

# **22 APRIL 2019. - Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (1)**

BS 14/05/2019

## **HOOFDSTUK 1. - Algemene bepaling**

### **Artikel 1<sup>1</sup>.**

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

---

<sup>1</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

## HOOFDSTUK 2. - Definities en toepassingsgebied

### Art. 2<sup>2</sup>.

Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder:

- 1° patiënt: de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;
- 2° gezondheidszorgbeoefenaar: de beroepsbeoefenaar, bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, alsmede de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk, als bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsennijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen;
- 3° gezondheidszorg: de diensten verstrekt door een gezondheidszorgbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;
- 4° risicovolle verstrekking: een invasieve, chirurgische of medische verstrekking inzake gezondheidszorg met diagnostisch, therapeutisch of esthetisch doel, waarbij een van de volgende zaken van toepassing is:
  - a) de verstrekking wordt noodzakelijkerwijze uitgevoerd onder algemene anesthesie, locoregionale anesthesie of diepe sedatie;
  - b) de verstrekking vereist een verlengd medisch of verpleegkundig toezicht van verschillende uren nadat de verstrekking beëindigd is;
  - c) de verstrekking gebeurt onder lokale tumescentie anesthesie;
- 5° anxiolyse: het met het oog op een verstrekking van gezondheidszorg enteraal of parenteraal toedienen van geneesmiddelen met als doel een angstreactie te voorkomen zonder dat er sprake is van een invloed op de cardiorespiratoire of hemodynamische functie en waarbij het effect spontaan reversibel is;
- 6° lokale anesthesie: het met het oog op een verstrekking van gezondheidszorg lokaal toedienen van geneesmiddelen met als gevolg een exclusief lokaal pijnstillend effect;
- 7° loco-regionale anesthesie: het onderbreken of moduleren van de pijngeleiding door aanbrengen van geneesmiddelen op het neuraxiaal verloop of op het perifeer verloop van de zenuwen met uitzondering van de nervus mandibularis en de nervus maxillaris, met inbegrip van tumescentietechnieken;
- 8° algemene anesthesie: het met het oog op een verstrekking van gezondheidszorg parenteraal en getitreerd toedienen van geneesmiddelen of gassen waardoor tijdens de verstrekking van gezondheidszorg algemene analgesie wordt bekomen al dan niet in combinatie met het toedienen van spierrelaxantia waardoor spierverslapping wordt bekomen en waarbij er nood is aan cardiorespiratoire monitoring en/of ondersteuning;
- 9° ziekenhuis: een ziekenhuis als bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 10° Toezichtcommissie: de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg, bedoeld in artikel 44;
- 11° minister: de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

---

<sup>2</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

**Art. 3<sup>3</sup>.**

- § 1.** Deze wet is van toepassing op gezondheidszorgbeoefenaars in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg.
- § 2.** De Koning kan nadere regels bepalen inzake de toepassing van de wet op door Hem vast te stellen gezondheidszorgbeoefenaars en verstrekkingen van gezondheidszorg teneinde rekening te houden met de nood aan specifieke bescherming van de patiënt.

De in het eerste lid bedoelde nadere regels worden bepaald na advies van de federale adviesraden opgericht in het kader van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen, die gezondheidszorgbeoefenaars vertegenwoordigen waarop de nadere regels van toepassing zullen zijn.

---

<sup>3</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

### **HOOFDSTUK 3. - Vereisten inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg**

#### **Afdeling 1. - Diagnostische en therapeutische vrijheid**

##### **Art. 4.**

De gezondheidszorgbeoefenaar kiest, binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden, vrij de middelen die hij aanwendt bij het verstrekken van gezondheidszorg. Er mogen hem daarbij geen reglementaire beperkingen worden opgelegd.

De gezondheidszorgbeoefenaar laat zich bij zijn in het eerste lid bedoelde keuze leiden door relevante wetenschappelijke gegevens en zijn expertise en houdt hierbij rekening met de voorkeuren van de patiënt.

##### **Art. 5.**

In afwijking van artikel 4 kan het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen worden voorbehouden aan bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars, houders van een bijzondere beroepstitel.

De Koning bepaalt de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder dit artikel wordt toegepast na advies van de federale adviesraden opgericht in het kader van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen, die de gezondheidszorgbeoefenaars die betrokken zijn bij de afwijkende bepalingen vertegenwoordigen.

