

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

3 mai 2005

PROPOSITION DE LOI

**modifiant les articles 73 et 141 de
la loi relative à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994 afin de
responsabiliser les gestionnaires
des établissements hospitaliers**

(déposée par M. Daniel Bacquelaine)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	5
4. Annexe	7

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

3 mei 2005

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de artikelen 73 en 141
van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994
betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen
teneinde de ziekenhuisbeheerders
te responsabiliseren**

(ingediend door de heer Daniel Bacquelaine)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	5
4. Bijlage	7

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)
(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

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

RÉSUMÉ

Une saine évolution du budget de l'assurance maladie exige une responsabilisation de tous les acteurs de la santé. Parmi ceux-ci figurent notamment les gestionnaires des établissements hospitaliers qui peuvent, en effet, être amenés à exercer une influence, pour des raisons liées à la gestion de leur établissement, sur les choix médicaux effectués par les médecins qui y exercent.

L'auteur propose donc de modifier l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, afin d'imposer à ces gestionnaires de s'abstenir de promouvoir des pratiques de consommation inappropriées des soins de santé. L'auteur saisit également cette occasion pour procéder à une simplification du texte dans un souci de clarté.

SAMENVATTING

Een gezonde evolutie van de begroting voor de ziekteverzekering vereist een responsabilisering van alle gezondheidswerkers. Onder hen zijn de beheerders van de ziekenhuizen die, om redenen die verband houden met het beheer van hun instelling, immers een invloed uitoefenen op de medische keuzes van de artsen die in die instelling de geneeskunde uitoefenen.

Daarom stelt de indiener voor artikel 73 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen te wijzigen teneinde die beheerders te verbieden praktijken van onnodige zorgconsumptie voor te staan. De indiener maakt ook van de gelegenheid gebruik om de tekst ter wille van de duidelijkheid te vereenvoudigen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend en l'adaptant la proposition 50 1613/001, déposée le 31 janvier 2002.

Une saine évolution du budget de l'assurance maladie exige une responsabilisation de tous les acteurs de la santé; l'actualité ne manque pas de le souligner. Parmi les acteurs dont l'intervention est souvent invoquée figurent notamment les «gestionnaires» des établissements hospitaliers.

La pression abusive que certains d'entre eux pourraient exercer sur les médecins hospitaliers en matière de choix et de répétitions de prestations est dénoncée par le corps médical.

Pour le motif de cette indispensable responsabilisation générale, nous proposons d'insérer à l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, une disposition similaire à celle qui impose aux dispensateurs médicaux essentiellement, de s'abstenir de pratiques de consommation inappropriées des soins de santé.

Cette proposition est aussi l'occasion d'adapter cet article 73 à l'évolution de la jurisprudence en la matière et de lui donner concrètement une forme simplifiée répondant au mieux à la réalité de terrain.

C'est ainsi que les médecins, praticiens de l'art dentaire et autres dispensateurs de soins, se verraient regroupés sous le vocable unique de «dispensateurs de soins autorisés à initier des examens ou des traitements».

Les concepts de dévouement et de compétence dans l'intérêt du patient sont supprimés dès lors qu'ils relèvent en fait de la déontologie.

Daniel BACQUELAINE (MR)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt met een aantal aanpassingen het op 31 januari 2002 ingediende wetsvoorstel 50 1613/001 over.

Een gezonde evolutie van de begroting voor de ziekteverzekering vereist een responsabilisering van alle gezondheidswerkers. De «beheerders» van de ziekenhuizen maken deel uit van de actoren wier optreden vaak wordt aangehaald.

De artsenstand hekelt de overmatige pressie die sommige beheerders zouden kunnen uitoefenen op de ziekenhuisartsen wat de keuze en de herhaling van verstrekkingen betreft.

Omwille van die noodzakelijke algemene verantwoordelijkheidstoedeling stellen wij voor in artikel 73 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een soortgelijke bepaling in te voeren als die welke in het bijzonder de verzorgenden ertoe verplicht zich te onthouden van praktijken van onnodige zorgconsumptie.

Dit wetsvoorstel biedt tevens de gelegenheid om dat artikel 73 aan te passen aan de evolutie van de rechtspraak terzake en het een vereenvoudigde vorm te geven die beter beantwoordt aan de praktijk.

Zo zouden de artsen, de beoefenaars van de tandheelkunde en andere zorgverleners worden gegroepeerd onder de formulering «zorgverleners die gemachtigd zijn om onderzoeken of behandelingen aan te vatten».

De begrippen «toegewijde en bekwame verzorging in het belang van de patiënt» worden afgeschaft omdat ze in feite tot de beroepsethiek behoren.

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

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

Art. 2

L'article 73, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi-programme (II) du 24 décembre 2002, est remplacé par la disposition suivante:

«§ 1^{er}. — Les dispensateurs de soins autorisés à initier des examens ou des traitements apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients, en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.

Les gestionnaires d'établissements, services ou institutions visés à l'article 2, n), s'abstiennent en particulier de toute manœuvre qui tendrait à limiter abusivement cette liberté.

Les dispensateurs susvisés s'abstiennent de prescrire ou d'exécuter des examens ou des traitements superflus ou inutilement onéreux à charge du régime obligatoire d'assurance soins de santé et indemnités.».

Art. 3

L'article 141 de la même loi, est complété par un § 2bis, rédigé comme suit:

«§ 2bis. Sera puni d'une amende administrative de 250 EUR à 2 500 EUR tout gestionnaire d'un établissement, service ou institution visé à l'article 2, n), qui aura commis une infraction à l'article 73, § 1^{er}, alinéa 2.

Lorsque dans un délai de trois ans à compter de la date à laquelle une amende administrative lui a été infligée, le contrevenant commet une infraction de même nature que celle qui a donné lieu à l'application à cette amende administrative, le montant de l'amende infligée précédemment est doublé.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

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

Art. 2

Artikel 73, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de programmawet (II) van 24 december 2002, wordt vervangen door de volgende bepaling:

«§ 1.— De zorgverleners die ertoe gemachtigd zijn onderzoeken of behandelingen aan te vatten, oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging, rekening houdend met de algemene middelen die de gemeenschap hun ter beschikking stelt.

De beheerders van de in artikel 2, n), bedoelde inrichtingen, diensten of instellingen onthouden zich in het bijzonder van elke handeling die ertoe zou strekken die vrijheid ten onrechte te beperken.

De voormelde zorgverleners onthouden zich van het voorschrijven van overbodige of onnodig dure onderzoeken of behandelingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.».

Art. 3

Artikel 141 van dezelfde wet wordt aangevuld met een § 2bis, luidende:

«§ 2bis. Met een administratieve geldboete van 250 euro tot 2 500 euro wordt gestraft elke beheerder van een in artikel 2, n) bedoelde inrichting, dienst of instelling die artikel 73, § 1, tweede lid, heeft overtreden.

Indien de overtreder binnen een termijn van drie jaar te rekenen van de datum waarop hem een administratieve geldboete werd opgelegd een overtreding van dezelfde aard begaat als die waarvoor die administratieve geldboete hem werd opgelegd, wordt het bedrag van de voordien opgelegde geldboete verdubbeld.

Le Roi fixe le montant de l'amende administrative ainsi que la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes administratives.

Le montant des amendes administratives est comptabilisé comme recette de l'assurance soins de santé et indemnités.».

4 mars 2005

Daniel BACQUELAINE (MR)

De Koning bepaalt het bedrag van de administratieve geldboete alsmede de procedure betreffende de vaststelling van de overtreding en de uitspraak van de administratieve geldboeten.

Het bedrag van de administratieve geldboeten wordt geboekt als ontvangst van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.».

4 maart 2005

ANNEXE

BIJLAGE

TEXTE DE BASE

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

Titre III. De l'assurance soins de santé

Chapitre V. Des rapports avec les dispensateurs de soins, les services et les institutions

Section XVI. Des devoirs des dispensateurs de soins

Art. 73

[§ 1^{er}. Le médecin et le praticien de l'art dentaire apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients. Ils veilleront à dispenser des soins médicaux avec dévouement et compétence dans l'intérêt et dans le respect des droits du patient et en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.

Ils s'abstiennent de prescrire, d'exécuter ou de faire exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les dispensateurs de soins autres que ceux visés à l'alinéa 1^{er} s'abstiennent également d'exécuter ou de faire exécuter des prestations inutilement onéreuses ou superflues à charge du régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. Le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 141, § 2, sur base d'un ou de plusieurs indicateurs de déviation manifeste définis par le Conseil national de la promotion de la qualité par rapport à des recommandations de bonne pratique médicale.

Le caractère inutilement onéreux ou superflu de la prescription de certaines spécialités pharmaceutiques visées à l'article 35bis, § 10, alinéa 2 s'évalue selon la procédure prévue à l'article 141, § 2, sur base des recommandations de la Commission de remboursement des médicaments et des indicateurs définis par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

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

Titre III. De l'assurance soins de santé

Chapitre V. Des rapports avec les dispensateurs de soins, les services et les institutions

Section XVI. Des devoirs des dispensateurs de soins

Art. 73

[§ 1^{er}. Les dispensateurs de soins autorisés à initier des examens ou des traitements apprécient en conscience et en toute liberté les soins dispensés aux patients, en tenant compte des moyens globaux mis à leur disposition par la société.

