

10 JULI 2008. – Gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

BS 07/11/2008

Gewijzigd door:

Wet (I) 10/12/2009 – BS 31/12/2009	Programmawet 23/12/2009 – BS 30/12/2009	Wet (I) 19/05/2010 – BS 02/06/2010
Wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (I) 27/12/2012 – BS 31/12/2012	Wet houdende diverse bepalingen (I en II) 19/03/2013 – BS 29/03/2013	Wet houdende diverse bepalingen inzake toegankelijkheid van de gezondheidszorg 07/02/2014 – BS 25/02/2014
KB 02/04/2014 – BS 18/04/2014	KB 19/04/2014 – BS 08/08/2014	KB 25/04/2014 – BS 08/08/2014
Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (1) 17/07/2015 – BS 17/08/2015	Decreet Vlaamse Raad 15/07/2016 – BS 19/08/2016	Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid 18/12/2016 – BS 27/12/2016
Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid 11/08/2017 – BS 28/08/2017		

Wet 19/07/2018 - BS 26/07/2018 (blz. 79 en 81) in voege vanaf 1 januari 2019

TITEL I. - Algemene bepalingen

HOOFDSTUK I. - Toepassingsgebied en begripsomschrijvingen

Afdeling 1. - Ziekenhuizen (A1)

Artikel 1.

De Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet vinden toepassing op alle ziekenhuizen, ongeacht of zij beheerd worden door publiek- of privaatrechtelijke rechtspersonen, met uitzondering van het Ministerie van Landsverdediging.

Art. 2.

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als ziekenhuizen beschouwd, de instellingen voor gezondheidszorg waarin op ieder ogenblik geëigende medisch-specialistische onderzoeken en/of behandelingen in het domein van de geneeskunde, de heelkunde en eventueel de verloskunde in pluridisciplinair verband kunnen verstrekt worden, binnen het nodige en aangepaste medisch, medisch-technisch, verpleegkundig, paramedisch en logistiek kader, aan patiënten die er worden opgenomen en kunnen verblijven, omdat hun gezondheidstoestand dit geheel van zorgen vereist om op een zo kort mogelijke tijd de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren.

Deze ziekenhuizen vervullen een opdracht van algemeen belang.

Afdeling 2. - Psychiatrische ziekenhuizen (A2)

Art. 3.

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als psychiatrische ziekenhuizen beschouwd, ziekenhuizen die uitsluitend bestemd zijn voor psychiatrische patiënten.

Afdeling 3. - Universitaire ziekenhuizen (A3)

Art. 4.

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen, universitaire ziekenhuisdiensten, universitaire ziekenhuisfuncties of universitaire zorgprogramma's beschouwd, deze welke, gelet op hun eigen functie op het gebied van patiëntenverzorging, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en door Hem als dusdanig worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan.

Met toepassing van het eerste lid kan slechts één ziekenhuis per universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan worden aangewezen.

Afdeling 4. - Medisch-sociale inrichtingen (A4)

Art. 5.

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden niet als ziekenhuizen beschouwd, de inrichtingen uitsluitend bestemd om bejaarden of kinderen te herbergen.

Na het advies van de bij de artikelen 31 en 32 ingestelde Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, te hebben ingewonnen kan de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, de bepalingen van deze gecoördineerde wet, geheel of ten dele en met eventuele aanpassingen, uitbreiden tot deze verschillende soorten van inrichtingen.

Afdeling 5. - Plaatsen van beschut wonen en doorgangstehuizen (A5)

Art. 6.

De bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet kunnen, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, eveneens, geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen, door de Koning worden uitgebreid tot de initiatieven van beschut wonen en van doorgangstehuizen ten behoeve van psychiatrische patiënten en van andere, door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit te bepalen groepen.

Afdeling 6. - Kleine ziekenhuizen (A6)

Art. 7.

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, aan de toepassing van de bepalingen van de hoofdstukken III en IV van Titel I, van artikel 68 en van Titel IV, geheel of gedeeltelijk onttrekken :

- 1° de ziekenhuizen die over een zeer beperkt aantal diensten en/of bedden beschikken;
- 2° de ziekenhuizen waarin een zeer beperkt aantal ziekenhuisartsen werkzaam is.

De Koning stelt soortgelijke specifieke regels vast voor de in het voorgaande lid bedoelde ziekenhuizen.

Afdeling 7. - Andere begripsomschrijvingen (A7)

Art. 8.

Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet :

- 1° wordt verstaan onder beheerder : het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis;
- 2° wordt verstaan onder directeur : de persoon of de personen door de beheerder belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis;
- 3° wordt verstaan onder arts : de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen
- 4° wordt verstaan onder ziekenhuisarts : de arts verbonden aan het ziekenhuis;
- 5° onder verpleegkundige wordt verstaan : de beoefenaar van de verpleegkunde bedoeld in artikel 45, § 1, van voornoemde gecoördineerde wet van 10 mei 2015
- 6° onder ziekenhuisverpleegkundige wordt verstaan : de verpleegkundige verbonden aan een ziekenhuis;
- 7° onder zorgkundige wordt verstaan : de zorgkundige, bedoeld in artikel 59 van voornoemde gecoördineerde wet van 10 mei 2015 en die aan het ziekenhuis verbonden is
- 8° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle aan het ziekenhuis verbonden zorgkundigen;
- 9° onder ondersteunend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, als bedoeld in de voornoemde gecoördineerde wet van 10 mei 2015, en die het verpleegkundig personeel helpen met hun administratieve en logistieke taken;

Art. 9.

Voor de bepalingen van de artikelen 18 tot 22, met uitzondering van artikel 18, tweede lid, 1°, en van Titel IV worden de beoefenaars van de tandheelkunde bedoeld in artikel 4, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen evenals de in het ziekenhuis werkzame apothekers of licentiaten/masters in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 23, § 2, van dezelfde wet gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, gelijkgesteld met een ziekenhuisarts.

Afdeling 8. - Samenwerkingsverbanden tussen verzorgingsinstellingen en diensten (A8)

Art. 10.

De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie gehoord te hebben, de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de samenwerkingsverbanden inzake verzorgingsdomeinen of andere domeinen door Hem nader omschreven, tussen verzorgingsinstellingen en diensten zoals deze door Hem nader worden omschreven.

Voor de Vlaamse Gemeenschap is het eerste lid niet van toepassing, wat betreft de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.¹

¹ Inwerkingtreding nader te bepalen

Afdeling 9. - Netwerk en zorgcircuit (A9)

Art. 11.

§ 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1°) « netwerk van zorgvoorzieningen » : een geheel van zorgaanbieders, zorgverstrekkers, instellingen en diensten, die, wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet en die samen voor een door hen nader te omschrijven doelgroep van patiënten en binnen een door hen te motiveren gebiedsomschrijving, één of meerdere zorgcircuits aanbieden, in het kader van een instellingoverstijgende juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomst;

2°) « zorgcircuit » : het geheel van zorgprogramma's en andere zorgvoorzieningen die wat de organieke wetgeving betreft, niet ressorteren onder de bevoegdheid van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, en worden georganiseerd door middel van een netwerk van zorgvoorzieningen, die de in 1°, bedoelde doelgroep of subdoelgroep achtereenvolgens kan doorlopen.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, de doelgroepen aanduiden voor dewelke de zorg via een netwerk van zorgvoorzieningen wordt aangeboden. In voorkomend geval kan Hij die categorieën van zorgaanbieders aanduiden die in ieder geval deel uitmaken van bedoeld netwerk.

§ 3. De Koning kan nadere regelen vaststellen voor de toepassing van §§ 1 en 2. Hij kan eveneens de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde netwerken, tot de zorgcircuits die er deel van uitmaken en tot de onderdelen die het zorgcircuit samenstellen.

Afdeling 10. - Zorgprogramma's (A10)

Art. 12.

§ 1. De Koning stelt, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, de lijst vast van zorgprogramma's, zoals die door Hem nader worden omschreven, en die moeten erkend worden door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

§ 2. De Koning kan, voor ieder der in § 1 bedoelde zorgprogramma's, karakteristieken definiëren om erkend te kunnen worden zoals :

- 1° de doelgroep;
- 2° de aard en de inhoud van de zorg;
- 3° het minimaal activiteitsniveau;
- 4° de vereiste infrastructuur;
- 5° de vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid;
- 6° kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging;
- 7° bedrijfseconomische criteria;
- 8° geografische toegankelijkheidscriteria.

§ 3. De Koning kan, na de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, gehoord te hebben, de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1 bedoelde zorgprogramma's.

Indien in toepassing van het eerste lid de toepassing van artikel 36 of artikel 60 van deze wet wordt uitgebreid tot de in paragraaf 1 bedoelde zorgprogramma's, wordt, in voorkomend geval voorafgaand aan het inwinnen van het advies van bedoelde Raad en het vaststellen van de programmatiecriteria of het vaststellen van een maximum aantal zorgprogramma's, de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria of aantallen bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.²

² In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

Afdeling 11. - Aan het ziekenhuis verbonden vroedvrouwen (A11)

Art. 13.

De bepalingen van de artikelen 23 tot 27 die op de verpleegkundigen van toepassing zijn, zijn mede van toepassing op de aan het ziekenhuis verbonden vroedvrouwen, bedoeld in artikel 3, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Afdeling 12. - Referentiecentra (A12)

Art. 14.

De Koning kan, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, karakteristieken bepalen teneinde referentiecentra aan te wijzen binnen erkende diensten, afdelingen, functies, medische en medisch-technische diensten en zorgprogramma's.

De Koning kan, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de in § 1, bedoelde referentiecentra.

HOOFDSTUK II. - Beheer van ziekenhuizen

Afdeling 1. - Algemeen (A1)

Art. 15.

§ 1. Ieder ziekenhuis heeft een eigen beheer.

§ 2. De ziekenhuizen worden, overeenkomstig de door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepaalde voorwaarden, uitgebaat door een rechtspersoon die uitsluitend de uitbating van één of meerdere ziekenhuizen of gezondheidsvoorzieningen of medisch-sociale inrichtingen als statutair doel heeft.

De Koning kan de in het vorige lid bedoelde gezondheidsvoorzieningen, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, nader omschrijven.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, in afwijkingen voorzien ten aanzien van de bepaling bedoeld in het eerste lid.

§ 3. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de categorieën van rechtspersonen bepalen die een ziekenhuis mogen uitbaten.

Afdeling 2. - De beheerder (A2)

Art. 16. De algemene en uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van de organisatie en de werking alsook op het financiële vlak berust bij de beheerder.

De beheerder bepaalt het algemeen beleid van het ziekenhuis; hij neemt de beheersbeslissingen met inachtneming van de specifieke bepalingen en procedures voorzien in Titel IV.

Afdeling 3. - De directeur (A3)

Art. 17.

In elk ziekenhuis is er een directeur. Hij is rechtstreeks en uitsluitend verantwoordelijk tegenover de beheerder.

De directeur werkt nauw samen met de hoofdarts, het hoofd van het verpleegkundig departement, van de paramedische, van de administratief-financiële en van de technische diensten en met de ziekenhuisapotheker.

HOOFDSTUK III. - Structurering van de medische activiteit (H3)

Art. 18.

In ieder ziekenhuis moet de medische activiteit gestructureerd zijn.

In ieder ziekenhuis is er :

- 1° een hoofdarts, die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;
- 2° een arts-diensthoofd voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;
- 3° een medische staf gevormd door alle ziekenhuisartsen.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan de hoofdgeneesheer en de artsen-diensthoofd worden opgedragen; deze taken hebben betrekking op de organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis.

De functie van hoofdarts is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad.

In afwijking van het tweede lid, 2°, kunnen apothekers of licentiaten/masters in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 23, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, worden benoemd of aangewezen tot diensthoofd van een laboratorium voor klinische biologie.

De hoofdarts wordt uitgenodigd en kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis.

Het zesde lid is niet van toepassing wanneer de besprekingen betrekking hebben op aangelegenheden waarbij de hoofdarts persoonlijk en rechtstreeks betrokken is.

Art. 19.

De medische activiteit moet dusdanig georganiseerd worden dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit, met dien verstande dat het ziekenhuis dusdanig moet georganiseerd worden dat de medische activiteit er in optimale voorwaarden kan geschieden.

Art. 20³⁴.

§ 1. De medische activiteit moet kwalitatief getoetst worden zowel intern als extern; daartoe moet onder meer voor elke patiënt een medisch dossier worden aangelegd en in het ziekenhuis worden bewaard.

Tevens dient een interne registratie in het ziekenhuis te worden opgezet. Op basis van deze registratie en voor de door de Koning aangeduide diensten of functies, dient een rapport te worden opgesteld over de kwaliteit van de medische activiteit.

§ 2. Bovendien moeten, per door de Koning aangeduide dienst of functie, de nodige organisatorische structuren tot stand worden gebracht om op een systematische wijze te kunnen overgaan tot een toetsing van de medische activiteit in het ziekenhuis. De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van voormelde structuren, met dien verstande dat artsen die de desbetreffende ziekenhuisactiviteit beoefenen, in deze structuren zitting moeten hebben.

§ 3. De in § 2 bedoelde toetsing kan betrekking hebben op criteria inzake infrastructuur, mankracht, de medische praktijkvoering voor het geheel van de dienst of de functie, alsook op de resultaten hiervan.

§ 4. De Koning kan voor de toepassing van de §§ 1, 2 en 3 van dit artikel, nadere regelen bepalen.

³ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

⁴ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

Art. 21.

De hoofdarts neemt overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven de noodzakelijke initiatieven om, onder meer via een effectieve medische stafwerking, de ziekenhuisartsen te betrekken bij de in artikel 19 bedoelde geïntegreerde werking van het ziekenhuis en bij de in artikel 20 bedoelde kwalitatieve toetsing en bij de eruit voortvloeiende initiatieven om de kwaliteit van de medische dienstverlening in stand te houden of te verbeteren.

Art. 22.

De Koning kan de algemene minimumvoorwaarden bepalen om te voldoen aan de eisen gesteld in de artikelen 18 tot 21.

Behoudens indien in een andersluidende regeling wordt voorzien in het reglement bedoeld in artikel 137, 2°, worden de hoofdarts en de arts-diensthoofd, voor onbepaalde duur benoemd of aangewezen.

HOOFDSTUK IV Structurering van de verpleegkundige activiteit (H4)

Art. 23.

In ieder ziekenhuis moet de verpleegkundige activiteit gestructureerd zijn.

Ieder ziekenhuis omvat :

1° een hoofd van het verpleegkundig departement, die verantwoordelijk is voor de organisatie en de coördinatie van de verpleegkundige verzorging in het kader van het verpleegkundig departement en die, onverminderd de bepaling van artikel 8, 2°, de dagelijkse leiding heeft over de ziekenhuisverpleegkundigen, de zorgkundigen en het ondersteunend personeel van de gehele inrichting. Het hoofd van het verpleegkundig departement wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder, na advies van de directeur en van de hoofdarts.

2° de verpleegkundigen-diensthouders die het hoofd van het verpleegkundig departement bijstaan. De verpleegkundigen-diensthouders vormen samen het middenkader. De verpleegkundigen-diensthouders zijn verantwoordelijk voor de verpleegkundige activiteiten in :

- a) hetzij, meerdere verpleegeenheden;
- b) hetzij, één of meerdere medisch-technische diensten;
- c) hetzij, één of meerdere domeinen van de verpleegkunde binnen de inrichting;
- d) hetzij, één of meerdere functies bedoeld onder a), b) en c).

De verpleegkundigen-diensthouders worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de hoofdarts.

3° een verpleegkundig kader bestaande uit de hoofdverpleegkundigen, in voorkomend geval bijgestaan door adjunct-hoofdverpleegkundigen. De hoofdverpleegkundigen worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundige-diensthouders bedoeld, naar gelang het geval, in a), b) of d).

4° een verpleegkundige staf gevormd door alle ziekenhuisverpleegkundigen;

5° het verzorgend personeel;

6° het ondersteunend personeel.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan het hoofd van het verpleegkundig departement, aan de verpleegkundigen-diensthouders, aan de hoofdverpleegkundigen en aan de adjunct-hoofdverpleegkundigen, aan de ziekenhuisverpleegkundigen en aan het verzorgend personeel worden opgedragen. De Koning kan eveneens de modaliteiten bepalen van hun onderlinge professionele relatie. Deze taken hebben betrekking op de planning, de organisatie, de coördinatie, de uitvoering en de evaluatie, het behoud en de verbetering van de kwaliteit van de verpleegkundige verzorging en van de praktijk van het verzorgend personeel in het ziekenhuis.

Art. 24.

De verpleegkundige activiteit moet dusdanig worden georganiseerd dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit, met dien verstande dat het ziekenhuis dusdanig georganiseerd moet worden dat de verpleegkundige activiteit er in optimale voorwaarden kan geschieden.