**Art. 6.**

Voor acute behandelingen met antibiotica en antimycotica, of wanneer de prijs van de voorgeschreven farmaceutische specialiteit hoger is dan de som van het persoonlijk aandeel en de verzekeringstegemoetkoming wanneer die overeenkomstig artikel 37, § 3/2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, uit vaste bedragen bestaan, mag de apotheker in afwijking van artikel 4 de voorgeschreven farmaceutische specialiteit die wordt afgeleverd in een voor het publiek opengestelde apotheek substitueren door een ander geneesmiddel met eenzelfde werkzaam bestanddeel of combinatie van werkzame bestanddelen, eenzelfde sterkte, eenzelfde toedieningsweg en eenzelfde toedieningsfrequentie, op voorwaarde dat de prijs lager is en de voorschrijver hier geen therapeutisch bezwaar heeft tegen aangetekend. De redenen voor het therapeutisch bezwaar moeten worden vermeld in het patiëntendossier. De apotheker informeert de patiënt over de substitutie.

Indien het voorschrift specificaties bevat met betrekking tot de toedieningsvorm dan is de substitutie bedoeld in het eerste lid, beperkt tot geneesmiddelen die aan deze specificaties voldoen.

Indien het voorschrift een allergie aan een hulpstof, zijnde elk ander bestanddeel van een geneesmiddel dan het werkzame bestanddeel en het verpakkingsmateriaal, met erkende werking overeenkomstig de gedetailleerde richtsnoeren zoals bekendgemaakt door de Europese Commissie, vermeldt, mag de apotheker niet overgaan tot substitutie.

De Koning kan na advies van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik en de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen de substitutie geheel of gedeeltelijk van toepassing verklaren op andere therapeutische klassen van geneesmiddelen en hier eventueel nadere regels aan verbinden. De Koning kan de procedureregels voor bedoelde substitutie vaststellen.

**Art. 7.**

Bepalingen in door een gezondheidszorgbeoefenaar gesloten overeenkomsten die zijn keuzevrijheid als bepaald in deze afdeling schenden, worden als niet geschreven beschouwd.

## **Afdeling 2. - Bekwaamheid en visum**

### **Art. 8.**

De gezondheidszorgbeoefenaar verstrekt enkel gezondheidszorg waarvoor hij over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikt.

De gezondheidszorgbeoefenaar houdt in een portfolio de nodige gegevens bij, bij voorkeur in elektronische vorm, waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid en ervaring.

### **Art. 9.**

De gezondheidszorgbeoefenaar verwijst de patiënt naar een andere ter zake bevoegde gezondheidszorgbeoefenaar wanneer de gezondheidsproblematiek of de vereiste gezondheidszorg de grenzen van zijn eigen bekwaamheid overschrijdt.

De gezondheidszorgbeoefenaar vermeldt de in het eerste lid bedoelde doorverwijzing in het patiëntendossier.

### **Art. 10.**

De gezondheidszorgbeoefenaar mag enkel gezondheidszorg verstrekken indien hij beschikt over een visum dat zijn bekwaamheid tot uitoefening van zijn gezondheidszorgberoep reflecteert.

### **Art. 11.**

Het in artikel 10 bedoeld visum wordt uitgereikt door het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op basis van het basisdiploma van de gezondheidszorgbeoefenaar om het desbetreffende beroep in België te kunnen uitoefenen.

De Koning kan nadere regels bepalen inzake het aanvragen en uitreiken van het visum.

### **Afdeling 3. – Karakterisatie**

#### **Art. 12.**

Vooraleer de gezondheidszorgbeoefenaar gezondheidszorg verstrekt voert hij, indien pertinent, een karakterisatie van de patiënt en de betreffende verstrekking uit. De gezondheidszorgbeoefenaar analyseert de gezondheidstoestand van de patiënt en neemt de pertinente gegevens op in het patiëntendossier.