Les gestionnaires d'établissements, services ou institutions visés à l'article 2, n), s'abstiennent en particulier de toute manœuvre qui tendrait à limiter abusivement cette liberté.

Les dispensateurs susvisés s'abstiennent de prescrire ou d'exécuter des examens ou des traitements superflus ou inutilement onéreux à charge du régime obligatoire d'assurance soins de santé et indemnités¹.

§ 2. Le caractère inutilement onéreux ou superflu de ces prestations s'évalue selon la procédure prévue à l'article 141, § 2, sur base d'un ou de plusieurs indicateurs de déviation manifeste définis par le Conseil national de la promotion de la qualité par rapport à des recommandations de bonne pratique médicale.

Le caractère inutilement onéreux ou superflu de la prescription de certaines spécialités pharmaceutiques visées à l'article 35bis, § 10, alinéa 2 s'évalue selon la procédure prévue à l'article 141, § 2, sur base des recommandations de la Commission de remboursement des médicaments et des indicateurs définis par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière

¹ Art. 2

BASISTEKST

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Titel III. Verzekering voor geneeskundige verzorging

Hoofdstuk V. Betrekkingen met de zorgverleners, de diensten en de instellingen

Afdeling XVI. Plichten van de zorgverlener

Art. 73

§ 1. De geneesheer en de tandheelkundige oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging. Zij zullen erop toezien dat zij toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekken in het belang van de patiënt, met respect voor de rechten van de patiënt en rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen.

Zij onthouden er zich van overbodige of onnodig dure verstrekkingen voor te schrijven, uit te voeren of te laten uitvoeren ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De andere zorgverleners dan die bedoeld in het eerste lid, dienen zich eveneens te onthouden van het uitvoeren of laten uitvoeren van onnodig dure of overbodige verstrekkingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2. Het onnodig dure of overbodige karakter van deze verstrekkingen wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 2, op basis van één of meerdere indicatoren van manifeste afwijking, vastgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie ten opzichte van aanbevelingen van goede medische praktijk.

Het onnodig dure of overbodige karakter van het voorschrijven van sommige farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35bis, § 10, tweede lid wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 2, op basis van de aanbevelingen vastgesteld door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en op basis van de indicatoren vastgesteld door het Co-

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Titel III. Verzekering voor geneeskundige verzorging

Hoofdstuk V. Betrekkingen met de zorgverleners, de diensten en de instellingen

Afdeling XVI. Plichten van de zorgverlener

Art. 73

§ 1. De zorgverleners die ertoe gemachtigd zijn onderzoeken of behandelingen aan te vatten, oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging, rekening houdend met de algemene middelen die de gemeenschap hun ter beschikking stelt.

De beheerders van de in artikel 2, n), bedoelde inrichtingen, diensten of instellingen onthouden zich in het bijzonder van elke handeling die ertoe zou strekken die vrijheid ten onrechte te beperken.

De voormelde zorgverleners onthouden zich van het voorschrijven van overbodige of onnodig dure onderzoeken of behandelingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.¹

§ 2. Het onnodig dure of overbodige karakter van deze verstrekkingen wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 2, op basis van één of meerdere indicatoren van manifeste afwijking, vastgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie ten opzichte van aanbevelingen van goede medische praktijk.

Het onnodig dure of overbodige karakter van het voorschrijven van sommige farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35bis, § 10, tweede lid wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 2, op basis van de aanbevelingen vastgesteld door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en op basis van de indicatoren vastgesteld door het Co-

¹ Art. 2

de médicaments institué par l'arrêté royal du 6 décembre 1994. Les indicateurs précités permettent de déterminer le seuil au-delà duquel le profil de prescription des spécialités pharmaceutiques concernées est considéré comme manifestement déviant par rapport aux recommandations visées au présent alinéa.

§ 3. Les recommandations de bonne pratique médicale et les indicateurs visés au § 2, alinéa 1^{er}, sont définis d'initiative par le Conseil national de la promotion de la qualité. La Commission de remboursement des médicaments définit les recommandations et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments définit les indicateurs et les seuils visés au § 2, alinéa 2.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut aussi introduire auprès des Conseil et Comité d'évaluation précités un dossier scientifique dans lequel un ou plusieurs indicateurs sont proposés. Lorsque le Service saisit le Conseil national ou le Comité d'évaluation, ceux-ci disposent d'un délai de six mois pour se prononcer. Passé ce délai, les indicateurs sont censés approuvés. Toutefois, dans ce cas, le Service doit, un an après l'approbation, resoumettre au Conseil ou au Comité d'évaluation ces indicateurs et les constatations faites lors de leur application. L'indicateur est approuvé définitivement sauf lorsque les trois quarts des membres présents appartenant aux groupes qui représentent ensemble les universités, les associations scientifiques médicales, les médecins généralistes agréés et les médecins spécialistes, le rejettent.

Le Roi détermine la manière dont les recommandations et les indicateurs sont publiés.

§ 4. A défaut d'indicateurs de déviation manifeste visés au § 2, la pratique est comparée selon la procédure prévue à l'article 141, § 3, avec la pratique de dispensateurs normalement prudents et diligents placés dans des circonstances similaires. Il est tenu compte entre autres d'informations scientifiques, acceptées par des associations et institutions scientifiques qui bénéficient d'une notoriété générale.

§ 5. Sous peine d'amendes administratives, les personnes physiques ou morales qui organisent la dispensation de prestations de santé doivent s'abstenir d'inciter à la prescription ou à l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses.]

de médicaments institué par l'arrêté royal du 6 décembre 1994. Les indicateurs précités permettent de déterminer le seuil au-delà duquel le profil de prescription des spécialités pharmaceutiques concernées est considéré comme manifestement déviant par rapport aux recommandations visées au présent alinéa.

§ 3. Les recommandations de bonne pratique médicale et les indicateurs visés au § 2, alinéa 1^{er}, sont définis d'initiative par le Conseil national de la promotion de la qualité. La Commission de remboursement des médicaments définit les recommandations et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments définit les indicateurs et les seuils visés au § 2, alinéa 2.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut aussi introduire auprès des Conseil et Comité d'évaluation précités un dossier scientifique dans lequel un ou plusieurs indicateurs sont proposés. Lorsque le Service saisit le Conseil national ou le Comité d'évaluation, ceux-ci disposent d'un délai de six mois pour se prononcer. Passé ce délai, les indicateurs sont censés approuvés. Toutefois, dans ce cas, le Service doit, un an après l'approbation, resoumettre au Conseil ou au Comité d'évaluation ces indicateurs et les constatations faites lors de leur application. L'indicateur est approuvé définitivement sauf lorsque les trois quarts des membres présents appartenant aux groupes qui représentent ensemble les universités, les associations scientifiques médicales, les médecins généralistes agréés et les médecins spécialistes, le rejettent.

Le Roi détermine la manière dont les recommandations et les indicateurs sont publiés.

§ 4. A défaut d'indicateurs de déviation manifeste visés au § 2, la pratique est comparée selon la procédure prévue à l'article 141, § 3, avec la pratique de dispensateurs normalement prudents et diligents placés dans des circonstances similaires. Il est tenu compte entre autres d'informations scientifiques, acceptées par des associations et institutions scientifiques qui bénéficient d'une notoriété générale.

§ 5. Sous peine d'amendes administratives, les personnes physiques ou morales qui organisent la dispensation de prestations de santé doivent s'abstenir d'inciter à la prescription ou à l'exécution de prestations superflues ou inutilement onéreuses.]

mité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen ingesteld bij het koninklijk besluit van 6 december 1994. De voornoemde indicatoren maken het mogelijk de drempel te bepalen waarboven het voorschrijfprofiel van de betrokken farmaceutische specialiteiten als manifest afwijkend wordt beschouwd ten opzichte van de in dit lid bedoelde aanbevelingen.

§ 3. De aanbevelingen van goede medische praktijk en de indicatoren bedoeld in § 2, eerste lid, worden gedefinieerd op eigen initiatief door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie. De Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen definieert de aanbevelingen en het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen definieert de indicatoren en de drempels bedoeld in § 2, tweede lid.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle kan ook bij de voornoemde Raad en het Comité voor evaluatie een wetenschappelijk dossier indienen, waarin een voorstel van indicator(en) is opgenomen. Indien de Dienst zich tot de Raad of tot het Comité voor evaluatie wendt, beschikt die over een termijn van zes maanden om zich uit te spreken. Na die termijn wordt (en) de indicator(en) geacht te zijn goedgekeurd. In dit geval moet de Dienst, één jaar na de voorlopige goedkeuring, die indicatoren en de vaststellingen die tijdens de toepassing ervan zijn gedaan evenwel opnieuw voorleggen aan de Raad of het Comité voor evaluatie. De indicatie is definitief goedgekeurd, behoudens wanneer drie derden van de aanwezige leden behorend tot de groepen die de universiteiten, de wetenschappelijke geneeskundige verenigingen, de erkende huisartsen en de geneesheren-specialisten samen vertegenwoordigen, zich hiertegen hebben uitgesproken.

De Koning bepaalt de wijze waarop deze aanbevelingen en indicatoren worden bekendgemaakt.

§ 4. Bij gebrek aan de in § 2 bedoelde indicatoren van manifeste afwijking wordt de praktijk vergeleken volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 3, met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijkaardige omstandigheden. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen of instellingen die een algemene bekendheid genieten.

