

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

10 juli 2002

WETSONTWERP

**houdende maatregelen inzake
gezondheidszorg**

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIES
VOOR DE SOCIALE ZAKEN EN DE
VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN
DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1905/ (2001/2002)** :

001 : Wetsontwerp.

002 en 003 : Amendementen.

004 : Verslag.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

10 juillet 2002

PROJET DE LOI

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

TEXTE ADOPTÉ PAR LES COMMISSIONS
DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ PULIQUE,
DE L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ

Documents précédents :

Doc 50 **1905/ (2001/2002)** :

001 : Projet de loi.

002 et 003 : Amendements.

004 : Rapport.

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 :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
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 :	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 :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers Bestellingen : Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.deKamer.be e-mail : publicaties@deKamer.be		Publications officielles éditées par la Chambre des représentants 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	
--	--	---	--

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 na advies van de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen de aangelegenheden waarvoor de beslissingen in de Technische geneeskundige raad door ten minste de helft van de stemgerechtigde huisartsen of de stemgerechtigde geneesheren-specialisten moeten worden goedgekeurd.

Dit advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen een maand na verzoek.».

Art. 3

Artikel 36*bis* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 december 1997, wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt:

«§ 3. De Koning bepaalt, volgens de in § 1 bedoelde procedure, de voorwaarden en de nadere regels van een regeling waarbij aan sommige geneesheren een voordeel wordt toegekend indien zij beantwoorden aan kwalitatieve of kwantitatieve vereisten van medische praktijkvoering zoals bepaald door de Nationale Raad voor kwaliteitspromotie 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.».

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 après avis de la commission nationale médico-mutualiste 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.

Cet avis est censé avoir été donné s'il n'est pas formulé dans le mois qui suit la demande.».

Art. 3

Dans l'article 36*bis* de la même loi, inséré par la loi du 10 décembre 1997, 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 tels que fixés par le Conseil national de promotion de la qualité 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 à l'article 50, § 6, dernier alinéa, est majorée.».

Art. 4

Een artikel 36*quinquies*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

«Art. 36*quinquies*. — De Koning bepaalt de voorwaarden en de nadere regels 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 nadere regels 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.».

Art. 6

Een artikel 36*septies*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

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 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.».

Art. 6

Un article 36*septies*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

«Art. 36septies. — Onverminderd de bepalingen van artikel 35, §§ 1 en 2, kan de Koning de voorwaarden en de nadere regels 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, gewijzigd bij de wetten van 29 december 1994, 20 december 1995 en 10 december 1997, 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 geneesherenkorps 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°, van dezelfde wet 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;»

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 rechthebbende».

«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.».

Art. 7

L'article 50, § 2, alinéa 4, de la même loi, modifié par les lois des 10 décembre 1994, 20 décembre 1995 et 10 décembre 1997, 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 au 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°, de la même loi 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

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

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 hoegroetheid 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 hoegroetheid vast van deze tegemoetkoming.»

HOOFDSTUK 3

Referentiebedragen

Art. 11

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

«Art. 56ter. — § 1. In afwijking van de bepalingen van deze 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».

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

«Art. 56ter. — § 1^{er}. Par dérogation aux dispositions de cette loi 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. Est entendu par groupe APR-DRG : la classification des patients en groupes diagnostiques tels que décrits dans le manuel «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 steunen 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 hogervermelde wet van 29 april 1996 op basis van de in § 3 bedoelde gegevens met betrekking tot de in § 1 bedoelde verstrekkingen, alsmede voor advies voorgelegd aan de in artikel 153 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen bedoelde multipartite-structuur inzake ziekenhuisbeleid.

De jaarlijkse referentiebedragen per opname worden voor de eerste maal vastgesteld voor het jaar 2003 en worden berekend op basis van de in het eerste lid bedoelde gegevens met betrekking tot de opnames die na 1 oktober 2002 en voor 31 december 2003 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 ten minste 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 nadere regels 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 ziekenhuisbeheerder en de ziekenhuis-geneesheren hebben een gedeelde verantwoordelijkheid conform het reglement zoals bedoeld in artikel 135, 1°, tweede lid of in artikel 136, eerste lid van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij de wet van 14 januari 2002.

§ 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 des dispositions sociales.