Het hoofd van het verpleegkundig departement werkt nauw samen met de hoofdarts met het oog op de realisatie van de in § 1 gestelde doelstelling.

Art. 25.

De verpleegkundige activiteit moet kwalitatief getoetst worden zowel intern als extern; daartoe moet onder meer, onder de verantwoordelijkheid van het hoofd van het verpleegkundig departement, voor elke patiënt een verpleegkundig dossier worden aangelegd, dat samen met het medisch dossier het enig patiëntendossier vormt en in het ziekenhuis wordt bewaard onder de verantwoordelijkheid van de hoofdarts. Tevens dient een interne registratie in het ziekenhuis te worden opgezet. Op basis van deze registratie en voor de door de Koning aangeduide diensten of functies, dient een rapport te worden opgesteld over de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit.

De Koning richt, voor de door Hem aangeduide diensten of functies, de organisatorische structuren op die op systematische wijze kunnen overgaan tot een toetsing van de verpleegkundige activiteit in het ziekenhuis. De Koning bepaalt de samenstelling en werking van voormelde structuren met dien verstande dat verpleegkundigen die de desbetreffende ziekenhuisactiviteit uitoefenen in deze structuren zitting moeten hebben.

De in § 2 bedoelde toetsing kan betrekking hebben op criteria inzake infrastructuur, mankracht, de wijze van verpleegkundige praktijkvoering voor het geheel van de dienst of de functie, alsook op de resultaten hiervan.

De Koning kan, voor de toepassing van de §§ 1, 2 en 3 van dit artikel, nadere regelen bepalen.

Art. 26.

Het hoofd van het verpleegkundig departement neemt, overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven, de noodzakelijke initiatieven om, onder meer via een effectieve werking van het middenkader, van het verpleegkundig kader en van de verpleegkundige staf, het verpleegkundig ziekenhuispersoneel te betrekken bij de in artikel 24 bedoelde geïntegreerde werking van het ziekenhuis, bij de in artikel 25 bedoelde kwalitatieve toetsing en bij de eruit voortvloeiende initiatieven om de kwaliteit van de verpleegkundige dienstverlening in stand te houden of te verbeteren.

Art. 27.

De Koning kan de algemene minimumvoorwaarden bepalen om te voldoen aan de eisen gesteld in de artikelen 23 tot 26.

Art. 28.

De naleving van de artikelen 23 tot en met 27 geldt als een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen.

Art. 29.

De uitvoeringsbesluiten aangaande de artikelen 23 tot en met 27 worden genomen na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van de Nationale Raad voor Verpleegkunde en van de Hoge Raad voor het Verplegingswezen secties « verloskunde » en « kinderverzorging », ieder voor wat hem betreft.

HOOFDSTUK V. - Naleving van de rechten van de patiënt (H5)

Art. 29/1.

Ongeacht de keuze voor een opname in een individuele kamer, een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer heeft de patiënt altijd recht op hetzelfde aanbod aan kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Het in het eerste lid bedoelde aanbod betreft zowel de verstrekkingen die in het ziekenhuis worden aangeboden, de termijn waarbinnen deze verstrekkingen worden aangeboden, als de artsen die in het ziekenhuis werkzaam zijn.

Art. 30.

Ieder ziekenhuis leeft, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten in zijn rechtsverhoudingen jegens de patiënt. Bovendien waakt ieder ziekenhuis erover dat ook de beroepsbeoefenaars die er niet op basis van een arbeidsovereenkomst of een statutaire benoeming werkzaam zijn, de rechten van de patiënt eerbiedigen.

Ieder ziekenhuis waakt erover dat alle klachten in verband met de naleving van het vorig lid, kunnen worden neergelegd bij de in artikel 71 bedoelde ombudsfunctie om er te worden behandeld.

De patiënt heeft het recht om van het ziekenhuis informatie te ontvangen over de aard van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de er werkzame beroepsbeoefenaars. De inhoud van bedoelde informatie evenals de wijze waarop ze dient te worden medegedeeld, worden na advies van de in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bedoelde commissie, door de Koning bepaald.

Het ziekenhuis is aansprakelijk voor de tekortkomingen begaan door de er werkzame beroepsbeoefenaars in verband met de eerbiediging van de in voornoemde wet van 22 augustus 2002 bepaalde rechten van de patiënt, tenzij het ziekenhuis in het kader van de informatieverstrekking bedoeld in het derde lid de patiënt duidelijk en voorafgaandelijk aan de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar heeft gemeld dat het er niet aansprakelijk voor is gelet op de aard van de in het derde lid bedoelde rechtsverhoudingen. Dergelijke melding kan geen afbreuk doen aan andere wettelijke bepalingen inzake de aansprakelijkheid voor andermans daad.

HOOFDSTUK VI. - Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis

Art. 30/1.

Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie.

Inzake het aanrekenen van supplementen kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in artikel 152, § 2, eerste en tweede lid, en in artikel 152, § 4, bedoelde bepalingen naar andere in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bedoelde en in het ziekenhuis werkzame categorieën van beroepsbeoefenaars, uitbreiden.

Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder supplementen, de bedragen die bovenop de verplichte tarieven worden gevraagd indien de in titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde overeenkomsten of akkoorden gelden, of tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien dergelijke overeenkomsten of akkoorden niet van kracht zijn.

HOOFDSTUK VII. - Informatieverstrekking door het ziekenhuis

Art. 30/2.

§ 1. Het ziekenhuis beschikt over een internetsite met algemene informatie.

Voorname algemene informatie bevat minstens:

1° het zorgaanbod, namelijk de diensten, medische en medisch-technische diensten, ziekenhuisfuncties, zorgprogramma's waarover het ziekenhuis beschikt;

2° de in artikel 98 en zijn uitvoeringsbesluiten bedoelde informatie.

Op de internetsite van het ziekenhuis wordt er een verwijzing geplaatst naar de in artikel 218, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde, door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering verstrekte informatie.

§ 2. Bij de in § 1, tweede lid, 2°, bedoelde algemene informatie wordt daarenboven in het bijzonder vermeld bij welke persoon of dienst binnen het ziekenhuis geïndividualiseerde informatie en uitleg kan bekomen worden over de onderwerpen vermeld in § 1, tweede lid, 2°, waarbij het adres, e-mailadres en het telefoonnummer van het contactpunt worden weergegeven. Voorname geïndividualiseerde informatie kan opgevraagd worden voor, gedurende of na de ziekenhuisopname.

§ 3. De Koning kan regels en nadere regels bepalen met betrekking tot de in dit artikel bedoelde informatieverstrekking.

TITEL II. - Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen

HOOFDSTUK I. - Oprichting (H1)

Art. 31.

Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen opgericht die tot taak heeft advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen die, ingevolge artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren.

De bevoegdheden van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, zoals bedoeld in deze wet, worden uitgeoefend, onder voorbehoud van de toepassing van de artikelen 154 en 154ter van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen.

HOOFDSTUK II Opdracht

Art. 32.

De Raad heeft, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 5, 6, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109, 113 en 124 als opdracht advies uit te brengen over alle problemen inzake de programmatie van ziekenhuisvoorzieningen en inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft, alsook advies uit te brengen over alle problemen die zich in het kader van deze gecoördineerde wet stellen met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen. De Raad adviseert omtrent de kostprijsselementen voor de zorgprogramma's.

HOOFDSTUK III. - Samenstelling (H3)

Art. 33.

De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de samenstelling van de Raad. De samenstelling van de Raad zal derwijze geschieden dat de te benoemen leden hetzij bijzonder vertrouwd zijn met de opdrachten van de Raad, hetzij betrokken zijn bij het administratief beheer van de ziekenhuizen, hetzij betrokken zijn bij de medische of de verpleegkundige activiteiten van de ziekenhuizen, hetzij behoren tot de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Als leden kunnen eveneens worden aangeduid ambtenaren van betrokken ministeriële departementen of overheidsdiensten alsmede vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Bij toepassing van het eerste lid, zijn zowel de medische als de verpleegkundige competentie in de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen aanwezig.

De Koning benoemt de leden.

HOOFDSTUK IV. - Voorzitterschap en werking (H4)

Art. 34.

De Koning bepaalt de samenstelling van het bureau van de Raad.

De Koning kan werkgroepen oprichten binnen de Raad.

De Raad en het bureau worden voorgezeten door de door de Koning benoemde voorzitter van de Raad.

Het bureau organiseert de werkzaamheden van de Raad.

Het bureau onderzoekt de adviesaanvragen en maakt deze desgevallend over aan de betrokken werkgroep.

Het bureau coördineert desgevallend de adviezen van de werkgroepen en maakt deze over aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Het secretariaat van de Raad en van het bureau wordt waargenomen door een ambtenaar-generaal aangewezen door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

De Koning stelt de overige regels vast voor de werking van de Raad en bepaalt de termijnen binnen dewelke de gevraagde adviezen moeten worden verstrekt.

Nota: Voor de bepalingen van dezelfde wet [Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (BS 07/11/2008)] die behoren tot de materiële bevoegdheid van de in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet bedoelde overheden en waarin in een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is voorzien, blijft die Raad, in haar samenstelling voor de wijzigingen van deze afdeling, haar rol uitoefenen tot bedoelde overheden in een eigen procedureregeling voorzien. (art. 111 van de Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 18 december 2016 (BS 27/12/2016))

TITEL III Programmatie, financiering en erkenning van ziekenhuizen (T3)

HOOFDSTUK I. - Programmatie

Afdeling 1. - Programmatiecriteria (A1)

Onderafdeling 1. - Ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisgroeperingen, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en -bedden (OA1)

Art. 36.

§ 1. Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en⁵ na het advies te hebben ingewonnen van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, stelt de Koning de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten van ziekenhuizen, zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en ziekenhuisgroeperingen, met het oog onder meer op hun specialisatie, hun capaciteit, hun uitrusting en de coördinatie van hun installaties en van hun werkzaamheden, rekening houdende met de algemene en speciale behoeften van de bevolking voor welke verzorging ze moeten instaan binnen een vast te stellen gebied.

Voorafgaand aan het inwinnen van het advies van bedoelde Raad en het vaststellen van de in het eerste lid bedoelde criteria wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van de in het eerste lid bedoelde criteria bepalen binnen welke termijn de criteria moeten worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het in het eerste lid bedoelde besluit wordt met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.⁶

⁵ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

⁶ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

§ 2. De in § 1 bedoelde programmatie wordt verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na overleg te hebben gepleegd met bedoelde overheden in de schoot van de Interministeriële conferentie die overeenkomstig artikel 31bis van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen is opgericht voor het domein Volksgezondheid.

De minister van Volksgezondheid initieert het in het eerste lid bedoelde overleg en legt een voorstel van verdeling per voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, voor aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Tussen de initiatie van het overleg en de beslissing van de Ministerraad moet minstens twee maanden verstreken zijn.

Het resultaat van het overleg binnen de Interministeriële conferentie wordt opgenomen in een verslag aan de Koning bij het in het eerste lid bedoelde besluit.⁷

⁷ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

Art. 37.

De criteria waarvan sprake in artikel 36 zijn forfaitaire, rekenkundige regelen of formules bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende ondermeer met de bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit en met de geografische spreiding. Deze criteria zijn van toepassing voor het gehele grondgebied.

Onderafdeling 2 Aantal bedden in universitaire ziekenhuizen (OA2)**Art. 38.**

In afwachting dat de Koning, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, criteria zal hebben bepaald voor de programmatie van de universitaire ziekenhuizen, mag het aantal bedden in de universitaire ziekenhuizen, aangewezen op voorstel van de academische overheid van een bepaalde universiteit, niet hoger zijn dan het aantal bedden toegelaten op 1 januari 1976, gebeurlijk verhoogd bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, na advies van de bovenvermelde Raad.

Afdeling 2. - Werken (A2)

Onderafdeling 1. - Vergunning (OA1)

Art. 39.

Wanneer zulks niet past in het raam van het ziekenhuisprogramma, is het verboden een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te bouwen, uit te breiden, te verbouwen of te vervangen, of de bestemming ervan te wijzigen.

De ingebruikneming van nieuwe ziekenhuisbedden ter vervanging brengt automatisch de afschaffing mede van de bedden waarvan de vervanging werd beoogd.

Het in het eerste lid bedoelde verbod geldt eveneens voor verbouwingswerken die geen verhoging van bedden in enige ziekenhuisdienst meebrengen. De Koning kan evenwel bepalen in welke gevallen en volgens welke voorwaarden, dit verbod voor dergelijke verbouwingswerken niet van toepassing is.

De beslissing waaruit blijkt dat een project past in het kader van het ziekenhuisprogramma wordt « de vergunning » genoemd. De Koning kan de termijn bepalen gedurende dewelke de vergunning rechtsgeldig blijft.

Onderafdeling 2. - Procedure (OA2)

Art. 40.

Elke beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in artikel 39, eerste lid, te beschouwen als passende in het raam van het voormelde programma, moet met redenen worden omkleed.

Onderafdeling 3. - Overgangsmaatregelen (OA3)

Art. 41.

Als overgangsmaatregelen :

1° Zijn de bepalingen van artikel 39, eerste lid, niet gericht op de voortzetting van de werken die op 29 september 1973 waren begonnen noch op de verwezenlijking van de ontwerpen waarvoor de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft een principieel akkoord heeft verleend vóór de datum van bekendmaking van het besluit waarvan sprake is in artikel 36.

Het is verboden, tot de door de Koning te bepalen datum, te beginnen met werken voor de uitbreiding, de verbouwing en de omschakeling van een bestaand ziekenhuis of voor de bouw van een nieuw ziekenhuis, zonder voorafgaande toestemming van de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

Het bovenbedoelde verbod tot verbouwing is niet van toepassing ingeval uit de verbouwing geen verhoging van het aantal bedden in enige verzorgingsdienst voortvloeit.

Het is verboden, tot de door de Koning te bepalen datum, te beginnen met de werken van nieuwbouw ter vervanging van bestaande bedden zonder voorafgaande toestemming van de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

2° Zijn de op 29 september 1973 bestaande inrichtingen en die welke zullen worden opgericht overeenkomstig de bepalingen van 1° van dit artikel geacht ambtshalve te passen in het in artikel 36 bedoelde programma.

Afdeling 3. - Vergunning tot ingebruikneming en exploitatie (A3)

Onderafdeling 1. - Specifieke vergunning voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen (OA1)

Art. 42.

Tot de door de Koning te bepalen datum mag niet worden overgegaan tot ingebruikneming en exploitatie van ziekenhuisdiensten zonder een voorafgaande specifieke vergunning.

Deze vergunning mag niet worden afgeleverd indien de ingebruikneming of exploitatie van de bedoelde ziekenhuisdiensten een overschrijding meebrengt van het op 1 juli 1982 bestaande aantal erkende ziekenhuisbedden wat de algemene ziekenhuizen betreft of van het vóór 1 juli 1986 programmatorisch toegewezen en bestaand aantal ziekenhuisbedden wat de psychiatrische ziekenhuizen betreft.

Art. 43.

De vergunning tot ingebruikneming zal, ten aanzien van de toepassing van de artikelen 95, 96, 100 tot 108, 110 tot 114 en 119 slechts uitwerking hebben indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de ingebruikgenomen bedden in vervanging komen van bestaande bedden of een vermindering betekenen van het voorheen bestaande aantal bedden.

Art. 44.

Indien de betrokken bedden een uitbreiding vormen ten aanzien van de vroegere capaciteit van het ziekenhuis, kan aan de in artikel 43 bepaalde voorwaarde toch worden voldaan, indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de ingebruikname van de betrokken bedden gepaard gaat met een vermindering in een ander ziekenhuis van minstens een gelijk aantal bedden.

Art. 45.

Voor de toepassing van de artikelen 42, 43 en 44 kan de Koning nadere regelen bepalen in verband met het aantal gedesaffekteerde bedden, per soort van ziekenhuisdienst die in aanmerking genomen kunnen worden om een uitbreiding van het aantal bedden, in een ander soort van ziekenhuisdienst of in een ander ziekenhuis, mogelijk te maken.

De Koning kan eveneens nadere regelen bepalen in verband met het aantal bijkomende bedden die, in door Hem aangewezen soorten van ziekenhuisdiensten, erkend en in gebruik genomen kunnen worden.

Art. 46.

De Koning kan bepalen onder welke voorwaarden de artikelen 42, 43, 44 en 45 niet gelden voor daghospitalisatie.

Onderafdeling 2. - Specifieke vergunning voor plaatsen van beschut wonen en van doorgangstehuizen (OA2)

Art. 47.

Tot de door de Koning te bepalen datum mag niet worden overgegaan tot de ingebruikneming van plaatsen van beschut wonen en van doorgangstehuizen, zoals bedoeld in artikel 6, zonder een voorafgaande specifieke vergunning.

Art. 48.

De Koning bepaalt het maximum aantal plaatsen van beschut wonen en van doorgangstehuizen dat in gebruik mag worden genomen.

Art. 49.