§ 5. Op straffe van administratieve geldboetes moeten de natuurlijke of rechtspersonen die de verlening van geneeskundige verstrekkingen organiseren, zich er van onthouden aan te zetten tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodig dure verstrekkingen.]

mité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen ingesteld bij het koninklijk besluit van 6 december 1994. De voornoemde indicatoren maken het mogelijk de drempel te bepalen waarboven het voorschrijfprofiel van de betrokken farmaceutische specialiteiten als manifest afwijkend wordt beschouwd ten opzichte van de in dit lid bedoelde aanbevelingen.

§ 3. De aanbevelingen van goede medische praktijk en de indicatoren bedoeld in § 2, eerste lid, worden gedefinieerd op eigen initiatief door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie. De Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen definieert de aanbevelingen en het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen definieert de indicatoren en de drempels bedoeld in § 2, tweede lid.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle kan ook bij de voornoemde Raad en het Comité voor evaluatie een wetenschappelijk dossier indienen, waarin een voorstel van indicator(en) is opgenomen. Indien de Dienst zich tot de Raad of tot het Comité voor evaluatie wendt, beschikt die over een termijn van zes maanden om zich uit te spreken. Na die termijn wordt (en) de indicator(en) geacht te zijn goedgekeurd. In dit geval moet de Dienst, één jaar na de voorlopige goedkeuring, die indicatoren en de vaststellingen die tijdens de toepassing ervan zijn gedaan evenwel opnieuw voorleggen aan de Raad of het Comité voor evaluatie. De indicatie is definitief goedgekeurd, behoudens wanneer drie derden van de aanwezige leden behorend tot de groepen die de universiteiten, de wetenschappelijke geneeskundige verenigingen, de erkende huisartsen en de geneesheren-specialisten samen vertegenwoordigen, zich hiertegen hebben uitgesproken.

De Koning bepaalt de wijze waarop deze aanbevelingen en indicatoren worden bekendgemaakt.

§ 4. Bij gebrek aan de in § 2 bedoelde indicatoren van manifeste afwijking wordt de praktijk vergeleken volgens de procedure bepaald in artikel 141, § 3, met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijkaardige omstandigheden. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen of instellingen die een algemene bekendheid genieten.

§ 5. Op straffe van administratieve geldboetes moeten de natuurlijke of rechtspersonen die de verlening van geneeskundige verstrekkingen organiseren, zich er van onthouden aan te zetten tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodig dure verstrekkingen.]

Titre VII. Du contrôle et du contentieux

Chapitre II. Du contrôle médical

Section I^{re}. [Service d'évaluation et de contrôle médicaux] Version(s) précédente(s)

Art. 141

§ 1^{er}. Le Comité du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux] est chargé:

1° [d'assurer avec le concours du personnel de ce Service l'évaluation et le contrôle médical des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité;]

2° d'arrêter les normes et directives en vue de l'organisation du contrôle médical;

[2°*bis* de vérifier si [les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier et] les auxiliaires paramédicaux auxquels les médecins-conseils font appel en application de l'article 153, alinéa 4, exercent leur missions sous la surveillance et la responsabilité des médecins-conseils. A cet effet, les médecins-conseils communiquent au Comité le nom de leurs mandataires et le contenu du mandat;]

3° de déterminer la procédure suivant laquelle les enquêtes visées à l'article 146, alinéa 4, sont déclenchées et exécutées et d'exercer également un contrôle sur celles-ci sans qu'il puisse être fait obstacle au droit d'initiative du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux] et au secret de l'enquête tant que cette enquête n'est pas achevée;

4° d'établir le règlement d'agrément des médecins-conseil;

5° de proposer au Roi le statut et la rémunération des médecins-conseil;

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil;

7° de prendre toute mesure propre à assurer le contrôle médical au cas où les organismes assureurs n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis dans les délais visés à l'article 154;

Titre VII. Du contrôle et du contentieux

Chapitre II. Du contrôle médical

Section I^{re}. [Service d'évaluation et de contrôle médicaux] Version(s) précédente(s)

Art. 141

§ 1^{er}. Le Comité du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux] est chargé:

1° [d'assurer avec le concours du personnel de ce Service l'évaluation et le contrôle médical des prestations de l'assurance soins de santé, de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité;]

2° d'arrêter les normes et directives en vue de l'organisation du contrôle médical;

[2°*bis* de vérifier si [les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier et] les auxiliaires paramédicaux auxquels les médecins-conseils font appel en application de l'article 153, alinéa 4, exercent leur missions sous la surveillance et la responsabilité des médecins-conseils. A cet effet, les médecins-conseils communiquent au Comité le nom de leurs mandataires et le contenu du mandat;]

3° de déterminer la procédure suivant laquelle les enquêtes visées à l'article 146, alinéa 4, sont déclenchées et exécutées et d'exercer également un contrôle sur celles-ci sans qu'il puisse être fait obstacle au droit d'initiative du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux] et au secret de l'enquête tant que cette enquête n'est pas achevée;

4° d'établir le règlement d'agrément des médecins-conseil;

5° de proposer au Roi le statut et la rémunération des médecins-conseil;

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil;

7° de prendre toute mesure propre à assurer le contrôle médical au cas où les organismes assureurs n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis dans les délais visés à l'article 154;

Titel VII. Controle en geschillen

Hoofdstuk II. Geneeskundige controle

Afdeling I. [Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle]

Art. 141

§ 1. Het Comité van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] is er mede belast:

1° [met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige evaluatie en controle van de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkerings- en moederschapsverzekering;]

2° de normen en richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de geneeskundige controle;

[2° *bis* na te gaan dat de [kinesitherapeuten, verpleegkundigen en] paramedisch medewerkers waarop de adviserend geneesheren beroep doen ingevolge artikel 153, vierde lid, hun taken uitoefenen onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van de adviserend geneesheren. Hiertoe delen de adviserend geneesheren aan het Comité de namen van de gemandateerden en de inhoud van het mandaat mede;]

3° de procedure te bepalen volgens welke de onderzoeken, bedoeld in artikel 146, vierde lid, worden ingesteld en uitgevoerd en hierop tevens toezicht uit te oefenen, zonder dat evenwel afbreuk kan worden gedaan aan het initiatiefrecht van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] en aan het geheim van het onderzoek zolang dit onderzoek niet is voltooid;

4° het reglement voor de erkenning van de adviserend geneesheren op te maken;

5° de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen;

6° vast te stellen voor welk aantal rechthebbenden de verzekeringsinstellingen verplicht zijn een adviserend geneesheer in dienst te nemen;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefening van de geneeskundige controle ingeval de verzekeringsinstellingen niet het vereiste aantal adviserend geneesheren in dienst nemen binnen de in artikel 154 bedoelde termijnen;

Titel VII. Controle en geschillen

Hoofdstuk II. Geneeskundige controle

Afdeling I. [Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle]

Art. 141

§ 1. Het Comité van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] is er mede belast:

1° [met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige evaluatie en controle van de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkerings- en moederschapsverzekering;]

2° de normen en richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de geneeskundige controle;

[2° *bis* na te gaan dat de [kinesitherapeuten, verpleegkundigen en] paramedisch medewerkers waarop de adviserend geneesheren beroep doen ingevolge artikel 153, vierde lid, hun taken uitoefenen onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van de adviserend geneesheren. Hiertoe delen de adviserend geneesheren aan het Comité de namen van de gemandateerden en de inhoud van het mandaat mede;]

3° de procedure te bepalen volgens welke de onderzoeken, bedoeld in artikel 146, vierde lid, worden ingesteld en uitgevoerd en hierop tevens toezicht uit te oefenen, zonder dat evenwel afbreuk kan worden gedaan aan het initiatiefrecht van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] en aan het geheim van het onderzoek zolang dit onderzoek niet is voltooid;

4° het reglement voor de erkenning van de adviserend geneesheren op te maken;

5° de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen;

6° vast te stellen voor welk aantal rechthebbenden de verzekeringsinstellingen verplicht zijn een adviserend geneesheer in dienst te nemen;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefening van de geneeskundige controle ingeval de verzekeringsinstellingen niet het vereiste aantal adviserend geneesheren in dienst nemen binnen de in artikel 154 bedoelde termijnen;

8° d'élaborer les règles de fonctionnement du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux];

9° [...];

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires;

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs et des pharmaciens-inspecteurs, visés à l'article 146 ainsi que des médecins-conseil, visés à l'article 153;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

13° [d'établir dans les délais fixés par le Roi des rapports portant notamment sur la fréquence de l'incapacité de travail;]

14° de transmettre les rapports visés au 13° accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier, au Ministre, au Comité général et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au Ministre, au Comité général et au Conseil général;

15° de proposer au Comité général le budget des frais d'administration du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux];

16° [de prendre à l'égard des dispensateurs de soins les mesures visées aux §§ 2, 3 et 5;]

17° de décider des actions en justice dans les limites de sa compétence. En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux] peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée;

18° d'établir son règlement d'ordre intérieur.

Lorsque le Comité ne remplit pas les missions à lui dévolues par l'alinéa 1^{er}, 2°, 8° et 18°, il y est invité par le Ministre.