#### **Art. 13.**

De in artikel 12 bedoelde karakterisatie leidt er in elk geval toe dat de volgende gezondheidszorg uitsluitend binnen een ziekenhuis wordt verstrekt:

- 1° verstrekkingen waarbij de patiënt nood heeft aan intensieve zorg en anesthesisten, verpleegkundigen en/of instrumentisten tijdens of na de verstrekking inzake gezondheidszorg;
- 2° verstrekkingen waarbij postoperatief nood is aan langdurige, met name langer dan 6 uur, parenterale en/of infuustherapie met nood aan toezicht;
- 3° verstrekkingen aan patiënten die tot 24 uur na de verstrekking niet over de nodige opvang en/of noodzakelijk toezicht beschikken terwijl de gezondheidszorgbeoefenaar dit noodzakelijk acht gelet op de aard van de gezondheidszorg;
- 4° verstrekkingen waarbij een bloedtransfusie nodig is.

De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot de gezondheidszorg bedoeld in het eerste lid.

#### **Afdeling 4. – Omkadering**

##### **Art. 14.**

De gezondheidszorgbeoefenaar verzekert zich ervan dat de nodige omkadering aanwezig is die hem toelaat om gezondheidszorg op een kwalitatief hoogstaand niveau te verrichten.

De Koning kan voor wat het medisch handelen zelf betreft, nadere voorwaarden inzake omkadering vastleggen.



## **Afdeling 5. - Anxiolyse en anesthesie**

### **Art. 15.**

De gezondheidszorgbeoefenaar die gezondheidszorg met toepassing van anxiolyse, lokale anesthesie, loco-regionale anesthesie en/of algemene anesthesie verstrekt, beschikt over een procedure die hij naleeft indien er een probleem naar aanleiding van bedoelde anxiolyse of anesthesie optreedt. Bedoelde procedure wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en desgevallend aangepast.

Het eerste lid is eveneens van toepassing indien de pijnleiding wordt onderbroken of gemoduleerd door het aanbrengen van geneesmiddelen op het neuraxiaal verloop of op het perifeer verloop van de nervus mandibularis en de nervus maxillaris.

### **Art. 16.**

De gezondheidszorgbeoefenaar die gezondheidszorg met toepassing van loco-regionale anesthesie en/of algemene anesthesie verstrekt, voldoet bijkomend aan volgende kwaliteitsvereisten:

1° hij verzekert dat bij bedoelde verstrekkingen een arts-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de anesthesiologie en reanimatie of een kandidaat arts-specialist in de anesthesiologie en reanimatie, in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt is. Voornoemde arts-specialist of kandidaat arts-specialist is verantwoordelijk voor de verstrekkingen inzake anesthesie. Deze arts-specialist of kandidaat beheerst tevens het basisluchtwegmanagement.

Indien gezondheidszorg wordt verstrekt met toepassing van algemene anesthesie treedt bedoelde arts-specialist of kandidaat arts-specialist bij maximaal één patiënt tegelijkertijd op.

2° hij neemt de nodige maatregelen opdat hij bij complicaties een beroep kan doen op een ziekenhuis;

3° hij leeft bij bedoelde verstrekkingen in het bijzonder volgende kwaliteits- en veiligheidsvereisten na:

- a) verzekeren dat voorafgaand aan de anesthesie een evaluatie van de risico's wordt uitgevoerd;
- b) zorgen dat de anesthesie gepaard gaat met een monitoring die minstens betrekking heeft op het cardio-vasculair en respiratoir systeem;
- c) zorgen dat de anesthesie en monitoring worden toegewezen aan één arts-specialist of kandidaat arts-specialist als bedoeld in de bepaling onder 1°, andere dan de persoon die de verstrekking verricht;
- d) het vooraf informeren van de patiënt dat hij gedurende een voldoende tijdspanne na de verstrekte gezondheidszorg niet alleen mag zijn;
- e) zorgen dat er op een gestructureerde manier beroep kan worden gedaan op de faciliteiten van een ziekenhuis.

## **Afdeling 6. – Continuïteit**

### **Art. 17.**

De gezondheidszorgbeoefenaar mag een aan de gang zijnde behandeling van een patiënt niet onderbreken zonder vooraf alle voorzieningen te hebben getroffen om de continuïteit van de zorg te garanderen.

De gezondheidszorgbeoefenaar stelt met het oog op deze continuïteit de patiënt in kennis van de gezondheidszorgbeoefenaar die behoort tot hetzelfde gezondheidszorgberoep en die beschikt over dezelfde bekwaamheid waar de patiënt voor opvolging terecht kan indien hijzelf niet beschikbaar is voor zijn praktijkvoering.

