le financement des hôpitaux. La décision et l'application éventuelles de sanctions relèvent de la compétence du SPF Santé publique.

Dans le cadre de ce qui précède, il est institué auprès du SPF Santé publique une commission chargée notamment de proposer une méthodologie relative au contrôle des données concernant l'activité médicale des hôpitaux ainsi qu'à l'évaluation de la politique en matière d'admissions. Elle pourra également formuler des propositions en ce qui concerne l'exécution et l'organisation des contrôles et évaluations précitées et, à la demande du président de la Commission, émettre des avis dans des dossiers individuels à la suite d'un contrôle ou d'une évaluation effectués.

Le projet prévoit dans ce chapitre un règlement visant à imputer aux médecins certaines différences, constatées entre les dépenses réelles et les dépenses de référence, portées en déduction des montants imputés à l'assurance soins de santé (tel que prévu dans l'article 56ter en projet de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités).

Le projet prévoit également l'instauration, par hôpital, d'une Commission en vue de la transparence des flux financiers au sein de l'hôpital. Cette Commission est composée d'une délégation du gestionnaire et d'une délégation du conseil médical.

Le chapitre II modifie la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

Cela concerne plus particulièrement la Structure de concertation, visée au Chapitre XII de la présente loi, qui est désormais appelée « Structure Multipartite relative à la politique hospitalière » ou « Structure Multipartite ».

Deze Multipartite-Structuur wordt bekleed met een aantal adviserende bevoegdheden, zowel op het niveau van het ziekenhuisbeleid als op het niveau van de verzameling, verwerking, verspreiding (...) van de gegevens. Wat dit laatste betreft, kan inzonderheid worden verwezen naar de huidige bevoegdheden van de Commissie voor het toezicht en de evaluatie van de statistische gegevens die verband houden met de ziekenhuisactiviteit, die in een later stadium zal worden opgeheven.

Wat het ziekenhuisbeleid betreft, wordt een adviesbevoegdheid gegeven, ondermeer in een aantal materies waarin nu zowel in de ziekenhuiswet als in de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, een regeling is voorzien. Dit betreft met name de financiering (nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, budget van financiële middelen), erkenningsnormen, programmatiecriteria. Het is uiteraard de bedoeling om de bevoegde Ministers meer in hun globaliteit te kunnen adviseren. Ondermeer met betrekking tot bepaalde apparatuur of technieken, is een dergelijke aanpak inzake beleidsvoorbereiding, absoluut noodzakelijk.

De bevoegdheid inzake evaluatie van de medische praktijk – met name inzake het genereren van uitga-ven – wordt ook geëxpliciteerd. Ondermeer worden de bevoegdheden van de Profielencommissies, die zullen worden opgeheven, overgenomen voor wat betreft de medische praktijk in de ziekenhuizen.

Tenslotte, worden een aantal beperkte wijzigingen voorzien inzake de samenstelling, ondermeer door een aanpassing van het aantal leden en wijziging van de samenstelling voor wat betreft de deskundigen.

COMMENTAAR OP DE ARTIKELEN

Art. 40

Het is de bedoeling dat de inwerkingtreding van artikel 52 van de wet van 14 januari 2002, waarbij artikel 4 van de ziekenhuiswet wordt vervangen, wordt uitgesteld tot een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk op 31 maart 2003. Hiertoe wordt, ingevolge het advies van de Raad van State, de bestaande tekst met terugwerkende kracht vervangen door de tekst die van toepassing was vóór de inwerkingtreding van de wet 14 januari 2002, waarbij op hoger vermeld tijdstip de nieuwe versie, zoals gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, opnieuw in werking treedt.

Cette Structure Multipartite se voit conférer un certain nombre de compétences consultatives tant sur le plan de la politique hospitalière que sur celui de la collecte, du traitement, de la diffusion (...) des données. En ce qui concerne ce dernier aspect, on peut notamment renvoyer aux compétences actuelles de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux, laquelle sera abrogée dans un stade ultérieur.

En ce qui concerne la politique hospitalière, on confère une compétence d'avis, entre autres dans une série de matières pour lesquelles une réglementation est actuellement prévue tant dans la loi sur les hôpitaux que dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Cela concerne notamment le financement (nomenclature des prestations médicales, budget des moyens financiers), les normes d'agrément et les critères de programmation. L'objectif est évidemment de pouvoir donner un avis de manière plus globale aux Ministres compétents. Une telle approche en matière de préparation de la politique est absolument indispensable, entre autres pour ce qui est de certains appareillages ou techniques.

La compétence en matière d'évaluation de la pratique médicale – notamment l'engendrement de dépenses – est également explicitée. Les compétences des Commissions des profils, qui seront abrogées, seront entre autres reprises pour ce qui concerne la pratique médicale dans les hôpitaux.

Enfin, un certain nombre de modifications limitées de la composition sont prévues, entre autres par une adaptation du nombre de membres et une modification de la composition pour ce qui est des experts.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 40

L'objectif est de reporter l'entrée en vigueur de l'article 52 de la loi du 14 janvier 2002 qui remplace l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, par une date à fixer par le Roi et au plus tard le 31 mars 2003. A cette fin, conformément à l'avis du Conseil d'État, le texte existant est remplacé avec effet rétroactif par le texte qui était d'application avant l'entrée en vigueur de la loi du 14 janvier 2002 et qui prévoit que la nouvelle version précitée, telle que modifiée par la loi du 14 janvier 2002, entre à nouveau en vigueur.

Op deze wijze wordt elke lacune in de tijd vermeden voor wat betreft de regeling inzake aanwijzing van universitaire ziekenhuizen.

Art.41

In artikel 18 van de wet op de ziekenhuizen wordt, ingevolge het advies van de Raad van State, gepreciseerd dat de bevoegdheid van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen vervalt in de gevallen, en in de voorwaarden bedoeld in de artikelen 154 en 154ter van de wet van 29 april 1996, zoals gewijzigd en ingevoegd bij onderhavig ontwerp (cf. Infra).

Art. 42

Artikel 86, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen bepaalt op heden dat er geen handelingen mogen worden verricht die erop gericht zijn om de gegevens in verband te brengen met de geïdentificeerde personen waarop zij betrekking hebben, tenzij zij nodig zijn om «de ambtenaren of de beambten», aangewezen in artikel 115 de juistheid van de medegedeelde gegevens te laten nagaan.

Intussen is het begrip «beambten», bij de wet van 14 januari 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, vervangen door «aangestelden». Het voorliggende ontwerp wijzigt artikel 115 van de ziekenhuiswet nog op deze wijze dat adviserend geneesheren van de ziekenfondsen ook nog worden bekleed met bevoegdheden inzake de controle van de geregistreerde gegevens die verband houden met de medische activiteit in de ziekenhuizen.

Het tweede lid van artikel 86 wordt aan deze realiteit aangepast.

Art. 43

Dit artikel voorziet in de mogelijkheid om een Commissie voor de controle van de registratie der gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuizen en voor de evaluatie van het verantwoord opnamebeleid, op te richten.

Deze Commissie wordt voorgezeten door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en wordt samengesteld uit leden waarvan de categorieën door de Koning worden vastgesteld. Het betreft een technische commissie die ondermeer zal zijn samengesteld uit controlerende personen van de verzekeringsinstellingen en de Federale Overheidsdienst en uit externe onafhankelijke experts.

De cette façon, on évite tout hiatus dans le temps en ce qui concerne la réglementation relative à la désignation d'hôpitaux universitaires.

Art. 41

A l'article 18 de la loi sur les hôpitaux, il est précisé que la compétence du Conseil national des établissements hospitaliers est annihilée dans les cas et dans les conditions visés aux articles 154 et 154ter de la loi du 29 avril 1996, telle que modifiés et insérés par le présent projet (cf. infra).

Art. 42

Actuellement, l'article 86, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux dispose qu'aucun acte ne peut être posé qui viserait à établir un lien entre ces données et la personne physique identifiée à laquelle elles se rapportent, à moins que celui-ci soit nécessaire pour faire vérifier par les fonctionnaires ou agents désignés dans l'article 115 la véracité des données communiquées.

Entre-temps, la loi du 14 janvier 2001 portant des mesures en matière de soins de santé à remplacé la notion d'«agents» par celle de «préposés». Le présent projet modifie en outre l'article 115 de la loi sur les hôpitaux de telle manière que les médecins-conseils des mutualités se voient également investis de compétences en matière de contrôle des données enregistrées se rapportant à l'activité médicale dans les hôpitaux.

L'alinéa 2 de l'article 86 est adapté à cette réalité.

Art. 43

Cet article prévoit la possibilité de créer une Commission pour le contrôle de l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale dans les hôpitaux et pour l'évaluation d'une politique justifiée en matière d'admissions.

Cette Commission est présidée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé du Service public fédéral Santé publique et composée de membres dont les catégories sont déterminées par le Roi. Il s'agit d'une commission technique qui sera composée, entre autres, de personnes chargées de contrôler les organismes assureurs et de personnes du Service fédéral, ainsi que d'experts extérieurs indépendants.

De Commissie krijgt een adviesbevoegdheid inzake de methodologie voor de controle van de gegevens die verband houden met de medische activiteit van het ziekenhuis, met name de minimale klinische gegevens, evenals inzake de methodologie van de evaluatie van het opnamebeleid, inzake de organisatie en de uitvoering van voornoemde controle en evaluatie de voorgedachte problemen of gestelde vragen inzake juistheid en volledigheid van de registratie van hoger vermelde gegevens als gevolg van vaststellingen of bevindingen van ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren. Laatstgenoemde bevoegdheid kan enkel worden uitgeoefend indien de Directeur-Generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen, een probleem aan de Commissie voorlegt. Deze bevoegdheid wordt bovendien door de Commissie uitgeoefend aan de hand van anonieme dossiers per ziekenhuis.

Tenslotte kan de Commissie voorstellen uitbrengen met betrekking tot de opmerkingen van de betrokkene na de mededeling van een proces-verbaal (cfr. art. 115, § 2) of na de mededeling van een correctie of een inhouding op het budget van financiële middelen (cfr. art. 107, § 4). Deze bevoegdheid wordt uiteraard beperkt tot de vaststellingen en maatregelen die betrekking hebben op de registratie van hoger vermelde gegevens. Deze bevoegdheid kan ook slechts worden uitgeoefend voor zover de Voorzitter van de Commissie een probleem aan de Commissie voorlegt.

In de overige gevallen worden de bevoegdheden van de Commissie uitgeoefend op verzoek van de Minister, van de Voorzitter of op eigen initiatief. Daarenboven kunnen de bevoegdheden inzake de methodologie voor de controle van de gegevens, voor de evaluatie van het opnamebeleid en de organisatie van de uitvoering eveneens worden uitgeoefend op verzoek van de Voorzitter van de Multipartite-structuur.

Wat betreft het advies van de Raad van State, dient te worden gepreciseerd dat de evaluatie van het opnamebeleid als dusdanig niet door de Commissie wordt verricht, doch door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. De Commissie brengt slechts voorstellen uit voor het vaststellen van de methodologie.

De voorgestelde methodologieën (cfr. supra) mogen slechts worden toegepast indien deze worden vastgesteld door de Koning.

Art. 44

Artikel 99, tweede lid, van de ziekenhuiswet bepaalt dat de Minister die de Volksgezondheid onder zijn be-

La Commission est investie d'une compétence consultative en ce qui concerne la méthodologie pour le contrôle des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital, notamment le résumé clinique minimum, la méthodologie pour l'évaluation de la politique en matière d'admission, l'organisation et la réalisation du contrôle et de l'évaluation précités, ainsi que les problèmes soumis ou les questions posées en ce qui concerne l'exactitude et l'exhaustivité de l'enregistrement des données susmentionnées à la suite de constatations faites par les fonctionnaires, les préposés ou les médecins-conseils. Cette compétence, citée en dernier lieu, ne peut être exercée que si le Directeur général de l'Administration des soins de santé soumet un problème à la Commission. En outre, cette compétence est exercée par la Commission sur la base de dossiers anonymes par hôpital.

Enfin, la Commission peut formuler des propositions quant aux remarques des intéressés consécutives à la notification d'un procès-verbal (cf. art. 115, § 2) ou à la notification d'une correction ou d'une retenue concernant le budget des moyens financiers (cf. art. 107, §4). Cette compétence se limite évidemment aux constatations et aux mesures concernant l'enregistrement des données susmentionnées. Dans ce cas également, cette compétence ne peut être exercée que si le Président de la Commission soumet un problème à la Commission.

Dans les autres cas, la Commission exerce ses compétences à la demande du Ministre, du Président ou de sa propre initiative. En outre, les compétences en ce qui concerne la méthodologie pour le contrôle des données, pour l'évaluation de la politique en matière d'admissions et l'organisation de l'exécution peuvent également être exercées sur demande du Président de la Structure Multipartite.

En ce qui concerne l'avis du Conseil d'État, il convient de préciser que l'évaluation de la politique en matière d'admissions n'est pas réalisée en tant que telle par la Commission mais par le Service public fédéral Santé publique. La Commission formule uniquement des propositions pour la fixation de la méthodologie.

Les méthodologies proposées (cf. supra) ne peuvent être appliquées que si elles ont été déterminées par le Roi.

Art. 44

L'article 99, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux dispose que le Ministre qui a la Santé publique dans ses

voegdheid heeft, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering, de regels en voorwaarden vaststelt volgens welke dit bedrag wordt toegekend. Aangezien bij de wet van 14 juli 2002, alle overige reglementaire bepalingen die in dit hoofdstuk aan de Minister waren toegekend, ingevolge het advies van de Raad van State werden vervangen door een reglementaire bevoegdheid in hoofde van de Koning, wordt ook deze bepaling aangepast.

Art. 45

Artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen voorziet de mogelijkheid om het budget van financiële middelen van een ziekenhuis te verminderen indien bepaalde wettelijke verplichtingen niet worden nageleefd, zoals ondermeer de correcte en volledige registratie zoals bedoeld in artikel 86.

Het artikel 107 wordt aangevuld met de volgende elementen :

In het geval wordt vastgesteld dat de registratie van de minimale klinische gegevens niet overeenstemt met de werkelijkheid of niet volledig is, wordt elke gevolg inzake financiering bij toepassing van de ziekenhuiswet of bij toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ambtshalve gecorrigeerd.

De Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen dient derhalve elke inbreuk te melden aan de Administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om voorwaarden en modaliteiten te bepalen voor de toepassing van deze nieuwe regeling. In het kader van dit koninklijk besluit moet worden voorzien dat de betrokkenen de mogelijkheid hebben om voldoende te reageren zodat met kennis van alle elementen een beslissing kan worden genomen.

Alvorens de hierboven omschreven vermindering van het budget van financiële middelen en/of correctie worden toegepast, dient het betrokken ziekenhuis hiervan in kennis te worden gebracht. Dit laatste kan binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving schriftelijk zijn opmerkingen laten gelden.

Art. 46

Dit artikel maakt duidelijk dat het vorderen van een forfaitaire bijdrage van patiënten die zich aanbieden in

attributions, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section Financement, fixe les règles et conditions suivant lesquelles ce montant est accordé. Etant donné qu'à la suite de l'avis du Conseil d'État, la loi du 14 juillet 2002 a remplacé toutes les autres compétences réglementaires conférées dans ce chapitre au Ministre par une compétence réglementaire dans le chef du Roi, cette disposition est également adaptée.

Art. 45

L'article 107 de la loi sur les hôpitaux prévoit la possibilité de réduire le budget des moyens financiers d'un hôpital déterminé en cas de non-respect de certaines obligations légales, notamment l'enregistrement correct et complet des données tel que visé à l'article 86.

L'article 107 est complété par les éléments suivants:

S'il est constaté que l'enregistrement du résumé clinique minimum ne correspond pas à la réalité ou n'est pas complet, chaque répercussion au niveau du financement est, en application de la loi sur les hôpitaux ou de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, corrigée d'office.

Le Directeur général de l'Administration des établissements de soins est dès lors tenu de signaler toute infraction constatée à l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi se voit conférer le pouvoir de déterminer les conditions et les modalités en ce qui concerne l'application de ce nouveau règlement. Dans le cadre de cet arrêté royal, il y a lieu de prévoir, pour les personnes concernées, la possibilité de réagir de manière suffisante de sorte à pouvoir prendre une décision en pleine connaissance de cause

Avant que la réduction du budget des moyens financiers dont question ci-dessus ne puisse être appliquée, l'hôpital concerné doit en être informé. Ce dernier peut alors, dans les quatre semaines de la notification, faire valoir ses remarques par écrit.

Art. 46

Le présent article établit clairement qu'une contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans

een eenheid voor spoedgevallenzorg slechts kan gebeuren overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd door de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit.

Spoedgevallendiensten worden in toenemende mate geconsulteerd door patiënten zonder onmiddellijke medische urgentie. Onder meer het vermijden van wachttijden en uitgestelde betaling in het ziekenhuis worden daarbij als voordelen gepercipieerd. Bovendien een overbelasting van spoedopname, met hinder voor de behandeling van echte urgenties, leidt dit tevens tot het overslaan van de huisarts, die vaak door zijn kennis van de achtergrond van de patiënt, beter kan oordelen over de gewettigheid van de urgentie. Beide factoren resulteren in een ondoelmatig gebruik van de faciliteiten op spoedopname. Teneinde hiervoor een oplossing te vinden, dient gestreefd te worden naar een regeling die de problematiek van de wachtdiensten in zijn globaliteit aanpakt, zowel op het niveau spoedopname, als op het niveau huisarts en het niveau patiënt. Daarbij dient een billijk systeem te worden uitgewerkt dat een correcte weergave biedt van de prestaties die tijdens de wachtdienst worden verricht. Het bekomen van een financiële opbrengst in se mag niet het voornaamste doel zijn, noch mag dit leiden tot het aanscherpen van concurrentie tussen de ziekenhuizen. Evenmin mag dit het risico verhogen dat echte urgenties vertraging zouden oplopen.

De belangrijkste elementen waarop deze globale aanpak berust, bestaan uit een intense sensibiliseringscampagne naar de patiënt toe, het ondersteunen van georganiseerde huisartswachtdiensten, de eventuele invoering van een specifiek honorarium voor de urgentiearts en de in dit artikel opgenomen reglementering met betrekking tot een bijdrage aan het ziekenhuis.

De regering zal in de ontwikkeling van haar beleid terzake bijzondere aandacht hebben voor de inspanning van ziekenhuizen en huisartsenkringen om de opvang van patiënten in spoedgevallen rationeler te organiseren. Het lijkt aangewezen het heffen van de forfaitaire bijdrage alleszins te beperken tot patiënten die niet op doorverwijzing op spoedopname consulteren en die niet voor gedurende ten minste 12 uren in observatie dienen te blijven. Er dient te worden aangestipt dat zowel de huidige functies «gespecialiseerde spoedgevallenzorg», als de functies «eerste opvang van spoedgevallen», zoals bedoeld in de koninklijke besluiten van 27 april 1998, tot het toepassingsveld van dit artikel behoren.

une unité de soins d'urgence ne peut être exigée que conformément aux conditions fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Les services des urgences sont de plus en plus consultés sans urgence médicale immédiate par des patients qui perçoivent entre autres une moindre attente et le paiement différé à l'hôpital comme des avantages. Outre la surcharge des urgences, qui gêne le traitement des véritables urgences, ces abus amènent également à négliger le rôle des médecins généralistes qui, par leur connaissance des antécédents des patients, sont souvent mieux placés pour juger de la légitimité de l'urgence. Les deux facteurs ont pour résultat une utilisation inefficace des facilités offertes par les urgences. Afin de trouver une solution à ce problème, il convient de trouver une réglementation qui aborde la problématique des services de garde dans sa globalité, tant au niveau des urgences qu'au niveau des médecins généralistes et à celui des patients. En outre, il faut développer un système fiable qui indique, avec exactitude, les prestations effectuées par le service de garde. L'obtention d'un profit financier en soi ne peut ni être le but principal, ni exacerber la concurrence entre les hôpitaux. Ce ne peut pas non plus accroître le risque d'un ralentissement des véritables urgences.

Les principaux éléments sur lesquels repose cette approche globale comprennent une campagne de sensibilisation intense à l'attention du patient, le soutien de services de garde de médecins généralistes organisés, l'instauration éventuelle d'honoraires spécifiques pour l'urgentiste et la réglementation, mentionnée dans cet article, d'une cotisation à l'hôpital.

Dans le développement de sa politique en la matière, le gouvernement attachera une attention toute particulière aux efforts que fournissent les hôpitaux et les cercles de médecins généralistes pour organiser de façon plus rationnelle l'accueil des patients aux urgences. Il semble indiqué de limiter à tous égards la perception de la contribution forfaitaire aux patients qui se rendent aux urgences sans y avoir été référés et qui ne doivent pas rester au moins 12 heures en observation. Il convient de signaler que tant les fonctions actuelles «soins urgents spécialisés» que les fonctions «première prise en charge des urgences», telles que visées dans l'arrêté royal du 27 avril 1998, ressortissent au champ d'application du présent article.

Art. 47

Artikel 115 van de ziekenhuiswet bepaalt dat het toezicht op de toepassing van de bepalingen van dezelfde wet wordt uitgeoefend door de ambtenaren en aangestelden die hiertoe door de Koning zijn aangeduid.

Aan dit artikel wordt een § 3, toegevoegd, waarin wordt voorzien dat, wat betreft de bevoegdheid inzake registratie van minimale klinische gegevens, hoger vermelde ambtenaren en aangestelden kunnen worden bijgestaan door adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen, zoals bedoeld in artikel 153 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De bedoelde adviserend geneesheren moeten worden aangewezen door de Koning, op voorstel van het Intermutualistisch College. Er weze opgemerkt dat deze adviserend geneesheren niet door een arbeidsovereenkomst verbonden zijn met de Staat.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om voorwaarden en regelen vast te stellen, waaraan deze adviserend geneesheren moeten beantwoorden; deze kunnen betrekking hebben op onverenigbaarheden, bijvoorbeeld inzake bijkomende beroepsactiviteiten in de gezondheidssector, of de minimale termijn gedurende welke zij ter beschikking worden gesteld.

De bedoelde adviserend geneesheren beschikken niet over de diverse bevoegdheden waarover hoger vermelde ambtenaren en aangestelden beschikken, zoals voorzien in artikel 115, ondermeer het vaststellen van inbreuken bij proces-verbaal, bedoeld in § 2, of de toegang tot de diverse statistieken of de boekhouding, bedoeld in § 1. Zij verkrijgen wel de bevoegdheid tot inzage in de medische dossiers, bedoeld in artikel 15 van de ziekenhuiswet.

Elke onregelmatigheid die door de adviserend geneesheren bij de uitoefening van bedoelde functie wordt gepleegd, worden door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen gemeld aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, met het oog op het eventueel opleggen van een sanctie.

In artikel 115, § 2, wordt ondermeer bepaald dat dat een afschrift van een proces-verbaal waarin inbreuken op de ziekenhuiswet worden vastgesteld, binnen de drie dagen worden toegezonden aan de overtreders. Deze termijn, wordt om redenen van technische complexiteit van diverse vaststellingen, op tien dagen gebracht. Anderzijds wordt in dezelfde paragraaf uitdrukkelijk voorzien dat de betrokkene binnen een termijn van vier weken zijn opmerkingen kan laten gelden.

Art. 47

L'article 115 de la loi sur les hôpitaux prévoit que le contrôle de l'application des dispositions de la même loi est exercé par les fonctionnaires et les préposés désignés à cet effet par le Roi.

Dans cet article est inséré un §3 prévoyant qu'en ce qui concerne la compétence relative à l'enregistrement du résumé clinique minimum, les fonctionnaires et les préposés précités peuvent être assistés par les médecins-conseils des organismes assureurs, tels que visés à l'article 153 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités. Les médecins-conseils visés doivent être désignés par le Roi, sur la proposition du Collège intermutuelliste. Il y a lieu de remarquer qu'il n'y a pas de contrat de travail entre les médecins-conseils et l'État.

Le Roi se voit conférer la compétence de fixer des conditions et des règles auxquelles ces médecins-conseils doivent répondre ; celles-ci peuvent concerner des incompatibilités, par exemple en matière d'activités professionnelles complémentaires dans le secteur des soins de santé ou le délai minimum pendant lequel elles sont mises à disposition.

Les médecins-conseils visés ne disposent pas de toutes les compétences dont disposent les fonctionnaires et les préposés précités, telles que prévues à l'article 115, entre autres, la constatation des infractions par des procès-verbaux, visée à l'article 2, ou l'accès à diverses statistiques et à la comptabilité, visé au § 1^{er}. En revanche, ils ont la compétence de consulter les dossiers médicaux, visés à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux.

Toute irrégularité commise par les médecins-conseils dans l'exercice de la fonction visée sont signalées par le Directeur général de l'Administration des soins de santé au Comité du service de contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en vue de la prise éventuelle d'une sanction.

L'article 115, §2, prévoit entre autres qu'une copie d'un procès-verbal constatant des infractions à la loi sur les hôpitaux doit être transmise aux contrevenants dans les trois jours. Pour des raisons liées à la complexité technique de différents constats, ce délai est porté à dix jours. Par ailleurs, il est précisé explicitement dans le même paragraphe que l'intéressé dispose d'un délai de quatre semaines pour faire valoir ses remarques par écrit.

Art. 48

Dit artikel voegt in het hoofdstuk dat de betrokkenheid van de ziekenhuisgeneesheren bij de besluitvorming regelt een afdeling «financiële doorzichtigheid» toe.

wordt aan ieder ziekenhuis opgelegd een financiële commissie op te richten die samengesteld is uit een delegatie van de beheerder en de ziekenhuisdirectie enerzijds en de medische raad anderzijds, tenzij het Permanent Overlegcomité dezelfde taak vervult. De delegatie van de medische raad bestaat uit ziekenhuisgeneesheren voorgesteld door deze raad.

Tenminste één lid van het beheer en de directeur van het ziekenhuis moeten in ieder geval deel uitmaken van de commissie.

Teneinde de dialoog en de discussie maximale kansen op reële doorzichtigheid te geven moeten het hoofd van de administratief-financiële diensten en de hoofdgeneesheer, ook wanneer ze in hun functie van lid van directie niet als lid van de commissie aangeduid werden, aan de discussie deelnemen.

De medische raad duidt in haar midden de leden aan die zij afvaardigt in de financiële commissie.

De financiële commissie wijdt haar dialoog en discussie ten minste aan :

– de jaarlijkse begrotingsramingen;-de jaarrekening;-de verslagen van de bedrijfsrevisor bedoeld in de artikelen 80 en 84 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;-de aard van de aangerekende kosten.

Het staat de partijen uiteraard vrij deze lijst uit te breiden tot andere items.

Hoewel de financiële commissie niet tot doel heeft om beslissingen te nemen, kan deze steeds, in consensus, maatregelen voorstellen. In voorkomend geval verbinden de betrokken partijen zich ertoe, deze maatregelen bij respectievelijk het beheer en de medische raad te verdedigen. Art. 49 Het ontworpen artikel 56ter van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen bepaalt dat voor bepaalde pathologiegroepen, en onder specifieke voorwaarden, het verschil tussen de werkelijke uitgaven en de referentieuitgaven in mindering worden gebracht. Dit artikel voorziet dat het reglement betreffende de werking van de inningsdienst (zowel in het geval de centrale inning door de beheerder als door de medische raad geschiedt) bepaalt op

Art. 48

Le présent article insère dans le chapitre régissant l'implication des médecins hospitaliers dans le processus décisionnel, une section « transparence financière ».

Ainsi, chaque hôpital est tenu de créer une commission financière composée d'une délégation du gestionnaire et de la direction hospitalière, d'une part, et du conseil médical, d'autre part, à moins que le Comité permanent de concertation accomplisse cette mission. La délégation du conseil médical est composée de médecins hospitaliers proposés par celui-ci.

Au moins un membre de la gestion et le directeur de l'hôpital doivent faire partie de la commission.

Afin de conférer au dialogue et à la discussion un maximum de transparence, le chef des services administratifs et financiers ainsi que le médecin en chef doivent participer à la discussion, même si, en tant que membres de la direction, ils n'ont pas été désignés comme membres de la commission.

Le conseil médical désigne en son sein les membres qu'il délègue à la commission financière.

La commission financière consacre du moins son dialogue et sa discussion :

– aux estimations budgétaires annuelles;-au compte annuel;-aux rapports du réviseur d'entreprise visé -aux articles 80 et 84 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ;-à la nature des frais imputés.

Il va de soi que les parties sont libres d'étendre cette liste à d'autres éléments.

Bien que la commission financière n'ait pas pour objectif de prendre des décisions, elle peut toujours proposer des mesures par consensus. Le cas échéant, elle s'engage à défendre ces mesures auprès de la gestion et du conseil médical respectivement. Art. 49 L'article 56ter en projet de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit que, pour certains groupes de pathologies et dans des conditions spécifiques, la différence entre les dépenses réelles et les dépenses de référence peuvent être portées en déduction à l'égard de l'hôpital. Le présent article prévoit que le règlement relatif au fonctionnement du service de perception (que la perception centrale soit effectuée par le gestionnaire ou par le conseil médical) fixe les modalités suivant

welke wijze de verrekening geschiedt tussen het ziekenhuis en de individuele geneesheren. In het artikel wordt een subsidiaire regeling voorzien, voor het geval het reglement van de inningsdienst nog niets voorziet. Deze regeling ziet er als volgt uit. Door het RIZIV zal aan het ziekenhuis het bedrag worden meegedeeld dat moet worden terugbetaald en dit per discipline. Het ziekenhuis zal dit bedrag voor de betrokken discipline verdelen onder de ziekenhuisgeneesheren behorend tot deze discipline, afhankelijk van hun relatief aandeel in de honorariummassa in de drie maanden voorafgaand aan de verrekening. Bij deze verrekening wordt rekening gehouden met de aanwending van de honoraria in het kader van artikel 140 van de wet op de ziekenhuizen met uitzondering van de afhoudingen voor de inningskosten en de afhoudingen voor de dekking van kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden gedekt voor zover de dekking gebeurt op basis van bewezen en reële kosten. Indien de ziekenhuisgeneesheren vergoed worden door een vergoeding gegrond op de verdeling van een pool dan wordt de pool aangesproken.

Art. 50

Dit artikel beperkt de gelding in de tijd van artikel 114, welk een overgangsregeling voorziet inzake de tarieven van niet-verbonden geneesheren die kunnen worden aangerekend zolang er nog geen maximumtarieven zijn vastgesteld in de algemene regeling. In dit geval zijn de maximumtarieven deze die op het ogenblik van de inwerkingtreding van de wet van 14 januari 2002 zijn medegedeeld aan de patiënten overeenkomstig kwestieuze reglementering. Twee jaar na de inwerkingtreding van wet van 14 januari 2002, met name op 22 februari 2004, zullen de niet-verbonden geneesheren slechts tarieven kunnen aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven voor zover de maximumtarieven zijn vastgesteld.

HOOFDSTUK 2

Wijzigingen van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen

Art. 51

Bij dit artikel wordt het opschrift van Hoofdstuk XII van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, aangepast aan de nieuwe bevoegdheden van de huidige Overlegstructuur tussen ziekenhuisbeheerders, geneesheren en verzekeringsinstellingen, welke op heden «Multipartite-structuur» wordt genoemd.

lesquelles l'imputation est effectuée entre l'hôpital et les médecins individuels. L'article prévoit un règlement subsidiaire pour le cas où le règlement du service de perception ne prévoit encore rien. Cette réglementation est la suivante. L'INAMI communiquera à l'hôpital le montant à rembourser, et ce par discipline. L'hôpital répartira alors ce montant, par discipline, entre les médecins hospitaliers relevant de celle-ci en fonction de leur part relative dans la masse d'honoraires générés dans les trois mois précédant l'imputation. Celle-ci tiendra compte de l'affectation des honoraires dans le cadre de l'article 140 de la loi sur les hôpitaux, à l'exception des retenues visant à couvrir les frais de perception et de celles visant à couvrir les frais générés par les prestations médicales non couvertes par le budget, pour autant que la couverture se fasse sur la base de frais attestés et réels. Au cas où les médecins hospitaliers sont rémunérés par le biais d'une indemnisation basée sur la répartition d'un pool, c'est le pool qui est sollicité.

Art. 50

Le présent article limite la validité dans le temps de l'article 114, lequel prévoit une réglementation transitoire en ce qui concerne les tarifs des médecins non conventionnés pouvant être facturés tant que des tarifs maximums n'ont pas encore été fixés dans la réglementation générale. Dans ce cas, les tarifs maximums sont ceux qui ont été communiqués aux patients conformément à la réglementation en question, au moment de l'entrée en vigueur de la loi du 14 janvier 2002. Deux ans après l'entrée en vigueur de la loi du 14 janvier 2002, à savoir le 22 février 2004, les médecins non conventionnés ne pourront facturer des tarifs différents des tarifs de l'engagement que si les tarifs maximums ont été fixés.

CHAPITRE 2

Modification de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales

Art. 51

Cet article adapte l'intitulé du Chapitre XII de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales aux nouvelles compétences de l'actuelle Structure de concertation entre gestionnaires hospitaliers, médecins et organismes assureurs, dénommée désormais Structure Multipartite.

Art. 52

Dit artikel bevestigt in artikel 153 van voornoemde wet, het nieuwe begrip «Multipartite-structuur».

Art. 53

Dit artikel, evenals de twee volgende artikelen, herschrijven de bevoegdheden van de «Multipartite-structuur».

Dit artikel vervangt artikel 154 van dezelfde wet en somt adviesbevoegdheden op die beperkt zijn tot de gevallen waarin de Ministers die de Volksgezondheid en Sociale Zaken binnen hun bevoegdheid hebben, beslissen om een advies te verzoeken.

Deze bevoegdheden hebben betrekking op hetzij de verwerking en het gebruik, (...) van gegevens met betrekking tot de ziekenhuisactiviteit, hetzij het beleid inzake ziekenhuizen.

De eerste categorie van bevoegdheden betreffen de registratie, het gebruik, het verwerken en/of het verspreiden van de gegevens (minimale klinische gegevens en minimale financiële gegevens) die in de toekomst zullen worden gekoppeld door de Technische Cel in de schoot van de huidige Overlegstructuur. Andere bevoegdheden betreffen de registratie, verzameling, verwerking en het gebruik van gegevens die verband houden met medische activiteiten (op heden de minimale klinische gegevens, minimale verpleegkundige gegevens en minimale psychiatrische gegevens), de maatregelen die moeten worden genomen om de betrouwbaarheid van de bedoelde gegevens te verzekeren, ondermeer voor wat betreft de methodologie voor de controles op de registratie van de bedoelde gegevens.

Deze bevoegdheden worden ten dele overgenomen van de Commissie voor toezicht op en evaluatie van statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten van de ziekenhuizen, opgericht bij koninklijk besluit van 6 december 1994. Deze Commissie zal worden opgeheven.

De tweede categorie van adviesbevoegdheden, met betrekking tot het ziekenhuisbeleid, betreft in eerste instantie het aanbod, de erkenningsnormen en de financiering met betrekking tot de ziekenhuisactiviteiten en in tweede instantie het instellen van nieuwe financiële regelingen en stimuli tot bevordering van de doelmatigheid van de activiteiten van het ziekenhuis en van de ziekenhuisgeneesheren. Eerstgenoemde bevoegdheid doet geen afbreuk aan de procedures voor de totstandkoming van de nomenclatuur van genees-

Art. 52

Cet article sanctionne, dans l'article 153 de la loi précitée, le nouveau concept de «Structure Multipartite».

Art. 53

Cet article ainsi que les deux articles suivants redéfinissent les compétences de la Structure Multipartite.

Cet article remplace l'article 154 de la même loi et énumère une série de compétences d'avis, lesquelles sont limitées aux cas pour lesquels les ministres de la Santé publique et des Affaires sociales décident, dans les limites de leurs compétences, de solliciter un avis.

Ces compétences concernent, soit le traitement et l'utilisation (...) de données relatives à l'activité hospitalière, soit la politique hospitalière.

La première catégorie de compétences concerne l'enregistrement, l'utilisation, le traitement et/ou la diffusion des données (résumé clinique minimum et résumé financier minimum) dont le couplage est assuré actuellement par la Cellule technique de la Structure de concertation actuelle. D'autres compétences concernent l'enregistrement, la collecte, le traitement et l'utilisation de données relatives à l'activité médicale (à ce jour, le résumé clinique minimum, le résumé infirmier minimum et le résumé psychiatrique minimum), les mesures à prendre afin de garantir la fiabilité de ces données, notamment en ce qui concerne la méthodologie des contrôles de l'enregistrement de celles-ci.

Ces compétences sont en partie reprises de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux, créée par l'arrêté royal du 6 décembre 1994. Cette commission sera abrogée.

La deuxième catégorie de compétences d'avis en matière de politique hospitalière concerne en premier lieu l'offre, les normes d'agrément et le financement des activités hospitalières, et, en deuxième lieu, l'instauration de nouveaux règlements financiers et d'incitants visant à promouvoir l'efficacité des activités de l'hôpital et des médecins hospitaliers. La première compétence citée ne porte pas préjudice aux procédures d'élaboration de la nomenclature des prestations médicales (visées à l'article 35 de la loi rela-

kundige verstrekkingen (bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen). Inzake de beide bevoegdheden is geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen, inzonderheid de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, nog gehouden om terzake een advies te verlenen, voor zover bedoelde adviezen door een meerderheid zijn goedgekeurd door elke categorie van leden (verzekeringsinstellingen, organisaties van ziekenhuizen en geneesheren).

Art. 54

De Multipartite-structuur wordt ook bekleed met een bevoegdheid inzake evaluatie en informatie aangaande de medische praktijk in de ziekenhuizen. Het betreft een bevoegdheid die voordien werd uitgeoefend door de Profielencommissie 'verzekeringsinstellingen-verpleeginrichtingen' van het RIZIV. Deze evaluatie kan ondermeer aanleiding geven tot een informatie- en sensibiliseringscampagne naar de ziekenhuizen toe. Er dient te worden aangestipt dat deze bepaling de evaluatie van de medische praktijk betreft, voor zover deze verband houdt met het genereren van uitgaven.

Er weze opgemerkt dat in casu, wat de medische praktijk in de ziekenhuizen betreft, bevoegdheden worden overgenomen van de Profielcommissies, bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze Profielcommissies zullen worden opgeheven.

Er wordt voorzien dat hiervoor kennis kan worden genomen van gegevens per ziekenhuis op het vlak van verstrekkingen en behandelde aandoeningen. De Koning kan terzake voorwaarden en regelen bepalen die van toepassing zijn op de overmaking van gegevens waarbij de identiteit van het ziekenhuis bekend is.

In het kader van de bedoelde bevoegdheden kan de Koning met betrekking tot de bedoelde evaluatie opdrachten toevertrouwen aan de Colleges van geneesheren, opgericht in uitvoering van artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen.

De resultaten van deze evaluaties kunnen worden overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, wanneer er aanwijzingen bestaan dat aldaar een onderzoek en/of sanctionering noodzakelijk kunnen zijn.

De Multipartite-structuur kan, ingevolge deze evaluaties, voorstellen uitbrengen ten aanzien van de bevoegde Ministers, met betrekking tot maatregelen ingevolge onverantwoorde geschillen inzake medische praktijk.

tive à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités). En ce qui concerne les deux compétences en question, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux, même pas le Conseil national des établissements hospitaliers, n'est tenu de formuler un avis si les avis en question ont été approuvés à la majorité dans chaque catégorie de membres (organismes assureurs, organisations hospitalières et médecins).

Art. 54

La Structure Multipartite se voit également conférer une compétence en matière d'évaluation et d'information en ce qui concerne la pratique médicale dans les hôpitaux. Il s'agit d'une compétence exercée précédemment par la Commission des profils 'organismes assureurs – établissements de soins' de l'INAMI. Cette évaluation peut notamment donner lieu à une campagne d'information et de sensibilisation à l'intention des hôpitaux. Il convient de noter que cette disposition concerne l'évaluation de la pratique médicale pour autant que celle-ci soit génératrice de dépenses.

Il y a lieu de remarquer qu'en ce qui concerne la pratique médicale dans les hôpitaux, des compétences sont reprises des Commissions des profils, visées à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Ces Commissions des profils seront abrogées.

A cet égard, on a prévu la possibilité de prendre connaissance des données, par hôpital, concernant les prestations effectuées et les pathologies traitées. Le Roi peut déterminer les conditions et les règles applicables à la communication de données pour lesquelles l'identité de l'hôpital est connue.

Dans le cadre des compétences visées, le Roi peut, en ce qui concerne l'évaluation précitée, confier des missions aux Collèges des médecins, créés en exécution de l'article 15 de la loi sur les hôpitaux.

Les résultats de ces évaluations peuvent être transmis au Service de contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, lorsqu'il existe des indications selon lesquelles une enquête et/ou une sanction pourraient être nécessaires.

A la suite de ces évaluations, la Structure Multipartite peut formuler des propositions à l'intention des ministres compétents, concernant les mesures prises en raison de différences injustifiées en matière de pratique médicale.

Tenslotte, wordt aan de Koning een algemene bevoegdheid verleend voor het vaststellen van nadere regelen met betrekking tot de uitvoering van dit artikel.

Art. 55

Dit artikel betreft een aantal adviesbevoegdheden inzake het ziekenhuisbeleid, die in principe niet afhankelijk zijn van de beslissing van de Minister om al of niet het advies te vragen.

Een eerste bevoegdheid betreft het instellen of wijzigen van reglementeringen die gelijktijdig aanleiding geven tot een financiering door het budget van financiële middelen (art. 87 ziekenhuiswet) en door de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen (art. 35 wet verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen). Op heden bestaan dergelijke reglementeringen inzake financiering van bepaalde medisch-technische diensten, met name radiotherapie, magnetische resonantie tomograaf en PET-scanner. Er wordt preciseerd dat deze bevoegdheid geen afbreuk doet aan de bestaande procedures inzake vaststelling en wijziging van de nomenclatuur (artikel 35 wet verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen). In aansluiting op het advies van de Raad van State, dient te worden gepreciseerd dat het inwinnen van een advies in deze aangelegenheid, evenals de overige aangelegenheden bedoeld in onderhavig artikel, verplicht is voor alle reglementeringen met een verordenend karakter.

De Multipartite-structuur wordt ook bevoegd tot het verlenen van advies inzake het bepalen van regelen met betrekking tot het vaststellen van referentiebedragen bij standaardizingrepen, zoals zal worden voorzien in hoger vermelde wet (verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen).

Een volgende bevoegdheid heeft betrekking op het geneesmiddelenverbruik met betrekking tot de gehospitaliseerde patiënt.

De algemene regelen betreffende de financiering van het endoscopisch en viscero-synthesemateriaal en alle andere medische producten in de ziekenhuizen, zullen eveneens aan het advies van de Multipartite-structuur worden onderworpen. Opgemerkt wordt dat hier niet beoogd wordt dat advies wordt verleend in verband met de financiering van specifieke producten. Algemene regels in verband met de wijze waarop bedoelde producten door de patiënt zelf moeten worden ten laste genomen, zullen in het kader van deze bevoegdheid worden voorgesteld.

Enfin, le Roi se voit conférer la compétence générale de préciser des règles en ce qui concerne l'exécution du présent article.

Art. 55

Le présent article concerne un certain nombre de compétences consultatives en ce qui concerne la politique hospitalière, lesquelles ne dépendent pas, en principe, de la décision du ministre de solliciter ou non un avis.

Une première compétence concerne l'instauration ou la modification de réglementations pour autant que celles-ci donnent lieu simultanément à un financement par le budget des moyens financiers (art. 87 de la loi sur les hôpitaux) et par la nomenclature des prestations médicales (art. 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités). A ce jour, pareilles réglementations existent déjà en matière de financement de certains services médico-techniques, tels que la radiothérapie, le tomographe à résonance magnétique et le PET-scan. On précise que cette compétence ne porte pas atteinte aux procédures existantes relatives à la fixation et à la modification de la nomenclature (art. 35 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités). Conformément à l'avis du Conseil d'État, il convient de préciser que la demande d'un avis dans cette matière ainsi que les autres matières visées dans le présent article, est obligatoire pour toutes les réglementations à caractère réglementaire.

La Structure Multipartite est également compétente pour formuler des avis concernant l'établissement de règles relatives à la fixation de montants de référence pour les interventions standard, comme cela sera prévu dans la loi précitée (assurance obligatoire soins de santé et indemnités).

Une autre compétence a trait à la consommation médicamenteuse chez les patients hospitalisés.

Les règles générales relatives au financement du matériel endoscopique et de viscéro-synthèse ainsi que de tous les autres produits médicaux seront également soumises à l'avis de la Structure Multipartite. Il convient de noter que l'avis en question ne concerne pas le financement de produits spécifiques. Des règles générales relatives aux modalités de prise à charge de ces produits par le patient lui-même seront proposées dans le cadre de cette compétence.

Tenslotte wordt de Multipartite-structuur bevoegd voor het verlenen van een advies voor het vaststellen van methodologie voor een evaluatie van het opnamebeleid. Ook hier worden individuele gevallen niet beoogd.

Indien hoger vermelde adviezen die betrekking hebben op regelingen op financieel vlak, op de financiering van endoscopisch en viscerosynthese-materiaal en alle andere medische producten of de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid, worden goedgekeurd door een meerderheid van elk van de drie hoger vermelde categorieën leden, dan dient geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen—bijvoorbeeld de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen - nog een advies ter verlenen.

De Multipartite-structuur dient ook nog, twee jaar na de benoeming van de leden van de Commissie, bedoeld in artikel 86ter van de ziekenhuiswet (cfr supra) een evaluatieverslag uit te brengen over de functie van de verzekeringsinstellingen inzake de controles op de registratie, het opnamebeleid en de medische praktijk. Met «medische praktijk» wordt terzake het aspect «genereren van uitgaven» bedoeld. Het verslag wordt overgemaakt aan de Controledienst van de verzekeringssinstellingen

Art. 56

Krachtens dit artikel wordt gepreciseerd dat de Multipartite-structuur, naast een advies- en evaluatiebevoegdheid, ook tot taak heeft een overleg op gang te brengen over alle vraagstukken die verband houden met de samenhang van activiteiten, adviezen en beslissingen van de organen van het Ministerie en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, uiteraard wat het ziekenhuisbeleid betreft.

Art. 57

Dit artikel voorziet een aantal wijzigingen in de samenstelling van de Multipartite-structuur.

Vooreerst wordt de functie van Ondervoorzitter ingevoerd.

Vervolgens worden de drie vermelde categorieën van leden gereduceerd van acht naar zes leden.

Het aantal deskundigen wordt verhoogd van vier tot vijf. Terzake worden de Voorzitters of afgevaardigden van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en van de Commissie voor het toezicht op en de evaluatie van de statistische gege-

Enfin, la Structure Multipartite est compétente pour l'évaluation de la politique en matière d'admissions. Cette disposition ne vise pas davantage les cas individuels.

Si les avis précités relatifs aux règlements financiers, au financement du matériel endoscopique et de viscérosynthèse et de tous les autres produits médicaux ou à la méthodologie concernant l'évaluation de la politique en matière d'admissions sont approuvés par une majorité dans chacune des trois catégories de membres précitées, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux – comme par exemple le Conseil national des établissements de soins - ne doit formuler un avis.

Deux ans après la nomination des membres de la Commission visée à l'article 86ter de la loi sur les hôpitaux (cf. supra), la Structure Multipartite doit encore rédiger un rapport d'évaluation sur la fonction des organismes assureurs en ce qui concerne les contrôles de l'enregistrement, la politique en matière d'admissions et la pratique médicale. Par «pratique médicale», on vise, en l'espèce, l'aspect afférent à «l'engendrement de dépenses». Le rapport sera transmis à l'Office de contrôle des mutualités.

Art. 56

Le présent article précise qu'outre sa compétence en matière de formulation d'avis et d'évaluation, la Structure Multipartite a également pour mission d'initier une concertation sur toutes les questions afférentes à la cohérence des activités, des avis et des décisions des organes du Ministère et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en ce qui concerne, bien entendu, la politique hospitalière.

Art. 57

Le présent article prévoit un certain nombre de modifications dans la composition de la Structure Multipartite.

D'abord, il est introduit la fonction de Vice-président.

Ensuite les trois catégories de membres précitées sont ramenées de huit à six membres.

Le nombre d'experts est porté de quatre à cinq. A cet égard, les Présidents ou les délégués de la Commission de la protection de la vie privée et de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques concernant les activités médicales

vens betreffende de medische activiteiten in de ziekenhuizen, geschrapt en vervangen door twee leden, die telkens de FOD Volksgezondheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen. Zulks belet uiteraard niet dat de Multipartite-structuur ten alle tijde een lid van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer als expert kan uitnodigen.

Er wordt gepreciseerd dat van de totaliteit der leden van de drie hoger vermelde categorieën (verzekering-sinstellingen, organisaties van ziekenhuisbeheerders, en geneesheren), tenminste twee derden lid moeten zijn van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen of van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Laatst bedoelde leden, die eveneens lid zijn van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, moeten geneesheren-specialisten zijn

Art. 58

Dit artikel betreft een algemene bepaling, krachtens welke de Koning nadere regelen kan bepalen inzake de administratieve onderbouwing van de Multipartite-structuur, evenals de financiering ervan. Dit is noodzakelijk, gezien deze tot de FOD Volksgezondheid evenals tot het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering behoort.

De Koning kan binnen de Multipartite-structuur afdelingen inrichten, die wel ten dele, doch niet uitsluitend uit leden van de Multipartite-structuur moeten bestaan. De Multipartite-structuur bepaalt in haar huishoudelijk reglement de regelen inzake samenstelling van de afdelingen. In aansluiting tot het advies van de Raad van State, wordt gepreciseerd dat de Afdelingen over welbepaalde aangelegenheden de bevoegdheid van de Multipartite-structuur als dusdanig kan uitoefenen, onder delegatie en toezicht van de Multipartite-structuur.

De Koning kan het aantal van hoger vermelde categorieën van leden van zowel de Multipartite-structuur of van de Afdelingen, uitbreiden.

Art. 59

Dit artikel betreft de opheffing van een overgangsbepaling met betrekking tot het benoemd blijven van bepaalde categorieën van leden, tot 6 april 2001. Dit tijdsstip is intussen verstreken. Het desbetreffende ar-

dans les hôpitaux sont supprimés et remplacés par deux membres représentant respectivement le SPF Santé publique et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Cela n'empêche évidemment pas la Structure Multipartite d'inviter à tout moment comme expert un membre de la Commission de la protection de la vie privée.

On précise que, sur l'ensemble des membres des trois catégories précitées (organismes assureurs, organisations de gestionnaires d'hôpitaux et médecins), deux tiers au moins doivent être membres du Conseil national des établissements hospitaliers ou de la Commission nationale médecins – mutualités. Ces derniers, qui sont également membres de la Commission nationale médecins – mutualités, doivent être des médecins spécialistes.

Art. 58

Le présent article concerne une disposition générale en vertu de laquelle le Roi peut préciser des règles relatives au soutien administratif de la Structure Multipartite et le financement de celle-ci. Cela est nécessaire puisqu'elle relève du SPF Santé publique, ainsi que de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi peut subdiviser la Structure Multipartite en sections se composant pour une part seulement, mais pas exclusivement, de membres de la Structure Multipartite. En ce qui concerne ces derniers, la proportionnalité entre les trois catégories de membres précitées doit être respectée. La Structure Multipartite détermine dans son règlement d'ordre intérieur les règles relatives à la composition des sections. Conformément à l'avis du Conseil d'État, il est précisé que, dans des matières bien déterminées, les Sections peuvent exercer la compétence de la Structure Multipartite en tant que telle, sous délégation et supervision de la Structure Multipartite.

Le Roi peut élargir le nombre de catégories de membres précitées aussi bien de la Structure Multipartite que des Sections.

Art. 59

Le présent article concerne l'abrogation d'une disposition transitoire concernant le maintien de la nomination de certaines catégories de membres jusqu'au 6 avril 2001. Ce délai a expiré entre-temps. L'article en

tikel wordt vervangen door een bepaling die het de Koning mogelijk maakt nadere regelen te bepalen inzake de werking van de Multipartite-structuur.

Art. 60

Dit artikel betreft een aanpassing van de terminologie in de ziekenhuiswet, met name het vervangen van het begrip «Overlegstructuur» tot «Multipartite-structuur».

Art. 61

Dit artikel behoeft geen commentaar.

Art. 62

Dit artikel regelt de inwerkingtreding van deze wet en stelt deze vast op de dag van de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad. Op deze algemene regel zijn een aantal uitzonderingen voorzien, met name voor de artikelen 4, 20, 38, 39 en 49. De artikelen 39 en 49, die een aanpassing voor gevolg hebben van de implicaties van artikel 127 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, dat de inwerkingtreding en de geldingsduur van de bepalingen van bedoelde wet regelt, dienen uitwerking te hebben op de datum van de inwerkingtreding van dezelfde wet, met name op 22 februari 2002.

question est remplacé par une disposition autorisant le Roi à préciser des règles en matière de fonctionnement de la Structure Multipartite.

Art. 60

Le présent article concerne une adaptation de la terminologie de la loi sur les hôpitaux, à savoir le remplacement du concept de « Structure de concertation » par celui de « Structure Multipartite ».

Art. 61

Le présent article ne nécessite pas de commentaire.

Art. 62

Cet article règle l'entrée en vigueur de la présente loi et fixe celle-ci à la date de publication au Moniteur belge. Un certain nombre d'exceptions à cette règle sont prévues, notamment pour les articles 4, 20, 38, 39 et 49. Les articles 39 et 49, qui impliquent une adaptation des implications de l'article 127 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, qui règle l'entrée en vigueur et la durée d'effet des dispositions de la loi visée, doivent produire leurs effets à la date d'entrée en vigueur de la même loi, à savoir le 22 février 2002.

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

**Voorontwerp van wet houdende maatregelen
inzake gezondheidszorg**

TITEL I*Algemene bepaling***Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

TITEL II*Sociale Zaken***HOOFDSTUK 1**

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

Afdeling 1*Bepalingen met betrekking tot de huisartsgeneeskunde***Artikel 2**

Artikel 28, § 2, zesde alinea, wordt aangevuld met de volgende zin:

«De Koning bepaalt de materies waarvoor de beslissingen in de Technische geneeskundige raad door minstens de helft van de huisartsen of de geneesheren-specialisten moeten worden goedgekeurd.»

Artikel 3

Artikel 36*bis* van dezelfde wet wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt:

«§ 3. De Koning bepaalt, volgens de in § 1 bedoelde procedure, de voorwaarden en de modaliteiten van een regeling waarbij aan sommige geneesheren een voordeel wordt toegekend indien zij beantwoorden aan kwalitatieve of kwantitatieve vereisten van medische praktijkvoering bij het verrichten of voorschrijven van verstrekkingen inzake geneeskundige verzorging. Hij kan bepalen dat daartoe de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, wordt verhoogd.»

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

**Avant-projet de loi portant des mesures
de soins de santé**

TITRE I^{er}

Disposition générale

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

TITRE II

AFFAIRES SOCIALES.

Chapitre 1^{er}

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

Section 1

Dispositions relatives à la médecine générale

Article 2

L'article 28, § 2, alinéa 6, est complété comme suit :

«Le Roi détermine les matières pour lesquelles les décisions au sein du Conseil technique médical doivent être approuvées par au moins la moitié des médecins généralistes ou des médecins-spécialistes.»

Article 3

Dans l'article 36*bis* de la même loi, il est inséré un § 3, rédigé comme suit :

«§ 3. Le Roi fixe, selon la procédure visée au § 1^{er}, les conditions et les modalités d'un régime par lequel une bonification est octroyée à certains médecins s'ils satisfont à des critères qualitatifs ou quantitatifs de pratique médicale dans le cadre de l'exécution ou de la prescription de prestations de soins de santé. Il peut déterminer qu'à cette fin l'intervention forfaitaire visée dans l'article 50, § 6, dernier alinéa, est majorée.»

Artikel 4

Een artikel 36^{quinquies}, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 36^{quinquies}. De Koning bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten.

Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De Minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de Minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand : dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn.»

Artikel 5

Een artikel 36^{sexies}, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 36^{sexies}. De Koning bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de artsen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers.

Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De Minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de Minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand : dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn.»

Artikel 6

Een artikel 36^{septies}, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 36^{septies}. Onverminderd de bepalingen van artikel 35, §§ 1 en 2, kan de Koning de voorwaarden en de modaliteiten bepalen overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier.»

Artikel 7

Artikel 50, § 2, derde lid van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt:

Article 4

Un article 36^{quinquies}, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 36^{quinquies}. Le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés.

L'arrêté est pris sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste. Le Ministre peut demander que la Commission formule une proposition dans un délai d'un mois. Si la proposition n'est pas formulée dans le délai voulu ou si le Ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois : cet avis est considéré avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans ce délai.»

Article 5

Un article 36^{sexies}, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 36^{sexies}. Le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

L'arrêté est pris sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste. Le Ministre peut demander que la commission formule une proposition dans un délai d'un mois. Si la proposition n'est pas formulée dans le délai voulu ou si le Ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois : cet avis est considéré avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans ce délai.

Article 6

Un article 36^{septies}, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 36^{septies}. Sans préjudice des dispositions de l'article 35, §§ 1^{er} et 2, le Roi peut fixer les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires au médecin généraliste agréé pour la gestion du dossier médical global.»

Article 7

L'article 50, § 2, alinéa 3, de la même loi est complété comme suit :

«In de akkoorden tussen de artsen en de verzekeringsinstellingen kunnen de materies bepaald worden waarvoor de in deze alinea bedoelde meerderheden van de leden die het geneesherenkorps vertegenwoordigen al naargelang het geval de helft van de leden die zetelen als algemeen geneeskundige of als geneesheer-specialist moeten bevatten.»

Afdeling 2

Klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse

Artikel 8

In artikel 16, §1, 1° worden de woorden «de globale begrotingen van de financiële middelen ter goedkeuring aan de Minister voor;» vervangen door de woorden «de globale budgetten van de financiële middelen, bedoeld in artikel 69, § 4 en § 5ter goedkeuring aan de Minister voor;»

Artikel 9

Artikel 59, eerste lid van dezelfde wet wordt vervangen door het volgende lid:

«De Algemene Raad, met inbegrip van de stemmen van alle leden van de groep bedoeld in artikel 15, eerste lid, a), legt, op voorstel of na advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, jaarlijks het globaal budget van de financiële middelen vast voor het ganse Rijk voor de verstrekkingen van klinische biologie zoals ze door de Raad worden 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. Het forfaitair honorarium betaalbaar per daghospitalisatie maakt deel uit van het budget dat bestaat uit de verstrekkingen verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden».

Artikel 10

In titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet wordt een afdeling XIV-bis ingevoegd die luidt als volgt :

«Afdeling XIV-bis

Tegemoetkoming in de kosten voor hemodialyse, in de kosten voor peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse.

Art. 71bis § 1. De Koning stelt, na advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor hemodialyse thuis en peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.

«Les accords conclus entre les médecins et les organismes assureurs peuvent fixer les matières pour lesquelles les majorités des membres représentant le corps médical, visées dans le présent alinéa, doivent comporter, selon le cas, la moitié des membres qui siègent comme médecins généralistes ou la moitié des membres qui siègent comme médecins spécialistes.»

Section 2

Biologie clinique, imagerie médicale et dialyse

Article 8

Dans l'article 16, § 1, 1° les mots «à l'approbation du Ministre, les budgets globaux de moyens financiers» sont remplacés par les mots «à l'approbation du Ministre, les budgets globaux des moyens financiers visés à l'article 69, § 4 et § 5.»

Article 9

L'article 59, alinéa 1^{er}, de la même loi, est remplacé par l'alinéa suivant :

«Le Conseil général, en incluant les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 15, alinéa 1^{er}, a), fixe annuellement, sur la proposition ou après avis du Comité de l'assurance soins de santé, le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations de biologie clinique telles que fixées par le Conseil, ainsi que la répartition de ce budget, selon que les prestations susmentionnées ont été dispensées à des bénéficiaires hospitalisés ou non hospitalisés. Les honoraires forfaitaires payables par hospitalisation de jour, font partie du budget constitué des prestations dispensées aux bénéficiaires hospitalisés».

Article 10

Dans le titre III, chapitre V, de la même loi est insérée une section XIV-bis, rédigée comme suit :

«Section XIV-bis

Intervention dans les frais pour hémodialyse, dialyse péritonéale à domicile et dialyse dans un service collectif d'autodialyse.

Art. 71bis § 1^{er}. Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance soins de santé, les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les frais pour l'hémodialyse à domicile et la dialyse péritonéale à domicile, ainsi que dans les frais pour dialyse dans un service collectif d'autodialyse. Il fixe également le montant de cette intervention.

§ 2. De Koning stelt, na advies van de Commissie voor het afsluiten van de Nationale overeenkomst tussen de verpleeg-inrichtingen en de verzekeringsinstellingen, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor de hemodialyse, vericht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.»

Afdeling 3

Referentiebedragen

Artikel 11

Een artikel 56ter, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 56ter § 1. In afwijking op de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten worden jaarlijks referentiebedragen per opneming toegepast voor de verzekeringstegemoetkoming verleend aan rechthebbenden in een ziekenhuis met betrekking tot de groepen van verstrekkingen bedoeld in § 8 voor zover deze behoren tot de in § 9 bedoelde APR-DRG-groepen.

§ 2. Deze referentiebedragen worden berekend voor de in § 1 bedoelde APR-DRG-groepen voor de klassen 1 en 2 van klinische ernst en na weglating van de outliers type 2 bedoeld in de besluiten genomen in uitvoering van artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

§ 3. De betrokken referentiebedragen zijn gelijk aan het gemiddelde van de uitgaven per opneming, vermeerderd met 10% en worden gebaseerd op de gegevens bedoeld in artikel 206 § 2 van deze wet en artikel 156 § 2, tweede lid van de wet 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

§ 4. De betrokken referentiebedragen worden jaarlijks berekend door de Technische Cel, bedoeld in artikel 155 van voornoemde wet van 29 april 1996 of het Kenniscentrum bedoeld in artikel 58 van de wet van xx/xx/xxx op basis van de in § 3 bedoelde gegevens met betrekking tot de in § 1 bedoelde verstrekkingen.