8° d'élaborer les règles de fonctionnement du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux];

9° [...];

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires;

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs et des pharmaciens-inspecteurs, visés à l'article 146 ainsi que des médecins-conseil, visés à l'article 153;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

13° [d'établir dans les délais fixés par le Roi des rapports portant notamment sur la fréquence de l'incapacité de travail;]

14° de transmettre les rapports visés au 13° accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier, au Ministre, au Comité général et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au Ministre, au Comité général et au Conseil général;

15° de proposer au Comité général le budget des frais d'administration du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux];

16° [de prendre à l'égard des dispensateurs de soins les mesures visées aux §§ 2, 3 et 5;]

17° de décider des actions en justice dans les limites de sa compétence. En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service [d'évaluation et de contrôle médicaux] peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée;

18° d'établir son règlement d'ordre intérieur.

Lorsque le Comité ne remplit pas les missions à lui dévolues par l'alinéa 1^{er}, 2°, 8° et 18°, il y est invité par le Ministre.

8° de werkingsregelen van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] vast te stellen;

9° [...];

10° in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs te beslechten, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen;

11° het tuchtrecht uit te oefenen ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs bedoeld in artikel 146, alsmede van de adviserend geneesheren bedoeld in artikel 153;

12° de regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken die hem door de Koning worden opgedragen;

13° [binnen de door de Koning vastgestelde termijnen verslagen op te maken, met name met betrekking tot de frequentie van de arbeidsongeschiktheid;]

14° de in 13° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen te verzorgen, het eerste aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het tweede aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan de Algemene raad;

15° het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] voor te stellen;

16° [ten opzichte van de zorgverleners de maatregelen bedoeld in de §§ 2, 3 en 5 te nemen;]

17° te beslissen over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid. In geval van dringende noodzaak kan de leidend ambtenaar van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen.

Wanneer het Comité de hem bij het eerste lid, 2°, 8° en 18°, opgedragen taken niet vervult, wordt het daarom verzocht door de Minister.

8° de werkingsregelen van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] vast te stellen;

9° [...];

10° in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs te beslechten, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen;

11° het tuchtrecht uit te oefenen ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs bedoeld in artikel 146, alsmede van de adviserend geneesheren bedoeld in artikel 153;

12° de regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken die hem door de Koning worden opgedragen;

13° [binnen de door de Koning vastgestelde termijnen verslagen op te maken, met name met betrekking tot de frequentie van de arbeidsongeschiktheid;]

14° de in 13° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen te verzorgen, het eerste aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het tweede aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan de Algemene raad;

15° het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] voor te stellen;

16° [ten opzichte van de zorgverleners de maatregelen bedoeld in de §§ 2, 3 en 5 te nemen;]

17° te beslissen over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid. In geval van dringende noodzaak kan de leidend ambtenaar van de Dienst [voor geneeskundige evaluatie en controle] beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen.

Wanneer het Comité de hem bij het eerste lid, 2°, 8° en 18°, opgedragen taken niet vervult, wordt het daarom verzocht door de Minister.

S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de trente jours, le Ministre prend des mesures pour suppléer à la carence du Comité.

Le Roi peut, après avis du Comité, confier au [Service d'évaluation et de contrôle médicaux] d'autres missions d'ordre médical; Il fixe également le mode d'indemnisation des frais afférents à ces missions.

§ 2. [La mission visée à l'article 139, alinéa 2, 2°, a) et b), est réglée selon les alinéas suivants:

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille à l'initiative des organismes assureurs ou de sa propre initiative les données relatives aux prestations concernées par les indicateurs visés à l'article 73, § 2; [...]

Le Service informe le Comité au sujet des dépassements constatés, ainsi que du nombre et des spécificités des dispensateurs concernés.

Le Service invite ces dispensateurs à se justifier par écrit dans un délai de deux mois. Le Service les informe aussi qu'ils peuvent demander à être entendus pendant ce délai par un médecin-inspecteur.

Après examen des explications reçues, le Service propose au Comité, selon le cas, soit de lui adresser un satisfecit, soit d'approfondir l'analyse en plaçant la totalité de la pratique sous monitoring. Les décisions du Comité sont notifiées au dispensateur.

Le monitoring consiste en une évaluation de la pratique de prescription et d'exécution d'un dispensateur sur base d'indicateurs visés à l'article 73, § 2, ou à défaut, par comparaison avec la pratique dans des circonstances similaires de dispensateurs normalement prudents et diligents.

Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. La notification de cette mesure en précise la date de début.

Si à l'expiration de cette période de monitoring, la pratique du dispensateur ne montre pas d'adaptation ou une adaptation insuffisante vers la concordance avec une bonne pratique médicale, le Service l'invite à fournir ses explications par écrit dans un délai de deux mois après la date de la demande.

Les justifications reçues sont présentées au Comité par le Service. Si elles sont acceptées, le Comité adresse un satisfecit au dispensateur.

S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de trente jours, le Ministre prend des mesures pour suppléer à la carence du Comité.

Le Roi peut, après avis du Comité, confier au [Service d'évaluation et de contrôle médicaux] d'autres missions d'ordre médical; Il fixe également le mode d'indemnisation des frais afférents à ces missions.

§ 2. [La mission visée à l'article 139, alinéa 2, 2°, a) et b), est réglée selon les alinéas suivants:

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille à l'initiative des organismes assureurs ou de sa propre initiative les données relatives aux prestations concernées par les indicateurs visés à l'article 73, § 2; [...]

Le Service informe le Comité au sujet des dépassements constatés, ainsi que du nombre et des spécificités des dispensateurs concernés.

Le Service invite ces dispensateurs à se justifier par écrit dans un délai de deux mois. Le Service les informe aussi qu'ils peuvent demander à être entendus pendant ce délai par un médecin-inspecteur.

Après examen des explications reçues, le Service propose au Comité, selon le cas, soit de lui adresser un satisfecit, soit d'approfondir l'analyse en plaçant la totalité de la pratique sous monitoring. Les décisions du Comité sont notifiées au dispensateur.

Le monitoring consiste en une évaluation de la pratique de prescription et d'exécution d'un dispensateur sur base d'indicateurs visés à l'article 73, § 2, ou à défaut, par comparaison avec la pratique dans des circonstances similaires de dispensateurs normalement prudents et diligents.

Le placement sous monitoring a lieu pour une durée minimale de six mois. La notification de cette mesure en précise la date de début.

Si à l'expiration de cette période de monitoring, la pratique du dispensateur ne montre pas d'adaptation ou une adaptation insuffisante vers la concordance avec une bonne pratique médicale, le Service l'invite à fournir ses explications par écrit dans un délai de deux mois après la date de la demande.

Les justifications reçues sont présentées au Comité par le Service. Si elles sont acceptées, le Comité adresse un satisfecit au dispensateur.

Wordt aan dat verzoek geen gevolg gegeven binnen een termijn van dertig dagen, dan treft de Minister maatregelen in de plaats van het in gebreke blijvende Comité.

De Koning kan, na advies van het Comité, de [Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle] andere geneeskundige taken opdragen; Hij stelt eveneens de wijze van vergoeding van de met deze taken gepaard gaande kosten vast.

§ 2. [De opdracht bedoeld in artikel 139, tweede lid, 2°, a) en b), wordt geregeld in de hierna volgende leden:

Op initiatief van de verzekeringsinstellingen of op eigen initiatief verzamelt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de gegevens over verstrekkingen waarop de indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2, betrekking hebben; [...]

De Dienst informeert het Comité over de vastgestelde afwijkingen, alsmede over het aantal en de specificiteit van de betrokken zorgverleners.

De Dienst nodigt die zorgverleners uit om zich schriftelijk te verantwoorden binnen een termijn van twee maanden. De Dienst deelt hen ook mee dat zij kunnen vragen gedurende deze termijn gehoord te worden door een geneesheer-inspecteur.

Na onderzoek van de ontvangen verklaringen, stelt de Dienst het Comité voor, al naar gelang het geval, ofwel hem/haar een satisfecit toe te sturen, ofwel een meer diepgaand onderzoek uit te voeren door de gehele praktijk onder monitoring te plaatsen. De beslissingen van het Comité worden betekend aan de zorgverlener.

De plaatsing onder monitoring bestaat uit een evaluatie van het voorschrijfgedrag en de uitvoeringswijze van een zorgverlener op basis van indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2, of bij gebrek daaraan in vergelijking met de praktijkvoering van een normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener in gelijkaardige omstandigheden.

De plaatsing onder monitoring duurt minimum zes maanden. Bij de betekening van deze maatregel moet de begindatum precies vermeld worden.

Wanneer na afloop van de monitoring blijkt dat de zorgverlener niet of onvoldoende zijn praktijkvoering heeft aangepast in de zin van een goede medische praktijkvoering, verzoekt de Dienst de betrokken zorgverlener zijn verklaringen binnen de termijn van twee maanden na de datum van het verzoek schriftelijk te bezorgen.

De ontvangen verantwoordingen worden door de Dienst aan het Comité voorgelegd. Indien deze aanvaard worden, stuurt het Comité de zorgverlener een satisfecit.

Wordt aan dat verzoek geen gevolg gegeven binnen een termijn van dertig dagen, dan treft de Minister maatregelen in de plaats van het in gebreke blijvende Comité.

De Koning kan, na advies van het Comité, de [Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle] andere geneeskundige taken opdragen; Hij stelt eveneens de wijze van vergoeding van de met deze taken gepaard gaande kosten vast.