§ 4. Les montants de référence concernés sont calculés annuellement par la Cellule technique visée à 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} et soumis à l'avis de la Structure multipartite en matière de politique hospitalière, visée à l'article 153 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

Les montants de référence par admission sont fixés pour la première fois pour l'année 2003 et sont calculés sur la base des données visées à l'alinéa premier concernant les admissions qui prennent fin après le 1^{er} octobre 2002 et avant le 31 décembre 2003.

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

Le gestionnaire de l'hôpital et les médecins hospitaliers ont une responsabilité partagée conformément au règlement visé à l'article 135, 1°, alinéa 2 ou à l'article 136, alinéa 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par la loi du 14 janvier 2002.

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

§ 6. De Koning bepaalt de nadere regels 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, nadat deze instellingen in de gelegenheid werden gesteld hun opmerkingen aan de multipartitestructuur bedoeld in artikel 153 van hogervermelde wet van 29 april 1996 te hebben bezorgd met het oog op eventuele correcties van de gegevens, 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 hogervermeld 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 hogervermeld 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 - Adenoidectomie en amygdalectomie, APR-DRG 179 - Onderbinden en

Le Service du contrôle administratif est chargé de la surveillance de l'application des dispositions de l'alinéa 1^{er}.

§ 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, après que ces institutions ont eu la possibilité de transmettre leurs observations à la structure multipartite visée à l'article 153 de la loi précitée du 29 avril 1996 en vue de leur correction éventuelle, 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^{er}, A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e) et à l'article 24, § 1^{er}, 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

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 gelede 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 - Circulatorie aandoeningen met acuut myocardiinfarct, APR-DRG - 202 Angina pectoris, APR-DRG 204 - Syncope en collaps, APR-DRG 244 - Diverticulitis en diverticulosis, APR-DRG 464 - Urinaire stenen en ultrasona lithotripsie en APR-DRG 465 - Urinaire stenen zonder ultrasona lithotripsie.

§ 10. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, 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 15 van hogervermelde wet van 29 april 1996, de verstrekkingen bedoeld in §8 en de APR-DRG-groepen bedoeld in § 9 aanpassen.».

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 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 attestée, 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 431281 - Hystérectomie totale, par voie abdominale a été attesté, 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, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis de la Structure multipartite visée à 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.».

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».

HOOFDSTUK 5

Administratieve geldboeten

Art. 13

Artikel 168, derde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 24 december 1999, 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 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 toegetreten 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 EUR».

Art. 14

Artikel 168*bis*, eerste en tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, wordt vervangen als volgt :

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».

CHAPITRE 5

Amendes administratives

Art. 13

L'article 168, alinéa 3 de la même loi, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 24 décembre 1999, 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 EUR».

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 :

«In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 72bis, § 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 de omzet die 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 regels tot toepassing van die sanctie.».

HOOFDSTUK 6

Financiële bepalingen

Art. 15 (vroegere art. 15 en 16)

In artikel 40 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 24 december 1999, 14 januari 2002 en bij de koninklijke besluiten van 10 december 1996 en 25 april 1997, wordt het vierde lid vervangen door de volgende bepaling:

«Vanaf 2002 kan de Algemene Raad van het Instituut, jaarlijks, na advies van het Verzekeringscomité en van de Commissie voor de begrotingscontrole, 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 enkel 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).

2° Er wordt een § 3bis ingevoegd, luidend als volgt :

«Onverminderd de bevoegdheden van het Verzekeringscomité en de Algemene Raad kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en de partiële begrotingsdoelstellingen aanpassen wanneer bepaalde verstrekkingen of specifieke opdrach-

«En cas d'infraction aux dispositions de l'article 72bis, § 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.».

CHAPITRE 6

Dispositions financières

Art. 15 (anciens art. 15 et 16)

À l'article 40 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans le § 1^{er}, modifié par les loi des 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 14 janvier 2002 et par les arrêtés royaux des 10 décembre 1996 et 25 avril 1997, l'alinéa 4 est remplacé par la disposition suivante :

«A partir de 2002, le Conseil général de l'Institut peut déterminer chaque année, après avis du Comité de l'assurance et de la Commission de contrôle budgétaire, 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, alinéa premier, a).