De vergunning mag slechts worden afgeleverd indien de ingebruikneming gepaard gaat met een bij koninklijk besluit nader te bepalen gelijkwaardige vermindering van een aantal bedden in ziekenhuizen.

Art. 50.

De Koning kan nadere modaliteiten bepalen voor de toepassing van de artikelen 47 tot 49.

Afdeling 4.. - Zware apparatuur en medische diensten en medisch-technische diensten (A4)

Onderafdeling 1. - Zware medische apparaten (OA1)

Art. 51.

De zware medische apparaten zijn toestellen of uitrustingen voor onderzoek of behandeling die duur zijn hetzij door hun aankoopprijs, hetzij door de bediening ervan door hoog gespecialiseerd personeel.

Art. 52.

De Koning stelt, op advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, de lijst vast van de toestellen en uitrustingen die, overeenkomstig de voormelde omschrijving, als zware medische apparatuur moeten worden beschouwd.

Art. 53.

De in artikel 63 bedoelde tegemoetkoming in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur kan evenwel slechts geschieden wanneer de installatie van bedoelde apparatuur past in het kader van een programma, opgesteld door de Koning, op grond van de criteria die door Hem worden bepaald, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie.

Art. 54.

Toestellen en uitrustingen die met toepassing van artikel 52 door de Koning als zware medische apparatuur zijn aangemerkt, mogen noch worden opgesteld, noch uitgebaat zonder voorafgaande toestemming van de overheid als bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet. Die toestemming is vereist, zelfs wanneer de initiatiefnemer geen beroep doet op de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 63 en zelfs wanneer de investering plaatsvindt buiten een ziekenhuis of een medisch-sociale instelling.

Art. 55.

De Koning kan, per toestel vermeld in de in artikel 52 bedoelde lijst van zware medische apparatuur, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal dat in gebruik mag worden genomen en uitgebaat.

Hij kan, onverminderd het eerste lid, de in artikel 54 bedoelde toelating, alsmede de ingebruikneming en uitbating, onderwerpen aan de door Hem bepaalde programmatiecriteria of maximumaantal.

Hij kan de datum bepalen vanaf dewelke de uitbating verboden wordt van zware medische apparatuur die niet past in het kader van het maximum aantal toestellen, bedoeld in het eerste lid, of van de programmatie bedoeld in het tweede lid.

De in het tweede lid bedoelde programmatiecriteria zijn deze bedoeld in de artikelen 23 en 24.

Voorafgaand aan het vaststellen van het maximum aantal of de programmatiecriteria in toepassing van het eerste of het tweede lid wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria of aantallen bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van het maximum aantal of de programmatiecriteria zoals bedoeld in het eerste of tweede lid, bepalen binnen welke termijn het maximum aantal of de criteria moeten worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het bedoeld maximum aantal en bedoelde programmatiecriteria worden verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, met inachtneming van de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

De in dit artikel bedoelde besluiten worden met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.⁸

Art. 56.

Met het oog op de doelmatige uitvoering van de programmatie van de zware medische apparatuur kunnen toestellen of uitrustingen voor onderzoek of behandeling die in de handel worden gebracht, onderworpen worden aan een registratie bij de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, onder de voorwaarden en de regelen die door de Koning worden bepaald.

⁸ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

Onderafdeling 2. - Laboratoria voor klinische biologie (OA2)

Art. 57.

De Koning kan, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, gehoord, bij in Ministerraad overlegd besluit de laboratoria voor klinische biologie gelijkstellen met zware medische apparatuur en ze geheel of gedeeltelijk onderwerpen aan de regelen door de artikelen 52 tot 56 bepaald.

Onderafdeling 3. - Medische diensten en medisch-technische diensten (OA3)

Art. 58.

De Koning kan, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de in de artikelen 52 tot 56 en 63 voorziene regelen inzake de zware medisch apparatuur geheel of gedeeltelijk, en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten, ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de normen waaraan de diensten moeten beantwoorden om als medische dienst en medisch-technische dienst te worden erkend.

Art. 59.

Het aantal hartcatheterisatiediensten voor invasief onderzoek, het aantal hartcatheterisatiediensten voor interventionele cardiologie, het aantal diensten voor chronische hemodialyse in een ziekenhuis en het aantal diensten voor collectieve autodialyse worden beperkt tot het aantal dat, op het ogenblik van de bekendmaking van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen, in het Belgisch Staatsblad, erkend was overeenkomstig de desbetreffende vigerende erkenningsnormen.

Teneinde rekening te houden met de technische en wetenschappelijke evolutie terzake, kan de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden en modaliteiten omschrijven onder dewelke mag afgeweken worden van de in het vorig lid bedoelde blokkering.

Art. 60.

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit,⁹ per soort van dienst bedoeld in artikel 58, andere dan deze bedoeld in artikel 59, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden of programmatiecriteria vaststellen.

De in het eerste lid bedoelde programmatiecriteria zijn deze bedoeld in de artikelen 36 en 37.

Voorafgaand aan het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal of de in het eerste lid bedoelde programmatiecriteria wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria of aantallen bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal of de in het eerste lid bedoelde programmatiecriteria, bepalen binnen welke termijn het maximum aantal of de criteria moeten worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het bedoeld maximum aantal en bedoelde programmatiecriteria worden verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, met inachtneming van de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

De in dit artikel bedoelde besluiten worden met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.¹⁰

⁹ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

¹⁰ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

Afdeling 5. - Afschaffen van bestaande bedden (A5)

Art. 61.

De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, gehoord, de regelen en modaliteiten volgens dewelke bestaande bedden die overtalig zijn ten opzichte van de programmatiecriteria dienen te worden afgeschaft.

Afdeling 6. - Behoeft per wervingsgebied (A6)

Art. 62.

De ziekenhuizen die een opname in de programmatie of erkenning of verlenging van erkenning wensen te bekomen voor de door de Koning aan te duiden diensten, functies, afdelingen, medische of medisch-technische diensten of zorgprogramma's, moeten een gemotiveerde aanvraag indienen die de behoefte aan de betrokken activiteit bewijst binnen een wervingsgebied die, per soort van activiteit, door de Koning nader kan worden omschreven.

Voormelde aanvraag bestaat uit een rapport dat de huidige situatie binnen bedoeld wervingsgebied uiteenzet evenals uit een meerjarenplan dat de te voeren acties, om aan de vastgestelde behoefte te beantwoorden, omschrijft.

Afdeling 7 - Programmatie en financiering van de werkingskosten

Art. 62/0.

Ziekenhuizen, zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties, medische diensten, medisch-technische diensten, zware apparatuur en ziekenhuisgroeperingen die geëxploiteerd worden in overtreding met de bepalingen van dit hoofdstuk, worden niet in aanmerking genomen bij het vaststellen van het budget van financiële middelen zoals bedoeld in artikel 95.

HOOFDSTUK II. - Financiering van de investeringen (H2)

Afdeling 1. - Toelagen (A1)

Art. 63.

Voor zover de aanzoekende opdrachtgever van het werk een lager bestuur is, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een universiteit bedoeld in artikel 10 van het decreet van de Franse Gemeenschap van 31 maart 2004 « définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et finançant les universités » enerzijds en in artikel 3 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 12 juni 1991 « betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap » anderzijds, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, door middel van toelagen, tegemoet komen in de kosten voor de bouw en de herconditionering van een ziekenhuis of van een dienst evenals in de kosten van de eerste uitrusting en de eerste aankoop van toestellen, op voorwaarde dat de oprichting, het behoud of de omschakeling van het ziekenhuis of van de dienst in het raam past van het programma vermeld in artikel 36.

De in het eerste lid bedoelde overheid kan eveneens tussenkomen in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur.

De Koning stelt, bij in Ministerraad overlegd besluit en de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, “ “, gehoord, de normen van berekening van die toelagen vast, evenals de voorwaarden waaronder en de wijze waarop ze worden toegekend.

Art. 64.

De overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet dient voor alle werken waarvoor de in artikel 63 bedoelde tegemoetkoming wordt verleend een kalender goed te keuren voor de uitvoering van de werken.

De in het vorige lid bedoelde regel geldt voor alle werken, voor zover de in artikel 39 bedoelde vergunning na 31 december 1986 werd verleend, en voor zover de voormelde overheid respectievelijk, de toewijzing van de werken en de leveringen aan de aannemer heeft goedgekeurd en de nodige kredieten heeft vastgelegd, na 15 september 1988.

De Koning bepaalt, na overleg met de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet algemene criteria voor de vaststelling en de goedkeuring van de in het eerste lid bedoelde kalender.

Afdeling 2. - Schadeloosstelling (A2)

Art. 65.

Door de Staat kan een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gemaakt werden in verband met de studie en de uitwerking van bouwprojecten waarvoor een principieel akkoord werd verleend, op voorwaarde dat wordt afgezien van de gehele of gedeeltelijke uitvoering ervan.

Door de Staat kan eveneens een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gepaard gaan met de sluiting of het niet in gebruik nemen van een ziekenhuis of ziekenhuisdienst of met het niet in gebruik nemen of het beëindigen van het gebruik van zware medische apparatuur.

De in het tweede lid bedoelde schadeloosstelling kan niet worden toegekend in het geval diensten worden opgericht en/of uitgebaat zonder de vereiste erkenning of indien zware medische apparatuur wordt opgesteld en/of uitgebaat zonder de vereiste toelating.

De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden voor de toekenning van deze schadeloosstelling, evenals de wijze waarop ze wordt berekend.

HOOFDSTUK III. - Erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (H3)

Afdeling 1. - Normen (A1)

Onderafdeling 1. - Algemene normen (OA1)

Art. 66¹¹¹².

De ziekenhuizen moeten de normen naleven, welke worden bepaald door de Koning, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, te hebben ingewonnen.

Deze normen hebben betrekking op :

- 1° de algemene inrichting van de ziekenhuizen; hiertoe kan de Koning normen bepalen ondermeer met betrekking tot de vereisten inzake het minimum activiteitsniveau van het ziekenhuis, het soort of de soorten van zorgprogramma's, het soort of de soorten van ziekenhuisdiensten, de administratieve, technische en medisch-technische diensten en de minimale capaciteit aan bedden per ziekenhuis, eventueel rekening houdend met de aard van de activiteiten van de ziekenhuizen;
- 2° de inrichting en de werking van elk soort van diensten; hiertoe kan de Koning normen bepalen ondermeer met betrekking tot minimum vereisten inzake de capaciteit aan bedden, de technische uitrusting, het medisch, paramedisch en verplegend personeel, en tot het activiteitsniveau;
- 3° de organisatie van de verstrekking van dringende geneeskundige verzorging, in samenwerking met het artsenkorps, onverminderd de bepalingen van artikel 28 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

¹¹ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

¹² Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

Onderafdeling 2. - Bijzondere normen (OA2)

Art. 67¹³.

Bijzondere normen kunnen vastgesteld worden :

- 1° voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten;
- 2° voor de diensten die voldoen aan de eisen van speciale bekwaamings in de niet-universitaire ziekenhuizen;
- 3° voor groeperingen, fusies en associaties van ziekenhuizen, zoals deze door de Koning nader worden omschreven;
- 4° voor de vestigingsplaatsen van de ziekenhuizen, zoals deze door de Koning nader worden omschreven.

De in het eerste lid, 3°, bedoelde associaties van ziekenhuizen kunnen worden uitgebaat door een rechtspersoon. Uitsluitend de rechtspersonen die de ziekenhuizen uitbaten die deel uitmaken van de in het tweede lid bedoelde associatie evenals fysieke personen of rechtspersonen die voorgesteld zijn door de bedoelde rechtspersoon, mogen lid of vennoot zijn van de rechtspersoon die deze associatie uitbaat.

¹³ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

Afdeling 2. - Erkenning van ziekenhuizen (A2)

Art. 68.

De naleving van de bepalingen van de artikelen 15 tot 29 en van de hoofdstukken I en III, afdeling II en III van Titel IV, vormt een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen.

Art.69.

§ 1. Ieder ziekenhuis moet worden erkend door de overheid bevoegd voor het gezondheidszorgbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de grondwet.

Om erkend te worden moet :

1° het ziekenhuis voldoen aan de in artikel 66, 1° bedoelde normen;

2° iedere in het ziekenhuis opgerichte dienst, functie, afdeling, medische dienst en medische-technische dienst erkend zijn overeenkomstig de desbetreffende vigerende erkenningsnormen;

3° ieder in het ziekenhuis aangeboden zorgprogramma beantwoorden aan de voorwaarden vastgesteld krachtens deze wet;

4° het ziekenhuis, in voorkomend geval, beschikken over de in artikel 39 bedoelde vergunning;

5° het ziekenhuis, in voorkomend geval, beschikken over een toelating zoals bedoeld in de artikelen 54, 57 en 58.

§ 2. Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

Art. 70.

Om te worden erkend, moet ieder ziekenhuis beschikken over een plaatselijk ethisch comité, met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven onder dewelke bedoeld comité via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag aangeboden worden.

Het comité oefent volgende opdrachten uit telkens het een verzoek in die zin ontvangt :

1°) een begeleidende en raadgevende opdracht met betrekking tot de ethische aspecten van de ziekenhuiszorg;

2°) een adviserende opdracht met betrekking tot alle protocollen inzake experimenten op mensen en op reproductief menselijk materiaal.

De hierboven bedoelde opdrachten kunnen door de Koning, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, nader worden gepreciseerd.

De Koning kan, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de voorwaarden, regelen en modaliteiten bepalen onder dewelke de in 2° bedoelde opdracht gezamenlijk dient uitgevoerd te worden door de ethische comités van meerdere ziekenhuizen.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de samenstelling en de werking van het plaatselijk ethisch comité.

Art. 71.

Om te worden erkend moet ieder ziekenhuis beschikken over een ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven waaronder bedoelde ombudsfunctie via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag worden uitgeoefend.

Afdeling 3. - Erkenning van ziekenhuisdiensten (A3)

Art. 72¹⁴¹⁵.

Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet worden erkend door de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

Om erkend te worden moet de dienst voldoen aan de in artikelen 66 en 67 bepaalde normen en moet het ziekenhuis of de dienst zijn geïntegreerd in het in artikel 36 bedoelde programma.

Wanneer aan voornoemde eisen is voldaan, wordt de erkenning verleend voor een beperkte termijn die kan worden verlengd.

Art. 73¹⁶¹⁷.

De diensten die een eerste aanvraag indienen, worden voorlopig erkend door de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, voor zover die aanvraag voldoet aan de door de Koning gestelde eisen van ontvankelijkheid.

Deze bepaling is niet van toepassing op diensten die een verandering van bekwaaming aanvragen op basis van artikel 67, 2°, of die het voorwerp zijn geweest van een beslissing tot sluiting.

Die erkenning begint op de dag van de aanvraag; zij is geldig voor een hernieuwbare termijn van zes maanden en wordt aan het inrichtend bestuur betekend binnen vijftien dagen na ontvangst van de aanvraag.

¹⁴ Met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 36 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, is dit artikel van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

¹⁵ Met uitzondering van de bepaling die de integratie in het in artikel 36 bedoelde programma als erkenningsvoorwaarde oplegt, is dit artikel van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

¹⁶ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

¹⁷ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

Afdeling 4. - Intrekking van erkenning (A4)

Art. 74¹⁸¹⁹.

Wanneer wordt vastgesteld dat de voorwaarden bepaald door het artikel 72 niet meer worden nageleefd, kan de erkenning worden ingetrokken.

Als het echter gaat om een erkenning die is verleend op grond van de bijzondere normen, bepaald in artikel 67, 2°, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, na te hebben vastgesteld dat die normen niet meer worden nageleefd, de erkenning behouden in het raam van de normen bedoeld in artikel 66.

De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de definitief geworden beslissingen van intrekking of van weigering van erkenning moeten worden ter kennis gebracht en uitgevoerd.

¹⁸ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

¹⁹ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

Afdeling 5. - Sluiting (A5)

Art. 75²⁰²¹.

De overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, kan de sluiting bevelen van een ziekenhuis of van een dienst die niet beantwoordt aan de in de artikelen 66 en 67 bedoelde normen.

De Koning legt, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie gehoord, de sluitingsprocedure vast en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

Art. 76²²²³.

Wanneer uit oogpunt van volksgezondheid dringende redenen zulks wettigen, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, in een met redenen omklede beslissing en bij voorlopige maatregel, de onmiddellijke sluiting van een ziekenhuis of van een dienst bevelen.

Afdeling 6. - Gemeenschappelijke bepaling met betrekking tot de erkenning, de intrekking van de erkenning en de sluiting (A6)

Art. 77.

De beslissingen inzake erkenning, intrekking van de erkenning en sluiting, als bedoeld in de artikelen 73, 74 en 75, die met toepassing van artikel 5, § 2, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen worden medegedeeld aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, worden door deze laatste ter kennis gebracht van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

De in het eerste lid bedoelde kennisgeving geschiedt eveneens voor elke beslissing tot het verlenen of intrekken van de toelating, als bedoeld in artikel 55.