§ 2. [De opdracht bedoeld in artikel 139, tweede lid, 2°, a) en b), wordt geregeld in de hierna volgende leden:

Op initiatief van de verzekeringsinstellingen of op eigen initiatief verzamelt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de gegevens over verstrekkingen waarop de indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2, betrekking hebben; [...]

De Dienst informeert het Comité over de vastgestelde afwijkingen, alsmede over het aantal en de specificiteit van de betrokken zorgverleners.

De Dienst nodigt die zorgverleners uit om zich schriftelijk te verantwoorden binnen een termijn van twee maanden. De Dienst deelt hen ook mee dat zij kunnen vragen gedurende deze termijn gehoord te worden door een geneesheer-inspecteur.

Na onderzoek van de ontvangen verklaringen, stelt de Dienst het Comité voor, al naar gelang het geval, ofwel hem/haar een satisfecit toe te sturen, ofwel een meer diepgaand onderzoek uit te voeren door de gehele praktijk onder monitoring te plaatsen. De beslissingen van het Comité worden betekend aan de zorgverlener.

De plaatsing onder monitoring bestaat uit een evaluatie van het voorschrijfgedrag en de uitvoeringswijze van een zorgverlener op basis van indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2, of bij gebrek daaraan in vergelijking met de praktijkvoering van een normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener in gelijkaardige omstandigheden.

De plaatsing onder monitoring duurt minimum zes maanden. Bij de betekening van deze maatregel moet de begindatum precies vermeld worden.

Wanneer na afloop van de monitoring blijkt dat de zorgverlener niet of onvoldoende zijn praktijkvoering heeft aangepast in de zin van een goede medische praktijkvoering, verzoekt de Dienst de betrokken zorgverlener zijn verklaringen binnen de termijn van twee maanden na de datum van het verzoek schriftelijk te bezorgen.

De ontvangen verantwoordingen worden door de Dienst aan het Comité voorgelegd. Indien deze aanvaard worden, stuurt het Comité de zorgverlener een satisfecit.

En l'absence de justification suffisante, le Comité désigne en son sein deux auditeurs médecins, l'un représentant le corps médical et l'autre les organismes assureurs, chargés d'entendre l'intéressé s'il le souhaite, endéans les deux mois et de faire rapport au Comité. A défaut d'accord au sein du Comité, le Président désigne les auditeurs.

Le dispensateur est entendu, à sa demande, assisté des personnes de son choix. Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux désigne les agents chargés d'assurer le secrétariat et l'organisation de l'audition du dispensateur.

Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 5.000 euros.

Toutefois, pour le dispensateur poursuivi sur base de l'article 73, § 2, alinéa 2, les avantages en matière d'accréditation peuvent être réduits ou retirés pour une période déterminée et à défaut, s'il n'est pas accrédité, le Comité peut lui infliger une amende administrative de 1.000 euro à 5.000 euro.]]

[§ 3. La procédure décrite au § 2 précité est adaptée comme suit à l'égard du dispensateur qui contrevient aux dispositions de l'article 73, § 4:

le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille spontanément ou à l'initiative des organismes assureurs les données relatives aux prestations que

En l'absence de justification suffisante, le Comité désigne en son sein deux auditeurs médecins, l'un représentant le corps médical et l'autre les organismes assureurs, chargés d'entendre l'intéressé s'il le souhaite, endéans les deux mois et de faire rapport au Comité. A défaut d'accord au sein du Comité, le Président désigne les auditeurs.

Le dispensateur est entendu, à sa demande, assisté des personnes de son choix. Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux désigne les agents chargés d'assurer le secrétariat et l'organisation de l'audition du dispensateur.

Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 5.000 euros.

Toutefois, pour le dispensateur poursuivi sur base de l'article 73, § 2, alinéa 2, les avantages en matière d'accréditation peuvent être réduits ou retirés pour une période déterminée et à défaut, s'il n'est pas accrédité, le Comité peut lui infliger une amende administrative de 1.000 euro à 5.000 euro.]]

§ 2bis. Sera puni d'une amende administrative de 250 EUR à 2.500 EUR tout gestionnaire d'un établissement, service ou institution visé à l'article 2, n), qui aura commis une infraction à l'article 73, § 1^{er} alinéa 2.

Lorsque dans un délai de trois ans à compter de la date à laquelle une amende administrative lui a été infligée, le contrevenant commet une infraction de même nature que celle qui a donné lieu à l'application à cette amende administrative, le montant de l'amende infligée précédemment est doublé.

Le Roi fixe le montant de l'amende administrative ainsi que la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes administratives.

Le montant des amendes administratives est comptabilisé comme recette de l'assurance soins de santé et indemnités.²

[§ 3. La procédure décrite au § 2 précité est adaptée comme suit à l'égard du dispensateur qui contrevient aux dispositions de l'article 73, § 4:

le Service d'évaluation et de contrôle médicaux recueille spontanément ou à l'initiative des organismes assureurs les données relatives aux prestations que

² Art. 3

Bij gebrek aan voldoende verantwoording, wijst het Comité in zijn schoot twee geneesheren-auditeurs aan, waarvan één het geneesherenkorps vertegenwoordigt en de andere de verzekeringsinstellingen, die ermee belast zullen worden de betrokkene binnen de twee maanden te horen, zo hij dit wenst, en verslag uit te brengen bij het Comité. De Voorzitter wijst de auditeurs aan wanneer binnen het Comité geen akkoord wordt bereikt.

De zorgverlener wordt gehoord, zo hij dit wenst, bijgestaan door personen naar keuze. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wijst de beambten aan die belast zijn met het secretariaat en de organisatie van het horen van de zorgverlener.

Na kennis te hebben genomen van het verslag van de auditeurs, kan het Comité een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 5.000 euro.

Voor de zorgverlener echter die op basis van artikel 73, § 2, tweede lid, wordt vervolgd, kunnen de voordelen inzake accreditering beperkt of ingetrokken worden voor een bepaalde periode. Bij gebrek hieraan, wanneer hij niet geaccrediteerd is, kan het Comité hem een administratieve geldboete opleggen van 1.000 tot 5.000 euro.]]

[§ 3. De procedure beschreven in de voornoemde § 2 wordt aangepast ten opzichte van de zorgverlener die de bepalingen van artikel 73, § 4, overtreedt:

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle verzamelt spontaan of op initiatief van de verzekeringsinstellingen de gegevens met betrekking tot de ver-

Bij gebrek aan voldoende verantwoording, wijst het Comité in zijn schoot twee geneesheren-auditeurs aan, waarvan één het geneesherenkorps vertegenwoordigt en de andere de verzekeringsinstellingen, die ermee belast zullen worden de betrokkene binnen de twee maanden te horen, zo hij dit wenst, en verslag uit te brengen bij het Comité. De Voorzitter wijst de auditeurs aan wanneer binnen het Comité geen akkoord wordt bereikt.

De zorgverlener wordt gehoord, zo hij dit wenst, bijgestaan door personen naar keuze. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wijst de beambten aan die belast zijn met het secretariaat en de organisatie van het horen van de zorgverlener.

Na kennis te hebben genomen van het verslag van de auditeurs, kan het Comité een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 5.000 euro.

Voor de zorgverlener echter die op basis van artikel 73, § 2, tweede lid, wordt vervolgd, kunnen de voordelen inzake accreditering beperkt of ingetrokken worden voor een bepaalde periode. Bij gebrek hieraan, wanneer hij niet geaccrediteerd is, kan het Comité hem een administratieve geldboete opleggen van 1.000 tot 5.000 euro.]]

§ 2bis. Met een administratieve geldboete van 250 euro tot 2.500 euro wordt gestraft elke beheerder van een in artikel 2, n) bedoelde inrichting, dienst of instelling die artikel 73, § 1, tweede lid, heeft overtreden.

Indien de overtreder binnen een termijn van drie jaar te rekenen van de datum waarop hem een administratieve geldboete werd opgelegd een overtreding van dezelfde aard begaat als die waarvoor die administratieve geldboete hem werd opgelegd, wordt het bedrag van de voordien opgelegde geldboete verdubbeld.

De Koning bepaalt het bedrag van de administratieve geldboete alsmede de procedure betreffende de vaststelling van de overtreding en de uitspraak van de administratieve geldboeten.

Het bedrag van de administratieve geldboeten wordt geboekt als ontvangst van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.²

[§ 3. De procedure beschreven in de voornoemde § 2 wordt aangepast ten opzichte van de zorgverlener die de bepalingen van artikel 73, § 4, overtreedt:

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle verzamelt spontaan of op initiatief van de verzekeringsinstellingen de gegevens met betrekking tot de ver-

² Art. 3

le dispensateur a prescrites, exécutées ou qu'il a fait exécuter dans une mesure qui contrevient apparemment aux dispositions de l'article 73, § 4.

Le Service fait les constats nécessaires et en informe le Comité qui peut, soit infliger une amende administrative au dispensateur, soit lui adresser un satisfecit, soit approfondir l'analyse en plaçant la totalité de la pratique sous monitoring.

A l'expiration de la période de monitoring qui se déroule comme prévu au § 2, alinéas 5 et 6, le dispensateur est invité par le Service à fournir ses explications par écrit dans un délai de deux mois si sa pratique n'évolue pas ou insuffisamment dans le sens de la concordance avec la pratique, dans des circonstances similaires, de médecins normalement prudents et diligents.