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

ten worden ten laste genomen door het budget van financiële middelen vastgesteld met toepassing van artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen.».

Art. 16 (vroegere art. 17 en 18)

In artikel 136 van dezelfde wet worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° Paragraaf 1, vervangen bij de wet van 24 december 1999 en gewijzigd bij de wet van 12 augustus 2000, wordt aangevuld met volgend lid :

«De Koning legt de regels vast waarop de bedragen, die met 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;

2° Een § 5 wordt 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. 17 (vroeger art. 19)

Artikel 164, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 24 december 1999, 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. 18 (vroegere art. 20, 21 en 22)

In artikel 191, eerste lid, van dezelfde wet, vervangen bij het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 en

des moyens financiers fixé en application de l'article 87 de la loi sur les hôpitaux.».

Art. 16 (anciens art. 17 et 18)

À l'article 136 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1^{er}, remplacé par la loi du 24 décembre 1999 et modifié par la loi du 12 août 2000, 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;

2° Il est inséré un § 5, libellé 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. 17 (ancien art. 19)

L'article 164, alinéa 2, de la même loi, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 24 décembre 1999, 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. 18 (anciens art. 20, 21 et 22)

Dans l'article 191, alinéa 1^{er}, de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 12 août 1994 et modifié par

gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 26 juli 1996, 22 februari 1998, 15 januari 1999, 25 januari 1999, 4 mei 1999, 24 december 1999, 12 augustus 2000, 2 januari 2001 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° In het 15°, *quater*, eerste lid, 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»;

2° in het 15°, *quater*, § 2, 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 de omzet van het jaar 2001. Een eerste deel van het voorschot gelijk aan 1% van de omzet 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 de omzet 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»;

3° er 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 nadere regels 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».

les lois des 20 décembre 1995, 26 juillet 1996, 22 février 1998, 15 janvier 1999, 25 janvier 1999, 4 mai 1999, 24 décembre 1999, 12 août 2000, 2 janvier 2001 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans le 15°, *quater*, alinéa 1^{er}, 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.»;

2° dans le 15°, *quater*, § 2, 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»;

3° 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».

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. 19 (vroeger art. 23)

In artikel 195, § 1, 2°, van dezelfde wet, vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt vervangen als volgt:

«In 2002 worden deze bedragen vastgelegd op 732.075.000 EUR voor de vijf landsbonden en op 12.603.000 EUR voor de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. Deze bedragen worden jaarlijks door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, 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 van 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 49.578.700 EUR en 61.973.370 EUR voor de vijf landsbonden en respectievelijk 852.760 EUR en 1.065.950 EUR 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.».

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. 19 (ancien art. 23)

A l'article 195, § 1^{er}, 2°, de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par la loi du 22 février 1998, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit :

«En 2002, ces montants sont fixés à 732.075.000 EUR pour les cinq unions nationales et à 12.603.000 EUR 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 publique 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}, alinéa 2, 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 être adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs;

2° à l'alinéa 4, les mots « cette adaptation » sont remplacés par « ces montants »;

3° l'alinéa 4 ainsi modifié est complété par les mots suivants :

« En 2002 et 2003, cette partie se monte respectivement à 49.578.700 EUR et 61.973.370 EUR pour les cinq unions nationales et respectivement à 852.760 EUR et 1.065.950 EUR 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. 20 (vroeger art. 24)

In artikel 200, § 1, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 21 december 1994, 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. 21 (vroeger 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 bezorgt 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 Instituut 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 die verwijlinteressen 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.».

Art. 20 (ancien art. 24)

Dans l'article 200, §1^{er}, de la même loi, remplacé par la loi du 21 décembre 1994, 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 à 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. 21 (ancien 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 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 intérêts de retard quand les dépenses réelles dépassent l'objectif budgétaire. Dans le cas contraire, ces intérêts sont remboursés par les organismes assureurs à charge du montant des frais d'administration visés à 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.».

HOOFDSTUK 7

Financiering verzorgingsinstellingen bejaarden

Art. 22 (vroeger art. 26)

In artikel 69, § 4, van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 maart 1997, 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° Het tweede lid wordt vervangen als volgt :

«De Koning kan, op voorstel of na advies van de bevoegde overeenkomstencommissie binnen dertig dagen na het verzoek van de minister, de nadere regels 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 bepaald zijn in artikel 34, eerste lid, 12°, kan de Koning de nadere regels 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 nadere regels en criteria bepalen waarbij rekening kan gehouden worden met het aantal bedden waarvoor die instelling is erkend, met zijn bezettingsgraad, met een quorum 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.