De in het eerste en tweede lid bedoelde erkenningen en toelatingen zijn slechts tegenstelbaar aan de minister en het Rijksinstituut, bedoeld in het eerste lid, vanaf de datum waarop de minister hiervan kennis neemt.

De Koning kan uitzonderingen bepalen op het derde lid voor de toestellen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen, medische en medisch-technische diensten en zorgprogramma's die Hij aanwijst. Hij kan daarbij de voorwaarden voor de toepassing van bedoelde uitzonderingen bepalen.

²⁰ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

²¹ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

²² Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

²³ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

Afdeling 7. - Opschortend beroep (A7)

Art. 78²⁴²⁵.

Een opschortend beroep kan ingesteld worden bij een administratief rechtscollege tegen elke beslissing tot sluiting van een ziekenhuis of van een dienst, alsmede tot weigering of intrekking van de erkenning van een dienst.

De Koning regelt de samenstelling en de werking van dat rechtscollege. Hij bepaalt de procedure en de termijnen van het beroep.

Wanneer artikel 76 wordt toegepast, is het beroep niet opschortend.

Afdeling 8. - Afdelingen en functies (A9)

Art. 79.

De Koning kan, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie gehoord, de in artikelen 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 en 78 voorziene regelen geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen uitbreiden tot afdelingen en functies van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten die Hij nader omschrijft.

Art. 80.

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit,²⁶ per soort van afdeling, en per soort van functie, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal dat uitgebaat mag worden.

Voorafgaand aan het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van dat aantal bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal, bepalen binnen welke termijn het maximum aantal moet worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het bedoeld maximum aantal wordt verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad met inachtneming van de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

De in dit artikel bedoelde besluiten worden met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.²⁷

²⁴ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de referentiecentra 'zeldzame ziekten', ook 'expertisecentra' genoemd (art. 1 KB 25/04/2014 - BS 08/08/2014)

²⁵ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

²⁶ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

²⁷ In voege tot de dag van de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen. Cf. art. 56 Wet van 11/08/2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (BS 28/08/2017)

Afdeling 9. - Ziekenhuisgebonden prestaties (A10)

Art. 81.

De Koning kan na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, bij in Ministerraad overlegd besluit, nadere regelen bepalen inzake medische handelingen die het kader van een ziekenhuis vereisen of die daarbuiten dienen verricht te worden..

HOOFDSTUK IV. - Programmatie en erkenning bij uitbating op meerdere vestigingsplaatsen.

Art. 82.

§ 1. Een ziekenhuisdienst, ziekenhuisfunctie, ziekenhuisafdeling, zorgprogramma, een zwaar medisch apparaat of een medische of medisch-technische dienst mag worden uitgebaat op meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, ziekenhuisassociatie behoudens de door de Koning bepaalde uitzonderingen.

§ 2. Indien een ziekenhuisdienst, ziekenhuisfunctie, ziekenhuisafdeling, zorgprogramma, een zwaar medisch apparaat of een medische of medisch-technische dienst wordt uitgebaat op meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis of ziekenhuisassociatie, dient deze op de verschillende vestigingsplaatsen afzonderlijk :

1° te worden erkend, zoals bedoeld in de artikelen 58 of 72 of het voorwerp uit te maken van een voorafgaande toestemming als bedoeld in artikel 54.

2° te beantwoorden aan alle erkenningsnormen, als bedoeld in de artikelen 58, 66 of 67.

3° wat de toepassing van de programmatie of de regelen inzake het maximum aantal, zoals bedoeld in de artikelen 36, 55, 59, 60 of 81, betreft, als een afzonderlijke ziekenhuisdienst, ziekenhuisfunctie, ziekenhuisafdeling, medische of medisch-technische dienst of als een afzonderlijk zwaar medisch apparaat of zorgprogramma, in rekening te worden gebracht.

§ 3. De Koning kan voor de ziekenhuisdiensten, ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen, zorgprogramma's, zware medische apparaten en medische en medisch-technische diensten die Hij aanwijst, afwijkingen bepalen op de toepassing van dit artikel.

HOOFDSTUK V. - Boekhouding, controle door de bedrijfsrevisor en mededeling van gegevens (H4)

Afdeling 1. - Boekhouding (A1)

Art. 83.

Ieder ziekenhuis heeft een eigen boekhouding; die boekhouding moet de kostprijs van iedere dienst doen blijken.

Art. 84.

De artikelen 2 tot 4, 6 tot 9, 10, § 1, 11, 1° en 3°, van de wet van 17 juli 1975 op de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen, zijn van toepassing op de ziekenhuizen.

Art. 85.

De Koning regelt, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gehoord, de toepassing op de ziekenhuizen van de besluiten genomen ter uitvoering van de in artikel 84 bedoelde bepalingen.

Afdeling 2. - Controle door de bedrijfsrevisor (A2)

Art. 86.

Het statutair bevoegd orgaan van het ziekenhuis stelt een beëdigd bedrijfsrevisor aan die tot taak heeft de boekhouding en de jaarrekening van het ziekenhuis te controleren.

Art. 87.

De aangestelde bedrijfsrevisor kan te allen tijde ter plaatse inzage nemen van de boeken, brieven en in het algemeen van alle documenten en geschriften van het ziekenhuis die hij nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdracht. Hij kan alle ophelderingen en inlichtingen vragen en alle verificaties verrichten die voor de uitvoering van zijn opdracht nodig zijn.

Art. 88.

De bedrijfsrevisor stelt een omstandig verslag op over de uitkomsten van zijn controle, dat meer in het bijzonder vermeldt :

1° hoe hij zijn controletaken heeft verricht en of hij alle ophelderingen en inlichtingen heeft gekregen die hij heeft gevraagd;

2° of de boekhouding is gevoerd en de jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de wettelijke en bestuursrechtelijke voorschriften die daarop van toepassing zijn;

3° of naar het oordeel van de bedrijfsrevisor de jaarrekening een getrouw beeld geeft van het vermogen, van de financiële toestand en van de resultaten van het ziekenhuis.

In zijn verslag vermeldt en rechtvaardigt de bedrijfsrevisor nauwkeurig en duidelijk het voorbehoud en de bezwaren die hij meent te moeten maken. Zoniet, dan vermeldt hij uitdrukkelijk dat hij geen bezwaar noch voorbehoud te maken heeft.

Art. 89.

Het controleverslag bedoeld in artikel 88 wordt gevoegd bij de jaarrekening die ter goedkeuring wordt voorgelegd aan het statutair bevoegd orgaan van het ziekenhuis.

Art. 90.

De controleopdracht van de in artikel 86 bedoelde bedrijfsrevisor strekt zich uit tot de activiteiten van de dienst die overeenkomstig artikel 150 of 151 de centrale inning doet. Hieromtrent stelt de revisor een verslag op zoals dit bedoeld in artikel 88. Dit verslag wordt overgemaakt zowel aan de ziekenhuisbeheerder als aan de Voorzitter of de afgevaardigde van de medische raad.

Art. 91.

De Koning kan nadere regelen bepalen voor de toepassing van de artikelen 86 tot 90.

Afdeling 3. - Mededeling van gegevens (A3)**Art. 92²⁸.**

De beheerder van het ziekenhuis moet aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de door de Koning vastgestelde regels en binnen de termijn die Hij bepaalt, mededeling doen van de financiële toestand, de bedrijfsuitkomsten, het in artikel 88 bedoelde verslag, alle statistische gegevens die met zijn inrichting en met de medische activiteiten verband houden, alsmede de identiteit van de directeur en/of van de voor de bovengenoemde mededelingen verantwoordelijke persoon of personen.

De in het eerste lid bedoelde gegevens die verband houden met de medische activiteiten mogen geen gegevens bevatten die de natuurlijke persoon waarop ze betrekking hebben rechtstreeks identificeren. Er mogen geen handelingen worden verricht die erop gericht zijn om deze gegevens in verband te brengen met de geïdentificeerde natuurlijke persoon waarop ze betrekking hebben, tenzij deze nodig zijn om de ambtenaren aangestelden of adviserend artsen aangewezen in artikel 127 de waarachtigheid van de medegedeelde gegevens te laten nagaan.

De Koning kan de bepalingen van de vorige leden, geheel of gedeeltelijk en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot de in artikel 58 bedoelde medische of medisch-technische diensten die buiten ziekenhuisverband zijn opgericht.

Art. 92/1.

De beheerder van het ziekenhuis deelt aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, alle overeenkomsten inzake grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit die het ziekenhuis afsluit mee.

De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot de in het vorige lid bedoelde mededeling.

Art. 93.

De Koning kan, na advies van de Nationale Arbeidsraad, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regelen, bepalen welke gegevens of documenten door de beheerder, naargelang het

²⁸ Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op het netwerk 'beroertezorg' (art. 1 KB 19/04/2014 - BS 08/08/2014)

geval, aan de Ondernemingsraad of aan het Comité voor plaatselijke overheidsdiensten moeten worden overgezonden.

Art. 94.

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

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

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

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

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

1° de methodologie voor de controle van de gegevens die betrekking hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 92;

2° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid;

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

4° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake juistheid en volledigheid van de registraties bedoeld in 1°, en dit ingevolge de vaststellingen of bevindingen van de ambtenaren, aangestelden of adviserend artsen bedoeld in artikel 127, enerzijds en inzake de evaluatie van het opnamebeleid, bedoeld in 2° anderzijds;

5° de aan de Commissie voorgelegde problemen inzake de opmerkingen van de betrokkenen ingevolge de mededeling van een proces-verbaal, zoals bedoeld in artikel 127, § 2, of ingevolge de mededeling van een correctie of van een inhouding met betrekking tot het budget van financiële middelen, zoals bedoeld in artikel 120, § 4, voor zover deze documenten betrekking hebben op een registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis. De bevoegdheden bedoeld in het eerste lid, 4° en 5° worden enkel door de Commissie uitgeoefend voor zover de bedoelde problemen door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen zijn voorgelegd. De Commissie oefent bedoelde bevoegdheden uit aan de hand van anonieme dossiers per ziekenhuis.

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

§ 5. Voor de uitoefening van haar opdrachten maakt de Commissie gebruik van ondermeer de informatie en de rapporten die hiervoor ter beschikking zijn gesteld door het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg, bedoeld in titel III, hoofdstuk 2, van de programmawet van 24 december 2002.

HOOFDSTUK VI. - Financiering van de werkingskosten (H5)

Art. 95.

Het budget van financiële middelen wordt door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft voor ieder ziekenhuis afzonderlijk bepaald, binnen een globaal budget voor het Rijk dat wordt vastgesteld bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Het budget van financiële middelen houdt enkel rekening met de ziekenhuisverpleging die aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, met uitsluiting van de ziekenhuisverpleging vergoed in het kader van de Europese Verordening betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen alsmede op hun gezinsleden die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen.

Het budget van financiële middelen wordt, binnen het in het eerste lid bedoelde globale budget, afzonderlijk bepaald voor elke associatie van ziekenhuizen indien deze bij toepassing van artikel 67, tweede lid, door een rechtspersoon is uitgebaat.

Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt met « ziekenhuis » bedoeld, een ziekenhuis of een associatie die wordt uitgebaat door een rechtspersoon, zoals bedoeld in het vorige lid.

Het in dit artikel bedoelde budget van financiële middelen is samengesteld uit een vast gedeelte en een variabel gedeelte.

Art. 96.

De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan voor één of meerdere diensten, afdelingen, functies of zorgprogramma's van het ziekenhuis een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen.

De nadere regelen voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, . Hij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op de afzonderlijke budgetten, bedoeld in het eerste lid, geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn, en met de aanpassingen die Hij nodig acht.

Art. 97.

§ 1. Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag boven het budget van financiële middelen, ten laste van de patiënt die zulke kamer heeft geëist, een supplement worden aangerekend op voorwaarde dat tenminste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen.

De in het eerste lid bedoelde aantal beschikbare bedden, moeten een voldoende aantal bedden omvatten voor de kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

De Koning stelt het maximum van het bedrag van het in het eerste lid bedoelde supplement vast dat voor het verblijf in een individuele kamer mag worden aangerekend, na paritaire raadpleging van de verzekeringsinstellingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging en van de organen die de beheerders der ziekenhuizen vertegenwoordigen.

(Vierde lid opgeheven door Programmawet 23/12/2009 – BS 30/12/2009)

§ 2. Voor het verblijf in een individuele kamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag in de volgende gevallen geen supplement, zoals bedoeld in het eerste lid, worden aangerekend :

- a) wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- b) wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;
- c) wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid;
- d) wanneer de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

(Tweede lid opgeheven door Programmawet 23/12/2009 – BS 30/12/2009)

§ 3. Voor de toepassing van §§ 1 en 2, kan de daghospitalisatie door de Koning nader worden omschreven.

Art. 98.

De Koning kan nadere regelen bepalen inzake :

- a) de aard van de bedragen ten laste van de patiënt, die hem vooraf moeten worden medegedeeld, onder meer de supplementen bedoeld in artikel 97 en in artikel 152 evenals alle kosten voor bijkomende leveringen en diverse kosten;
- b) de modaliteiten van de mededeling en facturatie aan de patiënt, van de bedragen, bedoeld in a);
- c) de voorlegging ter ondertekening aan de patiënt van een document met vermelding van de in a) bedoelde bedragen.

Elke informatie of clauseule in een ander document dan het document bedoeld in het eerste lid, c), die strijdig is met de informatie gegeven in het document bedoeld in het eerste lid, a), of die bedragen in de zin van het eerste lid, a), bevat die niet overeenstemmen met de bedragen opgenomen in het document bedoeld in het eerste lid, c), is nietig.

Art. 99.

De Koning bepaalt de wijze waarop de bedragen bedoeld in de artikelen 97, 115 en 116, ter kennis van het publiek worden gebracht.

Art. 100.

Onverminderd artikel 97, dekt het budget van financiële middelen op forfaitaire wijze de kosten die verband houden met het verblijf en de verstrekking van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie zoals omschreven door de Koning.

De Koning omschrijft de in het eerste lid bedoelde kosten.

Het budget kan, overeenkomstig voorwaarden en regelen die nader door de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, worden bepaald, eveneens kosten dekken die verband houden met de in artikel 102, 2°, a) tot en met e), bedoelde verstrekkingen aan patiënten die in een ziekenhuis worden opgenomen en er kunnen verblijven.

Voor de uitvoering van het voorgaande lid moet het advies gevraagd worden van de Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen.

Wanneer één of beide groepen die in de Commissie zijn vertegenwoordigd niet kunnen akkoord gaan met de terzake door de minister die bevoegd is voor de Sociale Zaken voorgestelde maatregel, dan wordt de procedure voor de aanvaarding van deze maatregel opgeschort gedurende 30 dagen vanaf het uitbrengen van het voornoemd advies.

Deze termijn is niet voor hernieuwing vatbaar.

Art. 101.

Het budget van financiële middelen kan op forfaitaire wijze kosten dekken voor de dienstverlening ingevolge :

- 1° rampen of catastrofes waarvoor fase drie of fase vier van het rampenplan door respectievelijk de provinciegouverneur of de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken in werking is gesteld;
- 2° een epidemie of een pandemie die vastgesteld wordt door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Hoge Gezondheidsraad.

De in het eerste lid bedoelde kosten zijn andere dan deze bedoeld in artikel 100 en geven geen aanleiding tot een tussenkomst ingevolge de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, of haar uitvoeringsbesluiten.

Art. 102.

Zijn niet begrepen in het budget van financiële middelen van het ziekenhuis :

1° de prijs van de farmaceutische specialiteiten en van de generische geneesmiddelen;

2° het honorarium van de artsen en van de paramedische practici in verband met de hiernavolgende geneeskundige verstrekkingen :

- a) de gewone zorgen en technische verstrekkingen op het gebied van de diagnose en de behandeling door de artsen die de algemene geneeskunde beoefenen en de artsen-specialisten, alsmede de tandheelkundige zorgen ter bewaring of herstelling;
- b) de zorgen verstrekt door de kinesisten;
- c) de verlossingen door gediplomeerde vroedvrouwen;
- d) het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen;
- e) alle andere zorgen en verstrekkingen die voor de revalidatie en de herscholing zijn vereist, voor zover de uitvoering ervan niet gebonden is aan de specifieke werkzaamheden van de dienst waarin de zieke is opgenomen.

3° de vergoeding voor de verstrekkingen door apothekers of licentiaten/masters in de scheikundige wetenschappen die gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten.