Voor het jaar 2002 worden de jaarlijkse referentiebedragen per opneming berekend op basis van de in het eerste lid bedoelde gegevens met betrekking tot de opnames die na 1 juli 2002 en voor 31 december 2002 worden beëindigd.

§ 5. Wanneer de werkelijke uitgaven voor het geheel van de in § 1 bedoelde opnames de overeenkomstig § 4 berekende referentieuitgaven met minstens 10% overtreffen wordt het verschil door de dienst voor de centrale inning van de honoraria, bedoeld in artikel 135 en artikel 136 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, in mindering gebracht van de aan de verzekering aangerekende honoraria. De Koning bepaalt de termijnen en de modaliteiten van vaststelling en bekendmaking van de betreffende bedragen, de wijze waarop ze door de dienst voor de centrale inning van de honoraria in mindering worden gebracht en de

§ 2. Le Roi fixe, après avis de la Commission chargée de conclure la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les frais pour l'hémodialyse effectuée dans un centre d'hémodialyse chronique agréé par l'autorité compétente. Il fixe également le montant de cette intervention.»

Section 3

Montants de référence

Article 11

Un article 56ter, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 56ter. § 1^{er}. Par dérogation aux dispositions de cette loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, des montants de référence sont appliqués annuellement par admission pour l'intervention de l'assurance octroyée à des bénéficiaires hospitalisés, en ce qui concerne les groupes de prestations visées au § 8, pour autant que celles-ci figurent dans les groupes APR-DRG visés au § 9.

§ 2. Ces montants de référence sont calculés pour les groupes APR-DRG visés au § 1^{er} pour les classes 1 et 2 de gravité clinique et après suppression des 'outliers' de type 2 visés dans les arrêtés pris en exécution de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 3. Les montants de référence concernés sont égaux à la moyenne des dépenses par admission, majorée de 10 %, et sont basés sur les données visées à l'article 206, § 2 de la présente loi et à l'article 156, § 2, alinéa 2 de la loi du 29 avril 1996, portant les dispositions sociales.

§ 4. Les montants de référence concernés sont calculés annuellement par la Cellule technique visée dans l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 précitée ou par le Centre d'expertise visé dans l'article 58 de la loi de xx/xx/xxxx sur la base des données dont il est question au § 3, concernant les prestations visées au § 1^{er}.

Pour l'année 2002, les montants de référence annuels par admission sont calculés sur la base des données visées dans le premier alinéa concernant les admissions qui prennent fin après le 1^{er} juillet 2002 et avant le 31 décembre 2002.

§ 5. Lorsque les dépenses réelles relatives à l'ensemble des admissions visées au § 1^{er} dépassent de 10 % au moins les dépenses de référence calculées conformément au § 4, la différence est déduite par le service de perception centrale des honoraires, visé à l'article 135 et à l'article 136 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, des honoraires portés en compte à l'assurance. Le Roi détermine les délais et les modalités de fixation et de communication des montants concernés, la façon dont ils sont déduits par le service de perception centrale des honoraires et leur comptabilisation par les organismes assureurs. Jusqu'à la date que fixe le Roi,

boekings ervan door de verzekeringsinstellingen. Deze verrekening wordt tot de door de Koning vastgestelde datum beperkt tot de APR-DRG-groepen, bedoeld in § 9, 1°.

De Dienst voor administratieve controle wordt belast met het toezicht op de toepassing van de bepalingen van het vorig lid.

§ 6. De Koning bepaalt de modaliteiten en de wijze van aanrekening van de in §5 bedoelde bedragen met het oog op de afsluiting van de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de toepassing van de bepalingen inzake de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

§ 7. Wanneer de werkelijke uitgaven voor het geheel van de in § 1 bedoelde opnames de uitgaven van de overeenkomstig § 4 berekende referentieuitgaven met 10% overtreffen voor meer dan de helft van de in het ziekenhuis voorkomende APR-DRG-groepen, bedoeld in §9, worden, de gegevens over de betrokken instellingen, en onverminderd de toepassing van §5, door het Instituut bekend gemaakt op het adres <http://www.riziv.fgov.be>

§ 8. Volgende groepen van verstrekkingen worden weerhouden:

1° De verstrekkingen opgenomen in artikel 3, § 1, A, II en C, I, artikel 18, § 2, B, e) en artikel 24, §1, uitgezonderd de forfaitaire vergoedingen, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte en invaliditeitsverzekering

2° De verstrekkingen opgenomen in artikel 17, § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 17bis en 17ter, uitgezonderd de forfaitaire vergoedingen en de angiografieën, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte en invaliditeitsverzekering

3° De verstrekkingen opgenomen in artikel 3, uitgezonderd de verstrekkingen inzake klinische biologie, artikel 7, artikel 11, artikel 20 en artikel 22 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte en invaliditeitsverzekering.

§ 9. De diagnosegroepen worden gevormd op grond van de «All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0».

1° APR-DRG 73 - Ingrenen op de lens met of zonder vitrectomie, APR-DRG 97 - Adenoidectomie en amygdalectomie, APR-DRG 179 - Onderbinden en strippen van venen, APR-DRG 225 - Appendectomie, APR-DRG 228 - Ingrenen voor hernia inguinalis en cruris, APR-DRG 263 - Laparoscopische cholecystectomie, APR-DRG 302 - Majeure ingrenen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 289085 - Arthroplastiek van de heup met totale prothese (acetabulum

cet ajustement est limité aux groupes APR-DRG visés au § 9, 1°.

Le Service du contrôle administratif est chargé de la surveillance de l'application des dispositions de l'alinéa précédent.

§ 6. Le Roi fixe les modalités et le mode de tarification des montants visés au § 5, en vue de la clôture des comptes de l'assurance soins de santé et de l'application des dispositions en matière de responsabilité financière des organismes assureurs.

§ 7. Lorsque, pour plus de la moitié des groupes APR-DRG, visés au § 9, relevés dans un hôpital, les dépenses réelles relatives à l'ensemble des admissions visées au § 1^{er} dépassent de 10% les dépenses des montants de référence calculés conformément au § 4, les données relatives aux institutions concernées sont rendues publiques par l'Institut sur l'adresse internet <http://www.inami.fgov.be> sans préjudice de l'application du § 5.

§ 8. Les groupes de prestations suivants sont retenus:

1° Les prestations reprises à l'article 3, § 1, A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e) et à l'article 24, § 1, excepté les remboursements forfaitaires, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

2° Les prestations reprises à l'article 17, §1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 17bis en 17ter, excepté les remboursements forfaitaires et les angiographies, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

3° Les prestations reprises à l'article 3, excepté les prestations en biologie clinique, à l'article 7, à l'article 11, à l'article 20 et à l'article 22, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 9. Les groupes de diagnostic sont constitués sur la base des «All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0».

1° APR-DRG 73 - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, APR-DRG 97 - Adenoidectomie et amygdalectomie, APR-DRG 179 - Ligature de veine et stripping, APR-DRG 225 - Appendicectomie, APR-DRG 228 - Cures de hernie inguinale et crurale, APR-DRG 263 - Cholecystectomie laparoscopique, APR-DRG 302 - Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieures sans trauma, si le code de nomenclature 289085 - Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémoro-

en femurkop) werd aangerekend, APR-DRG 302 - Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 290286 - Femorotibiale arthroplastiek met gelede prothese werd aangerekend, APR-DRG 313 - Ingrenen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet, indien nomenclatuurcode 300344 - Therapeutische arthroscopieën (partiële of totale meniscectomie) werd aangerekend, APR-DRG 318 - Verwijderen van inwendige fixatoren, APR-DRG 482 - Transurethrale prostatectomie, APR-DRG 513 - Ingrenen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431281 - Totale hysterectomie, langs abdominale weg werd aangerekend, APR-DRG 513 - Ingrenen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431325 - Totale hysterectomie, langs vaginale weg werd aangerekend, APR-DRG 516 - Laparoscopie en onderbreken tubae, APR-DRG 540 - Keizersnede en APR-DRG 560 - Vaginale bevalling.

2° APR-DRG 45 - CVA met herseninfarct, APR-DRG 46 - Niet gespecificeerd CVA en precerebrale occlusie zonder herseninfarct, APR-DRG 47 - Transient ischemia, APR-DRG 134 - Longembolie, APR-DRG 136 - Nieuwvormingen van het ademhalingsstelsel, APR-DRG 139 - Gewone pneumonie, APR-DRG 190 - Circulatoire aandoeningen met ami, APR-DRG - 202 Angina pectoris, APR-DRG 204 - Syncope en collaps, APR-DRG 244 - Diverticulitis en diverticulosis, APR-DRG 464 - Urinaire stenen en esw lithotripsie en APR-DRG 465 - Urinaire stenen zonder lithotripsie.

§ 10. De Koning kan na advies van de Multipartite-structuur bedoeld in artikel 153 van voornoemde wet van 29 april 1996 de percentages vermeld in § 5 en § 7 wijzigen en de verstrekkingen bedoeld in § 8 en de APR-DRG-groepen bedoeld in § 9 aanpassen.

Afdeling 4

Experimenten inzake voorschrijven

Artikel 12

In artikel 56, § 2, 1°, van dezelfde wet wordt het woord «voorschrijven,» ingevoegd na de woorden «bijzondere modellen van».

Afdeling 5

Administratieve geldboeten

Artikel 13

Artikel 168, derde lid, van dezelfde wet wordt vervangen door volgende bepaling:

«Onverminderd de bepalingen van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 van economische expansie, sociale voor-

rale) a été attesté, APR-DRG 302 - Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieures sans trauma, si le code de nomenclature 290286 - Arthroplastie fémoro-tibiale avec prothèse articulée a été attesté, APR-DRG 313 - Interventions des membres inférieures et genoux excepté pied, si le code de nomenclature 300344 - Arthroscopies thérapeutiques (meniscectomie partielle ou totale) a été attesté, APR-DRG - 318 Enlèvement matériel de fixation interne, APR-DRG 482 - Prostatectomie transuretrale, APR-DRG 513 - Interventions sur utérus/annexes, pour carcinome in situ et affections bénignes, si le code de nomenclature 431325 - Hystérectomie totale, par voie vaginale a été attesté, APR-DRG 516 - Ligature tubaire par voie laparoscopie, APR-DRG 540 - Césarienne en APR-DRG 560 - Accouchement par voie vaginale.

2° APR-DRG 45 – Accident vasculaire cérébral avec infarctus, APR-DRG 46 – Accident vasculaire cérébral non spécifique avec occlusion précérébrale sans infarctus, APR-DRG 47 – Accident ischémique transitoire, APR-DRG 134 – Embolie pulmonaire, APR-DRG 136 – Affections malignes du système respiratoire, APR-DRG 139 – Pneumonie simple, APR-DRG 190 – Affections circulatoires avec infarctus, APR-DRG - 202 Angine de poitrine, APR-DRG 204 - Syncope et collapsus, APR-DRG 244 - Diverticulité et diverticulose, APR-DRG 464 – Lithiases urinaires, avec lithotripsie par ultrasons en APR-DRG 465 - Lithiases urinaires, sans lithotripsie par ultrasons.

§ 10. Le Roi peut, après avis de la Structure multipartite visée dans l'article 153 de la loi précitée du 29 avril 1996 modifier les pourcentages mentionnés aux § 5 et 7 et adapter les prestations visées au § 8 et les groupes APR-DRG visés au § 9.

Section 4

Expérimentations en matière de prescription

Article 12

Dans l'article 56 § 2, 1°, de la même loi, les mots «de prescription» sont insérés après le mot «spéciaux».

Section 5

Amendes administratives

Article 13

L'article 168, alinéa 3 de la même loi, est remplacé par la disposition suivante :

«Sans préjudice des dispositions de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social

uitgang en financieel herstel, worden administratieve geldboetes, opgelegd aan de geneesheren en tandheelkundigen die de honoraria en de andere bedragen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 50, § 11 en aan de vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinstellingen die de honoraria en prijzen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 49, § 5.

Dezelfde administratieve geldboete wordt opgelegd aan de zorgverlener die is toetreden tot het akkoord of de overeenkomst en die de daarin bepaalde honoraria en prijzen niet naleeft.

Het bedrag van de administratieve geldboete is gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 125 euro».

Artikel 14

In artikel 168*bis* van dezelfde wet worden de leden 1 en 2 vervangen door volgende leden:

In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 72*bis* § 2, 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 minimum niet lager mag zijn dan 5000 EUR en waarvan het maximum niet hoger mag zijn dan 100 pct. 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 begaan. Hij bepaalt tevens de nadere regelen tot toepassing van die sanctie.»

Afdeling 6

Financiële bepalingen

Artikel 15

In artikel 40, § 1, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in het vierde lid worden de woorden «De Koning kan» vervangen door de woorden «De Koning kan tot 2001»;

2) het aldus gewijzigd vierde lid wordt aangevuld met de volgende woorden : «Vanaf 2002 kan de Algemene Raad van het Instituut, jaarlijks, bepalen welke uitzonderlijke of bijzondere uitgaven niet opgenomen worden in de berekeningsbasis voor de «toepassing van deze maximale groeinorm. De voorstellen van de Algemene Raad zijn slechts goedgekeurd indien zij de meerderheid van de stemmen halen van de stemgerechtigde leden, met inbegrip van de stemmen van alle leden van de groep bedoeld in artikel 15, eerste lid, a).»

et de redressement financier, des amendes administratives sont infligées aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les honoraires et les autres montants résultant des dispositions de l'article 50, § 11, ainsi qu'aux accoucheuses, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, auxiliaires paramédicaux et gestionnaires des établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et les prix résultant des dispositions de l'article 49, § 5.

La même amende administrative est infligée au dispensateur de soins qui a adhéré à l'accord ou à la convention et qui ne respecte pas les honoraires et prix qui y sont fixés.

Le montant de l'amende administrative est égal à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 125 euros».

Article 14

Dans l'article 168*bis* de la même loi, les alinéas 1^{er} et 2 sont remplacés par les alinéas suivants :

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 72*bis*, § 2, une amende administrative est infligée par le Service du contrôle administratif à la firme qui commercialise la spécialité pharmaceutique ou le/les conditionnement(s) concernés, et à charge de laquelle l'infraction a été constatée.

Le Roi fixe le montant des amendes dont le minimum ne peut être inférieur de 5000 EUR, et dont le maximum ne peut excéder 100 % du chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge, en ce qui concerne la spécialité ou le/les conditionnement(s) en question, au cours de l'année précédant celle où l'infraction a été commise. Il fixe également les modalités d'application de cette sanction.

Section 6

Dispositions financières

Article 15

A l'article 40, § 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

1) dans l'alinéa 4, les mots «Le Roi peut» sont remplacés par les mots «Le Roi peut jusqu'en 2001»;

2) l'alinéa 4 ainsi modifié est complété par les mots suivants : «A partir de 2002, le Conseil général de l'Institut peut déterminer chaque année, quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne sont pas prises en considération dans la base de calcul pour l'application de cette norme de croissance maximale. Les propositions du Conseil général ne sont approuvées que lorsqu'elles obtiennent la majorité des voix des membres ayant droit de vote, y compris les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 15, premier alinéa, a).»

Artikel 16

In artikel 40 van dezelfde wet wordt een § 3bis ingevoerd luidend als volgt :

«Onverminderd de bevoegdheden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en de partiële begrotingsdoelstellingen aanpassen wanneer bepaalde verstrekkingen of specifieke opdrachten worden ten laste genomen door het budget van financiële middelen vastgesteld in toepassing van artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen.»

Artikel 17

In artikel 136 van dezelfde wet wordt een § 5 toegevoegd, luidend als volgt:

«§ 5. De Koning legt de regels vast waarop het gedeelte van de schadeloosstelling of de terugvordering, dat betrekking heeft op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, en dat begrepen is in de bedragen die door de verzekeringsinstellingen in twaalfden worden uitbetaald, wordt vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.»

Artikel 18

Artikel 136, § 1, van dezelfde wet wordt aangevuld met het volgende lid:

«De Koning legt de regels vast waarop de bedragen, die in toepassing van de internationale rechtsorde ten laste vallen van de verzekering, en die betrekking hebben op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, worden vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.»

Artikel 19

Artikel 164, tweede lid, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt:

«De Koning legt de regels vast waarop de ten onrechte uitbetaalde prestaties, die betrekking hebben op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, en die begrepen zijn in de bedragen die door de verzekeringsinstellingen in twaalfden worden uitbetaald, worden vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.»

Artikel 20

In artikel 191, eerste lid, 15°, eerste lid, van dezelfde wet, worden de woorden «lijsten die gevoegd zijn bij het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot bepaling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Article 16

Dans l'article 40 de la même loi, il est inséré un § 3bis, rédigé comme suit :

«Sans préjudice des compétences du Comité de l'assurance et du Conseil général, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, adapter l'objectif budgétaire annuel global et les objectifs budgétaires annuels partiels lorsque certaines prestations ou missions spécifiques sont prises en charges par le budget des moyens financiers fixé en application de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux.»

Article 17

Dans l'article 136 de la même loi, il est inséré un § 5, rédigé comme suit :

«§ 5. Le Roi fixe les règles selon lesquelles la partie de la réparation ou de la récupération qui a trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, et qui est comprise dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, est fixée, portée en compte, récupérée et comptabilisée.»

Article 18

L'article 136, § 1^{er}, de la même loi, est complété par l'alinéa suivant :

«Le Roi fixe les règles selon lesquelles les montants qui, en application de l'ordre juridique international, sont à charge de l'assurance, et qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, sont fixés, portés en compte, récupérés et comptabilisés.»

Article 19

L'article 164, alinéa 2, de la même loi, est complété comme suit :

«Le Roi fixe les règles selon lesquelles les prestations indûment payées, qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, et qui sont comprises dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, sont fixées, portées en compte, récupérées et comptabilisées.»

Article 20

Dans l'article 191, alinéa 1^{er}, 15°, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots «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

tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen en gelijkgestelde producten» vervangen door de woorden «lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten».

Artikel 21

In artikel 191, eerste lid, 15°, *quater*, § 2, van dezelfde wet, wordt het eerste lid vervangen als volgt:

«In afwachting van de vaststelling 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 1,35% van het omzetcijfer van het jaar 2001. Een eerste deel van het voorschot gelijk aan 1% van het omzetcijfer van het jaar 2001 wordt op het rekeningnummer 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 1 juli 2002 met de vermelding «eerste voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002». Een tweede deel van het voorschot gelijk aan 0,35% van het omzetcijfer van het jaar 2001 wordt op het rekeningnummer 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 15 december 2002 met de vermelding «tweede voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002».

Artikel 22

In artikel 191, eerste lid, van dezelfde wet wordt een 15° *quinquies* ingevoegd, luidend als volgt :

«Voor het jaar 2002 wordt een bijkomende heffing van 1,5 pct. van de omzet die in 2001 is verwezenlijkt, ingesteld onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten bepaald in 15°.

De aangifte bedoeld in het vierde lid van 15° dient te worden ingediend vóór 1 november 2002.

De heffing dient te worden gestort vóór 1 december 2002 op rekening nr. 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding «bijkomende heffing omzet 2001».

De ontvangsten die volgen uit deze bijkomende heffing zullen in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen worden in het boekjaar 2002.»

Artikel 23

In artikel 195, §1, 2°, van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) het derde lid wordt vervangen door het volgende lid :

«In 2002 worden deze bedragen vastgelegd op € 732.075.000 voor de vijf landsbonden en op € 12.603.000

le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés» sont remplacés par les mots «la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.»

Article 21

Dans l'article 191, alinéa 1^{er}, 15°, *quater*, § 2, de la même loi, l'alinéa 1^{er} est remplacé comme suit :

En attendant la fixation de la cotisation complémentaire visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, concernant le dépassement éventuel des dépenses de l'année 2002, les firmes pharmaceutiques concernées sont, en 2002, redevables d'une avance égale à 1,35 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001. Une première partie de l'avance égale à 1 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 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 «première avance cotisation complémentaire exercice 2002». Une deuxième partie de l'avance égale à 0,35 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 est versée au compte numéro 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 15 décembre 2002, en indiquant la mention «deuxième avance cotisation complémentaire exercice 2002».

Article 22

Dans l'article 191, alinéa 1^{er}, de la même loi, il est inséré un point 15°, *quinquies*, rédigé comme suit :

«Pour l'année 2002, une cotisation supplémentaire de 1,5 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2001 est instaurée aux conditions et selon les modalités fixées au 15°.

La déclaration visée à l'alinéa 4 du 15° doit être introduite avant le 1^{er} novembre 2002.

La cotisation doit être versée avant le 1^{er} décembre 2002 sur le compte n° 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention : «cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 2001».

Les recettes qui résultent de cette cotisation supplémentaire sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2002.»

Article 23

A l'article 195, § 1^{er}, 2°, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1) le troisième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

«En 2002, ces montants sont fixés à € 732.075.000 pour les cinq unions nationales et à € 12.603.000 pour la Caisse

voor de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. Deze bedragen worden jaarlijks door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit aangepast, rekening houdend met:

- de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen;

- de helft van de evolutie van de reële groeinorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, zoals bedoeld in artikel 40, § 1, tweede lid, en het aantal vergoede dagen in de sector van de uitkeringsverzekering volgens een weging van tweederden en éénderde, vastgesteld over dezelfde periode.»

Dit bedrag kan eveneens worden aangepast teneinde rekening te houden met nieuwe wettelijke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast.

2) In het vierde lid wordt het woord «aanpassing» vervangen door het woord «bedragen»;

3) Het aldus gewijzigde vierde lid wordt aangevuld met de volgende woorden: «In 2002 en 2003 bedraagt dit gedeelte respectievelijk € 4.578.700 en € 61.973.370 voor de vijf landsbonden en respectievelijk € 852.760 en € 1.065.950 voor de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen.

Vanaf 2004 worden deze bedragen vastgelegd op 10 % van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten.»

Artikel 24

In artikel 200, § 1, van dezelfde wet wordt een tweede lid toegevoegd luidend als volgt:

«De uitgaven die in deze rekeningen zijn opgenomen, en die door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt op basis van facturatiegegevens die door de zorgverleners, in het kader van de in artikel 53 bedoelde derdebetalersregeling, zijn verstrekt met aflevering van magnetische dragers, worden door de verzekeringsinstellingen toegewezen aan de maand van de ontvangst van de aanvaarde magnetische drager. Deze toewijzing dient te gebeuren nadat de uitgaven onderworpen zijn geweest aan de nodige validiteitscontroles.»

Artikel 25

Artikel 217, eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt:

«De boekhoudkundige bewijsstukken die deze in twaalfden uitbetaalde bedragen staven, worden gevormd door de betalingsopdrachten die de Minister, of de instantie die hij daarvoor aanwijst, aan de verzekeringsinstellingen overmaakt op basis van de gegevens en de verdeelsleutels die zijn vastgesteld in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7

des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges. Ces montants sont adaptés annuellement par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres compte tenu:

- de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets;

- de la moitié de l'évolution de la norme de croissance réelle des dépenses dans le secteur des soins de santé, visé à l'article 40, § 1^{er}, deuxième alinéa, et du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités suivant une pondération de deux tiers et un tiers, établie pour la même période.»

Ce montant peut également adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs.

2) Au quatrième alinéa, les mots «cette adaptation» sont remplacés par «ces montants»;

3) Le quatrième alinéa ainsi modifié est complété par les mots suivants : «En 2002 et 2003, cette partie se monte respectivement à € 49.578.700 et € 61.973.370 pour les cinq unions nationales et respectivement à € 852.760 et € 1.065.950 pour la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges.

À partir de 2004, ces montants sont fixés à 10% du montant annuel des frais d'administration.»

Article 24

Dans l'article 200, § 1^{er} de la même loi, il est inséré un alinéa 2, rédigé comme suit :

«Les dépenses qui figurent dans ces comptes, et qui sont comptabilisées par les organismes assureurs sur la base des données de facturation communiquées par les dispensateurs de soins sur support magnétique, dans le cadre du régime du tiers payant visé dans l'article 53, sont imputées par les organismes assureurs au mois de la réception des supports magnétiques acceptés. Cette imputation doit avoir lieu après exécution des contrôles de validité nécessaires».

Article 25

L'article 217, alinéa 1^{er}, de la même loi, est complété comme suit :

«Les documents justificatifs comptables, qui corroborent ces montants payés en douzièmes, sont constitués par les ordres de paiement que le Ministre, ou l'instance qu'il désigne à cet effet, transmet aux organismes assureurs sur la base des données et des clés de répartition fixées dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Si ces ordres de

augustus 1987. Indien deze betalingsopdrachten door de verzekeringsinstellingen niet worden of niet kunnen worden uitgevoerd binnen de termijn vastgesteld door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft, kunnen door de verpleeginrichtingen verwijlinteressen worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen. De hoegrootheid ervan stemt overeen met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale bank op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt. De last van die verwijlinteressen wordt geboekt op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als de vertraging toe te schrijven is aan het ontoereikend of te laat overmaken van de in artikel 202 bedoelde voorschotten. De Koning kan nadere regelen bepalen met betrekking tot de verwijlinteressen in het geval de reële uitgaven groter zijn dan de begrotingsdoelstelling. In het tegenovergestelde geval worden ze door de verzekeringsinstellingen vergoed ten laste van het bedrag aan administratiekosten bedoeld in artikel 195. Deze betalingsopdrachten zijn voor betaling niet onderworpen aan de regels van de betaling volgens de chronologische inschrijving in het inkomend factuurboek, behoudens voor de betalingen uitgevoerd voor de laatste dag van de betalingstermijn.»

Afdeling 7

Financiering verzorgings-instellingen bejaarden

Artikel 26

In artikel 69, § 4, van dezelfde wet worden volgende wijzigingen aangebracht:

1. In het eerste lid worden de woorden «artikel 34, 11° en 12°» vervangen door de woorden «artikel 34, 11°, wat de rust- en verzorgingstehuizen en/of de centra voor dagverzorging betreft, en/of 12°»;

2. De bepalingen van het tweede lid worden als volgt vervangen :

«De Koning kan, op voorstel of na advies van de bevoegde overeenkomstencommissie binnen dertig dagen na het verzoek van de Minister, de modaliteiten en de criteria bepalen voor de berekening van een budget van financiële middelen en van een tegemoetkoming per verblijfdag voor een instelling, bedoeld in artikel 34, 11°, wat de rust- en verzorgingstehuizen en/of de centra voor dagverzorging betreft, en/of voor een instelling bedoeld in artikel 34, eerste lid, 12°. In geval een instelling tegelijkertijd erkend is als rust- en verzorgingstehuis en/of als centrum voor dagverzorging en/of voor het uitvoeren van de verstrekkingen die zijn voorzien in artikel 34, eerste lid, 12°, kan de Koning de modaliteiten en criteria bepalen voor de berekening van een budget van financiële middelen en van een tegemoetkoming per verblijfdag voor deze ganse instelling. Opdat dit budget van financiële middelen niet wordt overschreden kan de Koning bijkomende modaliteiten en criteria bepalen waarbij rekening kan gehouden

paiement ne sont pas ou ne peuvent pas être exécutés par les organismes assureurs dans les délais fixés par le Ministre compétent pour fixer le budget des moyens financiers, les établissements de soins peuvent porter en compte aux organismes assureurs des intérêts de retard. Le taux de ces intérêts correspond au taux de l'argent mis en dépôt auprès de la Banque Centrale Européenne à la date d'échéance du délai de paiement. La charge de ces intérêts de retard est comptabilisée en frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité lorsque le retard est imputable à la transmission tardive ou insuffisante des avances dont il est question à l'article 202 Le Roi peut fixer des règles concernant les taux d'intérêts quand les dépenses réelles dépassent l'objectif budgétaire. Dans le cas contraire, ils sont remboursés par les organismes assureurs à charge du montant des frais d'administration visés dans l'article 195. Le paiement de ces ordres de paiement n'est pas assujéti aux règles de paiement selon l'ordre chronologique d'inscription dans le facturier des entrées, sauf pour les paiements exécutés avant la date d'échéance du délai de paiement.»

Section 7

Financement des institutions de soins pour personnes âgées

Article 26

A l'article 69, § 4, de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1. Au premier alinéa, les mots «l'article 34, 11° et 12°» sont remplacés par les mots «l'article 34, premier alinéa, 11°, en ce qui concerne les maisons de repos et de soins et/ou les centres de soins de jour, et/ou 12°».

2. Les dispositions de l'alinéa 2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le Roi peut, sur proposition ou après avis de la commission de convention compétente, formulé dans les trente jours suivants la demande du Ministre, fixer les modalités et les critères du calcul d'un budget des moyens financiers et d'une intervention par journée pour une institution visée à l'article 34, premier alinéa, 11°, en ce qui concerne les maisons de repos et de soins et/ou les centres de soins de jour, et/ou pour une institution visée à l'article 34, premier alinéa, 12°. Si une institution est agréée à la fois comme maison de repos et de soins et/ou comme centre de soins de jour et/ou en tant qu'institution visée à l'article 34, premier alinéa, 12°, le Roi peut fixer les modalités et les critères du calcul d'un budget des moyens financiers et d'une intervention par journée pour l'ensemble de l'institution. Afin d'éviter que ce budget des moyens financiers ne soit dépassé, le Roi peut fixer des modalités et des critères supplémentaires qui peuvent tenir compte du nombre de lits pour lequel l'institution est agréée,

worden met het aantal bedden waarvoor die instelling is erkend, met zijn bezettingsgraad, met een quotum van verblijfdagen en/of met het globaal budget zoals bedoeld in het vorig lid.»

3. De bepalingen van het derde lid en vierde lid worden opgeheven.

Afdeling 8

Vertegenwoordiging in de RIZIV-organen

Artikel 27

Artikel 21, § 1, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt :

«Een vertegenwoordiger van de Controledienst, bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergaderingen van het Comité bij met raadgevende stem.»

Artikel 28

Artikel 79 van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt aangevuld als volgt :

«Een vertegenwoordiger van de Controledienst bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergaderingen van het Comité bij met raadgevende stem.»

Artikel 29

In artikel 86, § 3 van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt het volgende lid ingevoegd tussen het vierde en het vijfde lid :

«Een vertegenwoordiger van de Controledienst bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergadering van het Comité bij met raadgevende stem.»

Afdeling 9

Podologen en diëtisten

Artikel 30

In artikel 2, m) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden de diëtisten en podologen toegevoegd aan de lijst van de «paramedische medewerkers.»

de son taux d'occupation, d'un quota de journées et/ou du budget global visé à l'alinéa précédent.»

3. Les alinéas 3 et 4 sont abrogés.

Section 8

Représentation au sein des organes de l'INAMI

Article 27

L'article 21, § 1^{er}, de la même loi est complété comme suit:

«Un représentant du Service de contrôle, visé dans l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux établissements hospitaliers et aux Unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative.»

Article 28

L'article 79 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, est complété par l'alinéa suivant :

«Un représentant de l'Office de contrôle visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative.»

Article 29

Dans l'article 86, § 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 4 et 5 :

«Un représentant de l'Office de contrôle visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative.»

Section 9

Podologues et diététiciens

Article 30

Dans l'article 2, m) de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les diététiciens et les podologues sont joints à la liste des «auxiliaires paramédicaux.»

Artikel 31

In artikel 23 § 2, tweede lid, worden de woorden «de nomenclatuur van de in artikel 34, 7° bedoelde revalidatieverstrekingen» vervangen door de woorden «de nomenclatuur van de in artikel 34, 7°, 7°ter en 7°quater bedoelde revalidatieverstrekingen».

Artikel 32

In artikel 34, van dezelfde wet worden een 7°ter en een 7°quater ingevoegd, luidend als volgt :

«7°ter door podologen verleende hulp;»
«7°quater door diëtisten verleende hulp;»

Artikel 33

In artikel 37, § 1, van dezelfde gecoördineerde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid wordt de verwijzing «artikel 34, 1° en 7°bis» vervangen door de verwijzing «artikel 34, 1°, 7°bis, 7°ter en 7°quater,»;

2° in het vierde lid worden de woorden «in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie- en fysiothérapieverstrekingen» vervangen door de woorden «in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie-, fysiothérapie-, podologie- en diëtiekverstrekingen».

Afdeling 10

Diverse bepalingen

Artikel 34

In artikel 37quater worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In het eerste lid worden de woorden «indien wordt vastgesteld dat deze verstrekker op significante wijze het evaluatie-instrument, dat mede dient om de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, verkeerd toepast» vervangen door de woorden «indien wordt vastgesteld dat het evaluatie-instrument, dat mede dient om de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, op significante wijze verkeerd wordt toegepast».

2° In het tweede lid, (b) van de Franstalige tekst worden de woorden «à mauvais escient» vervangen door het woord «erronément».

Article 31

A l'article 23, § 2, deuxième alinéa les termes «la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 34, 7°» sont remplacés par les termes la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 34, 7°, 7°ter et 7°quater».

Article 32

Dans l'article 34, de la même loi il est inséré un 7°ter et un 7°quater, rédigés comme suit :

«7°ter les soins donnés par des podologues;»
«7°quater les soins donnés par des diététiciens;»

Article 33

A l'article 37, § 1^{er}, de la même loi coordonnée sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1^{er}, la référence «l'article 34, 1° et 7°bis» est remplacée par la référence «l'article 34, 1°, 7°bis, 7°ter et 7°quater,»;

2° dans l'alinéa 4, les mots «dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithérapie et de physiothérapie» sont remplacés par les mots «dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithérapie, de physiothérapie, de podologie et de diététique».

Section 10

Dispositions diverses

Article 34

Dans l'article 37quater sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le premier alinéa, les mots «s'il est constaté que ce dispensateur applique, à mauvais escient de façon significative, l'instrument d'évaluation servant également à déterminer l'intervention de l'assurance obligatoire pour un ou plusieurs bénéficiaires» sont remplacés par les mots «s'il est constaté que l'instrument d'évaluation servant également à déterminer l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour un ou plusieurs bénéficiaires est appliqué erronément de manière significative».

2° Dans le deuxième alinéa, b), du texte français, les mots «à mauvais escient» sont remplacés par le terme «erronément».

Artikel 35

Artikel 51, § 2, vijfde lid, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt :

«Deze verminderingen kunnen bestaan uit een beperking van de indexering, bedoeld in artikel 207 *bis*, onafgezien de door de Koning bepaalde modaliteiten.»

Artikel 36

In artikel 153 van voormelde wet worden volgende wijzigingen aangebracht :

Het eerste lid wordt vervangen door volgende leden :

«De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze gecoördineerde wet, voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de geneeskundige verstrekkingen

Ze zenden, onder de voorwaarden en binnen de termijnen die de Koning vaststelt, de in artikel 94, eerste lid, bedoelde verslagen naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en oefenen de bevoegdheden uit die hun zijn toegewezen krachtens de artikelen 23, § 1, en 94, tweede lid.

Zij verifiëren eveneens of alle in de artikel 35, vierde lid, en 37, §§ 12 en 13, bedoelde voorwaarden zijn vervuld en brengen van de vastgestelde inbreuken verslag uit aan de betrokken organen, namelijk :

1° de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel;

2° de Dienst voor geneeskundige controle voor het daadwerkelijk verlenen van de verzorging die is gedekt door de in artikel 37, §§ 12 en 13, bedoelde tegemoetkomingen;

3° de Dienst voor geneeskundige verzorging voor de andere vastgestelde onregelmatigheden.

De Koning kan, op voorstel van het Verzekeringscomité, voor de uitvoering van controletaken voor de in artikel 34, 1ste lid, 1°, b) bedoelde verstrekkingen en de in artikel 34, 1ste lid, 11° en 12° bedoelde instellingen die zijn opgedragen aan de adviserend geneesheren, een Nationaal college van adviserend geneesheren instellen, alsook lokale colleges die onder het toezicht van het voormeld Nationaal college worden geplaatst en die naast ten minste één verantwoordelijke adviserend geneesheer, ook door adviserend geneesheren gemandateerde verpleegkundigen van de verzekeringsinstellingen kunnen omvatten. De Koning bepaalt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de samenstelling, de werking en de opdrachten van dat Nationaal College en van die lokale colleges.»

Artikel 37

In artikel 165, elfde lid van dezelfde wet, worden de woorden «dat uitwerking heeft op 1 juli 1983» geschrapt.

Article 35

L'article 51, § 2, alinéa 5, de la même loi, est complété comme suit :

«Ces réductions peuvent consister en une limitation de l'indexation visée dans l'article 207 *bis*, indépendamment des modalités fixées par le Roi.»

Article 36

A l'article 153 de la loi précitée sont apportées les modifications suivantes :

L'alinéa 1^{er} est remplacé par les alinéas suivants :

Les médecins-conseils ont pour mission d'assurer le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi coordonnée.

Ils adressent, dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1^{er}, et exercent les compétences qui leur sont attribuées en vertu des articles 23, § 1^{er}, et 94, alinéa 2.

Ils vérifient également si toutes les conditions visées aux articles 35, alinéa 4, et 37, §§ 12 et 13, sont bien respectées et font rapport des infractions relevées aux instances concernées, à savoir :

1° le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci ;

2° le Service du contrôle médical pour la prestation effective des soins couverts par les interventions visées à l'article 37, §§ 12 et 13 ;

3° le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées.

Sur la proposition du Comité de l'assurance, le Roi peut instaurer, pour effectuer des missions de contrôle des prestations visées à l'article 34, premier alinéa, 1°, b) et des établissements visés à l'article 34, premier alinéa, 11° et 12° dévolues aux médecins-conseils, un Collège national de médecins-conseils ainsi que des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, outre au moins un médecin-conseil responsable, des praticiens de l'art infirmier, mandatés par des médecins-conseil des organismes assureurs. Le Roi détermine, sur la proposition du Comité de l'assurance, la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux.»

Article 37

A l'article 165, alinéa 11, de la même loi, les mots «qui produit ses effets le 1^{er} juillet 1983», sont supprimés.

Artikel 38

In artikel 59, § 1 van de wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg wordt het tweede streepje vervangen als volgt:

«— de artikelen 2 tot en met 10 en de artikelen 14, 17, 21, 23 die in werking treden op 1 januari 2002, met dien verstande dat artikel 6 in werking treedt onverminderd de toepassing van artikel 23.»

TITEL III

SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

HOOFDSTUK 1

**Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987**

Artikel 39

In artikel 86, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, vervangen bij de wet van 12 augustus 2000, worden de woorden «de ambtenaren of de beampten» vervangen door de woorden «de ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren».

Artikel 40

In dezelfde wet wordt een artikel 86^{ter} ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 86^{ter}. § 1. In de schoot van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid kan een Commissie voor de controle van de registratie der gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis en voor de evaluatie van het verantwoord opnamebeleid worden opgericht, hierna «de Commissie» genaamd.

§ 2. De Koning bepaalt de werkingsregelen, de samenstelling, evenals het aantal werkende en plaatsvervangende leden van de Commissie.

De in het eerste lid bedoelde leden worden door de Koning benoemd.

De Commissie wordt voorgezeten door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen.

§ 3. De Commissie brengt op eigen initiatief of op verzoek van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of van de Voorzitter van de Commissie of van de Voorzitter van de Multipartite-structuur voor wat betreft de punten 1° tot 3°, voorstellen uit inzake de volgende aangelegenheden.

1° de methodologie voor de controle van de gegevens die betrekking hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 86;

2° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid;

Article 38

Dans l'article 59, § 1^{er} de la loi du 10 août 2001 portant des mesures en matière de soins de santé, le deuxième tiret est remplacé par le texte suivant :

«— des articles 2 jusqu'à 10 inclus et des articles 14, 17, 21, 23 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2002, étant entendu que l'article 6 entre en vigueur sans préjudice de l'application de l'article 23.»

TITRE III

AFFAIRES SOCIALES ET SANTE PUBLIQUE.

CHAPITRE 1

**Modifications de la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987**

Article 39

A l'article 86, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par la loi du 12 août 2000, les mots «les fonctionnaires ou les agents» sont remplacés par les mots «les fonctionnaires, les préposés ou les médecins-conseils».

Article 40

Dans la même loi, il est inséré un article 86^{ter}, libellé comme suit :

«Art. 86^{ter}. § 1^{er}. Au sein du Service public fédéral Santé publique, une Commission pour le contrôle de l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital et pour l'évaluation d'une politique justifiée en matière d'admissions peut être créée, ci-après dénommée «la Commission».

§ 2. Le Roi détermine la composition de la Commission, ainsi que le nombre de membres effectifs et suppléants.

Les membres visés à l'alinéa 1^{er} sont nommés par le Roi.

La Commission est présidée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé.

§ 3. La Commission formule, d'initiative ou à la demande du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou du Président de la Commission ou à la demande de la Structure Multipartite en ce qui concerne les points 1° à 3°, des propositions relatives aux matières suivantes :

1° la méthodologie pour le contrôle des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital, comme visé à l'article 86 ;

2° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission ;

3° de organisatie en de uitvoering van de controle en evaluatie bedoeld in 1° en 2° ;

4° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake juistheid en volledigheid van de registraties bedoeld in 1°, en dit ingevolge de vaststellingen of bevindingen van de ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren bedoeld in artikel 115, enerzijds en inzake de evaluatie van het opnamebeleid, bedoeld in 2°.

5° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake de opmerkingen van de betrokkenen ingevolge de mededeling van een proces-verbaal, zoals bedoeld in artikel 115, § 2, of ingevolge de mededeling van een correctie of van een inhouding met betrekking tot het budget van financiële middelen, zoals bedoeld in artikel 107, § 4, voor zover deze betrekking hebben op een registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis.

De bevoegdheden bedoeld in het eerste lid, 4° en 5° worden slechts door de Commissie uitgeoefend voor zover de bedoelde problemen door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen zijn voorgelegd. De Commissie oefent bedoelde bevoegdheden uit aan de hand van anonieme dossiers per ziekenhuis.

§ 4. De in § 3, 1° en 2°, bedoelde methodologie wordt vastgesteld door de in dit artikel bedoelde Minister.

§ 5. Voor de uitoefening van haar opdrachten, maakt de Commissie gebruik van ondermeer de informatie en de rapporten die hiervoor ter beschikking zijn gesteld door het Kenniscentrum voor gezondheidszorg, zoals bedoeld in de wet van ... houdende maatregelen inzake gezondheidszorg».

Artikel 41

In artikel 99, tweede lid, van dezelfde wet worden de woorden «De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft» vervangen door de woorden «De Koning».

Artikel 42

Artikel 107 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, wordt aangevuld met de §§ 3 en 4, luidend als volgt:

«§ 3. In het geval wordt vastgesteld dat de registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 86, niet overeenstemt met de werkelijkheid of niet volledig is, wordt elk gevolg inzake financiering bij toepassing van deze wet en de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ambtshalve gecorrigeerd.

Te dien einde meldt de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen elke vastgestelde inbreuk aan de Administrateur-Generaal van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

De Koning kan regelen en modaliteiten bepalen met betrekking tot de toepassing van deze paragraaf.

§ 4. Alvorens de bepalingen bedoeld in §§ 1, 2 en 3 worden toegepast, wordt het betrokken ziekenhuis hiervan in kennis gebracht.

3° l'organisation et la réalisation du contrôle et de l'évaluation visés aux points 1° et 2° ;

4° les problèmes soumis à la Commission, relatifs, d'une part, à l'exactitude et à l'exhaustivité des enregistrements visés au point 1°, et ce conformément aux constatations et aux conclusions des fonctionnaires, des préposés ou des médecins-conseils visés à l'article 115, et d'autre part, relatifs à l'évaluation de la politique d'admission visée au point 2°.

5° les problèmes soumis à la Commission en ce qui concerne les remarques des intéressés consécutives à la notification d'un procès-verbal, tel que visé à l'article 115, §2, ou à la notification d'une correction ou d'une retenue concernant le budget des moyens financiers, telle que visée à l'article 107, §4, pour autant que ces documents se rapportent à un enregistrement de données relatives à l'activité médicale de l'hôpital.

Les compétences visées à l'alinéa 1^{er}, 4° et 5°, ne sont exercées par la Commission que dans la mesure où les problèmes en question ont été soumis par le Directeur général de l'Administration des soins de santé. La Commission exerce les compétences visées, sur la base de dossiers anonymes par hôpital.

§ 4. La méthodologie visée au § 3, 1° et 2° est fixée par le Ministre visé au présent article.

§ 5. Pour l'exercice de ses missions, la Commission utilise, entre autres, les informations et les rapports qui, à cette fin, sont mis à disposition par le Centre fédéral d'expertise en matière de soins de santé, comme visé dans la loi du.xx/xx/xxxx.portant des mesures en matière de soins de santé».

Article 41

A l'article 99, alinéa 2, de la même loi, les mots «Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions» sont remplacés par les mots «Le Roi».

Article 42

L'article 107 de la même loi, modifiée par la loi du 14 janvier 2002, est complété par les §§3 et 4, libellés comme suit:

«§ 3. S'il est constaté que l'enregistrement des données se rapportant aux activités médicales, comme visé à l'article 86, ne correspond pas à la réalité ou n'est pas complet, chaque répercussion au niveau du financement est, en application de la présente loi et de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, corrigée d'office.

A cette fin, le Directeur général de l'Administration des soins de santé signale chaque infraction constatée à l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi peut déterminer des règles et des modalités en ce qui concerne l'application du présent paragraphe.

§ 4. Avant que les dispositions visées aux §§ 1, 2 et 3 ne soient appliquées, l'hôpital concerné en est informé.

Binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving kan het ziekenhuis aan de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen schriftelijk zijn opmerkingen laten gelden.».

Artikel 43

In dezelfde wet wordt een artikel 107 quater ingevoegd, luidend als volgt:

Het vorderen van een forfaitaire bijdrage van patiënten die zich aanbieden in een eenheid voor spoedgevallen zorg kan niet gebeuren behalve overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten vastgelegd door de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit.

Artikel 44

In artikel 115 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In § 2 wordt het woord «drie» vervangen door het woord «tien»;

2° § 2, wordt aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt:

«Binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving kunnen de in het eerste lid bedoelde overtreders schriftelijk hun opmerkingen laten gelden aan de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen.» ;

3° het artikel wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt:

«§ 3. Voor het toezicht op de registratie van de gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 86, kunnen de in het eerste lid bedoelde ambtenaren of aangestelden zich laten bijstaan door adviserend geneesheren van de verzekeringinstellingen, bedoeld in artikel 154 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 die door de Koning worden aangewezen op voorstel van het Inter mutualistisch College.

De in het eerste lid bedoelde adviserend geneesheren hebben voor het vervullen van zijn opdracht bedoeld in het eerste lid, toegang tot de medische dossiers, bedoeld in artikel 15.

De Koning bepaalt de voorwaarden en regelen waaraan de in het eerste lid bedoelde adviserend geneesheren moeten beantwoorden. Deze voorwaarden en regelen kunnen ondermeer betrekking hebben op onverenigbaarheden met de opdracht bedoeld in deze paragraaf en de termijn gedurende welke zij voor deze opdracht ter beschikking worden gesteld.

Elke onregelmatigheid door een adviserend geneesheer gepleegd bij de uitoefening van zijn opdracht, waaronder inbreuken op deze wet en op de richtlijnen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, worden door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen gemeld aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, en dit met het oog op de toepassing van artikel 155, § 1 van voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994. «.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, l'hôpital peut faire valoir ses remarques par écrit auprès du Directeur général de l'administration des Soins de Santé.».

Article 43

Dans la même loi, il est inséré un article 107 quater, libellé comme suit :

Une contribution forfaitaire ne peut être exigée des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence sauf dans les conditions et selon les modalités fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Article 44

A l'article 115 de la même loi, modifiée par la loi du 14 janvier 2002, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au § 2, le mot «trois» est remplacé par le mot «dix»;

2° Le § 2 est complété par un deuxième alinéa, libellé comme suit :

«Dans un délai de quatre semaines après la notification, les contrevenants visés à l'alinéa 1^{er} peuvent faire valoir leurs observations par écrit auprès du Directeur général de l'Administration des Soins de Santé.» ;

3° L'article est complété par un § 3, libellé comme suit :

«§ 3. Pour le contrôle de l'enregistrement des données qui concernent l'activité médicale, comme visé à l'article 86, les fonctionnaires ou préposés visés à l'alinéa 1^{er} peuvent se faire assister par des médecins-conseils des organismes assureurs, visés à l'article 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire du soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont désignés par le Roi sur proposition du Collège intermutualiste.

Pour l'accomplissement de leur mission visée à l'alinéa 1^{er}, les médecins-conseils visés à l'alinéa 1^{er} ont accès aux dossiers médicaux visés à l'article 15.

Le Roi peut déterminer les conditions et les règles auxquelles les médecins-conseils visés à l'alinéa 1^{er} doivent répondre. Ces conditions et règles peuvent entre autres avoir trait à des incompatibilités avec la mission visée dans le présent paragraphe et le délai durant lequel ils sont mis à disposition pour cette mission.

Toute irrégularité commise par un médecin-conseil dans l'exercice de sa mission, notamment les infractions à la présente loi et aux directives du Service public fédéral Santé publique, est signalée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé au Comité du service de l'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie- invalidité, et ce en vue de l'application de l'article 155, § 1^{er} de la loi précitée, coordonnée le 14 juillet 1994.»

Artikel 45

In dezelfde wet wordt Titel IV, Hoofdstuk I, aangevuld met een Afdeling 3 luidend als volgt:

«Afdeling 3. – Financiële doorzichtigheid.

Art. 129*bis*. § 1. Met het oog op de financiële doorzichtigheid van de geldstromen binnen het ziekenhuis dient er regelmatig overleg te zijn tussen de beheerder en de medische raad.

Ten dien einde wordt er in elk ziekenhuis een financiële commissie opgericht, behoudens indien het Permanent Overlegcomité, reeds werd opgericht en de opdrachten van de financiële commissie reeds uitvoert.

§ 2. De financiële commissie is samengesteld uit enerzijds een delegatie van de beheerder en anderzijds een delegatie van de medische raad. De delegaties bestaan uit respectievelijk leden van het beheer en de in artikel 12 bedoelde directeur, waaronder minstens één beheerder en ziekenhuis-geneesheren voorgesteld door de medische raad.

§ 3. De financiële commissie bespreekt minstens:

- de jaarlijkse begrotingsramingen;
- de jaarrekening;
- het verslag van de bedrijfsrevisor bedoeld in de artikelen 80 en 84 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;
- de aard van de aangerekende kosten.

§ 4. Indien er naar aanleiding van de in § 3, bedoelde besprekingen in consensus regelingen worden voorgesteld, zijn de leden van financiële commissie gehouden deze te verdedigen bij de beheerder enerzijds en bij de medische raad anderzijds.

Artikel 46

Artikel 137 van dezelfde wet, wordt aangevuld met een tweede en derde lid, luidend als volgt:

«Het reglement bedoeld in artikel 135, 1°, tweede lid, of in artikel 136, eerste lid, bepaalt ondermeer op welke wijze het verschil tussen de werkelijke uitgaven en de referentieuitgaven dat in mindering wordt gebracht van het door de dienst voor centrale inning aan de verplichte verzekering geneeskundige verzorging aangerekende bedragen, zoals bedoeld in artikel 56 ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ten aanzien van de individuele ziekenhuis-geneesheren wordt verrekend.

Zolang de regeling, bedoeld in het vorige lid, niet in bedoeld reglement is opgenomen, geschiedt de verrekening ten aanzien van de ziekenhuisgeneesheren volgens het relatief aandeel van elke ziekenhuisgeneesheer in de honorariummassa van de groep van verstrekkers waartoe hij behoort in de drie maanden voorafgaand aan de verrekening, waarbij het te verrekenden bedrag van de betrokken groep van ziekenhuis-geneesheren wordt vastgesteld op basis van het relatief aandeel van deze groep in de vastgestelde overschrijding, hierbij rekening houdend met de aanwending van bedoelde honoraria bij toepassing van artikel 140, met uitzondering van § 1, 2°

Article 45

Dans la même loi, le Titre IV, Chapitre I est complété d'une Section 3, rédigée, comme suit :

«Section 3. – Transparence financière.

Art. 129*bis*. § 1^{er}. Afin de garantir la transparence financière des flux financier à l'intérieur de l'hôpital, il faut une concertation régulière entre le gestionnaire et le conseil médical.

A cette fin, une commission financière est créée dans chaque hôpital, à moins qu'un Comité permanent de concertation, visé à l'article 129, ne soit déjà institué, auquel cas ce Comité assure les missions de la commission financière.

§ 2. La commission financière est composée, d'une part, d'une délégation du gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation du conseil médical. Les délégations se composent respectivement de membres de la gestion et de la direction visée à l'article 12, dont au moins un gestionnaire et des médecins hospitaliers proposés par le conseil médical.

§ 3. La commission financière examine au moins :

- les estimations budgétaires annuelles;
- les comptes annuels;
- les rapports du reviseur d'entreprise visé aux articles 80 et 84 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;
- la nature des frais imputés.

§ 4. Si, à la suite des discussions visées au § 3, des mesures sont proposées en consensus, les membres de la commission sont tenus de les défendre auprès du gestionnaire, d'une part, et du conseil médical, d'autre part.

Article 46

L'article 137 de la même loi est complété par un alinéa 2 et un alinéa 3, libellé comme suit:

«Le règlement visé à l'article 135, 1°, alinéa 2, ou à l'article 136, alinéa 1^{er}, détermine notamment les modalités d'imputation, à l'égard des médecins individuels, de la différence entre les dépenses réelles et les dépenses de référence portée en déduction des montants imputés, par le service de perception centrale à l'assurance maladie obligatoire, tel que visé à l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Tant que la réglementation, visée à l'alinéa précédent, n'est pas reprise, dans le règlement visé, l'imputation par rapport aux prestataires s'effectue selon la part de chacun d'eux dans la masse des honoraires du groupe des prestataires auquel il appartient dans les trois mois précédant l'imputation, le montant à imputer du groupe concerné étant fixé sur la base de sa part relative dans le dépassement constaté, compte tenu de l'utilisation des honoraires visés en application de l'article 140, à l'exclusion du § 1^{er}, 2°, et du § 2. Dans le cas où l'application de l'article 140, 1°, donne lieu pour les honoraires concernés, à un «pool» de rémunérations par presta-

en § 2. In het geval voor de betrokken honoraria de toepassing van artikel 140, 1°, aanleiding geeft tot een «pool» van vergoedingen per prestaties, wordt het aandeel hiervan ook proportioneel aangerekend ten aanzien van deze «pool» en volgens de geldende regels verrekend ten aanzien van de individuele ziekenhuisgeneesheren.

Voor de toepassing van het derde lid wordt er evenmin rekening gehouden met de aanwending bedoeld in artikel 140, § 1, 3° en § 3, voor zover de dekking van de kosten wordt uitgedrukt op basis van bewezen en reële kosten in akkoord met de medische raad; in elk ander geval geschiedt bedoelde verrekening ten laste van de ziekenhuisgeneesheer ten belope van 75 pct. en van de ziekenhuisbeheerder ten belope van 25 pct.»

Artikel 47

In artikel 127 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden «de artikelen 81 tot 104, 108, 109, 110, 118 en 119, die in werking treden op een door de Koning te bepalen datum» worden vervangen door de woorden «de artikelen 52 81 tot 104, 108, 109, 110, 118 en 119, die in werking treden op een door de Koning te bepalen datum» ;

2° het artikel wordt aangevuld met een tweede en derde lid, luidend als volgt:

«Artikel 52 treedt uiterlijk in werking op 31 maart 2003. Artikel 114 houdt op uitwerking te hebben twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet».

HOOFDSTUK 2

Wijzigingen van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen

Artikel 48

Het opschrift van Hoofdstuk XII van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, wordt vervangen door het volgend opschrift:

«Hoofdstuk XII – Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid»

Artikel 49

Artikel 153, § 1, van dezelfde wet, wordt vervangen door de volgende bepaling:

Art. 153, § 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, wordt een Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid, hierna «Multipartite-structuur» genoemd, opgericht.»

tion, la part de celles-ci est également imputée proportionnellement par rapport au «pool» et suivant les règles en vigueur à l'égard des prestataires individuels..

Pour l'application de l'alinéa 3, il n'est pas davantage tenu compte de l'affectation visée à l'article 140, § 1^{er}, 3° et § 3, pour autant que la couverture des coûts soit exprimée sur la base de coûts attestés et réels et moyennant accord du conseil médical ; dans tout autre cas, l'imputation visée s'effectue à charge du médecin hospitalier à concurrence de 75 p.c. et du gestionnaire de l'hôpital à concurrence de 25 p.c.»

Article 47

A l'article 127 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots «les articles 81 à 104, 108, 109, 110, 118 et 119 qui entrent en vigueur à une date fixée par le Roi» sont remplacés par les mots «les articles 52, 81 à 104, 108, 109, 110, 118 et 119 qui entrent en vigueur à une date fixée par le Roi»;

2° l'article est complété par un alinéa 2 et 3, libellés comme suit:

«L'article 52, entre en vigueur au plus tard le 31 mars 2003. L'article 114 cesse de produire ses effets à une date à fixer ultérieurement et au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi».

CHAPITRE 2

Modifications de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales

Article 48

L'intitulé du Chapitre XII de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, est remplacé par l'intitulé suivant:

«Chapitre XII – De la Structure Multipartite en matière de politique hospitalière»

Article 49

L'article 153, § 1^{er}, de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

Art. 153, § 1^{er}. Il est institué auprès du Service public fédéral Santé publique et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité une Structure Multipartite en matière de politique hospitalière, dénommée ci-après «Structure Multipartite.».

Artikel 50

Artikel 154 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 154. De Ministers bevoegd voor de Volksgezondheid en Sociale Zaken, kunnen de Multipartite-structuur om advies verzoeken over:

1° elke regeling inzake het gebruik en het verspreiden van de gegevens inzake de ziekenhuisactiviteit die worden gekoppeld door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, bedoeld in de wet van xx/xx/xxxx houdende maatregelen inzake gezondheidszorg of door de Technische cel, bedoeld in artikel 155 van deze wet;

2° de registratie, de verzameling, de verwerking en het gebruik van de statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten, als bedoeld in artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

3° de maatregelen die moeten worden genomen om de betrouwbaarheid en het vertrouwelijk karakter van de sub 2° bedoelde gegevens te verzekeren, ondermeer betreffende de methodologie bedoeld in artikel 86ter, § 3, 1°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

4° het aanbod, de erkenningsnormen en de financiering met betrekking tot de ziekenhuisactiviteiten, onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

5° het instellen van financiële regelingen en stimuli tot bevordering van de doelmatigheid van de activiteiten van het ziekenhuis en van de ziekenhuisgeneesheren, onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Voor zover een advies, bedoeld in 4° en 5°, van het eerste lid, is goedgekeurd met een meerderheid van elk der categorieën van leden, bedoeld in artikel 159, 2°, 3°, en 4°, van deze wet, dan dient in afwijking tot andere wettelijke bepalingen terzake, geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen, nog een advies te verlenen.

Artikel 51

In dezelfde wet wordt een artikel 154*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 154*bis*, § 1. De Multipartite-structuur heeft een opdracht tot evaluatie van, en informatie aangaande, de medische praktijk in de ziekenhuizen en dit ondermeer op basis van de gegevens die worden ter beschikking gesteld door het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

De Multipartite-structuur kan, voor de evaluatie bedoeld in het eerste lid, kennis nemen van gegevens per ziekenhuis, op het vlak van de verstrekkingen en behandelde aandoeningen.

Article 50

L'article 154 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

«Art. 154. Les Ministres compétents pour la Santé publique et les Affaires sociales peuvent solliciter l'avis de la Structure Multipartite sur:

1° tout règlement en matière d'utilisation et de diffusion des données concernant l'activité hospitalière couplées par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, visée dans la loi du xx/xx/xxxx portant des mesures en matière de soins de santé ou par la Cellule technique, visée à l'article 155 de la présente loi;

2° l'enregistrement, la collecte, le traitement et l'utilisation des données statistiques relatives aux activités médicales, telles que visées à l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

3° les mesures à prendre afin d'assurer la fiabilité et la confidentialité des données visées au 2°, notamment la méthodologie visée à l'article 86ter, §3, 1° de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

4° l'offre, les normes d'agrément et le financement en ce qui concerne les activités hospitalières, sans préjudice des procédures fixant et modifiant la nomenclature des prestations médicales, telles que visées à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

5° l'instauration de règlements financiers et d'incitants visant à promouvoir l'efficacité des activités de l'hôpital et des médecins hospitaliers, sans préjudice des procédures fixant et modifiant la nomenclature des prestations médicales, telles que visées à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Si un avis, visé au 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}, a été approuvé à la majorité dans chaque catégorie de membres, visés à l'article 159, 2°, 3° et 4°, de la présente loi, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux, ne doit, par dérogation aux autres dispositions légales en la matière, formuler un avis.

Article 51

Dans la même loi, est inséré un article 154*bis*, libellé comme suit:

«Art. 154*bis*. § 1^{er}. La Structure Multipartite assure un rôle d'évaluation et d'information en ce qui concerne la pratique médicale dans les hôpitaux notamment en se basant sur les données mises à disposition par le Centre d'expertise des soins de santé.

La Structure Multipartite peut, dans le cadre de l'évaluation visée à l'alinéa 1^{er}, prendre connaissance des données par rapport aux prestations et aux affections traitées par hôpital.

De Koning kan voorwaarden en regelen bepalen krachtens welke aan de Multipartite-structuur gegevens worden overgemaakt waarbij de identiteit van het betrokken ziekenhuis bekend is.

De in het eerste lid bedoelde evaluatie kan ondermeer aanleiding geven tot een informatie- en sensibiliseringsactie vanwege de Multipartite-structuur ten aanzien van de ziekenhuizen.

De resultaten van de evaluaties, bedoeld in dit artikel, kunnen worden overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Ingevolge de evaluaties, bedoeld in dit artikel, kan de Multipartite-structuur voorstellen uitbrengen ten aanzien van de Ministers die de Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, met betrekking tot maatregelen teneinde onverantwoorde verschillen inzake medische praktijk te verminderen.