### **Art. 18.**

De gezondheidszorgbeoefenaar die risicovolle verstrekkingen stelt voorziet in een werkende procedure bij spoedhulp in geval van complicaties en een procedure voor de overbrenging van patiënten.

De Koning kan de nadere regels bepalen voor de toepassing van deze procedures.

### **Art. 19.**

De gezondheidszorgbeoefenaar deelt, mits toestemming van de patiënt als bedoeld in artikel 36, aan een ander behandelend gezondheidszorgbeoefenaar door de patiënt aangewezen om hetzij de diagnose, hetzij de behandeling voort te zetten of te vervolledigen, alle daaromtrent nuttige of noodzakelijke informatie mee.

### **Art. 20.**

**§ 1.** Wanneer de gezondheidszorgbeoefenaar zijn praktijk definitief stopzet, maakt hij het patiëntendossier en eventueel andere nuttige en noodzakelijke inlichtingen voor de continuïteit van de zorg met toestemming van de patiënt over aan een andere gezondheidszorgbeoefenaar.

Indien de Toezichtcommissie ingelicht wordt dat een gezondheidszorgbeoefenaar niet meer bij machte is of was de in het eerste lid bedoelde verplichting na te leven, neemt de Toezichtcommissie de nodige schikkingen voor de gepaste bewaarregeling voor de patiëntendossiers, teneinde de continuïteit van de zorg te kunnen verzekeren evenals voor de vrijwaring van het beroepsgeheim. Indien voor de betreffende gezondheidszorgbeoefenaar een deontologisch orgaan is ingericht licht de Toezichtcommissie dit orgaan in. Dat orgaan neemt de vermelde schikkingen.

**§ 2.** De Koning kan in afwijking van paragraaf 1 voor bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars of categorieën van gezondheidszorgbeoefenaars specifieke regels vaststellen voor het verzekeren van de continuïteit bij het definitief stopzetten van de praktijk.

## Afdeling 7. – Permanentie

### Art. 21.

De arts, verpleegkundige, tandarts, vroedvrouw, apotheker, kinesitherapeut, klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog moeten, wanneer voor hun beroep een permanentie georganiseerd wordt, daaraan deelnemen en dit vermelden in hun portfolio.

Iedere huisarts is verplicht deel te nemen aan de medische permanentie in de zone waar hij zijn beroep uitoefent. Om aan deze plicht te voldoen, neemt de huisarts deel aan de medische permanentie georganiseerd door een erkend functioneel samenwerkingsverband van huisartsen dat afspraken maakt omtrent de medische permanentie in de betrokken zone.<sup>4</sup>

### Art. 22<sup>5</sup>.

§ 1. De Koning bepaalt de minimale voorwaarden waaraan de in artikel 21 bedoelde permanentie moet voldoen. Deze voorwaarden kunnen betrekking hebben op de permanentie georganiseerd per gezondheidszorgberoep of op de interdisciplinair georganiseerde permanentie.

Hij kan daarbij onder meer nadere regels bepalen inzake:

- 1° het aantal gezondheidszorgbeoefenaars dat in het kader van de permanentie beschikbaar moet zijn;
- 2° de tijdsvakken waarbinnen de permanentie moet worden gegarandeerd;
- 3° het minimum aantal inwoners waarvoor de permanentie moet worden georganiseerd;
- 4° de wijze van bekendmaking van de permanentie;
- 5° de registratie van de oproepen tijdens de periode van de medische permanentie.

---

<sup>4</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

<sup>5</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

**Art. 23<sup>6</sup>.**

Om erkend te worden, dienen de functionele samenwerkingsverbanden bedoeld in artikel 21, tweede lid, een met reden omklede aanvraag in die de behoefte om in de betrokken zone de medische permanentie te organiseren bewijst.

De in het eerste lid bedoelde aanvraag toont eveneens aan hoe er in de zone tegemoetgekomen wordt aan de noden inzake medische permanentie door te vermelden op welke plaats of plaatsen de medische permanentie zal worden verzekerd.

De in het eerste lid bedoelde aanvraag bestaat uit een rapport dat de huidige situatie binnen de betrokken zone uiteenzet evenals uit een meerjarenplan dat de te voeren acties, om aan de behoefte te beantwoorden, omschrijft.

De Koning stelt de nadere regels vast inzake het toekennen van de erkenning.