4° de kosten verbonden aan de actieve en niet-actieve implanteerbare medische hulpmiddelen, zoals bedoeld in het artikel 34, 4°bis, a) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van :

- a) de implantaten waarvoor geen notificatie als bedoeld in het artikel 35septies, § 1, van dezelfde wet is gebeurd, zonder dat zij op grond van dat artikel van de notificatieplicht werden vrijgesteld;
- b) de implantaten, vanaf de datum van bekendmaking van de beslissing van de minister, bedoeld in het artikel 35septies, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, tot op het ogenblik van de inwerkingtreding van voormelde beslissing;
- c) de implantaten waarvoor een tussenkomst door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werd vastgesteld, maar die op grond van hun verkoopprijs aan het ziekenhuis, BTW inbegrepen, niet in aanmerking kunnen komen voor een daadwerkelijke tussenkomst.

In geval van b) van het vorige lid, zijn de kosten van bedoelde implantaten slechts ten laste van het budget van financiële middelen ten belope van het bedrag en onder de vergoedingsvoorwaarden die zouden gelden vanaf de inwerkingtreding van bedoelde beslissing tot tenlasteneming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

5° de kosten verbonden aan de andere medische hulpmiddelen dan deze bedoeld in 4°, wanneer deze het voorwerp uitmaken van een tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging onder de vastgestelde vergoedingsvoorwaarden;

6° de kosten verbonden aan de andere medische hulpmiddelen dan deze bedoeld in 4° en 5°, die zijn vastgesteld door de Koning.

Art. 103.

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, geheel of gedeeltelijk, voor alle ziekenhuizen of voor sommige soorten van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, of in de gevallen en voorwaarden die Hij nader omschrijft, afwijken van artikel 102.

Art. 104.

Voor de tussenkomsten, diensten en verstrekkingen van zorgen waarvan de kosten in toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk op forfaitaire wijze door het budget van financiële middelen worden gedekt, kan geen financiële vergoeding ten aanzien van de patiënt worden gevorderd.

Art. 105.

§ 1. De Koning bepaalt, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen.

Zo bepaalt Hij onder meer :

- a) de periode voor dewelke het budget wordt toegekend;
- b) de splitsing van het budget in een vast gedeelte en een variabel gedeelte;
- c) de criteria en de modaliteiten van berekening, met inbegrip van de vastlegging van de verantwoorde activiteiten en de wijze van indexering;
- d) inzake het variabele gedeelte, de vergoeding van de activiteiten ten aanzien van een referentieaantal die meer gerealiseerd zijn of niet zijn gerealiseerd;
- e) de vaststelling van het referentieaantal, bedoeld in d), met betrekking tot de activiteitsparameters die in rekening worden gebracht;
- f) de voorwaarden en modaliteiten van herziening van sommige elementen;
- g) de verrekening met de vorige jaren, zoals bedoeld in artikel 117.

Voor de toepassing van het tweede lid duidt de Koning de bepalingen aan die gelden voor de psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen en voor de psychiatrische ziekenhuizen. Hij stelt specifieke regelen vast voor deze diensten en instellingen.

De uitvoering van de in de vorige leden bedoelde bepalingen kan verschillen naargelang het soort van ziekenhuis of gedeelten van een ziekenhuis.

De Koning kan de kosten van de ziekenhuizen vergelijken teneinde de ziekenhuizen met gelijksoortige opdracht en activiteiten werkzaam in gelijkaardige omstandigheden onder dezelfde voorwaarden te financieren.

§ 2. De Koning kan, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, gehoord, voorwaarden en regelen bepalen krachtens dewelke activiteiten in rekening kunnen worden gebracht bij de dekking van de kosten die veroorzaakt zijn door het naleven van de normen, rekening houdend met de specifieke omstandigheden die van aard zijn deze activiteiten te beïnvloeden en die een afwijkende regeling ten aanzien van voormelde voorwaarden en regelen rechtvaardigen.

§ 3. De Koning kan in het kader van de vaststelling van het budget van financiële middelen, na advies van de Multipartite-structuur bedoeld in artikel 153, § 1, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, criteria en modaliteiten bepalen inzake de evaluatie, met het oog op het vaststellen van de activiteiten van het ziekenhuis, die als « verantwoord » beschouwd kunnen worden.

§ 4. Voor de Vlaamse Gemeenschap is dit artikel niet van toepassing voor de vaststelling van het budget van financiële middelen, als die middelen betrekking hebben op de investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1^o, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.²⁹

Art. 106.

De werken bedoeld in artikel 64 kunnen slechts voor financiering in het budget van financiële middelen in aanmerking komen voor zover de inrichtende macht het bewijs levert dat de in het voormelde artikel bedoelde kalender goedgekeurd wordt door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

De modaliteiten voor de in het vorige lid bedoelde bewijsvoering worden door de voormelde minister vastgesteld.

Art. 107.

De Koning kan in specifieke financieringswijzen voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, een prospectieve en programmageoriënteerde financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken.

Art. 108.

Vooraleer enige beslissing wordt getroffen omtrent de vaststelling van een budget van financiële middelen van een ziekenhuis, ziekenhuisdienst, -functie of zorgprogramma, deelt de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de door hem gedelegeerde ambtenaar van het Bestuur van de gezondheidszorgen, de voorgenomen beslissing, met de nodige elementen ter verantwoording ervan, mede aan de beheerder. Deze beschikt over 30 dagen om zijn opmerkingen te doen gelden. Deze opmerkingen van de beheerder worden samen met de ontwerpbeslissing door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de daartoe gedelegeerde ambtenaar voor advies aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, overgemaakt. De beslissing van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is met redenen omkleed en wordt aan de beheerder medegedeeld, alsmede ter kennisgeving aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, .

Voor de Vlaamse Gemeenschap hoeft, in afwijking van het eerste lid, het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, niet te worden ingewonnen voor er een beslissing wordt genomen over de vaststelling van het budget, als de financiële middelen betrekking hebben op investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1^o, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. De beslissing hoeft ook niet aan de voormelde afdeling te worden meegedeeld.³⁰

²⁹ In voege sinds 29 augustus 2016

³⁰ In voege sinds 1 januari 2016

Art. 109.

In het budget van financiële middelen van het ziekenhuis kan in een bijzonder bedrag worden voorzien om de werking van het ziekenhuis te verbeteren wanneer dit gepaard gaat met een beslissing van de beheerder die aanleiding geeft tot een reële vermindering van het budget, en dit als gevolg van een herstructurering van de inrichting of van een fusie, associatie, groepering of samenwerking met één of meerdere ziekenhuizen.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de regelen en voorwaarden volgens dewelke dit bedrag wordt toegekend.

Voor de Vlaamse Gemeenschap hoeft, in afwijking van het tweede lid, het advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, niet te worden ingewonnen als de toekenning van een bijzonder bedrag, vermeld in het eerste lid, betrekking heeft op investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1^o, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.³¹

Art. 110.

Wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen als bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hetzij van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid, hetzij van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden, hetzij van het Nationaal Instituut van de Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn ten voordele van behoeftigen, verleent de Staat een toelage van 25 pct. van het budget van financiële middelen dat wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Onverminderd de toepassing van de bepalingen van artikel 37, § 7, van voornoemde gecoördineerde wet, valt het resterend gedeelte van het budget van financiële middelen, vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, naar gelang van het geval, ten laste hetzij van de verzekeringsinstelling, hetzij van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid, hetzij van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden, hetzij van het Nationaal Instituut van de Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers, hetzij van Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn.

De verhouding vastgelegd in het eerste en in het tweede lid is van toepassing zowel wat het in artikel 115, eerste lid, bedoelde gedeelte van het budget van financiële middelen betreft dat uitbetaald wordt in twaalfden als wat het in artikel 115, tweede lid, bedoelde gedeelte van het budget van financiële middelen betreft dat uitbetaald wordt volgens parameters van activiteit en het in artikel 116 bedoelde gedeelte dat als basis geldt voor de vaststelling van een prijs per parameter.

Art. 111.

Het in het eerste lid van artikel 110 bedoelde percentage kan voor het geheel van het budget van financiële middelen, als bedoeld in artikel 95 of voor sommige onderdelen ervan door de Koning bij in Ministerraad overlegd besluit worden gewijzigd.

³¹ In voege sinds 1 januari 2016

Art. 112.

§ 1. De Staat kan een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die verband houden met specifieke taken van een universitair ziekenhuis, een universitaire ziekenhuisdienst, een universitaire ziekenhuisfunctie of een universitair zorgprogramma, inzonderheid op het gebied van de patiëntenverzorging, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van medische activiteiten.

De Koning bepaalt de regels en voorwaarden volgens dewelke deze bijkomende toelage wordt vastgesteld, toegekend en uitbetaald.

De bepalingen van de artikelen 110 en 111 zijn toepasselijk op het budget van financiële middelen in ziekenhuizen met één of met meerdere universitaire diensten, functies of zorgprogramma's, na aftrek van de bijkomende toelage.

§ 2. De Staat kan een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die worden veroorzaakt door een uitgesproken zwak sociaal-economisch patiëntenprofiel van het ziekenhuis.

De Koning bepaalt de regelen en voorwaarden volgens dewelke deze bijkomende toelage wordt vastgesteld, toegekend en uitbetaald.

De bepalingen van de artikelen 110 en 111 zijn toepasselijk op het in artikel 95 bedoeld budget van financiële middelen, na aftrek van de in deze paragraaf bedoelde bijkomende toelage.

Art. 113.

Voor de toekenning van de toelagen, bepaald in artikel 110, kan door de Koning worden geëist dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten en die goedgekeurd is door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, alsmede door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, .

Art. 114.

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden en op welke wijze de toelagen worden uitbetaald.

Hij kan meer bepaald voorschrijven dat voorschotten op deze toelagen rechtstreeks aan de ziekenhuizen worden vereffend.

Art. 115.

Voor de patiënten die ressorteren onder één van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een gedeelte van het budget, zoals vastgesteld door de Koning, door de verzekeringsinstellingen in twaalfden uitbetaald. Deze uitbetaling door de verzekeringsinstellingen geschiedt in verhouding tot hun respectievelijk aandeel in de totale uitgaven voor het desbetreffende ziekenhuis in het laatst gekende dienstjaar.

Het resterende gedeelte van het budget, bedoeld in het eerste lid, wordt door de verzekeringsinstellingen, zoals bedoeld in het eerste lid, uitbetaald volgens één of meerdere, door de Koning, nader te omschrijven parameters van activiteit.

De Koning kan nadere regelen vaststellen met betrekking tot de in het tweede lid bedoelde uitbetaling, meer bepaald wat het referentieaantal activiteiten betreft dat voor de berekening van het uit te betalen bedrag per parameter van activiteit in aanmerking wordt genomen.

Niettegenstaande elk strijdig beding is de prijs die mag worden aangerekend, de prijs die overeenkomstig het vorige lid door de Koning wordt vastgesteld.

De Koning kan nadere regelen en modaliteiten inzake de uitbetaling, zoals bedoeld in het eerste en tweede lid, bepalen.

Art. 116.

§ 1. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, kan de Koning, overeenkomstig de door Hem bepaalde voorwaarden en regelen, een prijs per parameter van activiteit vaststellen op basis van het budget van financiële middelen.

Niettegenstaande elk strijdig beding, is de prijs die mag worden aangerekend, de prijs die overeenkomstig het eerste lid door de Koning wordt vastgesteld.

§ 2. Voor patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, als bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming met toepassing van artikel 110, kan de Koning de berekeningswijze van de prijs per parameter van activiteit vaststellen, die overeenkomt met de werkelijk gedragen kosten.

Art. 117.

§ 1. Indien na het einde van de periode waarvoor het budget van financiële middelen wordt vastgesteld, op het niveau van het Rijk een verschil bestaat tussen het in artikel 95 bedoelde budget en de uitgaven, met uitsluiting van de in artikel 116 bedoelde patiënten, wordt dit verschil in een latere, door de Koning bepaalde periode, geheel of gedeeltelijk verrekend in het budget van financiële middelen van ieder ziekenhuis afzonderlijk.

De Koning kan nadere regelen en voorwaarden bepalen voor de vaststelling van het in het eerste lid bedoelde verschil en voor de in het eerste lid bedoelde verrekening, onder meer wat de vaststelling van het gehele of gedeeltelijke karakter betreft.

De in het eerste lid bedoelde verrekening kan gebeuren per groep van ziekenhuizen, overeenkomstig de regelen en voorwaarden vastgesteld door de Koning.

De Koning stelt het in het eerste lid bedoelde verschil jaarlijks vast en bepaalt het aandeel in dat verschil van elke verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115.

§ 2. Na verloop van de periode waarvoor het budget van financiële middelen is vastgesteld, worden de twaalfden die door de verzekeringsinstellingen op grond van artikel 115, eerste lid werden uitbetaald, tussen de verzekeringsinstellingen aangepast door onderlinge verrekening op grond van het werkelijke aandeel, in deze periode, van elke verzekeringsinstelling.

De Koning, kan nadere regelen en modaliteiten bepalen inzake verrekening, zoals bedoeld in het eerste lid.

Art. 118.

De toelagen bedoeld in de artikelen 110 tot 112 worden uitbetaald door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ten laste van het budget van diens administratiekosten.

Art. 119.

§ 1. De Staat en de instellingen bedoeld in artikel 110 treden tot beloop van hun betaling aan de ziekenhuizen van de kosten van verpleging van zieken voor wie zij verplicht zijn tussen te komen, van rechtswege in de rechten die deze personen kunnen doen gelden tegenover de derde, verantwoordelijke voor de ziekte of het ongeval, die de ziekenhuisverpleging heeft noodzakelijk gemaakt.

Wanneer deze schade het gevolg is van een inbreuk op de strafwet, kan de vordering van indeplaatsstelling ingesteld worden tegelijkertijd met en voor dezelfde rechter als de openbare vordering.

De Koning stelt de regels volgens welke de instellingen bedoeld in het eerste lid terugbetaling doen aan de Staat van de toelage welke deel uitmaakt van de krachtens dit artikel teruggevorderde bedragen.

§ 2. Ongeacht andere wettelijke bepalingen zijn de schuldvorderingen, die de ziekenhuizen in de derdebetalersregeling hebben op de verzekeringsinstellingen, bedoeld in deze wet, voor verpanding vatbaar.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, de nadere regelen bepalen voor de toepassing van het voorgaande lid.

Art. 120.

§ 1. De toepassing van de artikelen 95 tot 105 en 109 tot 116, kan, overeenkomstig door de Koning bepaalde regelen, geheel of gedeeltelijk, afhankelijk worden gemaakt van :

- 1° de mededelingen, die overeenkomstig artikel 92 en artikel 92/1 van deze wet en artikel 156 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen moeten worden gedaan, alsmede van de juistheid en volledigheid van de bedoelde gegevens;
- 2° het beschikken over een erkenning zoals bedoeld in artikelen 58, 66 en 67, een vergunning zoals bedoeld in artikel 39 of een toelating zoals bedoeld in de artikelen 54 en 57;
- 3° de naleving van de regelen inzake het maximumaantal of het geprogrammeerde aantal zware medische apparaten, medisch-technische diensten, functies of zorgprogramma's, bedoeld in de artikelen 44, 45, 55, 60 en 80;
- 4° het bijhouden van een medisch dossier overeenkomstig de bepalingen bedoeld in artikel 20 en de uitvoeringsbesluiten ervan;
- 5° het mededelen van informatie aan de patiënt overeenkomstig de bepalingen van artikel 98 en de uitvoeringsbesluiten ervan.

In het geval de inbreuken op de bepalingen bedoeld in het eerste lid, worden gepleegd in het kader van een associatie van ziekenhuizen, geschiedt de toepassing van het eerste lid, ten aanzien van alle ziekenhuizen die deel uitmaken van de associatie.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Multipartite-structuur, bedoeld in voornoemde wet van 29 april 1996, de regelen bepalen volgens dewelke de juistheid en de volledigheid van de gegevens, bedoeld in § 1, a), worden onderzocht en vastgesteld.

§ 3. In het geval dat door de personen bedoeld in artikel 127 wordt vastgesteld dat de registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 92, niet overeenstemt met de werkelijkheid of niet volledig is, wordt elk gevolg inzake financiering bij toepassing van deze wet en de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ambtshalve verbeterd.

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

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

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

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

Art. 121.

De Koning kan specifieke voorwaarden en regelen bepalen voor de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk ten aanzien van associaties van ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 95, tweede en derde lid.

Art. 122.

Er mag geen forfaitaire bijdrage gevorderd worden ten aanzien van patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg van een ziekenhuis.

Art. 123.

Alle kosten met betrekking tot de tussenkomsten van de mobiele urgentiegroep (MUG) worden gedekt door het budget van financiële middelen met uitzondering van de honoraria bedoeld in artikel 102.

HOOFDSTUK VII Afschaffing van een soort van ziekenhuisdienst (H6)

Art. 124.

De Koning kan, de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie gehoord, één of meerdere soorten van ziekenhuisdiensten die niet langer als ziekenhuisdiensten kunnen worden beschouwd, afschaffen.

HOOFDSTUK VIII Financiering van tekorten van openbare ziekenhuizen (H7)

Art. 125.

De eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de intercommunale verenigingen, welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten, worden als volgt gedekt :

1° het tekort wordt vastgesteld op basis van de resultatenrekening van het betrokken dienstjaar, goedgekeurd door de Raad voor maatschappelijk welzijn of de Algemene vergadering van de vereniging, in dewelke geen rekening wordt gehouden met de activiteiten die niet afhangen van het ziekenhuis.

De Koning bepaalt de elementen van de resultatenrekening die in aanmerking moeten worden genomen voor het vaststellen van het tekort, met ingang van het boekjaar 2004.

De minister bevoegd voor de Volksgezondheid, stelt ieder jaar het bedrag van die tekorten vast. Zijn beslissing wordt medegedeeld aan de betrokken ondergeschikte besturen en ter kennis gebracht van de financiële instelling die de rekeningen van de betrokken ondergeschikte besturen beheert, teneinde ambtshalve de bedragen van het tekort naar hun rekeningen te boeken.

2° het tekort wordt gedragen door de gemeente waarvan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn het ziekenhuis beheert. In het geval het ziekenhuis wordt uitgebaat door een vereniging als bedoeld in artikel 118 van voornoemde organieke wet van 8 juli 1976 of door een intercommunale vereniging, wordt het tekort gedragen door de plaatselijke besturen die van de vereniging deel uitmaken volgens de onderlinge verhouding van hun aandeel in de vereniging;

3° de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan de bevoegdheid bedoeld in 1°, geheel of gedeeltelijk delegeren aan een ambtenaar van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

In afwijking van het eerste lid, 1° en 2°, wordt het tekort van het openbaar ziekenhuis dat een privaat ziekenhuis is geworden sinds het dienstjaar waarvoor het tekort is vastgesteld, niet ter kennis gebracht van het financiële orgaan dat de rekeningen van de ondergeschikte besturen beheert teneinde de bedragen van het tekort ambtshalve op de rekeningen van deze besturen te zetten die voorheen het openbaar ziekenhuis beheerden, indien er een schriftelijk akkoord bestaat tussen het ziekenhuis dat een privaat ziekenhuis is geworden en het ondergeschikte bestuur die voorheen het openbaar ziekenhuis beheerde waarin formeel bepaald is dat er geen enkele tegemoetkoming in de dekking van de tekorten die zijn vastgesteld voor de periode voor de verandering van statuut van het ziekenhuis, door het ondergeschikte bestuur, dat voorheen bestuurder van het openbaar ziekenhuis was, mag worden toegekend vanaf de datum van de verandering van statuut van het ziekenhuis.

In dit geval worden de statuten van het privaat ziekenhuis en een kopie van het schriftelijke akkoord naar de minister bevoegd voor Volksgezondheid gestuurd.

Art. 126.

De Koning bepaalt de modaliteiten van uitvoering van het artikel 125.

HOOFDSTUK IX. - Toezicht en strafbepalingen (H8)

Afdeling 1. - Toezicht (A1)

Art. 127.

§ 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie, oefenen de door de Koning aangewezen ambtenaren of aangestelden van de Federale Overheidsdienst, Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet en van de krachtens voornoemde wetsbepalingen genomen uitvoeringsbesluiten; met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen en de in het laatste lid van artikel 92 bedoelde diensten, kunnen zij ter plaatse de boekhouding en de statistieken controleren, zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor deze controle, laten verstrekken en zich binnen de termijn die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten overhandigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 92 aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moet meedelen.

§ 2. Zij stellen de overtredingen vast in processen-verbaal die bewijskracht hebben behoudens tegenbewijs. Afschrift wordt de overtreders toegezonden uiterlijk binnen tien dagen na de vaststelling van de overtreding.

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

§ 3. Voor het toezicht op de registratie van de gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 92, kunnen de in het eerste lid bedoelde ambtenaren of aangestelden zich laten bijstaan door adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 154 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die door de Koning worden aangewezen op voorstel van het Intermutualistisch College.

De in het eerste lid bedoelde adviserend artsen hebben voor het vervullen van hun opdracht bedoeld in het eerste lid, toegang tot de medische dossiers, bedoeld in artikel 20.

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

Elke onregelmatigheid door een adviserend arts gepleegd bij de uitoefening van zijn opdracht, wordt door de Directeur-generaal van het Bestuur van de Gezondheidszorgen gemeld aan het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, en dit met het oog op de toepassing van artikel 155, § 1, van hogervermelde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Afdeling 2. - Straffen (A2)

Art. 128.

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro of met één van die straffen alleen :

- 1° hij die, met overtreding van de artikelen 66 en 67 een ziekenhuis exploiteert dat niet beantwoordt aan de gestelde normen of hij die, met overtreding van de artikelen 72 tot 74, een dienst exploiteert zonder de erkenning ervan te hebben bekomen;
- 2° hij die, met overtreding van artikel 83 geen eigen boekhouding voert of de bepalingen van de krachtens artikel 85, genomen besluiten niet toepast;
- 3° hij die supplementen aanreken met overtreding van artikel 98 of die een andere prijs aanreken dan de prijs per parameter, die met toepassing van de artikelen 115 en 116 wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;
- 4° hij die, met overtreding van artikel 98, de bedragen ten laste van de patiënt niet aan hen mededeelt of ter ondertekening voorlegt overeenkomstig de regelen bepaald door de Koning of die met overtreding van artikel 99 de bedragen bedoeld in de artikelen 97, 115 en 116 niet ter kennis brengt van het publiek op de wijze bepaald door de Koning;
- 5° hij die, met overtreding van de artikelen 75 en 76, na de termijn die werd bepaald voor het werkelijke stopzetten van de exploitatie, een ziekenhuis of een dienst in bedrijf houdt ten aanzien waarvan een maatregel van voorlopige sluiting werd getroffen ofwel een maatregel van definitieve sluiting waartegen geen opschortend beroep werd ingesteld of die na beroep werd bekrachtigd;
- 6° hij die, met overtreding van artikel 39, een ziekenhuis of een dienst bouwt, verbouwt of omschakelt, die niet past in het raam van het in artikel 36 bedoeld programma;
- 7° hij die toegang van de inrichting weigert aan de ambtenaren of beambten waarvan sprake in artikel 127, § 1;
- 8° hij die, met overtreding van de artikelen 54 of 55, zware medische apparatuur in gebruik neemt en/of uitbaat, hetzij zonder de vereiste toelating, hetzij omdat deze niet past in het kader van de programmatie of het maximum aantal toestellen overschrijdt;
- 9° hij die, met overtreding van artikel 56, apparaten in de handel brengt die niet beantwoorden aan de voorwaarden en regels inzake registratie;
- 10° hij die, met overtreding van artikel 58, medische diensten en medisch-technische diensten opricht of exploiteert, zonder erkenning of zonder aan de gestelde eisen te voldoen;
- 11° hij die, met overtreding van artikel 20, § 1, of 25, § 1, nalaat per patiënt een medisch of verpleegkundig dossier aan te leggen en/of bij te houden overeenkomstig de terzake geldende bepalingen, bedoeld in deze wet of diens uitvoeringsbesluiten;

12° hij die, met overtreding van artikel 81, medische handelingen die het kader van een ziekenhuis vereisen verricht buiten een erkend ziekenhuis of hij die in een ziekenhuis medische handelingen verricht die buiten het kader van een ziekenhuis moeten verricht worden.

13° hij die met overtreding van artikel 29/1 patiënten ongelijk behandelt.

Art. 129.

Bij herhaling binnen twee jaar vanaf de datum waarop, wegens één der overtredingen strafbaar gesteld bij artikel 128, een veroordeling, waarvan het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, werd uitgesproken, kunnen de straffen verdubbeld worden.

Art. 130.

De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die een ziekenhuis of een dienst, met overtreding van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet en van de krachtens voornoemde bepalingen genomen uitvoeringsbesluiten, exploiteert is burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en van de gerechtskosten.

Art. 131.

Alle bepalingen van boek I van het Strafwetboek met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85 zijn op de in de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet bepaalde misdrijven toepasselijk.

TITEL IV. - Specifieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisarts

HOOFDSTUK I. - Betrokkenheid van de ziekenhuisartsen bij de besluitvorming (H1)

Afdeling 1. - De medische raad (A1)

Art. 132.

In elk ziekenhuis wordt een medische raad opgericht.

Art. 133.

De medische raad is het vertegenwoordigend orgaan waardoor de ziekenhuisartsen betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis.

Art. 134.

De leden van de medische raad worden verkozen door de ziekenhuisartsen.

De Koning bepaalt het minimumactiviteitsniveau waaraan de artsen moeten voldoen om eensdeels stemgerechtigd en anderdeels verkiesbaar te zijn.

De Koning bepaalt eveneens de regels betreffende de samenstelling van de medische raad, de wijze van verkiezing van de leden, de aanwijzing van de voorzitter of zijn afgevaardigde, de duur van hun mandaat en de werking van de medische raad.

Art. 135.

De medische raad brengt geregeld verslag uit van de vervulling van zijn mandaat aan de daartoe bijeengeroepen vergadering van ziekenhuisartsen.

De Koning stelt nadere regels vast voor de toepassing van dit artikel.

Art. 136.

Met het doel de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis in optimale voorwaarden voor de patiënten te verstrekken en onverminderd de in de artikelen 18 tot 22 bedoelde taken van de hoofddarts, waakt de medische raad erover dat de ziekenhuisartsen hun medewerking verlenen aan maatregelen om :

- 1° de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunst te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren;
- 2° de groepsgeest onder de ziekenhuisartsen te bevorderen;
- 3° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel, inzonderheid verpleegkundigen en paramedici, te bevorderen;
- 4° de samenwerking te bevorderen tussen de artsen van het ziekenhuis en andere artsen, meer bepaald de huisarts of de verwijzende behandelende arts;
- 5° de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen, met inachtneming van de mogelijkheden van het ziekenhuis, te stimuleren.

Art. 137.

In het kader van het in artikel 136 bepaalde doel, verstrekt de medische raad aan de beheerder advies over de volgende aangelegenheden :

- 1° de in artikel 144 bedoelde algemene regeling van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisartsen;
- 2° het reglement inzake de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis;
- 3° de vaststelling en de wijziging van het medisch personeelskader;
- 4° de benoeming van de hoofdarts;
- 5° de benoeming of aanwijzing van de artsen-diensthoofd;
- 6° de toelating, de aanwerving, de benoeming en de bevordering van de ziekenhuisartsen;
- 7° de afzetting van de ziekenhuisartsen, behalve de afzetting om dringende reden;
- 8° de andere sancties tegen de ziekenhuisartsen;
- 9° de jaarlijkse begrotingsramingen van de medische activiteit in het ziekenhuis;
- 10° de vaststelling van de behoeften inzake medische uitrusting en de bepaling van de prioriteiten binnen de budgettaire mogelijkheden vastgesteld door de beheerder;
- 11° de aanschaffing, de vernieuwing alsmede grote herstellingen van de medische uitrusting die geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd;
- 12° de overeenkomsten met derden die een weerslag hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis;
- 13° de oprichting van nieuwe medische diensten, de wijziging, de splitsing en de opheffing van bestaande medische diensten;
- 14° de bouw en de verbouwing van het ziekenhuis of de wijziging van de bestemming van lokalen, voor zover deze een weerslag heeft op de medische activiteit;
- 15° de verandering van het stelsel met betrekking tot de toegang van ziekenhuisartsen tot de medische activiteit in het ziekenhuis;
- 16° het kader van het verpleegkundig en van het paramedisch personeel, met inbegrip van de daarin vereiste kwalificaties;
- 17° de vaststelling en de wijziging van het kader van het personeel dat geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd;

18° de klachten in verband met de werking van de medische diensten die, in overleg tussen de beheerder en de voorzitter van de medische raad, aan de Raad worden voorgelegd.

De betrokken ziekenhuisarts kan vragen dat het in dit artikel voorziene advies van de medische raad omtrent de in 8° bedoelde sancties vervangen wordt door een advies van de voorzitter van de medische raad.

In geval van afzetting om dringende reden geeft de beheerder de voorzitter van de medische raad mededeling van het motief dat werd ingeroepen om de afzetting te rechtvaardigen.

Afzetting om een dringende reden mag niet zonder advies van de medische raad worden gegeven, wanneer het feit ter rechtvaardiging ervan, sedert ten minste drie werkdagen, bekend is aan de beheerder die er zich op beroept.

Alleen de dringende reden, waarvan kennis is gegeven binnen drie werkdagen na het ontslag, kan worden aangevoerd ter rechtvaardiging van het ontslag zonder dat het advies van de medische raad werd ingewonnen.

Op straffe van nietigheid geschiedt de kennisgeving van de dringende redenen, hetzij bij een ter post aangetekende brief, hetzij bij gerechtsdeurwaardersexploot.

Deze kennisgeving kan ook geschieden door afgifte van een geschrift aan de betrokken ziekenhuisarts.

De handtekening van deze ziekenhuisarts op het duplicaat van dit geschrift geldt enkel als bericht van ontvangst van de kennisgeving.

De beheerder die een dringende reden inroept, dient hiervan het bewijs te leveren; bovendien moet hij bewijzen dat hij de termijnen voorzien in het vierde en vijfde lid geëerbiedigd heeft.

Art. 138.

§ 1. In al de in artikel 137 opgenoemde aangelegenheden is de beheerder gehouden het advies van de medische raad in te winnen. Bovendien verstrekt de medische raad advies over alle aangelegenheden die hem door de beheerder worden voorgelegd.

§ 2. Behalve wanneer de beheerder en de medische raad anders zijn overeengekomen, moet het advies binnen een maand worden verstrekt. Indien na het verstrijken van de termijn geen advies is uitgebracht, kan de beheerder een beslissing nemen.

§ 3. Behalve wanneer de beheerder en de medische raad anders overeenkomen, worden de adviesaanvragen en de adviezen schriftelijk geformuleerd; de adviesaanvragen met betrekking tot de in artikel 139, § 1, vermelde punten moeten evenwel steeds schriftelijk geschieden.

Bij het advies wordt de uitslag van de stemming gevoegd. Samen met het meerderheidsadvies kan desgevraagd de minderheid een nota met zijn standpunt aan het advies toevoegen.

§ 4. De medische raad is eveneens gerechtigd om op eigen initiatief aan de beheerder advies te verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het ziekenhuis betreffen.

Art. 139.

§ 1. Indien de medische raad over een adviesaanvraag van de beheerder met betrekking tot de punten bedoeld in artikel 137, 1°, 2°, 4°, 7°, 11° en 17°, een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, kan de beslissing slechts genomen worden overeenkomstig de procedure bepaald in de paragrafen 2 en 3 en in artikel 140.

§ 2. Indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het in § 1 bedoelde advies, pleegt hij overleg met de medische raad of een afvaardiging van deze raad.

Indien dat overleg niet tot een consensus leidt, kan het probleem, in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad, worden voorgelegd aan een bemiddelaar.

De bemiddelaar wordt aangewezen in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad.

Indien geen overeenstemming wordt bereikt omtrent de keuze van de bemiddelaar geeft de beheerder daarvan kennis aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft; deze wijst binnen een maand ambtshalve een bemiddelaar aan, gekozen uit een lijst van bemiddelaars door hem opgemaakt op voorstel van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen.

§ 3. Indien het in vorig paragraaf bedoelde overleg na twee maanden niet tot een consensus heeft geleid en de beheerder geen nieuw voorstel van beslissing voor advies heeft voorgelegd aan de medische raad, kan, hetzij de beheerder, hetzij de medische raad vragen dat de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, een bemiddelaar aanwijst aan wie het probleem wordt voorgelegd; de minister wijst binnen een maand een bemiddelaar aan, gekozen uit de in § 2 bedoelde lijst.

Art. 140.

§ 1. De bemiddelaar tracht de standpunten nader tot elkaar te brengen. Indien binnen een maand geen overeenstemming wordt bereikt, stelt de bemiddelaar binnen een maand daarna zelf een oplossing voor.

§ 2. Indien de bemiddelaar vaststelt dat geen overeenstemming kan worden bereikt omdat het meningsverschil verband houdt met de eerbiediging van de doelstellingen van het ziekenhuis zoals die expliciet zijn neergelegd in de in artikel 144 bedoelde algemene regeling van het ziekenhuis of in artikel 145 bedoelde schriftelijke individuele regeling, houdt de bemiddelaar mede met dit element rekening bij het formuleren van zijn voorstel.

§ 3. De beheerder kan een beslissing nemen overeenkomstig dat voorstel.

Indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij dat voorstel, kan hij slechts een andersluidende beslissing nemen indien hijzelf een nieuw voorstel van beslissing doet waarmede de medische raad instemt.