CHAPITRE 7

Financement des institutions de soins pour personnes âgées

Art. 22 (ancien art. 26)

A l'article 69, § 4, de la même loi, modifié par l'arrêté royal du 24 mars 1997, sont apportées les modifications suivantes :

1° A l'alinéa premier, 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° L'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

«Le Roi peut, sur la 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, alinéa premier, 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, alinéa premier, 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, alinéa premier, 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. » ;

3° Les alinéas 3 et 4 sont abrogés.

HOOFDSTUK 8

Vertegenwoordiging in de RIZIV-organen

Art. 23 (vroeger art. 27)

Artikel 21, §1, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 10 december 1997 en 24 december 1999, 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. 24 (vroeger art. 28)

Artikel 79 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 vergaderingen van het Comité bij met raadgevende stem.».

Art. 25 (vroeger art. 28)

In artikel 86, § 3, dezelfde wet, 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.».

HOOFDSTUK 9

Podologen en diëtisten

Art. 26 (vroeger 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.

CHAPITRE 8

Représentation au sein des organes de l'INAMI

Art. 23 (ancien art. 27)

L'article 21, §1^{er}, de la même loi, modifié par les lois des 10 décembre 1997 et 24 décembre 1999, est complété par l'alinéa suivant :

«Un représentant du Service de contrôle, visé à 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. 24 (ancien art. 28)

L'article 79 de la même loi, 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. 25 (ancien art. 29)

Dans l'article 86, § 3, de la même loi, 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.».

CHAPITRE 9

Podologues et diététiciens

Art. 26 (ancien 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. 27 (vroeger art. 31)

In artikel 23 § 2, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999 en het koninklijk besluit van 25 april 1997, worden de woorden «de nomenclatuur van de in artikel 34, 7° bedoelde revalidatieverstrekkingsen» vervangen door de woorden «de nomenclatuur van de in artikel 34, eerste lid, 7°, 7°ter en 7°quater bedoelde revalidatieverstrekkingsen».

Art. 28 (vroeger 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. 29 (vroeger art. 33)

In artikel 37, § 1, van dezelfde 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-, kinesithherapie- en fysiotherapie-verstrekkingsen» vervangen door de woorden «in de kosten van de logopedie-, kinesithherapie-, fysiotherapie-, podologie- en diëtetiekverstrekkingsen».

HOOFDSTUK 10

Diverse bepalingen

Art. 30 (nieuw)

In artikel 35, § 1, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999 en vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° In het tweede lid wordt in de derde zin de vermelding «19°» ingevoegd tussen de woorden «en 5°, a),» en de vermelding «en 20°» en wordt in de vierde zin de vermelding «19°» ingevoegd tussen de woorden «voor zover het om implantaten gaat,» en de vermelding «en 20°».

Art. 27 (ancien art. 31)

A l'article 23, § 2, alinéa 2, de la même loi, modifié par la loi du 25 janvier 1999 et l'arrêté royal du 25 avril 1997, 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. 28 (ancien art. 32)

Dans l'article 34, alinéa premier, 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 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. 29 (ancien art. 33)

A l'article 37, § 1^{er}, de la même loi 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. 30 (nouveau)

A l'article 35, § 1^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999 et remplacé par la loi du 10 août 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° La mention «19°» est insérée dans la troisième phrase entre les mots «et 5°, a),» et la mention «et 20°» et la mention «19°» est insérée dans la quatrième phrase entre les mots «pour autant qu'il s'agisse des implants», et la mention «et 20°».

2° In het laatste lid worden telkens de woorden «15°, 19° en 20°» toegevoegd na de woorden «artikel 34, eerste lid, 5°, a)».

Art. 31 (vroeger art. 34)

In artikel 37~~quater~~ van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 30 december 2001, 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 rechthebbers 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 rechthebbers 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. 32 (nieuw)

Artikel 37~~sexies~~, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002, wordt aangevuld als volgt:

«Als persoonlijk aandeel wordt eveneens beschouwd de door het ziekenhuis gevorderde bijdrage van de patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg, overeenkomstig artikel 107~~quater~~ van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen.