La procédure se poursuit ensuite comme prévu au § 2, alinéas 8, 9, 10.

Lorsque le Comité décide qu'il n'y a pas lieu de placer l'intéressé au préalable sous monitoring, celui-ci peut être entendu, à sa demande comme prévu au § 2, alinéas 9 et 10.

Qu'il y ait mise sous monitoring ou pas, le Comité peut infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 5.000 euros.]

[§ 4. Le Comité informe régulièrement le Conseil national de la promotion de la qualité et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments des constatations faites à propos de l'application des indicateurs visés à l'article 73, § 2.]

[§ 5. La compétence prévue à l'article 139, alinéa 2, 3°, est exercée comme suit:

Le dispensateur est invité à fournir dans les deux mois, par écrit, ses justifications à propos des constatations faites à sa charge. Ces justifications sont présentées au Comité.

En l'absence de justification suffisante, le Comité désigne en son sein deux auditeurs, l'un représentant le groupe dont relève le dispensateur et l'autre les organismes assureurs, chargés d'entendre l'intéressé, s'il le souhaite, endéans les deux mois, et de faire rapport au Comité. A défaut d'accord au sein du Comité, le Président désigne les auditeurs.

Le dispensateur est entendu, endéans les deux mois, assisté des conseils de son choix. Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux désigne les agents chargés d'assurer le secrétariat et l'organisation de l'audition du dispensateur.

le dispensateur a prescrites, exécutées ou qu'il a fait exécuter dans une mesure qui contrevient apparemment aux dispositions de l'article 73, § 4.

Le Service fait les constats nécessaires et en informe le Comité qui peut, soit infliger une amende administrative au dispensateur, soit lui adresser un satisfecit, soit approfondir l'analyse en plaçant la totalité de la pratique sous monitoring.

A l'expiration de la période de monitoring qui se déroule comme prévu au § 2, alinéas 5 et 6, le dispensateur est invité par le Service à fournir ses explications par écrit dans un délai de deux mois si sa pratique n'évolue pas ou insuffisamment dans le sens de la concordance avec la pratique, dans des circonstances similaires, de médecins normalement prudents et diligents.

La procédure se poursuit ensuite comme prévu au § 2, alinéas 8, 9, 10.

Lorsque le Comité décide qu'il n'y a pas lieu de placer l'intéressé au préalable sous monitoring, celui-ci peut être entendu, à sa demande comme prévu au § 2, alinéas 9 et 10.

Qu'il y ait mise sous monitoring ou pas, le Comité peut infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 5.000 euros.]

[§ 4. Le Comité informe régulièrement le Conseil national de la promotion de la qualité et le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments des constatations faites à propos de l'application des indicateurs visés à l'article 73, § 2.]

[§ 5. La compétence prévue à l'article 139, alinéa 2, 3°, est exercée comme suit:

Le dispensateur est invité à fournir dans les deux mois, par écrit, ses justifications à propos des constatations faites à sa charge. Ces justifications sont présentées au Comité.

En l'absence de justification suffisante, le Comité désigne en son sein deux auditeurs, l'un représentant le groupe dont relève le dispensateur et l'autre les organismes assureurs, chargés d'entendre l'intéressé, s'il le souhaite, endéans les deux mois, et de faire rapport au Comité. A défaut d'accord au sein du Comité, le Président désigne les auditeurs.

Le dispensateur est entendu, endéans les deux mois, assisté des conseils de son choix. Le fonctionnaire dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux désigne les agents chargés d'assurer le secrétariat et l'organisation de l'audition du dispensateur.

strekkingen die de zorgverlener heeft voorgeschreven, uitgevoerd of laten uitvoeren op een wijze die klaarblijkelijk in strijd is met de bepalingen van artikel 73, § 4.

De Dienst doet de nodige vaststellingen en informeert het Comité dat ofwel een administratieve geldboete kan opleggen aan de zorgverlener, ofwel hem een satisfecit toesturen, ofwel een meer diepgaand onderzoek kan laten uitvoeren door de volledige praktijk onder monitoring te plaatsen.

Bij het verstrijken van de periode van de monitoring, die verloopt zoals voorzien in § 2, vijfde en zesde lid, wordt de zorgverlener, wanneer de praktijk niet of onvoldoende evolueert in de zin van de praktijk van normaal voorzichtige en zorgvuldige geneesheren in dezelfde omstandigheden, door de Dienst uitgenodigd zijn schriftelijke verweermiddelen toe te sturen, binnen een termijn van twee maanden.

De procedure wordt vervolgens verder gezet zoals voorzien in § 2, achtste, negende en tiende lid.

Wanneer het Comité beslist de betrokkene niet onder een voorafgaande monitoring te plaatsen, kan deze laatste gehoord worden zo hij dit wenst, zoals voorzien in § 2, negende en tiende lid.

Het Comité kan een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 5.000 euro, ongeacht de al dan niet plaatsing onder monitoring.]

[§ 4. Het Comité informeert regelmatig de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie en het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen over de vaststellingen met betrekking tot de toepassing van de indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2.]

[§ 5. De in artikel 139, tweede lid, 3°, vastgestelde bevoegdheid wordt als volgt uitgeoefend:

De zorgverlener wordt gevraagd binnen een termijn van twee maanden zijn verantwoording schriftelijk te bezorgen in verband met de vaststellingen gedaan ten zijnen laste. Deze verantwoording wordt voorgelegd aan het Comité.

Bij gebrek aan voldoende verantwoording, wijst het Comité in zijn schoot twee auditeurs aan, waarvan één de groep vertegenwoordigt tot welke de zorgverlener behoort en de andere de verzekeringsinstellingen, die ermee belast zullen worden de betrokkene binnen de twee maanden te horen, zo hij dit wenst, en verslag uit te brengen bij het Comité. De Voorzitter wijst de auditeurs aan wanneer binnen het Comité geen akkoord wordt bereikt.

De zorgverlener wordt binnen de twee maanden gehoord, bijgestaan door raadslieden naar keuze. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wijst de beambten aan die belast zijn met het secretariaat en de organisatie van het horen van de zorgverlener.

strekkingen die de zorgverlener heeft voorgeschreven, uitgevoerd of laten uitvoeren op een wijze die klaarblijkelijk in strijd is met de bepalingen van artikel 73, § 4.

De Dienst doet de nodige vaststellingen en informeert het Comité dat ofwel een administratieve geldboete kan opleggen aan de zorgverlener, ofwel hem een satisfecit toesturen, ofwel een meer diepgaand onderzoek kan laten uitvoeren door de volledige praktijk onder monitoring te plaatsen.

Bij het verstrijken van de periode van de monitoring, die verloopt zoals voorzien in § 2, vijfde en zesde lid, wordt de zorgverlener, wanneer de praktijk niet of onvoldoende evolueert in de zin van de praktijk van normaal voorzichtige en zorgvuldige geneesheren in dezelfde omstandigheden, door de Dienst uitgenodigd zijn schriftelijke verweermiddelen toe te sturen, binnen een termijn van twee maanden.

De procedure wordt vervolgens verder gezet zoals voorzien in § 2, achtste, negende en tiende lid.

Wanneer het Comité beslist de betrokkene niet onder een voorafgaande monitoring te plaatsen, kan deze laatste gehoord worden zo hij dit wenst, zoals voorzien in § 2, negende en tiende lid.

Het Comité kan een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 5.000 euro, ongeacht de al dan niet plaatsing onder monitoring.]

[§ 4. Het Comité informeert regelmatig de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie en het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen over de vaststellingen met betrekking tot de toepassing van de indicatoren bedoeld in artikel 73, § 2.]

[§ 5. De in artikel 139, tweede lid, 3°, vastgestelde bevoegdheid wordt als volgt uitgeoefend:

De zorgverlener wordt gevraagd binnen een termijn van twee maanden zijn verantwoording schriftelijk te bezorgen in verband met de vaststellingen gedaan ten zijnen laste. Deze verantwoording wordt voorgelegd aan het Comité.

Bij gebrek aan voldoende verantwoording, wijst het Comité in zijn schoot twee auditeurs aan, waarvan één de groep vertegenwoordigt tot welke de zorgverlener behoort en de andere de verzekeringsinstellingen, die ermee belast zullen worden de betrokkene binnen de twee maanden te horen, zo hij dit wenst, en verslag uit te brengen bij het Comité. De Voorzitter wijst de auditeurs aan wanneer binnen het Comité geen akkoord wordt bereikt.

De zorgverlener wordt binnen de twee maanden gehoord, bijgestaan door raadslieden naar keuze. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wijst de beambten aan die belast zijn met het secretariaat en de organisatie van het horen van de zorgverlener.

Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger des amendes administratives selon les modalités suivantes:

a) lorsqu'un dispensateur de soins a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées, le Comité peut lui infliger une amende administrative égale au minimum à 50% et au maximum à 200% de la valeur des prestations indues;

b) lorsque les prestations portées en compte ne sont pas conformes à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être égale au minimum à 1% et au maximum à 150% de la valeur des prestations concernées;

c) lorsque, à plusieurs reprises, et après avertissement, le dispensateur n'a pas rédigé les documents administratifs ou médicaux conformément aux règles de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être de 10 euros à 125 euros par document incorrect. Elle ne peut être prononcée à charge du médecin qui fait l'objet, pour le même fait, d'une mesure énoncée à l'article 77bis.