§ 4. De beheerder kan eveneens een beslissing nemen die afwijkt van het voorstel van beslissing van de bemiddelaar indien de beslissing betrekking heeft op een aangelegenheid bedoeld in punt 1° van artikel 137 en voor zover de genomen beslissing slechts van toepassing is voor de nog voor de eerste maal in het ziekenhuis aan te werven ziekenhuisartsen en niet voor de reeds in het ziekenhuis werkzame artsen.

De beslissing genomen met toepassing van het vorige lid mag geen betrekking hebben op artikel 144, § 3, 2° en 5°.

De beheerder neemt een gemotiveerde beslissing. Uit de motivering moet minstens blijken dat de nieuwe bepalingen van het algemeen reglement verenigbaar zijn, hetzij met de wettelijke mogelijkheden die vastgelegd zijn in de bepalingen van de artikelen 18 tot 22 of van Titel IV, hetzij met de door de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen aangenomen modellen van regeling met betrekking tot de vermelde bepalingen.

De bepalingen uit het algemeen reglement, die niet bestaanbaar zijn met bovenvermelde bepalingen van deze gecoördineerde wet, worden beschouwd als niet geschreven zijnde.

De beslissing genomen met toepassing van het eerste lid zal de datum bepalen vanaf dewelke de bepalingen van het algemeen reglement in het ziekenhuis zullen uitwerking hebben; de inwerkingtreding ervan mag in elk geval niet eerder ingaan dan negen maand na de datum waarop de beslissing werd genomen, tenzij hetzij de medische raad, hetzij de Paritaire Commissie voordien aan de beheerder heeft gemeld geen bezwaar te hebben tegen een datum van inwerkingtreding die dichterbij ligt bij de datum van de beslissing.

De beheerder geeft binnen een maand mededeling van zijn gemotiveerde beslissing aan de medische raad, de bemiddelaar en het Secretariaat van de Paritaire Commissie.

Art.141.

De Koning kan, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regels en voorwaarden, bepalen welke financiële of statistische gegevens door de beheerder moeten worden medegedeeld aan de medische raad van een ziekenhuis.

Afdeling 2. - Permanent Comité van overleg tussen de beheerder en de ziekenhuisartsen (A2)

Art. 142.

§ 1. De procedure bepaald in de artikelen 137 tot en met 140 kan, op voorstel van de beheerder, vervangen worden door een procedure van rechtstreeks overleg tussen de beheerder en de medische raad, op voorwaarde dat de medische raad hiermede schriftelijk instemt.

§ 2. Het rechtstreeks overleg gebeurt in de schoot van een daartoe ingesteld Permanent Overlegcomité, hierna genoemd het Comité. Het Comité is samengesteld, enerzijds uit een gemandateerde delegatie van de beheerder en, anderzijds uit een gemandateerde delegatie van de medische raad.

§ 3. Het Comité poogt een consensus te bereiken over de aangelegenheden waarvoor overeenkomstig artikel 138 het advies van de medische raad vereist is. Indien een consensus wordt bereikt zijn de leden van het Comité gehouden die te verdedigen bij hun opdrachtgevers.

§ 4. Wanneer het Comité geen consensus bereikt en de beheerder toch een beslissing wenst te nemen, legt deze de voorgenomen beslissing voor advies aan de medische raad voor; in dit geval zijn de bepalingen van de artikelen 138 tot en met 140 van toepassing. Wanneer de beheerder zich niet kan aansluiten bij de consensus die in het Comité is bereikt, motiveert hij zijn standpunt en legt hij de zaak voor advies voor aan de medische raad, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 138 tot en met 140.

Wanneer de medische raad zich niet kan aansluiten bij de consensus die in het Overlegcomité is bereikt, brengt hij een schriftelijk en gemotiveerd advies uit. Betreft het een aangelegenheid die opgenoemd is in artikel 139, § 1, dan zijn de bepalingen van de artikelen 139 en 140 van toepassing, voor zover het advies binnen een maand wordt uitgebracht met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden.

§ 5. Indien de beheerder of de medische raad besluiten de in deze afdeling bepaalde vorm van overleg niet langer toe te passen, moeten ze daarvan schriftelijk kennis geven respectievelijk aan de medische raad of aan de beheerder. In dit geval vervalt na drie maanden de in deze afdeling bepaalde vorm van rechtstreeks overleg.

Afdeling 3. - Financiële doorzichtigheid (A3)

Art. 143.

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

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

§ 2. De financiële commissie is paritair samengesteld uit enerzijds een delegatie van de beheerder en anderzijds een delegatie van de medische raad. De delegaties bestaan uit respectievelijk leden van het beheer en de in artikel 17 bedoelde directeur, waaronder ten minste één beheerder en ziekenhuisartsen aangewezen door de medische raad.

Deze laatsten kunnen zich laten bijstaan door een financieel deskundige.

§ 3. De financiële commissie beschikt over alle gegevens zoals bepaald in artikel 141.

§ 4. De financiële commissie bespreekt ten minste :

- de jaarlijkse begrotingsramingen;
- de jaarrekening;
- het verslag van de bedrijfsrevisor bedoeld in de artikelen 88 en 90;
- de aard van de aangerekende kosten.

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

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

HOOFDSTUK II. - Rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisartsen (H2)

Art. 144.

§ 1. In elk ziekenhuis wordt een algemene regeling vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de artsen, de organisatie- en de werkvoorwaarden, met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden. Onverminderd de toepassing van de artikelen 18 tot 22 mag het algemeen reglement geen bepalingen bevatten die de professionele autonomie van de individuele ziekenhuisarts op het vlak van het stellen van de diagnose of het uitvoeren van de behandeling in het gedrang brengt.

§ 2. Die algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van de beheerder, met inachtneming van de procedure bepaald in hoofdstuk I, afdeling 1, of, in voorkomend geval, afdeling 2. In deze algemene regeling kunnen bepaalde aangelegenheden verschillend worden geregeld al naargelang het reeds in het ziekenhuis werkzame dan wel nog voor de eerste maal in het ziekenhuis aan te werven artsen betreft.

§ 3. In de algemene regeling moeten minstens de volgende aangelegenheden worden behandeld :

- 1° de voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering;
- 2° de soort gevallen waarin, de redenen waarom en de procedures volgens welke een einde kan worden gemaakt aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en de ziekenhuisartsen;
- 3° de werkvoorwaarden, waaronder de ziekenhuisartsen hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 145, § 2;
- 4° de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de artsen, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben;
- 5° de respectieve rechten en verplichtingen met betrekking tot de permanentie van de medische verzorging.

Art. 145.

Onder verwijzing naar de in artikel 144 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisarts en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisarts schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte; wijzingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

De schriftelijke regeling slaat minstens op de concrete toepassing van de in artikel 144, § 3, vermelde punten op de individuele arts, alsmede op de navolgende punten :

- 1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisarts in geval van afwezigheid en, in voorkomend geval, de regeling met betrekking tot de medische activiteit buiten het ziekenhuis;
- 2° de duur van de eventuele proefperiode;
- 3° de eerbiediging van het reglement van inwendige orde van het ziekenhuis en van de diensten en, in voorkomend geval, van het staffreglement;
- 4° de wijze waarop beide partijen hun verplichtingen naleven in verband met de regeling van de permanentie van de verzorging.

HOOFDSTUK III. - Geldelijk statuut van de ziekenhuisarts (H3)

Afdeling 1. - Vergoedingsstelsels (A1)

Art. 146.

§ 1. In de ziekenhuizen kunnen de ziekenhuisartsen enkel worden vergoed volgens de volgende stelsels :

- 1° vergoeding per prestatie;
- 2° vergoeding gegrond op de verdeling van een « pool » van vergoedingen per prestatie die voor het gehele ziekenhuis of per dienst wordt gevormd;
- 3° vergoeding bestaande uit een contractueel of statutair bepaald percentage van de vergoeding per prestatie of van een « pool » van vergoedingen per prestatie;
- 4° forfaitaire vergoeding bestaande uit een wedde;
- 5° vaste vergoeding eventueel vermeerderd met een aandeel in de « pool » der vergoedingen per prestatie.

§ 2. In geval een ziekenhuis meer dan één van de bovengenoemde vergoedingsstelsels toepast, wordt de keuze van het stelsel of de wijziging van die keuze neergelegd in een schriftelijke overeenkomst gesloten tussen de ziekenhuisarts en de beheerder. Het gekozen stelsel wordt ter kennis gebracht van de medische raad.

Afdeling 2. - Inning der honoraria (A2)

Art. 147.

Ongeacht het vergoedingsstelsel dat in het ziekenhuis wordt toegepast, worden alle bedragen door de patiënten of door derden te betalen ter vergoeding van de prestaties van de ziekenhuisartsen met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten, centraal geïnd.

Art. 148.

De Koning kan de in artikel 147 bedoelde verplichting tot centrale inning geheel of gedeeltelijk en onder door Hem bepaalde voorwaarden uitbreiden tot prestaties van ziekenhuisartsen die verleend worden in de medisch-technische diensten aan patiënten die in het ziekenhuis onderzocht of verzorgd worden, zonder er gehospitaliseerd te zijn.

Art. 149.

Behalve indien de medische raad besluit zelf een dienst voor de centrale inning van de honoraria in te stellen, geschiedt de centrale inning door het ziekenhuis met inachtneming van de volgende voorwaarden :

1° het reglement betreffende de werking van de inningsdienst wordt vastgesteld in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad.

Dit reglement bepaalt onder meer de termijn binnen welke de attesten van de verstrekte verzorging door de ziekenhuisarts moeten worden toegestuurd evenals de maatregelen die van toepassing zijn op de ziekenhuisarts die de attesten niet binnen de bepaalde termijn toestuurt. Het reglement bepaalt eveneens de termijn binnen welke enerzijds de facturen aan de debiteuren worden aangeboden en anderzijds de aan de ziekenhuisartsen verschuldigde bedragen worden uitbetaald. Behalve andersluidende regeling in het reglement loopt die termijn vanaf de inning en is, voor de bedragen die niet tijdig worden betaald, vanaf het verstrijken van de termijn wettelijke intrest verschuldigd zonder dat een inmorastelling door de betrokken ziekenhuisarts vereist is;

2° de voorzitter of een afgevaardigde van de medische raad kan toezicht houden op de werking van de inningsdienst.

Te dien einde worden alle stukken betreffende de inning of, in voorkomend geval, de betaling en de inhoudingen, te zijner beschikking gesteld en kunnen ze door hem ter plaatse ingezien worden;

3° alle verantwoordingsstukken voor de verrichtingen die hem betreffen worden minstens om de drie maanden ter beschikking van elke betrokken ziekenhuisarts gesteld.

Art. 150.

Indien de centrale inning geschiedt door een dienst die daartoe door de medische raad is ingesteld, moet in onderlinge overeenstemming met de beheerder een reglement worden vastgesteld betreffende de werking van de dienst; meer bepaald wordt vastgesteld op welke wijze en op welk tijdstip de door de ziekenhuisartsen aan het ziekenhuis verschuldigde bedragen worden overgedragen; bovendien moet worden bepaald dat de beheerder of zijn afgevaardigde over soortgelijke toezichtsmogelijkheden beschikken als die welke in artikel 149, 2°, zijn toegekend aan de medische raad, en in artikel 149, 3°, aan de ziekenhuisartsen. Behalve andersluidende regeling in het reglement loopt die termijn vanaf de inning en is voor de bedragen die niet tijdig zijn betaald, de wettelijke intrest verschuldigd vanaf het verstrijken van de termijn zonder dat een inmorastelling door de beheerder vereist is.

De procedure voorzien in de artikelen 139 en 140 is slechts van toepassing van zodra het reglement betreffende de werking van de dienst van centrale inning, in onderlinge overeenstemming met de beheerder, is vastgesteld.

Art. 151. ³²

De Koning kan nadere regels, met inbegrip van eenvormige boekhoudkundige regels, vaststellen ter uitvoering van de artikelen 147 tot 150.

~~Het reglement bedoeld in artikel 149, 1^o, tweede lid, of in artikel 150, eerste lid, bepaalt ondermeer op welke wijze het verschil tussen de werkelijke uitgaven en de referentieuitgaven dat in mindering wordt gebracht van de door de dienst voor centrale inning aan de verplichte verzekering geneeskundige verzorging aangerekende bedragen, zoals bedoeld in artikel 56ter van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ten aanzien van de individuele ziekenhuisartsen wordt verrekend.~~

~~Zolang de regeling, bedoeld in het vorige lid, niet in bedoeld reglement is opgenomen, geschiedt de verrekening ten aanzien van de ziekenhuisartsen volgens het relatief aandeel van elke ziekenhuisarts in de honorariamassa van de groep van verstrekkers waartoe hij behoort in de drie maanden voorafgaand aan de verrekening, waarbij het te verrekenen bedrag van de betrokken groep van ziekenhuisartsen wordt vastgesteld op basis van het relatief aandeel van deze groep in de vastgestelde overschrijding, hierbij rekening houdend met de aanwending van bedoelde honoraria met toepassing van artikel 155, met uitzondering van § 1, 2^o en § 2.~~

~~In het geval voor de betrokken honoraria de toepassing van artikel 155, § 1, 1^o, aanleiding geeft tot een «pool» van vergoedingen per prestaties, wordt het aandeel hiervan ook proportioneel aangerekend ten aanzien van deze «pool» en volgens de geldende regels verrekend ten aanzien van de individuele ziekenhuisartsen.~~

~~Voor de toepassing van het derde lid wordt er geen rekening gehouden met de aanwending bedoeld in artikel 155, § 1, 3^o, en § 3, voor zover de dekking van de kosten wordt uitgedrukt op basis van bewezen en reële kosten in akkoord met de medische raad; in elk ander geval geschiedt bedoelde verrekening ten laste van de ziekenhuisarts ten belope van 75 pct. en van de ziekenhuisbeheerder ten belope van 25 pct.~~

³² Deze bepalingen [...] blijven uitwerking hebben voor de opnames die worden beëindigd vóór 1 januari 2018. (art. 16 Wet 19/07/2018 – BS 26/07/2018)

Afdeling 3. - Vaststelling van de honoraria (A3)

Art. 152.

§ 1. Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie.

§ 2. Enkel voor de opname in een individuele kamer mogen ziekenhuisartsen tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder supplementen, de tarieven die ervan afwijken.

In afwijking op het eerste lid mogen ziekenhuisartsen voor de opname in een individuele kamer geen supplement aanrekenen in de gevallen zoals bedoeld in artikel 97, § 2.

In afwijking op het tweede lid mogen ziekenhuisartsen voor de opname in een individuele kamer zoals bedoeld in artikel 97, § 2, d), supplementen aanrekenen op voorwaarde dat :

- 1° de begeleidende ouder uitdrukkelijk volgens de in paragraaf 6 bedoelde nadere regels kiest voor een opname in een individuele kamer;
- 2° het aantal bedden dat het ziekenhuis in toepassing van artikel 97, § 1, ter beschikking stelt voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen, voldoende bedden omvat voor kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

Ziekenhuisartsen mogen in toepassing van het eerste en het derde lid enkel supplementen aanrekenen op voorwaarde dat maximumtarieven zijn vastgelegd in de in artikel 144 bedoelde algemene regeling. Dit onderdeel van de algemene regeling wordt voor de toepassing ervan door de beheerder aan de Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen meegedeeld.

§ 3. De beheerder en de medische raad garanderen dat patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers evenals patiënten opgenomen in een individuele kamer in de in artikel 97, § 2, bedoelde gevallen, met uitzondering van de afwijking voorzien in paragraaf 2, derde lid, zonder de aanrekening van supplementen door de ziekenhuisartsen, worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de medische raad, daartoe de nodige maatregelen en geeft daarvan kennis aan de medische raad.

De Koning kan nadere regels bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bijkomende categorieën van patiënten bepalen ten aanzien van welke ziekenhuisartsen in toepassing van paragraaf 2 geen supplementen mogen aanrekenen bij opname in een individuele kamer.

§ 5. De ziekenhuisartsen mogen, voor de opname in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het geheel van de bestanddelen van die honoraria.

De ziekenhuisartsen mogen, voor de opname in een individuele kamer, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het forfaitaire deel van die honoraria.

§ 6.³³ De paragrafen 1 tot en met 5 zijn eveneens van toepassing voor de verstrekkingen die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg. De berekeningsbasis voor de supplementen is samengesteld uit de honorariawaarde van de verstrekkingen die effectief werden verricht en waarvoor effectief supplementen worden gevraagd. Behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, kan de berekeningsbasis niet hoger liggen dan het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname.

Art. 153.

De beheerder neemt de nodige maatregelen om de patiënten in staat te stellen de lijsten te raadplegen waarin enerzijds de ziekenhuisartsen zijn opgenomen die zich verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen en anderzijds de ziekenhuisartsen die zich niet verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen.

De ziekenhuisartsen delen aan de beheerder mee of ze al dan niet verbonden zijn in het kader van het in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoeld akkoord. De beheerder geeft daarvan kennis aan de medische raad.