De Koning onderwerpt de regeling twee jaar na de inwerkingtreding ervan aan een evaluatie en dient terzake bij de federale Wetgevende Kamers een verslag in.».

Art. 33 (vroeger 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 207~~bis~~, zonder dat rekening wordt gehouden met de door de Koning ter uitvoering van dat artikel bepaalde nadere toepassingsregelen.».

2° Au dernier alinéa, les termes 15°, 19° et 20° sont ajoutés à chaque fois après les mots «article 34, alinéa premier, 5°, a)».

Art. 31 (ancien art. 34)

À l'article 37~~quater~~ de la même loi, inséré par la loi du 30 décembre 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° A l'alinéa premier, 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° A l'alinéa 2, b), du texte français, les mots «à mauvais escient» sont remplacés par le terme «erronément».

Art. 32 (nouveau)

A l'article 37~~sexies~~, de la même loi, inséré par la loi du 5 juin 2002, l'alinéa premier est complété comme suit:

«Est également considérée comme intervention personnelle, la contribution, exigée par l'hôpital, des patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence, en exécution de l'article 107~~quater~~ de la loi du les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Le Roi procède à une évaluation du présent dispositif deux ans après l'entrée en vigueur de celui-ci et présente un rapport à ce sujet aux Chambres législatives fédérales.».

Art. 33 (ancien 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 à l'article 207~~bis~~, sans tenir compte des modalités spécifiques fixées par le Roi en exécution de cet article.».

Art. 34 (vroeger art. 36)

In artikel 153 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 24 december 1999 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, wordt het eerste lid vervangen door volgende leden :

«De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze 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 artikelen 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 hogervermeld 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.».

Art. 35 (vroeger art. 37)

In artikel 155, § 1, eerste lid, 2°, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 28 december 1999, worden de woorden «en naar de verzekeringsregelen of naar

Art. 34 (ancien art. 36)

A l'article 153 de la même loi, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 24 décembre 1999 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, 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.

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, alinéa premier, 1°, b), et des établissements visés à l'article 34, alinéa premier, 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. 35 (ancien art. 37)

Dans l'article 155, § 1, alinéa 1, 2°, de la même loi remplacé par la loi du 28 décembre 1999, les mots «aux règles de l'assurance ou aux directives du co-

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 met toepassing van artikel 115, § 3, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987,».

Art. 36 (vroeger art. 38)

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

Art. 37 (vroeger 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 10 en de artikelen 14, 16, 20, 22 die uitwerking hebben met ingang van 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

Art. 38 (vroeger 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 :

mité,» 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, coordonnée le 7 août 1987,».

Art. 36 (ancien 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. 37 (ancien 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 à 10 et des articles 14, 16, 20, 22 qui produisent leurs effets 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 Santé publique

CHAPITRE 1

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

Art. 38 (ancien 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 la 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 :

«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. 39 (vroeger art. 41)

Artikel 18 van dezelfde wet wordt aangevuld met het volgende lid :

«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 154ter van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.».

Art. 40 (vroeger art. 42)

In artikel 86, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 12 augustus 2000, worden de woorden «de ambtenaren of de beambten» vervangen door de woorden «de ambtenaren, aangestelden of adviserend geneesheren».

Art. 41 (vroeger art. 43)

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

«Art. 86ter. § 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, alsmede het aantal werkende en plaatsvervangende leden van de Commissie.

« 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. 39 (ancien art. 41)

L'article 18 de la même loi est complété par l'alinéa suivant :

«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 154ter de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.».

Artikel 40 (ancien art. 42)

A l'article 86, alinéa 2, de la même loi, modifié 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. 41 (ancien art. 43)

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

« Art.86ter. § 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.

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 wat de punten 1° tot 3° betreft, 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 enkel 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.

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, visée 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. 42 (vroeger 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. 43 (vroeger art. 45)

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

«§ 3. In het geval dat 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 verbeterd.