De Multipartite-structuur kan met betrekking tot de bedoelde evaluatie opdrachten toevertrouwen aan de Colleges van geneesheren die zijn opgericht in uitvoering van artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

De Koning kan met betrekking tot de uitvoering van dit artikel nadere regelen bepalen.».

Artikel 52

In dezelfde wet wordt een artikel 154^{ter} ingevoegd, luidend als volgt :

«Art. 154^{ter}, § 1. De Multipartite-structuur brengt, met betrekking tot het ziekenhuisbeleid, advies uit in de volgende aangelegenheden:

1° het instellen of wijzigen van regelingen op financieel vlak, voor zover deze gelijktijdig aanleiding geven tot een financiering door zowel het budget van financiële middelen, bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen en de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, als de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dit onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° het bepalen van de regelen inzake het vaststellen van referentiebedragen bij standaardizingen, zoals bedoeld in artikel 56^{ter} van voornoemde wet van 14 juli 1994;

3° rapporten inzake health technology assessment, opgesteld door het Federaal Kenniscentrum bedoeld in de wet van ... houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voor het in aanmerking nemen van bedoelde apparatuur of technieken voor terugbetaling door de verzekering geneeskundige verzorging of voor programmering en erkenning, al of niet in het kader van een medische of medisch-technische dienst of in het kader van de ziekenhuiswet;

4° de vergoeding van het geneesmiddelen-verbruik met betrekking tot de gehospitaliseerde patiënt;

Le Roi peut fixer des conditions et des règles suivant lesquelles des données où l'identité de l'hôpital concerné est connue, sont transmises à la Structure Multipartite

L'évaluation visée à l'alinéa 1^{er} peut notamment donner lieu à une action d'information et de sensibilisation à l'intention des hôpitaux, initiée par la Structure Multipartite.

Les résultats des évaluations, visées dans le présent article, peuvent être transmis au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

A la suite des évaluations, visées dans le présent article, la Structure Multipartite peut formuler des propositions à l'intention des Ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, concernant les mesures visant à atténuer les différences injustifiées en matière de pratique médicale.

La Structure Multipartite peut, en ce qui concerne l'évaluation précitée, confier des missions aux Collèges de médecins, créés en exécution de l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Le Roi peut préciser des règles en ce qui concerne l'exécution du présent article.».

Article 52

Dans la même loi, est inséré un article 154^{ter}, libellé comme suit:

«Art. 154^{ter}. §1^{er}. La Structure Multipartite formule, en ce qui concerne la politique hospitalière, des avis sur les matières suivantes:

1° l'instauration ou la modification de réglementations d'ordre financier, pour autant que celles-ci débouchent simultanément sur un financement aussi bien par le budget des moyens financiers, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, que par la nomenclature des prestations médicales, visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ce, sans préjudice des procédures de fixation et de modification de la nomenclature des prestations médicales, telle que visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° l'établissement des règles en matière de fixation des montants de référence pour les interventions standard, tel que visé à l'article 56^{ter} de la loi du 14 juillet 1994;

3° les rapports en matière de health technology assessment, établis par le Centre fédéral d'expertise, tel que visée dans la loi du ... portant des mesures en matière de soins de santé, des appareils et des techniques en question en vue de leur prise en compte pour le remboursement dans le cadre de l'assurance soins de santé ou de leur programmation et agrément, et ce dans le cadre ou non d'un service médical ou médico-technique ou dans le cadre de la loi sur les hôpitaux;

4° l'indemnisation de la consommation médicamenteuse des patients hospitalisés;

5° de algemene regelen betreffende de financiering van het endoscopisch en viscerosynthesemateriaal en alle andere medische producten in het ziekenhuis;

6° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid.

Voor zover een advies, bedoeld in 1°, 5° en 6°, van het eerste lid, is goedgekeurd met een meerderheid van elk der categorieën van leden, bedoeld in artikel 159, 2°, 3°, en 4°, van deze wet, dan dient in afwijking tot andere wettelijke bepalingen terzake, geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen nog een advies te verlenen.

Twee jaar na de benoeming van de leden van de Commissie, bedoeld in artikel 86ter, brengt de Multipartite-structuur een evaluatie-verslag uit met betrekking tot de functie van de verzekeringsinstellingen inzake de controles op de registratie, het opnamebeleid en de medische praktijk.

Artikel 53

In dezelfde wet wordt een artikel 154*quater* ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 154*quater*. De Multipartite-structuur heeft tot taak een overleg op gang te brengen, in haar midden, hetzij op verzoek van tenminste één van de voornoemde Ministers, hetzij op eigen initiatief, over alle vraagstukken die verband houden met de samenhang van de activiteiten, adviezen en beslissingen van de organen van de Federale Overheidsdienst enerzijds en van het Instituut anderzijds, wat het ziekenhuisbeleid betreft.».

Artikel 54

In artikel 159 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In 1° worden tussen de woorden «een voorzitter» en het woord «benoemd» de woorden «en een ondervoorzitter» ingevoegd;

2° In 2°, 3° en 4°, wordt telkens het woord «acht» vervangen door het woord «zes»;

3° In 5° wordt het woord «vier» telkens vervangen door het woord «vijf»;

4° In 5° wordt de bepaling «-één werkend lid en plaatsvervanger die lid zijn van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer» vervangen door:

«- twee werkende leden en plaatsvervangende leden, waarvan telkens één de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen;

– een werkend lid en een plaatsvervanger die het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg vertegenwoordigen en die worden voorgesteld door de raad van beheer van het Kenniscentrum;» ;

5° In 5° wordt de bepaling «-één werkend lid, zijnde voorzitter of zijn afgevaardigde van de Commissie voor het toezicht op en de evaluatie van de statistische gegevens betreffende de medische activiteiten in de ziekenhuizen en één

5° les règles générales concernant le financement du matériel endoscopique et de viscérosynthèse et de tous les autres produits médicaux utilisés à l'hôpital;

6° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission.

Si un avis, visé au 1° de l'alinéa 1^{er}, 5° et 6°, a été approuvé à la majorité dans chaque catégorie de membres, visés à l'article 159, 2°, 3° et 4°, de la présente loi, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux ne doit, par dérogation aux autres dispositions légales en la matière, formuler un avis.

Deux ans après la nomination des membres de la Commission, visée à l'article 86ter, la Structure Multipartite rédige un rapport d'évaluation sur la fonction des organismes assureurs en ce qui concerne les contrôles de l'enregistrement, la politique en matière d'admissions et la pratique médicale.

Article 53

Dans la même loi, est inséré un article 154*quater*, libellé comme suit:

«Art. 154*quater*. La Structure Multipartite a pour mission d'initier une concertation en son sein, soit à la demande d'au moins un des ministres précités, soit de sa propre initiative, en ce qui concerne toutes les questions se rapportant aux activités ainsi que les avis et les décisions formulés, d'une part, par les organes du Service public fédéral et, d'autre part, par l'Institut, en ce qui concerne la politique hospitalière.».

Article 54

A l'article 159 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° Au 1°, les mots «et un vice-président» sont insérés entre les mots «d'un président» et le mot «nommé»;

2° Aux 2°, 3° et 4°, le mot «huit» est à chaque fois remplacé par «six»;

3° Au 5°, le mot «quatre» est à chaque fois remplacé par «cinq»;

4° Au 5°, la disposition «- un membre effectif et un membre suppléant qui sont membres de la Commission pour la protection de la vie privée», est remplacée par:

«- deux membres effectifs et deux membres suppléants, dont un représentant du Service public fédéral Santé publique et l'autre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

– un membre effectif et un membre suppléant qui représentent le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et qui sont proposés par le conseil d'administration de celui-ci;»;

5° Au 5°, la disposition «- un membre effectif, à savoir le président de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques concernant les activités médicales dans les hôpitaux, ou son représentant et un membre

plaatsvervanger die lid is van dezelfde commissie», opgeheven;

6° Het artikel wordt aangevuld met een derde lid, luidend als volgt:

«Van de totaliteit der leden bedoeld in 2°, 3°, en 4°, dienen dient tenminste twee derden lid te zijn van hetzij de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, hetzij van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Laatst bedoelde leden dienen geneesheren-specialisten te zijn.»

Artikel 55

Artikel 162 van dezelfde wet, wordt aangevuld met de volgende bepalingen:

«De Koning kan nadere regelen bepalen inzake de administratieve onderbouwing van de Multipartite-structuur en diens Afdelingen, evenals inzake de financiering ervan.

De Koning kan binnen de Multipartite-structuur Afdelingen inrichten, die ieder onder toezicht van de Multipartite-structuur een gedeelte van de bevoegdheden bedoeld in artikel 154, 154bis, 154ter en 154quater uitoefenen. De Multipartite-structuur bepaalt in het huishoudelijk reglement de regelen inzake samenstelling van de Afdelingen.»

Artikel 56

Artikel 164 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998, wordt als volgt vervangen :

«Artikel 164. De Koning kan nadere regelen bepalen inzake de werking van de Multipartite-structuur.»

Artikel 57

In de Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt het woord «Overlegstructuur» telkens vervangen door het woord «Multipartite-structuur».

HOOFDSTUK 3

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

Afdeling 1

Algemene bepalingen

Artikel 58

§ 1. Er wordt onder de benaming «Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg», hierna «Kenniscentrum» genoemd, een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid opgericht, ingedeeld in de categorie B als bedoeld in de wet van 16 maart 1954, betreffende de controle van sommige instellingen van openbaar nut.

suppléant qui est un membre de la même commission» est abrogée;

6° L'article est complété par un alinéa 2, libellé comme suit:

«Sur l'ensemble des membres visés aux 2°, 3° et 4°, deux tiers au moins doivent être membres, soit du Conseil national des établissements hospitaliers, soit de la Commission nationale médecins – mutualités. Ces derniers doivent être des médecins spécialistes.»

Article 55

L'article 162 de la même loi est complété par les dispositions suivantes:

«Le Roi peut préciser des règles en matière de soutien administratif de la Structure Multipartite et de ses Sections, ainsi que du financement de celles-ci.

Le Roi peut subdiviser la Structure Multipartite en Sections, chacune d'elles exerçant une partie des compétences visées à l'article 154, 154bis, 154ter et 154quater. La Structure Multipartite détermine dans son règlement d'ordre intérieur les règles relatives à la composition des Sections.»

Article 56

L'article 164 de la même loi, inséré par la loi du 22 février 1998, est remplacé comme suit:

«Article 164. Le Roi peut préciser des règles concernant le fonctionnement de la Structure Multipartite.»

Article 57

Dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, la mention «Structure de concertation» doit être remplacée à chaque fois par la mention «Structure Multipartite».

CHAPITRE 3

Centre fédéral d'expertise des soins de santé

Section 1

Dispositions générales

Article 58

§ 1^{er}. Il est créé sous la dénomination «Centre fédéral d'expertise des soins de santé», dénommé ci-après «Centre d'expertise», un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, classé dans la catégorie B comme visé dans la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

§ 2. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de regels met betrekking tot de organisatie en de werking van het Kenniscentrum, voorzover zulks niet geregeld wordt in de wet van 16 maart 1954 of in onderhavige wet.

De Koning bepaalt de vestigingsplaats.

Artikel 59

In artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, wordt de categorie B aangevuld met de woorden 'Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg', in te voegen in de alfabetische volgorde.

Artikel 60

Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt, tenzij anders bepaald, verstaan:

- a) onder de ministers: de minister of de ministers die de Volksgezondheid en de Sociale zaken onder zijn bevoegdheid hebben;
- b) onder zorgverlener: de zorgverlener zoals bedoeld in artikel 2, n), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999;
- c) onder anonieme gegevens: gegevens die niet met een geïdentificeerd of identificeerbaar natuurlijk persoon in verband kunnen worden gebracht;
- d) onder gecodeerde gegevens: gegevens die slechts door middel van een code in verband kunnen worden gebracht met een geïdentificeerd of identificeerbaar natuurlijk persoon.
- e) onder intermutualistisch agentschap: de intermutualistische rechtspersoon bedoeld in artikel 81 van deze wet.

Artikel 61

De verwerking van persoonsgegevens door het Kenniscentrum voor de uitvoering overeenkomstig deze wet en voor de doeleinden vermeld in deze wet wordt beschouwd als een verwerking die verenigbaar is met de doeleinden waarvoor deze gegevens oorspronkelijk zijn verkregen.

Artikel 62

De Koning bepaalt, na advies van de Commissie voor de Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de modaliteiten voor de inzameling en de verwerking van gecodeerde gegevens met betrekking tot de zorgverleners.

§ 2. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du centre d'expertise, pour autant que cela n'ait pas été réglé dans la loi du 16 mars 1954 précitée ou dans la présente loi.

Le Roi détermine le lieu d'établissement.

Article 59

Dans l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, la catégorie B est complétée par les mots «Centre fédéral d'expertise des soins de santé», à insérer dans l'ordre alphabétique.

Article 60

Pour l'application du présent chapitre sauf dispositions contraires, on entend par

- a) ministres : le ministre ou les ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions ;
- b) dispensateur de soins : le dispensateur de soins tel que visé dans l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifiée par la loi du 24 décembre 1999 ;
- c) données anonymes : des données qui ne peuvent être mises en relation avec une personne physique identifiée ou identifiable ;
- d) données codées : des données qui ne peuvent être mises en relation avec une personne identifiée ou identifiable que par l'intermédiaire d'un code.
- e) agence intermutualiste: la personne morale visée à l'article 81 de cette loi.

Article 61

Le traitement des données à caractère personnel par le centre d'expertise pour l'exécution conforme à la présente loi et pour les objectifs mentionnés dans la présente loi est considéré comme un traitement qui est compatible avec les objectifs pour lesquels ces données ont été obtenues à l'origine.

Article 62

Le Roi dispose, après avoir recueilli l'avis de la Commission de la protection de la vie privée, les modalités pour la collecte et le traitement des données codées relatives aux dispensateurs de soins.

Afdeling 2

Doelstelling van het Kenniscentrum

Artikel 63

Het Kenniscentrum heeft als doel het verzamelen en verschaffen van objectieve elementen vanuit de verwerking van geregistreerde gegevens en van gevalideerde gegevens, gezondheidseconomische analyses en alle andere informatiebronnen, om kwalitatief de realisatie van de beste gezondheidszorgen te ondersteunen en om een zo efficiënt en zo transparant mogelijke allocatie en aanwending van de beschikbare middelen van de verzekering geneeskundige verzorging door de bevoegde instanties toe te laten en dit rekening houdend met de toegankelijkheid van de zorgen voor de patiënt en met de doelstellingen van het volksgezondheidsbeleid en van de verzekering geneeskundige verzorging.

Afdeling 3

Opdrachten van het Kenniscentrum

Artikel 64

§ 1. Onverminderd de bevoegdheden zoals bedoeld in artikel 63 die krachtens deze wet worden verleend, zijn de opdrachten van het Kenniscentrum:

1° het inventariseren, het verzamelen, het samenbrengen, in voorkomend geval het valideren en het ter beschikkingstellen van gegevens in de gezondheidszorg in een netwerkstructuur met ondermeer het intermutualistisch agentschap bedoeld in artikel 81 van deze wet, inclusief het ontwikkelen van een coherent datamodel, en de kwantitatieve en kwalitatieve analyse van deze gegevens ter ondersteuning van het gezondheidsbeleid;

2° het verzamelen en het verspreiden van gegevens en informatie van wetenschappelijke aard met betrekking tot de evaluatie van de medische praktijk en met betrekking tot de evaluatie van technieken in de gezondheidszorg;

3° het verzamelen en analyseren van informatie met betrekking tot keuzes voor de allocatie van de middelen in de gezondheidszorg;

4° het opbouwen van een kennisnet met experts van ondermeer de universiteiten, de ziekenhuizen, de wetenschappelijke verenigingen van zorgverleners, de intermutualistische rechtspersoon bedoeld in artikel 81 van deze wet;

5° de ontwikkeling en uitbouw van expertise en know-how op verschillende terreinen die tot zijn opdrachten, zoals bedoeld in dit artikel en het artikel 65 behoren.

§ 2. Het Kenniscentrum maakt een jaarlijks activiteitenverslag op dat telkens wordt medegedeeld aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Section 2

De l'objectif du centre d'expertise

Article 63

Le centre d'expertise a pour but la collecte et la fourniture d'éléments objectifs issus du traitement de données enregistrées et de données validées, d'analyses d'économie de la santé et de toutes autres sources d'informations, pour soutenir de manière qualitative la réalisation des meilleurs soins de santé et pour permettre une allocation et une utilisation aussi efficaces et transparentes que possible des moyens disponibles de l'assurance soins de santé par les organes compétents et ce, compte tenu de l'accessibilité des soins pour le patient et des objectifs de la santé publique et de l'assurance soins de santé.

Section 3

Des missions du centre d'expertise

Article 64

§ 1. Sans préjudice des compétences telles que visées à l'article 63 qui sont accordées en vertu de la présente loi, les missions du centre d'expertise sont :

1° l'inventaire, la collecte, le couplage, le cas échéant la validation et la mise à disposition de données dans les soins de santé en réseau entre autres avec l'agence intermutualiste visée à l'article 81 de cette loi, y compris le développement d'un modèle de données cohérent, et l'analyse quantitative et qualitative de ces données en vue de soutenir le politique de santé ;

2° la collecte et la diffusion de données et d'informations à caractère scientifique relatives à l'évaluation de la pratique médicale et relatives à l'évaluation des techniques dans les soins de santé ;

3° la collecte et l'analyse d'informations relatives à des choix pour l'allocation des moyens dans les soins de santé ;

4° le développement d'un réseau d'expertises avec des experts, entre autres, des universités, des hôpitaux, des sociétés scientifiques de dispensateurs de soins, de la personne morale intermutualiste visée à l'article 81 de cette loi;

5° la poursuite du développement d'une expertise et d'un savoir-faire dans différents domaines qui font partie de ses missions, aux termes du présent article et de l'article 65.

§ 2. Le Centre d'expertise établit un rapport d'activité annuel, communiqué à la Chambre des Députés.

Afdeling 4

Onderwerpen van de studies en van de rapporten

Artikel 65

Het Kenniscentrum maakt studies en rapporten voor het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, voor de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en voor de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, met inbegrip van hun advies-, overleg- en beleidsorganen en van de beleidsvoorbereidende cellen van de ministers, binnen het raam van de in een jaarprogramma gestelde opdrachten met betrekking tot de volgende onderwerpen :

- a) de toepassing van health technology assessment, inclusief het aanbod van voorzieningen in samenhang met hun financiering en inclusief de evaluatie van geneesmiddelen-dossiers en de informatieverbreiding over geneesmiddelen;
- b) de evaluatie van de medische praktijk en van de ziekenhuisactiviteiten;
- c) de ontwikkeling van nieuwe vergoedingssystemen, financierings-technieken en financiële stimuli;
- d) het verantwoord opnamebeleid in functie van de financiering of van het zorgtraject;
- e) het gebruik van pathologiegegevens in de financiering;
- f) de toepassing van regelingen inzake individuele en collectieve responsabilisering van de verschillende actoren in de gezondheidszorg;
- g) de ondersteuning van de doorlichting van de nomenclatuur;
- h) de ondersteuning van een beleid gebaseerd op richtlijnen voor de goede medische praktijk;
- i) de feedback van informatie aan de zorgverleners;
- j) de ondersteuning van het maken van keuzes inzake de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen;
- k) andere onderwerpen inzake de bevordering van de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorgverstrekking en de toegankelijkheid tot de zorgen ;
- l) het uitwerken van voorstellen met betrekking tot keuzes voor de allocatie van de middelen in de gezondheidszorg;
- m) de evaluatie van sociale effecten en effecten in verband met de volksgezondheid met betrekking tot de in c), d) en e) bedoelde onderwerpen.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de regels en voorwaarden bepalen volgens dewelke het Kenniscentrum studies en rapporten maakt voor andere organismen en instellingen dan deze bedoeld in het eerste lid. Het jaarprogramma, bedoeld in het eerste lid, wordt medegedeeld aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Section 4

Sujets des rapports et des études

Article 65

Le centre d'expertise réalise des études et des rapports pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et le Service public fédéral Sécurité sociale, y compris leurs organes de consultation, de concertation et d'orientation, et pour les cellules stratégiques des ministres dans le cadre des missions prévues dans un programme annuel concernant les sujets suivants :

- a) l'application de la health technology assessment, y compris l'offre de programmes de soins et de techniques complexes liés à leur financement et y compris l'évaluation de dossiers de médicaments et la diffusion d'informations sur les médicaments ;
- b) l'évaluation de la pratique médicale et des activités hospitalières ;
- c) le développement de systèmes de remboursement, techniques de financement et incitants financiers nouveaux ;
- d) de la politique d'admission justifiée en fonction du financement ou du parcours de soins ;
- e) l'utilisation de données de pathologie dans le financement ;
- f) l'application de règlements en matière de responsabilisation individuelle et collective des différents dispensateurs de soins de santé ;
- g) le soutien de la radioscopie de la nomenclature ;
- h) le soutien d'une politique basée sur des directives de bonne pratique médicale ;
- i) le feedback de l'information aux dispensateurs de soins ;
- j) le soutien de la réalisation de choix concernant le remboursement des prestations de santé ;
- k) d'autres sujets concernant la promotion de l'efficacité et de la qualité de la dispensation de soins et l'accessibilité des soins ;
- l) l'élaboration de propositions relatives aux choix pour l'allocation des moyens dans les soins de santé ;
- m) l'évaluation des effets sociaux et des effets de santé publique relative aux sujets visés sous c), d) et e).

Le Roi peut déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les règles et les conditions selon lesquelles le centre d'expertise réalise des études et des rapports pour des organismes et établissements autres que ceux visés dans l'alinéa premier. Le programme annuel visé à l'alinéa 1er, est communiqué à la Chambre des Représentants.

Afdeling 5

Koppeling van klinische en financiële gegevens

Artikel 66

§ 1. Het Kenniscentrum heeft tot taak gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen, zoals bedoeld in § 2, te verzamelen en te koppelen en deze gekoppelde gegevens te valideren, anoniem te maken en te analyseren. Daarnaast stelt het Kenniscentrum de gegevens ter beschikking volgens de modaliteiten beschreven in § 3.

§ 2. Deze gegevens worden door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering ter beschikking gesteld met het oog enerzijds op de analyse van verbanden die bestaan tussen de uitgaven van de verzekering voor de geneeskundige verzorging en de behandelde aandoening en anderzijds op de uitwerking van financieringsregels, erkenningsnormen en kwaliteitsvoorwaarden in het kader van een doelmatig gezondheidsbeleid.

Inzonderheid zal de opdracht van het Kenniscentrum betrekking hebben op gegevens opgeleverd door de combinatie van de informatie uit de Minimale Klinische Gegevens, die haar voor ieder dienstjaar door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu worden meegedeeld binnen de termijn en op de wijze bepaald door de Koning en van de gevalideerde facturatiebestanden bij de verzekeringsinstellingen, die haar voor ieder dienstjaar door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering worden meegedeeld binnen de termijn en op de wijze bepaald door de Koning. De aan het Kenniscentrum meegeleverde gegevens bevatten geen identificatie van natuurlijke personen.

De Koning kan de opdracht uitbreiden tot andere vormen van gegevens met betrekking tot de ziekenhuizen waarbij geen natuurlijke persoon is geïdentificeerd.

De Koning bepaalt de wijze waarop en de termijn waarbinnen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen aan het Kenniscentrum de noodzakelijke informatie voor de samenvoeging van de minimale klinische en financiële gegevens mededelen.

§ 3. Het Kenniscentrum zal enkel anonieme gegevens ter beschikking stellen behoudens de hierna vermelde uitzonderingen.

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering hebben rechtstreeks toegang tot de door het Kenniscentrum anoniem gemaakte gegevens. De Koning bepaalt, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, onder welke voorwaarden aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering gegevens kunnen worden meegedeeld door het Kenniscentrum waarbij de rechtsper-

Section 5

Du couplage des données cliniques et financières

Article 66

§ 1^{er}. Le centre d'expertise a pour tâche de collecter et relier les données relatives aux hôpitaux, telles que visées au § 2, et de valider, anonymiser et analyser ces données reliées. En outre, le centre d'expertise rend les données disponibles suivant les modalités définies au § 3.

§ 2. Ces données sont mises à sa disposition par le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, le Service public fédéral Sécurité sociale et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, d'une part, en vue de l'analyse des relations entre les dépenses de l'assurance soins de santé et l'affection traitée et, d'autre part, en vue de l'élaboration de règles de financement, de normes d'agrément et de critères de qualité dans le cadre d'une politique de santé efficiente.

En particulier, la mission du centre d'expertise portera sur les données résultant de la combinaison des informations du Résumé Clinique Minimum, qui lui sont transmises pour chaque exercice par le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et dans le délai et selon les modalités fixés par le Roi et des fichiers de facturation validés auprès des organismes assureurs, qui lui sont transmis pour chaque exercice par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans le délai et selon les modalités fixés par le Roi. Les données communiquées au centre d'expertise ne comportent pas d'identification des personnes physiques.

Le Roi peut étendre cette mission à d'autres formes de données relatives aux hôpitaux qui n'identifient pas une personne physique.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles et le délai dans lequel les hôpitaux et les organismes assureurs transmettent au centre d'expertise les informations nécessaires à la fusion des résumés cliniques et financiers minimums.

§ 3. Le centre d'expertise ne mettra à disposition que des données anonymes, sauf les exceptions mentionnées ci-après.

Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, le Service public fédéral Sécurité sociale et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ont directement accès aux données anonymisées par le centre d'expertise. Le Roi fixe, après avoir recueilli l'avis de la Commission de la protection de la vie privée, les conditions dans lesquelles le centre d'expertise peut communiquer au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, au Service public fédéral Sécurité sociale et à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité des données par lesquelles la personne morale ou le dispensateur de soins, personne physique, est ou peut être

soon of de zorgverlener, natuurlijke persoon, is of kan worden geïdentificeerd. Deze mededeling moet noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wettelijke opdrachten van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op welke wijze en onder welke voorwaarden anonieme gegevens of gegevens waarbij de rechtspersoon is of kan worden geïdentificeerd verzameld door het Kenniscentrum, aan andere personen dan die vermeld in het tweede lid kunnen worden ter beschikking gesteld, rekening houdende met de aard en de doelstelling van de aanvraag van de gegevens. In geen geval mogen aan die personen gegevens waarbij een natuurlijke persoon is of kan worden geïdentificeerd worden meegedeeld

§ 4. De Koning kan na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, nadere regelen bepalen voor het verzamelen, het koppelen en het analyseren van andere vormen van gecodeerde gegevens, met het oog op het uitvoeren van opdrachten bedoeld in de artikelen 64 en 65..

Artikel 67

Onverminderd de overige bevoegdheden die krachtens deze wet worden verleend, kan het Kenniscentrum meewerken aan de ondersteuning van de opdrachten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, met inbegrip van hun advies-, overleg- en beleidsorganen en van de beleidsvoorbereidende cellen van de ministers, op de afzonderlijke en gemeenschappelijke beleidsdomeinen.

Artikel 68

Het Kenniscentrum kan samenwerken met het intermutualistisch agentschap bedoeld in artikel 81 van de wet van De Koning bepaalt de modaliteiten van deze samenwerking, inclusief de terbeschikkingstelling van de gegevens verzameld en verwerkt door het kenniscentrum.

Afdeling 6

Financiering

Artikel 69

Het Kenniscentrum wordt gefinancierd door:

1° een jaarlijkse dotatie ingeschreven in de begroting van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en/of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid;

identifié. Cette communication doit s'avérer indispensable à l'exécution des missions légales du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, du Service public fédéral Sécurité sociale et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités et conditions selon lesquelles des données anonymes ou des données par lesquelles la personne morale est ou peut être identifiée, collectées par le centre d'expertise, peuvent être mises à la disposition de personnes autres que celles mentionnées à l'alinéa 2, compte tenu de la nature et de l'objectif de la demande de données. En aucun cas, des données par lesquelles une personne physique est ou peut être identifiée, ne peuvent être communiquées à ces personnes.

§ 4. Le Roi peut, après avis de la Commission sur la protection de la vie privée déterminer les modalités pour la collecte, le couplage et l'analyse d'autres formes de données codées en vue de l'exécution des missions visées aux articles 64 et 65.

Article 67

Sans préjudice des autres compétences qui sont accordées en vertu de la présente loi, le centre d'expertise peut collaborer au soutien aux missions de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et du SPF Sécurité sociale, y compris de leurs organes de consultation, de concertation et d'orientation et des cellules stratégiques des ministres, dans les domaines politiques distincts et communs.

Article 68

Le Centre d'expertise a la possibilité de collaborer avec l'agence intermutualiste visée dans l'article 81 de la loi du Le Roi détermine les modalités de cette collaboration, y compris la mise à disposition des données collectées et traitées par le centre d'expertise.

Section 6

Financement

Article 69

Le centre d'expertise est financé par :

1° une dotation annuelle inscrite au budget du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et/ou du Service public fédéral Sécurité sociale ;

2° een jaarlijks bedrag ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vastgelegd door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad;

3° schenkingen en legaten;

4° mits het akkoord van de minister bevoegd voor Financien, de opbrengst van de plaatsing van financiële reserves;

5° de inkomsten uit opdrachten aan het Kenniscentrum toevertrouwd;

6° toevallige inkomsten.

Afdeling 7

Bestuur van het Kenniscentrum

Artikel 70

§ 1. Het Kenniscentrum wordt bestuurd door een Raad van Bestuur die bestaat uit een voorzitter en vierentwintig leden die door de Koning, op voordracht van de ministers worden benoemd en ontslagen, waarvan:

a) drie leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de beleidsvoorbereidende cel van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

b) drie leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de beleidsvoorbereidende cel van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft.

c) een lid gekozen onder de ambtenaren van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu die belast zijn met taken op het vlak van de gezondheidszorgen of die terzake ervaring hebben en de leidend ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu of zijn vertegenwoordiger;

d) een lid gekozen onder de ambtenaren van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering die belast zijn met taken op het vlak van de gezondheidszorgen of die terzake ervaring hebben en de leidend ambtenaar van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of zijn vertegenwoordiger;

e) drie leden voorgedragen door het intermutualistisch agentschap, bedoeld in het artikel 81 van deze wet;

f) vier leden voorgesteld door de Ministerraad;

g) twee leden die de ziekenhuisorganisaties vertegenwoordigen;

h) twee leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van geneesheren;

i) twee leden voorgedragen door de sociale partners op voorstel van het beheerscomité van de Sociale Zekerheid;

j) één vertegenwoordiger van de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Het is mogelijk om experten uit te nodigen in de Raad van Bestuur.

De voorzitter en de leden worden voor een hernieuwbare periode van zes jaar benoemd.

Onder dezelfde voorwaarden benoemt de Koning eveneens plaatsvervangers voor de leden van de Raad van Bestuur.

2° un montant annuel à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité fixé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres ;

3° des dons et legs ;

4° moyennant l'accord du ministre compétent pour les Finances, le produit du placement des réserves financières ;

5° les recettes provenant des tâches confiées au centre d'expertise ;

6° revenus occasionnelles.

Section 7

De l'administration du centre d'expertise

Article 70

§ 1^{er}. Le centre d'expertise est administré par un conseil d'administration composé d'un président et de vingt quatre membres qui, sur présentation des ministres, sont nommés et révoqués par le Roi, dont :

a) trois membres choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ;

b) trois membres choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Sécurité sociale par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions ;

c) un membre choisis parmi les fonctionnaires du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui sont chargés de tâches sur le plan des soins de santé ou qui ont de l'expérience en la matière et le fonctionnaire dirigeant du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ou son représentant;

d) un membre choisis parmi les fonctionnaires de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui sont chargés de tâches sur le plan des soins de santé ou qui ont de l'expérience en la matière et le fonctionnaire dirigeant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou son représentant;

e) trois membres proposés par l'agence intermutualiste, visée dans l'article 81 de cette loi;

f) quatre membres proposés par le Conseil des Ministres ;

g) deux membres représentant confédérations des hôpitaux;

h) deux membres proposés par les organisations professionnelles représentatives des médecins ;

i) deux membres proposés par les partenaires sociaux à l'intervention du comité de gestion de la Sécurité sociale ;

j) un représentant de la Chambre des Représentants.

Il est possible d'inviter des experts au conseil d'administration.

Le président et les membres sont nommés pour une période renouvelable de six ans.

Sous les mêmes conditions, le Roi nomme également des suppléants pour les membres du conseil d'administration.

De voorzitter behoort noch tot het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, noch tot de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en noch tot de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid. De voorzitter wordt bijgestaan door twee ondervoorzitters, respectievelijk de leidend ambtenaar van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering of zijn vertegenwoordiger en de leidend ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu of zijn vertegenwoordiger.

De leden bedoeld in a), b), c), en d), zijn allen stemgerechtigd. De leden bedoeld in e), f), g) en h) zijn enkel stemgerechtigd voor de vaststelling en de aanpassing van het jaarprogramma, inclusief de modaliteiten van eventuele uitbesteding, de vaststelling van het benodigde budget en voor de goedkeuring van de finale validatie en de kwaliteitscontrole van de rapporten.

De vertegenwoordigers van de sociale partners en de vertegenwoordiger van de Kamer van Volksvertegenwoordigers zetelen met raadgevende stem.

De voorzitter is een stemgerechtigde persoon. Bij staking van stemmen tussen de leden van a), b), c) en d), onthoudt de Voorzitter zich. In een tweede stemming kan hij enkel zijn stem uitbrengen mits akkoord van de ministers en is in dit geval zijn stem doorslaggevend.

Bij staking van stemmen is de stem van de Voorzitter doorslaggevend.

§ 2. De Koning regelt het administratief en geldelijk statuut van de voorzitter en stelt de vergoedingen en het presentiegeld van de leden van de Raad van Bestuur, alsook de vergoedingen en het presentiegeld van de experts die zetelen in de Raad van Bestuur van het Kenniscentrum vast.

§ 3. De Raad van Bestuur van het Kenniscentrum stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het ter goedkeuring aan de ministers voor.

§ 4. Binnen het kader van de toepasselijke wettelijke en reglementaire bepalingen is de Raad van Bestuur bevoegd om alle beschikkende en administratieve handelingen te verrichten die nodig zijn om het doel, zoals omschreven in artikel 63, evenals om de opdrachten, zoals omschreven in de artikelen 64 tot en met 67, te vervullen.

Tot de taken van algemeen bestuur van de Raad van Bestuur behoren alle personeelsaangelegenheden, de aanduiding en ontslag van de algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur. De Raad van Bestuur heeft tevens tot taak het ontwerp van begroting op te maken en toezicht te houden op de uitvoering van de begroting, de jaarrekening van ontvangsten en uitgaven op te maken en jaarlijks op 31 december de actieve en passieve toestand van het Kenniscentrum op te maken.

De Raad van Bestuur heeft, naast de taken van algemeen bestuur, tot opdracht de keuze van de onderwerpen in het kader van de in artikelen 64 tot en met 67 bedoelde aangelegenheden te maken en in voorkomend geval wijzigingen aan te brengen aan het jaarprogramma, de modaliteiten ervan, zoals eventuele uitbestedingen van de opdrachten te bekrach-

Le président n'appartient ni à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ni au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, ni au Service public fédéral Sécurité sociale. Le président est assisté par deux vice-présidents, respectivement le fonctionnaire dirigeant de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou son représentant et le fonctionnaire dirigeant du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ou son représentant.

Les membres visés à a), b), c), et d) ont toutes voix délibérative. Les membres visés à e), f), g) et h), ont voix délibérative uniquement pour la fixation et l'adaptation du programme annuel, y compris les modalités de la sous-traitance éventuelle, la fixation du budget requis et pour l'approbation de la validation finale et le contrôle de la qualité des rapports.

Les représentants des partenaires sociaux et le représentant de la Chambre des Représentants siègent avec voix consultative.

Le président a voix délibérative. En cas de partage des voix entre les membres visés à a), b), c) et d), le président s'abstient. Au second tour, il ne peut voter qu'avec l'accord des ministres et dans ce cas, sa voix est prépondérante.

En cas de partage des voix, le président a voix prépondérante.

§ 2. Le Roi règle le statut administratif et pécuniaire du président et fixe les indemnités et jetons de présence des membres du conseil d'administration, ainsi que les indemnités et jetons de présence des experts qui siègent au conseil d'administration du centre d'expertise.

§ 3. Le conseil d'administration du centre d'expertise établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation des ministres.

§ 4. Dans le cadre des dispositions légales et réglementaires applicables, le conseil d'administration est compétent pour accomplir tous actes de disposition et d'administration nécessaires pour la réalisation de l'objectif tel que défini à l'article 63, ainsi que pour l'accomplissement des missions telles que définies aux articles 64 à 67 inclus.

Les tâches d'administration générale du conseil d'administration comprennent toutes les affaires concernant le personnel, la désignation et la révocation du directeur général et du directeur général adjoint. Le conseil d'administration a également pour tâche d'établir le projet de budget et de suivre l'exécution du budget, de dresser le compte annuel des recettes et des dépenses et d'arrêter annuellement, au 31 décembre, la situation active et passive du centre d'expertise.

Le conseil d'administration a, outre les tâches d'administration générale, pour mission de procéder au choix des sujets dans le cadre des questions visées dans les articles 64 à 67 et, le cas échéant, d'apporter des modifications au programme annuel, d'entériner leurs modalités, comme d'éventuelles sous-traitances des missions, et d'approuver l'établis-

tigen, de vaststelling van het benodigde budget en de finale validatie en de kwaliteitscontrole van de rapporten goed te keuren.

§ 5. De Raad van Bestuur kan een beroep doen op de medewerking van personen, van inrichtingen of diensten, die, opgericht door openbare besturen, hetzij op privé-initiatief in staat zijn de middelen aan te wenden om het doel en de opdrachten van het Kenniscentrum te verwezenlijken.

Afdeling 8

Personeel

Artikel 71

§ 1. De leiding van het Kenniscentrum wordt bij arbeidsovereenkomst toevertrouwd aan een algemeen directeur, die voor een vernieuwbare termijn van zes jaar, door de Ministerraad op voorstel van de beide Ministers, wordt aangewezen. De algemeen directeur wordt bijgestaan door een adjunct algemeen directeur, die voor een vernieuwbare termijn van zes jaar, door de Ministerraad op voorstel van de beide Ministers, wordt aangewezen. De algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur kunnen alleen worden ontslagen door de Ministerraad op voorstel van de beide Ministers, na advies van de Raad van Bestuur.

De algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur behoren tot een verschillende taalrol.

§ 2. De Koning bepaalt bij in Ministerraad overlegd besluit de wijze van kandidaatstelling, de voorwaarden van aanwijzing in en deze van uitoefening van de functie, evenals de contractuele voorwaarden en het geldelijk statuut waaraan de algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur zullen zijn onderworpen.

§ 3. De algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur worden door de Ministerraad op voorstel van de beide Ministers aangesteld, overeenkomstig de procedure van toepassing bij de aanstelling van de voorzitter van het directiecomité van een federale overheidsdienst.

§ 4. Het dagelijks bestuur wordt toevertrouwd aan de algemeen directeur en de adjunct algemeen directeur volgens de modaliteiten vastgelegd door de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit. Het dagelijks bestuur omvat onder meer de hiërarchische bevoegdheden over de personeelsleden van het Kenniscentrum, het aanstellen van de experts en het toewijzen van expertiseopdrachten.

Artikel 72

De Koning legt bij een in ministerraad overlegd besluit de personeelsformatie van het statutair personeel van het kenniscentrum vast.

sement du budget requis et la validation finale et le contrôle de qualité des rapports.

§ 5. Le conseil d'administration peut faire appel à la collaboration de personnes, d'institutions ou de services qui, créés par des administrations publiques ou sur initiative privée, sont en mesure d'utiliser les moyens pour réaliser l'objectif et les missions du centre d'expertise.

Section 8

Du personnel

Article 71

§ 1^{er}. La direction du Centre d'expertise est confiée par contrat de travail à un directeur général, qui est désigné pour un terme renouvelable de six ans par le Conseil des Ministres, sur la proposition des deux Ministres. Le directeur général est assisté par un directeur général adjoint, qui est désigné pour un terme renouvelable de six ans par le Conseil des Ministres, sur la proposition des deux Ministres. Le directeur général et le directeur général adjoint ne peuvent être démissionnés par le Conseil des Ministres, sur la proposition des deux Ministres, après avis du conseil d'administration.

Le directeur général et le directeur général adjoint sont de rôle linguistique différent.

§ 2. Le Roi détermine par arrêté délibéré en Conseil des Ministres le mode de candidature, les conditions de désignation à cette fonction et celles de l'exercice de cette fonction, ainsi que les conditions contractuelles et le statut pécuniaire auxquels le directeur général et le directeur général adjoint seront soumis.

§ 3. Le directeur général et le directeur général adjoint sont sélectionnés par le Conseil des Ministres sur la proposition des deux Ministres, conformément à la procédure applicable au président du Comité de direction d'un service public fédéral.

§ 4. La gestion journalière est confiée au directeur général et au directeur général adjoint selon les modalités fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres. La gestion journalière comprend notamment les compétences hiérarchiques concernant les membres du personnel du Centre d'expertise, la désignation d'experts et l'attribution de missions d'expertise.

Article 72

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des Ministres le cadre organique du personnel du Centre d'expertise.

Artikel 73

De Koning, in de betrekkingen van niveau 1, en de ministers, in de betrekkingen van de andere niveaus, kunnen gedurende een periode van een jaar, ingaande op de datum van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van de personeelsformatie van het Kenniscentrum, eerste benoemingen doen, door een beroep te doen op statutaire en contractuele personeelsleden van de openbare diensten.

Voor deze benoemingen gelden geen voorrangsregelingen. Ze geschieden via een oproep tot de kandidaten door middel van een bericht in het Belgisch Staatsblad waarin meer bepaald de vacante betrekkingen, de toelatingsvoorwaarden alsook de termijn en de regels voor het indienen van de kandidaturen worden vermeld.

De in uitvoering van dit artikel bij het Kenniscentrum benoemde personen behouden het voordeel van hun administratieve en geldelijke anciënniteit.

Artikel 74

De personeelsleden die de bevoegdheden uitoefenen zoals bedoeld in artikel 64, worden bij arbeidsovereenkomst aangeworven.

Artikel 75

In afwijking tot het vorige artikel, worden de door de Koning op advies van de Raad van Bestuur van het Kenniscentrum aangeduide personen onder de personeelsleden tewerkgesteld bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of bij een andere openbare dienst, overgeplaatst naar het Kenniscentrum in de graad die zij in voornoemde dienst bekleden of in een gelijkwaardige graad. Zij behouden het voordeel van hun administratief statuut en van hun geldelijk statuut. Die personen kunnen door de Koning naar het Kenniscentrum ook overgeplaatst worden voor een bepaalde termijn en ook in een andere graad dan die welke zij in voornoemde diensten bekleden; in dat geval wordt rekening gehouden met hun administratieve en geldelijke anciënniteit.

Artikel 76

De Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer wijst een lid of een vertegenwoordiger aan die het Kenniscentrum bijstaat in het uitoefenen van haar opdrachten. Deze vertegenwoordiger kan desgevallend als expert optreden in de Raad van Bestuur.

Artikel 77

Het Kenniscentrum wijst, al dan niet onder haar personeel, een veiligheidsconsulent aan.

Article 73

Le Roi, pour les postes de niveau 1, et les ministres, pour les postes des autres niveaux, peuvent, pendant une période de un an à dater de la publication au Moniteur belge du cadre organique du centre d'expertise, procéder à des primo-nominations en faisant appel aux membres du personnel statutaire et contractuel des services publics.

Des dispositions prioritaires ne sont pas applicables à ces nominations. Elles se font par appel aux candidats au moyen d'un avis dans le Moniteur belge, qui mentionne plus particulièrement les postes vacants, les conditions d'admission, ainsi que le délai et les règles de dépôt des candidatures.

Les personnes nommées auprès du centre d'expertise en exécution du présent article conservent l'avantage de leur ancienneté administrative et pécuniaire.

Artikel 74

Les membres du personnel qui remplissent les missions visées à l'article 64, sont engagés par un contrat de travail.

Article 75

Par dérogation à l'article précédent, les personnes désignées par le Roi sur avis du conseil d'administration du centre d'expertise parmi les membres du personnel occupé auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, du Service public fédéral Sécurité sociale ou auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont transférées au centre d'expertise avec le grade qu'elles revêtaient dans le service précité ou avec un grade équivalent ; l'avantage de leur statut administratif et de leur statut pécuniaire. Ces personnes peuvent également être transférées par le Roi au centre d'expertise et également avec un autre grade que celui qu'elles revêtaient dans les services précités ; dans ce cas, il est tenu compte de leur ancienneté administrative et pécuniaire.

Article 76

La Commission de la protection de la vie privée désigne un membre ou un représentant qui assiste le centre d'expertise dans l'exécution de ses missions. Ce représentant peut, le cas échéant, agir comme expert au sein du conseil d'administration.

Article 77

Le centre d'expertise désigne, parmi son personnel ou non, un conseiller en sécurité.

De veiligheidsconsulent staat, met het oog op de veiligheid van de gegevens die door het Kenniscentrum worden verwerkt of uitgewisseld, in voor:

1. het verstrekken van deskundige adviezen aan de persoon belast met het dagelijks bestuur;
2. het uitvoeren van opdrachten die hem door de persoon belast met het dagelijks bestuur worden toevertrouwd.

De Koning kan de regels bepalen volgens dewelke de veiligheidsconsulent zijn opdrachten uitvoert.

Artikel 78

Artikel 43 van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken van 18 juli 1966 is van toepassing op het statutair personeel van het Kenniscentrum.

Artikel 79

Hij die uit hoofde van zijn functie betrokken is bij de inzameling, de verwerking of de mededeling van gegevens of kennis heeft van dergelijke gegevens is ertoe gehouden het vertrouwelijk karakter ervan te eerbiedigen, behoudens wanneer een wet hem van deze plicht ontslaat of hem verplicht bekend te maken wat hij weet.

Afdeling 9

Toezicht

Artikel 80

In afwijking van artikel 9 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut wordt het in dit artikel bedoelde toezicht uitgeoefend door de in artikel 70, § 1, bedoelde leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de beleidsvoorbereidende cel van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en de leden gekozen onder de leden van de beleidsraad of van de beleidsvoorbereidende cel van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid. Onverminderd artikel 9 van voornoemde wet van 16 maart 1954 wordt het toezicht inzake alle beslissingen met een budgettaire of financiële terugslag uitgeoefend door bemiddeling van een regeringscommissaris, door de Koning, op voordracht van de Minister van Begroting, benoemd.

HOOFDSTUK 4

Intermutualistisch Agentschap

Artikel 81

De Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen kunnen toetreden tot een

Le conseiller en sécurité assure, en vue de la protection des données qui sont traitées ou échangées par le centre d'expertise :

1. la fourniture d'avis d'expert à la personne chargée de la gestion journalière;
2. l'exécution de missions qui lui sont confiées par la personne chargée de la gestion journalière.

Le Roi peut déterminer les règles selon lesquelles le conseiller en sécurité exécute ses missions.

Article 78

L'article 43 des lois coordonnées du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative s'applique au personnel statutaire du centre d'expertise.

Article 79

Quiconque est intéressé par sa fonction à la collecte, au traitement ou à la communication de données ou a connaissance de telles données est tenu d'en respecter le caractère confidentiel, sauf lorsqu'une loi le libère de cette obligation ou l'oblige à communiquer ce qu'il sait.

Section 9

Du contrôle

Article 80

Par dérogation à l'article 9 de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, le contrôle visé dans le présent article est exercé par les membres, visés à l'article 70, § 1^{er}, choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et les membres choisis parmi les membres du conseil stratégique ou de la cellule stratégique du Service public fédéral Sécurité sociale par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions. Nonobstant l'article 9 de la loi précitée du 16 mars 1954, le contrôle de toutes les décisions ayant une incidence budgétaire ou financière est exercé par l'intermédiaire d'un commissaire du gouvernement nommé par le Roi, sur présentation du ministre des Budget.

CHAPITRE 4

Agence intermutualiste

Article 81

La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges peuvent adhérer à une association d'unions

vereniging van landsbonden van ziekenfondsen, hierbij Intermutualistisch Agentschap genoemd, die als doel gegevensverzameling, -verwerking, -analyse en informatieverstrekking heeft. Het Kenniscentrum, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid zijn in de raad van bestuur van het Intermutualistisch Agentschap vertegenwoordigd.

Deze vereniging kan slechts de vorm aannemen van een vereniging zonder winstoogmerk als bedoeld in de wet van 27 juni 1921 waarbij aan de verenigingen zonder winstgevend doel en aan de instellingen van openbaar nut rechtspersoonlijkheid wordt verleend.

De in het eerste lid bedoelde werkzaamheden kunnen worden uitgevoerd:

1° op initiatief van het Intermutualistisch Agentschap met kennisgeving aan het Kenniscentrum of;

2° op vraag van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid met kennisgeving aan het Kenniscentrum en waarbij de overheid via het Kenniscentrum kan beslissen dat de opdracht, uitgevoerd door het Intermutualistisch Agentschap, al dan niet onder coördinatie van het Kenniscentrum plaatsvindt of;

3° op verzoek van de minister of de ministers die de Volksgezondheid en of de Sociale zaken onder zijn/hun bevoegdheid heeft/hebben, onder coördinatie van het Kenniscentrum.

De Raad van Bestuur van het Intermutualistisch Agentschap, stelt jaarlijks een programma op van de geplande opdrachten en initiatieven, en in voorkomend geval, de voorgenomen informatie-verstrekking. De Raad van Bestuur maakt dit voor 1 september van elk jaar over aan de overheid via het Kenniscentrum. regering heeft via het Kenniscentrum inzage in de resultaten van de uitgevoerde werkzaamheden.

De vereniging wordt beschouwd als onderaannemer van de in het eerste lid bedoelde instellingen met betrekking tot de onderlinge mededeling van sociale gegevens van persoonlijke aard zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, 6° van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid.

De Koning bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, nadere regels voor de kostenvergoeding voor opdrachten vanwege de overheid of onder de coördinatie van het Kenniscentrum, aan het Intermutualistisch Agentschap.

TITEL IV

OPHEFFINGS-, OVERGANGS-, SLOTBEPALINGEN EN INWERKINGTREDING

Afdeling 1

Opheffingsbepalingen

Artikel 82

De artikelen 141 en 142 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen worden opgeheven.

nationales de mutualités, appelée ci-après Agence intermutualiste, qui a pour but la collecte, le traitement et l'analyse de données et l'information. Le Centre d'expertise, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et le Service public fédéral Sécurité sociale sont représentés au conseil d'administration de l'Agence intermutualiste.

Cette association peut uniquement prendre la forme d'une association sans but lucratif telle que visée dans la loi du 27 juin 1921 accordant la personnalité civile aux associations sans but lucratif et aux établissements d'utilité publique.

Les travaux visés à l'alinéa premier peuvent être effectués:

1° à l'initiative de l'Agence intermutualiste avec notification au Centre d'expertise ou ;

2° à la demande de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ou du Service public fédéral Sécurité sociale avec notification au Centre d'expertise, l'autorité pouvant décider par l'intermédiaire du Centre d'expertise que la mission effectuée par l'Agence intermutualiste a lieu ou non sous la coordination du Centre d'expertise ou ;

3° à la demande du ministre ou les ministres qui ont la Santé publique et ou les Affaires sociales dans son/leurs attributions sous la coordination du Centre d'expertise.

Le conseil d'administration de l'Agence intermutualiste fixe annuellement un programme des missions et initiatives prévues, et, le cas échéant, l'information prévue. Le conseil d'administration transmet ce programme avant le 1 septembre de chaque année à l'autorité par l'intermédiaire du Centre d'expertise. Le gouvernement obtient communication, par l'intermédiaire du Centre d'expertise, des résultats des travaux effectués.

L'association est considérée comme le sous-traitant des établissements visés à l'alinéa premier concernant la communication mutuelle des données sociales à caractère personnel aux termes de l'article 2, alinéa premier, 6°, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une banque-carrefour de la sécurité sociale.

Le Roi détermine par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités de remboursement des frais des missions confiées par l'autorité ou sous la coordination du Centre d'expertise, à l'Agence intermutualiste.

TITRE IV

DISPOSITIONS ABROGATOIRES, TRANSITOIRES, FINALES ET ENTREE EN VIGUEUR

Section 1

Dispositions abrogatoires

Article 82

Les articles 141 et 142 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales sont abrogés.

Artikel 83

De artikelen 155 tot en met 158 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen worden opgeheven.

Afdeling 2

Overgangsbepalingen

Artikel 84

In afwachting dat de beleidsraad en de beleidsvoorbereidende cel van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu bestaan, worden de twee leden bedoeld in artikel 70, § 1 van deze wet gekozen door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft. In afwachting dat de beleidsraad en de beleidsvoorbereidende cel van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid bestaan, worden de twee leden bedoeld in artikel 70, § 1 van deze wet gekozen door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft.

Afdeling 3

Slotbepalingen

Artikel 85

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid zijn verplicht het Kenniscentrum, binnen de termijn bepaald door de Koning, alle inlichtingen te verschaffen en gegevens ter beschikking te stellen, die het nodig heeft bij het uitoefenen van de opdrachten die krachtens deze wet en haar uitvoeringsbesluiten aan het Kenniscentrum worden toevertrouwd.

Artikel 86

In artikel 206 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 2 worden de woorden «de technische cel bedoeld in artikel 155 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen» vervangen door «het Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg bedoeld in de wet van ...»

2° het artikel wordt aangevuld met een § 6 luidend als volgt:

«§ 6. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering is verplicht het Kenniscentrum, binnen de termijn en de modaliteiten bepaald door de Koning, alle inlichtingen te verschaffen en gegevens ter beschikking te stellen, die het nodig heeft bij het uitoefenen van de opdrachten die krachtens de wet van ... en haar uitvoeringsbesluiten aan het Kenniscentrum worden toevertrouwd.»

Article 83

Les articles 155 à 158 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales sont abrogés.

Section 2

Dispositions transitoires

Article 84

En attendant l'existence du conseil stratégique et la cellule stratégique du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, les deux membres visés à l'article 70, § 1^{er}, sont choisis par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. En attendant l'existence du conseil stratégique et la cellule stratégique du Service public fédéral Sécurité sociale, les deux membres visés à l'article 70, § 1^{er} sont choisis par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.

Section 3

Dispositions finales

Article 85

Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et le Service public fédéral Sécurité sociale sont tenus de fournir au centre d'expertise, dans le délai fixé par le Roi, toutes les informations et de mettre à disposition toutes les données dont celui-ci a besoin dans l'exercice des missions qui, en vertu de la présente loi, sont confiées au centre d'expertise.

Article 86

À l'article 206 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi du 20 décembre 1995, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 2, les mots «à la cellule technique visée à l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales» sont remplacés par «au Centre fédéral d'expertise des soins de santé visé dans la loi du ...».

2° l'article est complété par un § 6, libellé comme suit :

«§ 6. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité est tenu de fournir au centre d'expertise, dans le délai et selon les modalités fixés par le Roi, toutes les informations et de mettre à sa disposition les données dont il a besoin dans l'exécution des missions qui, en vertu de la loi du ... et de ses arrêtés d'exécution, sont confiées au centre d'expertise.»

Artikel 87

Het intermutualistisch agentschap evenals de individuele verzekeringsinstellingen zijn verplicht het Kenniscentrum, binnen de termijn bepaald door de Koning, alle inlichtingen te verschaffen en gegevens ter beschikking te stellen die het nodig heeft bij het uitoefenen van de opdrachten die krachtens deze wet en haar uitvoeringsbesluiten aan het Kenniscentrum worden toevertrouwd.

Artikel 88

Artikel 17 *bis*, § 1, eerste alinea van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de sociale zekerheid, wordt als volgt gewijzigd: «De instellingen van sociale zekerheid bedoeld in artikel 2, eerste lid, 2°, a) en c), de Kruispuntbank en het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg bedoeld in de wet van ... kunnen zich verenigen in één of meerdere verenigingen voor wat hun werkzaamheden inzake informatiebeheer betreft.»

Artikel 89

In de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in artikel 154, 1° en in artikel 154, 4°, worden de woorden «de in artikel 155 van deze wet bedoelde technische cel» vervangen door «het in de wet van ... bedoelde Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg»;

2° in artikel 154, 3°, worden de woorden «de technische cel bedoeld in artikel 155 van deze wet» vervangen door «het Federaal kenniscentrum voor de Gezondheidszorg bedoeld in de wet van ...»

Artikel 90

De Koning kan bestaande wetsbepalingen wijzigen, zonder de inhoud ervan te wijzigen of aan de daarin vervatte beginselen te raken, om ze aan te passen aan de bepalingen van deze wet.

Article 87

L'agence intermutualiste ainsi que les organismes assureurs individuels sont tenus, dans le délai fixé par le Roi, de fournir au centre d'expertise toutes les informations et de mettre à sa disposition toutes les données dont il a besoin dans l'exécution des missions qui, en vertu de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, sont confiées au centre d'expertise.

Article 88

L'article 17bis, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une banque-carrefour de la sécurité sociale est modifié comme suit : «Les institutions de sécurité sociale visées à l'article 2, alinéa 1^{er}, 2°, a) et c), la Banque-Carrefour et le Centre fédéral d'expertise des soins de santé visé dans la loi du xx/xx/xxxx peuvent s'associer en une ou plusieurs associations pour ce qui concerne leurs travaux en matière de gestion de l'information.»

Article 89

À la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'article 154, 1°, et dans l'article 154, 4°, les mots «la cellule technique visée dans l'article 155 de la présente loi» sont remplacés par «le Centre fédéral d'expertise des soins de santé visé dans la loi du xx/xx/xxxx» ;

2° dans l'article 154, 3°, les mots «la cellule technique visée dans l'article 155 de la présente loi» sont remplacés par «le Centre fédéral d'expertise des soins de santé visé dans la loi du ...».

Article 90

Le Roi peut modifier les dispositions de loi existantes, sans en modifier le contenu ou toucher aux principes y figurant, afin de les adapter aux dispositions de la présente loi.

Artikel 91

Vanaf de datum en overeenkomstig de modaliteiten bepaald door de Koning, neemt het Kenniscentrum de rechten en plichten over die voortvloeien uit de maatregelen getroffen voor de oprichting, ter voorbereiding en verwezenlijking van zijn ontwikkeling en installatie.

Afdeling 4

Inwerkingtreding

Artikel 92

Deze wet treedt in werking op de dag waarop deze wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van:

- artikel 4 dat in werking treedt op 1 september 2002;
- de artikelen 20 en 38 die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2002;
- artikel 47 dat uitwerking heeft met ingang van 22 februari 2002 ;
- de artikelen 26, 82 en 83, die in werking treden op een door de Koning bepaalde datum.

Article 91

À compter de la date et conformément aux modalités définies par le Roi, le centre d'expertise reprend les droits et obligations qui découlent des mesures prises pour la création, en vue de préparer et de réaliser son développement et son installation.

Section 4

Entree en vigueur

Article 92

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge, à l'exception de:

- l'article 4, qui entre en vigueur le 1^{er} septembre 2002;
- les articles 20 et 38 qui produisent leur effet le 1^{er} janvier 2002.
- l'article 47 qui produit ses effets le 22 février 2002 ;
- les articles 26, 82 et 83, qui entrent en vigueur à une date fixée par le Roi.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE 33.487/1/3

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste en derde kamer, op 23 mei 2002 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem van advies te dienen over een voorontwerp van wet «houdende maatregelen inzake gezondheidszorg», heeft op 18 juni 2002 (derde kamer) en op 20 juni 2002 (eerste kamer) het volgende advies gegeven :

TITEL II - SOCIALE ZAKEN

Hoofdstuk 1

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

Voorafgaande opmerking

Aangezien titel II van het ontwerp slechts uit één hoofdstuk bestaat dat verder wordt onderverdeeld in tien afdelingen, verdient het aanbeveling om de indeling in afdelingen te vervangen door een indeling in hoofdstukken. Het opschrift «Hoofdstuk 1 - Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994» dient dan te worden geschrapt. Het nieuwe hoofdstuk 1 wordt dan dat inzake «Bepalingen met betrekking tot de huisartsgeneeskunde».

Artikel 2

1. In de inleidende zin van artikel 2 van het ontwerp dient de te wijzigen wet te worden vermeld. Men redigere de betrokken zin derhalve als volgt :

«Artikel 28, § 2, zesde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld als volgt :».

2. In artikel 28, § 2, zesde lid, van de gecoördineerde wet, dat artikel 2 van het ontwerp beoogt aan te vullen, wordt bepaald dat de beslissingen in de betrokken Technische raad worden genomen bij gewone meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de onthoudingen.

Zoals de ontworpen bepaling onder artikel 2 van het ontwerp is geredigeerd, is niet duidelijk of de zoeven vermelde regel volgens welke geen rekening wordt gehouden met de onthoudingen, ook zal gelden met betrekking tot de aangelegenheden (niet : materies) bedoeld in de ontworpen bepaling.

Teneinde geen onduidelijkheid te laten bestaan op dat punt kan, afhankelijk van de bedoeling van de stellers van het ontwerp, worden overwogen om uitdrukkelijk te vermelden dat de aangelegenheden beoogd worden waarvoor «minstens de

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT 33.487/1/3

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, première et troisième chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 23 mai 2002, d'une demande d'avis sur un avant-projet de loi «portant des mesures en matière de soins de santé», a donné le 18 juin 2002 (troisième chambre) et le 20 juin 2002 (première chambre) l'avis suivant :

TITRE II - AFFAIRES SOCIALES

Chapitre premier

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

Observation préalable

Etant donné que le titre II du projet ne comprend qu'un seul chapitre qui est ensuite subdivisé en dix sections, il est recommandé de remplacer la division en sections par une division en chapitres. L'intitulé «Chapitre 1^{er} - Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994» devra alors être supprimé. Le nouveau chapitre premier sera par conséquent consacré aux «Dispositions relatives à la médecine générale».