Le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées dans les cas visés aux points a) et b) précités.]

[§ 6. Lorsqu'un dispensateur de soins a fait l'objet d'une décision définitive fondée sur l'article 141, §§ 2 ou 3, les personnes physiques ou morales visées à l'article 73, § 5, qui l'ont incité à prescrire ou à exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses sont invitées à fournir leurs explications écrites à propos des constatations faites à leur charge au fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif. Un délai de deux mois leur est accordé à dater de la demande.

Ils peuvent, dans le même délai, demander à être entendus, assistés des personnes de leur choix, par le fonctionnaire dirigeant précité.

Le fonctionnaire dirigeant ou son délégué peut ensuite leur infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 250.000 euros.

L'amende doit être appliquée dans les 2 ans du prononcé de la décision définitive visée à l'alinéa 1^{er}.]

Après avoir pris connaissance du rapport des auditeurs, le Comité peut infliger des amendes administratives selon les modalités suivantes:

a) lorsqu'un dispensateur de soins a porté en compte à l'assurance soins de santé des prestations non effectuées, le Comité peut lui infliger une amende administrative égale au minimum à 50% et au maximum à 200% de la valeur des prestations indues;

b) lorsque les prestations portées en compte ne sont pas conformes à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être égale au minimum à 1% et au maximum à 150% de la valeur des prestations concernées;

c) lorsque, à plusieurs reprises, et après avertissement, le dispensateur n'a pas rédigé les documents administratifs ou médicaux conformément aux règles de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution, l'amende peut être de 10 euros à 125 euros par document incorrect. Elle ne peut être prononcée à charge du médecin qui fait l'objet, pour le même fait, d'une mesure énoncée à l'article 77bis.

Le dispensateur est également tenu de rembourser la valeur des prestations concernées dans les cas visés aux points a) et b) précités.]

[§ 6. Lorsqu'un dispensateur de soins a fait l'objet d'une décision définitive fondée sur l'article 141, §§ 2 ou 3, les personnes physiques ou morales visées à l'article 73, § 5, qui l'ont incité à prescrire ou à exécuter des prestations superflues ou inutilement onéreuses sont invitées à fournir leurs explications écrites à propos des constatations faites à leur charge au fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif. Un délai de deux mois leur est accordé à dater de la demande.

Ils peuvent, dans le même délai, demander à être entendus, assistés des personnes de leur choix, par le fonctionnaire dirigeant précité.

Le fonctionnaire dirigeant ou son délégué peut ensuite leur infliger une amende administrative égale au minimum à 1.000 euros et au maximum à 250.000 euros.

L'amende doit être appliquée dans les 2 ans du prononcé de la décision définitive visée à l'alinéa 1^{er}.]

Na kennis te hebben genomen van het verslag van de auditeurs, kan het Comité administratieve geldboetes uitspreken op basis van de volgende modaliteiten:

a) wanneer een zorgverlener aan de verzekering voor geneeskundige verzorging niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend, kan het Comité hem een administratieve geldboete opleggen die gelijk is aan minimum 50% en maximum 200% van de waarde van de onverschuldigde verstrekkingen;

b) wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met deze wet of haar uitvoeringsbesluiten kan de geldboete minimum één procent en maximum 150% bedragen van de waarde van de betrokken verstrekkingen;

c) wanneer de zorgverlener, herhaaldelijk, en na verwittiging, de administratieve of medische documenten niet heeft opgesteld overeenkomstig de regels van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten, kan de geldboete 10 euro tot 125 euro bedragen per foutief document. De geldboete kan niet worden uitgesproken ten laste van de geneesheer op wie een in artikel 77bis geformuleerde maatregel wordt toegepast.

De zorgverlener moet ook de waarde van de betrokken verstrekkingen terugbetalen in de gevallen bedoeld in voormelde punten a) en b).]

[§ 6. Wanneer een zorgverlener het voorwerp heeft uitgemaakt van een definitieve beslissing, gesteund op artikel 141, §§ 2 of 3, worden de natuurlijke of rechtspersonen bedoeld in artikel 73, § 5, die hem hebben aangezet tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodige dure verstrekkingen, uitgenodigd hun schriftelijke verklaringen betreffende de vaststellingen gedaan ten hunnen laste aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle te bezorgen. Een termijn van twee maanden wordt hen toegekend vanaf de datum van het verzoek.

Zij kunnen binnen dezelfde termijn vragen te worden gehoord, bijgestaan door personen naar keuze, door de voornoemde leidend ambtenaar.

De leidend ambtenaar of zijn gemachtigde kan hen vervolgens een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 250.000 euro.

De administratieve geldboete moet worden opgelegd binnen de 2 jaar vanaf de uitspraak van de definitieve beslissing bedoeld in het eerste lid.]

Na kennis te hebben genomen van het verslag van de auditeurs, kan het Comité administratieve geldboetes uitspreken op basis van de volgende modaliteiten:

a) wanneer een zorgverlener aan de verzekering voor geneeskundige verzorging niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend, kan het Comité hem een administratieve geldboete opleggen die gelijk is aan minimum 50% en maximum 200% van de waarde van de onverschuldigde verstrekkingen;

b) wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met deze wet of haar uitvoeringsbesluiten kan de geldboete minimum één procent en maximum 150% bedragen van de waarde van de betrokken verstrekkingen;

c) wanneer de zorgverlener, herhaaldelijk, en na verwittiging, de administratieve of medische documenten niet heeft opgesteld overeenkomstig de regels van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten, kan de geldboete 10 euro tot 125 euro bedragen per foutief document. De geldboete kan niet worden uitgesproken ten laste van de geneesheer op wie een in artikel 77bis geformuleerde maatregel wordt toegepast.

De zorgverlener moet ook de waarde van de betrokken verstrekkingen terugbetalen in de gevallen bedoeld in voormelde punten a) en b).]

[§ 6. Wanneer een zorgverlener het voorwerp heeft uitgemaakt van een definitieve beslissing, gesteund op artikel 141, §§ 2 of 3, worden de natuurlijke of rechtspersonen bedoeld in artikel 73, § 5, die hem hebben aangezet tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodige dure verstrekkingen, uitgenodigd hun schriftelijke verklaringen betreffende de vaststellingen gedaan ten hunnen laste aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle te bezorgen. Een termijn van twee maanden wordt hen toegekend vanaf de datum van het verzoek.

Zij kunnen binnen dezelfde termijn vragen te worden gehoord, bijgestaan door personen naar keuze, door de voornoemde leidend ambtenaar.

De leidend ambtenaar of zijn gemachtigde kan hen vervolgens een administratieve geldboete opleggen van minimum 1.000 euro en maximum 250.000 euro.

De administratieve geldboete moet worden opgelegd binnen de 2 jaar vanaf de uitspraak van de definitieve beslissing bedoeld in het eerste lid.]

[§ 7. Les amendes administratives doivent être prononcées par le Comité dans les 3 ans à compter du jour où le manquement a été constaté. Ce délai est porté à six ans pour l'application de l'article 216.

Lorsqu'un même fait constitue plusieurs infractions, l'amende administrative la plus forte est seule prononcée.

Les amendes administratives peuvent être assorties d'un sursis d'une durée d'un à trois ans s'il est constaté qu'aucune amende administrative, ni aucune mesure fondée sur les articles 156 et 157 n'a été prononcée dans les trois ans qui précèdent le prononcé.

Si dans les trois ans à compter du jour où le prononcé de l'amende est définitif, le dispensateur de soins commet un manquement de même nature, l'amende peut être portée à dix fois le maximum prévu.

Sont de même nature, les manquements qui relèvent de la même catégorie d'infraction, selon les distinctions établies à l'article 141, § 2, alinéas 11 et 12, § 3, alinéa 6, § 5, alinéa 4, a), b), c) et § 6, alinéa 1^{er}.

S'il s'agit d'un autre manquement, l'amende peut être portée au double du maximum prévu.

Le maître de stage est responsable des manquements commis par le stagiaire dans le cadre de son plan de stage, dans la mesure où ces manquements lui sont imputables.

Le dispensateur qui initie des prestations superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73, § 2 ou § 4 est responsable au même titre que le dispensateur qui a continué à les prescrire ou à les exécuter. Il est passible, selon le cas, des sanctions prévues aux §§ 2 et 3 du présent article.

Le montant des amendes administratives est majoré ou diminué suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor Public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Il est rattaché à l'indice pivot 103,14.

Les décisions du Comité sont exécutoires d'office. Elles sont motivées conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et notifiées par lettre recommandée. Elles

[§ 7. Les amendes administratives doivent être prononcées par le Comité dans les 3 ans à compter du jour où le manquement a été constaté. Ce délai est porté à six ans pour l'application de l'article 216.

Lorsqu'un même fait constitue plusieurs infractions, l'amende administrative la plus forte est seule prononcée.

Les amendes administratives peuvent être assorties d'un sursis d'une durée d'un à trois ans s'il est constaté qu'aucune amende administrative, ni aucune mesure fondée sur les articles 156 et 157 n'a été prononcée dans les trois ans qui précèdent le prononcé.

Si dans les trois ans à compter du jour où le prononcé de l'amende est définitif, le dispensateur de soins commet un manquement de même nature, l'amende peut être portée à dix fois le maximum prévu.