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. 44 (nieuw)

In dezelfde wet wordt in hoofdstuk V van Titel II een artikel 107^{quater} ingevoegd, luidend als volgt:

«§ 1. Een forfaitaire bijdrage van de patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg, kan enkel door het ziekenhuis worden gevorderd overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De Koning bepaalt het bedrag van die bijdrage, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Art. 42 (ancien 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. 43 (ancien art. 45)

L'article 107 de la même loi, remplacé 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, visé à l'article 86, ne correspond pas à la réalité ou est incomplet, 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} 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. 44 (nouveau)

Dans la même loi, il est inséré dans le chapitre V du Titre II, un article 107^{quater}, libellé comme suit :

«§ 1^{er}. 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. Le Roi fixe le montant de cette contribution par un arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 2. De Koning onderwerpt deze regeling twee jaar na de inwerkingtreding ervan aan een evaluatie en dient terzake bij de federale Wetgevende Kamers een verslag in.».

Art. 45 (vroeger 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:

«§ 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 verzekeringsinstellingen, 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 Intermutualistisch College.

De in het eerste lid bedoelde adviserend geneesheren hebben voor het vervullen van hun 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

§ 2. Le Roi procède à une évaluation du présent dispositif deux ans après l'entrée en vigueur de celui-ci et présente un rapport à ce sujet aux Chambres législatives fédérales.».

Art. 45 (ancien art. 47)

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

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. Pour le contrôle de l'enregistrement des données qui concernent l'activité médicale, 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 la 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 au 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

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 hogervermelde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.»

Art. 46 (vroeger art. 48)

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 paritair 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 ten minste één beheerder en ziekenhuis-geneesheren aangewezen door de medische raad.

Deze laatsten kunnen zich laten bijstaan door een financieel deskundige.

§ 3. De financiële commissie beschikt over alle gegevens zoals bepaald in artikel 128*bis*.

§ 4. De financiële commissie bespreekt ten minste:

- de jaarlijkse begrotingsramingen;
- de jaarrekening;
- het verslag van de bedrijfsrevisor bedoeld in de artikelen 82 en 84;
- de aard van de aangerekende kosten.

§ 5. Indien er naar aanleiding van de in § 4, 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.

§ 6. De gegevens zoals bepaald in § 3 kunnen door de afgevaardigde van de medische raad worden medegedeeld aan de medische raad.»

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. 46 (ancien 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. 129*bis*. § 1^{er}. Afin de garantir la transparence financière des flux financiers à l'intérieur de l'hôpital, une concertation régulière entre le gestionnaire et le conseil médical est requise.

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 paritairement, 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 de médecins hospitaliers désignés par le conseil médical.

Ces derniers peuvent se faire assister par un expert financier.

§ 3. La commission financière dispose de toutes les données comme prévu à l'article 128*bis*.

§ 4. 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.

§ 5. Si, à la suite des discussions visées au § 4, 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.

§ 6. Les données visées au § 3 peuvent être communiquées au conseil médical par le délégué du conseil médical.»

Art. 47 (vroeger art. 49)

Artikel 137 van dezelfde wet, wordt aangevuld met de volgende 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 de 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 met toepassing van artikel 140, met uitzondering van § 1, 2° en § 2. In het geval voor de betrokken honoraria de toepassing van artikel 140, § 1, 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. 48 (vroeger 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.».

Art. 47 (ancien art. 49)

L'article 137 de la même loi est complété par les alinéas suivants, 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, 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.

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. 48 (ancien art. 50)

A l'article 127 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, sont apportées les modifications suivantes :

« 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. 49 (vroeger 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. 50 (vroeger 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. 51 (vroeger 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:

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;

CHAPITRE 2

**Modifications de la loi du 29 avril 1996
portant des dispositions sociales**

Art. 49 (ancien 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. 50 (ancien 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. 51 (ancien art. 53)

L'article 154 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

«Art. 154. Les ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions 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, 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° 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, als 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, als 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 van andere wettelijke bepalingen terzake, geen enkel ander orgaan bedoeld in de wet op de ziekenhuizen, nog een advies te verlenen.

Art. 52 (vroeger art. 54)

In dezelfde wet wordt een artikel 154*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 154*bis*. 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.

Zij kan, voor de evaluatie bedoeld in het eerste lid, kennis nemen van gegevens per ziekenhuis, op het vlak van de verstrekkingen en behandelde aandoeningen.