Article 2

1. La phrase liminaire de l'article 2 du projet doit mentionner la loi à modifier. Il conviendra dès lors de rédiger la phrase concernée de la manière suivante :

«L'article 28, § 2, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété comme suit:».

2. L'article 28, § 2, alinéa 6, de la loi coordonnée, que l'article 2 du projet entend compléter, dispose que les décisions sont prises au sein du Conseil technique concerné à la majorité simple des membres participant au vote, compte non tenu des abstentions.

Telle que la disposition en projet énoncée à l'article 2 du projet a été rédigée, elle ne fait pas apparaître clairement si la règle qui vient d'être mentionnée et selon laquelle il n'est pas tenu compte des abstentions, s'appliquera également en ce qui concerne les matières visées dans la disposition en projet.

Afin de ne laisser subsister aucune équivoque sur ce point, il peut être envisagé, en fonction de l'intention des auteurs du projet, de mentionner expressément dans la disposition en projet que sont visées les matières qui requièrent «la moitié

helft van de stemgerechtigde huisartsen of de stemgerechtigde geneesheren-specialisten» vereist is, dan wel «minstens de helft van de huisartsen of van de geneesheren-specialisten die aan de stemming hebben deelgenomen, onthoudingen niet meegerekend».

Artikel 3

1. Uit de artikelsgewijze bespreking in de memorie van toelichting valt af te leiden dat de ontworpen regeling onder artikel 3 van het ontwerp zou worden ingepast in het accrediteringsstelsel, waarbij de Nationale raad voor kwaliteitspromotie de parameters dient vast te stellen en aan de Accrediteringsstuurgroep de opdracht zou worden gegeven het systeem te beheren en toe te passen op de individuele geneesheren.

In het ontworpen artikel 36*bis*, § 3, van de gecoördineerde wet, wordt in dat verband weliswaar gerefereerd aan «de in (artikel 36*bis*), § 1 bedoelde procedure» en «de voorwaarden en de modaliteiten van een regeling (lees : de nadere regels ⁽¹⁾)» waarbij aan sommige geneesheren een voordeel wordt toegekend indien zij beantwoorden aan kwalitatieve of kwantitatieve vereisten van medische praktijkvoering», doch uit dergelijke verwijzingen valt de bedoeling van de stellers van het ontwerp, zoals die wordt beschreven in de memorie van toelichting, niet voldoende duidelijk af te leiden. Artikel 36*bis*, § 1, van de gecoördineerde wet, betreft inderdaad een systeem van accreditering, doch in die bepaling wordt uitsluitend melding gemaakt van kwaliteitsvereisten en derhalve niet van kwantiteitsvereisten, die de ontworpen bepaling blijkbaar wel beoogt.

Beter ware het om de ontworpen bepaling op een meer expliciete wijze te concipiëren als een regeling die moet worden ingepast in het accrediteringsstelsel van artikel 36*bis*, § 1, van de gecoördineerde wet, en om de ontworpen bepaling meteen te integreren in de laatstgenoemde paragraaf. Dat houdt in dat de ontworpen bepaling een apart lid van artikel 36*bis*, § 1, van de gecoördineerde wet zou worden in plaats van een nieuwe paragraaf 3 ervan, en dat zo nodig de tekst van het bestaande artikel 36*bis*, § 1, rekening houdend met die aanvulling, zou worden aangepast.

2. In de laatste zin van het ontworpen artikel 36*bis*, § 3, van de gecoördineerde wet, wordt verwezen naar «de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, (van de gecoördineerde wet)». De stellers van het ontwerp dienen er rekening mee te houden dat het blijkbaar de bedoeling is om, in een ander voorontwerp van wet ⁽²⁾, artikel 50, § 6, van de gecoördineerde wet, aan te vullen, wat kan inhouden dat de verwijzing naar deze laatste wetsbepaling in

au moins des médecins généralistes avec voix délibérative ou des médecins spécialistes avec voix délibérative» ou «la moitié au moins des médecins généralistes ou des médecins spécialistes participant au vote, compte non tenu des abstentions».

Article 3

1. Il ressort du commentaire des articles dans l'exposé des motifs que la réglementation en projet énoncée à l'article 3 du projet serait incorporée dans le système d'accréditation, que le Conseil national pour la promotion de la qualité devrait fixer les paramètres et que le groupe de direction de l'accréditation aurait pour mission de gérer le système et de l'appliquer aux médecins individuels.

L'article 36*bis*, § 3, en projet, de la loi coordonnée fait certes référence à cet égard à «la procédure visée au § 1^{er}» (de l'article 36*bis*) et aux «conditions et (...) modalités d'un régime ⁽¹⁾ par lequel une bonification est accordée à certains médecins s'ils satisfont à des critères qualitatifs ou quantitatifs de pratique médicale», mais pareilles références ne permettent pas de déduire de façon suffisamment claire l'intention des auteurs du projet, telle qu'elle est décrite dans l'exposé des motifs. L'article 36*bis*, § 1^{er}, de la loi coordonnée concerne en effet un système d'accréditation, mais cette disposition ne mentionne que des exigences qualitatives, à l'exclusion donc des exigences quantitatives, alors que celles-ci sont vraisemblablement visées par la disposition en projet.

Il vaudrait mieux concevoir plus explicitement la disposition en projet comme une réglementation qui doit être incorporée dans le système d'accréditation de l'article 36*bis*, § 1^{er}, de la loi coordonnée et d'intégrer d'emblée la disposition en projet dans le dernier paragraphe évoqué. Cela implique que la disposition en projet deviendrait un alinéa distinct de l'article 36*bis*, § 1^{er}, de la loi coordonnée et non plus un nouveau paragraphe 3 de cette disposition et que le texte de l'article 36*bis*, § 1^{er}, en vigueur serait le cas échéant adapté compte tenu de cet ajout.

2. La dernière phrase de l'article 36*bis*, § 3, en projet, de la loi coordonnée fait référence à «l'intervention forfaitaire visée dans l'article 50, § 6, dernier alinéa, (de la loi coordonnée)». Les auteurs du projet doivent tenir compte de ce qu'un autre avant-projet de loi ⁽²⁾ entend vraisemblablement compléter l'article 50, § 6, de la loi coordonnée, ce qui peut impliquer que la référence à cette dernière disposition légale dans l'article 36*bis*, § 3, en projet, ne serait plus correcte. De façon

⁽¹⁾ Ook in de andere artikelen van het ontwerp waarin de taalkundig niet correcte term «modaliteiten» voorkomt, dient die term in de Nederlandse tekst te worden vervangen door «nadere regels».

⁽²⁾ Artikel 4 van een voorontwerp van wet «houdende maatregelen inzake de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers en de hervorming van de geneeskundige controle», dat op 22 mei 2002 om advies aan de Raad van State, afdeling wetgeving, is toegezonden (33.485/1).

⁽¹⁾ Dans cet article ainsi que dans d'autres articles du projet, il conviendra, dans le texte néerlandais, de remplacer le mot «modaliteiten», qui n'est pas correct sur le plan de la langue, par «nadere regels».

⁽²⁾ L'article 4 d'un avant-projet de loi «portant les mesures relatives à la responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins et à la réforme du contrôle médical» qui a été transmis pour avis au Conseil d'État, section de législation, le 22 mai 2002 (33.485/1).

het ontworpen artikel 36*bis*, § 3, niet langer correct is. In meer algemene zin kan trouwens de vraag worden opgeworpen of de ontworpen bepaling onder artikel 3 van het ontwerp niet bij voorkeur wordt geïntegreerd in het genoemde voorontwerp van wet.

3. De Koning kan, overeenkomstig de laatste zin van het ontworpen artikel 36*bis*, § 3, van de gecoördineerde wet, bepalen dat de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, van dezelfde wet, wordt verhoogd. Zulks komt erop neer dat de Koning het bedrag van een tegemoetkoming verhoogt die in een akkoord tussen ziekenfondsen en geneesheren is vastgelegd. Vraag is of dergelijke handelwijze technisch gesproken het meest aangewezen is en hoe die bepaling moet worden toegepast indien er geen akkoord is of er weliswaar een akkoord is, doch erin geen forfaitaire tegemoetkoming wordt bepaald.

Artikel 4

Rekening houdend met de terminologie die reeds voorkomt in de gecoördineerde wet, vervange men in de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 36*quinqüies*, eerste lid, het woord «artsen» door het woord «geneesheren».

Dezelfde opmerking geldt ook ten aanzien van het ontworpen artikel 36*sexies*, eerste lid (artikel 5 van het ontwerp), en de ontworpen bepaling onder artikel 7 van het ontwerp.

Artikel 6

In verband met het ontworpen artikel 36*septies* van de gecoördineerde wet wordt in de memorie van toelichting het volgende gesteld :

«Door de toevoeging van een artikel 36*septies* aan de GVV-wet wordt aan de Koning de bevoegdheid verleend de regeling voor zo'n systeem vast te stellen, voor zover de regeling die mogelijk is op basis van de voornoemde nomenclatuur ontoereikend zou zijn (bijv. vergoeding voor het administratief beheer van het globaal medisch dossier via een forfaitair jaarbedrag betaald door het RIZIV)».

De beperking die uit het aangehaalde citaat valt af te leiden, blijkt onvoldoende duidelijk uit de zinsnede «Onverminderd de bepalingen van artikel 35, §§ 1 en 2», waarmee het ontworpen artikel 36*septies* van de gecoördineerde wet aanvangt. De tekst van de ontworpen bepaling zou op dat punt moeten worden verduidelijkt.

Artikel 7

1. Niet het derde lid van artikel 50, § 2, van de gecoördineerde wet dient te worden aangevuld met de ontworpen bepaling, doch wel het vierde lid. In de inleidende zin van artikel 7 van het ontwerp moet derhalve van artikel 50, § 2, vierde lid, van de gecoördineerde wet melding worden gemaakt.

plus générale, la question peut d'ailleurs se poser de savoir s'il ne serait pas préférable d'intégrer la disposition en projet énoncée à l'article 3 du projet dans l'avant-projet de loi susvisé.

3. Conformément à la dernière phrase de l'article 36*bis*, § 3, en projet, de la loi coordonnée, le Roi peut déterminer que l'intervention forfaitaire visée dans l'article 50, § 6, dernier alinéa, de la même loi est majorée. Le Roi pourrait donc augmenter le montant d'une intervention fixée dans un accord médico-mutualiste. La question est de savoir si un tel procédé est le plus indiqué, techniquement parlant, et comment cette disposition devra être appliquée s'il n'existe aucun accord ou lorsque cet accord existe bel et bien, mais qu'il ne fixe aucune intervention forfaitaire.

Article 4

Compte tenu de la terminologie utilisée déjà dans la loi coordonnée, il convient de remplacer, dans le texte néerlandais de l'article 36*quinqüies*, alinéa 1^{er}, en projet, le mot «artsen» par le mot «geneesheren».

Cette observation s'applique également en ce qui concerne l'article 36*sexies*, alinéa 1^{er}, en projet, (article 5 du projet) et la disposition en projet énoncée à l'article 7 du projet.

Article 6

En ce qui concerne l'article 36*septies* en projet de la loi coordonnée, l'exposé des motifs énonce ce qui suit:

«L'insertion d'un article 36*septies* dans la loi S.S.I. permet au Roi de fixer la réglementation d'un tel système, pour autant que la réglementation qui est possible sur la base de la nomenclature susmentionnée ne se révèle pas suffisante (par exemple une indemnisation pour la gestion administrative du dossier médical global via un montant annuel forfaitaire payé par l'INAMI)».

La restriction qui se déduit de la citation ci-dessus n'est pas exprimée de façon suffisamment claire dans le segment «Sans préjudice des dispositions de l'article 35, §§ 1^{er} et 2» par lequel commence l'article 36*septies* en projet de la loi coordonnée. Le texte de la disposition en projet devrait être précisé sur ce point.

Article 7

1. Ce n'est pas l'alinéa 3 de l'article 50, § 2, de la loi coordonnée qui doit être complété par la disposition en projet mais l'alinéa 4. Dans la phrase liminaire de l'article 7 du projet, il conviendra dès lors de faire état de l'article 50, § 2, alinéa 4, de la loi coordonnée.

2. Men schrijve in de Nederlandse tekst van de ontworpen bepaling onder artikel 7 van het ontwerp «aangelegenheden» en «dit lid» in plaats van respectievelijk «materies» en «deze alinea».

Artikel 9

1. Het ontworpen artikel 59, eerste lid, van de gecoördineerde wet komt erop neer dat aan de Algemene Raad, zijnde een orgaan van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering, een bevoegdheid van verordenende aard met betrekking tot een essentieel onderdeel van de ontworpen regeling wordt verleend. Dergelijke bevoegdheidsdelegatie is niet in overeenstemming met de beginselen die aan het Belgische publiekrecht ten grondslag liggen, zoals onder meer dat betreffende de eenheid van de verordenende macht die in principe bij de Koning berust. Het vastleggen en opsplitsen van het betrokken budget dient bijgevolg zaak van de Koning te blijven, met dien verstande dat de Algemene Raad uiteraard kan worden betrokken bij de administratieve totstandkoming van het betrokken koninklijk besluit (bijvoorbeeld door middel van het geven van een voorafgaand advies).

2. Onder voorbehoud van de opmerking onder 1, schrijve men op het einde van het ontworpen artikel 59, eerste lid, van de gecoördineerde wet, «... maakt deel uit van het budget voor de verstrekkingen verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden».

Artikel 11

1. Het is niet duidelijk welke de draagwijdte is van de zinsnede «In afwijking op de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten», in het ontworpen artikel 56ter, § 1, van de gecoördineerde wet. Minstens zou ter zake in de memorie van toelichting enige nadere verduidelijking moeten worden gegeven.

2. Het gebruik van afkortingen, die op de koop toe afgeleid zijn van de Engelse taal, moet uitzondering blijven. Gebruikt men toch dergelijke afkortingen in een normatieve tekst, dan dienen ze, in de eerste bepaling waarin ze voorkomen, voluit te worden weergegeven. Het verdient derhalve aanbeveling om reeds in het ontworpen artikel 56ter, § 1, van de gecoördineerde wet te vermelden waarvoor de afkorting «APR-DRG» staat. In voorkomend geval kan dan de redactie van de inleidende zin van het ontworpen artikel 56ter, § 9, worden aangepast.

3. In het ontworpen artikel 56ter, § 3, van de gecoördineerde wet moet duidelijker worden vermeld op welke periode de gegevens slaan voor een bepaalde berekening (zie wat dat betreft trouwens het ontworpen artikel 56ter, § 4, tweede lid, dat op het jaar 2002 betrekking heeft).

4. In het ontworpen artikel 56ter, § 4, eerste lid, van de gecoördineerde wet is niet duidelijk wanneer de referentiebedragen worden berekend en of zulks bijvoorbeeld vóór een bepaalde datum dient te gebeuren. Evenmin duidelijk is welk

2. Dans le texte néerlandais de la disposition en projet énoncée à l'article 7 du projet, on écrira «aangelegenheden» et «dit lid» au lieu de, respectivement, «materies» et «deze alinea».

Article 9

1. L'article 59, alinéa 1^{er}, en projet, de la loi coordonnée implique l'attribution au Conseil général, un organe de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, d'une compétence de nature réglementaire concernant un élément essentiel de la réglementation en projet. Une telle délégation de compétence n'est pas conforme aux principes de base du droit public belge, comme entre autres celui concernant l'unité du pouvoir réglementaire qui appartient en principe au Roi. La fixation et la répartition du budget concerné doivent par conséquent demeurer de la compétence du Roi, étant entendu que le Conseil général peut naturellement être associé à l'élaboration administrative de l'arrêté royal concerné (par exemple en donnant un avis préalable).

2. Sous réserve de l'observation formulée au 1, on écrira à la fin de l'article 59, alinéa 1^{er}, en projet, de la loi coordonnée «... font partie du budget pour les prestations dispensées aux bénéficiaires hospitalisés».

Article 11

1. Le texte en projet ne fait pas apparaître clairement la portée du segment «Par dérogation aux dispositions de cette loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution», dans l'article 56ter, § 1^{er}, en projet, de la loi coordonnée. Il conviendrait d'apporter à cet égard quelques précisions, à tout le moins dans l'exposé des motifs.

2. Le recours à des abréviations, qui en outre sont empruntées à la langue anglaise, doit demeurer une exception. Si elles sont toutefois utilisées dans un texte normatif, elles doivent être énoncées en toutes lettres dans la première disposition dans laquelle elles apparaissent. Il est dès lors recommandé d'indiquer d'emblée dans l'article 56ter, § 1^{er}, en projet, de la loi coordonnée ce qui signifie l'abréviation «APR-DRG». Le cas échéant, la rédaction de la phrase introductive de l'article 56ter, § 9, en projet pourra être adaptée à cet effet.

3. Dans l'article 56ter, § 3, en projet, de la loi coordonnée, il convient d'indiquer plus clairement sur quelle période portent les données pour un calcul déterminé (voir d'ailleurs à cet égard l'article 56ter, § 4, alinéa 2, en projet, qui concerne l'année 2002).

4. L'article 56ter, § 4, alinéa 1^{er}, en projet, de la loi coordonnée ne fait pas apparaître clairement quand sont calculés les montants de référence et si ce calcul doit, par exemple, intervenir avant une date déterminée. Il ne prévoit pas davan-

orgaan de Technische Cel of het Kenniscentrum - uiteindelijk voor de berekening van de referentiebedragen zal instaan. Ook wat dat betreft lijkt de tekst van het ontwerp te moeten worden verduidelijkt.

5. Ter wille van de duidelijkheid kan worden overwogen om in het ontworpen artikel 56ter, § 5, eerste lid, van de gecoördineerde wet te expliciteren dat «het geheel van de in § 1 bedoelde opnames» betrekking heeft op al naargelang de bedoeling van de stellers van het ontwerp - alle ziekenhuizen samen of de ziekenhuizen afzonderlijk beschouwd.

6. De inleidende zin van het ontworpen artikel 56ter, § 8, van de gecoördineerde wet, wordt taalkundig beter als volgt geredigeerd :

«Volgende groepen van verstrekkingen worden in aanmerking genomen :».

7. Aangezien het opschrift van het koninklijk besluit van 14 september 1984 reeds in het ontworpen artikel 56ter, § 8, 1°, van de gecoördineerde wet wordt vermeld, volstaat het om in 2° en 3° van dezelfde bepaling telkens te schrijven «van de bijlage bij het genoemde koninklijk besluit van 14 september 1984».

8. Het ontworpen artikel 56ter, § 10, van de gecoördineerde wet verleent aan de Koning de bevoegdheid om, na advies van de Multipartitestructuur bedoeld in artikel 153 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, de percentages te wijzigen, vermeld in het ontworpen artikel 56ter, §§ 5 en 7, alsmede de verstrekkingen, bedoeld in het ontworpen artikel 56ter, § 8, en de APR-DRG-groepen, bedoeld in het ontworpen artikel 56ter, § 9, aan te passen.

Aldus geformuleerd houdt het ontworpen artikel 56ter, § 10, een algemene bevoegdheidsdelegatie in die het de Koning mogelijk maakt de door de wetgever vastgestelde percentages, verstrekkingen en groepen vrij en naar eigen inzicht te wijzigen, wat er in het uiterste geval zou kunnen op neerkomen dat afbreuk wordt gedaan aan de door de wetgever gewilde inhoud van de betrokken paragrafen van het ontworpen artikel 56ter.

Indien de wetgever het niet doenbaar zou achten in de betrokken delegatiebepaling zelf de voornaamste bestanddelen van de met de delegatie beoogde maatregelen op te nemen, zouden in de tekst van de ontworpen bepaling, of minstens in de memorie van toelichting, de criteria moeten worden vermeld op grond waarvan de Koning de hem toegekende bevoegdheid kan uitoefenen.

Artikel 14

1. Men passe de redactie van de inleidende zin van artikel 14 van het ontwerp aan als volgt :

«Artikel 168bis, eerste en tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, wordt vervangen als volgt :».

tage clairement quel organe - la Cellule technique ou le Centre d'expertise - assumera au bout du compte le calcul des montants de référence. Sur ce point également, le texte du projet semble devoir être précisé.

5. Par souci de clarté, il peut être envisagé de préciser dans l'article 56ter, § 5, alinéa 1^{er}, en projet, de la loi coordonnée que «l'ensemble des admissions visées au § 1^{er}» concerne - en fonction de l'intention des auteurs du projet - l'ensemble des hôpitaux ou chaque hôpital considéré séparément.

6. Sur le plan de la correction de la langue, le texte néerlandais de la phrase introductive de l'article 56ter, § 8, en projet, de la loi coordonnée, serait mieux rédigé comme suit:

«Volgende groepen van verstrekkingen worden in aanmerking genomen:».

7. Etant donné que l'intitulé de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 est déjà mentionné dans l'article 56ter, § 8, 1°, en projet, de la loi coordonnée, il suffit d'écrire chaque fois au 2° et au 3° de la même disposition «de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 susvisé».

8. L'article 56ter, § 10, en projet, de la loi coordonnée attribue au Roi le pouvoir de modifier, après avis de la Structure multipartite visée à l'article 153 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, les pourcentages mentionnés à l'article 56ter, §§ 5 et 7, en projet, ainsi que les prestations visées à l'article 56ter, § 8, en projet, et les groupes APR-DRG visés à l'article 56ter, § 9, en projet.

Ainsi formulé, l'article 56ter, § 10, en projet, comporte une délégation de compétence générale qui permet au Roi de modifier tout à fait librement et de manière discrétionnaire les pourcentages, prestations et groupes, fixés par le législateur, ce qui pourrait impliquer à la limite une remise en cause du contenu des paragraphes concernés de l'article 56ter en projet, voulu par le législateur.

Si le législateur n'estime pas possible d'insérer, dans la délégation concernée même, les principaux éléments constitutifs des mesures visées par la délégation, il faudrait mentionner dans le texte de la disposition en projet, ou à tout le moins dans l'exposé des motifs, les critères sur la base desquels le Roi peut exercer le pouvoir qui Lui est conféré.

Article 14

1. Il convient d'adapter la rédaction de la phrase liminaire de l'article 14 du projet de la manière suivante:

«L'article 168bis, alinéas 1^{er} et 2, de la même loi, inséré par la loi du 10 août 2001, est remplacé par le texte suivant:».

2. In het ontworpen artikel 168*bis*, tweede lid, van de gecoördineerde wet wordt een bedrag vermeld in «EUR». In sommige andere bepalingen van het ontwerp worden dergelijke bedragen aangegeven door middel van het euroteken voor het bedrag (zie artikel 23). Bedragen in euro dienen evenwel in een doorlopende tekst te worden gevolgd door het woord «euro» en mogen niet worden aangegeven door afkortingen van die munteenheid vo'o'r het bedrag.

Artikel 15

1. Artikel 15 van het ontwerp is ingedeeld in «1») en «2»». Sommige andere bepalingen van het ontwerp zijn dan weer ingedeeld in «1.», «2.», enzovoort, of op nog een andere wijze. De indeling van de artikelen dient evenwel op de wetgevings-technisch voorgeschreven wijze te gebeuren. Daarbij dient als uitgangspunt te worden genomen dat, indien men wil overgaan tot het indelen van een artikel, men de onderverdelingen «1°», «2°», «3°», enzovoort gebruikt. Verdere onderverdelingen gebeuren door middel van de vermeldingen «a)», «b)», «c)», enzovoort. Het gebruik van streepjes (zie onder meer de ontworpen bepaling onder artikel 23, 1), van het ontwerp) valt af te raden omdat erdoor latere verwijzingen naar de betrokken bepalingen worden bemoeilijkt.

2. Ermee rekening houdend dat de Koning de bevoegdheid, omschreven in artikel 40, § 1, van de gecoördineerde wet, blijkbaar toch enkel tot 2001 kon uitoefenen, is niet duidelijk waarom de ontworpen bepaling onder artikel 15, 2), van het ontwerp niet gewoon in de plaats komt van het bepaalde in artikel 40, § 1, vierde lid, van de gecoördineerde wet. Indien de stellers van het ontwerp een specifieke bedoeling zouden hebben met de ontworpen wijziging en aanvulling van artikel 40, § 1, vierde lid, van de gecoördineerde wet, zou zulks bij voorkeur in de memorie van toelichting moeten worden verduidelijkt.

3. In zoverre in de ontworpen bepaling onder artikel 15, 2) (lees : artikel 15, 2°), van het ontwerp een verordenende bevoegdheid wordt toegekend aan de Algemene Raad, moet worden verwezen naar het bezwaar geformuleerd onder 1 bij artikel 9 van het ontwerp.

Artikel 16

De draagwijdte van de zinsnede «Onverminderd de bevoegdheden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad», in het ontworpen artikel 40, § 3*bis*, van de gecoördineerde wet, is niet duidelijk. Het verdient aanbeveling dat ter zake in de memorie van toelichting enige uitleg zou worden verstrekt.

Artikel 23

Het is de vraag of het begrip «Overheid» in het ontworpen artikel 195, § 1, 2°, derde lid, eerste streepje, van de gecoördineerde wet, voldoende afgebakend is om als referentiepunt te kunnen dienen.

2. L'article 168*bis*, alinéa 2, en projet, de la loi coordonnée mentionne un montant en «EUR». Dans certaines autres dispositions du projet, de tels montants sont indiqués par le signe de l'euro placé avant le montant (voir l'article 23). Dans un texte suivi, les montants en euros doivent toutefois précéder le mot «euros» et ne peuvent être indiqués par des abréviations de cette unité monétaire placées avant le montant.

Article 15

1. L'article 15 du projet est divisé en «1») et «2») et certaines autres dispositions du projet, quant à elles, sont divisées en «1.», «2.», etc., ou d'une autre façon encore, alors que la division des articles doit se faire conformément aux règles de légistique. En principe, si l'on souhaite diviser un article, il y a lieu d'utiliser les subdivisions «1°», «2°», «3°», etc. A leur tour, celles-ci sont subdivisées en «a)», «b)», «c)», etc. L'emploi de tirets (voir notamment la disposition en projet énoncée à l'article 23, 1), du projet) n'est pas recommandé dès lors qu'il complique les références futures aux dispositions concernées.

2. Compte tenu du fait que, vraisemblablement, le Roi ne pouvait exercer la compétence définie à l'article 40, § 1^{er}, de la loi coordonnée que jusqu'en 2001, on n'aperçoit pas pourquoi la disposition en projet énoncée à l'article 15, 2), du projet, ne se substitue pas simplement à l'article 40, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi coordonnée. Si les auteurs du projet ont projeté de modifier et de compléter l'article 40, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi coordonnée dans un but spécifique, il serait préférable de le préciser dans l'exposé des motifs.

3. Dans la mesure où la disposition en projet énoncée à l'article 15, 2) (lire : article 15, 2°), du projet, attribue une compétence réglementaire au Conseil général, il s'impose de faire référence à l'objection formulée sous 1 au sujet de l'article 9 du projet.

Article 16

La portée du segment de phrase «Sans préjudice des compétences du Comité de l'assurance et du Conseil général», à l'article 40, § 3*bis*, en projet, de la loi coordonnée, n'est pas claire. Il est recommandé d'apporter quelques précisions à ce sujet dans l'exposé des motifs.

Article 23

La question se pose de savoir si la notion d'«Autorité» à l'article 195, § 1^{er}, 2°, alinéa 3, premier tiret, en projet, de la loi coordonnée, est suffisamment précise pour pouvoir servir de point de référence.

Artikel 26

Op het einde van de Nederlandse tekst van artikel 26, 1. (lees : artikel 26, 1°), van het ontwerp schrijve men «... vervangen door de woorden «artikel 34, eerste lid, 11°, wat de rust en verzorgingstehuizen en/of de centra voor dag-verzorging betreft, en/of 12°»;».

Ook in de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 69, § 4, tweede lid, van de gecoördineerde wet (artikel 26, 2. lees : artikel 26, 2° van het ontwerp) moet worden geschreven «bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11°».

In de Franse tekst van artikel 26 en van de ontworpen bepalingen vervange men de woorden «premier alinéa» telkens door «alinéa 1^{er}».

Artikel 27

Indien het de bedoeling is om artikel 21, § 1, vijfde lid, van de gecoördineerde wet aan te vullen met de ontworpen bepaling, dient zulks met zoveel woorden te worden vermeld in de inleidende zin van artikel 27 van het ontwerp. Indien het integendeel de bedoeling is om artikel 21, § 1, met een nieuw lid aan te vullen, dient zulks eveneens duidelijk te worden aangegeven in dezelfde inleidende zin.

Dezelfde opmerking kan worden gemaakt bij artikel 28 van het ontwerp.

Artikel 29

In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 86, § 3, vijfde lid, van de gecoördineerde wet, vervange men het woord «vergadering» door het woord «vergaderingen».

Artikel 30

Artikel 30 van het ontwerp moet als een formele wijzigingsbepaling van artikel 2, m), van de gecoördineerde wet worden geconcipieerd. Daartoe volstaat het te schrijven : «In artikel 2, m), van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, worden na de woorden «de orthopedisten,» de woorden «de diëtisten, de podologen,» toegevoegd».

Artikel 31

1. De ontworpen wijziging onder artikel 31 van het ontwerp stelt de verstrekkingen die worden verleend door podologen en diëtisten gelijk met «revalidatieverstrekkingen». Afgezien van de vaststelling dat niet duidelijk is waarom de betrokken verstrekkingen worden gelijkgesteld met revalidatieverstrekkingen, rijst de vraag of dergelijke gelijkstelling van aard is de coherentie van de tegemoetkomingsregeling te bevorderen, ermee rekening houdend dat «de wegens revalidatie vereiste hulp» uitsluitend wordt vermeld in artikel 34, eerste lid, 7°, van de gecoördineerde wet en «revalidatieverstrekkingen» derhalve enkel aan de laatstgenoemde bepaling refereren.

Article 26

A l'article 26, 1. (lire : article 26, 1°), du projet, on écrira, dans le texte néerlandais «... remplacer par les mots «article 34, premier alinéa, 11°, qui concerne le repos et les établissements d'hébergement et/ou des centres de soins de jour en/ou de 12°»;».

Toujours dans le texte néerlandais de l'article 69, § 4, alinéa 2, en projet, de la loi coordonnée (article 26, 2. - lire article 26, 2° - du projet), on écrira «visé dans l'article 34, premier alinéa, 11°».

Dans le texte français de l'article 26 et des dispositions en projet, il y a lieu de remplacer chaque fois les mots «premier alinéa» par «alinéa 1^{er}».

Article 27

S'il s'agit de compléter l'article 21, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi coordonnée, par la disposition en projet, il y a lieu de le mentionner expressément dans la phrase liminaire de l'article 27 du projet. Si, en revanche, l'intention est de compléter l'article 21, § 1^{er}, par un nouvel alinéa, il s'impose également de l'indiquer clairement dans la même phrase liminaire.

L'article 28 du projet appelle la même observation.

Article 29

Dans le texte néerlandais de l'article 86, § 3, alinéa 5, en projet, de la loi coordonnée, on remplacera le mot «vergadering» par «vergaderingen».

Article 30

L'article 30 du projet doit se concevoir comme une disposition apportant une modification formelle à l'article 2, m), de la loi coordonnée. Il suffit d'écrire à cet effet : «Dans l'article 2, m), de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999, les mots «les diététiciens, les podologues,» sont insérés à la suite des mots les «orthopédistes»».

Article 31

1. La modification en projet prévue à l'article 31 du projet assimile les prestations fournies par les podologues et les diététiciens à des «prestations de rééducation». Outre que l'on n'aperçoit pas pourquoi ces prestations sont assimilées à des prestations de rééducation, la question se pose de savoir si pareille assimilation est de nature à améliorer la cohérence du régime d'intervention, compte tenu du fait que «les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle» sont exclusivement mentionnés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 7°, de la loi coordonnée et que les «prestations de rééducation fonctionnelle» ne font donc référence qu'à cette dernière disposition.

2. Onverminderd de opmerking onder 1, schrijve men in artikel 31 van het ontwerp : «In artikel 23, § 2, tweede lid, van dezelfde wet, worden ... vervangen door de woorden «de nomenclatuur van de in artikel 34, eerste lid, 7°, 7°ter en 7°quater bedoelde revalidatieverstrekingen»».

Artikel 32

Men late artikel 32 van het ontwerp aanvangen als volgt : «In artikel 34, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 21 december 1994, 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999, 12 augustus 2000, 2 januari 2001 en 10 augustus 2001, worden ...».

Artikel 33

In artikel 33, 1°, van het ontwerp schrijve men : «... vervangen door de verwijzing «artikel 34, eerste lid, 1°, 7°bis, 7°ter en 7°quater»;».

Artikel 34

In vergelijking met het huidige artikel 37quater, eerste lid, van de gecoördineerde wet, wordt in de ontworpen wijziging onder artikel 34, 1°, van het ontwerp, de zinsnede «dat deze verstrekker» geschrapt. Vraag is of het schrappen van die woorden voldoende duidelijk maakt welke de precieze bedoeling van de stellers van het ontwerp is, temeer daar in artikel 37quater, eerste lid, ook na de wijziging ervan bij artikel 34 van het ontwerp, nog steeds melding zal worden gemaakt van een vermindering van de honoraria «in hoofde van een individuele verstrekker».

Artikel 35

In zoverre zulks met de bedoeling van de stellers van het ontwerp overeenstemt, wordt op het einde van de ontworpen bepaling de zinsnede «..., onafgezien de door de Koning bepaalde modaliteiten» duidelijkshalve beter vervangen door de zinsnede «..., zonder dat rekening wordt gehouden met de door de Koning ter uitvoering van dat artikel bepaalde nadere toepassingsregelen».

Artikel 37

Het is niet duidelijk welke de draagwijdte en de beoogde gevolgen zijn van de wijziging die artikel 37 van het ontwerp beoogt aan te brengen in artikel 165, elfde lid, van de gecoördineerde wet. Er zou in de memorie van toelichting ter zake enige verduidelijking moeten worden gegeven. In ieder geval moet worden vermeden dat onzekerheid wordt tot stand gebracht omtrent de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit dat wordt bedoeld in artikel 165, elfde lid, van de genoemde wet.

2. Sans préjudice de l'observation sous 1, on écrira à l'article 31 du projet : «A l'article 23, § 2, alinéa 2, de la même loi, les termes ... sont remplacés par les mots «la nomenclature des prestations de rééducation visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 7°, 7°ter et 7°quater»».

Article 32

On rédigera le début de l'article 32 du projet comme suit : «Dans l'article 34, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié par les lois des 21 décembre 1994, 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 12 août 2000, 2 janvier 2001 et 10 août 2001, il est inséré ...».

Article 33

A l'article 33, 1°, du projet, on écrira : «A l'alinéa 1^{er}, la référence «...» est remplacée par la référence «l'article 34, alinéa 1^{er}, 1°, 7°bis, 7°ter et 7°quater»;».

Article 34

Par comparaison à l'article 37quater, alinéa 1^{er}, actuel, de la loi coordonnée, le segment de phrase «que ce dispensateur» est supprimé dans la modification en projet prévu à l'article 34, 1°, du projet. La question se pose de savoir si la suppression de ces mots traduit avec suffisamment de clarté l'intention précise des auteurs du projet, d'autant plus qu'après sa modification par l'article 34 du projet, l'article 37quater, alinéa 1^{er}, fera toujours mention d'une réduction des honoraires «pour un dispensateur individuel».

Article 35

Si telle est l'intention des auteurs du projet, il serait préférable, par souci de clarté, de remplacer le segment de phrase «..., indépendamment des modalités fixées par le Roi» à la fin de la disposition en projet par «..., sans qu'il soit tenu compte des modalités d'application fixées par le Roi en exécution de cet article».

Article 37

On n'aperçoit pas quels sont la portée et les effets visés de la modification que l'article 37 du projet entend apporter à l'article 165, alinéa 11, de la loi coordonnée. Il y aurait lieu d'apporter sur ce point quelques précisions dans l'exposé des motifs. En tout état de cause, il y a lieu d'éviter toute incertitude quant à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal visé à l'article 165, alinéa 11, de la loi précitée.

Artikel 38

In verband met artikel 38 van het ontwerp wordt in de memorie van toelichting het volgende gesteld :

«Tenslotte acht de Regering een technische wijziging noodzakelijk om de problemen met betrekking tot de overgangsmaatregelen te regelen naar aanleiding van de opheffing van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten en de invoering van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Uit het officieus advies van de Raad van State over het ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten, blijkt dat voornoemde Technische raad niet meer kan optreden na 1 januari 2002 omdat hij vanaf die datum zonder voorbehoud wordt opgeheven. Dit in tegenstelling met de Doorzichtigheidscommissie die wordt opgeheven onverminderd de overgangsmaatregelen. Dezelfde bepaling dient dus toegevoegd te worden met betrekking tot artikel 27 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (artikel 6 van de wet van 10 augustus 2001), teneinde de overgangsmaatregelen zoals ze zijn uitgewerkt in artikel 22 van de wet van 10 augustus 2001 volledig te kunnen uitvoeren. Zodoende kunnen de aanvragen, overeenkomstig artikel 22, § 3, door de TRFS verder afgehandeld worden volgens de regels die van kracht zijn voor 1 januari 2002».

De Raad van State, afdeling wetgeving, ziet niet op welke manier de ontworpen wijziging van artikel 59, § 1, van de wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg tegemoetkomt aan de eerder geformuleerde bezwaren inzake de opheffing van de Technische Raad voor Farmaceutische Specialiteiten vanaf 1 januari 2002.

Het inzicht in de ontworpen wijziging wordt ongetwijfeld bemoeilijkt door het gegeven dat erin wordt gerefereerd aan artikelen van de genoemde wet van 10 augustus 2001 die geen direct verband vertonen met de betrokken problematiek en dat erin artikelen worden vermeld die overeenkomstig het bestaande artikel 59 van die wet reeds in werking zijn getreden, namelijk op 1 september 2001 (dat is het geval voor de artikelen 17, 21 en 23 van de wet, die blijkens de ontworpen wijziging pas in werking zouden treden met ingang van 1 januari 2002). Van sommige andere artikelen van de wet van 10 augustus 2001 daarentegen, die overeenkomstig het bestaande artikel 59, § 1, tweede streepje, van die wet, op 1 januari 2002 in werking zijn getreden, wordt in de ontworpen wijziging geen melding meer gemaakt, wat zou inhouden dat de inwerkingtreding van de betrokken artikelen wordt vervroegd tot 1 september 2001 (zie met name de artikelen 16, 20 en 22 van de wet van 10 augustus 2001).

Uit wat voorafgaat volgt dat artikel 38 van het ontwerp grondig dient te worden herzien, rekening houdend met de precieze bedoeling van de stellers van het ontwerp, die op een meer duidelijke en een technisch meer correcte wijze zou moeten worden tot uiting gebracht in de ontworpen bepaling.

Article 38

En ce qui concerne l'article 38 du projet, l'exposé des motifs précise ce qui suit :

«Enfin, le Gouvernement estime nécessaire d'apporter une modification technique pour régler les problèmes relatifs aux mesures de transition liés à la suppression du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et à l'instauration de la Commission de remboursement des médicaments. Il ressort de l'avis officieux du Conseil d'État concernant le projet d'arrêt royal fixant les procédures, délais et conditions selon lesquels l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques, que le Conseil technique précité ne peut plus intervenir après le 1^{er} janvier 2002 étant donné qu'il est supprimé sans réserve à partir de cette date, contrairement à la Commission de transparence qui est supprimée sans préjudice des mesures transitoires. La même disposition doit donc être insérée en ce qui concerne l'article 27 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 (article 6 de la loi du 10 août 2001) afin de pouvoir exécuter intégralement les mesures de transition telles qu'elles sont prévues dans l'article 22 de la loi du 10 août 2001. Ainsi, les demandes pourront, conformément à l'article 22, § 3, encore être traitées par le C.T.S.P. selon les règles qui étaient en vigueur avant le 1^{er} janvier 2002».

Le Conseil d'État, section de législation, n'aperçoit pas comment la modification en projet de l'article 59, § 1^{er}, de la loi du 10 août 2001 portant des mesures en matière de soins de santé, répond aux objections formulées précédemment à l'égard de la suppression du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques à partir du 1^{er} janvier 2002.

Indubitablement, la modification en projet n'est pas aisée à cerner du fait qu'elle fait référence à des articles de la loi précitée du 10 août 2001 qui sont sans lien direct avec la problématique en question et qu'elle mentionne des articles qui sont déjà entrés en vigueur conformément à l'article 59 actuel de cette loi, à savoir le 1^{er} septembre 2001 (c'est le cas pour les articles 17, 21 et 23 de la loi qui, selon la modification en projet, n'entreraient en vigueur que le 1^{er} janvier 2002). En revanche, la modification en projet ne fait plus mention de certains autres articles de la loi du 10 août 2001 qui sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2002 conformément à l'article 59, § 1^{er}, deuxième tiret, actuel de cette loi, ce qui impliquerait que l'entrée en vigueur des articles concernés est avancée au 1^{er} septembre 2001 (voir notamment les articles 16, 20 et 22 de la loi du 10 août 2001).

Il résulte de ce qui précède que l'article 38 du projet doit être remanié en profondeur en tenant compte de l'intention précise des auteurs du projet, laquelle devrait être formulée plus clairement et plus correctement sur le plan technique dans la disposition en projet. En tout état de cause, il faudra

In ieder geval zal daarbij moeten worden gelet op de regeling van inwerkingtreding met betrekking tot de onderscheiden artikelen van de wet van 10 augustus 2001, zoals die nu reeds voortvloeit uit deze laatste.

TITEL III

SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

Hoofdstuk 1

Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

Artikel 40

1. In het ontworpen artikel 86*ter*, § 1, van de wet op de ziekenhuizen schrijve men «Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu» i.p.v. «Federale Overheidsdienst Volksgezondheid» (zie het koninklijk besluit van 23 mei 2001 houdende oprichting van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu).

Deze opmerking geldt eveneens voor de overige bepalingen van het ontwerp waarin de term «Federale Overheidsdienst Volksgezondheid» wordt gebruikt.

2. Volgens het ontworpen artikel 86*ter*, § 3, eerste lid, 2°, doet de «Commissie voor de controle van de registratie der gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis en voor de evaluatie van het verantwoord opnamebeleid» ⁽³⁾ voorstellen over o.m. «de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid».

Het ontwerp bepaalt niet wie de eigenlijke evaluatie van het opnamebeleid doet.

Hierover om uitleg gevraagd, heeft de gemachtigde ambtenaar verklaard dat de Commissie zelf de evaluatie zal doen.

Die toelichting strookt niet met de tekst van het ontwerp, waarin enkel sprake is van het doen van «voorstellen» i.v.m. de «methodologie» voor de evaluatie. In een aparte bepaling van het ontwerp zou gepreciseerd moeten worden waaruit de evaluatie bestaat, wie ermee belast wordt, en op basis van welke criteria ze moet gebeuren.

3. In de Franse tekst van het ontworpen artikel 86*ter*, § 3, eerste lid, 5°, vervange men de woorden «tel que visé» en «telle que visée» door respectievelijk «visé» en «visée».

In de Nederlandse tekst van dezelfde bepaling vervange men de woorden «voor zover deze ...» door «voorzover deze documenten ...».

⁽³⁾ De stellers van het ontwerp dienen zich af te vragen of de Commissie niet met een kortere benaming bedacht kan worden.

respecter le régime d'entrée en vigueur des divers articles de la loi du 10 août 2001 tel qu'il résulte déjà actuellement de cette dernière loi.

TITRE III

AFFAIRES SOCIALES ET SANTE PUBLIQUE

Chapitre 1

Modifications de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987

Article 40

1. Dans l'article 86*ter*, § 1^{er}, en projet, de la loi sur les hôpitaux, on écrira «Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement» au lieu de «Service public fédéral Santé publique» (voir l'arrêté royal du 23 mai 2001 portant création du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement).

Cette observation vaut également pour les autres dispositions du projet comportant l'expression «Service public fédéral Santé publique».

2. Selon l'article 86*ter*, § 3, alinéa 1^{er}, 2°, en projet, la «Commission pour le contrôle de l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital et pour l'évaluation d'une politique justifiée en matière d'admissions» ⁽³⁾ formule des propositions notamment sur «la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission».

Le projet ne détermine pas qui procède à l'évaluation proprement dite de la politique d'admission.

Invité à donner des explications à ce sujet, le fonctionnaire délégué a déclaré que la Commission elle-même procédera à l'évaluation.

Ce commentaire ne correspond pas au texte du projet qui fait uniquement état de la formulation de «propositions» relatives à la «méthodologie» de l'évaluation. Il faudrait préciser dans une disposition distincte du projet en quoi consiste l'évaluation, qui en est chargé, et sur la base de quels critères elle doit se faire.

3. Dans le texte français de l'article 86*ter*, § 3, alinéa 1^{er}, 5°, en projet, on remplacera les mots «tel que visé» et «telle que visée» respectivement par «visé» et «visée».

Dans le texte néerlandais de la même disposition, on remplacera les mots «voor zover deze ...» door «voorzover deze documenten ...».

⁽³⁾ Les auteurs du projet se poseront la question de savoir si la Commission ne pourrait pas être dotée d'une dénomination plus courte.

4. Het ontworpen artikel 86ter, § 4, bepaalt dat de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft de methodologie vaststelt, bedoeld in § 3, (eerste lid), 1° en 2°.

Gevraagd naar de betekenis van het begrip «methodologie», zoals het in het ontwerp wordt gebruikt, heeft de gemachtigde ambtenaar verklaard dat hieronder verstaan moet worden :

«[i]n welke gevallen wordt gecontroleerd (bijvoorbeeld op grond van een knipperlichtensysteem waarbij reeds mogelijke anomalieën, contradicties of een uitzonderlijk profiel worden gedetecteerd), evenals het aantal dossiers dat in (een) ziekenhuis wordt gecontroleerd en de wijze waarop deze worden uitgekozen» ⁽⁴⁾.

Gelet op deze toelichting, kan eraan getwijfeld worden of de delegatie van bevoegdheid alleen maar betrekking heeft op aangelegenheden van bijkomstige of aanvullende aard. Conform de optie die de wetgever met de wet van 14 januari 2002 heeft genomen (zie de toelichting bij artikel 41 van het ontwerp), zou de delegatie aan de Koning gegeven moeten worden.

5. In de Nederlandse tekst van het ontworpen artikel 86ter, § 5, dient het woord «Kenniscentrum» vervangen te worden door «Federaal Kenniscentrum».

Artikel 42

1. De gemachtigde ambtenaar heeft verklaard dat de vaststelling van onregelmatigheden, bedoeld in het ontworpen artikel 107, § 3, gedaan wordt door de personen bedoeld in artikel 115 van de wet op de ziekenhuizen (zoals te wijzigen bij artikel 44 van de ontworpen wet). Dit kan beter met zoveel woorden in de tekst van artikel 107, § 3, worden bepaald.

2. De Raad van State vermoedt dat in de ontworpen paragraaf 4 van artikel 107 de verwijzing naar paragraaf 2 van dat artikel weggelaten dient te worden.

Artikel 43

1. In de inleidende zin dient gepreciseerd te worden dat het ontworpen artikel 107quater ingevoegd wordt in hoofdstuk V van de wet op de ziekenhuizen.

2. Het zou beter zijn om de bepaling van dat ontworpen artikel 107quater op een positieve wijze te formuleren. Bovendien zou de bepaling beter zo geredigeerd worden dat de mogelijk te vorderen bijdrage niet noodzakelijk het karakter moet hebben van een louter «forfaitaire» bijdrage.

⁽⁴⁾ Allicht heeft die toelichting inzonderheid betrekking op de «methodologie voor de controle», bedoeld in het ontworpen artikel 86ter, § 3, eerste lid, 1°.

4. L'article 86ter, § 4, en projet, dispose que le ministre qui a la santé publique dans ses attributions fixe la méthodologie visée au § 3, (alinéa 1^{er}), 1° et 2°.

Interrogé sur la signification de la notion de «méthodologie», telle qu'elle est utilisée dans le projet, le fonctionnaire délégué a déclaré qu'il fallait entendre par là :

«[i]n welke gevallen wordt gecontroleerd (bijvoorbeeld op grond van een knipperlichtensysteem waarbij reeds mogelijke anomalieën, contradicties of een uitzonderlijk profiel worden gedetecteerd), evenals het aantal dossiers dat in (een) ziekenhuis wordt gecontroleerd en de wijze waarop deze worden uitgekozen» ⁽⁴⁾.

Eu égard à ce commentaire, il est permis de douter que la délégation de compétence porte seulement sur des points d'ordre secondaire ou accessoire. Conformément à l'option adoptée par le législateur dans la loi du 14 janvier 2002 (voir le commentaire relatif à l'article 41 du projet), la délégation devrait être faite au Roi.

5. Dans le texte néerlandais de l'article 86ter, § 5, le mot «Kenniscentrum» doit être remplacé par «Federaal Kenniscentrum».

Article 42

1. Le fonctionnaire délégué a déclaré que la constatation des irrégularités, visée à l'article 107, § 3, en projet, sera faite par les personnes visées à l'article 115 de la loi sur les hôpitaux (tel qu'il sera modifié par l'article 44 de la loi en projet). Mieux vaudrait l'énoncer explicitement dans le texte de l'article 107, § 3.

2. Le Conseil d'État présume qu'il y a lieu, dans le paragraphe 4 en projet de l'article 107, de supprimer la référence au paragraphe 2 de cet article.

Article 43

1. Dans la phrase liminaire, il y a lieu de préciser que l'article 107quater en projet est inséré dans le chapitre V de la loi sur les hôpitaux.

2. Il vaudrait mieux formuler l'article 107quater en projet de manière positive. En outre, il serait préférable de rédiger la disposition de telle façon que la contribution qui sera éventuellement réclamée ne doive pas nécessairement avoir le caractère d'une contribution purement «forfaitaire».

⁽⁴⁾ Ce commentaire porte sans doute essentiellement sur la «méthodologie pour le contrôle», visé à l'article 86ter, § 3, alinéa 1^{er}, 1°.

De Raad van State geeft ter overweging om de ontworpen bepaling te redigeren in de volgende zin :

«Onder de voorwaarden en overeenkomstig de nadere regels vastgesteld door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, kan een bijdrage gevorderd worden van patiënten die ...».

Artikel 44

1. In het ontworpen artikel 115, § 3, vierde lid, is sprake van «richtlijnen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, (Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu)». De gemachtigde ambtenaar heeft in verband met die richtlijnen verklaard dat ze betrekking zullen hebben op de wijze waarop de adviserend geneesheren hun controle-opdrachten moeten uitvoeren. In principe zullen de richtlijnen ook moeten worden nageleefd door de ambtenaren en aangestelden van de Federale Overheidsdienst die dezelfde controle-activiteiten uitoefenen.

Aangezien inbreuken op de richtlijnen volgens de ontworpen bepaling aanleiding kunnen geven tot het opleggen van sancties, vereist de rechtszekerheid dat die richtlijnen voldoende toegankelijk en precies zijn. Ze dienen dan ook het voorwerp uit te maken van een formele tekst, aan te nemen door een overheid die het ontwerp zou moeten aanwijzen. Bovendien zou in de bekendmaking van die richtlijnen voorzien moeten worden.

2. In artikel 155, § 1, eerste lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is, i.v.m. de tuchtstraffen ten laste van adviserend geneesheren, enkel sprake van overtredingen van de «verzekeringsregelen» en van de richtlijnen van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle. Die bepaling zou aangepast moeten worden aan het ontworpen artikel 115, § 3, vierde lid, in fine, van de wet op de ziekenhuizen.

De gemachtigde ambtenaar is het hiermee eens.

Artikel 45

1. In het ontworpen artikel 129*bis*, § 2, dienen in fine de woorden «voorgesteld door de medische raad» allicht vervangen te worden door «aangewezen door de medische raad».

2. In het ontworpen artikel 129*bis*, § 3, derde streepje, dient de verwijzing naar de artikelen 80 en 84 vervangen te worden door een verwijzing naar de artikelen 82 en 84.

Voorts moeten de woorden «van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987» worden weggelaten, omdat de ontworpen bepalingen in die wet zelf worden ingevoegd.

Le Conseil d'État suggère de rédiger la disposition en projet de la manière suivante :

«Une contribution peut être réclamée, dans les conditions et selon les modalités fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, aux patients qui ...».

Article 44

1. A l'article 115, § 3, alinéa 4, en projet, il est question des «directives du Service public fédéral Santé publique, (Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement). A propos de ces directives, le fonctionnaire délégué a déclaré qu'elles porteront sur la manière dont les médecins-conseils devront exécuter leurs missions de contrôle. En principe, les directives devront également être observées par les fonctionnaires et préposés du Service public fédéral qui exercent les mêmes activités de contrôle.

Dès lors que les infractions aux directives peuvent, suivant la disposition en projet, donner lieu à des sanctions, la sécurité juridique exige que ces directives soient suffisamment accessibles et précises. Elle doivent par conséquent faire l'objet d'un texte formel à adopter par une autorité que le projet devrait désigner. En outre, il faudrait prévoir la publication de ces directives.

2. En ce qui concerne les sanctions disciplinaires à l'encontre des médecins-conseils, l'article 155, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités mentionne uniquement les infractions aux «règles de l'assurance» et aux directives du Comité du Service du contrôle médical. Cette disposition devrait être adaptée en fonction de l'article 115, § 3, alinéa 4, in fine, en projet, de la loi sur les hôpitaux.

Le fonctionnaire délégué marque son accord sur ce point.

Article 45

1. A la fin de l'article 129*bis*, § 2, en projet, les mots «proposés par le conseil médical» doivent probablement être remplacés par «désignés par le conseil médical».

2. Dans l'article 129*bis*, § 3, troisième tiret, en projet, la référence aux articles 80 et 84 doit être remplacée par une référence aux articles 82 et 84.

En outre, il y a lieu d'omettre les mots «de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987» dès lors que c'est dans cette loi même que seront insérées les dispositions en projet.

Artikel 46

1. In de inleidende zin vervange men de woorden «wordt aangevuld met een tweede en derde lid» door «wordt aangevuld met drie leden».

2. In het ontworpen artikel 137, derde lid, schrijf men «artikel 140, § 1, 1°» in plaats van «artikel 140, 1°».

3. In het ontworpen artikel 137, vierde lid, moet het woord «evenmin» vervangen worden door «geen».

Artikel 47

De wijziging die bij artikel 47 wordt aangebracht in artikel 127 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg komt erop neer dat de inwerkingtreding van artikel 52 van de wet van 14 januari 2002, op 22 februari 2002 (de dag van bekendmaking van die wet), ongedaan gemaakt zou worden, en dat dit artikel 52 pas in werking zou treden op de datum die de Koning bepaalt en uiterlijk op 31 maart 2003.

Een dergelijke regeling stuit op wetgevingstechnische bezwaren. Ze gaat er immers aan voorbij dat artikel 52 een wijzigingsbepaling is, die al uitwerking heeft gehad. Het is m.a.w. te laat om nu nog de inwerkingtreding van het wijzigende artikel te wijzigen, aangezien de wijziging ondertussen al heeft plaatsgevonden.

Wil men nu nog in de teksten ingrijpen, dan moet dit gebeuren door een wijziging van de bepaling die bij het voornoemde artikel 52 gewijzigd is. Het is dus artikel 4 van de wet op de ziekenhuizen dat met terugwerkende kracht (tot 22 februari 2002) in zijn vorige lezing hersteld zou moeten worden. Daarnaast kan dan voorzien worden in een nieuwe wijzigingsbepaling (identiek aan die van artikel 52 van de wet van 14 januari 2002), die in werking treedt op de wijze als bepaald in het ontworpen artikel 127, tweede lid, van de wet van 14 januari 2002 (artikel 47, 2°, van het ontwerp).

Hoofdstuk 2Wijzigingen van de wet van 29 april 1996
houdende sociale bepalingenArtikel 49

Van de wijziging van artikel 153 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen zou gebruik gemaakt kunnen worden om in paragraaf 2 van dat artikel de definitie van het begrip «Ministerie» te vervangen door een definitie van het begrip «Federale Overheidsdienst».

Indien op deze suggestie wordt ingegaan, dienen uiteraard alle volgende bepalingen van hoofdstuk XII van de voornoemde wet dienovereenkomstig te worden aangepast.

Article 46

1. Dans la phrase liminaire, on remplacera les mots «est complété par un alinéa 2 et un alinéa 3, libellé comme suit» par «est complété par trois alinéas, rédigés comme suit».

2. Dans l'article 137, alinéa 3, en projet, on écrira «article 140, § 1^{er}, 1°» au lieu de «article 140, 1°».

3. A l'article 137, alinéa 4, en projet, le mot «davantage» doit être supprimé.

Article 47

La modification que l'article 47 apporte à l'article 127 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de santé, revient à neutraliser l'entrée en vigueur de l'article 52 de la loi du 14 janvier 2002 à la date du 22 février 2002 (date de publication de cette loi) et signifie que cet article 52 n'entrerait en vigueur qu'à la date qui sera fixée par le Roi et qui se situera au plus tard le 31 mars 2003.

Une telle disposition se heurte à des objections d'ordre légistique. En effet, elle ne tient pas compte du fait que l'article 52 est une disposition modificative qui a déjà produit ses effets. En d'autres mots, il est trop tard à présent pour encore modifier l'entrée en vigueur de l'article modificatif puisque la modification a déjà eu lieu entre temps.

Si l'on souhaite encore intervenir dans les textes, il faudra procéder en modifiant la disposition qui a été modifiée par l'article 52 précité. C'est donc l'article 4 de la loi sur les hôpitaux qui devrait être rétabli avec effet rétroactif (au 22 février 2002) dans sa version antérieure. On pourrait, par ailleurs, prévoir une nouvelle disposition modificative (identique à celle de l'article 52 de la loi du 14 janvier 2002) entrant en vigueur comme le dispose l'article 127, alinéa 2, en projet, de la loi du 14 janvier 2002 (article 47, 2°, du projet).

Chapitre 2Modifications de la loi du 29 avril 1996
portant des dispositions socialesArticle 49

La modification de l'article 153 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales pourrait être mise à profit pour remplacer dans le paragraphe 2 de cet article, la définition de la notion «Ministère» par celle de la notion «Service public fédéral».

Si cette suggestion est suivie, il faudra adapter de la même manière toutes les dispositions subséquentes du chapitre XII de la loi précitée.

Artikel 50

Volgens het ontworpen artikel 154, tweede lid, van de wet van 29 april 1996 is, m.b.t. de aangelegenheden bedoeld in het eerste lid, 4° en 5°, het advies van bepaalde adviesorganen niet meer vereist, als de Multipartitestructuur betreffende het ziekenhuisbeleid een advies met een gekwalificeerde meerderheid heeft goedgekeurd.

Die bepaling volstaat niet om te voldoen aan de eisen van de rechtszekerheid, omdat niet ondubbelzinnig vaststaat op welke adviesorganen de ontworpen regeling van toepassing is.

Het verdient aanbeveling om in de relevante bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, waarin een orgaan met een adviserende functie wordt belast, te bepalen dat die bevoegdheid wordt uitgeoefend «onder voorbehoud van de toepassing van artikel 154 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen». Wat betreft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zou een dergelijke aanpassing bijvoorbeeld kunnen gebeuren in artikel 18 van de wet op de ziekenhuizen.

De gemachtigde ambtenaar kan met deze suggestie instemmen.

Artikel 51

1. De vermelding «§ 1» moet wegvallen.

2. Volgens de memorie van toelichting heeft het ontworpen artikel 154*bis* enkel betrekking op de evaluatie van de medische praktijk «voor zover deze verband houdt met het genereren van uitgaven». Die precisering, die niet zonder belang is, kan best opgenomen worden in de tekst zelf van het ontwerp.

De gemachtigde ambtenaar is het hiermee eens.

3. In het ontworpen artikel 154*bis*, § 1, zevende lid, wordt verwezen naar de «Colleges van geneesheren die zijn opgericht (ter) uitvoering van artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen ...». In het voornoemde artikel 15 wordt de term «colleges van geneesheren» niet gebruikt, maar wel de term «organisatorische structuren». Het is dan ook beter om in het ontworpen artikel 154*bis* eveneens die laatste term te gebruiken. In de memorie van toelichting kan dan verduidelijkt worden dat de colleges van geneesheren zijn bedoeld.

De gemachtigde ambtenaar kan hiermee instemmen.

Artikel 52

1. De vermelding «§ 1» moet wegvallen.

Article 50

Selon l'article 154, alinéa 2, en projet, de la loi du 29 avril 1996, les matières visées à l'alinéa 1^{er}, 4° et 5°, ne requièrent plus l'avis de certains organes consultatifs lorsque la structure multipartite en matière de politique hospitalière a approuvé un avis à la majorité qualifiée.

Cette disposition ne suffit pas pour satisfaire aux exigences de la sécurité juridique étant donné qu'il n'est pas clairement établi quels seront les organes consultatifs qui seront soumis à l'application de la règle en projet.

Il est recommandé d'énoncer dans les dispositions pertinentes de la loi sur les hôpitaux qui chargent un organe d'une fonction consultative, que cette compétence s'exerce «sous réserve de l'application de l'article 154 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales». En ce qui concerne le Conseil national des établissements hospitaliers, pareille adaptation pourrait par exemple se faire à l'article 18 de la loi sur les hôpitaux.

Le fonctionnaire délégué peut se rallier à cette suggestion.

Article 51

1. La mention «§ 1^{er}» doit être omise.

2. Selon l'exposé des motifs, l'article 154*bis* en projet ne porte sur l'évaluation de la pratique médicale que «pour autant que celle-ci soit génératrice de dépenses». Cette précision, qui n'est pas dénuée d'importance, gagnerait à être incorporée au texte même du projet.

Le fonctionnaire délégué exprime son accord sur ce point.

3. L'article 154*bis*, § 1^{er}, alinéa 7, en projet, se réfère aux «Collèges de médecins, créés en exécution de l'article 15 de la loi sur les hôpitaux ...». L'article 15, précité, n'emploie pas l'expression «collèges de médecins» mais en revanche «structures d'organisation». Il vaut mieux, par conséquent, également utiliser cette dernière expression dans l'article 154*bis* en projet. L'exposé des motifs peut alors préciser que ces termes visent les collèges de médecins.

Le fonctionnaire délégué marque son accord avec cette suggestion.