Sont de même nature, les manquements qui relèvent de la même catégorie d'infraction, selon les distinctions établies à l'article 141, § 2, alinéas 11 et 12, § 3, alinéa 6, § 5, alinéa 4, a), b), c) et § 6, alinéa 1^{er}.

S'il s'agit d'un autre manquement, l'amende peut être portée au double du maximum prévu.

Le maître de stage est responsable des manquements commis par le stagiaire dans le cadre de son plan de stage, dans la mesure où ces manquements lui sont imputables.

Le dispensateur qui initie des prestations superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73, § 2 ou § 4 est responsable au même titre que le dispensateur qui a continué à les prescrire ou à les exécuter. Il est passible, selon le cas, des sanctions prévues aux §§ 2 et 3 du présent article.

Le montant des amendes administratives est majoré ou diminué suivant les dispositions de la loi du 2 août 1971, organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation des traitements, salaires, pensions, allocations et subventions à charge du Trésor Public, de certaines prestations sociales, des limites de rémunération à prendre en considération pour le calcul de certaines cotisations de sécurité sociale des travailleurs, ainsi que des obligations imposées en matière sociale aux travailleurs indépendants. Il est rattaché à l'indice pivot 103,14.

Les décisions du Comité sont exécutoires d'office. Elles sont motivées conformément à la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et notifiées par lettre recommandée. Elles

[§ 7. De administratieve geldboetes moeten door het Comité worden uitgesproken binnen de 3 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld. Deze termijn wordt op 6 jaar gebracht voor de toepassing van artikel 216.

Wanneer een zelfde feit meerdere overtredingen inhoudt, wordt alleen de hoogste geldboete uitgesproken.

De administratieve geldboetes kunnen worden opgeschort gedurende een periode van één tot drie jaar wanneer blijkt dat noch een administratieve geldboete, noch enige maatregel, gesteund op de artikelen 156 en 157, werd uitgesproken binnen de drie jaar voorafgaand aan de uitspraak.

Wanneer de zorgverlener binnen de drie jaar, te tellen vanaf de datum waarop de beslissing tot uitspraak van de geldboete definitief werd, een gelijkaardige inbreuk pleegt, kan de geldboete worden verhoogd tot het tienvoud van het voorziene maximum.

Zijn gelijkaardig, de overtredingen die onder dezelfde categorie van inbreuken vallen, volgens het onderscheid gemaakt in artikel 141, § 2, elfde en twaalfde lid, § 3, zesde lid, § 5, vierde lid, a), b), c), en § 6, eerste lid.

Wanneer het een andere inbreuk betreft, kan de geldboete worden verhoogd tot het dubbele van het voorziene maximum.

De stagemeeester is verantwoordelijk voor de inbreuken die door de stagiair in het kader van zijn stageplan zijn gepleegd, in die mate dat deze inbreuken hem kunnen ten laste gelegd worden.

De zorgverlener die aan de oorsprong ligt van de overbodige of onnodig dure verstrekkingen in de zin van artikel 73, § 2 of § 4, is hiervoor verantwoordelijk, net zoals de zorgverlener die het voorschrijven of het uitvoeren heeft voortgezet. Hij kan eveneens, al naar gelang het geval, de sancties oplopen voorzien in §§ 2 en 3 van dit artikel.

Het bedrag van de administratieve geldboetes wordt verhoogd of verminderd volgens de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971, houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De geldboete wordt gekoppeld aan de spilindex 103,14.

De beslissingen van het Comité zijn ambtshalve uitvoerbaar. Zij worden gemotiveerd overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en betekend per

[§ 7. De administratieve geldboetes moeten door het Comité worden uitgesproken binnen de 3 jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld. Deze termijn wordt op 6 jaar gebracht voor de toepassing van artikel 216.

Wanneer een zelfde feit meerdere overtredingen inhoudt, wordt alleen de hoogste geldboete uitgesproken.

De administratieve geldboetes kunnen worden opgeschort gedurende een periode van één tot drie jaar wanneer blijkt dat noch een administratieve geldboete, noch enige maatregel, gesteund op de artikelen 156 en 157, werd uitgesproken binnen de drie jaar voorafgaand aan de uitspraak.

Wanneer de zorgverlener binnen de drie jaar, te tellen vanaf de datum waarop de beslissing tot uitspraak van de geldboete definitief werd, een gelijkaardige inbreuk pleegt, kan de geldboete worden verhoogd tot het tienvoud van het voorziene maximum.

Zijn gelijkaardig, de overtredingen die onder dezelfde categorie van inbreuken vallen, volgens het onderscheid gemaakt in artikel 141, § 2, elfde en twaalfde lid, § 3, zesde lid, § 5, vierde lid, a), b), c), en § 6, eerste lid.

Wanneer het een andere inbreuk betreft, kan de geldboete worden verhoogd tot het dubbele van het voorziene maximum.

De stagemeeester is verantwoordelijk voor de inbreuken die door de stagiair in het kader van zijn stageplan zijn gepleegd, in die mate dat deze inbreuken hem kunnen ten laste gelegd worden.

De zorgverlener die aan de oorsprong ligt van de overbodige of onnodig dure verstrekkingen in de zin van artikel 73, § 2 of § 4, is hiervoor verantwoordelijk, net zoals de zorgverlener die het voorschrijven of het uitvoeren heeft voortgezet. Hij kan eveneens, al naar gelang het geval, de sancties oplopen voorzien in §§ 2 en 3 van dit artikel.

Het bedrag van de administratieve geldboetes wordt verhoogd of verminderd volgens de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971, houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmee rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld. De geldboete wordt gekoppeld aan de spilindex 103,14.

De beslissingen van het Comité zijn ambtshalve uitvoerbaar. Zij worden gemotiveerd overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en betekend per

mentionnent qu'elles sont susceptibles d'un recours devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6. Ce recours est suspensif.

Les décisions définitives du Comité et des Chambres de recours prises en application de l'article 139, alinéa 2, 2° et 3°, sont publiées sous forme anonyme, par l'intermédiaire du réseau internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>.

Les amendes administratives et les sommes à rembourser doivent être payées dans le mois à partir du jour de la réception de la notification. Elle est considérée reçue le premier jour ouvrable suivant le dépôt à la poste. Le Comité ou les Chambres de recours peuvent néanmoins accorder des délais de paiement.

En cas de défaillance du débiteur, l'administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines est chargée de récupérer les créances, conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'État, coordonnées le 17 juillet 1991.

Le produit des amendes et des sommes à rembourser est versé au compte de l'Institut et constitue une recette de l'assurance soins de santé.]

mentionnent qu'elles sont susceptibles d'un recours devant la Chambre de recours visée à l'article 155, § 6. Ce recours est suspensif.

Les décisions définitives du Comité et des Chambres de recours prises en application de l'article 139, alinéa 2, 2° et 3°, sont publiées sous forme anonyme, par l'intermédiaire du réseau internet à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>.

Les amendes administratives et les sommes à rembourser doivent être payées dans le mois à partir du jour de la réception de la notification. Elle est considérée reçue le premier jour ouvrable suivant le dépôt à la poste. Le Comité ou les Chambres de recours peuvent néanmoins accorder des délais de paiement.

En cas de défaillance du débiteur, l'administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines est chargée de récupérer les créances, conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'État, coordonnées le 17 juillet 1991.

Le produit des amendes et des sommes à rembourser est versé au compte de l'Institut et constitue une recette de l'assurance soins de santé.]

aangetekende brief. Er wordt in vermeld dat tegen de beslissingen beroep kan worden aangetekend bij de Kamer van beroep, bedoeld in artikel 155, § 6. Dat beroep is opschortend.

De definitieve beslissingen van het Comité en van de Kamers van beroep uitgesproken in toepassing van het artikel 139, tweede lid, 2° en 3°, worden anoniem gepubliceerd via het internet op het adres <http://www.riziv.fgov.be>.

De administratieve geldboetes en de terug te betalen bedragen moeten worden betaald binnen een maand te rekenen vanaf de dag waarop de betekening is ontvangen. Zij wordt als ontvangen beschouwd de eerste werkdag na afgifte aan de post. Het Comité of de Kamers van Beroep kunnen nochtans uitstel van betaling toekennen.

Als de schuldenaar in gebreke blijft, is de administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen belast met de terugvordering van de schulden overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen wordt op de rekening van het Instituut gestort en zijn inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.]

aangetekende brief. Er wordt in vermeld dat tegen de beslissingen beroep kan worden aangetekend bij de Kamer van beroep, bedoeld in artikel 155, § 6. Dat beroep is opschortend.

De definitieve beslissingen van het Comité en van de Kamers van beroep uitgesproken in toepassing van het artikel 139, tweede lid, 2° en 3°, worden anoniem gepubliceerd via het internet op het adres <http://www.riziv.fgov.be>.

De administratieve geldboetes en de terug te betalen bedragen moeten worden betaald binnen een maand te rekenen vanaf de dag waarop de betekening is ontvangen. Zij wordt als ontvangen beschouwd de eerste werkdag na afgifte aan de post. Het Comité of de Kamers van Beroep kunnen nochtans uitstel van betaling toekennen.

Als de schuldenaar in gebreke blijft, is de administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen belast met de terugvordering van de schulden overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen wordt op de rekening van het Instituut gestort en zijn inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.]