Zij stelt jaarlijks een verslag op ten behoeve van de ministers die bevoegd zijn voor Volksgezondheid en voor Sociale Zaken, waarin de regeling inzake de referentiebedragen wordt geëvalueerd.

De Koning kan voorwaarden en regelen bepalen krachtens welke aan de multipartite-structuur gegevens worden bezorgd 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.

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, 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 financières 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, 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. 52 (ancien art. 54)

Dans la même loi, est inséré un article 154*bis*, libellé comme suit:

«Art. 154*bis*. 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.

Elle 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.

Elle établit annuellement à l'attention des ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions, un rapport d'évaluation du système des montants de référence.

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.

De resultaten van de evaluaties, bedoeld in dit artikel, kunnen worden bezorgd 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 regels bepalen.».

Art. 53 (vroeger 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, gecoördineerd op 7 augustus 1987, als door 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 standaardizingrepen, zoals bedoeld in artikel 56^{ter} van hogervermelde wet van 14 juli 1994;

3° de vergoeding van het geneesmiddelenverbruik met betrekking tot de gehospitaliseerde patiënt;

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 au 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. 53 (ancien 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 tant 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, 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 standards, tel que visées à l'article 56^{ter} de la loi du 14 juillet 1994;

3° l'indemnisation de la consommation médicamenteuse des patients hospitalisés;

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, goedgekeurd is met een meerderheid van elk der categorieën van leden, bedoeld in artikel 159, 2°, 3°, en 4°, van deze wet, dan dient, in afwijking van 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 evaluatieverslag uit met betrekking tot de functie van de verzekeringsinstellingen inzake de controles op de registratie, het opnamebeleid en de medische praktijk.

Art. 54 (vroeger 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 hogervermelde 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. 55 (vroeger 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 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° 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. 54 (ancien 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, au sujet de toutes les questions qui touchent aux problèmes de la cohérence des activités ainsi que des avis et des 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. 55 (ancien art. 57)

A l'article 159 de la même loi, sont apportées les modifications suivantes:

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° In 5° wordt de bepaling «-één werkend lid en plaatsvervanger die lid zijn van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer» vervangen als volgt:

«- 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. Laatst bedoelde leden dienen geneesheren-specialisten te zijn.».

Art. 56 (vroeger art. 58)

Artikel 162 van dezelfde wet, wordt aangevuld met de volgende bepalingen:

«De Koning kan nadere regels bepalen inzake de administratieve onderbouwing van de multipartite-structuur en diens afdelingen, alsmede 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 in het huishoudelijk reglement de regelen inzake samenstelling van de afdelingen.».

Art. 57 (vroeger 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 regels bepalen inzake de werking van de multipartite-structuur.».

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 ce qui suit:

«- 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 médico-mutualiste. Ces derniers doivent être des médecins spécialistes.».

Art. 56 (ancien 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 son règlement d'ordre intérieur les règles relatives à la composition des sections.».

Art. 57 (ancien 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.»

Art. 58 (vroeger art. 60)

In de artikelen 141 en 153 tot 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. 59 (vroeger 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».

TITEL IV

Inwerkingtreding

Art. 60 (vroeger art. 62)

Deze wet treedt in werking op de dag waarop deze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt, met uitzondering van:

- artikel 4 dat in werking treedt op 1 september 2002;
- de artikelen 9, 20 en 37 die uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2002;
- artikel 11 dat in werking treedt op 1 oktober 2002;
- de artikelen 38 en 48 die uitwerking hebben met ingang van 22 februari 2002 ;
- artikel 22 dat in werking treedt op een door de Koning bepaalde datum.

Artikel 58 (ancien art. 60)

Aux articles 141 ainsi que 153 à 162, 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. 59 (ancien art. 61)

§ 1. Au chapitre XII de la même loi, le mot « Structure de concertation » est remplacé 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 ».

TITRE IV

Entrée en vigueur

Art. 60 (ancien 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;
- des articles 9, 20 et 37 qui produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2002. ;
- de l'article 11 qui entre en vigueur le 1^{er} octobre 2002 ;
- des articles 38 et 48 qui produisent leurs effets le 22 février 2002 ;
- de l'article 22 qui entre en vigueur à une date fixée par le Roi.