Article 52

1. La mention «§ 1^{er}» doit être omise.

2. Volgens het ontworpen artikel 154^{ter}, eerste lid, 1°, geeft de Multipartitestructuur advies over o.m. «het instellen of wijzigen van regelingen op financieel vlak ...».

Er moet worden verduidelijkt voor welk soort «regelingen» de adviestaak bedoeld in 1° geldt. Die verduidelijking is des te meer gewenst indien het in die bepaling zou gaan om een verplichting om de Multipartitestructuur te raadplegen. Er zou dan bijvoorbeeld bepaald kunnen worden dat de raadpleging verplicht is voor besluiten met een verordenend karakter.

3. In verband met het ontworpen artikel 154^{ter}, tweede lid, wordt verwezen naar de opmerking bij artikel 50.

4. In het ontworpen artikel 154^{ter}, derde lid, moeten na de woorden «artikel 86^{ter}» de woorden «van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987» worden ingevoegd.

Artikel 54

In de Nederlandse tekst van 6° dienen de woorden «derde lid» vervangen te worden door «tweede lid».

Artikel 55

Volgens het ontworpen artikel 162, vijfde (en laatste) lid, kan de Koning «binnen de Multipartitestructuur (a)fdelingen inrichten, die ieder onder toezicht van de Multipartitestructuur een gedeelte van (diens) bevoegdheden ... uitoefenen».

In de memorie van toelichting wordt gesteld dat afdelingen wel ten dele, doch niet uitsluitend moeten bestaan uit leden van de Multipartitestructuur. Die precisering zou in de tekst zelf van het ontwerp opgenomen moeten worden.

De gemachtigde ambtenaar heeft bovendien verklaard dat het de bedoeling is dat afdelingen eventueel de bevoegdheden zelf van de Multipartitestructuur zouden overnemen. Dit betekent dat zij bijvoorbeeld gemachtigd zouden kunnen worden om in de plaats van die structuur een advies te geven. Die bedoeling zou best op zijn minst in de memorie van toelichting worden uiteengezet, opdat later geen twijfel zou rijzen over de wettigheid van een besluit in die zin, genomen ter uitvoering van de ontworpen bepaling.

Hoofdstuk 3

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg

Dit hoofdstuk voorziet in de oprichting van een instelling van openbaar nut, wier taak er inzonderheid in zal bestaan om gegevens afkomstig van verschillende bronnen, waaronder medische gegevens, aan elkaar te koppelen. Omdat het vanzelf spreekt dat een dergelijke regeling risico's inhoudt voor de persoonlijke levenssfeer, zou het van een goede

2. Selon l'article 154^{ter}, alinéa 1^{er}, 1°, en projet, la structure multipartite formule des avis, entre autres, sur «l'instauration ou la modification de réglementations d'ordre financier ...».

Il y a lieu de préciser sur quelles «réglementations» porte la mission consultative visée au 1°. Cette précision est d'autant plus souhaitable s'il devait s'agir, dans cette disposition, d'une obligation de consulter la structure multipartite. Il pourrait par exemple être prévu, dans ce cas, que la consultation est obligatoire pour des arrêtés à caractère réglementaire.

3. En ce qui concerne l'article 154^{ter}, alinéa 2, en projet, il est renvoyé à l'observation sous l'article 50.

4. A l'article 154^{ter}, alinéa 3, en projet, il y a lieu d'insérer les mots «de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987» après les mots «l'article 86^{ter}».

Article 54

Dans le texte néerlandais du 6°, les mots «derde lid» doivent être remplacés par «tweede lid».

Article 55

Selon l'article 162, alinéa 5 (et dernier), en projet, le Roi «peut subdiviser la Structure (m)ultipartite en Sections, chacune d'elles exerçant une partie (de ses) compétences ...».

L'exposé des motifs porte que des sections doivent se composer en partie mais pas uniquement de membres de la structure multipartite. Cette précision devrait être incorporée au texte même du projet.

Le fonctionnaire délégué a déclaré, en outre, que l'intention est de voir des sections éventuellement reprendre les compétences mêmes de la structure multipartite. Cela signifie qu'elles pourraient par exemple être autorisées à émettre un avis à la place de cette structure. Cette intention gagnerait à être explicitée au moins dans l'exposé des motifs afin qu'il n'y ait pas de doute par la suite sur la légalité d'un arrêté en ce sens, pris en exécution de la disposition en projet.

Chapitre 3

Centre fédéral d'expertise des soins de santé

Ce chapitre prévoit la création d'un organisme d'intérêt public, dont la tâche consistera notamment à faire la corrélation entre des données provenant de différentes sources, dont des données médicales. Dès lors qu'il est évident que pareille règle risque de porter atteinte à la vie privée, il conviendrait, dans le souci d'une bonne procédure législative, que

wetgevingsprocedure getuigen indien de stellers van het ontwerp hierover het advies zouden inwinnen van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Gelet op het technisch karakter van de materie, is de Commissie immers beter geplaatst dan de Raad van State om de ontworpen regeling te toetsen aan de beginselen inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Artikel 60

1. In de bepaling sub b) dient de vermelding van de wijzigende wet (van 24 december 1999) te worden weggelaten. De verwijzing naar artikel 2, n), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen hoeft immers niet beperkt te worden tot de tekst zoals die nu geldt, met uitsluiting van eventuele latere wijzigingen.

2. De bepaling sub e) redigere men als volgt :

«e) onder Intermutualistisch Agentschap : de rechtspersoon bedoeld in artikel 81».

In de overige bepalingen van het ontwerp waarin sprake is van het Intermutualistisch Agentschap gebruike men dan telkens die benaming en schrapple men telkens de woorden «bedoeld in artikel 81 van deze wet».

Artikel 61

Volgens dit artikel wordt de verwerking van persoonsgegevens door het Kenniscentrum «voor de uitvoering overeenkomstig deze wet»⁽⁵⁾ en voor de doeleinden vermeld in deze wet ... beschouwd als een verwerking die verenigbaar is met de doeleinden waarvoor deze gegevens oorspronkelijk zijn verkregen».

Het finaliteitsbeginsel is een van de grondprincipes inzake de verwerking van persoonsgegevens. Het houdt in dat persoonsgegevens slechts mogen worden verkregen voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en verantwoorde doeleinden, en dat de aldus verkregen persoonsgegevens vervolgens niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met die doeleinden.

De eerbiediging van dit beginsel wordt opgelegd o.m. bij artikel 5, b), van het Europees Verdrag tot bescherming van de personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, ondertekend te Straatsburg op 28 januari 1981 en goedgekeurd bij de wet van 17 juni 1991, en bij artikel 6, lid 1, b), van richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. In het interne recht wordt dat be-

⁽⁵⁾ De woorden «voor de uitvoering overeenkomstig deze wet» lijken niet relevant te zijn in de context van een bepaling die voor het overige betrekking heeft op de doeleinden van de verwerking.

les auteurs du projet recueillent à ce propos l'avis de la Commission de la protection de la vie privée. Vu le caractère technique de la matière, la Commission est en effet mieux placée que le Conseil d'État pour examiner la règle en projet à la lumière des principes relatifs à la protection de la vie privée.

Article 60

1. Dans la disposition sous b), il y a lieu d'omettre la mention de la loi modificative (du 24 décembre 1999). La référence à l'article 2, n), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne doit pas être limitée, en effet, au texte tel qu'il est en vigueur à présent, à l'exclusion d'éventuelles modifications ultérieures.

2. On rédigera la disposition du e) comme suit :

«e) Agence intermutualiste : la personne morale visée à l'article 81».

Dans les autres dispositions du projet faisant état de l'Agence intermutualiste, on emploiera alors chaque fois cette dénomination en supprimant les mots «visée à l'article 81 de cette loi».

Article 61

Selon cet article, le traitement de données personnelles par le Centre d'expertise «pour l'exécution conforme à la présente loi»⁽⁵⁾ et pour les objectifs mentionnés dans la présente loi est considéré comme un traitement qui est compatible avec les objectifs pour lesquels ces données ont été obtenues à l'origine».

Le principe de finalité est l'un des principes fondamentaux du traitement de données à caractère personnel. Il implique que les données à caractère personnel ne peuvent être obtenues que pour des finalités déterminées, expressément définies et légitimes et que les données à caractère personnel ainsi recueillies ne peuvent être traitées par la suite d'une manière incompatible avec ces finalités.

Le respect de ce principe est imposé, notamment par l'article 5, b), de la Convention européenne pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel, signée à Strasbourg le 28 janvier 1981 et approuvée par la loi du 17 juin 1991, ainsi que par l'article 6, paragraphe 1, b), de la directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. En droit interne, ce principe est

⁽⁵⁾ Les mots «pour l'exécution conforme à la présente loi» paraissent sans pertinence dans le contexte d'une disposition qui concerne pour le surplus les objectifs du traitement.

ginsel bevestigd in artikel 4, § 1, 2°, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Het staat de wetgever in beginsel vrij om af te wijken van een bepaling die hij zelf heeft vastgesteld. Die vrijheid is echter beperkt, of zelfs onbestaande, in de mate dat de wetsbepaling de omzetting in het interne recht inhoudt van een beginsel dat wordt opgelegd door het internationaal of het supranationaal recht.

Te dezen is het dus zinloos om te bepalen dat de verdere verwerking, door het Kenniscentrum, van persoonsgegevens die oorspronkelijk zijn verkregen voor andere doeleinden dan die welke het Kenniscentrum nastreeft, geacht wordt verenigbaar te zijn met de oorspronkelijke doeleinden. Of die verdere verwerking al dan niet verenigbaar is met de oorspronkelijke doeleinden, is een kwestie die in feite beoordeeld moet worden. De wetgever kan onmogelijk een feitelijke beoordeling in de ene of de andere zin opleggen.

Het feit zelf dat de stellers van het ontwerp het nodig vinden om in het ontwerp een bepaling op te nemen die het heeft over de verenigbaarheid van de oorspronkelijke en de latere doelstellingen, wijst erop dat de verdere verwerking van de persoonsgegevens te dezen een probleem doet rijzen. De Raad van State beschikt echter niet over alle feitelijke gegevens om zich over deze kwestie met volle kennis van zaken uit te spreken. Dit is bij uitstek een aangelegenheid die ter beoordeling aan de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer voorgelegd zou kunnen worden (zie hiervóór de opmerking bij hoofdstuk 3).

Te dezen volstaat het dat de Raad een ernstig voorbehoud maakt bij de opzet van de ontworpen regeling.

Artikel 64

1. De Nederlandse en de Franse tekst van artikel 64, § 1, 5°, stemmen niet helemaal overeen («de ontwikkeling en uitbouw»/«la poursuite du développement»).

2. In de Franse tekst van paragraaf 2 schrijve men «Chambre des représentants» in plaats van «Chambre des Députés». Bovendien heeft het woord «telkens» geen tegenhanger in de Franse tekst.

Artikel 66

Dit artikel regelt de wijze waarop gegevens door het Kenniscentrum verzameld en met elkaar gekoppeld worden.

In beginsel gaat het om anonieme gegevens. Vanuit het oogpunt van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer doet een verwerking van dergelijke gegevens slechts in beperkte mate vragen rijzen.

Het blijft echter niet bij de verwerking van anonieme gegevens. Zoals uit paragraaf 3, tweede en derde lid, en paragraaf

confirmé par l'article 4, § 1^{er}, 2°, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

En principe, le législateur a le loisir de déroger à une disposition qu'il a lui-même fixée. Cette liberté est toutefois limitée, voire inexistante, dans la mesure où la disposition légale comporte la transposition en droit interne d'un principe imposé par le droit international ou supranational.

En l'occurrence, il est donc sans utilité de prévoir que le traitement ultérieur par le Centre d'expertise de données à caractère personnel obtenues à l'origine pour d'autres finalités que celles que poursuit le Centre d'expertise, est censé être compatible avec ces finalités. La question de savoir si ce traitement ultérieur est compatible ou non avec les finalités originelles doit être appréciée en fait. Le législateur ne peut en aucune façon imposer une appréciation de fait dans l'un ou l'autre sens.

Le fait même que les auteurs du projet jugent utile d'incorporer dans le projet une disposition traitant de la compatibilité des finalités originelles et ultérieures, montre que le traitement postérieur des données à caractère personnel soulève en l'espèce un problème. Le Conseil d'État ne dispose toutefois pas de tous les éléments de fait pour se prononcer en toute connaissance de cause sur cette question. Il s'agit par excellence d'une matière qui devrait être soumise à l'appréciation de la Commission de la protection de la vie privée (voir ci-dessus, l'observation relative au chapitre 3).

Suffise en l'espèce que le Conseil d'État formule de sérieuses réserves quant à la philosophie de la règle en projet.

Article 64

1. Les textes français et néerlandais de l'article 64, § 1^{er}, 5°, ne correspondent pas parfaitement («la poursuite du développement» / «de ontwikkeling en uitbouw»).

2. Dans le texte français du paragraphe 2, on écrira «Chambre des représentants» au lieu de «Chambre des Députés». Par ailleurs, le mot «telkens» n'a pas son équivalent dans la version française de la même disposition.

Article 66

Cet article règle la manière dont les données sont collectées et mises en corrélation les unes avec les autres par le Centre d'expertise.

En principe, il s'agit de données anonymes. Du point de vue de la protection de la vie privée, le traitement de telles données ne soulève guère de questions.

Il ne s'agit toutefois pas seulement du traitement de données anonymes. Ainsi qu'il ressort du paragraphe 3, alinéas

4 blijkt, kunnen ook gegevens worden verwerkt m.b.t. natuurlijke personen die geïdentificeerd kunnen worden. Dit blijkt overigens ook uit artikel 62 van het ontwerp. Voor de verwerking van dergelijke gegevens willen de stellers van het ontwerp het aan de Koning overlaten om te bepalen onder welke voorwaarden die kan plaatsvinden.

De Raad van State kan niet anders dan wijzen op het paradoxale van deze situatie. Juist waar de risico's voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer het grootst zijn, zou de wetgever op de meest rechtstreekse wijze bij de regelgeving betrokken moeten worden. Aan de stellers van het ontwerp wordt dan ook aanbevolen om de voorwaarden voor de verwerking van persoonsgegevens op een meer substantiële wijze in het ontwerp te regelen.

Artikel 70

1. In de Nederlandse tekst van paragraaf 1, eerste lid, f), vervange men de woorden «voorgesteld door de Ministerraad» door «voorgedragen door de Ministerraad».

2. Bij paragraaf 1, eerste lid, j), wordt voorzien in de aanwijzing van één «vertegenwoordiger van de Kamer van volksvertegenwoordigers» als lid ⁽⁶⁾ van de Raad van Bestuur van het Kenniscentrum. Dat lid wordt, zoals de andere leden, benoemd door de Koning.

Gevraagd naar de reden voor de betrokkenheid van een volksvertegenwoordiger bij de werking van een overheidsinstelling, heeft de gemachtigde ambtenaar de volgende toelichting verstrekt :

«Omwille van de specifieke opdracht van het Kenniscentrum werd geopteerd om een vertegenwoordiger van de Kamer van Volksvertegenwoordigers op te nemen in de Raad van Bestuur. Deze vertegenwoordiging zal de transparantie van het Kenniscentrum verhogen en de informatiedoorstroming in beide richtingen ten goede komen. Er dient echter benadrukt te worden dat deze persoon slechts met raadgevende stem zetelt in de Raad van Bestuur».

Het staat aan de Wetgevende Kamers om te oordelen over de opportuniteit van de ontworpen regeling. De Raad van State kan alleen maar vaststellen dat het niet gebruikelijk is om een lid van de Wetgevende Kamers te betrekken bij de werking van een instelling waarover de Kamers een politieke controle uitoefenen, weze het indirect.

Indien de deelname van een lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers aan het bestuur van het Kenniscentrum wordt behouden, zou het in elk geval de voorkeur verdienen dat niet de Koning, maar de Kamer zelf dat lid zou aanwijzen.

⁽⁶⁾ Enkel met raadgevende stem (artikel 70, § 1, zevende lid).

2 et 3, et du paragraphe 4, il se peut que soient également traitées des données relatives à des personnes physiques pouvant être identifiées. Cela se dégage du reste aussi de l'article 62 du projet. En ce qui concerne le traitement de pareilles données, les auteurs du projet entendent laisser au Roi le soin de déterminer les conditions auxquelles il peut se faire.

Le Conseil d'État ne peut que signaler le caractère paradoxal de cette situation. C'est précisément là où les risques pour la protection de la vie privée sont les plus grands, que le législateur doit être associé de la manière la plus directe qui soit à la confection des normes. Il est dès lors recommandé aux auteurs du projet de régler de manière plus substantielle dans le projet, les modalités du traitement de données à caractère personnel.

Article 70

1. Dans le texte néerlandais du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, f), on remplacera les mots «voorgesteld door de Ministerraad» par «voorgedragen door de Ministerraad».

2. Le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, j), prévoit la désignation d'«un représentant de la Chambre des Représentants» comme membre ⁽⁶⁾ du Conseil d'administration du Centre d'expertise. Ce membre est nommé par le Roi, à l'instar des autres membres.

Interrogé sur le motif de cette association d'un député au fonctionnement d'un organisme public, le fonctionnaire délégué a donné les explications suivantes :

«Omwille van de specifieke opdracht van het Kenniscentrum werd geopteerd om een vertegenwoordiger van de Kamer van Volksvertegenwoordigers op te nemen in de Raad van Bestuur. Deze vertegenwoordiging zal de transparantie van het Kenniscentrum verhogen en de informatiedoorstroming in beide richtingen ten goede komen. Er dient echter benadrukt te worden dat deze persoon slechts met raadgevende stem zetelt in de Raad van Bestuur».

Il appartient aux Chambres législatives d'apprécier l'opportunité de la disposition en projet. Le Conseil d'État ne peut que constater qu'il n'est pas d'usage d'associer un membre des Chambres législatives au fonctionnement d'un organisme sur lequel les Chambres exercent, ne fût-ce qu'indirectement, un contrôle politique.

Si la participation d'un membre de la Chambre des représentants à l'administration du Centre d'expertise est maintenue, il serait en tout cas préférable que ce membre soit désigné, non par le Roi, mais par la Chambre elle-même.

⁽⁶⁾ Uniquement avec voix consultative (article 70, § 1^{er}, alinéa 7).

3. Paragraaf 1, achtste en negende lid, bevat een ingewikkelde regeling inzake het stemrecht van de voorzitter. Hierover heeft de gemachtigde ambtenaar de volgende toelichting verstrekt :

«De regeling inzake het stemrecht van de Voorzitter is ingevoerd omwille van het feit dat de Voorzitter optreedt als vertegenwoordiger van beide Ministers. De stemprocedure voorkomt dat de Voorzitter, omwille van de vereiste van neutraliteit, reeds bij de eerste stemronde een positie dient in te nemen».

De gemachtigde ambtenaar heeft voorts verklaard dat de stem van de voorzitter in de tweede stemronde enkel doorslaggevend is in geval van staking van stemmen. Indien er dan geen staking van stemmen is, rijst er geen probleem meer.

Het komt de Raad van State voor dat de tekst, zoals hij geformuleerd is, tot moeilijkheden aanleiding kan geven. Het zou wenselijk zijn om in het achtste lid te preciseren :

– of de hypothese van de «staking van stemmen tussen de leden van a), b), c) en d)» enkel in aanmerking genomen moet worden in het geval waarin enkel die leden stemgerechtigd zijn, dan wel of die hypothese ook in aanmerking genomen moet worden in het geval waarin die leden én «de leden bedoeld in e), f), g) en h)» aan de stemming deelnemen (zie paragraaf 1, zesde lid);

– dat de stem van de voorzitter, in de tweede stemronde, enkel doorslaggevend is bij staking van stemmen (tussen welke leden ?).

Het is de Raad van State voorts niet duidelijk welke de draagwijdte is van het negende lid. De Raad vraagt zich af of die bepaling niet eenvoudig weggelaten moet worden.

4. In de Nederlandse tekst van paragraaf 4, eerste lid, dienen de woorden «beschikkende en administratieve handelingen» vervangen te worden door «dadens van beschikking en beheer».

Artikel 71

In de paragrafen 1 en 3 wordt voorzien in een benoeming van de algemeen directeur en de adjunct-algemeen directeur door de Ministerraad. Gevraagd of die regeling wel strookt met de bedoeling van de stellers van het ontwerp, heeft de gemachtigde ambtenaar verklaard dat dit niet het geval is, en dat voorzien moet worden in een benoeming door de Koning, bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De gemachtigde ambtenaar stelt overigens voor paragraaf 1 de volgende tekst voor :

«De leiding van het Kenniscentrum wordt bij arbeidsovereenkomst toevertrouwd aan een algemeen directeur, die voor een vernieuwbare termijn van zes jaar, door de Koning bij besluit waarover in de Ministerraad werd beraadslaagd, op

3. Le paragraphe 1^{er}, alinéas 8 et 9, prévoit un système compliqué relatif au droit de vote du président. Interrogé à ce sujet, le fonctionnaire délégué a donné les précisions suivantes :

«De regeling inzake het stemrecht van de Voorzitter is ingevoerd omwille van het feit dat de Voorzitter optreedt als vertegenwoordiger van beide Ministers. De stemprocedure voorkomt dat de Voorzitter, omwille van de vereiste van neutraliteit, reeds bij de eerste stemronde een positie dient in te nemen».

Le fonctionnaire délégué a déclaré en outre qu'au cours du deuxième tour de scrutin, la voix du président n'est prépondérante qu'en cas de partage des voix. Si, par conséquent, il n'y a pas partage des voix, il ne se pose donc plus de problème.

Il apparaît au Conseil d'État que le texte, tel qu'il est formulé, peut donner lieu à des difficultés. Il serait souhaitable de préciser à l'alinéa 8 :

– si l'hypothèse du «partage des voix entre les membres visés [aux] a), b), c) et d)» ne doit être prise en compte que dans le cas où seuls ces membres ont voix délibérative, ou si cette hypothèse doit également être prise en compte lorsque ces membres et «les membres visés [aux] e), f), g) et h)» participent au vote (voir paragraphe 1^{er}, alinéa 6);

– que la voix du président, lors du deuxième tour de scrutin, n'est prépondérante qu'en cas de partage des voix (entre quels membres ?).

Le Conseil d'État, ensuite, n'aperçoit pas la portée de l'alinéa 9 et se demande s'il ne faut pas simplement omettre cette disposition.

4. Dans le texte néerlandais du paragraphe 4, alinéa 1^{er}, les mots «beschikkende en administratieve handelingen» doivent être remplacés par «dadens van beschikking en beheer».

Article 71

Les paragraphes 1^{er} et 3 prévoient la nomination du directeur général et du directeur général adjoint par le Conseil des ministres. Sur le point de savoir si cette disposition traduit bien la volonté des auteurs du projet, le fonctionnaire délégué a déclaré que tel n'est pas le cas et qu'il faut prévoir une nomination par le Roi par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Le fonctionnaire délégué propose d'ailleurs le texte suivant pour le paragraphe 1^{er} :

«La direction du Centre d'expertise est confiée, par contrat de travail, à un directeur général désigné pour un terme renouvelable de six ans par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des deux ministres.

voorstel van de beide Ministers, wordt aangewezen. De algemeen directeur wordt bijgestaan door een adjunctalgemeen directeur, die voor een vernieuwbare termijn van zes jaar, door de Koning bij besluit waarover in de Ministerraad werd beraadslaagd, op voorstel van de beide Ministers, wordt aangewezen. (...)».

Voorzover in de Nederlandse tekst de woorden «bij besluit waarover in de Ministerraad werd beraadslaagd» worden vervangen door de gebruikelijke uitdrukking «bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad», kan met dat voorstel ingestemd worden.

In paragraaf 3 kan dan geschreven worden :

«De algemeen directeur en de adjunct-algemeen directeur worden aangesteld overeenkomstig de procedure ...».

Artikel 76

Volgens dit artikel wijst de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer een lid of een vertegenwoordiger aan die het Kenniscentrum «bijstaat» in het uitvoeren van haar (lees : zijn) opdrachten. Deze vertegenwoordiger «kan desgevallend als expert optreden in de Raad van Bestuur».

De Commissie is een controle-instantie. Het strookt dan ook niet met haar opdracht om een overheidsinstantie «bij te staan». Bovendien kan de onafhankelijkheid van de vertegenwoordiger van de Commissie in het gedrag komen, als zijn hoedanigheid van «expert» zou afhangen van een beslissing van de Raad van Bestuur.

Artikel 76 zou herschreven moeten worden, op een wijze die meer recht doet aan de specifieke opdracht van de Commissie.

Hoofdstuk 4

Intermutualistisch Agentschap

Artikel 81

1. In artikel 81, eerste lid, van het ontwerp worden de woorden «kunnen toetreden tot» beter vervangen door de woorden «worden gemachtigd om toe te treden tot».

2. Het is niet duidelijk wat de precieze draagwijdte is van de zinsnede «en waarbij de overheid via het Kenniscentrum kan beslissen» in artikel 81, derde lid, 2°, van het ontwerp. Vooreerst kan men zich afvragen of het begrip «overheid», dat ook nog voorkomt in artikel 81, vierde en zesde lid, geen nadere afbakening behoeft. Voorts is niet duidelijk bij welk orgaan, de «overheid» of het Kenniscentrum, de uiteindelijke beslissingsbevoegdheid ligt.

Le directeur général est assisté par un directeur général adjoint désigné pour un terme renouvelable de six ans par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des deux ministres. (...)».

Pour autant que, dans le texte néerlandais, les mots «bij besluit waarover in de Ministerraad werd beraadslaagd» soient remplacés par l'expression habituelle «bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad», cette proposition peut être approuvée.

Au paragraphe 3, on pourra écrire alors :

«Le directeur général et le directeur général adjoint sont désignés conformément à la procédure ...».

Article 76

Selon cet article, la Commission de la protection de la vie privée désigne un membre ou un représentant qui «assiste» le Centre d'expertise dans l'exécution de ses missions. Ce représentant «peut, le cas échéant, agir comme expert au sein du conseil d'administration».

La Commission est un organe de contrôle. Il n'est dès lors pas conforme à sa mission d'«assister» un organisme public. En outre, l'indépendance du représentant de la Commission peut se trouver compromise si sa qualité d'«expert» devait dépendre d'une décision du conseil d'administration.

Il y aurait lieu de remanier l'article 76 de manière à mieux respecter la mission spécifique de la Commission.

Chapitre 4

Agence intermutualiste

Article 81

1. A l'article 81, alinéa 1^{er}, du projet, il serait préférable de remplacer les mots «peuvent adhérer à» par «sont autorisés à adhérer à».

2. On n'aperçoit pas la portée exacte du segment de phrase «l'autorité pouvant décider par l'intermédiaire du Centre d'expertise» figurant à l'article 81, alinéa 3, 2°, du projet. On peut tout d'abord se demander si la notion d'«autorité», qui apparaît également à l'article 81, alinéas 4 et 6, ne devrait pas être précisée davantage. Il est en outre impossible de déterminer quel organe détient le pouvoir de décision final, l'«autorité» ou le Centre d'expertise.

3. Luidens artikel 81, vierde lid, van het ontwerp, heeft «(de) regering ... via het Kenniscentrum inzage in de resultaten van de uitgevoerde werkzaamheden». Indien het de bedoeling is het betrokken inzagerecht in concreto te verlenen aan één of meer ministers, wordt daarvan bij voorkeur door middel van een omschrijving van de bevoegdheden van de desbetreffende minister of ministers melding gemaakt, in plaats van in algemene zin te verwijzen naar «de regering», zoals in artikel 81, vierde lid, het geval is.

TITEL IV

OPHEFFINGS-, OVERGANGS-, SLOTBEPALINGEN EN INWERKINGTREDING

Artikel 82

Het op te heffen artikel 142 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, betreft een wijzigingsbepaling, zodat de gewijzigde bepaling, en niet het genoemde artikel 142, dient te worden opgeheven.

Artikel 89

Dit artikel beoogt wijzigingen aan te brengen in artikel 154 van de wet van 29 april 1996.

Artikel 50 van het ontwerp voorziet reeds in de integrale vervanging van dat artikel 154. Artikel 89 moet dan ook uit het ontwerp worden weggelaten.

Artikel 90

Ter wille van de duidelijkheid late men artikel 90 van het ontwerp aanvangen als volgt : «De Koning kan bestaande wetsbepalingen naar de vorm wijzigen, zonder de inhoud ervan te wijzigen of ...».

Artikel 91

Volgens dit artikel neemt het Kenniscentrum de rechten en plichten over «die voortvloeien uit de maatregelen getroffen vo'o'r de oprichting, ter voorbereiding en verwezenlijking van zijn ontwikkeling en installatie».

Op de vraag van wie de bedoelde rechten en plichten worden overgenomen, heeft de gemachtigde ambtenaar het volgende verklaard :

«Het Kenniscentrum zal de rechten en plichten overnemen van de organen en organismen (hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, aan de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, ...) die reeds vo'o'r de datum van oprichting van het Kenniscentrum maatregelen hebben getroffen ter voorbereiding van de installatie en ontwikkeling van het Kenniscentrum».

3. Selon l'article 81, alinéa 4, du projet, «le gouvernement obtient communication, par l'intermédiaire du Centre d'expertise, des résultats des travaux effectués». Si, concrètement, l'intention est d'octroyer ce droit de regard à un ou plusieurs ministres, il serait préférable de l'indiquer par une définition des compétences du ou des ministres concernés, au lieu de faire référence d'une manière générale au «gouvernement», comme c'est le cas à l'article 81, alinéa 4.

TITRE IV

DISPOSITIONS ABROGATOIRES, TRANSITOIRES, FINALES ET ENTREE EN VIGUEUR

Article 82

L'article 142 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, qui sera abrogé, est une disposition modificative, si bien que c'est la disposition modifiée et non l'article 142 précité qu'il y a lieu d'abroger.

Article 89

Cet article tend à apporter des modifications à l'article 154 de la loi du 29 avril 1996.

L'article 50 du projet prévoit déjà le remplacement intégral de cet article 154. L'article 89 doit par conséquent être omis du projet.

Article 90

Par souci de clarté, on rédigera le début de l'article 90 du projet comme suit : «Le Roi peut modifier quant à la forme les dispositions légales existantes, sans en modifier le contenu et sans toucher ...».

Article 91

Selon cet article, le Centre d'expertise reprend les droits et obligations «qui découlent des mesures prises pour la création, en vue de préparer et de réaliser son développement et son installation».

Sur la question de savoir de qui sont repris les droits et obligations en question, le fonctionnaire délégué a déclaré ce qui suit :

«Het Kenniscentrum zal de rechten en plichten overnemen van de organen en organismen (hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, aan de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, ...) die reeds vo'o'r de datum van oprichting van het Kenniscentrum maatregelen hebben getroffen ter voorbereiding van de installatie en ontwikkeling van het Kenniscentrum».

Voor de duidelijkheid zou het aanbeveling verdienen om op zijn minst de betrokken instellingen in de tekst van het ontwerp op te sommen en om in de memorie van toelichting de regelgeving te vermelden op grond waarvan de bedoelde voorbereidende handelingen zullen worden gesteld.

Het advies betreffende titel III, hoofdstukken 1, 2 en 3, en titel IV (partim) werd gegeven door de derde kamer, samengesteld uit

de Heren

M. VAN DAMME,	eerste voorzitter,
J. BAERT, J. SMETS,	staatsraden,
H. COUSY, A. SPRUYT,	assessoren van de afdeling wetgeving,

Mevrouw

A. BECKERS,	griffier.
-------------	-----------

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. J. SMETS.

Het verslag werd uitgebracht door de H. W. VAN VAERENBERGH, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. G. DE BLEECKERE, adjunct-referendaris.

DE GRIFFIER,	DE EERSTE VOORZITTER,
A. BECKERS	M. VAN DAMME

Het advies betreffende titel III, hoofdstukken 1, 2 en 3, en titel IV (partim) werd gegeven door de derde kamer, samengesteld uit

de Heren

W. DEROOVER,	eerste voorzitter,p
P. LEMMENS, J. SMETS,	staatsraden,
H. COUSY, A. SPRUYT,	assessoren van de afdeling wetgeving,

Mevrouw

F. LIEVENS,	griffier.
-------------	-----------

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. LEMMENS. Het verslag werd uitgebracht door de H. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. G. DE BLEECKERE, adjunct-referendaris.

DE GRIFFIER,	DE EERSTE VOORZITTER,
F. LIEVENS	W. DEROOVER

Il est recommandable, pour la clarté, d'énumérer au moins les organismes concernés dans le texte du projet et de mentionner dans l'exposé des motifs les normes sur la base desquelles les actes préparatoires visés seront accomplis.

L'avis concernant les titres Ier et II, le titre III, chapitre 4, et le titre IV (partim) a été donné par la première chambre, composée de

Messieurs

M. VAN DAMME,	président de chambre,
J. BAERT, J. SMETS,	conseillers d'État,
H. COUSY, A. SPRUYT,	assesseurs de la section de législation,

Madame

A. BECKERS,	greffier.
-------------	-----------

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. J. SMETS.

Le rapport a été présenté par M. W. VAN VAERENBERGH, premier auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. G. DE BLEECKERE, référendaire adjoint.

LE GREFFIER,	LE PRÉSIDENT,
A. BECKERS	M. VAN DAMME

L'avis concernant le titre III, chapitres 1, 2 et 3, et le titre IV (partim) a été donné par la troisième chambre, composée de

Messieurs

W. DEROOVER,	premier président,
P. LEMMENS, J. SMETS,	conseillers d'État,
H. COUSY, A. SPRUYT,	assesseurs de la section de législation,

Madame

F. LIEVENS,	griffier, greffier.
-------------	---------------------

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. P. LEMMENS. Le rapport a été présenté par M. J. VAN NIEUWENHOVE, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. G. DE BLEECKERE, référendaire adjoint.

LE GREFFIER,	LE	PREMIER PRÉSIDENT,
F. LIEVENS		W. DEROOVER

WETSONTWERP

ALBERT II, KONING DER BELGEN,

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

Op de voordracht van Onze Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Onze Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen zijn gelast het ontwerp van wet, waarvan de tekst volgt, in Onze Naam aan de Wetgevende Kamers voor te leggen en bij de Kamer van Volksvertegenwoordiger in te dienen :

TITEL I*Algemene bepaling***Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

TITEL II*Sociale zaken***Hoofdstuk 1****Bepalingen met betrekking tot de huisartsgeneeskunde****Art. 2**

Artikel 28, § 2, zesde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld als volgt:

«De Koning bepaalt de aangelegenheden waarvoor de beslissingen in de Technische geneeskundige raad door minstens de helft van de stemgerechtigde huisartsen of de stemgerechtigde geneesheren-specialisten moeten worden goedgekeurd.»

PROJET DE LOI

ALBERT II, ROI DES BELGES,

A tous, présents et à venir, Salut.

Sur la proposition de Notre Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Notre Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement et Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions sont chargés de présenter en Notre Nom aux Chambres législatives et de déposer à la Chambre des représentants, le projet de loi dont la teneur suit :

TITRE I^{er}*Disposition générale***Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

TITRE II*Affaires sociales***CHAPITRE 1****Dispositions relatives à la médecine générale****Art. 2**

L'article 28, § 2, alinéa 6, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est complété comme suit :

«Le Roi détermine les matières pour lesquelles les décisions au sein du Conseil technique médical doivent être approuvées par au moins la moitié des médecins généralistes ayant droit de vote ou des médecins-spécialistes ayant droit de vote.»

Art. 3

Artikel 36*bis* van dezelfde wet wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt :

«§ 3. De Koning bepaalt, volgens de in § 1 bedoelde procedure, de voorwaarden en de modaliteiten van een regeling waarbij aan sommige geneesheren een voordeel wordt toegekend indien zij beantwoorden aan kwalitatieve of kwantitatieve vereisten van medische praktijkvoering bij het verrichten of voorschrijven van verstrekkingen inzake geneeskundige verzorging. Hij kan bepalen dat daartoe de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, wordt verhoogd.»

Art. 4

Een artikel 36*quinquies*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 36*quinquies*. De Koning bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten.

Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De Minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de Minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand : dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn.»

Art. 5

Een artikel 36*sexies*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 36*sexies*. De Koning bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de geneesheren voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers.

Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De Minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel

Art. 3

Dans l'article 36*bis* de la même loi, il est inséré un § 3, rédigé comme suit :

«§ 3. Le Roi fixe, selon la procédure visée au §1^{er}, les conditions et les modalités d'un régime par lequel une bonification est octroyée à certains médecins s'ils satisfont à des critères qualitatifs ou quantitatifs de pratique médicale dans le cadre de l'exécution ou de la prescription de prestations de soins de santé. Il peut déterminer qu'à cette fin l'intervention forfaitaire visée dans l'article 50, § 6, dernier alinéa, est majorée.»

Art. 4

Un article 36*quinquies*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 36*quinquies*. Le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés.

L'arrêté est pris sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste. Le Ministre peut demander que la Commission formule une proposition dans un délai d'un mois. Si la proposition n'est pas formulée dans le délai voulu ou si le Ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois : cet avis est considéré avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans ce délai.»

Art. 5

Un article 36*sexies*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 36*sexies*. Le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématicque et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

L'arrêté est pris sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste. Le Ministre peut demander que la commission formule une proposition dans un délai d'un mois. Si la proposition n'est pas formulée dans

niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de Minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand : dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn.»

Art. 6

Een artikel 36*septies*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 36*septies*. Onverminderd de bepalingen van artikel 35, §§ 1 en 2, kan de Koning de voorwaarden en de modaliteiten bepalen overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier.»

Art. 7

Artikel 50, § 2, vierde lid van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt:

«In de akkoorden tussen de geneesheren en de verzekeringsinstellingen kunnen de aangelegenheden bepaald worden waarvoor de in dit lid bedoelde meerderheden van de leden die het geneesherenkorp vertegenwoordigen al naargelang het geval de helft van de leden die zetelen als algemeen geneeskundige of als geneesheer-specialist moeten bevatten.»

HOOFDSTUK 2

Klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse

Art. 8

In artikel 16, § 1, 1°, worden de woorden «de globale begrotingen van de financiële middelen ter goedkeuring aan de Minister voor;» vervangen door de woorden «de globale budgetten van de financiële middelen, bedoeld in artikel 69, § 4 en § 5 ter goedkeuring aan de Minister voor;»

le délai voulu ou si le Ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois : cet avis est considéré avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans ce délai.

Art. 6

Un article 36*septies*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 36*septies*. Sans préjudice des dispositions de l'article 35, §§ 1^{er} et 2, le Roi peut fixer les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires au médecin généraliste agréé pour la gestion du dossier médical global.»

Art. 7

L'article 50, § 2, alinéa 4, de la même loi est complété comme suit :

«Les accords conclus entre les médecins et les organismes assureurs peuvent fixer les matières pour lesquelles les majorités des membres représentant le corps médical, visées dans le présent alinéa, doivent comporter, selon le cas, la moitié des membres qui siègent comme médecins généralistes ou la moitié des membres qui siègent comme médecins-spécialistes.»

CHAPITRE 2

Biologie clinique, imagerie médicale et dialyse

Art. 8

Dans l'article 16, § 1^{er}, 1°, les mots «à l'approbation du Ministre, les budgets globaux de moyens financiers» sont remplacés par les mots «à l'approbation du Ministre, les budgets globaux des moyens financiers visés à l'article 69, § 4 et § 5.»

Art. 9

Artikel 59, eerste lid van dezelfde wet wordt aangevuld door het volgende lid :

«Het forfaitair honorarium betaalbaar per dag-hospitalisatie maakt deel uit van het budget voor de verstrekkingen verleend aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden».

Art. 10

In titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet wordt een afdeling XIV-*bis* ingevoegd die luidt als volgt :

«Afdeling XIV-*bis*

Tegemoetkoming in de kosten voor hemodialyse, in de kosten voor peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse.

Art. 71*bis*. § 1. De Koning stelt, na advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor hemodialyse thuis en peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.

§ 2. De Koning stelt, na advies van de Commissie voor het afsluiten van de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor de hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.»

HOOFDSTUK 3

Referentiebedragen

Art. 11

Een artikel 56*ter*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 56*ter*. § 1. In afwijking op de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten worden jaarlijks referentiebedragen per opname toegepast voor de verzekeringstegemoetkoming verleend aan

Art. 9

L'article 59, alinéa 1^{er}, de la même loi, est complété par l'alinéa suivant :

«Les honoraires forfaitaires payables par hospitalisation de jour, font partie du budget des prestations dispensées aux bénéficiaires hospitalisés».

Art. 10

Dans le titre III, chapitre V, de la même loi est insérée une section XIV-*bis*, rédigée comme suit :

«Section XIV-*bis*

Intervention dans les frais pour hémodialyse, dialyse péritonéale à domicile et dialyse dans un service collectif d'autodialyse.

Art. 71*bis*. § 1^{er}. Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance soins de santé, les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les frais pour l'hémodialyse à domicile et la dialyse péritonéale à domicile, ainsi que dans les frais pour dialyse dans un service collectif d'autodialyse. Il fixe également le montant de cette intervention.

§ 2. Le Roi fixe, après avis de la Commission chargée de conclure la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les frais pour l'hémodialyse effectuée dans un centre d'hémodialyse chronique agréé par l'autorité compétente. Il fixe également le montant de cette intervention.»

CHAPITRE 3

Montants de référence

Art. 11

Un article 56*ter*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 56*ter*. § 1^{er}. Par dérogation aux dispositions de cette loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, des montants de référence sont appliqués annuellement par admission pour l'intervention de l'assurance octroyée à

rechthebbenden in een ziekenhuis met betrekking tot de groepen van verstrekkingen bedoeld in § 7 voor zover deze behoren tot de in §8 bedoelde APR-DRG-groepen. Onder APR-DRG-groepen wordt verstaan : de classificatie van patiënten in diagnosegroepen zoals beschreven in het handboek «All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manuel, version 15.0».

§ 2. Deze referentiebedragen worden berekend voor de in §1 bedoelde APR-DRG-groepen voor de klassen 1 en 2 van klinische ernst en na weglating van de outliers type 2 bedoeld in de besluiten genomen in uitvoering van artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

§ 3. De betrokken referentiebedragen zijn gelijk aan het gemiddelde van de jaarlijkse uitgaven per opname, vermeerderd met 10% en worden gebaseerd op de gegevens bedoeld in artikel 206 §2 van deze wet en artikel 156 §2, tweede lid van de wet 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

§ 4. De betrokken referentiebedragen worden jaarlijks berekend door de Technische Cel, bedoeld in artikel 155 van voornoemde wet van 29 april 1996 op basis van de in § 3 bedoelde gegevens met betrekking tot de in § 1 bedoelde verstrekkingen.

Voor het jaar 2002 worden de jaarlijkse referentiebedragen per opname berekend op basis van de in het eerste lid bedoelde gegevens met betrekking tot de opnames die na 1 juli 2002 en voor 31 december 2002 worden beëindigd.

§ 5. Wanneer de werkelijke uitgaven voor het geheel van de in § 1 bedoelde opnames in een ziekenhuis de overeenkomstig § 4 berekende referentieuitgaven met minstens 10% overtreffen wordt het verschil door de dienst voor de centrale inning van de honoraria, bedoeld in artikel 135 en artikel 136 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, in mindering gebracht van de aan de verzekering aangerekende honoraria. De Koning bepaalt de termijnen en de modaliteiten van vaststelling en bekendmaking van de betreffende bedragen, de wijze waarop ze door de dienst voor de centrale inning van de honoraria in mindering worden gebracht en de boeking ervan door de verzekeringsinstellingen. Deze verrekening wordt tot de door de Koning vastgestelde datum beperkt tot APR-DRG-groepen, bedoeld in § 9, 1°.

De Dienst voor administratieve controle wordt belast met het toezicht op de toepassing van de bepalingen van het vorig lid.

des bénéficiaires hospitalisés, en ce qui concerne les groupes de prestations visées au § 7, pour autant que celles-ci figurent dans les groupes APR-DRG visés au §8. Est entendu par groupe APR-DRG : la classification des patients en groupes diagnostique comme décrit dans le manuel «All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manuel, version 15.0».

§ 2. Ces montants de référence sont calculés pour les groupes APR-DRG visés au § 1^{er} pour les classes 1 et 2 de gravité clinique et après suppression des 'outliers' de type 2 visés dans les arrêtés pris en exécution de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 3. Les montants de référence concernés sont égaux à la moyenne des dépenses annuelles par admission, majorée de 10 %, et sont basés sur les données visées à l'article 206, §2 de la présente loi et à l'article 156, §2, alinéa 2 de la loi du 29 avril 1996, portant les dispositions sociales.

§ 4. Les montants de référence concernés sont calculés annuellement par la Cellule technique visée dans l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 précitée sur la base des données dont il est question au § 3, concernant les prestations visées au § 1^{er}.

Pour l'année 2002, les montants de référence annuels par admission sont calculés sur la base des données visées dans le premier alinéa concernant les admissions qui prennent fin après le 1^{er} juillet 2002 et avant le 31 décembre 2002.

§ 5. Lorsque les dépenses réelles relatives à l'ensemble des admissions visées au § 1^{er} dépassent dans un hôpital de 10 % au moins les dépenses de référence calculés conformément au §4, la différence est déduite par le service de perception centrale des honoraires, visé à l'article 135 et à l'article 136 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, des honoraires portés en compte à l'assurance. Le Roi détermine les délais et les modalités de fixation et de communication des montants concernés, la façon dont ils sont déduits par le service de perception centrale des honoraires et leur comptabilisation par les organismes assureurs. Jusqu'à la date que fixe le Roi, cet ajustement est limité aux groupes APR-DRG visés au § 9, 1°.

Le Service du contrôle administratif est chargé de la surveillance de l'application des dispositions de l'alinéa précédent.

§ 6. De Koning bepaalt de modaliteiten en de wijze van aanrekening van de in § 5 bedoelde bedragen met het oog op de afsluiting van de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de toepassing van de bepalingen inzake de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

§ 7. Wanneer de werkelijke uitgaven voor het geheel van de in §1 bedoelde opnames de uitgaven van de overeenkomstig § 4 berekende referentieuitgaven met 10% overtreffen voor meer dan de helft van de in het ziekenhuis voorkomende APR-DRG-groepen, bedoeld in §9, worden, de gegevens over de betrokken instellingen, en onverminderd de toepassing van §5, door het Instituut bekend gemaakt op het adres <http://www.riziv.fgov.be>

§ 8. Volgende groepen van verstrekkingen worden in aanmerking genomen:

1° De verstrekkingen opgenomen in artikel 3, § 1, A, II en C, I, artikel 18, § 2, B, e) en artikel 24, §1, uitgezonderd de forfaitaire vergoedingen, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte en invaliditeitsverzekering.

2° De verstrekkingen opgenomen in artikel 17, § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 17bis en 17ter, uitgezonderd de forfaitaire vergoedingen en de angiografieën, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

3° De verstrekkingen opgenomen in artikel 3, uitgezonderd de verstrekkingen inzake klinische biologie, artikel 7, artikel 11, artikel 20 en artikel 22 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

§ 9. De diagnosegroepen worden gevormd op grond van de «All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0».

1° APR-DRG 73 - Ingrenen op de lens met of zonder vitrectomie, APR-DRG 97 - Adenoidectomie en amygdalectomie, APR-DRG 179 - Onderbinden en strippen van venen, APR-DRG 225 - Appendectomie, APR-DRG 228 - Ingrenen voor hernia inguinalis en cruris, APR-DRG 263 - Laparoscopische cholecystectomie, APR-DRG 302 - Majeure ingrenen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 289085 - Arthroplastiek van de heup met totale prothese (acetabulum en femurkop) werd aangerekend, APR-DRG 302 - Majeure ingrenen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode

§ 6. Le Roi fixe les modalités et le mode de tarification des montants visés au § 5, en vue de la clôture des comptes de l'assurance soins de santé et de l'application des dispositions en matière de responsabilité financière des organismes assureurs.

§ 7. Lorsque, pour plus de la moitié des groupes APR-DRG, visés au §9, relevés dans un hôpital, les dépenses réelles relatives à l'ensemble des admissions visées au § 1^{er} dépassent de 10% les dépenses des montants de référence calculés conformément au §4, les données relatives aux institutions concernées sont rendues publiques par l'Institut sur l'adresse internet <http://www.inami.fgov.be> sans préjudice de l'application du §5.

§ 8. Les groupes de prestations suivants sont pris en considération:

1° Les prestations reprises à l'article 3, § 1,A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e) et à l'article 24, § 1, excepté les remboursements forfaitaires, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

2° Les prestations reprises à l'article 17, § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 17bis en 17ter, excepté les remboursements forfaitaires et les angiographies, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

3° Les prestations reprises à l'article 3, excepté les prestations en biologie clinique, à l'article 7, à l'article 11, à l'article 20 et à l'article 22, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

§ 9. Les groupes de diagnostic sont constitués sur la base des «All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0».

1° APR-DRG 73 - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, APR-DRG 97 - Adenoidectomie et amygdalectomie, APR-DRG 179 - Ligature de veine et stripping, APR-DRG 225 - Appendicectomie, APR-DRG 228 - Cures de hernie inguinale et crurale, APR-DRG 263 - Cholécysectomie laparoscopique, APR-DRG 302 - Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieures sans trauma, si le code de nomenclature 289085 - Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale) a été attesté, APR-DRG 302 - Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieures sans trauma, si le code de nomenclature 290286 - Arthro-

290286 - Femorotibiale arthroplastiek met gelede prothese werd aangerekend, APR-DRG 313 - Ingrenen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet, indien nomenclatuurcode 300344 - Therapeutische arthroscopieën (partiële of totale meniscectomie) werd aangerekend, APR-DRG 318 - Verwijderen van inwendige fixatoren, APR-DRG 482 - Transurethrale prostatectomie, APR-DRG 513 - Ingrenen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431281 - Totale hysterectomie, langs abdominale weg werd aangerekend, APR-DRG 513 - Ingrenen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431325 - Totale hysterectomie, langs vaginale weg werd aangerekend, APR-DRG 516 - Laparoscopie en onderbreken tubae, APR-DRG 540 - Keizersnede en APR-DRG 560 - Vaginale bevalling.

2° APR-DRG 45 - CVA met herseninfarct, APR-DRG 46 - Niet gespecificeerd CVA en precerebrale occlusie zonder herseninfarct, APR-DRG 47 - Transient ischemia, APR-DRG 134 - Longembolie, APR-DRG 136 - Nieuwvormingen van het ademhalingsstelsel, APR-DRG 139 - Gewone pneumonie, APR-DRG 190 - Circulatoire aandoeningen met ami, APR-DRG - 202 Angina pectoris, APR-DRG 204 - Syncope en collaps, APR-DRG 244 - Diverticulitis en diverticulosis, APR-DRG 464 - Urinaire stenen en esw lithotripsie en APR-DRG 465 - Urinaire stenen zonder lithotripsie.

§ 10. De Koning kan, ten einde rekening te houden met evoluties in de medische praktijkvoering en in de medische praktijkverschillen na advies van de multipartite-structuur bedoeld in artikel 153 van voornoemde wet van 29 april 1996 de verstrekkingen bedoeld in §8 en de APR-DRG-groepen bedoeld in §9 aanpassen.

HOOFDSTUK 4

Experimenten inzake voorschrijven

Art. 12

In artikel 56, § 2, 1°, van dezelfde wet wordt het woord «voorschrijven,» ingevoegd na de woorden «bijzondere modellen van».

plastie fémoro-tibiale avec prothèse articulée a été attesté, APR-DRG 313 - Interventions des membres inférieures et genoux excepté pied, si le code nomenclature 300344 - Arthroscopies thérapeutiques (meniscectomie partielle ou totale) a été attesté, APR-DRG - 318 Enlèvement matériel de fixation interne, APR-DRG 482 - Prostatectomie transuretrale, APR-DRG 513 - Interventions sur utérus/annexes, pour carcinome in situ et affections bénignes, si le code de nomenclature 431325 - Hystérectomie totale, par voie vaginale a été attesté, APR-DRG 516 - Ligature tubaire par voie laparoscopie, APR-DRG 540 - Césarienne en APR-DRG 560 - Accouchement par voie vaginale.

2° APR-DRG 45 – Accident vasculaire cérébral avec infarctus, APR-DRG 46 – Accident vasculaire cérébral non spécifique avec occlusion précérébrale sans infarctus, APR-DRG 47 – Accident ischémique transitoire, APR-DRG 134 – Embolie pulmonaire, APR-DRG 136 – Affections malignes du système respiratoire, APR-DRG 139 – Pneumonie simple, APR-DRG 190 – Affections circulatoires avec infarctus, APR-DRG - 202 Angine de poitrine, APR-DRG 204 - Syncope et collapsus, APR-DRG 244 - Diverticulité et diverticulose, APR-DRG 464 – Lithiases urinaires, avec lithotripsie par ultrasons en APR-DRG 465 - Lithiases urinaires, sans lithotripsie par ultrasons.

§ 10. Afin de tenir compte de l'évolution dans les pratiques médicales et dans les différences de pratiques le Roi peut, après avis de la Structure multipartite visée dans l'article 153 de la loi précitée du 29 avril 1996 adapter les prestations visées au §8 et les groupes APR-DRG visés au §9.

CHAPITRE 4

Expérimentations en matière de prescription

Art. 12

Dans l'article 56, § 2, 1°, de la même loi, les mots «de prescription» sont insérés après le mot «spéciaux».

HOOFDSTUK 5

Administratieve geldboeten

Art. 13

Artikel 168, derde lid, van dezelfde wet wordt vervangen door volgende bepaling:

«Onverminderd de bepalingen van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 van economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, worden administratieve geldboetes, opgelegd aan de geneesheren en tandheekkundigen die de honoraria en de andere bedragen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 50, § 11, en aan de vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinstellingen die de honoraria en prijzen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 49, § 5.

Dezelfde administratieve geldboete wordt opgelegd aan de zorgverlener die is toegetreden tot het akkoord of de overeenkomst en die de daarin bepaalde honoraria en prijzen niet naleeft.

Het bedrag van de administratieve geldboete is gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 125 euro».

Art. 14

Artikel 168*bis*, eerste en tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, wordt vervangen als volgt :

In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 72*bis*, § 2, 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 minimum niet lager mag zijn dan 5000 euro en waarvan het maximum niet hoger mag zijn dan 100 pct. 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 begaan . Hij bepaalt tevens de nadere regelen tot toepassing van die sanctie.»

CHAPITRE 5

Amendes administratives

Art. 13

L'article 168, alinéa 3 de la même loi, est remplacé par la disposition suivante :

«Sans préjudice des dispositions de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, des amendes administratives sont infligées aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les honoraires et les autres montants résultant des dispositions de l'article 50, § 11, ainsi qu'aux accoucheuses, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, auxiliaires paramédicaux et gestionnaires des établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et les prix résultant des dispositions de l'article 49, § 5.

La même amende administrative est infligée au dispensateur de soins qui a adhéré à l'accord ou à la convention et qui ne respecte pas les honoraires et prix qui y sont fixés.

Le montant de l'amende administrative est égal à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 125 euros».

Art. 14

Dans l'article 168*bis* de la même loi, les alinéas 1^{er} et 2, insérés par la loi du 10 août 2001 sont remplacés par les alinéas suivants :

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 72*bis*, § 2, une amende administrative est infligée par le Service du contrôle administratif à la firme qui commercialise la spécialité pharmaceutique ou le/les conditionnement(s) concernés, et à charge de laquelle l'infraction a été constatée.

Le Roi fixe le montant des amendes dont le minimum ne peut être inférieur de 5000 euros, et dont le maximum ne peut excéder 100 % du chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge, en ce qui concerne la spécialité ou le/les conditionnement(s) en question, au cours de l'année précédant celle où l'infraction a été commise . Il fixe également les modalités d'application de cette sanction.

HOOFDSTUK 6

Financiële bepalingen

Art. 15

In artikel 40, § 1, wordt het vierde lid vervangen door volgende bepaling:

«Vanaf 2002 kan de Algemene Raad van het Instituut, jaarlijks, bepalen welke uitzonderlijke of bijzondere uitgaven niet opgenomen worden in de berekeningsbasis voor de «toepassing van deze maximale groeinorm. De voorstellen van de Algemene Raad zijn slechts goedgekeurd indien zij de meerderheid van de stemmen halen van de stemgerechtigde leden, met inbegrip van de stemmen van alle leden van de groep bedoeld in artikel 15, eerste lid, a).»

Art. 16

In artikel 40 van dezelfde wet wordt een § 3*bis* ingevoerd luidend als volgt :

«Onverminderd de bevoegdheden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en de partiële begrotingsdoelstellingen aanpassen wanneer bepaalde verstrekkingen of specifieke opdrachten worden ten laste genomen door het budget van financiële middelen vastgesteld in toepassing van artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen.»

Art. 17

In artikel 136 van dezelfde wet wordt een § 5 toegevoegd, luidend als volgt:

«§ 5. De Koning legt de regels vast waarop het gedeelte van de schadeloosstelling of de terugvordering, dat betrekking heeft op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, en dat begrepen is in de bedragen die door de verzekeringsinstellingen in twaalfden worden uitbetaald, wordt vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.»

Art. 18

Artikel 136, § 1, van dezelfde wet wordt aangevuld met het volgend lid:

CHAPITRE 6

Dispositions financières

Art. 15

A l'article 40, § 1^{er}, l'alinéa 4 est remplacé par la disposition suivante :

« «A partir de 2002, le Conseil général de l'Institut peut déterminer chaque année, quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne sont pas prises en considération dans la base de calcul pour l'application de cette norme de croissance maximale. Les propositions du Conseil général ne sont approuvées que lorsqu'elles obtiennent la majorité des voix des membres ayant droit de vote, y compris les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 15, premier alinéa, a).»

Art. 16

Dans l'article 40 de la même loi, il est inséré un § 3*bis*, rédigé comme suit :

«Sans préjudice des compétences du Comité de l'assurance et du Conseil général, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, adapter l'objectif budgétaire annuel global et les objectifs budgétaires annuels partiels lorsque certaines prestations ou missions spécifiques sont prises en charges par le budget des moyens financiers fixé en application de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux.»

Art. 17

Dans l'article 136 de la même loi, il est inséré un § 5, rédigé comme suit :

§ 5. Le Roi fixe les règles selon lesquelles la partie de la réparation ou de la récupération qui a trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, et qui est comprise dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, est fixée, portée en compte, récupérée et comptabilisée.»

Art. 18

L'article 136, § 1^{er}, de la même loi, est complété par l'alinéa suivant :

«De Koning legt de regels vast waarop de bedragen, die in toepassing van de internationale rechtsorde ten laste vallen van de verzekering, en die betrekking hebben op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, worden vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.»

Art. 19

Artikel 164, tweede lid, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt:

«De Koning legt de regels vast waarop de ten onrechte uitbetaalde prestaties, die betrekking hebben op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, en die begrepen zijn in de bedragen die door de verzekeringsinstellingen in twaalfden worden uitbetaald, worden vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.»

Art. 20

In artikel 191, eerste lid, 15°, eerste lid, van dezelfde wet, worden de woorden «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» vervangen door de woorden «lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten».

Art. 21

In artikel 191, eerste lid, 15°, *quater*, § 2, van dezelfde wet, wordt het eerste lid vervangen als volgt :

«In afwachting van de vaststelling 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 1,35% van het omzetcijfer van het jaar 2001. Een eerste deel van het voorschot gelijk aan 1% van het omzetcijfer van het jaar 2001 wordt op het rekeningnummer 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 1 juli 2002 met de vermelding «eerste voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002». Een tweede deel van het voorschot gelijk aan 0,35% van het omzetcijfer van het jaar 2001 wordt op het rekeningnummer 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 15 december 2002 met de vermelding «tweede voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002».»

«Le Roi fixe les règles selon lesquelles les montants qui, en application de l'ordre juridique international, sont à charge de l'assurance, et qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, sont fixés, portés en compte, récupérés et comptabilisés.»

Art. 19

L'article 164, alinéa 2, de la même loi, est complété comme suit :

«Le Roi fixe les règles selon lesquelles les prestations indûment payées, qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, et qui sont comprises dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, sont fixées, portées en compte, récupérées et comptabilisées.»

Art. 20

Dans l'article 191, alinéa 1^{er}, 15°, alinéa 1^{er}, de la même loi, les mots «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» sont remplacés par les mots «la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.»

Art. 21

Dans l'article 191, alinéa 1^{er}, 15°, *quater*, § 2, de la même loi, l'alinéa 1^{er} est remplacé comme suit :

En attendant la fixation de la cotisation complémentaire visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, concernant le dépassement éventuel des dépenses de l'année 2002, les firmes pharmaceutiques concernées sont, en 2002, redevables d'une avance égale à 1,35 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001. Une première partie de l'avance égale à 1 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 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 «première avance cotisation complémentaire exercice 2002». Une deuxième partie de l'avance égale à 0,35 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 est versée au compte numéro 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 15 décembre 2002, en indiquant la mention «deuxième avance cotisation complémentaire exercice 2002».»

Art. 22

In artikel 191, eerste lid, van dezelfde wet wordt een 15°, *quinquies* ingevoegd, luidend als volgt :

«Voor het jaar 2002 wordt een bijkomende heffing van 1,5 pct. van de omzet die in 2001 is verwezenlijkt, ingesteld onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten bepaald in 15°.

De aangifte bedoeld in het vierde lid van 15° dient te worden ingediend vóór 1 november 2002.

De heffing dient te worden gestort vóór 1 december 2002 op rekening nr. 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding «bijkomende heffing omzet 2001».

De ontvangsten die volgen uit deze bijkomende heffing zullen in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen worden in het boekjaar 2002.»

Art. 23

In artikel 195, § 1, 2°, van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) het derde lid wordt vervangen door het volgende lid :

«In 2002 worden deze bedragen vastgelegd op _732.075.000 voor de vijf landsbonden en op _12.603.000 voor de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. Deze bedragen worden jaarlijks door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit aangepast, rekening houdend met:

– de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen;

– de helft van de evolutie van de reële groeinorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, zoals bedoeld in artikel 40, § 1, tweede lid, en het aantal vergoede dagen in de sector van de uitkeringsverzekering volgens een weging van tweederden en éénderde, vastgesteld over dezelfde periode.»