³³ In afwijking van artikel 152, § 6, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, kan de berekeningsbasis voor de supplementen tot 31 december 2019, behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning, niet hoger liggen dan 115 pct. van het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname. (art. 17 Wet 19/07/2018 – BS 26/07/2018)

Afdeling 4. - Inhoud van de honoraria (A4)

Art.154.

Onverminderd artikel 155 dekken de honoraria, centraal geïnd of niet, alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van medische prestaties, zoals onder meer kosten van medisch, verpleegkundig, paramedisch, verzorgend, technisch, administratief, onderhouds- en ander hulppersoneel, kosten verbonden aan gebruik van lokalen, kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde uitrusting, kosten van materiaal en geneeskundige verbruiksgoederen en kosten van goederen en door derden geleverde diensten met betrekking tot de gemeenschappelijke diensten, die niet door het budget van financiële middelen worden vergoed.

Afdeling 5. - Aanwending van het bedrag van de centraal geïnde honoraria (A5)

Art. 155.

§ 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor :

- 1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisartsen verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 145 op hen toepasselijk is;
- 2° de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;
- 3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed;
- 4° de verwezenlijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 137 tot en met 142 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de ziekenhuisartsen die niet vergoed worden volgens artikel 146, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisartsen te betalen, past de inningsdienst ter dekking van zijn inningskosten op elk bedrag een inhouding toe ten belope van de kosten die overeenkomstig het reglement van de dienst zijn gemaakt, met een maximum van 6 pct.

§ 3. De inningsdienst past daarenboven op de geïnde bedragen, ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed, inhoudingen toe die in percenten kunnen worden uitgedrukt en worden vastgesteld op grond van tarieven bepaald in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad.

De Koning kan een opsomming geven van de kosten waarmede wordt rekening gehouden voor de vaststelling van de hierboven bedoelde tarieven. Hij kan eveneens normen stellen voor de evaluatie en de aanrekening van de kosten.

§ 4. Over de inhoudingen die in percenten kunnen worden uitgedrukt en de aanwending ervan met toepassing van § 1, 4°, wordt beslist in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerder.

§ 5. De overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad, als bedoeld in §§ 3 en 4, is bindend voor de betrokken ziekenhuisartsen, niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 145.

§ 6. Aan de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad kunnen slechts wijzigingen worden aangebracht voorzover deze niet tot gevolg hebben dat het totale jaarlijkse bedrag van de door het ziekenhuis verrichte inhoudingen bedoeld in §§ 3 en 4, het totale bedrag van bedoelde inhoudingen van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 overschrijden.

In afwijking van het eerste lid, wordt het bedoelde maximumbedrag aangepast in verhouding tot de wijziging van het totaal jaarlijks bedrag van de centraal geïnde honoraria ten aanzien van dit totale bedrag dat centraal werd geïnd in hoger vermelde referentieperiode.

Deze paragraaf is niet van toepassing indien wordt voldaan aan één van de volgende gevallen:

- 1° in het geval de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming wordt goedgekeurd door alle leden van de medische raad;
- 2° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor infrastructuurwerken die een verbetering betekenen voor de werking van het ziekenhuis of voor de artsen en het verpleegkundig personeel van het ziekenhuis;
- 3° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor het financieren van een herstelplan van een openbaar ziekenhuis, zoals opgelegd door de voogdij-overheid;
- 4° voor zover de verhoging van de inhoudingen veroorzaakt is door structurele hervormingen, zoals een fusie, associatie of groepering.

Afdeling 6. - Vordering van de bedragen verschuldigd voor de gehospitaliseerde patiënten (A6)

Art. 156.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 147 tot 150, mag de betaling der medische prestaties met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten niet afzonderlijk gevorderd worden maar moet de facturatie van de verschuldigde bedragen gevoegd worden bij de facturatie door het ziekenhuis van de overige voor de hospitalisatie verschuldigde bedragen.

De Koning bepaalt de modaliteiten voor de toepassing van dit artikel.

Voor de toepassing van het vorige lid, dient onder gehospitaliseerde patiënt te worden verstaan : de patiënt die opgenomen wordt in een ziekenhuis en er al dan niet verblijft en voor wie medische prestaties worden verricht waarvoor de wettelijke verplichting van de derde betaler geldt. De Koning kan de definitie van gehospitaliseerde patiënt aanpassen.

Afdeling 7. - Procedure (A7)

Art. 157.

Indien tussen de beheerder en de medische raad binnen de drie maanden geen overeenstemming wordt bereikt als bedoeld in de artikelen 149 en 150 en in artikel 155, §§ 3 en 4, doet de beheerder een voorstel van oplossing en legt dit aan de medische raad voor.

Indien de medische raad over dat voorstel binnen een maand een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, wordt de in de artikelen 139 en 140, §§ 1, 2 en 3, bepaalde procedure gevolgd.

HOOFDSTUK IV. - Pensioen voor artsen in verplegingsinstellingen die tot de openbare sector behoren (H4)

Art. 158.

§ 1. De artsen van de ziekenhuizen die door een publiekrechtelijk rechtspersoon worden beheerd kunnen aanspraak maken op een rustpensioen ten laste van de Schatkist of op een rustpensioen toegekend krachtens hoofdstuk VI van de nieuwe gemeentewet, voor zover de volgende voorwaarden zijn vervuld :

1° door de bevoegde overheid statutair benoemd zijn bij een akte waaruit de voorwaarden van bezoldiging, geldelijke anciënniteit en desgevallend verhoging in graad blijken;

2° ten laste van het ziekenhuis recht gehad hebben ofwel op een forfaitaire vergoeding bestaande uit een wedde ofwel op een vaste vergoeding, zoals voorzien in artikel 146, § 1, 4° en 5°, van deze wet.

§ 2. Voor de in de schoot van de onder § 1 bedoelde instellingen gepresteerde diensten, worden enkel de jaren gedurende welke die artsen werden bezoldigd volgens de modaliteiten voorzien onder 2° van § 1, in aanmerking genomen voor de berekening van het pensioen, welke ook de instelling weze die belast is met de betaling van het pensioen. Indien zij werden bezoldigd volgens het systeem voorzien in voormeld artikel 146, § 1, 5°, wordt bovendien enkel de vaste vergoeding in aanmerking genomen.

§ 3. De artsen bedoeld in § 1 die vóór het van kracht worden van dit artikel bezoldigd werden volgens één der systemen voorzien bij artikel 146 § 1, 1°, 2° en 3°, van deze wet en die voor hun activiteiten in het ziekenhuis uitsluitend bijdragen hebben betaald in het sociale zekerheidsstelsel der zelfstandigen, worden geacht enkel aan het laatstgenoemde stelsel wettelijk onderworpen te zijn geweest.

Deze bepaling is evenwel niet van toepassing op de artsen die hun activiteit voltijds hebben uitgeoefend in de schoot van het ziekenhuis en die voor deze activiteit niet rechtstreeks honoraria ontvangen hebben.

§ 4. De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de uitvoeringsmodaliteiten van de §§ 2 en 3.

HOOFDSTUK V. - Overgangsbepalingen (H5)

Art. 159.

De stelsels van centrale inning die van kracht zijn op 31 december 1983, blijven toepasselijk volgens de op die datum geldende modaliteiten, behalve indien de beheerder en de medische raad in onderlinge overeenstemming anders beslissen; de voorwaarden met betrekking tot de inrichting en het toezicht zoals bepaald in de artikelen 147 tot 150, moeten evenwel vervuld zijn op 16 mei 1986.

In afwijking van de artikelen 147 en 148 kan de arts die op 31 december 1983 sedert ten minste twintig jaar zijn praktijk in een aan deze gecoördineerde wet onderworpen ziekenhuizen uitoefent en op die datum zelf zijn honoraria int, deze honoraria zelf blijven innen, voor zover hij zijn voornemen aan de medische raad en aan de beheerder betekent binnen drie maanden na 16 mei 1986 en de medische raad daarmee instemt. De medische raad betekent deze instemming aan de beheerder.

De arts die zijn honoraria met toepassing van § 2 zelf blijft innen, is niet verkiesbaar als lid van de medische raad.

Art. 160.

De bepalingen van Titel IV doen geen afbreuk aan de verdere toepassing van de op 31 december 1983 bestaande regelingen die, in vergelijking met deze gecoördineerde wet, hetzij een verdergaande betrokkenheid van de ziekenhuisartsen bij de besluitvorming, hetzij een grotere juridische of financiële integratie van de ziekenhuisartsen in het ziekenhuis inhouden.

HOOFDSTUK VI. - Slotbepalingen (H6)

Art. 161.

Omtrent de uitvoering van de artikelen 7 en 9, en omtrent alle uitvoeringsbesluiten van Titel IV wordt het advies ingewonnen van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen.

Art. 162.

§ 1. Elk ziekenhuis doet aan het Secretariaat van de Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen mededeling van de wijze waarop aan Titel IV gevolg wordt gegeven, in voorkomend geval met vermelding van de materies waarvoor de bepalingen van de artikelen 159 en/of 160 worden ingeroepen; tevens wordt meegedeeld voor welke artsen de medische raad de in artikel 159, § 2, bepaalde instemming heeft gegeven.

De inhoud van de door de beheerder te verstrekken mededeling wordt voorgelegd aan de medische raad. Indien de beheerder en de medische raad van mening verschillen omtrent de inhoud van de mededeling, worden de opmerkingen van de medische raad gevoegd bij de mededeling van de beheerder.

§ 2. Het Secretariaat van de Paritaire Commissie onderzoekt de meegedeelde documenten. Indien volgens het Secretariaat twijfel bestaat omtrent de conformiteit met de wet of indien er een verschil van mening blijkt te bestaan tussen de beheerder en de medische raad omtrent de toepassing van de wet, wordt het dossier met de opmerkingen van het Secretariaat onderzocht door een in de schoot van het Paritair Comité opgerichte werkgroep ad hoc.

Indien, niettegenstaande het overleg met de betrokkenen, de twijfel omtrent de conformiteit met de wet blijft bestaan of het meningsverschil tussen de beheerder en de medische raad niet kan worden weggewerkt, wordt het dossier doorgegeven aan het Bureau van de Paritaire Commissie; het Bureau neemt de passende initiatieven om het meningsverschil weg te werken.

Art. 163.

Wat betreft de ziekenhuizen beheerd door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn en de in die ziekenhuizen werkzame artsen, strekken de bepalingen van deze gecoördineerde wet tot aanvulling van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, en met name van de artikelen 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56 en 94 van die wet.

Art. 164.

Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro, of met één van die straffen alleen :

- 1° hij die, met overtreding van artikel 132, een ziekenhuis exploiteert zonder dat een medische raad werd opgericht of hij die verhindert dat er een medische raad wordt opgericht;
- 2° hij die, met overtreding van artikel 138, het verplichte advies van de medische raad niet inwint of hij die, in voorkomend geval, de in de artikelen 139 en 140 bepaalde procedure niet volgt;
- 3° hij die, met overtreding van de artikelen 147 tot 151 en 159, de bepalingen inzake de centrale inning niet toepast, of de centrale inning op enige wijze bemoeilijkt;
- 4° hij die, met overtreding van de artikelen 152 en 153, de bepalingen inzake de toepassing van de tarieven niet naleeft of doet naleven;
- 5° hij die, met overtreding van artikel 155, de bepalingen inzake de aanwending van de centraal geïnde honoraria niet toepast;
- 6° hij die, met overtreding van artikel 162, de gegevens aan de Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen niet meedeelt.

Art. 165.

Bij herhaling binnen 2 jaar na een in kracht van gewijsde gegaan vonnis van veroordeling wegens één van de misdrijven bedoeld in artikel 164 kunnen de straffen worden verdubbeld.

Art. 166.

De natuurlijke of rechtspersonen die een ziekenhuis of een dienst met overtreding van de bepalingen van artikel 68 en van Titel IV exploiteren, zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en de gerechtskosten.

Art. 167.

De bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, met inbegrip van Hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de misdrijven bepaald bij Titel IV.

HOOFDSTUK VII. - Inwerkingtreding en buitenwerkingtreding

Art.168.

Volgende bepalingen treden in werking op een door de Koning te bepalen datum :

1° artikel 66 voor wat de wijzigingen betreft aangebracht bij koninklijk besluit van 25 april 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorgen met toepassing van artikel 3, § 1, 4°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie en de artikelen 12, 2° en 13, 1°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

2° artikel 69;

3° artikel 102 voor wat de wijzigingen betreft aangebracht bij wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid;

4° artikel 128 voor wat de wijzigingen betreft aangebracht bij wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg.

Volgende bepalingen treden in werking op een door de Koning te bepalen datum, na overleg in Ministerraad :

1° artikel 15;

2° artikel 95 voor wat de wijzigingen betreft aangebracht bij wet van 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit;

3° artikel 116;

4° artikel 152, § 2, tweede lid, voor wat betreft alle geneeesheren-specialisten met uitzondering van de pediaters; bijkomend is ook het advies van de Nationale commissie Artsen-Ziekenfondsen vereist.

Voor de pediaters treedt artikel 152, § 2, tweede lid, in werking op voorwaarde dat de Koning:

- maatregelen heeft getroffen om de toezichtshonoraria van de ziekenhuispediaters op te trekken overeenkomstig artikel 35, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- geen besluit heeft genomen na overleg in de Ministerraad en na advies van de Nationale commissie Artsen-Ziekenfondsen dat de draagwijdte van artikel 152 wijzigt.

Art.169.

De wijzigingen die bij koninklijk besluit van 19 maart 2007 in uitvoering van artikel 46 van de wet houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, werden aangebracht aan artikel 152 treden buiten werking op 22 september 2008 indien ze vóór deze datum niet bij wet werden bekrachtigd.

TITEL V. - Verzorging van bejaarden en langdurige zieken

Art. 170.

§ 1. In het raam van een planning bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, en volgens normen vastgesteld bij koninklijk besluit, kan aan diensten voor thuisverpleging en aan erkende rustoorden voor bejaarden een bijzondere erkenning worden toegekend voor het verlenen van een geheel van zorgen dat toelaat het verblijf in het ziekenhuis in te korten of te voorkomen. Voor deze zorgenverlening kan een tussenkomst worden verstrekt overeenkomstig regelen die door of krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden bepaald.

Met erkende rustoorden voor bejaarden worden gelijkgesteld ziekenhuizen en gedeelten van ziekenhuizen die een afgesloten architectonisch geheel vormen, die omgeschakeld zijn tot verblijfsdiensten voor de opnemings van personen die behoefte hebben aan de zorgenverlening, bedoeld in vorig lid.

§ 2. De in § 1 bedoelde tussenkomst kan ook worden verleend in de plaats van de tussenkomst in de verpleegdagprijs voor patiënten die in een ziekenhuis zijn opgenomen en wier gezondheidstoestand niet langer verzorging in een ziekenhuis vergt, maar wel de zorgenverlening bedoeld in § 1.

De Koning kan, in functie van het type ziekenhuisdienst, de opnemingsduur bepalen na verloop waarvan de gezondheidstoestand van de patiënt geacht wordt geen verzorging in een ziekenhuis meer te vergen, tenzij een college van [2 artsen-adviseurs]² verklaart dat voor de opgenomen patiënt, ook na de bedoelde termijn, verzorging in het ziekenhuis verantwoord of noodzakelijk is.

De Koning kan regels bepalen betreffende de opnemingsprijs voor deze patiënten.

§ 3. De toelagen voor de opbouw, de herconditionering en de uitrusting van de rustoorden voor bejaarden, zoals voorzien in de wet van 22 maart 1971, worden op 90 % van de kostprijs van de werken, leveringen en prestaties gebracht in geval het een reconversie betreft van een bestaand ziekenhuis of rustoord voor bejaarden in het kader van de in § 1 bedoelde bijzondere erkenning.

§ 4. Tot een door de Koning te bepalen datum zal een bijzondere erkenning met betrekking tot een aantal verzorgingsbedden slechts kunnen worden verleend, indien ze gepaard gaan met een bij koninklijk besluit nader te bepalen gelijkwaardige vermindering van ziekenhuisbedden in afgeschafte ziekenhuisdiensten.

De bijzondere erkenning zal ten aanzien van het verlenen van de in § 1 bedoelde tussenkomst slechts uitwerking hebben indien de inrichtende macht het bewijs levert dat voldaan werd aan de in vorig lid gestelde vereiste.

§ 5. De Koning kan regels bepalen betreffende de opnemingsprijs voor personen die worden opgenomen in de verblijfsdiensten, bedoeld in § 1, ontstaan na omschakeling van psychiatrische ziekenhuizen of gedeelten van psychiatrische ziekenhuizen.

Deze regels worden bepaald volgens criteria die, onder meer, rekening houden met de vereisten van een kwalitatieve verzorging.

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, bepalen dat een gedeelte van de in het vorige lid bedoelde prijs ten laste wordt gelegd van de Staat, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regelen.