Dit bedrag kan eveneens worden aangepast teneinde rekening te houden met nieuwe wettelijke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast.

Art. 22

Dans l'article 191, alinéa 1^{er}, de la même loi, il est inséré un point 15°, *quinquies*, rédigé comme suit :

«Pour l'année 2002, une cotisation supplémentaire de 1,5 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2001 est instaurée aux conditions et selon les modalités fixées au 15°.

La déclaration visée à l'alinéa 4 du 15° doit être introduite avant le 1^{er} novembre 2002.

La cotisation doit être versée avant le 1^{er} décembre 2002 sur le compte n° 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention : «cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 2001».

Les recettes qui résultent de cette cotisation supplémentaire sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2002.»

Art. 23

A l'article 195, § 1^{er}, 2°, de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1) le troisième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

«En 2002, ces montants sont fixés à _732.075.000 pour les cinq unions nationales et à _12.603.000 pour la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges. Ces montants sont adaptés annuellement par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres compte tenu :

– de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets;

– de la moitié de l'évolution de la norme de croissance réelle des dépenses dans le secteur des soins de santé, visé à l'article 40, §1^{er}, deuxième alinéa, et du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités suivant une pondération de deux tiers et un tiers, établie pour la même période.»

Ce montant peut également adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs.

2) in het vierde lid wordt het woord «aanpassing» vervangen door het woord «bedragen»;

3) het aldus gewijzigde vierde lid wordt aangevuld met de volgende woorden: «In 2002 en 2003 bedraagt dit gedeelte respectievelijk _49.578.700 en _61.973.370 voor de vijf landsbonden en respectievelijk _852.760 en _1.065.950 voor de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen.

Vanaf 2004 worden deze bedragen vastgelegd op 10% van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten.»

Art. 24

In artikel 200, § 1, van dezelfde wet wordt een tweede lid toegevoegd luidend als volgt:

«De uitgaven die in deze rekeningen zijn opgenomen, en die door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt op basis van facturatiegegevens die door de zorgverleners, in het kader van de in artikel 53 bedoelde derdebetalersregeling, zijn verstrekt met aflevering van magnetische dragers, worden door de verzekeringsinstellingen toegewezen aan de maand van de ontvangst van de aanvaarde magnetische drager. Deze toewijzing dient te gebeuren nadat de uitgaven onderworpen zijn geweest aan de nodige validiteitscontroles.»

Art. 25

Artikel 217, eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt:

«De boekhoudkundige bewijsstukken die deze in twaalfden uitbetaalde bedragen staven, worden gevormd door de betalingsopdrachten die de Minister, of de instantie die hij daarvoor aanwijst, aan de verzekeringsinstellingen overmaakt op basis van de gegevens en de verdeelsleutels die zijn vastgesteld in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Indien deze betalingsopdrachten door de verzekeringsinstellingen niet worden of niet kunnen worden uitgevoerd binnen de termijn vastgesteld door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft, kunnen door de verpleeginrichtingen verwijlinteressen worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen. De hoegrootheid ervan stemt overeen met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale bank op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt. De last van die verwijlinteressen wordt geboekt op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijks-

2) au quatrième alinéa, les mots « cette adaptation » sont remplacés par « ces montants »;

3) le quatrième alinéa ainsi modifié est complété par les mots suivants :

« En 2002 et 2003, cette partie se monte respectivement à _49.578.700 et _61.973.370 pour les cinq unions nationales et respectivement à _852.760 et _1.065.950 pour la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges.

À partir de 2004, ces montants sont fixés à 10% du montant annuel des frais d'administration. »

Art. 24

Dans l'article 200, §1^{er}, de la même loi, il est inséré un alinéa 2, rédigé comme suit :

«Les dépenses qui figurent dans ces comptes, et qui sont comptabilisées par les organismes assureurs sur la base des données de facturation communiquées par les dispensateurs de soins sur support magnétique, dans le cadre du régime du tiers payant visé dans l'article 53, sont imputées par les organismes assureurs au mois de la réception des supports magnétiques acceptés. Cette imputation doit avoir lieu après exécution des contrôles de validité nécessaires».

Art. 25

L'article 217, alinéa 1^{er}, de la même loi, est complété comme suit :

«Les documents justificatifs comptables, qui corroborent ces montants payés en douzièmes, sont constitués par les ordres de paiement que le Ministre, ou l'instance qu'il désigne à cet effet, transmet aux organismes assureurs sur la base des données et des clés de répartition fixées dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Si ces ordres de paiement ne sont pas ou ne peuvent pas être exécutés par les organismes assureurs dans les délais fixés par le Ministre compétent pour fixer le budget des moyens financiers, les établissements de soins peuvent porter en compte aux organismes assureurs des intérêts de retard. Le taux de ces intérêts correspond au taux de l'argent mis en dépôt auprès de la Banque Centrale Européenne à la date d'échéance du délai de paiement. La charge de ces intérêts de retard est comptabilisée en frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité lorsque le retard est imputable à la transmission tardive ou insuffisante des avances dont il

instituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als de vertraging toe te schrijven is aan het ontoereikend of te laat overmaken van de in artikel 202 bedoelde voorschotten. De Koning kan nadere regelen bepalen met betrekking tot de verwijlinteressen in het geval de reële uitgaven groter zijn dan de begrotingsdoelstelling. In het tegenovergestelde geval worden ze door de verzekeringsinstellingen vergoed ten laste van het bedrag aan administratiekosten bedoeld in artikel 195. Deze betalingsoverdrachten zijn voor betaling niet onderworpen aan de regels van de betaling volgens de chronologische inschrijving in het inkomend factuurboek, behoudens voor de betalingen uitgevoerd voor de laatste dag van de betalingstermijn.»

HOOFDSTUK 7

Financiering verzorgingsinstellingen bejaarden

Art. 26

In artikel 69, § 4, van dezelfde wet worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° In het eerste lid worden de woorden «artikel 34, 11° en 12°» vervangen door de woorden «artikel 34, eerste lid, 11°, wat de rust- en verzorgingstehuizen en/of de centra voor dagverzorging betreft, en/of 12°»

2° De bepalingen van het tweede lid worden als volgt vervangen :

«De Koning kan, op voorstel of na advies van de bevoegde overeenkomstencommissie binnen dertig dagen na het verzoek van de Minister, de modaliteiten en de criteria bepalen voor de berekening van een budget van financiële middelen en van een tegemoetkoming per verblijfsdag voor een instelling, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11°, wat de rust- en verzorgingstehuizen en/of de centra voor dagverzorging betreft, en/of voor een instelling bedoeld in artikel 34, eerste lid, 12°. In geval een instelling tegelijkertijd erkend is als rust- en verzorgingstehuis en/of als centrum voor dagverzorging en/of voor het uitvoeren van de verstrekkingen die zijn voorzien in artikel 34, eerste lid, 12°, kan de Koning de modaliteiten en criteria bepalen voor de berekening van een budget van financiële middelen en van een tegemoetkoming per verblijfsdag voor deze ganse instelling. Opdat dit budget van financiële middelen niet wordt overschreden kan de Koning bijkomende modaliteiten en criteria bepalen waarbij rekening kan gehouden worden met het aantal bed-

est question à l'article 202 Le Roi peut fixer des règles concernant les taux d'intérêts quand les dépenses réelles dépassent l'objectif budgétaire. Dans le cas contraire, ils sont remboursés par les organismes assureurs à charge du montant des frais d'administration visés dans l'article 195. Le paiement de ces ordres de paiement n'est pas assujéti aux règles de paiement selon l'ordre chronologique d'inscription dans le facturier des entrées, sauf pour les paiements exécutés avant la date d'échéance du délai de paiement.»

CHAPITRE 7

Financement des institutions de soins pour personnes âgées

Art. 26

A l'article 69, § 4, de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Au premier alinéa, les mots «l'article 34, 11° et 12°» sont remplacés par les mots «l'article 34, premier alinéa, 11°, en ce qui concerne les maisons de repos et de soins et/ou les centres de soins de jour, et/ou 12°».

2° Les dispositions de l'alinéa 2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

«Le Roi peut, sur proposition ou après avis de la commission de convention compétente, formulé dans les trente jours suivants la demande du Ministre, fixer les modalités et les critères du calcul d'un budget des moyens financiers et d'une intervention par journée pour une institution visée à l'article 34, premier alinéa, 11°, en ce qui concerne les maisons de repos et de soins et/ou les centres de soins de jour, et/ou pour une institution visée à l'article 34, premier alinéa, 12°. Si une institution est agréée à la fois comme maison de repos et de soins et/ou comme centre de soins de jour et/ou en tant qu'institution visée à l'article 34, premier alinéa, 12°, le Roi peut fixer les modalités et les critères du calcul d'un budget des moyens financiers et d'une intervention par journée pour l'ensemble de l'institution. Afin d'éviter que ce budget des moyens financiers ne soit dépassé, le Roi peut fixer des modalités et des critères supplémentaires qui peuvent tenir compte du nombre de lits pour lequel l'institution est agréée, de son taux d'occupation,

den waarvoor die instelling is erkend, met zijn bezettingsgraad, met een quotum van verblijfdagen en/of met het globaal budget zoals bedoeld in het vorig lid.»

3° De bepalingen van het derde lid en vierde lid worden opgeheven.

HOOFDSTUK 8

Vertegenwoordiging in de RIZIV-organen

Art. 27

Artikel 21, §1, van dezelfde wet wordt aangevuld met het volgende lid :

«Een vertegenwoordiger van de Controledienst, bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergadering van het Comité bij met raadgevende stem.»

Art. 28

Artikel 79 van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt aangevuld met het volgende lid :

«Een vertegenwoordiger van de Controledienst bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergaderingen van het Comité bij met raadgevende stem».

Art. 29

In artikel 86, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt het volgende lid ingevoegd tussen het vierde en het vijfde lid :

«Een vertegenwoordiger van de Controledienst bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergaderingen van het Comité bij met raadgevende stem.»

d'un quota de journées et/ou du budget global visé à l'alinéa précédent. »

3° Les alinéas 3 et 4 sont abrogés.

CHAPITRE 8

Représentation au sein des organes de l'INAMI

Art. 27

L'article 21, §1^{er}, de la même loi est complété par l'alinéa suivant :

«Un représentant du Service de contrôle, visé dans l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux établissements hospitaliers et aux Unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative.»

Art. 28

L'article 79 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, est complété par l'alinéa suivant :

«Un représentant de l'Office de contrôle visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative».

Art. 29

Dans l'article 86, § 3, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 4 et 5 :

«Un représentant de l'Office de contrôle visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative».

HOOFDSTUK 9

Podologen en diëtisten

Art. 30

In artikel 2, m) van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, worden na de woorden «de orthoptisten,» de woorden «de diëtisten, de podologen,» toegevoegd».

Artikel 31. — In artikel 23 § 2, tweede lid, worden de woorden «de nomenclatuur van de in artikel 34, 7° bedoelde revalidatieverstrekingen» vervangen door de woorden «de nomenclatuur van de in artikel 34, eerste lid, 7°, 7°ter en 7°quater bedoelde revalidatieverstrekingen».

Art. 32

In artikel 34, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 21 december 1994, 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999, 12 augustus 2000, 2 januari 2001 en 10 augustus 2001, worden een 7°ter en een 7°quater ingevoegd, luidend als volgt :

«7°ter door podologen verleende hulp;»
«7°quater door diëtisten verleende hulp;»

Art. 33

In artikel 37, § 1, van dezelfde gecoördineerde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid wordt de verwijzing »artikel 34, 1°, en 7°bis« vervangen door de verwijzing »artikel 34, eerste lid, 1°, 7°bis, 7°ter en 7°quater,«;

2° in het vierde lid worden de woorden »in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie- en fysiotherapie-verstrekingen« vervangen door de woorden »in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie-, fysiotherapie-, podologie- en diëtetiekverstrekingen«.

HOOFDSTUK 10

Diverse bepalingen

Art. 34

In artikel 37quater worden de volgende wijzigingen aangebracht :

CHAPITRE 9

Podologues et diététiciens

Art. 30

Dans l'article 2, m) de la même loi modifié par la loi du 24 décembre 1999 les mots «les diététiciens et les podologues» sont insérés après les mots «orthoptistes».

Art. 31. — A l'article 23, § 2, deuxième alinéa les mots «la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 34, 7°» sont remplacés par les mots «la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 34, alinéa 1, 7°, 7°ter et 7°quater».

Art. 32

Dans l'article 34, premier alinéa de la même loi modifiée par les lois du 21 décembre 1994, 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 12 août 2000, 2 janvier 2001 et 10 août 2001, il est inséré un 7°ter et un 7°quater, rédigés comme suit :

«7°ter les soins donnés par des podologues;»
«7°quater les soins donnés par des diététiciens;»

Art. 33

A l'article 37, § 1^{er}, de la même loi coordonnée sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1^{er}, la référence «l'article 34, 1°, et 7°bis» est remplacée par la référence «l'article 34, alinéa 1, 1°, 7°bis, 7°ter et 7°quater,» ;

2° dans l'alinéa 4, les mots »dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithérapie et de physiothérapie« sont remplacés par les mots »dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithérapie, de physiothérapie, de podologie et de diététique«.

CHAPITRE 10

Dispositions diverses

Art. 34

Dans l'article 37quater sont apportées les modifications suivantes :

1° In het eerste lid worden de woorden «indien wordt vastgesteld dat deze verstrekker op significante wijze het evaluatie-instrument, dat mede dient om de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, verkeerd toepast» vervangen door de woorden «indien wordt vastgesteld dat het evaluatie-instrument, dat mede dient om de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, op significante wijze verkeerd wordt toegepast».

2° In het tweede lid, (b), van de Franstalige tekst worden de woorden «à mauvais escient» vervangen door het woord «erronément».

Art. 35

Artikel 51, § 2, vijfde lid, van dezelfde wet wordt aangevuld als volgt :

«Deze verminderingen kunnen bestaan uit een beperking van de indexering, bedoeld in artikel 207bis, zonder dat rekening wordt gehouden met de door de Koning ter uitvoering van dat artikel bepaalde nadere toepassingsregelen.»

Art. 36

In artikel 153 van voormelde wet worden volgende wijzigingen aangebracht :

Het eerste lid wordt vervangen door volgende leden :

«De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze gecoördineerde wet, voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de geneeskundige verstrekkingen.

Ze zenden, onder de voorwaarden en binnen de termijnen die de Koning vaststelt, de in artikel 94, eerste lid, bedoelde verslagen naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en oefenen de bevoegdheden uit die hun zijn toegewezen krachtens de artikelen 23, § 1, en 94, tweede lid.

Zij verifiëren eveneens of alle in de artikel 35, vierde lid, en 37, §§ 12 en 13, bedoelde voorwaarden zijn vervuld en brengen van de vastgestelde inbreuken verslag uit aan de betrokken organen, namelijk :

1° de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel;

1° dans le premier alinéa, les mots «s'il est constaté que ce dispensateur applique, à mauvais escient de façon significative, l'instrument d'évaluation servant également à déterminer l'intervention de l'assurance obligatoire pour un ou plusieurs bénéficiaires» sont remplacés par les mots «s'il est constaté que l'instrument d'évaluation servant également à déterminer l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour un ou plusieurs bénéficiaires est appliqué erronément de manière significative».

2° Dans le deuxième alinéa, b), du texte français, les mots «à mauvais escient» sont remplacés par le terme «erronément».

Art. 35

L'article 51, § 2, alinéa 5, de la même loi, est complété comme suit :

«Ces réductions peuvent consister en une limitation de l'indexation visée dans l'article 207bis, sans tenir compte des modalités spécifiques fixées par le Roi en exécution de cet article.»

Art. 36

A l'article 153 de la loi précitée sont apportées les modifications suivantes :

L'alinéa 1^{er} est remplacé par les alinéas suivants :

Les médecins-conseils ont pour mission d'assurer le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi coordonnée.

Ils adressent, dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1^{er}, et exercent les compétences qui leur sont attribuées en vertu des articles 23, § 1^{er}, et 94, alinéa 2.

Ils vérifient également si toutes les conditions visées aux articles 35, alinéa 4, et 37, §§ 12 et 13, sont bien respectées et font rapport des infractions relevées aux instances concernées, à savoir :

1° le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci ;

2° de Dienst voor geneeskundige controle voor het daadwerkelijk verlenen van de verzorging die is gedekt door de in artikel 37, §§ 12 en 13, bedoelde tegemoetkomingen;

3° de Dienst voor geneeskundige verzorging voor de andere vastgestelde onregelmatigheden.

De Koning kan, op voorstel van het Verzekeringscomité, voor de uitvoering van controletaken voor de in artikel 34, 1ste lid, 1°, b), bedoelde verstrekkingen en de in artikel 34, 1ste lid, 11° en 12° bedoelde instellingen ie zijn opgedragen aan de adviserend geneesheren, een Nationaal college van adviserend geneesheren instellen, alsook lokale colleges die onder het toezicht van het voormeld Nationaal college worden geplaatst en die naast ten minste één verantwoordelijke advise-rend geneesheer, ook door adviserend geneesheren gemandateerde verpleegkundigen van de verzekeringsinstellingen kunnen omvatten. De Koning bepaalt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de samenstelling, de werking en de opdrachten van dat Nationaal College en van die lokale colleges.»

Art. 37

In artikel 155, § 1, eerste lid, 2° van dezelfde wet gewijzigd door de wet van 28 december 1999 worden de woorden «en naar de verzekeringsregelen of naar de richtlijnen van het comité,» vervangen door de woorden «naar de verzekeringsregelen, naar de richtlijnen van het comité of naar de voorwaarden en de regelen vastgesteld in toepassing van artikel 115, § 3, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987,».

Art. 38

In artikel 165, elfde lid, van dezelfde wet, worden de woorden «dat uitwerking heeft op 1 juli 1983» geschrapt.

Art. 39

In artikel 59, § 1, van de wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg wordt het tweede streepje vervangen als volgt:

«- de artikelen 2 tot en met 10 en de artikelen 14, 16, 20, 22 die in werking treden op 1 januari 2002, met dien verstande dat artikel 6 in werking treedt onverminderd de toepassing van artikel 23.»

2° le Service du contrôle médical pour la prestation effective des soins couverts par les interventions visées à l'article 37, §§ 12 et 13 ;

3° le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées.

Sur la proposition du Comité de l'assurance, le Roi peut instaurer, pour effectuer des missions de contrôle des prestations visées à l'article 34, premier alinéa, 1°, b), et des établissements visés à l'article 34, premier alinéa, 11° et 12° dévolues aux médecins-conseils, un Collège national de médecins-conseils ainsi que des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, outre au moins un médecin-conseil responsable, des praticiens de l'art infirmier, Mandatés par des médecins-conseil des organismes assureurs. Le Roi détermine, sur la proposition du Comité de l'assurance, la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux. ».

Art. 37

Dans l'article 155, § 1, alinéa 1, 2° de la même loi modifiée par la loi du 28 décembre 1999 le mots «aux règles de l'assurance ou aux directives du comité,» sont remplacés par les mots «aux règles d'assurances, aux directives du comité ou aux conditions et règles fixées en application de l'article 115, § 3, de la loi sur les hôpitaux, coordonnées le 7 août 1987,».

Art. 38

A l'article 165, alinéa 11, de la même loi, les mots «qui produit ses effets le 1^{er} juillet 1983», sont supprimés.

Art. 39

Dans l'article 59, § 1^{er}, de la loi du 10 août 2001 portant des mesures en matière de soins de santé, le deuxième tiret est remplacé par le texte suivant :

«- des articles 2 jusqu'à 10 inclus et des articles 14, 16, 20, 22 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2002, étant entendu que l'article 6 entre en vigueur sans préjudice de l'application de l'article 23.»

TITEL III

Sociale Zaken en Volksgezondheid

HOOFDSTUK 1

**Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987**

Art. 40

§ 1. Artikel 4 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, wordt vervangen door de volgende bepaling:

«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 de verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en als dusdanig door Hem worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit.».

§ 2. Met ingang van een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk op 31 maart 2003, wordt artikel 4 van dezelfde wet, zoals gewijzigd bij § 1, vervangen door de volgende bepaling :

«Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen, universitaire ziekenhuisdiensten, 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.

Met toepassing van het eerste lid kan slechts één ziekenhuis per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan worden aangewezen.».

Art. 41

Artikel 18 van dezelfde wet wordt aangevuld met het volgende lid :

TITRE III

Affaires sociales et Santé publique

CHAPITRE 1

**Modification de la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987**

Art. 40

§ 1. L'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 14 janvier 2002, est remplacé par la disposition suivante :

« 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. ».

§ 2. A partir d'une date à fixer par le Roi et, au plus tard, le 31 mars 2003, l'article 4 de la même loi, tel que modifié au § 1^{er}, est remplacé par la disposition suivante :

« Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de 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 la 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. 41

L'article 18 de la même loi est complété par l'alinéa suivant :

«De bevoegdheden van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, zoals bedoeld in deze wet, worden uitgeoefend, onder voorbehoud van de toepassing van de artikelen 154 en 154^{ter} van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.».

Art. 42

In artikel 86, tweede lid, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij de wet van 12 augustus 2000, worden de woorden «de ambtenaren of de beampten» vervangen door de woorden «de ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren».

Art. 43

In dezelfde wet wordt een artikel 86^{ter} ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 86^{ter}. § 1. In de schoot van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, kan een Commissie voor de controle van de registratie der gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis en voor de evaluatie van het verantwoord opnamebeleid worden opgericht, hierna «de Commissie» genaamd.

§ 2. De Koning bepaalt de werkingsregelen, de samenstelling, evenals het aantal werkende en plaatsvervangende leden van de Commissie.

De in het eerste lid bedoelde leden worden door de Koning benoemd.

De Commissie wordt voorgezeten door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen.

§ 3. De Commissie brengt op eigen initiatief of op verzoek van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of van de Voorzitter van de Commissie of van de Voorzitter van de Multipartite-structuur voor wat betreft de punten 1° tot 3°, voorstellen uit inzake de volgende aangelegenheden.

1° de methodologie voor de controle van de gegevens die betrekking hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 86;

2° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid;

«Les compétences du Conseil national des établissements hospitaliers, tel que visé dans la présente loi, sont exercées, sous réserve de l'application des articles 154 et 154^{ter} de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.»

Artikel 42

A l'article 86, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par la loi du 12 août 2000, les mots « les fonctionnaires ou les agents » sont remplacés par les mots « les fonctionnaires, les préposés ou les médecins-conseils ».

Art. 43

Dans la même loi, il est inséré un article 86^{ter}, libellé comme suit :

« Art.86^{ter}. § 1^{er}. Au sein du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, une Commission pour le contrôle de l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital et pour l'évaluation d'une politique justifiée en matière d'admissions peut être créée, ci-après dénommée «la Commission».

§ 2. Le Roi détermine les règles de fonctionnement, la composition de la Commission, ainsi que le nombre de membres effectifs et suppléants.

Les membres visés à l'alinéa 1^{er} sont nommés par le Roi.

La Commission est présidée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé.

§ 3. La Commission formule, d'initiative ou à la demande du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou du Président de la Commission ou du Président de la Structure Multipartite en ce qui concerne les points 1° à 3°, des propositions relatives aux matières suivantes :

1° la méthodologie pour le contrôle des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital, comme visé à l'article 86 ;

2° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission ;

3° de organisatie en de uitvoering van de controle en evaluatie bedoeld in 1° en 2° ;

4° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake juistheid en volledigheid van de registraties bedoeld in 1°, en dit ingevolge de vaststellingen of bevindingen van de ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren bedoeld in artikel 115, enerzijds en inzake de evaluatie van het opnamebeleid, bedoeld in 2° anderzijds;

5° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake de opmerkingen van de betrokkenen ingevolge de mededeling van een proces-verbaal, zoals bedoeld in artikel 115, § 2, of ingevolge de mededeling van een correctie of van een inhouding met betrekking tot het budget van financiële middelen, zoals bedoeld in artikel 107, § 4, voor zover deze documenten betrekking hebben op een registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis.

De bevoegdheden bedoeld in het eerste lid, 4° en 5° worden slechts door de Commissie uitgeoefend voor zover de bedoelde problemen door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen zijn voorgelegd. De Commissie oefent bedoelde bevoegdheden uit aan de hand van anonieme dossiers per ziekenhuis.

§ 4. De in § 3, 1° en 2°, bedoelde methodologie wordt vastgesteld door de Koning.

Art. 44

In artikel 99, tweede lid, van dezelfde wet worden de woorden «De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft» vervangen door de woorden «De Koning».

Art. 45

Artikel 107 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, wordt aangevuld met de §§ 3 en 4, luidend als volgt:

«§ 3. In het geval door de personen bedoeld in artikel 115 wordt vastgesteld dat de registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 86, niet overeenstemt met de werkelijkheid of niet volledig is, wordt elk gevolg inzake financiering bij toepassing van deze wet en de wet betref-

3° l'organisation et la réalisation du contrôle et de l'évaluation visés aux points 1° et 2° ;

4° les problèmes soumis à la Commission, relatifs, d'une part, à l'exactitude et à l'exhaustivité des enregistrements visés au point 1°, et ce conformément aux constatations et aux conclusions des fonctionnaires, des préposés ou des médecins-conseils visés à l'article 115, et d'autre part, relatifs à l'évaluation de la politique d'admission visée au point 2° ;

5° les problèmes soumis à la Commission en ce qui concerne les remarques des intéressés consécutives à la notification d'un procès-verbal, tel que visé à l'article 115, § 2, ou à la notification d'une correction ou d'une retenue concernant le budget des moyens financiers, telle que visée à l'article 107, § 4, pour autant que ces documents se rapportent à un enregistrement de données relatives à l'activité médicale de l'hôpital.

Les compétences visées à l'alinéa 1^{er}, 4° et 5°, ne sont exercées par la Commission que dans la mesure où les problèmes en question ont été soumis par le Directeur général de l'Administration des soins de santé. La Commission exerce les compétences visées, sur la base de dossiers anonymes par hôpital.

§ 4. La méthodologie visée au § 3, 1° et 2° est fixée par le Roi.

Art. 44

A l'article 99, alinéa 2, de la même loi, les mots «Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions» sont remplacés par les mots «Le Roi».

Art. 45

L'article 107 de la même loi, modifiée par la loi du 14 janvier 2002, est complété par les §§3 et 4, libellés comme suit :

«§ 3. S'il est constaté par les personnes visées à l'article 115 que l'enregistrement des données se rapportant aux activités médicales, comme visé à l'article 86, ne correspond pas à la réalité ou n'est pas complet, chaque répercussion au niveau du financement est, en application de la présente loi et de la loi coordonnée du 14

fende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ambtshalve gecorrigeerd.

Te dien einde meldt de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen elke vastgestelde inbreuk aan de Administrateur-Generaal van het Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering.

De Koning kan regelen en modaliteiten bepalen met betrekking tot de toepassing van deze paragraaf.

§ 4. Alvorens de bepalingen bedoeld in §§ 1 en 3 worden toegepast, wordt het betrokken ziekenhuis hiervan in kennis gebracht.

Binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving kan het ziekenhuis aan de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen schriftelijk zijn opmerkingen laten gelden.».

Art. 46

In dezelfde wet wordt in Hoofdtuk V van Titel II een artikel 107*quater* ingevoegd, luidend als volgt:

Een forfaitaire bijdrage van patiënten die zich aanbieden in een eenheid voor spoedgevallenzorg kan slechts door het ziekenhuis worden gevorderd overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd door de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit.

Art. 47

In artikel 115 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In § 2, wordt het woord «drie» vervangen door het woord «tien»;

2° § 2, wordt aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt:

«Binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving kunnen de in het eerste lid bedoelde overtreders schriftelijk hun opmerkingen laten gelden aan de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen.» ;

3° het artikel wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt:

juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, corrigée d'office.

A cette fin, le Directeur général de l'Administration des soins de santé signale chaque infraction constatée à l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi peut déterminer des règles et des modalités en ce qui concerne l'application du présent paragraphe.

§ 4. Avant que les dispositions visées aux §§ 1^{er}, 2 et 3, ne soient appliquées, l'hôpital concerné en est informé.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, l'hôpital peut faire valoir ses remarques par écrit auprès du Directeur général de l'administration des Soins de Santé.».

Art. 46

Dans la même loi, il est inséré dans le Chapitre V du Titre II, un article 107*quater*, libellé comme suit :

Une contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence ne peut être exigée par l'hôpital que conformément aux conditions fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Art. 47

A l'article 115 de la même loi, modifiée par la loi du 14 janvier 2002, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au § 2, le mot «trois» est remplacé par le mot «dix»;

2° Le § 2, est complété par un alinéa 2, libellé comme suit :

« Dans un délai de quatre semaines après la notification, les contrevenants visés à l'alinéa 1^{er} peuvent faire valoir leurs observations par écrit auprès du Directeur général de l'Administration des Soins de Santé.» ;

3° L'article est complété par un § 3, libellé comme suit :

«§ 3. Voor het toezicht op de registratie van de gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 86, kunnen de in het eerste lid bedoelde ambtenaren of aangestelden zich laten bijstaan door adviserend geneesheren van de verzekering-instellingen, bedoeld in artikel 154 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die door de Koning worden aangewezen op voorstel van het Inter mutualistisch College.

De in het eerste lid bedoelde adviserend geneesheren hebben voor het vervullen van zijn opdracht bedoeld in het eerste lid, toegang tot de medische dossiers, bedoeld in artikel 15.

De Koning bepaalt de voorwaarden en regelen waaraan de in het eerste lid bedoelde adviserend geneesheren moeten beantwoorden. Deze voorwaarden en regelen kunnen ondermeer betrekking hebben op onverenigbaarheden met de opdracht bedoeld in deze paragraaf en de termijn gedurende welke zij voor deze opdracht ter beschikking worden gesteld.

Elke onregelmatigheid door een adviserend geneesheer gepleegd bij de uitoefening van zijn opdracht, wordt door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen gemeld aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, en dit met het oog op de toepassing van artikel 155, § 1, van voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.»

Art. 48

In dezelfde wet wordt Titel IV, Hoofdstuk I, aangevuld met een Afdeling 3 luidend als volgt:

« Afdeling 3. – Financiële doorzichtigheid.

Art. 129bis. § 1. Met het oog op de financiële doorzichtigheid van de geldstromen binnen het ziekenhuis dient er regelmatig overleg te zijn tussen de beheerder en de medische raad.

Ten dien einde wordt er in elk ziekenhuis een financiële commissie opgericht, behoudens indien het Permanent Overlegcomité, reeds werd opgericht en de opdrachten van de financiële commissie reeds uitvoert.

§ 2. De financiële commissie is samengesteld uit enerzijds een delegatie van de beheerder en anderzijds een delegatie van de medische raad. De delegaties bestaan uit respectievelijk leden van het beheer en de in artikel

« § 3. Pour le contrôle de l'enregistrement des données qui concernent l'activité médicale, comme visée à l'article 86, les fonctionnaires ou préposés visés à l'alinéa 1^{er} peuvent se faire assister par des médecins-conseils des organismes assureurs, visés à l'article 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont désignés par le Roi sur proposition du Collège intermutualiste.

Pour l'accomplissement de leur mission visée à l'alinéa 1^{er}, les médecins-conseils visés à l'alinéa 1^{er} ont accès aux dossiers médicaux visés à l'article 15.

Le Roi détermine les conditions et les règles auxquelles les médecins-conseils visés à l'alinéa 1^{er} doivent répondre. Ces conditions et règles peuvent entre autres avoir trait à des incompatibilités avec la mission visée dans le présent paragraphe et le délai durant lequel ils sont mis à disposition pour cette mission.

Toute irrégularité commise par un médecin-conseil dans l'exercice de sa mission est signalée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé au Comité du service de l'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et ce en vue de l'application de l'article 155, § 1^{er}, de la loi précitée, coordonnée le 14 juillet 1994. »

Art. 48

Dans la même loi, le Titre IV, Chapitre I est complété par une Section 3, libellée, comme suit :

«Section 3. – Transparence financière.

Art. 129bis. § 1^{er}. Afin de garantir la transparence financière des flux financiers à l'intérieur de l'hôpital, il faut une concertation régulière entre le gestionnaire et le conseil médical.

A cette fin, une commission financière est créée dans chaque hôpital, à moins qu'un Comité permanent de concertation ne soit déjà institué et assure les missions de la commission financière.

§ 2. La commission financière est composée, d'une part, d'une délégation du gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation du conseil médical. Les délégations se composent respectivement de membres de la gestion

12 bedoelde directeur, waaronder minstens één beheerder en ziekenhuisgeneesheren aangewezen door de medische raad.

§ 3. De financiële commissie bespreekt minstens:

- de jaarlijkse begrotingsramingen;
- de jaarrekening;
- het verslag van de bedrijfsrevisor bedoeld in de artikelen 82 en 84;
- de aard van de aangerekende kosten.

§ 4. Indien er naar aanleiding van de in § 3, bedoelde besprekingen in consensus regelingen worden voorgesteld, zijn de leden van financiële commissie gehouden deze te verdedigen bij de beheerder enerzijds en bij de medische raad anderzijds.

Art. 49

Artikel 137 van dezelfde wet, wordt aangevuld met drie leden, luidend als volgt:

«Het reglement bedoeld in artikel 135, 1°, tweede lid, of in artikel 136, eerste lid, bepaalt ondermeer op welke wijze het verschil tussen de werkelijke uitgaven en de referentieuitgaven dat in mindering wordt gebracht van het door de dienst voor centrale inning aan de verplichte verzekering geneeskundige verzorging aangerekende bedragen, zoals bedoeld in artikel 56ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ten aanzien van de individuele ziekenhuisgeneesheren wordt verrekend.

Zolang de regeling, bedoeld in het vorige lid, niet in bedoeld reglement is opgenomen, geschiedt de verrekening ten aanzien van de ziekenhuisgeneesheren volgens het relatief aandeel van elke ziekenhuisgeneesheer in de honorariamassa van de groep van verstrekkers waartoe hij behoort in de drie maanden voorafgaand aan de verrekening, waarbij het te verrekenen bedrag van de betrokken groep van ziekenhuisgeneesheren wordt vastgesteld op basis van het relatief aandeel van deze groep in de vastgestelde overschrijding, hierbij rekening houdend met de aanwending van bedoelde honoraria bij toepassing van artikel 140, met uitzondering van § 1, 2° en § 2. In het geval voor de betrokken honoraria de toepassing van artikel 140, § 1°, aanleiding geeft tot een «pool» van vergoedingen per prestaties, wordt het aandeel hiervan ook proportioneel aangerekend ten aanzien van deze «pool» en volgens de geldende regels verrekend ten aanzien van de individuele ziekenhuisgeneesheren.

et de la direction visée à l'article 12, dont au moins un gestionnaire et des médecins hospitaliers désignés par le conseil médical.

§ 3. La commission financière examine au moins :

- les estimations budgétaires annuelles;
- les comptes annuels;
- les rapports du réviseur d'entreprise visé aux articles 82 et 84;
- la nature des frais imputés.

§ 4. Si, à la suite des discussions visées au § 3, des mesures sont proposées en consensus, les membres de la commission financière sont tenus de les défendre auprès du gestionnaire, d'une part, et du conseil médical, d'autre part.

Art. 49

L'article 137 de la même loi est complété par trois alinéas, libellés comme suit:

« Le règlement visé à l'article 135, 1°, alinéa 2, ou à l'article 136, alinéa 1^{er}, détermine notamment les modalités d'imputation, à l'égard des médecins individuels, de la différence entre les dépenses réelles et les dépenses de référence portée en déduction des montants imputés, par le service de perception centrale à l'assurance maladie obligatoire, tel que visé à l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Tant que la réglementation, visée à l'alinéa précédent, n'est pas reprise dans le règlement visé, l'imputation par rapport aux médecins hospitaliers s'effectue selon la part de chacun d'eux dans la masse des honoraires du groupe des prestataires auquel il appartient dans les trois mois précédant l'imputation, le montant à imputer du groupe concerné étant fixé sur la base de la part relative de ce groupe dans le dépassement constaté, compte tenu de l'utilisation des honoraires visés en application de l'article 140, à l'exclusion du § 1^{er}, 2°, et du § 2. Dans le cas où l'application de l'article 140, § 1°, donne lieu pour les honoraires concernés, à un «pool» de rémunérations par prestation, la part de celles-ci est également imputée proportionnellement par rapport au «pool» et suivant les règles en vigueur à l'égard des médecins hospitaliers individuels.

Voor de toepassing van het derde lid wordt er geen rekening gehouden met de aanwending bedoeld in artikel 140, § 1, 3°, en § 3, voor zover de dekking van de kosten wordt uitgedrukt op basis van bewezen en reële kosten in akkoord met de medische raad; in elk ander geval geschiedt bedoelde verrekening ten laste van de ziekenhuisgeneesheer ten belope van 75 pct. en van de ziekenhuisbeheerder ten belope van 25 pct.».

Art. 50

Artikel 127 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, wordt aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt :

«Artikel 114 houdt op uitwerking te hebben twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet.».

HOOFDSTUK 2

Wijzigingen van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen

Art. 51

Het opschrift van Hoofdstuk XII van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, wordt vervangen door het volgend opschrift:

«Hoofdstuk XII – Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid»

Art. 52

Artikel 153, § 1, van dezelfde wet, wordt vervangen door de volgende bepaling:

Art. 153, § 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, wordt een Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid, hierna «Multipartite-structuur» genoemd, opgericht.».

Art. 53

Artikel 154 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

«Art. 154. De Ministers bevoegd voor de Volksgezondheid en Sociale Zaken, kunnen de Multipartite-structuur om advies verzoeken over:

Pour l'application de l'alinéa 3, il n'est pas tenu compte de l'affectation visée à l'article 140, § 1^{er}, 3° et § 3, pour autant que la couverture des coûts soit exprimée sur la base de coûts attestés et réels et en accord avec le conseil médical ; dans tout autre cas, l'imputation visée s'effectue à charge du médecin hospitalier à concurrence de 75 p.c. et du gestionnaire de l'hôpital à concurrence de 25 p.c. ».

Art. 50

A l'article 127 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, les modifications suivantes sont apportées:

« L'article 114 cesse de produire ses effets deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.».

Chapitre 2

Modifications de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales

Art. 51

L'intitulé du Chapitre XII de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, est remplacé par l'intitulé suivant:

«Chapitre XII – De la Structure Multipartite en matière de politique hospitalière»

Art. 52

L'article 153, §1^{er}, de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

Art. 153, §1^{er}. Il est institué auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité une Structure Multipartite en matière de politique hospitalière, dénommée ci-après «Structure Multipartite.».

Art. 53

L'article 154 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

«Art. 154. Les Ministres compétents pour la Santé publique et les Affaires sociales peuvent solliciter l'avis de la Structure Multipartite sur:

1° elke reglementering inzake het gebruik en het verspreiden van de gegevens inzake de ziekenhuisactiviteit die worden gekoppeld door de Technische cel, bedoeld in artikel 155 van deze wet;

2° de registratie, de verzameling, de verwerking en het gebruik van de statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten, als bedoeld in artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

3° de maatregelen die moeten worden genomen om de betrouwbaarheid en het vertrouwelijk karakter van de sub 2° bedoelde gegevens te verzekeren, ondermeer betreffende de methodologie bedoeld in artikel 86ter, § 3, 1°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

4° het aanbod, de erkenningsnormen en de financiering met betrekking tot de ziekenhuisactiviteiten, onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ;

5° het instellen van financiële reglementeringen en stimuli tot bevordering van de doelmatigheid van de activiteiten van het ziekenhuis en van de ziekenhuis-geneesheren, onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Voor zover een advies, bedoeld in 4° en 5°, van het eerste lid, is goedgekeurd met een meerderheid van elk der categorieën van leden, bedoeld in artikel 159, 2°, 3°, en 4°, van deze wet, dan dient in afwijking tot andere wettelijke bepalingen terzake, geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen, nog een advies te verlenen.

Art. 54

In dezelfde wet wordt een artikel 154bis ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 154bis. De Multipartite-structuur heeft een opdracht tot evaluatie van, en informatie aangaande, de medische praktijk in de ziekenhuizen, voor zover deze verband houdt met het genereren van de uitgaven.

1° toute réglementation en matière d'utilisation et de diffusion des données concernant l'activité hospitalière couplées par la Cellule technique, visée à l'article 155 de la présente loi;

2° l'enregistrement, la collecte, le traitement et l'utilisation des données statistiques relatives aux activités médicales, telles que visées à l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

3° les mesures à prendre afin de garantir la fiabilité et la confidentialité des données visées au 2°, notamment la méthodologie visée à l'article 86ter, § 3, 1°, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

4° l'offre, les normes d'agrément et le financement en ce qui concerne les activités hospitalières, sans préjudice des procédures fixant et modifiant la nomenclature des prestations médicales, telles que visées à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

5° l'instauration de réglementations financiers et d'incitants visant à promouvoir l'efficacité des activités de l'hôpital et des médecins hospitaliers, sans préjudice des procédures fixant et modifiant la nomenclature des prestations médicales, telles que visées à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Si un avis, visé au 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}, a été approuvé à la majorité dans chaque catégorie de membres, visés à l'article 159, 2°, 3° et 4°, de la présente loi, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux, ne doit, par dérogation aux autres dispositions légales en la matière, formuler un avis.

Art. 54

Dans la même loi, est inséré un article 154bis, libellé comme suit:

«Art. 154bis. La Structure Multipartite assure un rôle d'évaluation et d'information en ce qui concerne la pratique médicale dans les hôpitaux, pour autant que celle-ci génère des dépenses.

De Multipartite-structuur kan, voor de evaluatie bedoeld in het eerste lid, kennis nemen van gegevens per ziekenhuis, op het vlak van de verstrekkingen en behandelde aandoeningen.

De Koning kan voorwaarden en regelen bepalen krachtens welke aan de Multipartite-structuur gegevens worden overgemaakt waarbij de identiteit van het betrokken ziekenhuis bekend is.

De in het eerste lid bedoelde evaluatie kan ondermeer aanleiding geven tot een informatie- en sensibiliseringsactie vanwege de Multipartite-structuur ten aanzien van de ziekenhuizen.

De resultaten van de evaluaties, bedoeld in dit artikel, kunnen worden overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Ingevolge de evaluaties, bedoeld in dit artikel, kan de Multipartite-structuur voorstellen uitbrengen ten aanzien van de Ministers die de Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, met betrekking tot maatregelen teneinde onverantwoorde verschillen inzake medische praktijk te verminderen.

De Multipartite-structuur kan met betrekking tot de bedoelde evaluatie opdrachten toevertrouwen aan de organisatorische structuren bedoeld in artikel 15, § 2, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

De Koning kan met betrekking tot de uitvoering van dit artikel nadere regelen bepalen.».

Art. 55

In dezelfde wet wordt een artikel 154^{ter} ingevoegd, luidend als volgt :

«Art. 154^{ter}. § 1. De Multipartite-structuur brengt, met betrekking tot het ziekenhuisbeleid, advies uit in de volgende aangelegenheden:

1° het instellen of wijzigen van reglementeringen op financieel vlak, voor zover deze gelijktijdig aanleiding geven tot een financiering door zowel het budget van financiële middelen, bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen en de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, als de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14

La Structure Multipartite peut, dans le cadre de l'évaluation visée à l'alinéa 1^{er}, prendre connaissance des données par rapport aux prestations et aux affections traitées par hôpital.

Le Roi peut fixer des conditions et des règles suivant lesquelles des données où l'identité de l'hôpital concerné est connue, sont transmises à la Structure Multipartite

L'évaluation visée à l'alinéa 1^{er} peut notamment donner lieu à une action d'information et de sensibilisation à l'intention des hôpitaux, initiée par la Structure Multipartite.

Les résultats des évaluations, visées dans le présent article, peuvent être transmis au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

A la suite des évaluations, visées dans le présent article, la Structure Multipartite peut formuler des propositions à l'intention des Ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, concernant les mesures visant à atténuer les différences injustifiées en matière de pratique médicale.

La Structure Multipartite peut, en ce qui concerne l'évaluation précitée, confier des missions aux structures d'organisation, visées à l'article 15, § 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Le Roi peut préciser des règles en ce qui concerne l'exécution du présent article.».

Art. 55

Dans la même loi, est inséré un article 154^{ter}, libellé comme suit:

«Art. 154^{ter}. § 1^{er}. La Structure Multipartite formule, en ce qui concerne la politique hospitalière, des avis sur les matières suivantes:

1° l'instauration ou la modification de réglementations d'ordre financier, pour autant que celles-ci débouchent simultanément sur un financement aussi bien par le budget des moyens financiers, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, que par la nomenclature des prestations médicales, visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ce, sans préjudice des procédures de fixation et de modifi-

juli 1994, en dit onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° het bepalen van de regelen inzake het vaststellen van referentiebedragen bij standaardizingrepen, zoals bedoeld in artikel 56ter van voornoemde wet van 14 juli 1994;

3° de vergoeding van het geneesmiddelenverbruik met betrekking tot de gehospitaliseerde patiënt;

4° de algemene regelen betreffende de financiering van het endoscopisch en viscerosynthesemateriaal en alle andere medische producten in het ziekenhuis;

5° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid.

Voor zover een advies, bedoeld in 1°, 4° en 5°, van het eerste lid, is goedgekeurd met een meerderheid van elk der categorieën van leden, bedoeld in artikel 159, 2°, 3°, en 4°, van deze wet, dan dient in afwijking tot andere wettelijke bepalingen terzake, geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen nog een advies te verlenen.

Twee jaar na de benoeming van de leden van de Commissie, bedoeld in artikel 86ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, brengt de Multipartite-structuur een evaluatie-verslag uit met betrekking tot de functie van de verzekeringsinstellingen inzake de controles op de registratie, het opnamebeleid en de medische praktijk.

Art. 56

In dezelfde wet wordt een artikel 154*quater* ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 154*quater*. De Multipartite-structuur heeft tot taak een overleg op gang te brengen, in haar midden, hetzij op verzoek van tenminste één van de voornoemde Ministers, hetzij op eigen initiatief, over alle vraagstukken die verband houden met de samenhang van de activiteiten, adviezen en beslissingen van de organen van de Federale Overheidsdienst enerzijds en van het Instituut anderzijds, wat het ziekenhuisbeleid betreft.»

cation de la nomenclature des prestations médicales, telle que visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° l'établissement des règles en matière de fixation des montants de référence pour les interventions standard, tel que visé à l'article 56ter de la loi du 14 juillet 1994;

3° l'indemnisation de la consommation médicamenteuse des patients hospitalisés;

4° les règles générales concernant le financement du matériel endoscopique et de viscérosynthèse et de tous les autres produits médicaux utilisés à l'hôpital;

5° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission.

Si un avis, visé aux 1°, 4° et 5°, de l'alinéa 1^{er}, a été approuvé à la majorité dans chaque catégorie de membres, visés à l'article 159, 2°, 3° et 4°, de la présente loi, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux ne doit, par dérogation à d'autres dispositions légales en la matière, formuler un avis.

Deux ans après la nomination des membres de la Commission, visée à l'article 86ter de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, la Structure Multipartite rédige un rapport d'évaluation sur la fonction des organismes assureurs en ce qui concerne les contrôles de l'enregistrement, la politique en matière d'admissions et la pratique médicale.

Art. 56

Dans la même loi, est inséré un article 154*quater*, libellé comme suit:

«Art. 154*quater*. La Structure Multipartite a pour mission d'initier une concertation en son sein, soit à la demande d'au moins un des ministres précités, soit de sa propre initiative, en ce qui concerne toutes les questions se rapportant aux activités ainsi que les avis et les décisions formulés, d'une part, par les organes du Service public fédéral et, d'autre part, par l'Institut, en ce qui concerne la politique hospitalière.»

Art. 57

In artikel 159 van dezelfde wet, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In 1° worden tussen de woorden «een voorzitter» en het woord «benoemd» de woorden «en een onder-voorzitter» ingevoegd;

2° In 2°, 3° en 4°, wordt telkens het woord «acht» vervangen door het woord «zes»;

3° In 5° wordt het woord «vier» telkens vervangen door het woord «vijf»;

4° In 5° wordt de bepaling «-één werkend lid en plaatsvervanger die lid zijn van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer» vervangen door:

«- twee werkende leden en plaatsvervangende leden, waarvan telkens één de Federale Overheidsdienst en het Instituut vertegenwoordigen;

5° In 5° wordt de bepaling «-één werkend lid, zijnde voorzitter of zijn afgevaardigde van de Commissie voor het toezicht op en de evaluatie van de statistische gegevens betreffende de medische activiteiten in de ziekenhuizen en één plaatsvervanger die lid is van dezelfde commissie», opgeheven;

6° Het artikel wordt aangevuld met een tweede lid, luidend als volgt:

«Van de totaliteit der leden bedoeld in 2°, 3°, en 4°, dienen tenminste twee derden lid te zijn van hetzij de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, hetzij van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Laatste bedoelde leden dienen geneesheren-specialisten te zijn.».

Art. 58

Artikel 162 van dezelfde wet, wordt aangevuld met de volgende bepalingen:

«De Koning kan nadere regelen bepalen inzake de administratieve onderbouwing van de Multipartite-structuur en diens Afdelingen, evenals inzake de financiering ervan.

De Koning kan binnen de Multipartite-structuur Afdelingen inrichten, die ieder onder delegatie en toezicht van de Multipartite-structuur een gedeelte van de bevoegdheden bedoeld in artikel 154, 154bis, 154ter en 154quater uitoefenen. De Multipartite-structuur bepaalt

Art. 57

A l'article 159 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées:

1° Au 1°, les mots «et un vice-président» sont insérés entre les mots «d'un président» et le mot «nommé»;

2° Aux 2°, 3° et 4°, le mot «huit» est à chaque fois remplacé par «six»;

3° Au 5°, le mot «quatre» est à chaque fois remplacé par «cinq»;

4° Au 5°, la disposition «- un membre effectif et un membre suppléant qui sont membres de la Commission pour la protection de la vie privée», est remplacée par:

«- deux membres effectifs et deux membres suppléants, dont un représentant du Service public fédéral et de l'Institut;

5° Au 5°, la disposition «- un membre effectif, à savoir le président de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques concernant les activités médicales dans les hôpitaux, ou son représentant et un membre suppléant qui est un membre de la même commission» est abrogée;

6° L'article est complété par un alinéa 2, libellé comme suit:

«Sur l'ensemble des membres visés aux 2°, 3° et 4°, deux tiers au moins doivent être membres, soit du Conseil national des établissements hospitaliers, soit de la Commission nationale médecins – mutualités. Ces derniers doivent être des médecins spécialistes.».

Art. 58

L'article 162 de la même loi est complété par les dispositions suivantes:

«Le Roi peut préciser des règles en matière de soutien administratif de la Structure Multipartite et de ses Sections, ainsi que du financement de celles-ci.

Le Roi peut subdiviser la Structure Multipartite en Sections, chacune d'elles exerçant une partie des compétences visées à l'article 154, 154bis, 154ter et 154quater, sous délégation et supervision de la Structure Multipartite. La Structure Multipartite détermine dans

in het huishoudelijk reglement de regelen inzake samenstelling van de Afdelingen.».

Art. 59

Artikel 164 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998, wordt als volgt vervangen :

«Artikel 164. De Koning kan nadere regelen bepalen inzake de werking van de Multipartite-structuur.».

Art. 60

In de artikelen 141 en 153 tot en met 162 worden de woorden «het Ministerie van Sociale zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu», de woorden «het Ministerie» en het woord «Ministerie» telkens vervangen door respectievelijk de woorden «de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu», de woorden «de Federale Overheidsdienst» en het woord «Federale Overheidsdienst».

Art. 61

§ 1. In hoofdstuk XII van dezelfde wet wordt het woord «overlegstructuur» telkens vervangen door het woord «Multipartite-structuur».

§ 2. In de Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, wordt het woord «Overlegstructuur» telkens vervangen door het woord «Multipartite-structuur».

son règlement d'ordre intérieur les règles relatives à la composition des Sections. ».

Art. 59

L'article 164 de la même loi, inséré par la loi du 22 février 1998, est remplacé comme suit:

«Article 164. Le Roi peut préciser des règles concernant le fonctionnement de la Structure Multipartite.»

Artikel 60

Aux articles 141 ainsi que 153 à 162 inclus, les mots « Le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement », les mots « Le Ministère » et le mot « Ministère » sont à chaque fois remplacés, respectivement par les mots « le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement », les mots « le Service public fédéral » et les mots « Service public fédéral ».

Art. 61

§ 1. Au chapitre XII de la même loi, le mot « Structure de concertation » est remplacée à chaque fois par les mots « Structure Multipartite ».

§ 2. Dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, les mots « Structure de concertation » sont remplacés à chaque fois par les mots «Structure Multipartite».

TITEL IV

Inwerkingtreding

Art. 62

Deze wet treedt in werking op de dag waarop deze wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van:

- artikel 4 dat in werking treedt op 1 september 2002;
- de artikelen 9, 20 en 39 die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2002;
- artikel 11 dat in werking treedt op 1 juli 2002;
- de artikelen 40 en 50 die uitwerking hebben met ingang van 22 februari 2002 ;
- artikel 26 dat in werking treedt op een door de Koning bepaalde datum.

Gegeven te Ponza, 28 juni 2002

ALBERT

VAN KONINGSWEGE :

De minister van Volksgezondheid,

Magda AELVOET

De minister van Sociale Zaken,

Frank VANDENBROUCKE

TITRE IV

Entrée en vigueur

Art. 62

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception de:

- l'article 4, qui entre en vigueur le 1^{er} septembre 2002;
- les articles 9, 20 et 39 qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2002. ;
- l'article 11 qui entre en vigueur le 1^{er} juillet 2002 ;
- les articles 40 et 50 qui produisent leurs effets le 22 février 2002 ;
- l'article 26 qui entre en vigueur à une date fixée par le Roi.

Donné à Ponza, le 28 juin 2002

ALBERT

PAR LE ROI :

Le ministre de la Santé publique,

Magda AELVOET

Le ministre des Affaires sociales,

Frank VANDENBROUCKE

BIJLAGE

ANNEXE

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

HOOFDSTUK 1**Bepalingen met betrekking tot de Huisartsgeneeskunde**

Art. 28, § 2, zesde lid

De beslissingen worden genomen bij gewone meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de onthoudingen. De voorzitter is niet stemgerechtigd.

BASISTEKSTEN AANGEPAST AAN HET WETSONTWERP**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

HOOFDSTUK 1**Bepalingen met betrekking tot de huisartsgeneeskunde**

Art. 28, § 2, zesde lid,

De beslissingen worden genomen bij gewone meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen, waarbij geen rekening wordt gehouden met de onthoudingen. De voorzitter is niet stemgerechtigd. De Koning bepaalt de materies waarvoor de beslissingen in de Technische geneeskundige raad door minstens de helft van de *stemgerechtigde* huisartsen of de *stemgerechtigde* geneesheren-specialisten moeten worden goedgekeurd.¹

Art. 36bis, § 3

De Koning bepaalt, volgens de in §1 bedoelde procedure, de voorwaarden en de modaliteiten van een regeling waarbij aan sommige geneesheren een voordeel wordt toegekend indien zij beantwoorden aan kwalitatieve of kwantitatieve vereisten van medische praktijkvoering bij het verrichten of voorschrijven van verstrekkingen inzake geneeskundige verzorging. Hij kan bepalen dat daartoe de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, wordt verhoogd.²

¹ Wijziging : artikel 2² Invoeging : artikel 3

TEXTES DE BASE

TITRE I^{ER}*Disposition générale*

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**

CHAPITRE 1

Dispositions relatives à la médecine générale

Art. 28, § 2, al. 6

Les décisions sont prises à la majorité simple des
membres participant au vote, compte non tenu des
absten-tions. Le président n'a pas voix délibérative.

TEXTES ADAPTES EN FONCTION DU
PROJET DE LOITITRE I^{ER}*Disposition générale*

Nihil

TITRE II

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

**Modifications de la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités, coordon-
née le 14 juillet 1994**

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

CHAPITRE 1

Dispositions relatives à la médecine générale

Art. 28, § 2, al. 6

Les décisions sont prises à la majorité simple des
membres participant au vote, compte non tenu des
absten-tions. Le président n'a pas voix délibérative.

Le Roi détermine les matières pour lesquelles les
décisions au sein du Conseil technique médical doi-
vent être approuvées par au moins la moitié des mé-
decins généralistes *ayant droit de vote* ou des méde-
cins-spécialistes *ayant droit de vote*.¹

Art. 36bis, § 3

*Le Roi fixe, selon la procédure visée au §1er, les
conditions et les modalités d'un régime par lequel une
bonification est octroyée à certains médecins s'ils sa-
tisfont à des critères qualitatifs ou quantitatifs de prati-
que médicale dans le cadre de l'exécution ou de la
prescription de prestations de soins de santé. Il peut
déterminer qu'à cette fin l'intervention forfaitaire visée
dans l'article 50, § 6, dernier alinéa, est majorée.*²

¹ Modification : article 2² Insertion : article 3

Art. 36quinquies

De Koning bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de *geneesheren* die deelnemen aan georganiseerde wacht-diensten.

Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De Minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de Minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand : dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn.³

Art. 36sexies

De Koning bepaalt de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de *geneesheren* voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers.

Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De Minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de Minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand : dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn.⁴

Art. 36septies

Onverminderd de bepalingen van artikel 35, §§ 1 en 2, kan de Koning de voorwaarden en de modaliteiten bepalen overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier.⁵

Art. 50, § 2, derde lid

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen worden voorgezeten door een voorzitter die door de Koning wordt benoemd, na advies van de betrokken commissie.

Art. 50, § 2, derde lid

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen worden voorgezeten door een voorzitter die door de Koning wordt benoemd, na advies van de betrokken commissie.

³ Invoeging : artikel 4

⁴ Invoeging : artikel 5

⁵ Invoeging : artikel 6

Art. 36quinquies

Le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés.

L'arrêté est pris sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste. Le Ministre peut demander que la Commission formule une proposition dans un délai d'un mois. Si la proposition n'est pas formulée dans le délai voulu ou si le Ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois : cet avis est considéré avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans ce délai.³

Art. 36sexies

Le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

L'arrêté est pris sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste. Le Ministre peut demander que la commission formule une proposition dans un délai d'un mois. Si la proposition n'est pas formulée dans le délai voulu ou si le Ministre ne peut s'y rallier, il peut soumettre sa propre proposition à la Commission. La Commission rend alors un avis sur cette proposition dans le délai d'un mois : cet avis est considéré avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans ce délai.⁴

Art. 36septies

Sans préjudice des dispositions de l'article 35, §§ 1^{er} et 2, le Roi peut fixer les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires au médecin généraliste agréé pour la gestion du dossier médical global.⁵

Art. 50, § 2, al. 3

La Commission nationale médico-mutualiste et la Commission nationale dento-mutualiste sont présidées par un président nommé par le Roi, après avis de la commission concernée.

Art. 50, § 2, al. 3

La Commission nationale médico-mutualiste et la Commission nationale dento-mutualiste sont présidées par un président nommé par le Roi, après avis de la commission concernée.

³ Insertion : article 4

⁴ Insertion : article 5

⁵ Insertion : article 6

HOOFDSTUK 2

Klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse

Art. 16. § 1.

De Algemene raad :

1° bepaalt de algemene beleidslijnen, stelt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vast en legt, na advies van het Verzekeringscomité, de globale begrotingen van de financiële middelen ter goedkeuring aan de Minister voor;

Art. 59, eerste lid

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.

«In de akkoorden tussen de *geneesheren* en de verzekeringsinstellingen kunnen de *aangelegenheden* bepaald worden waarvoor de in deze alinea bedoelde meerderheden van de leden die het geneesherenkorps vertegenwoordigen al naargelang het geval de helft van de leden die zetelen als algemeen geneeskundige of als geneesheer-specialist moeten bevatten.»⁶

HOOFDSTUK 2

Klinische biologie, medische beeldvorming en dialyse

Art. 16. § 1

De Algemene raad :

1° bepaalt de algemene beleidslijnen, stelt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vast en legt, na advies van het Verzekeringscomité, *de globale budgetten van de financiële middelen, bedoeld in artikel 69, § 4 en § 5 ter goedkeuring aan de Minister voor;*⁷

Art. 59, eerste lid

*Het forfaitair honorarium betaalbaar per dag-hospitalisatie maakt deel uit van het budget voor de verstrekkingen verleend aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende».*⁸

HOOFDSTUK 16-BIS

Tegemoetkoming in de kosten voor hemodialyse, in de kosten voor peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse

Art. 71bis § 1

De Koning stelt, na advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor hemodialyse thuis en peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.

⁶ Wijziging : artikel 7

⁷ Wijziging : artikel 8

⁸ Wijziging : artikel 9

CHAPITRE 2

Biologie clinique, imagerie médicale et dialyseArt. 16, § 1^{er}

Le Conseil général :

1° détermine les orientations de politique générale et fixe l'objectif budgétaire annuel global et soumet, après avis du Comité de l'assurance, à l'approbation du Ministre, les budgets globaux des moyens financiers ;

Art. 59, alinéa 1^{er}

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.

«Les accords conclus entre les médecins et les organismes assureurs peuvent fixer les matières pour lesquelles les majorités des membres représentant le corps médical, visées dans le présent alinéa, doivent comporter, selon le cas, la moitié des membres qui siègent comme médecins généralistes ou la moitié des membres qui siègent comme médecins-spécialistes.»⁶

CHAPITRE 2

Biologie clinique, imagerie médicale et dialyseArt. 16, § 1^{er}

Le Conseil général :

1° détermine les orientations de politique générale et fixe l'objectif budgétaire annuel global et soumet, après avis du Comité de l'assurance, «à l'approbation du Ministre, les budgets globaux des moyens financiers visés à l'article 69, § 4 et § 5.»²

Art. 59, alinéa 1^{er}

*Les honoraires forfaitaires payables par hospitalisation de jour, font partie du budget des prestations dispensées aux bénéficiaires hospitalisés.*³

CHAPITRE 16-BIS

Intervention dans les frais pour hémodialyse, dialyse péritonéale à domicile et dialyse dans un service collectif d'autodialyse

Art. 71bis, § 1^{er}

Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance soins de santé, les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les frais pour l'hémodialyse à domicile et la dialyse péritonéale à domicile, ainsi que dans les frais pour dialyse dans un service collectif d'autodialyse. Il fixe également le montant de cette intervention.

⁶ Modification : article 7

⁷ Modification : article 8

⁸ Modification : article 9

Art. 71bis, § 2

De Koning stelt, na advies van de Commissie voor het afsluiten van de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor de hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.»

HOOFDSTUK 3

Referentiebedragen

Art. 56ter

§ 1. In afwijking op de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten worden jaarlijks referentiebedragen per opneming toegepast voor de verzekeringstegemoetkoming verleend aan rechthebbers in een ziekenhuis met betrekking tot de groepen van verstrekkingen bedoeld in § 8 voor zover deze behoren tot de in § 9 bedoelde APR-DRG-groepen. Onder APR-DRG-groepen wordt verstaan : de classificatie van patiënten in diagnosegroepen zoals beschreven in het handboek «All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manuel, version 15.0».⁹

§ 2. Deze referentiebedragen worden berekend voor de in § 1 bedoelde APR-DRG-groepen voor de klassen 1 en 2 van klinische ernst en na weglating van de outliers type 2 bedoeld in de besluiten genomen in uitvoering van artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

§ 3. De betrokken referentiebedragen zijn gelijk aan het gemiddelde van de jaarlijkse uitgaven per opneming, vermeerderd met 10% en worden gebaseerd op de gegevens bedoeld in artikel 206 § 2 van deze wet en artikel 156 § 2, tweede lid van de wet 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

§ 4. De betrokken referentiebedragen worden jaarlijks berekend door de Technische Cel, bedoeld in artikel 155 van voornoemde wet van 29 april 1996 op basis van de in § 3 bedoelde gegevens met betrekking tot de in § 1 bedoelde verstrekkingen.

Voor het jaar 2002 worden de jaarlijkse referentiebedragen per opneming berekend op basis van de in

⁹ Wijziging : artikel 10

Art. 71bis, § 2

Le Roi fixe, après avis de la Commission chargée de conclure la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les frais pour l'hémodialyse effectuée dans un centre d'hémodialyse chronique agréé par l'autorité compétente. Il fixe également le montant de cette intervention.

CHAPITRE 3

Montants de référence

Art. 56ter

§ 1^{er} Par dérogation aux dispositions de cette loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, des montants de référence sont appliqués annuellement par admission pour l'intervention de l'assurance octroyée à des bénéficiaires hospitalisés, en ce qui concerne les groupes de prestations visées au § 8. Est entendu par groupe APR-DRG : la classification des patients en groupes diagnostique comme décrit dans le manuel «All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manuel, version 15.0». ⁹

§ 2. Ces montants de référence sont calculés pour les groupes APR-DRG visés au § 1^{er} pour les classes 1 et 2 de gravité clinique et après suppression des 'outliers' de type 2 visés dans les arrêtés pris en exécution de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 3. Les montants de référence concernés sont égaux à la moyenne des dépenses annuelles par admission, majorée de 10 %, et sont basés sur les données visées à l'article 206, § 2 de la présente loi et à l'article 156, § 2, alinéa 2 de la loi du 29 avril 1996, portant les dispositions sociales.

§ 4. Les montants de référence concernés sont calculés annuellement par la Cellule technique visée dans l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 précitée sur la base des données dont il est question au § 3, concernant les prestations visées au § 1^{er}.

Pour l'année 2002, les montants de référence annuels par admission sont calculés sur la base des don-

¹ Modification : article 10

het eerste lid bedoelde gegevens met betrekking tot de opnames die na 1 juli 2002 en voor 31 december 2002 worden beëindigd.

§ 5. Wanneer de werkelijke uitgaven voor het geheel van de in § 1 bedoelde opnames in een ziekenhuis de overeenkomstig § 4 berekende referentieuitgaven met minstens 10% overtreffen wordt het verschil door de dienst voor de centrale inning van de honoraria, bedoeld in artikel 135 en artikel 136 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, in mindering gebracht van de aan de verzekering aangerekende honoraria. De Koning bepaalt de termijnen en de modaliteiten van vaststelling en bekendmaking van de betreffende bedragen, de wijze waarop ze door de dienst voor de centrale inning van de honoraria in mindering worden gebracht en de boeking ervan door de verzekeringsinstellingen. Deze verrekening wordt tot de door de Koning vastgestelde datum beperkt tot de APR-DRG-groepen, bedoeld in § 9, 1°.

De Dienst voor administratieve controle wordt belast met het toezicht op de toepassing van de bepalingen van het vorig lid.

§ 6. De Koning bepaalt de modaliteiten en de wijze van aanrekening van de in § 5 bedoelde bedragen met het oog op de afsluiting van de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de toepassing van de bepalingen inzake de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen.

§ 7. Wanneer de werkelijke uitgaven voor het geheel van de in § 1 bedoelde opnames de uitgaven van de overeenkomstig § 4 berekende referentieuitgaven met 10% overtreffen voor meer dan de helft van de in het ziekenhuis voorkomende APR-DRG-groepen, bedoeld in § 9, worden, de gegevens over de betrokken instellingen, en onverminderd de toepassing van § 5, door het Instituut bekend gemaakt op het adres <http://www.riziv.fgov.be>.

§ 8. Volgende groepen van verstrekkingen worden weerhouden :

1° De verstrekkingen opgenomen in artikel 3, § 1, A, II en C, I, artikel 18, § 2, B, e) en artikel 24, § 1, uitgezonderd de forfaitaire vergoedingen, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte ziekte en invaliditeitsverzekering.

2° De verstrekkingen opgenomen in artikel 17, § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°, 17bis en 17ter, uitgezonderd de forfaitaire vergoedingen en de angiografieën, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

nées visées dans le premier alinéa concernant les admissions qui prennent fin après le 1^{er} juillet 2002 et avant le 31 décembre 2002.

§ 5. Lorsque les dépenses réelles relatives à l'ensemble des admissions visées au § 1^{er} dépassent dans un hôpital de 10 % au moins les dépenses de référence calculées conformément au §4, la différence est déduite par le service de perception centrale des honoraires, visé à l'article 135 et à l'article 136 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, des honoraires portés en compte à l'assurance. Le Roi détermine les délais et les modalités de fixation et de communication des montants concernés, la façon dont ils sont déduits par le service de perception centrale des honoraires et leur comptabilisation par les organismes assureurs. Jusqu'à la date que fixe le Roi, cet ajustement est limité aux groupes APR-DRG visés au § 9, 1^o.

Le Service du contrôle administratif est chargé de la surveillance de l'application des dispositions de l'alinéa précédent.

§ 6. Le Roi fixe les modalités et le mode de tarification des montants visés au §5, en vue de la clôture des comptes de l'assurance soins de santé et de l'application des dispositions en matière de responsabilité financière des organismes assureurs.

§ 7. Lorsque, pour plus de la moitié des groupes APR-DRG, visés au §9, relevés dans un hôpital, les dépenses réelles relatives à l'ensemble des admissions visées au §1^{er} dépassent de 10% les dépenses des montants de référence calculés conformément au §4, les données relatives aux institutions concernées sont rendues publiques par l'Institut sur l'adresse internet <http://www.inami.fgov.be> sans préjudice de l'application du § 5.

§ 8. Les groupes de prestations suivants sont retenus :

1^o Les prestations reprises à l'article 3, § 1,A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e) et à l'article 24, § 1, excepté les remboursements forfaitaires, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

2^o Les prestations reprises à l'article 17, § 1, 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o, 6^o, 7^o, 8^o, 9^o, 10^o, 11^o, 12^o, 17bis et 17ter, excepté les remboursements forfaitaires et les angiographies, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;

3° De verstrekkingen opgenomen in artikel 3, uitgezonderd de verstrekkingen inzake klinische biologie, artikel 7, artikel 11, artikel 20 en artikel 22 van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

§ 9. De diagnosegroepen worden gevormd op grond van de «All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0».

1° APR-DRG 73 – Ingrepen op de lens met of zonder vitrectomie, APR-DRG 97 - Adenoïdectomie en amygdalectomie, APR-DRG 179 - Onderbinden en strippen van venen, APR-DRG 225 – Appendectomie, APR-DRG 228 - Ingrepen voor hernia inguinalis en cruris, APR-DRG 263 - Laparoscopische cholecystectomie, APR-DRG 302 - Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 289085 – Arthroplastiek van de heup met totale prothese (acetabulum en femurkop) werd aangerekend, APR-DRG 302 – Majeure ingrepen op gewrichten en heraanhechtingen onderste ledematen behalve bij trauma indien nomenclatuurcode 290286 – Femorotibiale arthroplastiek met geledede prothese werd aangerekend, APR-DRG 313 – Ingrepen onderste extremiteiten knie en onderbeen, behalve voet, indien nomenclatuurcode 300344 – Therapeutische arthroscopieën (partiële of totale meniscectomie) werd aangerekend, APR-DRG 318 - Verwijderen van inwendige fixatoren, APR-DRG 482 - Transurethrale prostatectomie, APR-DRG 513 - Ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431281 - Totale hysterectomie, langs abdominale weg werd aangerekend, APR-DRG 513 – Ingrepen op uterus/adnexen voor carcinoom in situ en benigne aandoeningen, indien nomenclatuurcode 431325 - Totale hysterectomie, langs vaginale weg werd aangerekend, APR-DRG 516 – Laparoscopie en onderbreken tubae, APR-DRG 540 – Keizersnede en APR-DRG 560 – Vaginale bevalling.

2° APR-DRG 45 - CVA met herseninfarct, APR-DRG 46 - Niet gespecificeerd CVA en precerebrale occlusie zonder herseninfarct, APR-DRG 47 - Transient ischemia, APR-DRG 134 - Longembolie, APR-DRG 136 – Nieuwvormingen van het ademhalingsstelsel, APR-DRG 139 – Gewone pneumonie, APR-DRG 190 - Circulatoire aandoeningen met ami, APR-DRG - 202 Angina pectoris, APR-DRG 204 - Syncope en collaps, APR-DRG 244 – Diverticulitis en diverticulosis, APR-DRG 464 - Urinaire stenen en esw lithotripsie en APR-DRG 465 - Urinaire stenen zonder lithotripsie.

3° Les prestations reprises à l'article 3, excepté les prestations en biologie clinique, à l'article 7, à l'article 11, à l'article 20 et à l'article 22, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

§ 9. Les groupes de diagnostic sont constitués sur la base des «All Patients Refined Diagnosis Related Groups, Definitions Manual, Version 15.0».

1° APR-DRG 73 – Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, APR-DRG 97 - Adenoidectomie et amygdalectomie, APR-DRG 179 - Ligature de veine et stripping, APR-DRG 225 – Appendicectomie, APR-DRG 228 – Cures de hernie inguinale et crurale, APR-DRG 263 – Cholécystectomie laparoscopique, APR-DRG 302 - Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieures sans trauma, si le code de nomenclature 289085 - Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale) a été attesté, APR-DRG 302 – Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieures sans trauma, si le code de nomenclature 290286 - Arthroplastie fémoro-tibiale avec prothèse articulée a été attesté, APR-DRG 313 – Interventions des membres inférieures et genoux excepté pied, si le code nomenclature 300344 - Arthroscopies thérapeutiques (menisectomie partielle ou totale) a été attesté, APR-DRG - 318 Enlèvement matériel de fixation interne, APR-DRG 482 - Prostatectomie transurétrale, APR-DRG 513 - Interventions sur utérus/annexes, pour carcinome in situ et affections bénignes, si le code de nomenclature 431325 - Hystérectomie totale, par voie vaginale a été attesté, APR-DRG 516 - Ligature tubaire par voie laparoscopie, APR-DRG 540 - Césarienne en APR-DRG 560 - Accouchement par voie vaginale.

2° APR-DRG 45 – Accident vasculaire cérébral avec infarctus, APR-DRG 46 – Accident vasculaire cérébral non spécifique avec occlusion précérébrale sans infarctus, APR-DRG 47 – Accident ischémique transitoire, APR-DRG 134 – Embolie pulmonaire, APR-DRG 136 – Affections malignes du système respiratoire, APR-DRG 139 – Pneumonie simple, APR-DRG 190 – Affections circulatoires avec infarctus, APR-DRG - 202 Angine de poitrine, APR-DRG 204 - Syncope et collapsus, APR-DRG 244 - Diverticulité et diverticulose, APR-DRG 464 – Lithiases urinaires, avec lithotripsie par ultrasons en APR-DRG 465 - Lithiases urinaires, sans lithotripsie par ultrasons.

HOOFDSTUK 4

Experimenten inzake voorschrijven

Art. 56, § 2, 1°

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

HOOFDSTUK 5

Administratieve en strafsancities

Art. 168, derde lid

Onverminderd de bepalingen van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel worden voor de geneesheren en de tandheelkundigen die de honoraria en de andere bedragen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 50, § 11, alsmede voor de vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinrichtingen die de honoraria en prijzen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 49, § 5, de administratieve sancties vastgesteld overeenkomstig het eerste lid.

Art. 168*bis*, eerste en tweede lid

In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 72*bis*, 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.

*§ 10. De Koning kan, ten einde rekening te houden met evoluties in de medische praktijkvoering en in de medische praktijkverschillen na advies van de multipartite-structuur bedoeld in artikel 153 van voornoemde wet van 29 april 1996 de verstrekkingen bedoeld in §8 en de APR-DRG-groepen bedoeld in § 9 aanpassen.*¹⁰

HOOFDSTUK 4

Experimenten inzake voorschrijven

Art. 56, § 2, 1°

Een tegemoetkoming te verlenen voor bijzondere modellen van *voorschrijven*, verstrekking en betaling van geneeskundige verzorging met een experimenteel karakter;¹¹

HOOFDSTUK 5

Administratieve en strafsancities

Art. 168, derde lid

Onverminderd de bepalingen van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 van economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, worden administratieve geldboetes, opgelegd aan de geneesheren en tandheelkundigen die de honoraria en de andere bedragen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 50, § 11 en aan de vroedvrouwen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, paramedische medewerkers en de beheerders van verzorgingsinstellingen die de honoraria en prijzen niet naleven die voortvloeien uit de bepalingen van artikel 49, § 5.

Dezelfde administratieve geldboete wordt opgelegd aan de zorgverlener die is toetreden tot het akkoord of de overeenkomst en die de daarin bepaalde honoraria en prijzen niet naleeft.

Het bedrag van de administratieve geldboete is gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 125 euro.¹²

Art. 168*bis*, eerste en tweede lid

In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 72*bis*, § 2, 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.

¹⁰ Invoeging : artikel 11¹¹ Wijziging : artikel 12¹² Wijziging : artikel 13

CHAPITRE 4

Expérimentations en matière de prescriptionArt. 56, § 2, 1^o

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

CHAPITRE 5

Amendes administratives

Art. 168, alinéa 3

Sans préjudice des dispositions de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les honoraires et les autres montants résultant des dispositions de l'article 50, § 11, ainsi que pour les accoucheuses, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux et les gestionnaires des établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et les prix résultant des dispositions de l'article 49, § 5, les sanctions administratives sont déterminées conformément à l'alinéa 1^{er}.

Art. 168*bis*, alinéas 1^{er} et 2

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

CHAPITRE 4

Expérimentations en matière de prescriptionArt. 56, § 2, 1^o

D'accorder un remboursement pour des modèles spéciaux *de prescription* de dispensation et de paiement de soins de santé à caractère expérimental ;¹¹

CHAPITRE 5

Amendes administratives

Art. 168, alinéa 3

Sans préjudice des dispositions de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, *des amendes administratives sont infligées aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les honoraires et les autres montants résultant des dispositions de l'article 50 § 11, ainsi qu'aux accoucheuses, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, auxiliaires paramédicaux et gestionnaires des établissements de soins qui ne respectent pas les honoraires et les prix résultant des dispositions de l'article 49, § 5.*

La même amende administrative est infligée au dispensateur de soins qui a adhéré à l'accord ou à la convention et qui ne respecte pas les honoraires et prix qui y sont fixés.

*Le montant de l'amende administrative est égal à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 125 euros.*¹²

Art. 168*bis*, alinéas 1^{er} et 2

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 72*bis*, § 2, une amende administrative est infligée par le Service du contrôle administratif à la firme qui commercialise la spécialité pharmaceutique ou le/les conditionnement(s) concernés, et à charge de laquelle l'infraction a été constatée.

¹⁰ Insertion : article 11¹¹ Modification : article 12¹² Modification : article 13

De Koning bepaalt het bedrag van de geldboeten waarvan het maximum niet hoger mag liggen dan 100 pct. 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.

HOOFDSTUK 6

Financiële bepalingen

Art. 40, § 1, vierde lid

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Algemene raad van het RIZIV, jaarlijks, bepalen welke uitzonderlijke of bijzondere uitgaven niet opgenomen worden in de berekeningsbasis voor de toepassing van deze maximale groeinorm.

De Koning bepaalt het bedrag van de geldboeten waarvan het minimum niet lager mag zijn dan 5000 EUR en waarvan het maximum niet hoger mag zijn dan 100 pct. 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 begaan. Hij bepaalt tevens de nadere regelen tot toepassing van die sanctie.¹³

HOOFDSTUK 6

Financiële bepalingen

Art. 40, § 1, vierde lid

Vanaf 2002 kan de Algemene Raad van het Instituut, jaarlijks, bepalen welke uitzonderlijke of bijzondere uitgaven niet opgenomen worden in de berekeningsbasis voor de «toepassing van deze maximale groeinorm. De voorstellen van de Algemene Raad zijn slechts goedgekeurd indien zij de meerderheid van de stemmen halen van de stemgerechtigde leden, met inbegrip van de stemmen van alle leden van de groep bedoeld in artikel 15, eerste lid, a).¹⁴

Art. 40, § 3bis

Onverminderd de bevoegdheden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en de partiële begrotingsdoelstellingen aanpassen wanneer bepaalde verstrekkingen of specifieke opdrachten worden ten laste genomen door het budget van financiële middelen vastgesteld in toepassing van artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen.»¹⁵

Art. 136, § 5

De Koning legt de regels vast waarop het gedeelte van de schadeloosstelling of de terugvordering, dat betrekking heeft op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, en dat begrepen is in de bedragen die door de verzekeringsinstellingen in twaalfden worden uitbetaald, wordt vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.¹⁶

Art. 136, § 1, derde lid

De Koning legt de regels vast waarop de bedragen, die in toepassing van de internationale rechtsorde ten

¹³ Wijziging : artikel 14

¹⁴ Wijziging : artikel 15

¹⁵ Invoeging : artikel 16

¹⁶ Invoeging : artikel 17

Le Roi détermine le montant des amendes dont le maximum ne peut excéder 100 p.c. 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.

CHAPITRE 6

Dispositions financières

Art. 40, § 1^{er}, al. 4

Le Roi peut, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avis du Conseil général de l'I.N.A.M.I., déterminer, chaque année, quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne sont pas prises en considération dans la base de calcul pour l'application de cette norme de croissance maximale.

Le Roi fixe le montant des amendes dont le minimum ne peut être inférieur de 5000 EUR, et dont le maximum ne peut excéder 100 % du chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge, en ce qui concerne la spécialité ou le/les conditionnement(s) en question, au cours de l'année précédant celle où l'infraction a été commise. Il fixe également les modalités d'application de cette sanction.¹³

CHAPITRE 6

Dispositions financières

Art. 40, § 1^{er}, al. 4

A partir de 2002, le Conseil général de l'Institut peut déterminer chaque année, quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne sont pas prises en considération dans la base de calcul pour l'application de cette norme de croissance maximale. Les propositions du Conseil général ne sont approuvées que lorsqu'elles obtiennent la majorité des voix des membres ayant droit de vote, y compris les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 15, premier alinéa, a.¹⁴

Art. 40, § 3bis

Sans préjudice des compétences du Comité de l'assurance et du Conseil général, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, adapter l'objectif budgétaire annuel global et les objectifs budgétaires annuels partiels lorsque certaines prestations ou missions spécifiques sont prises en charges par le budget des moyens financiers fixé en application de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux.¹⁵

Art. 136, § 5

Le Roi fixe les règles selon lesquelles la partie de la réparation ou de la récupération qui a trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, et qui est comprise dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, est fixée, portée en compte, récupérée et comptabilisée.¹⁶

Art. 136, § 1^{er}, al. 3

Le Roi fixe les règles selon lesquelles les montants qui, en application de l'ordre juridique international, sont

¹³ Modification : article 14

¹⁴ Modification : article 15

¹⁵ Insertion : article 16

¹⁶ Insertion : article 17

Art 164, tweede lid

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan.

Art. 191, eerste lid, 15° eerste lid

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.

Art. 191, eerste lid, 15 quater, § 2, eerste lid

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 pct. 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».

laste vallen van de verzekering, en die betrekking hebben op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, worden vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.¹⁷

Art 164, tweede lid

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan. *De Koning legt de regels vast waarop de ten onrechte uitbetaalde prestaties, die betrekking hebben op het in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, en die begrepen zijn in de bedragen die door de verzekeringsinstellingen in twaalfden worden uitbetaald, worden vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt.¹⁸*

Art. 191, eerste lid, 15° eerste lid

de opbrengst van een heffing op het omzetcijfer dat is verwezenlijkt op de Belgische markt van de geneesmiddelen die zijn ingeschreven op de *lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten*¹⁹.

Art. 191, eerste lid, 15 quater, § 2, eerste lid

In afwachting van de vaststelling 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 1,35% van het omzetcijfer van het jaar 2001. Een eerste deel van het voorschot gelijk aan 1% van het omzetcijfer van het jaar 2001 wordt op het rekeningnummer 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 1 juli 2002 met de vermelding «eerste voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002». Een tweede deel van het voorschot gelijk aan 0,35% van het omzetcijfer van het jaar 2001

¹⁷ Invoeging : artikel 18

¹⁸ Invoeging : artikel 19

Art. 164, alinéa 2

En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins.

Art. 191, alinéa 1^{er}, 15°, alinéa 1^{er}

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.

Art. 191, alinéa 1^{er}, 15° *quarter*, § 2, alinéa 1^{er}

En attendant l'instauration de la cotisation complémentaire visée au § 1, alinéa 1^{er}, concernant le dépassement éventuel des dépenses de l'année 2002, les firmes pharmaceutiques concernées sont, en 2002, redevables d'une avance égale à 1 p.c. 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».

Art. 164, alinéa 2

à charge de l'assurance, et qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, sont fixés, portés en compte, récupérés et comptabilisés.¹⁷

En régime du tiers payant, les prestations de l'assurance soins de santé payées indûment sont remboursées par le dispensateur de soins qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires. Lorsque les prestations ont été perçues, pour son propre compte, par une personne physique ou morale, celle-ci est solidairement tenue au remboursement avec le dispensateur de soins. *Le Roi fixe les règles selon lesquelles les prestations indûment payées, qui ont trait au budget des moyens financiers attribué aux hôpitaux, défini dans l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, et qui sont comprises dans les montants qui sont payés en douzièmes par les organismes assureurs, sont fixées, portées en compte, récupérées et comptabilisées*¹⁸.

Art. 191, alinéa 1^{er}, 15°, alinéa 1^{er}

le produit d'une cotisation sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits dans *la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables*.¹⁹

Art. 191, alinéa 1^{er}, 15° *quarter*, § 2, alinéa 1^{er}

En attendant la fixation de la cotisation complémentaire visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, concernant le dépassement éventuel des dépenses de l'année 2002, les firmes pharmaceutiques concernées sont, en 2002, redevables d'une avance égale à 1,35 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001. Une première partie de l'avance égale à 1 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 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 «première avance cotisation complémentaire exercice 2002». Une deuxième partie de l'avance égale à 0,35 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 est versée au compte

¹⁷ Insertion : article 18

¹⁸ Insertion : article 19

wordt op het rekeningnummer 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gestort vóór 15 december 2002 met de vermelding «tweede voorschot aanvullende heffing dienstjaar 2002»²⁰.

Artikel 191, eerste lid, 15°quinquies

Voor het jaar 2002 wordt een bijkomende heffing van 1,5 pct. van de omzet die in 2001 is verwezenlijkt, ingesteld onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten bepaald in 15°.

De aangifte bedoeld in het vierde lid van 15° dient te worden ingediend vóór 1 november 2002.

De heffing dient te worden gestort vóór 1 december 2002 op rekening nr. 001-1950023-11 van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de vermelding «bijkomende heffing omzet 2001».

De ontvangsten die volgen uit deze bijkomende heffing zullen in de rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen worden in het boekjaar 2002²¹.

Art. 195, § 1, 2°, derde lid

Deze bedragen kunnen jaarlijks bij een in Ministerraad overlegd besluit worden aangepast, rekening houdend met de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen, met de evolutie van de lonen in overeenstemmende sectoren en met de wettelijke opdrachten van de verzekeringsinstellingen.

Art. 195, § 1, 2°, derde lid

In 2002 worden deze bedragen vastgelegd op €732.075.000 voor de vijf landsbonden en op €12.603.000 voor de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. Deze bedragen worden jaarlijks door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit aangepast, rekening houdend met :

– de evolutie van het gemiddeld dagloon op basis van de gegevens van het Federaal Planbureau vastgesteld in de sector van krediet en verzekeringen en van de Overheid over de laatste drie jaren die voorafgaan aan het opstellen van de begrotingen;

– de helft van de evolutie van de reële groeinorm van de uitgaven voor geneeskundige verzorging, zoals bedoeld in artikel 40, §1, tweede lid, en het aantal vergoede dagen in de sector van de uitkeringsverzekering volgens een weging van tweederden en éénderde, vastgesteld over dezelfde periode.»

Dit bedrag kan eveneens worden aangepast teneinde rekening te houden met nieuwe wettelijke opdrachten waarmee de verzekeringsinstellingen worden belast.

Art. 195, § 1, 2°, vierde lid

De Koning kan, onder de voorwaarden en volgens de regels, vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd

Art. 195, § 1, 2°, vierde lid

De Koning kan, onder de voorwaarden en volgens de regels, vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd

²⁰ Wijziging : artikel 21

²¹ Wijziging : artikel 22

Art. 195, § 1^{er} 2°, al. 3

Ces montants peuvent être adaptés annuellement, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, de l'évolution des salaires dans les secteurs analogues et des missions légales dévolues aux organismes assureurs.

Art. 195, § 1^{er} 2°, al. 4

Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités fixées par arrêté délibéré en Conseil des Minis-

numéro 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 15 décembre 2002, en indiquant la mention «deuxième avance cotisation complémentaire exercice 2002»²⁰.

Art. 191, alinéa 1^{er}, 15° quinquies

Pour l'année 2002, une cotisation supplémentaire de 1,5 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2001 est instaurée aux conditions et selon les modalités fixées au 15°.

La déclaration visée à l'alinéa 4 du 15° doit être introduite avant le 1^{er} novembre 2002.

La cotisation doit être versée avant le 1^{er} décembre 2002 sur le compte n° 001-1950023-11 de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention : «cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 2001».

Les recettes qui résultent de cette cotisation supplémentaire sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2002.²¹

Art. 195, § 1^{er} 2°, al. 3

En 2002, ces montants sont fixés à € 732.075.000 pour les cinq unions nationales et à € 12.603.000 pour la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges. Ces montants sont adaptés annuellement par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres compte tenu :

– de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets;

– de la moitié de l'évolution de la norme de croissance réelle des dépenses dans le secteur des soins de santé, visé à l'article 40, §1^{er}, deuxième alinéa, et du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités suivant une pondération de deux tiers et un tiers, établie pour la même période.»

Ce montant peut également adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs.

Art. 195, § 1^{er} 2°, al. 4

Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités fixées par arrêté délibéré en Conseil des Minis-

²⁰ Modification : article 21

²¹ Modification : article 22

besluit, de toekenning van het geheel of een gedeelte van deze aanpassing aan elke verzekeringsinstelling afhankelijk maken van de wijze waarop zij haar wettelijke opdrachten uitvoert. De Koning belast de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen met deze evaluatieopdracht.

besluit, de toekenning van het geheel of een gedeelte van deze bedragen aan elke verzekeringsinstelling afhankelijk maken van de wijze waarop zij haar wettelijke opdrachten uitvoert. De Koning belast de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen met deze evaluatieopdracht. In 2002 en 2003 bedraagt dit gedeelte respectievelijk € 49.578.700 en € 61.973.370 voor de vijf landsbonden en respectievelijk € 852.760 en € 1.065.950 voor de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. Vanaf 2004 worden deze bedragen vastgelegd op 10 % van het jaarlijks bedrag van de administratiekosten.»²²

Art. 200, § 1, tweede lid

De uitgaven die in deze rekeningen zijn opgenomen, en die door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt op basis van facturatiegegevens die door de zorgverleners, in het kader van de in artikel 53 bedoelde derdebetalersregeling, zijn verstrekt met aflevering van magnetische dragers, worden door de verzekeringsinstellingen toegewezen aan de maand van de ontvangst van de aanvaarde magnetische drager. Deze toewijzing dient te gebeuren nadat de uitgaven onderworpen zijn geweest aan de nodige validiteitscontroles.²³

Art. 217, eerste lid (...)

De boekhoudkundige bewijsstukken die deze in twaalfden uitbetaalde bedragen staven, worden gevormd door de betalingsopdrachten die de Minister, of de instantie die hij daarvoor aanwijst, aan de verzekeringsinstellingen overmaakt op basis van de gegevens en de verdeelsleutels die zijn vastgesteld in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Indien deze betalingsopdrachten door de verzekeringsinstellingen niet worden of niet kunnen worden uitgevoerd binnen de termijn vastgesteld door de Minister die de vaststelling van het budget van financiële middelen onder zijn bevoegdheid heeft, kunnen door de verpleeginrichtingen verwijlinteressen worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen. De hoogte ervan stemt overeen met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale bank op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt. De last van die verwijlinteressen wordt geboekt op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als de vertraging toe te schrijven is aan het ontoereikend of te laat overmaken van

²² Wijziging : artikel 23

²³ Wijziging : artikel 24

tres, subordonner l'octroi de tout ou partie de cette adaptation à chaque organisme assureur à la manière dont il exécute ses missions légales. Le Roi charge le Conseil de l'Office de contrôle de mutualités et des unions nationales de mutualités de cette mission d'évaluation.

tres, subordonner l'octroi de tout ou partie de ces montants à chaque organisme assureur à la manière dont il exécute ses missions légales. Le Roi charge le Conseil de l'Office de contrôle de mutualités et des unions nationales de mutualités de cette mission d'évaluation.

En 2002 et 2003, cette partie se monte respectivement à € 49.578.700 et € 61.973.370 pour les cinq unions nationales et respectivement à € 852.760 et € 1.065.950 pour la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges. A partir de 2004, ces montants sont fixés à 10% du montant annuel des frais d'administration.²²

Art. 200, § 1^{er}, al. 2

Les dépenses qui figurent dans ces comptes, et qui sont comptabilisées par les organismes assureurs sur la base des données de facturation communiquées par les dispensateurs de soins sur support magnétique, dans le cadre du régime du tiers payant visé dans l'article 53, sont imputées par les organismes assureurs au mois de la réception des supports magnétiques acceptés. Cette imputation doit avoir lieu après exécution des contrôles de validité nécessaires.²³

Art. 217, al. 1^{er}, (...)

Les documents justificatifs comptables, qui corroborent ces montants payés en douzièmes, sont constitués par les ordres de paiement que le Ministre, ou l'instance qu'il désigne à cet effet, transmet aux organismes assureurs sur la base des données et des clés de répartition fixées dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Si ces ordres de paiement ne sont pas ou ne peuvent pas être exécutés par les organismes assureurs dans les délais fixés par le Ministre compétent pour fixer le budget des moyens financiers, les établissements de soins peuvent porter en compte aux organismes assureurs des intérêts de retard. Le taux de ces intérêts correspond au taux de l'argent mis en dépôt auprès de la Banque Centrale Européenne à la date d'échéance du délai de paiement. La charge de ces intérêts de retard est comptabilisée en frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité lorsque le retard est imputable à la transmission tardive ou insuffisante des avances dont il est question à l'article 202 Le Roi peut fixer des règles concernant les taux d'intérêts quand les dépenses réelles dépassent

²² Modification : article 23

²³ Modification et insertion : article 24

HOOFDSTUK 7

Artikel 69

§ 4. 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, 11° en 12°.

De Koning bepaalt, op voorstel of na advies van de bevoegde overeenkomstencommissie binnen dertig dagen na het verzoek van de Minister, de modaliteiten en de criteria van de berekening per dienst of inrichting van een budget van financiële middelen voor de in het vorige lid bedoelde verstrekkingen, alsmede de wijze van vaststelling van dit budget per verblijfdag, rekening houdend met het globaal budget zoals bedoeld in het vorige lid.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de Overeenkomstencommissie rustoorden-verzekeringsinstellingen, de nodige maatregelen nemen op vlak van de procedures inzake de begrotingscontrole en/of correctiemaatregelen, en dit om te verhinderen dat het in het eerste lid vastgestelde globaal jaarlijks budget van financiële middelen voor de rustoorden voor bejaarden, wordt overschreden. Dat

de in artikel 202 bedoelde voorschotten. De Koning kan nadere regelen bepalen met betrekking tot de verwijl-intresten in het geval de reële uitgaven groter zijn dan de begrotingsdoelstelling. In het tegenovergestelde geval worden ze door de verzekeringsinstellingen vergoed ten laste van het bedrag aan administratiekosten bedoeld in artikel 195. Deze betalingsopdrachten zijn voor betaling niet onderworpen aan de regels van de betaling volgens de chronologische inschrijving in het inkomend factuurboek, behoudens voor de betalingen uitgevoerd voor de laatste dag van de betalingstermijn.²⁴

HOOFDSTUK 7

Artikel 69 (gewijzigd door artikel 26)

§ 4. 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, 11°, wat de rust- en verzorgingstehuizen en/of de centra voor dagverzorging betreft, en/of 12°.

De Koning kan, op voorstel of na advies van de bevoegde overeenkomstencommissie binnen dertig dagen na het verzoek van de Minister, de modaliteiten en de criteria bepalen voor de berekening van een budget van financiële middelen en van een tegemoetkoming per verblijfdag voor een instelling, bedoeld in artikel 34, 11°, wat de rust- en verzorgingstehuizen en/of de centra voor dagverzorging betreft, en/of voor een instelling bedoeld in artikel 34, eerste lid, 12°. In geval een instelling tegelijkertijd erkend is als rust- en verzorgingstehuis en/of als centrum voor dagverzorging en/of voor het uitvoeren van de verstrekkingen die zijn voorzien in artikel 34, eerste lid, 12°, kan de Koning de modaliteiten en criteria bepalen voor de berekening van een budget van financiële middelen en van een tegemoetkoming per verblijfdag voor deze ganse instelling. Opdat dit budget van financiële middelen niet wordt overschreden kan de Koning bijkomende modaliteiten en criteria bepalen waarbij rekening kan gehouden worden met het aantal bedden waarvoor die instelling is erkend, met zijn bezettingsgraad, met een quotum van verblijfdagen en/of met het globaal budget zoals bedoeld in het vorig lid.

Opgeheven

²⁴ Invoeging : artikel 25

CHAPITRE 7

Article 69

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général et du Comité de l'assurance, fixer le budget global annuel des moyens financiers pour les prestations visées à l'article 34, 11° et 12°.

Le Roi fixe, sur proposition ou après avis de la commission de convention compétente formulé dans les trente jours de la demande du Ministre, les modalités et les critères du calcul d'un budget des moyens financiers par service ou institution pour les prestations visées à l'alinéa précédent ainsi que le mode de calcul de ce budget par journée, tenant compte du budget global visé dans ce même alinéa.

CHAPITRE 7

Article 69 (modifié par l'article 26)

l'objectif budgétaire. Dans le cas contraire, ils sont remboursés par les organismes assureurs à charge du montant des frais d'administration visés dans l'article 195. Le paiement de ces ordres de paiement n'est pas assujéti aux règles de paiement selon l'ordre chronologique d'inscription dans le facturier des entrées, sauf pour les paiements exécutés avant la date d'échéance du délai de paiement.²⁴

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général et du Comité de l'assurance, fixer le budget global annuel des moyens financiers pour les prestations visées à l'article 34, premier alinéa, 11°, en ce qui concerne les maisons de repos et de soins et/ou les centres de soins de jour, et/ou 12°.

Le Roi peut, sur proposition ou après avis de la commission de convention compétente, formulé dans les trente jours suivants la demande du Ministre, fixer les modalités et les critères du calcul d'un budget des moyens financiers et d'une intervention par journée pour une institution visée à l'article 34, premier alinéa, 11°, en ce qui concerne les maisons de repos et de soins et/ou les centres de soins de jour, et/ou pour une institution visée à l'article 34, premier alinéa, 12°. Si une institution est agréée à la fois comme maison de repos et de soins et/ou comme centre de soins de jour et/ou en tant qu'institution visée à l'article 34, premier alinéa, 12°, le Roi peut fixer les modalités et les critères du calcul d'un budget des moyens financiers et d'une intervention par journée pour l'ensemble de l'institution. Afin d'éviter que ce budget des moyens financiers ne soit dépassé, le Roi peut fixer des modalités et des critères supplémentaires qui peuvent tenir compte du nombre de lits pour lequel l'institution est agréée, de son taux d'occupation, d'un quota de journées et/ou du budget global visé à l'alinéa précédent.

Annulé

²⁴ Insertion : article 25

advies moet aan de Minister van Sociale Zaken worden bezorgd binnen dertig dagen na die waarop het verzoek om advies bij de Voorzitter van die Commissie is toegekomen.

De Koning kan bovendien, bij een in Ministerraad overlegd besluit, en na advies van de voornoemde overeenkomstencommissie binnen de dertig dagen na de vraag van de Minister, de criteria en de modaliteiten inzake de correcties van de tegemoetkomingen voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven bepalen, indien het in het tweede lid bedoelde budget van financiële middelen per dienst of inrichting wordt of zal worden overschreden. Die modaliteiten kunnen met name betrekking hebben op een beperking van het aantal tegemoetkomingen op grond van het aantal bedden waarvoor die inrichtingen zijn erkend.

Opgeheven

Art. 37^{quater}

De Koning kan bij een in besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad een procedure uitwerken waarbij de in artikel 37, §§ 1 en 12 bedoelde tegemoetkomingen en de in artikel 44, § 1 bedoelde honoraria in hoofde van een individuele verstrekker worden verminderd indien wordt vastgesteld dat deze verstrekker op significante wijze het evaluatie-instrument, dat mede dient om de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, verkeerd toepast.

Daartoe bepaalt de Koning

- (a) op basis van welke elementen kan beslist worden tot de vermindering;
- (b) wat moet worden verstaan onder «op significante wijze het evaluatie-instrument verkeerd toepassen»;
- (c) welke de vermindering is van de tegemoetkomingen en van de honoraria;
- (d) welke de termijn is van deze vermindering en hoe deze wordt bepaald;
- (e) wie belast wordt met de uitvoering ervan.

Art. 37^{quater} (gewijzigd door artikel 34)

De Koning kan bij een in besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad een procedure uitwerken waarbij de in artikel 37, §§ 1 en 12 bedoelde tegemoetkomingen en de in artikel 44, § 1 bedoelde honoraria in hoofde van een individuele verstrekker worden verminderd indien wordt vastgesteld dat het evaluatie-instrument, dat mede dient om de tegemoetkoming vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, op significante wijze verkeerd wordt toegepast.

Daartoe bepaalt de Koning

- (a) op basis van welke elementen kan beslist worden tot de vermindering;
- (b) wat moet worden verstaan onder «op significante wijze het evaluatie-instrument verkeerd toepassen»;
- (c) welke de vermindering is van de tegemoetkomingen en van de honoraria;
- (d) welke de termijn is van deze vermindering en hoe deze wordt bepaald;
- (e) wie belast wordt met de uitvoering ervan.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avis de la Commission des conventions maisons de repos/organismes assureurs, prendre les mesures nécessaires en matière de procédure concernant le contrôle budgétaire et/ou de mesures de correction, en vue d'empêcher que le budget annuel global des moyens financiers destiné aux maisons de repos pour personnes âgées, tel que prévu à l'alinéa 1^{er}, ne soit dépassé. Cet avis doit être transmis au Ministre des Affaires sociales dans les trente jours à compter de celui auquel la demande d'avis est parvenue au Président de ladite Commission.

Le Roi peut en outre, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis de la Commission de conventions précitée dans les trente jours de la demande du Ministre, fixer les critères et les modalités de corrections des allocations pour aide et assistance dans les actes de la vie journalière lorsque le budget des moyens financiers par service ou institution visé à l'alinéa 2, est dépassé ou sera dépassé. Ces modalités peuvent notamment concerner une limitation du nombre d'allocations en fonction du nombre de lits pour lesquels ces institutions ont été agréées.

Art. 37^{quater}

Art. 37^{quater}. Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, une procédure permettant de réduire, pour un dispensateur individuel, les interventions visées dans l'article 37, §§ 1^{er} et 12, et les honoraires visés dans l'article 44, § 1^{er}, s'il est constaté que ce dispensateur applique, à mauvais escient de façon significative, l'instrument d'évaluation servant également à déterminer l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour un ou plusieurs bénéficiaires.

A cet effet, le Roi détermine,

- (a) sur la base de quels éléments, il peut être décidé de procéder à la réduction;
- (b) ce qu'il convient d'entendre par «applique à mauvais escient de façon significative l'instrument d'évaluation»;
- (c) quelle est la réduction des interventions et des honoraires;
- (d) quelle est la période pendant laquelle s'applique cette réduction et de quelle manière celle-ci est fixée;
- e) qui est chargé de son exécution.

Annulé

Art. 37^{quater} (modifié par l'article 34)

Art. 37^{quater}. Le Roi peut fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, une procédure permettant de réduire, pour un dispensateur individuel, les interventions visées dans l'article 37, §§ 1^{er} et 12, et les honoraires visés dans l'article 44, § 1^{er} s'il est constaté que l'instrument d'évaluation servant également à déterminer l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour un ou plusieurs bénéficiaires est appliqué erronément de manière significative.

A cet effet, le Roi détermine,

- (a) sur la base de quels éléments, il peut être décidé de procéder à la réduction;
- (b) ce qu'il convient d'entendre par «applique à erronément de façon significative l'instrument d'évaluation»;
- c) quelle est la réduction des interventions et des honoraires;
- (d) quelle est la période pendant laquelle s'applique cette réduction et de quelle manière celle-ci est fixée;
- (e) qui est chargé de son exécution.

Daarbij moet rekening worden gehouden met de financiële weerslag die volgt uit een verkeerde inschatting van de zorgafhankelijkheid en/of zorgbehoevendheid en met een multiplicator die er voor moet zorgen dat de vermindering van de tegemoetkomingen en honoraria groter is dan het berekende of geschatte financiële voordeel dat voortvloeit uit de verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument.

Deze vermindering van de tegemoetkomingen en van de honoraria mag op geen enkele wijze door de betrokken zorgverlener worden teruggevorderd van de rechthebbers.

Artikel 153, eerste lid

Art. 153. De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze gecoördineerde wet, voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen. Onder de voorwaarden en binnen de termijnen welke de Koning bepaalt, zenden zij aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit de in artikel 94, eerste lid, bedoelde verslagen. Zij hebben eveneens de bevoegdheden die hun zijn toegewezen krachtens de artikelen 23, § 1 en 94, tweede lid. De controle op de toepassing van de in artikel 37, § 12, bedoelde tegemoetkoming en in het bijzonder het opzoeken van onregelmatigheden in verband met het niet naleven, door de in dat artikel bedoelde verzorgingsinrichtingen, van de reglementaire normen inzake de aanwezigheid van het personeel en de bezoldigingsvoorwaarden voor dat personeel die zijn vastgesteld ter uitvoering van bedoeld artikel 37, § 12, alsook met het feit dat de door die tegemoetkoming gedekte verzorging niet daadwerkelijk is verleend en ten slotte in verband met de overevaluatie van de scores in de evaluatieschaal die bij de aanvraag om tegemoetkoming is gevoegd, kunnen bij koninklijk besluit eveneens worden toevertrouwd aan de adviserend geneesheren en aan een door de Koning ingesteld College van adviserend geneesheren. Het resultaat van die opzoeken wordt driemaandelijks in de vorm van verslag aan de betrokken organen bezorgd, namelijk de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel, de Dienst voor geneeskundige controle voor de daadwerkelijke uitvoering van de verstrekkingen en de overeenkomstencommissie rustoorden-verzekeringsinstellingen voor de overevaluatie van voormelde schalen. De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van dit college en de voorwaarden waaronder het zijn opdracht vervult.

Daarbij moet rekening worden gehouden met de financiële weerslag die volgt uit een verkeerde inschatting van de zorgafhankelijkheid en/of zorgbehoevendheid en met een multiplicator die er voor moet zorgen dat de vermindering van de tegemoetkomingen en honoraria groter is dan het berekende of geschatte financiële voordeel dat voortvloeit uit de verkeerde toepassing van het evaluatie-instrument.

Deze vermindering van de tegemoetkomingen en van de honoraria mag op geen enkele wijze door de betrokken zorgverlener worden teruggevorderd van de rechthebbers.

Artikel 153, eerste lid (gewijzigd door artikel 36)

Art. 153. De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze gecoördineerde wet, voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de geneeskundige verstrekkingen.

Ze zenden, onder de voorwaarden en binnen de termijnen die de Koning vaststelt, de in artikel 94, eerste

Il convient en outre de tenir compte de l'incidence financière d'une mauvaise estimation de la dépendance et/ou besoin en matière de soins, ainsi que d'un multiplicateur qui doit garantir que la réduction des interventions et des honoraires dépassera l'avantage financier calculé ou estimé qui découle de la mauvaise application de l'instrument d'évaluation.

Cette réduction des interventions et des honoraires ne peut en aucune façon être récupérée par le dispensateur de soins concerné auprès des bénéficiaires.

Article 153, 1^o alinéa

Les médecinsconseils ont pour mission d'assurer conformément aux dispositions de la présente loi coordonnée, le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé. Ils adressent, dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1er. Ils ont également les compétences qui leur sont attribuées en vertu des articles 23, § 1er et 94, alinéa 2. Le contrôle de l'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, et particulièrement la recherche d'irrégularités concernant le nonrespect par les établissements de soins visés par cet article, des normes réglementaires en matière de présence du personnel et de conditions de rémunération de ce personnel prévues en exécution dudit article 37, § 12, de même que le fait que les soins couverts par cette intervention ne soient pas effectivement prestés et enfin concernant la surévaluation des scores figurant dans l'échelle d'évaluation qui accompagne la demande d'intervention, peuvent également être confiés par arrêté royal aux médecinsconseils et à un Collège de médecinsconseils instauré par le Roi. Le résultat de ces recherches est transmis trimestriellement sous forme de rapport aux instances concernées, à savoir le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci, le Service du contrôle médical pour le caractère effectif des prestations et la Commission de conventions organismes assureursmaisons de repos pour les surévaluations des échelles précitées. Le Roi détermine la composition et le fonctionnement de ce collège et les conditions dans lesquelles il remplit ses missions.

Il convient en outre de tenir compte de l'incidence financière d'une mauvaise estimation de la dépendance et/ou besoin en matière de soins, ainsi que d'un multiplicateur qui doit garantir que la réduction des interventions et des honoraires dépassera l'avantage financier calculé ou estimé qui découle de la mauvaise application de l'instrument d'évaluation.

Cette réduction des interventions et des honoraires ne peut en aucune façon être récupérée par le dispensateur de soins concerné auprès des bénéficiaires.

Article 153, 1^o lid (modifié par l'article 36)

Les médecins-conseils ont pour mission d'assurer le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi coordonnée.

Ils adressent, dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports

lid, bedoelde verslagen naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en oefenen de bevoegdheden uit die hun zijn toegewezen krachtens de artikelen 23, §1, en 94, tweede lid.

Zij verifiëren eveneens of alle in de artikel 35, vierde lid, en 37, §§ 12 en 13, bedoelde voorwaarden zijn vervuld en brengen van de vastgestelde inbreuken verslag uit aan de betrokken organen, namelijk :

1° de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel;

2° de Dienst voor geneeskundige controle voor het daadwerkelijk verlenen van de verzorging die is gedeckt door de in artikel 37, §§ 12 en 13, bedoelde tegemoetkomingen;

3° de Dienst voor geneeskundige verzorging voor de andere vastgestelde onregelmatigheden.

De Koning kan, op voorstel van het Verzekeringscomité, voor de uitvoering van controletaken voor de in artikel 34, 1ste lid, 1°, b) bedoelde verstrekkingen en de in artikel 34, 1ste lid, 11° en 12° bedoelde instellingen die zijn opgedragen aan de adviserend geneesheren, een Nationaal college van adviserend geneesheren instellen, alsook lokale colleges die onder het toezicht van het voormeld Nationaal college worden geplaatst en die naast ten minste één verantwoordelijke adviserend geneesheer, ook door adviserend geneesheren gemandateerde verpleegkundigen van de verzekeringsinstellingen kunnen omvatten. De Koning bepaalt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de samenstelling, de werking en de opdrachten van dat Nationaal College en van die lokale colleges.

HOOFDSTUK 8

Vertegenwoordiging in de RIZIV-organen

HOOFDSTUK 8

Vertegenwoordiging in de RIZIV-organen

Art. 21, § 1 (...)

Een vertegenwoordiger van de Controledienst, bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergadering van het Comité bij met raadgevende stem.²⁵

Art. 79 (...)

Een vertegenwoordiger van de Controledienst bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergaderingen van het Comité bij met raadgevende stem.²⁶

²⁵ Invoeging : artikel 27

²⁶ Invoeging : artikel 28

visés à l'article 94, alinéa 1er, et exercent les compétences qui leur sont attribuées en vertu des articles 23, § 1^{er}, et 94, alinéa 2.

Ils vérifient également si toutes les conditions visées aux articles 35, alinéa 4, et 37, §§ 12 et 13, sont bien respectées et font rapport des infractions relevées aux instances concernées, à savoir :

1° le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci ;

2° le Service du contrôle médical pour la prestation effective des soins couverts par les interventions visées à l'article 37, §§ 12 et 13 ;

3° le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées.

Sur la proposition du Comité de l'assurance, le Roi peut instaurer, pour effectuer des missions de contrôle des prestations visées à l'article 34, premier alinéa, 1°, b) et des établissements visés à l'article 34, premier alinéa, 11° et 12° dévolues aux médecins-conseils, un Collège national de médecins-conseils ainsi que des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, outre au moins un médecin-conseil responsable, des praticiens de l'art infirmier, mandatés par des médecins-conseil des organismes assureurs. Le Roi détermine, sur la proposition du Comité de l'assurance, la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux.

CHAPITRE 8

Représentation au sein des organes de l'INAMI

CHAPITRE 8

Représentation au sein des organes de l'INAMI

Art. 21. § 1^{er}, (...)

Un représentant du Service de contrôle, visé dans l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux établissements hospitaliers et aux Unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative.²⁵

Art. 79 (...)

Un représentant de l'Office de contrôle visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative.²⁶

²⁵ Insertion : article 27

²⁶ Insertion : article 28

HOOFDSTUK 9

Podologen en diëtisten

Art. 2, m)

onder «paramedisch medewerker», de logopedisten, de orthoptisten, de verstrekkers van prothesen en toestellen, de verstrekkers van implantaten, de licentiaten in de wetenschappen, die gemachtigd zijn om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze gecoördineerde wet;

Art. 23, § 2, tweede lid

Onverminderd de verstrekkingen die gedekt zijn door de in § 3 bedoelde overeenkomsten, stelt de Koning, op advies van het College van geneesheren-directeurs, de nomenclatuur van de in artikel 34, 7°, bedoelde revalidatieverstrekkings vast en wijzigt deze alsmede de toepassingsregelen ervan. Te dien einde wint het College van geneesheren-directeurs advies in van de Raad voor advies inzake revalidatie.

Art. 34

Art 37, § 1

Voor de in artikel 34, 1° en 7°bis, bedoelde hulp wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 75 pct. van de overeenkomsten-honoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 44, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor de economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid, of van artikel 50, § 11, eerste lid.

Art. 86, § 3 (...)

*Een vertegenwoordiger van de Controledienst bedoeld in artikel 49 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, woont de vergadering van het Comité bij met raadgevende stem.*²⁷

HOOFDSTUK 9

Podologen en diëtisten

Art. 2, m)

van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, worden na de woorden «de orthoptisten,» de woorden «de diëtisten, de podologen,» toegevoegd.»

Art. 23, § 2, tweede lid

Onverminderd de verstrekkingen die gedekt zijn door de in § 3 bedoelde overeenkomsten, stelt de Koning, op advies van het College van geneesheren-directeurs, *de nomenclatuur van de in artikel 34, 7°, 7°ter en 7°quarter bedoelde revalidatieverstrekkings vast en wijzigt deze alsmede de toepassingsregelen ervan.* Te dien einde wint het College van geneesheren-directeurs advies in van de Raad voor advies inzake revalidatie.

Art. 34

7°ter door podologen verleende hulp;

7°quarter door diëtisten verleende hulp;

Art 37, § 1

Voor de in *artikel 34, eerste lid, 1°, 7°bis, 7°ter en 7°quarter* bedoelde hulp wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 75 pct. van de overeenkomsten-honoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 44, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor de economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid, of van artikel 50, § 11, eerste lid.

²⁷ Invoeging : artikel 29

CHAPITRE 9

Podologues et diéticiens

Art. 2, m)

par «auxiliaire paramédical», les logopèdes, les orthoptistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, les fournisseurs d'implants, les licenciés en sciences, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi coordonnée;

Art 23, § 2, deuxième alinéa

Sans préjudice des prestations couvertes par les conventions visées au § 3, le Roi établit et modifie, sur avis du Collège des médecins-directeurs, la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 34, 7°, ainsi que ses règles d'application. A cette fin, le Collège des médecins-directeurs recueille l'avis du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

Art. 34

Art 37, § 1^{er}

Pour les soins visés à l'article 34, 1° et 7°bis, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 p.c. des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 44, §§ 1^{er} et 2, des honoraires prévus par des accords visés à l'article 50 ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, §5, alinéa 2, ou de l'article 50, §11, alinéa 1^{er}.

Art. 86, § 3 (...)

*Un représentant de l'Office de contrôle visé à l'article 49 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités assiste aux réunions du Comité avec voix consultative.*²⁷

CHAPITRE 9

Podologues et diététiciens

Art. 2, m)

Dans l'article 2, m) de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999 les mots «les diététiciens et les podologues» sont insérés après les mots «orthoptistes».

Art 23, § 2, deuxième alinéa

Sans préjudice des prestations couvertes par les conventions visées au § 3, le Roi établit et modifie, sur avis du Collège des médecins-directeurs, la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 34, 7°, 7^{ter} et 7°quater ainsi que ses règles d'application. A cette fin, le Collège des médecins-directeurs recueille l'avis du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

Art. 34

7^{ter} les soins donnés par des podologues;

7°quater les soins donnés par des diététiciens;

Art 37, § 1^{er}

Pour les soins visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1°, 7°bis, 7^{ter} et 7°quater, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 p.c. des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 44, §§ 1^{er} et 2, des honoraires prévus par des accords visés à l'article 50 ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2, ou de l'article 50, §11, alinéa 1^{er}.

²⁷ Insertion : article 29

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie- en fysiotherapieverstrekkingen verhogen, zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaming van de zorgverlener. Dat persoonlijk aandeel mag evenwel niet hoger zijn dan 40 pct. van de vastgestelde kostprijs. Voor de in het tweede lid en in § 19 bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, mag dat persoonlijk aandeel evenwel niet hoger zijn dan 20 pct. van de hen betreffende tarieven.

HOOFDSTUK 10

Diverse bepalingen

Art. 153, eerste lid

De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze gecoördineerde wet, voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen. Onder de voorwaarden en binnen de termijnen welke de Koning bepaalt, zenden zij aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit de in artikel 94, eerste lid, bedoelde verslagen. Zij hebben eveneens de bevoegdheden die hun zijn toegewezen krachtens de artikelen 23, § 1 en 94, tweede lid. De controle op de toepassing van de in artikel 37, § 12, bedoelde tegemoetkoming en in het bijzonder het opzoeken van onregelmatigheden in verband met het niet naleven, door de in dat artikel bedoelde verzorgingsinrichtingen, van de reglementaire normen inzake de aanwezigheid van het personeel en de bezoldigingsvoorwaarden voor dat personeel die zijn vastgesteld ter uitvoering van bedoeld artikel 37, § 12, alsook met het feit dat de door die tegemoetkoming gedekte verzorging niet daadwerkelijk is verleend en ten slotte in verband met de overevaluatie van de scores in de evaluatieschaal die bij de aanvraag om tegemoetkoming is gevoegd, kunnen bij koninklijk besluit eveneens worden toevertrouwd aan de adviserend geneesheren en aan een door de Koning ingesteld College van adviserend geneesheren. Het resultaat van die opzoeken wordt driemaandelijks

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden *in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie-, fysiotherapie-, podologie- en diëtiëkverstrekkingen* verhogen, zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaming van de zorgverlener. Dat persoonlijk aandeel mag evenwel niet hoger zijn dan 40 pct. van de vastgestelde kostprijs. Voor de in het tweede lid en in § 19 bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, mag dat persoonlijk aandeel evenwel niet hoger zijn dan 20 pct. van de hen betreffende tarieven.

HOOFDSTUK 10

Diverse bepalingen

Art. 51, § 2, vijfde lid (...)

Deze verminderingen kunnen bestaan uit een beperking van de indexerings, bedoeld in artikel 207bis, zonder dat rekening wordt gehouden met de door de Koning ter uitvoering van dat artikel bepaalde nadere toepassingsregelen.»²⁸

Art. 153, eerste lid

De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze gecoördineerde wet, voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de geneeskundige verstrekkingen.

²⁸ Invoeging : artikel 35

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithérapie et de physiothérapie comme ces prestations sont énumérées dans la nomenclature des prestations de soins de santé, visée à l'article 35, § 1^{er}, quelle que soit la qualification du dispensateur de soins. Cette intervention personnelle ne peut cependant être supérieure à 40p.c. du coût fixé. Toutefois, en ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés à l'alinéa 2 et au § 19, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à 20 p.c. des tarifs qui les concernent.

CHAPITRE 10

Dispositions diverses

Art. 51, § 2, al. 5 (...)

Art. 153, al.1^{er}

Les médecins-conseils ont pour mission d'assurer conformément aux dispositions de la présente loi coordonnée, le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé. Ils adressent, dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1^{er}. Ils ont également les compétences qui leur sont attribuées en vertu des articles 23, § 1^{er} et 94, alinéa 2. Le contrôle de l'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, et particulièrement la recherche d'irrégularités concernant le nonrespect par les établissements de soins visés par cet article, des normes réglementaires en matière de présence du personnel et de conditions de rémunération de ce personnel prévues en exécution dudit article 37, § 12, de même que le fait que les soins couverts par cette intervention ne soient pas effectivement prestés et enfin concernant la surévaluation des scores figurant dans l'échelle d'évaluation qui accompagne la demande d'intervention, peuvent également être confiés par arrêté royal aux médecins-conseils et à un Collège de médecins-conseils instauré par le Roi. Le résultat de ces recherches est transmis trimestriellement sous forme de rapport aux instances concernées, à savoir le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci, le Service du con-

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires *dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithérapie, de physiothérapie, de podologie et de diététique* comme ces prestations sont énumérées dans la nomenclature des prestations de soins de santé, visée à l'article 35, § 1^{er}, quelle que soit la qualification du dispensateur de soins. Cette intervention personnelle ne peut cependant être supérieure à 40p.c. du coût fixé. Toutefois, en ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés à l'alinéa 2 et au § 19, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à 20 p.c. des tarifs qui les concernent.

CHAPITRE 10

Dispositions diverses

Art. 51, § 2, al. 5 (...)

Ces réductions peuvent consister en une limitation de l'indexation visée dans l'article 207bis, sans tenir compte des modalités spécifiques fixées par le Roi en exécution de cet article.²⁸

Art. 153, al.1^{er}

Les médecins-conseils ont pour mission d'assurer le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé, conformément aux dispositions de la présente loi coordonnée.

²⁸ Insertion : article 35

in de vorm van verslag aan de betrokken organen bezorgd, namelijk de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel, de Dienst voor geneeskundige controle voor de daadwerkelijke uitvoering van de verstrekkingen en de overeenkomsten-commissie rustoorden-verzekeringsinstellingen voor de overevaluatie van voormelde schalen. De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van dit college en de voorwaarden waaronder het zijn opdracht vervult.

Art. 155, §1, eerste lid, 2°

§1. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle kan :(...)

2° de in artikel 154 bedoelde adviserend geneesheren die zich niet schikken en naar de verzekeringsregelen of naar de richtlijnen van het Comité, de vol-

Ze zenden, onder de voorwaarden en binnen de termijnen die de Koning vaststelt, de in artikel 94, eerste lid, bedoelde verslagen naar de Geneeskundige raad voor invaliditeit, en oefenen de bevoegdheden uit die hun zijn toegewezen krachtens de artikelen 23, §1, en 94, tweede lid.

Zij verifiëren eveneens of alle in de artikel 35, vierde lid, en 37, §§ 12 en 13, bedoelde voorwaarden zijn vervuld en brengen van de vastgestelde inbreuken verslag uit aan de betrokken organen, namelijk :

1° de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel;

2° de Dienst voor geneeskundige controle voor het daadwerkelijk verlenen van de verzorging die is gedekt door de in artikel 37, §§ 12 en 13, bedoelde tegemoetkomingen;

3° de Dienst voor geneeskundige verzorging voor de andere vastgestelde onregelmatigheden.

De Koning kan, op voorstel van het Verzekeringscomité, voor de uitvoering van controletaken voor de in artikel 34, 1ste lid, 1°, b) bedoelde verstrekkingen en de in artikel 34, 1ste lid, 11° en 12° bedoelde instellingen die zijn opgedragen aan de adviserend geneesheren, een Nationaal college van adviserend geneesheren instellen, alsook lokale colleges die onder het toezicht van het voormeld Nationaal college worden geplaatst en die naast ten minste één verantwoordelijke adviserend geneesheer, ook door adviserend geneesheren gemandateerde verpleegkundigen van de verzekeringsinstellingen kunnen omvatten. De Koning bepaalt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de samenstelling, de werking en de opdrachten van dat Nationaal College en van die lokale colleges.²⁹

Art. 155, §1, eerste lid, 2°

2° de in artikel 154 bedoelde adviserend geneesheren die zich niet schikken *naar de verzekeringsregelen, naar de richtlijnen van het comité of naar de voorwaar-*

²⁹ Wijziging : artikel 36

trôle médical pour le caractère effectif des prestations et la Commission de conventions organismes assureursmaisons de repos pour les surévaluations des échelles précitées. Le Roi détermine la composition et le fonctionnement de ce collège et les conditions dans lesquelles il remplit ses missions.

Ils adressent, dans les conditions et délais fixés par le Roi, au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 94, alinéa 1er, et exercent les compétences qui leur sont attribuées en vertu des articles 23, § 1^{er}, et 94, alinéa 2.

Ils vérifient également si toutes les conditions visées aux articles 35, alinéa 4, et 37, §§ 12 et 13, sont bien respectées et font rapport des infractions relevées aux instances concernées, à savoir :

1° le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci ;

2° le Service du contrôle médical pour la prestation effective des soins couverts par les interventions visées à l'article 37, §§ 12 et 13 ;

3° le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées.

Sur la proposition du Comité de l'assurance, le Roi peut instaurer, pour effectuer des missions de contrôle des prestations visées à l'article 34, premier alinéa, 1°, b) et des établissements visés à l'article 34, premier alinéa, 11° et 12° dévolues aux médecins-conseils, un Collège national de médecins-conseils ainsi que des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, outre au moins un médecin-conseil responsable, des praticiens de l'art infirmier, mandatés par des médecins-conseil des organismes assureurs. Le Roi détermine, sur la proposition du Comité de l'assurance, la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux.²⁹

Art. 155, §1, premier alinéa, 2°

§1. Le Comité du Service du contrôle médical peut infliger :(...)

2° aux médecins-conseils, visés à l'article 154, qui ne se conforment pas aux règles de l'assurance ou aux directives du Comité, les sanctions disciplinaires

Art. 155, §1, premier alinéa, 2°

2° aux médecins-conseils, visés à l'article 154, qui ne se conforment pas aux règles l'assurances, aux directives du Comité ou aux conditions et règles fixées

²⁹ Modification : article 36

gende tuchtstraffen opleggen : de waarschuwing, de afkeuring, de berisping, de schorsing van het recht tot uitoefening van hun ambt over een termijn van niet langer dan twee jaar en het definitief verbod tot uitoefening van dat ambt.

Art. 165, elfde lid

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, dat uitwerking heeft op 1 juli 1983, in welke gevallen en onder welke voorwaarden de kosten die uit de hiervoor bedoelde verplichting voortvloeien kunnen worden aangerekend op de begroting van de administratiekosten van het Instituut en volledig ten laste kunnen worden genomen van de sector geneeskundige verzorging.

den en de regelen vastgesteld in toepassing van artikel 115, §3 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, de volgende tuchtstraffen opleggen : de waarschuwing, de afkeuring, de berisping, de schorsing van het recht tot uitoefening van hun ambt over een termijn van niet langer dan twee jaar en het definitief verbod tot uitoefening van dat ambt.³⁰

Art. 165, elfde lid

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit in welke gevallen en onder welke voorwaarden de kosten die uit de hiervoor bedoelde verplichting voortvloeien kunnen worden aangerekend op de begroting van de administratiekosten van het Instituut en volledig ten laste kunnen worden genomen van de sector geneeskundige verzorging³¹.

³⁰ Wijziging : artikel 37

³¹ Wijziging : artikel 38

suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer leurs fonctions pendant un terme qui ne peut excéder deux ans et l'interdiction définitive d'exercer ces fonctions.

Art. 165, alinéa 11

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres qui produit ses effets le 1^{er} juillet 1983, dans quels cas et sous quelles conditions les frais résultant de l'obligation susvisée peuvent être imputés au budget des frais d'administration de l'Institut et être pris en charge intégralement par le secteur des soins de santé.

en application de l'article 115 de la loi sur les hôpitaux, coordonnées le 7 août 1987, les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer leurs fonctions pendant un terme qui ne peut excéder deux ans et l'interdiction définitive d'exercer ces fonctions.³⁰

Art. 165, alinéa 11

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, dans quels cas et sous quelles conditions les frais résultant de l'obligation susvisée peuvent être imputés au budget des frais d'administration de l'Institut et être pris en charge intégralement par le secteur des soins de santé³¹.

³⁰ Modification : article 37

³¹ Modification : article 38

TITEL III

Sociale zaken en volksgezondheid

HOOFDSTUK 1

**Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987**

Art. 4

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen, universitaire ziekenhuisdiensten, universitaire ziekenhuisfuncties of universitaire zorgprogramma's beschouwd, deze welke, gelet op hun eigen functie op het gebied van patiëntenverzorging, het klinisch onderwijs, 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.

Met toepassing van het eerste lid kan slechts één ziekenhuis per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan worden aangewezen

Art. 18

Bij het Ministerie van Volksgezondheid wordt een Nationale Raad voor Ziekenhuis-voorzieningen opgericht die tot taak heeft advies uit te brengen omtrent

TITEL III

Sociale zaken en volksgezondheid

HOOFDSTUK 1

**Wijzigingen van de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987**

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 de verzorging, het onderwijs en het toegepast wetenschappelijk onderzoek, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en als dusdanig door Hem worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit.». Met ingang van een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk op 31 maart 2003:

Art. 4

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen, universitaire ziekenhuisdiensten, universitaire ziekenhuisfuncties of universitaire zorgprogramma's beschouwd, deze welke, gelet op hun eigen functie op het gebied van patiëntenverzorging, het klinisch onderwijs, 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.

Met toepassing van het eerste lid kan slechts één ziekenhuis per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan worden aangewezen.

Art. 18

Bij het Ministerie van Volksgezondheid wordt een Nationale Raad voor Ziekenhuis-voorzieningen opgericht die tot taak heeft advies uit te brengen omtrent

TITRE III

*Affaires sociales et santé publique*CHAPITRE 1^{ER}**Modifications de la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987**

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 la 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. 18

Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique, un Conseil National des Etablissements Hospitaliers qui a pour mission d'émettre un avis sur tout pro-

TITRE III

*Affaires sociales et santé publique.*CHAPITRE 1^{ER}**Modifications de la loi sur les hôpitaux,
coordonnée le 7 août 1987**

§ 1. L'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 14 janvier 2002, est remplacé par la disposition suivante :

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. A partir d'une date à fixer par le Roi et, au plus tard, le 31 mars 2003 :

Art. 4

Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de 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 la 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. 18

Il est institué auprès du Ministère de la Santé publique, un Conseil National des Etablissements Hospitaliers qui a pour mission d'émettre un avis sur tout pro-

alle problemen van het zieken-huiswezen die, ingevolge artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, tot de nationale bevoegdheid zijn blijven behoren.

Art. 86

De beheerder van het ziekenhuis moet aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de door de Koning vastgestelde regels en binnen de termijn die Hij bepaalt, mededeling doen van de financiële toestand, de bedrijfsuitkomsten, het in artikel 82 bedoelde verslag, de statistische gegevens die met zijn inrichting en met de medische activiteiten verband houden, alsmede de identiteit van de directeur en/of van de voor de bovengenoemde mededelingen verantwoordelijke persoon of personen.

De in het eerste lid bedoelde gegevens die verband houden met de medische activiteiten mogen geen gegevens bevatten die de natuurlijke persoon waarop ze betrekking hebben rechtstreeks identificeren. Er mogen geen handelingen worden verricht die erop gericht zijn om deze gegevens in verband te brengen met de geïdentificeerde natuurlijke persoon waarop ze betrekking hebben, tenzij deze nodig zijn om de ambtenaren of de beambten aangewezen in artikel 115 de waarachtigheid van de medegedeelde gegevens te laten nagaan.

De Koning kan bepalingen van de vorige leden, geheel of gedeeltelijk en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot de in artikel 44 bedoelde medische of medisch-technische diensten die buiten ziekenhuisverband zijn opgericht

alle problemen van het zieken-huiswezen die, ingevolge artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, tot de nationale bevoegdheid zijn blijven behoren.

De bevoegdheden van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, zoals bedoeld in deze wet, worden uitgeoefend, onder voorbehoud van de toepassing van de artikelen 154 en 154^{ter} van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

Art. 86

De beheerder van het ziekenhuis moet aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de door de Koning vastgestelde regels en binnen de termijn die Hij bepaalt, mededeling doen van de financiële toestand, de bedrijfsuitkomsten, het in artikel 82 bedoelde verslag, de statistische gegevens die met zijn inrichting en met de medische activiteiten verband houden, alsmede de identiteit van de directeur en/of van de voor de bovengenoemde mededelingen verantwoordelijke persoon of personen.

De in het eerste lid bedoelde gegevens die verband houden met de medische activiteiten mogen geen gegevens bevatten die de natuurlijke persoon waarop ze betrekking hebben rechtstreeks identificeren. Er mogen geen handelingen worden verricht die erop gericht zijn om deze gegevens in verband te brengen met de geïdentificeerde natuurlijke persoon waarop ze betrekking hebben, tenzij deze nodig zijn om de ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren aangewezen in artikel 115 de waarachtigheid van de medegedeelde gegevens te laten nagaan.

De Koning kan bepalingen van de vorige leden, geheel of gedeeltelijk en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot de in artikel 44 bedoelde medische of medisch-technische diensten die buiten ziekenhuisverband zijn opgericht

Art. 86^{ter}

§ 1. In de schoot van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu, kan een Commissie voor de controle van de registratie der gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis en voor de evaluatie van het verantwoord opnamebeleid worden opgericht, hierna «de Commissie» genaamd

blème relatif aux hôpitaux qui, suite à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réformes des institutions, est resté de la compétence nationale.

Art. 86

Le gestionnaire de l'hôpital est tenu de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon les modalités prévues par le Roi, et dans les délais qu'il fixe, la situation financière, les résultats d'exploitation, le rapport visé à l'article 82, et tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement et aux activités médicales, ainsi que l'identité du directeur et/ou de la ou des personnes chargées des communications précitées.

Les données visées à l'alinéa 1^{er} se rapportant aux activités médicales ne peuvent pas comprendre de données qui identifient directement la personne physique sur laquelle elle portent. Aucun acte ne peut être posé qui viserait à établir un lien entre ces données et la personne physique identifiée à laquelle elles se rapportent, à moins que celui-ci soit nécessaire pour faire vérifier par les fonctionnaires ou agents désignés dans l'article 115 la véracité des données communiquées.

Le Roi peut étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations qui s'imposeraient, les dispositions des alinéas précédents aux services médicaux ou médico-techniques visés à l'article 44 et créés en dehors d'un contexte hospitalier.

blème relatif aux hôpitaux qui, suite à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réformes des institutions, est resté de la compétence nationale.

Les compétences du Conseil national des établissements hospitaliers, tel que visé dans la présente loi, sont exercées, sous réserve de l'application des articles 154 et 154^{ter} de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

Art. 86

Le gestionnaire de l'hôpital est tenu de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon les modalités prévues par le Roi, et dans les délais qu'il fixe, la situation financière, les résultats d'exploitation, le rapport visé à l'article 82, et tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement et aux activités médicales, ainsi que l'identité du directeur et/ou de la ou des personnes chargées des communications précitées.

Les données visées à l'alinéa 1^{er} se rapportant aux activités médicales ne peuvent pas comprendre de données qui identifient directement la personne physique sur laquelle elle portent. Aucun acte ne peut être posé qui viserait à établir un lien entre ces données et la personne physique identifiée à laquelle elles se rapportent, à moins que celui-ci soit nécessaire pour faire vérifier par les fonctionnaires, les préposés ou les médecins-conseils désignés dans l'article 115 la véracité des données communiquées.

Le Roi peut étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations qui s'imposeraient, les dispositions des alinéas précédents aux services médicaux ou médico-techniques visés à l'article 44 et créés en dehors d'un contexte hospitalier.

Art.86^{ter}

§ 1^{er}. Au sein du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, une Commission pour le contrôle de l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital et pour l'évaluation d'une politique justifiée en matière d'admissions peut être créée, ci-après dénommée «la Commission».

§ 2. De Koning bepaalt de werkingsregelen, de samenstelling, evenals het aantal werkende en plaatsvervangende leden van de Commissie

De in het eerste lid bedoelde leden worden door de Koning benoemd.

De Commissie wordt voorgezeten door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen.

§ 3. De Commissie brengt op eigen initiatief of op verzoek van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of van de Voorzitter van de Commissie of van de Voorzitter van de Multipartite-structuur voor wat betreft de punten 1° tot 3°, voorstellen uit inzake de volgende aangelegenheden.

1° de methodologie voor de controle van de gegevens die betrekking hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 86;

2° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid;

3° de organisatie en de uitvoering van de controle en evaluatie bedoeld in 1° en 2° ;

4° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake juistheid en volledigheid van de registraties bedoeld in 1°, en dit ingevolge de vaststellingen of bevindingen van de ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren bedoeld in artikel 115, enerzijds en inzake de evaluatie van het opnamebeleid, bedoeld in 2° anderzijds.

5° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake de opmerkingen van de betrokkenen ingevolge de mededeling van een proces-verbaal, zoals bedoeld in artikel 115, § 2, of ingevolge de mededeling van een correctie of van een inhouding met betrekking tot het budget van financiële middelen, zoals bedoeld in artikel 107, § 4, voor zover deze documenten betrekking hebben op een registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis.

De bevoegdheden bedoeld in het eerste lid, 4° en 5° worden slechts door de Commissie uitgeoefend voor zover de bedoelde problemen door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen zijn voorgelegd. De Commissie oefent bedoelde bevoegdheden uit aan de hand van anonieme dossiers per ziekenhuis.

§ 4. De in § 3, 1° en 2°, bedoelde methodologie wordt vastgesteld door de Koning.

§ 2. Le Roi détermine les règles de fonctionnement, la composition de la Commission, ainsi que le nombre de membres effectifs et suppléants.

Les membres visés à l'alinéa 1^{er} sont nommés par le Roi.

La Commission est présidée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé.

§ 3. La Commission formule, d'initiative ou à la demande du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou du Président de la Commission ou du Président de la Structure Multipartite en ce qui concerne les points 1° à 3°, des propositions relatives aux matières suivantes :

1° la méthodologie pour le contrôle des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital, comme visé à l'article 86 ;

2° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission ;

3° l'organisation et la réalisation du contrôle et de l'évaluation visés aux points 1° et 2°;

4° les problèmes soumis à la Commission, relatifs, d'une part, à l'exactitude et à l'exhaustivité des enregistrements visés au point 1°, et ce conformément aux constatations et aux conclusions des fonctionnaires, des préposés ou des médecins-conseils visés à l'article 115, et d'autre part, relatifs à l'évaluation de la politique d'admission visée au point 2°.

5° les problèmes soumis à la Commission en ce qui concerne les remarques des intéressés consécutives à la notification d'un procès-verbal, tel que visé à l'article 115, § 2, ou à la notification d'une correction ou d'une retenue concernant le budget des moyens financiers, telle que visée à l'article 107, § 4, pour autant que ces documents se rapportent à un enregistrement de données relatives à l'activité médicale de l'hôpital.

Les compétences visées à l'alinéa 1^{er}, 4° et 5°, ne sont exercées par la Commission que dans la mesure où les problèmes en question ont été soumis par le Directeur général de l'Administration des soins de santé. La Commission exerce les compétences visées, sur la base de dossiers anonymes par hôpital.

§ 4. La méthodologie visée au § 3, 1° et 2° est fixée par le Roi.

Art. 97

§ 1. De Koning bepaalt, 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 onder meer :

- 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 referentieaantal die meer gerealiseerd zijn of niet zijn gerealiseerd;
- e) de vaststelling van het referentieaantal, 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 104^{quater}.

Voor de toepassing van het tweede lid duidt de Koning de bepalingen aan die gelden voor de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen en voor de psychiatrische ziekenhuizen. Hij stelt specifieke regelen vast voor de diensten en instellingen. De uitvoering van de in de vorige leden bedoelde bepalingen kan verschillen naargelang het soort van ziekenhuis of gedeelten van een ziekenhuis. De Koning kan de kosten van de ziekenhuizen vergelijken teneinde de ziekenhuizen met gelijksoortige opdrachten 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 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.

Art. 97

§ 1. De Koning bepaalt, 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 onder meer :

- 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 referentieaantal die meer gerealiseerd zijn of niet zijn gerealiseerd;
- e) de vaststelling van het referentieaantal, 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 104^{quater}.

§ 2. De Koning kan, de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling financiering gehoord, voorwaarden en regelen bepalen krachtens dewelke activiteiten in rekening kunnen worden gebracht 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.

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 des 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 réalisées en plus ou qui ne sont pas réalisées;
- e) la fixation du nombre de référence visé au point 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 tel que visé à l'article 104^{quater}

Pour l'application de alinéa 2, le Roi désigne les dispositions applicables aux sections psychiatriques des hôpitaux généraux et aux hôpitaux psychiatriques. Il fixe des règles spécifiques pour ces services et établissements. L'exécution des dispositions visées aux alinéas précédents 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 des 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 pour la couverture des frais induits par le respect des normes, en tenant compte des situations spécifiques susceptibles d'influencer ces activités et qui justifient un régime dérogatoire aux conditions et règles ainsi établies.

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 des 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 réalisées en plus ou qui ne sont pas réalisées;
- e) la fixation du nombre de référence visé au point 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 tel que visé à l'article 104^{quater}

Pour l'application de alinéa 2, le Roi désigne les dispositions applicables aux sections psychiatriques des hôpitaux généraux et aux hôpitaux psychiatriques. Il fixe des règles spécifiques pour ces services et établissements. L'exécution des dispositions visées aux alinéas précédents 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 des 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 pour la couverture des frais induits par le respect des normes, en tenant compte des situations spécifiques susceptibles d'influencer ces activités et qui justifient un régime dérogatoire aux conditions et règles ainsi établies.

§ 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 bepalen inzake de evaluatie, met het oog op het vaststellen van de activiteiten van het ziekenhuis, die als « verantwoord » beschouwd kunnen worden

Art. 99

In het budget van financiële middelen van het ziekenhuis kan in 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 herstructurering 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 toegekend.

Art. 107

7§1. De toepassing van de artikelen 87 tot 97 en 99 tot 104^{ter}, 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, alsmede van de juistheid en volledigheid van de bedoelde gegevens;

b) het beschikken over een erkenning zoals bedoeld in artikelen 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 maximumaantal of het geprogrammeerde aantal zware medische apparaten, medisch-technische diensten, functies of zorgprogramma's, bedoeld in de artikelen 31, 32, 41, 44^{ter} en 76^{quater};

d) het bijhouden van een medisch dossier overeenkomstig de bepalingen bedoeld in artikel 15 en de uitvoeringsbesluiten ervan.

§ 3. De Koning kan in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen, na advies van de multipartite –structuur, bedoeld in hoofdstuk XII van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, criteria en modaliteiten bepalen inzake de evaluatie, met het oog op het vaststellen van de activiteiten van het ziekenhuis, die als « verantwoord » beschouwd kunnen worden

Art. 99

In het budget van financiële middelen van het ziekenhuis kan in 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 herstructurering van de inrichting of van een fusie, associatie, groepering of samenwerking met één of meerdere ziekenhuizen

De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Financiering, de regelen en voorwaarden volgens dewelke dit bedrag wordt toegekend

Art. 107

§1. De toepassing van de artikelen 87 tot 97 en 99 tot 104^{ter}, 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, alsmede van de juistheid en volledigheid van de bedoelde gegevens;

b) het beschikken over een erkenning zoals bedoeld in artikelen 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 maximumaantal of het geprogrammeerde aantal zware medische apparaten, medisch-technische diensten, functies of zorgprogramma's, bedoeld in de artikelen 31, 32, 41, 44^{ter} en 76^{quater};

d) het bijhouden van een medisch dossier overeenkomstig de bepalingen bedoeld in artikel 15 en de uitvoeringsbesluiten ervan.

§ 3. Le Roi peut, après avis de la Structure de Concertation visée au chapitre XII de la loi du 29 avril 1996 contenant des dispositions sociales et dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers, des critères déterminer les modalités en ce qui concerne l'évaluation des activités hospitalières, et ce en vue de déterminer les activités de l'hôpital qui peuvent être considérées comme « justifiées ».

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. 107

§ 1^{er}. L'application des articles 87 à 97 et 99 à 104^{ter} 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, 44^{ter} et 76^{quater};

d) à la tenue d'un dossier médical conformément aux dispositions de l'article 15 et de ses arrêtés d'exécution.

§ 3. Le Roi peut, après avis de la Structure Multipartite visée au chapitre XII de la loi du 29 avril 1996 contenant des dispositions sociales et dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers, des critères déterminer les modalités en ce qui concerne l'évaluation des activités hospitalières, et ce en vue de déterminer les activités de l'hôpital qui peuvent être considérées comme « justifiées ».

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 Roi, après avis du Conseil National des Etablissements hospitaliers, Section financement, fixe les règles et conditions suivant lesquelles ce montant est accordé.

Art. 107

§ 1^{er}. L'application des articles 87 à 97 et 99 à 104^{ter} 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, 44^{ter} et 76^{quater};

d) à la tenue d'un dossier médical conformément aux dispositions de l'article 15 et de ses arrêtés d'exécution.

§ 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.

§ 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.

§ 3. In het geval door de personen bedoeld in artikel 115 wordt vastgesteld dat de registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 86, niet overeenstemt met de werkelijkheid of niet volledig is, wordt elk gevolg inzake financiering bij toepassing van deze wet en de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ambtshalve gecorrigeerd.

Te dien einde meldt de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen elke vastgestelde inbreuk aan de Administrateur-Generaal van het Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering.

De Koning kan regelen en modaliteiten bepalen met betrekking tot de toepassing van deze paragraaf.

§ 4. Alvorens de bepalingen bedoeld in §§ 1 en 3 worden toegepast, wordt het betrokken ziekenhuis hiervan in kennis gebracht.

Binnen een termijn van vier weken na de kennisgeving kan het ziekenhuis aan de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen schriftelijk zijn opmerkingen laten gelden.».

Art. 107 quater

Een forfaitaire bijdrage van patiënten die zich aanbieden in een eenheid voor spoedgevallen zorg kan slechts door het ziekenhuis worden gevorderd overeenkomstig de voorwaarden vastgelegd door de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit.

Art. 115

§ 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie, oefenen de door de Koning aangewezen ambtenaren 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 laatste lid 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

Art. 115

§ 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie, oefenen de door de Koning aangewezen ambtenaren 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 laatste lid 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

§ 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.

§ 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.

§ 3. S'il est constaté par les personnes visées à l'article 115 que l'enregistrement des données se rapportant aux activités médicales, comme visé à l'article 86, ne correspond pas à la réalité ou n'est pas complet, chaque répercussion au niveau du financement est, en application de la présente loi et de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, corrigée d'office. A cette fin, le Directeur général de l'Administration des soins de santé signale chaque infraction constatée à l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi peut déterminer des règles et des modalités en ce qui concerne l'application du présent paragraphe.

§ 4. Avant que les dispositions visées aux §§ 1^{er}, 2 et 3 ne soient appliquées, l'hôpital concerné en est informé.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, l'hôpital peut faire valoir ses remarques par écrit auprès du Directeur général de l'Administration des Soins de Santé.

Art.107quater

Une contribution forfaitaire des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence ne peut être exigée par l'hôpital que conformément aux conditions fixées par le Roi, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Art. 115

§ 1^{er}. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou préposés du 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'arti-

Art. 115

§ 1^{er}. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou préposés du 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'arti-

die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten over-handigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 86 aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moet meedelen.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in proces-sen-verbaal die bewijskracht hebben behoudens tegenbe-wijs. Afschrift wordt de overtreders toe-gezonden ui-terlijk binnen drie dagen na de vast-stelling van de overtreding.

die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten over-handigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 86 aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moet meedelen.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die bewijskracht hebben behoudens tegenbe-wijs. Afschrift wordt de overtreders toegezonden ui-terlijk binnen tien dagen na de vaststelling van de overtreding.

Binnen een termijn van vier weken na de kennisge-ving kunnen de in het eerste lid bedoelde overtreders schriftelijk hun opmerkingen laten gelden aan de Di-recteur-generaal van het Bestuur van de Gezondheids-zorgen.

§ 3. Voor het toezicht op de registratie van de gege-vens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 86, kunnen de in het eerste lid bedoelde ambtenaren of aangestelden zich laten bij-staan door adviserend geneesheren van de verzekeringinstellingen, bedoeld in artikel 154 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor genees-kundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die door de Koning worden aangewezen op voorstel van het Intermutualistisch College.

De in het eerste lid bedoelde adviserend geneeshe-ren hebben voor het vervullen van zijn opdracht be-doeld in het eerste lid, toegang tot de medische dos-siers, bedoeld in artikel 15.

De Koning bepaalt de voorwaarden en regelen waar-aan de in het eerste lid bedoelde adviserend genees-heren moeten beantwoorden. Deze voorwaarden en regelen kunnen ondermeer betrekking hebben op onverenigbaarheden met de opdracht bedoeld in deze paragraaf en de termijn gedurende welke zij voor deze opdracht ter beschikking worden gesteld.

Elke onregelmatigheid door een adviserend genees-heer gepleegd bij de uitoefening van zijn opdracht, wordt door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen gemeld aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte-en Invaliditeits-verzekering, en dit met het oog op de toepassing van artikel 155, § 1 van voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994. «.

cle 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.

cle 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 dix jours au plus tard de la constatation de l'infraction. Dans un délai de quatre semaines après la notification, les contrevenants visés à l'alinéa 1^{er} peuvent faire valoir leurs observations par écrit auprès du Directeur général de l'Administration des Soins de Santé.

§ 3. Pour le contrôle de l'enregistrement des données qui concernent l'activité médicale, comme visée à l'article 86, les fonctionnaires ou préposés visés à l'alinéa 1^{er} peuvent se faire assister par des médecins-conseils des organismes assureurs, visés à l'article 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont désignés par le Roi sur proposition du Collège intermutualiste.

Pour l'accomplissement de leur mission visée à l'alinéa 1^{er}, les médecins-conseils visés à l'alinéa 1^{er} ont accès aux dossiers médicaux visés à l'article 15.

Le Roi détermine les conditions et les règles auxquelles les médecins-conseils visés à l'alinéa 1^{er} doivent répondre. Ces conditions et règles peuvent entre autres avoir trait à des incompatibilités avec la mission visée dans le présent paragraphe et le délai durant lequel ils sont mis à disposition pour cette mission.

Toute irrégularité commise par un médecin-conseil dans l'exercice de sa mission est signalée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé au Comité du service de l'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et ce en vue de l'application de l'article 155, § 1^{er} de la loi précitée, coordonnée le 14 juillet 1994.

Afdeling 3

Financiële doorzichtigheid.

Art. 129bis

§ 1. Met het oog op de financiële doorzichtigheid van de geldstromen binnen het ziekenhuis dient er regelmatig overleg te zijn tussen de beheerder en de medische raad.

Ten dien einde wordt er in elk ziekenhuis een financiële commissie opgericht, behoudens indien het Permanent Overlegcomité, reeds werd opgericht en de opdrachten van de financiële commissie reeds uitvoert.

§ 2. De financiële commissie is samengesteld uit enerzijds een delegatie van de beheerder en anderzijds een delegatie van de medische raad. De delegaties bestaan uit respectievelijk leden van het beheer en de in artikel 12 bedoelde directeur, waaronder minstens één beheerder en ziekenhuisgeneesheren aangewezen door de medische raad.

§ 3. De financiële commissie bespreekt minstens:

- de jaarlijkse begrotingsramingen;
- de jaarrekening;
- het verslag van de bedrijfsrevisor bedoeld in de artikelen 82 en 84;
- de aard van de aangerekende kosten.

§ 4. Indien er naar aanleiding van de in § 3, bedoelde besprekingen in consensus regelingen worden voorgesteld, zijn de leden van financiële commissie gehouden deze te verdedigen bij de beheerder enerzijds en bij de medische raad anderzijds.

Art. 137

De Koning kan nadere regels, met inbegrip van eenvormige boekhoudkundige regels, vaststellen ter uitvoering van de artikelen 133 tot 136.

Art. 137

De Koning kan nadere regels, met inbegrip van eenvormige boekhoudkundige regels, vaststellen ter uitvoering van de artikelen 133 tot 136.

Het reglement bedoeld in artikel 135, 1°, tweede lid, of in artikel 136, eerste lid, bepaalt ondermeer op welke wijze het verschil tussen de werkelijke uitgaven en de referentieuitgaven dat in mindering wordt gebracht van het door de dienst voor centrale inning aan de verplichte verzekering geneeskundige verzorging aangerekende bedragen, zoals bedoeld in artikel 56ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ten aanzien van de individuele ziekenhuisgeneesheren wordt verrekend.

Section 3

Transparence financière

Art. 129bis

§ 1^{er}. Afin de garantir la transparence financière des flux financiers à l'intérieur de l'hôpital, il faut une concertation régulière entre le gestionnaire et le conseil médical.

A cette fin, une commission financière est créée dans chaque hôpital, à moins qu'un Comité permanent de concertation ne soit déjà institué et assure les missions de la commission financière.

§ 2. La commission financière est composée, d'une part, d'une délégation du gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation du conseil médical. Les délégations se composent respectivement de membres de la gestion et de la direction visée à l'article 12, dont au moins un gestionnaire et des médecins hospitaliers désignés par le conseil médical.

§ 3. La commission financière examine au moins :
 – les estimations budgétaires annuelles;
 – les comptes annuels;
 – les rapports du reviseur d'entreprise visé aux articles;
 – la nature des frais imputés.

§ 4. Si, à la suite des discussions visées au § 3, des mesures sont proposées en consensus, les membres de la commission financière sont tenus de les défendre auprès du gestionnaire, d'une part, et du conseil médical, d'autre part.

Art. 137

Le Roi peut fixer les modalités d'exécution des articles 133 à 136, en ce compris des règles uniformes de comptabilité.

Art. 137

Le Roi peut fixer les modalités d'exécution des articles 133 à 136, en ce compris des règles uniformes de comptabilité

Le règlement visé à l'article 135, 1^o, alinéa 2, ou à l'article 136, alinéa 1^{er}, détermine notamment les modalités d'imputation, à l'égard des médecins individuels, de la différence entre les dépenses réelles et les dépenses de référence portée en déduction des montants imputés, par le service de perception centrale à l'assurance maladie obligatoire, tel que visé à l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 127

§1. Deze wet treedt in werking op de dag waarop ze in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt, met uitzondering van:

- de artikelen 29 tot en met 35, die uitwerking hebben met ingang van 1 juni 2001;
- artikel 57, dat in werking treedt op een door de Koning nader bepaalde datum, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad;
- de artikelen 81 tot 104, 108, 109, 110, en 119, die in werking treden op een door de Koning bepaalde datum;
- artikel 122, dat in werking treedt de eerste dag van de maand volgend op die gedurende dewelke deze wet in het Belgische Staatsblad wordt bekendgemaakt;
- de artikelen 123 tot 125 die uitwerking hebben met ingang van 10 januari 1999;

Zolang de regeling, bedoeld in het vorige lid, niet in bedoeld reglement is opgenomen, geschiedt de verrekening ten aanzien van de ziekenhuisgeneesheren volgens het relatief aandeel van elke ziekenhuisgeneesheer in de honorariamassa van de groep van verstrekkers waartoe hij behoort in de drie maanden voorafgaand aan de verrekening, waarbij het te verrekenen bedrag van de betrokken groep van ziekenhuisgeneesheren wordt vastgesteld op basis van het relatief aandeel van deze groep in de vastgestelde overschrijding, hierbij rekening houdend met de aanwending van bedoelde honoraria bij toepassing van artikel 140, met uitzondering van §1, 2° en §2. In het geval voor de betrokken honoraria de toepassing van artikel 140, § 1°, aanleiding geeft tot een «pool» van vergoedingen per prestaties, wordt het aandeel hiervan ook proportioneel aangerekend ten aanzien van deze «pool» en volgens de geldende regels verrekend ten aanzien van de individuele ziekenhuisgeneesheren.

Voor de toepassing van het derde lid wordt er geen rekening gehouden met de aanwending bedoeld in artikel 140, § 1, 3° en § 3, voor zover de dekking van de kosten wordt uitgedrukt op basis van bewezen en reële kosten in akkoord met de medische raad; in elk ander geval geschiedt bedoelde verrekening ten laste van de ziekenhuisgeneesheer ten belope van 75 pct. en van de ziekenhuisbeheerder ten belope van 25 pct.

Art. 127

§1. Deze wet treedt in werking op de dag waarop ze in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt, met uitzondering van:

- vde artikelen 29 tot en met 35, die uitwerking hebben met ingang van 1 juni 2001;
- artikel 57, dat in werking treedt op een door de Koning nader bepaalde datum, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad;
- de artikelen 81 tot 104, 108, 109, 110, en 119, die in werking treden op een door de Koning bepaalde datum;
- artikel 122, dat in werking treedt de eerste dag van de maand volgend op die gedurende dewelke deze wet in het Belgische Staatsblad wordt bekendgemaakt;
- de artikelen 123 tot 125 die uitwerking hebben met ingang van 10 januari 1999;

Artikel 114 houdt op uitwerking te hebben twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet.»

Tant que la réglementation, visée à l'alinéa précédent, n'est pas reprise dans le règlement visé, l'imputation par rapport aux médecins hospitaliers s'effectue selon la part de chacun d'eux dans la masse des honoraires du groupe des prestataires auquel il appartient dans les trois mois précédant l'imputation, le montant à imputer du groupe concerné étant fixé sur la base de la part relative de ce groupe dans le dépassement constaté, compte tenu de l'utilisation des honoraires visés en application de l'article 140, à l'exclusion du § 1^{er}, 2^o, et du § 2. Dans le cas où l'application de l'article 140, § 1^o, donne lieu pour les honoraires concernés, à un «pool» de rémunérations par prestation, la part de celles-ci est également imputée proportionnellement par rapport au «pool» et suivant les règles en vigueur à l'égard des médecins hospitaliers individuels.

Pour l'application de l'alinéa 3, il n'est pas tenu compte de l'affectation visée à l'article 140, § 1^{er}, 3^o et § 3, pour autant que la couverture des coûts soit exprimée sur la base de coûts attestés et réels et en accord avec le conseil médical ; dans tout autre cas, l'imputation visée s'effectue à charge du médecin hospitalier à concurrence de 75 p.c. et du gestionnaire de l'hôpital à concurrence de 25 p.c.

Art. 127

§1^{er}. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge, à l'exception :

- des articles 29 jusqu'à 35 inclus qui produisent leurs effets le 1^{er} juin 2001;
- de l'article 57, qui entre en vigueur à une date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres;
- les articles 81 à 104, 108, 109, 110, 118 et 119, qui entrent en vigueur à une date fixée par le Roi;
- de l'article 122, qui entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la présente loi aura été publiée au Moniteur belge;
- les articles 123 à 125, qui produisent leurs effets le 10 janvier 1999.

Art. 127

§1^{er}. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge, à l'exception :

- des articles 29 jusqu'à 35 inclus qui produisent leurs effets le 1^{er} juin 2001;
- de l'article 57, qui entre en vigueur à une date fixée par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres;
- les articles 81 à 104, 108, 109, 110, 118 et 119, qui entrent en vigueur à une date fixée par le Roi;
- de l'article 122, qui entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la présente loi aura été publiée au Moniteur belge;
- les articles 123 à 125, qui produisent leurs effets le 10 janvier 1999.

L'article 114 cesse de produire ses effets deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

HOOFDSTUK 2

**Wijzigingen van de wet van 29 april 1996
houdende sociale bepalingen**

Art.141

Onverminderd de toepassing van de artikelen 153 tot 164 , bepaalt de Koning de voorwaarden en de modaliteiten waaronder het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu onder elkaar gegevens waarbij geen natuurlijke persoon is geïdentificeerd uitwisselen die betrekking hebben op het verblijf in een ziekenhuis en op geneesmiddelen

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, die uitwisseling van gegevens waarbij geen natuurlijke persoon is geïdentificeerd uitbreiden tot andere materies die onderlinge functionele verbanden vertonen en die dienstig kunnen zijn voor een optimaalere vervulling van de respectieve opdrachten van het RIZIV en het Ministerie.

HOOFDSTUK XII

**Overlegstructuur betreffende
het ziekenhuisbeleid**

Art. 153

§ 1. Bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu wordt een overlegstructuur tussen ziekenhuisbeheerders, geneesheren en verzekeringsinstellingen opgericht.

§ 2 .Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder:

1° < Ministerie >: het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu;

2° < Instituut >: het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

3° < Minimale Klinische Gegevens >: de registratie van gegevens, mee te delen aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zoals bepaald door de Koning.

HOOFDSTUK 2

**Wijzigingen van de wet van 29 april 1996
houdende sociale bepalingen**

Art.141

Onverminderd de toepassing van de artikelen 153 tot 164 , bepaalt de Koning de voorwaarden en de modaliteiten waaronder het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu onder elkaar gegevens waarbij geen natuurlijke persoon is geïdentificeerd uitwisselen die betrekking hebben op het verblijf in een ziekenhuis en op geneesmiddelen

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, die uitwisseling van gegevens waarbij geen natuurlijke persoon is geïdentificeerd uitbreiden tot andere materies die onderlinge functionele verbanden vertonen en die dienstig kunnen zijn voor een optimaalere vervulling van de respectieve opdrachten van het RIZIV en de federale overheid.

HOOFDSTUK XII

**Multipartite-structuur betreffende
het ziekenhuisbeleid**

Art. 153

§ 1. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, wordt een Multipartite-structuur betreffende het ziekenhuisbeleid, hierna «Multipartite-structuur» genoemd, opgericht.».

§ 2 .Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder:

1° < Federale Overheid>: de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid Voedselketen en Leefmilieu

2° < Instituut >: het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

3° < Minimale Klinische Gegevens >: de registratie van gegevens, mee te delen aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zoals bepaald door de Koning.

CHAPITRE 2

Modification de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales

Art.141

Sans préjudice à l'application des articles 153 à 164, le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement échangent entre eux des données qui n'identifient pas une personne physique qui ont trait au séjour en hôpital et aux médicaments..

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre cet échange de données qui n'identifient pas une personne physique à d'autres matières présentant, entre elles, des liens fonctionnels et qui sont nécessaires pour l'INAMI et le Ministère afin de remplir de manière optimale leurs missions respectives.

CHAPITRE XII

De la Structure de Concertation en matière de politique hospitalière

Art. 153

§ 1^{er}. Il est institué auprès du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement une structure de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux, les médecins et les organismes assureurs.

§ 2. Pour l'application du présent chapitre, on entend par :

1° < Ministère >: le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement;

2° < Institut >: l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

3° < Résumé Clinique Minimum >: l'enregistrement de données à communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions telles que déterminées par le Roi.

CHAPITRE 2

Modification de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales

Art.141

Sans préjudice à l'application des articles 153 à 164, le Roi détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement échangent entre eux des données qui n'identifient pas une personne physique qui ont trait au séjour en hôpital et aux médicaments..

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre cet échange de données qui n'identifient pas une personne physique à d'autres matières présentant, entre elles, des liens fonctionnels et qui sont nécessaires pour l'INAMI et le Service public fédéral afin de remplir de manière optimale leurs missions respectives

CHAPITRE XII

De la Structure Multipartite en matière de politique hospitalière

Art. 153

§ 1^{er}. Il est institué auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité une Structure Multipartite en matière de politique hospitalière, dénommée ci-après «Structure Multipartite».

§ 2. Pour l'application du présent chapitre, on entend par

1° < Service public fédéral >: le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement;

2° < Institut >: l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

3° < Résumé Clinique Minimum >: l'enregistrement de données à communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions telles que déterminées par le Roi.

Art. 154

De in het vorig artikel bedoelde overlegstructuur heeft tot doel:

1° voorstellen te formuleren voor de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Volksgezondheid, wat betreft het centraliseren, het onderzoeken, het verspreiden en het aanwenden van informatiegegevens ingezameld door de in artikel 155 van deze wet bedoelde technische cel evenals van alle voor haar opdrachten nuttige informatie die haar ter beschikking worden gesteld;

2° een dialoog op gang te brengen. in haar midden, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Zaken of de Minister van Volksgezondheid, hetzij op eigen initiatief, over alle vraagstukken die verband houden met de samenhang van de activiteiten, adviezen en beslissingen van de organen van het Ministerie enerzijds en van het Instituut anderzijds, wat het ziekenhuisbeleid betreft;

3° kennis te nemen van de resultaten van de onderzoeken van de technische cel bedoeld in artikel

4° voorstellen te doen inzake de evaluatie van de medische praktijk op basis van het onderzoek van de gegevens die verwerkt worden door de in artikel 155 van deze wet bedoelde technische cel.

Bedoelde overlegstructuur deelt haar conclusies en aanbevelingen op het vlak van het ziekenhuisbeleid mee aan de Minister van Sociale Zaken en de Minister Volksgezondheid en aan de beheers- en adviesstructuren van het Ministerie en van het Instituut.

Art. 154

De Ministers bevoegd voor de Volksgezondheid en Sociale Zaken, kunnen de Multipartite-structuur om advies verzoeken over:

1° elke regeling inzake het gebruik en het verspreiden van de gegevens inzake de ziekenhuisactiviteit die worden gekoppeld door de Technische cel, bedoeld in artikel 155 van deze wet;

2° de registratie, de verzameling, de verwerking en het gebruik van de statistische gegevens die verband houden met de medische activiteiten, als bedoeld in artikel 86 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

3° de maatregelen die moeten worden genomen om de betrouwbaarheid en het vertrouwelijk karakter van de sub 2° bedoelde gegevens te verzekeren, ondermeer betreffende de methodologie bedoeld in artikel 86ter, § 3, 1°, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

4° het aanbod, de erkenningsnormen en de financiering met betrekking tot de ziekenhuisactiviteiten, onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

5° het instellen van financiële reglementeringen en stimuli tot bevordering van de doelmatigheid van de activiteiten van het ziekenhuis en van de ziekenhuis-geneesheren, onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Voor zover een advies, bedoeld in 4° en 5°, van het eerste lid, is goedgekeurd met een meerderheid van elk der categorieën van leden, bedoeld in artikel 159, 2°, 3°, en 4°, van deze wet, dan dient in afwijking tot andere wettelijke bepalingen terzake, geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen, nog een advies te verlenen.

Art 154

La structure de concertation visée à l'article précédent a pour mission:

1° de formuler des propositions au Ministre des Affaires sociales et au Ministre de la Santé publique, en matière de centralisation, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des informations recueillies pour la cellule technique visée à l'article 155 de la présente loi ainsi que toutes informations utiles à ses missions et qui sont mises à sa disposition;

2° d'établir en son sein un dialogue, soit à la demande du Ministre des Affaires sociales ou du Ministre de la santé publique, soit d'initiative au sujet de toutes les questions touchant au problème de la cohérence des activités, des avis et des décisions des organes du Ministère, d'une part et de l'Institut, d'autre part, en matière de politique hospitalière;

3° de prendre connaissance des résultats des analyses de la cellule technique visée à l'article 155 de la présente loi;

4° de faire des propositions en matière d'évaluation de la pratique médicale sur base de l'analyse des données traitées par la cellule technique visée à l'article 155 de la présente loi.

La structure de concertation visée communique ses conclusions et recommandations en matière de politique hospitalière au Ministre des Affaires sociales et au Ministre de la Santé publique et aux structures de gestion et d'avis du Ministère et de l'Institut

Art. 154

Les Ministres compétents pour la Santé publique et les Affaires sociales peuvent solliciter l'avis de la Structure Multipartite sur:

1° toute réglementation en matière d'utilisation et de diffusion des données concernant l'activité hospitalière couplées par la Cellule technique, visée à l'article 155 de la présente loi;

2° l'enregistrement, la collecte, le traitement et l'utilisation des données statistiques relatives aux activités médicales, telles que visées à l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

3° les mesures à prendre afin de garantir la fiabilité et la confidentialité des données visées au 2°, notamment la méthodologie visée à l'article 86ter, §3, 1° de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

4° l'offre, les normes d'agrément et le financement en ce qui concerne les activités hospitalières, sans préjudice des procédures fixant et modifiant la nomenclature des prestations médicales, telles que visées à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

5° l'instauration de réglementations financiers et d'incitants visant à promouvoir l'efficacité des activités de l'hôpital et des médecins hospitaliers, sans préjudice des procédures fixant et modifiant la nomenclature des prestations médicales, telles que visées à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Si un avis, visé au 4° et 5° de l'alinéa 1^{er}, a été approuvé à la majorité dans chaque catégorie de membres, visés à l'article 159, 2°, 3° et 4°, de la présente loi, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux, ne doit, par dérogation aux autres dispositions légales en la matière, formuler un avis.

Art. 154bis

De Multipartite-structuur heeft een opdracht tot evaluatie van, en informatie aangaande, de medische praktijk in de ziekenhuizen, voor zover deze verband houdt met het genereren van de uitgaven.

De Multipartite-structuur kan, voor de evaluatie bedoeld in het eerste lid, kennis nemen van gegevens per ziekenhuis, op het vlak van de verstrekkingen en behandelde aandoeningen.

De Koning kan voorwaarden en regelen bepalen krachtens welke aan de Multipartite-structuur gegevens worden overgemaakt waarbij de identiteit van het betrokken ziekenhuis bekend is.

De in het eerste lid bedoelde evaluatie kan ondermeer aanleiding geven tot een informatie- en sensibiliseringsactie vanwege de Multipartite-structuur ten aanzien van de ziekenhuizen.

De resultaten van de evaluaties, bedoeld in dit artikel, kunnen worden overgemaakt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Ingevolge de evaluaties, bedoeld in dit artikel, kan de Multipartite-structuur voorstellen uitbrengen ten aanzien van de Ministers die de Volksgezondheid en Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, met betrekking tot maatregelen teneinde onverantwoorde verschillen inzake medische praktijk te verminderen.

De Multipartite-structuur kan met betrekking tot de bedoelde evaluatie opdrachten toevertrouwen aan de organisatorische structuren bedoeld in artikel 15, § 2, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

De Koning kan met betrekking tot de uitvoering van dit artikel nadere regelen bepalen.».

«Art. 154ter. De Multipartite-structuur brengt, met betrekking tot het ziekenhuisbeleid, advies uit in de volgende aangelegenheden:

1° het instellen of wijzigen van reglementeringen op financieel vlak, voor zover deze gelijktijdig aanleiding geven tot een financiering door zowel het budget van financiële middelen, bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen en de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, als de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzeke-

Art. 154bis

La Structure Multipartite assure un rôle d'évaluation et d'information en ce qui concerne la pratique médicale dans les hôpitaux, pour autant que celle-ci génère des dépenses.

La Structure Multipartite peut, dans le cadre de l'évaluation visée à l'alinéa 1^{er}, prendre connaissance des données par rapport aux prestations et aux affections traitées par hôpital.

Le Roi peut fixer des conditions et des règles suivant lesquelles des données où l'identité de l'hôpital concerné est connue, sont transmises à la Structure Multipartite

L'évaluation visée à l'alinéa 1^{er} peut notamment donner lieu à une action d'information et de sensibilisation à l'intention des hôpitaux, initiée par la Structure Multipartite.

Les résultats des évaluations, visées dans le présent article, peuvent être transmis au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

A la suite des évaluations, visées dans le présent article, la Structure Multipartite peut formuler des propositions à l'intention des Ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, concernant les mesures visant à atténuer les différences injustifiées en matière de pratique médicale.

La Structure Multipartite peut, en ce qui concerne l'évaluation précitée, confier des missions aux structures d'organisation, visées à l'article 15, § 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Le Roi peut préciser des règles en ce qui concerne l'exécution du présent article.»

«Art. 154ter. La Structure Multipartite formule, en ce qui concerne la politique hospitalière, des avis sur les matières suivantes:

1° l'instauration ou la modification de réglementations d'ordre financier, pour autant que celles-ci débouchent simultanément sur un financement aussi bien par le budget des moyens financiers, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, que par la nomenclature des prestations médicales, visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14

ring geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dit onverminderd de procedures tot vaststelling en wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° het bepalen van de regelen inzake het vaststellen van referentiebedragen bij standaardizingrepen, zoals bedoeld in artikel 56ter van voornoemde wet van 14 juli 1994;

3° de vergoeding van het geneesmiddelen-verbruik met betrekking tot de gehospitaliseerde patiënt;

4° de algemene regelen betreffende de financiering van het endoscopisch en viscerosynthesemateriaal en alle andere medische producten in het ziekenhuis;

5° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid.

Voor zover een advies, bedoeld in 1°, 4° en 5°, van het eerste lid, is goedgekeurd met een meerderheid van elk der categorieën van leden, bedoeld in artikel 159, 2°, 3°, en 4°, van deze wet, dan dient in afwijking tot andere wettelijke bepalingen terzake, geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen nog een advies te verlenen

Twee jaar na de benoeming van de leden van de Commissie, bedoeld in artikel 86ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, brengt de Multipartite-structuur een evaluatie-verslag uit met betrekking tot de functie van de verzekering-sinstellingen inzake de controles op de registratie, het opnamebeleid en de medische praktijk.

Art. 154quater

De Multipartite-structuur heeft tot taak een overleg op gang te brengen, in haar midden, hetzij op verzoek van tenminste één van de voornoemde Ministers, hetzij op eigen initiatief, over alle vraagstukken die verband houden met de samenhang van de activiteiten, adviezen en beslissingen van de organen van de Federale Overheidsdienst enerzijds en van het Instituut anderzijds, wat het ziekenhuisbeleid betreft.»

Art 159

De mutipartite structuur is samengesteld uit:

1° een voorzitter.en ondervoorzitter, benoemd door de Koning op voordracht van de Minister die de So-

Art 159

De overlegstructuur is samengesteld uit:

1° een voorzitter. benoemd door de Koning op voordracht van de Minister die de Sociale Zaken onder zijn

juillet 1994 et ce, sans préjudice des procédures de fixation et de modification de la nomenclature des prestations médicales, telle que visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° l'établissement des règles en matière de fixation des montants de référence pour les interventions standard, tel que visé à l'article 56ter de la loi du 14 juillet 1994;

3° l'indemnisation de la consommation médicamenteuse des patients hospitalisés;

4° les règles générales concernant le financement du matériel endoscopique et de viscérosynthèse et de tous les autres produits médicaux utilisés à l'hôpital;

5° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission.

Si un avis, visé au 1°, 4° et 5°, de l'alinéa 1^{er}, a été approuvé à la majorité dans chaque catégorie de membres, visés à l'article 159, 2°, 3° et 4°, de la présente loi, aucun autre organe visé dans la loi sur les hôpitaux ne doit, par dérogation à d'autres dispositions légales en la matière, formuler un avis.

Deux ans après la nomination des membres de la Commission, visée à l'article 86ter de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, la Structure Multipartite rédige un rapport d'évaluation sur la fonction des organismes assureurs en ce qui concerne les contrôles de l'enregistrement, la politique en matière d'admissions et la pratique médicale.

Art. 154quater

La Structure Multipartite a pour mission d'initier une concertation en son sein, soit à la demande d'au moins un des ministres précités, soit de sa propre initiative, en ce qui concerne toutes les questions se rapportant aux activités ainsi que les avis et les décisions formulés, d'une part, par les organes du Service public fédéral et, d'autre part, par l'Institut, en ce qui concerne la politique hospitalière.».

Art 159

La structure de concertation est composée :

1° d'un président, nommé par le Roi sur la proposition du Ministre qui a les Affaires sociales dans ses

Art 159

La Structure Multipartite est composée :

1° d'un président et d'un vice-président, nommé par le Roi sur la proposition du Ministre qui a les Affaires

bevoegdheid heeft en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, geneesheren; deze leden worden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze organisaties moeten worden verleend;

3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze instellingen moeten worden verleend;

4° acht werkende en acht plaatsvervangende leden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de organisaties van ziekenhuizen. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze federaties moeten worden verleend;

5° vier werkende en vier plaatsvervangende deskundigen benoemd door de Koning op grond van hun specifieke bekwaamheid inzake organisatie en financiering van de ziekenhuizen op voordracht van de Mi— één werkend lid en één plaatsvervanger die lid zijn van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter of zijn afgevaardigde van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en één plaatsvervanger die lid is van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter of zijn afgevaardigde van de Commissie voor het toezicht op en de evaluatie van de statistische gegevens betreffende de medische activiteiten in de ziekenhuizen en één plaatsvervanger die lid is van dezelfde commissie;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter of zijn afgevaardigde van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Instituut en één plaatsvervanger die lid is van dezelfde commissie;

ciale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

2° zes werkende en zes plaatsvervangende leden, geneesheren; deze leden worden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze organisaties moeten worden verleend;

3° zes werkende en zes plaatsvervangende leden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze instellingen moeten worden verleend;

4° zes werkende en zes plaatsvervangende leden benoemd door de Koning uit de lijsten met kandidaten voorgedragen door de organisaties van ziekenhuizen. Iedere lijst telt een dubbel aantal kandidaten ten opzichte van het aantal mandaten die aan deze federaties moeten worden verleend;

5° vijf werkende en vijf plaatsvervangende deskundigen benoemd door de Koning op grond van hun specifieke bekwaamheid inzake organisatie en financiering van de ziekenhuizen op voordracht van de Ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid :

— twee werkende leden en plaatsvervangende leden, waarvan telkens één de Federale Overheidsdienst en het Instituut vertegenwoordigen;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter of zijn afgevaardigde van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en één plaatsvervanger die lid is van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen;

— één werkend lid, zijnde de voorzitter of zijn afgevaardigde van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Instituut en één plaatsvervanger die lid is van dezelfde commissie;

attributions et du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

2° de huit membres effectifs et huit membres suppléants médecins; ces membres sont nommés par le Roi parmi les listes des candidats présentées par les organisations professionnelles représentatives du corps médical. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces organismes;

3° de huit membres effectifs et huit suppléants nommés par le Roi parmi les listes de candidats présentés par les organismes assureurs. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces organismes;

4° de huit membres effectifs et huit suppléants nommés par le Roi parmi les listes de candidats présentées par les organisations d'hôpitaux. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces fédérations;

5° de quatre experts effectifs et quatre suppléants nommés par le Roi en fonction de leur compétence spécifique en matière d'organisation et de financement des hôpitaux sur la proposition des Ministres des Affaires sociales et de la Santé publique :

– un membre effectif et un suppléant qui sont membres de la Commission pour la protection de la vie privée;

– un membre effectif à savoir le président du Conseil National des Etablissements Hospitaliers ou son représentant et un membre suppléant qui est membre du Conseil National des Etablissements Hospitaliers;

– un membre effectif, à savoir le président de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques concernant les activités médicales dans les hôpitaux ou son représentant et un membre suppléant qui est un membre de la même commission;

– un membre effectif, à savoir le président de la Commission du contrôle budgétaire de l'Institut ou son représentant et un suppléant qui est membre de la même commission;

sociales dans ses attributions et du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

2° de six membres effectifs et six membres suppléants médecins; ces membres sont nommés par le Roi parmi les listes des candidats présentées par les organisations professionnelles représentatives du corps médical. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces organismes;

3° de six membres effectifs et six suppléants nommés par le Roi parmi les listes de candidats présentés par les organismes assureurs. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces organismes;

4° de six membres effectifs et six suppléants nommés par le Roi parmi les listes de candidats présentées par les organisations d'hôpitaux. Chaque liste comporte un nombre de candidatures double de celui des mandats à attribuer à ces fédérations;

5° de cinq experts effectifs et cinq suppléants nommés par le Roi en fonction de leur compétence spécifique en matière d'organisation et de financement des hôpitaux sur la proposition des Ministres des Affaires sociales et de la Santé publique :

– deux membres effectifs et deux membres suppléants, dont un représentant du Service public fédéral et de l'Institut;

– un membre effectif à savoir le président du Conseil National des Etablissements Hospitaliers ou son représentant et un membre suppléant qui est membre du Conseil National des Etablissements Hospitaliers;

– un membre effectif, à savoir le président de la Commission du contrôle budgétaire de l'Institut ou son représentant et un suppléant qui est membre de la même commission;

6° vier werkende en vier plaatsvervangende leden benoemd door de Koning op voordracht van de regering;

7° één werkende vertegenwoordiger en één plaatsvervangende vertegenwoordiger van de Inspectie van Financiën, benoemd door de Koning op voordracht van de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft.

Art. 162

Voor de uitoefening van haar activiteit wordt de overlegstructuur bijgestaan door een secretariaat.

Dit secretariaat bestaat uit een gelijk aantal ambtenaren van het Ministerie en van het Instituut.

De Minister van Sociale Zaken en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft stellen samen een in het vorig lid bedoelde ambtenaar aan als secretaris van de structuur.

De overlegstructuur stelt haar intern reglement op en legt dit ter goedkeuring voor aan de Ministers die Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben.

Art.164

De leden aangewezen in artikel 1 en artikel 2, §§ 1, 2 en 3 van het koninklijk besluit van 7 april 1995 houdende benoeming van de voorzitter en de leden van de overlegstructuur tussen ziekenhuis-beheerders, ge-

6° vier werkende en vier plaatsvervangende leden benoemd door de Koning op voordracht van de regering;

7° één werkende vertegenwoordiger en één plaatsvervangende vertegenwoordiger van de Inspectie van Financiën, benoemd door de Koning op voordracht van de Minister die de Begroting onder zijn bevoegdheid heeft.

Van de totaliteit der leden bedoeld in 2°, 3°, en 4°, dienen tenminste twee derden lid te zijn van hetzij de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, hetzij van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Laatst bedoelde leden dienen geneesheren-specialisten te zijn..

Art. 162

Voor de uitoefening van haar activiteit wordt de multipartite structuur bijgestaan door een secretariaat.

Dit secretariaat bestaat uit een gelijk aantal ambtenaren van de federale overheidsdienst en van het Instituut.

De Minister van Sociale Zaken en de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft stellen samen een in het vorig lid bedoelde ambtenaar aan als secretaris van de structuur.

De multipartite structuur stelt haar intern reglement op en legt dit ter goedkeuring voor aan de Ministers die Sociale Zaken en Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben.

De Koning kan nadere regelen bepalen inzake de administratieve onderbouwing van de Multipartite-structuur en diens Afdelingen, evenals inzake de financiering ervan.

De Koning kan binnen de Multipartite-structuur Afdelingen inrichten, die ieder onder delegatie en toezicht van de Multipartite-structuur een gedeelte van de bevoegdheden bedoeld in artikel 154, 154*bis*, 154*ter* en 154*quater* uitoefenen. De Multipartite-structuur bepaalt in het huishoudelijk reglement de regelen inzake samenstelling van de Afdelingen.».

Art. 164

De Koning kan nadere regelen bepalen inzake de werking van de Multipartite-structuur.

6° de quatre membres effectifs et quatre suppléants nommés par le Roi sur proposition du Gouvernement;

7° d'un représentant effectif et d'un représentant suppléant de l'Inspection des Finances nommés par le Roi sur proposition du Ministre qui a le Budget dans ses attributions.

Art 162

La structure de concertation est assistée dans l'exercice de ses activités par un secrétariat.

Ce secrétariat se compose en nombre égal de fonctionnaires du Ministère et de fonctionnaires de l'Institut.

Le Ministre des Affaires sociales et le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désignent conjointement un fonctionnaire visé à l'alinéa précédent comme secrétaire de la structure.

La structure de concertation établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation aux Ministres qui ont les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions.

Art. 164

Les membres désignés à l'article 1 et à l'article 2, §§ 1, 2 et 3 de l'arrêté royal du 7 avril 1995 portant nomination du président et des membres de la structure de concertation entre les gestionnaires d'hôpitaux,

6° de quatre membres effectifs et quatre suppléants nommés par le Roi sur proposition du Gouvernement;

7° d'un représentant effectif et d'un représentant suppléant de l'Inspection des Finances nommés par le Roi sur proposition du Ministre qui a le Budget dans ses attributions.

Sur l'ensemble des membres visés aux 2°, 3° et 4°, deux tiers au moins doivent être membres, soit du Conseil national des établissements hospitaliers, soit de la Commission nationale médecins – mutualités. Ces derniers doivent être des médecins spécialistes.

Art 162

La Structure Multipartite est assistée dans l'exercice de ses activités par un secrétariat

Ce secrétariat se compose en nombre égal de fonctionnaires du Service public fédéral et de fonctionnaires de l'Institut.

Le Ministre des Affaires sociales et le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désignent conjointement un fonctionnaire visé à l'alinéa précédent comme secrétaire de la structure.

La Structure Multipartite établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation aux Ministres qui ont les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions.

Le Roi peut préciser des règles en matière de soutien administratif de la Structure Multipartite et de ses Sections, ainsi que du financement de celles-ci.

Le Roi peut subdiviser la Structure Multipartite en Sections, chacune d'elles exerçant une partie des compétences visées à l'article 154, 154*bis*, 154*ter* et 154*quarter*, sous délégation et supervision de la Structure Multipartite. La Structure Multipartite détermine dans son règlement d'ordre intérieur les règles relatives à la composition des Sections.

Art. 164

Le Roi peut préciser des règles concernant le fonctionnement de la Structure Multipartite.

neesheren en verzekerings-instellingen blijven benoemd tot 6 april 2001, voor zover ze hun hoedanigheid behouden op grond waarvan ze zijn voorgedragen.

les médecins et les organismes assureurs, restent nommés jusqu'au 6 avril 2001, pour autant qu'ils conservent la qualité sur la base de laquelle ils ont été présentés.