De voorwaarden en de procedure om de erkenning te krijgen evenals nadere voorwaarden inzake motivatie kunnen worden bepaald door de Koning.

**Art. 24<sup>7</sup>.**

Geen enkele gezondheidszorgbeoefenaar die aan de vereiste voorwaarden beantwoordt mag van de in artikel 21 bedoelde permanentie worden uitgesloten.

**Art. 25<sup>8</sup>.**

De gouverneur van de provincie waarbinnen de gezondheidszorgbeoefenaar aan de permanentie moet deelnemen kan op eigen initiatief of op verzoek van de Toezichtcommissie de deelname aan de permanentie door de gezondheidszorgbeoefenaar vorderen. De opvordering gebeurt steeds in nauw overleg met de Toezichtcommissie.

---

<sup>6</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

<sup>7</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

<sup>8</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

**Art. 26<sup>9</sup>.**

De gezondheidszorgbeoefenaar kan een vrijstelling voor de deelname aan de in artikel 21 bedoelde permanentie bekomen op basis van zijn gezondheidstoestand, leeftijd, gezinssituatie of de feitelijke uitoefening van zijn gezondheidszorgberoep.

De in het eerste lid bedoelde vrijstelling wordt toegestaan door de bevoegde deontologische raad. Voor de gezondheidszorgbeoefenaars waarvoor geen deontologische raad is opgericht wordt bedoelde vrijstelling verleend door de Toezichtcommissie.

De Koning kan de nadere regels en de procedure met het oog op de in het eerste lid bedoelde vrijstelling vastleggen.

---

<sup>9</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

## **Afdeling 8. – Voorschrift**

### **Art. 27.**

De gezondheidszorgbeoefenaar stelt voor geneesmiddelen of gezondheidsproducten een voorschrift op dat aan volgende voorwaarden voldoet:

- 1° het vermeldt de naam en de voornaam van de patiënt;
- 2° het is elektronisch of eventueel op papier;
- 3° het vermeldt het geneesmiddel of gezondheidsproduct en zo precies als nodig de gebruiksaanwijzing ervan;
- 4° het wordt door de gezondheidszorgbeoefenaar gedagtekend op papier of op elektronische wijze aan de hand van een procedure die vastgesteld werd door het Beheerscomité van het eHealth-platform na advies van de Kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité;
- 5° het wordt ofwel ondertekend door de gezondheidszorgbeoefenaar, ofwel wordt de identiteit van de gezondheidszorgbeoefenaar geauthentiseerd aan de hand van een procedure die vastgesteld werd door het Beheerscomité van het eHealth-platform na advies van de Kamer sociale zekerheid en gezondheid van het Informatieveiligheidscomité.

Het ondertekenen van een voorschrift mag niet gedelegeerd worden.

De Koning kan de toepassing van de in het eerste lid, 4° en 5°, vermelde procedures uitbreiden tot andere categorieën van voorschriften dan voorschriften voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten.

**Art. 28.**

Wanneer een gezondheidszorgbeoefenaar die ofwel met het oog op het stellen of bevestigen van een diagnose ofwel met het oog op het opstarten van een therapie, een beroep wenst te doen op een andere gezondheidszorgbeoefenaar en een voorschrift opstelt, hierna verwijsvoorschrift genoemd, voldoet het verwijsvoorschrift aan volgende voorwaarden:

- 1° het vermeldt de naam en de voornaam van de patiënt;
- 2° het is elektronisch of eventueel op papier;
- 3° het wordt door de gezondheidszorgbeoefenaar gedagtekend op papier of op elektronische wijze aan de hand van een procedure die vastgesteld werd door het Beheerscomité van het eHealth-platform na advies van de Kamer sociale zekerheid en gezondheid het Informatieveiligheidscomité;
- 4° het wordt ofwel ondertekend door de gezondheidszorgbeoefenaar, ofwel wordt de identiteit van de gezondheidszorgbeoefenaar geauthentiseerd aan de hand van een procedure die vastgesteld werd door het Beheerscomité van het eHealth-platform na advies van het Informatieveiligheidscomité in het bijzonder de Kamer Sociale Zekerheid en Gezondheid.

Het ondertekenen van een verwijsvoorschrift mag niet gedelegeerd worden.

- 5° het vermeldt de diagnose of de diagnostische gegevens van de gezondheidszorgbeoefenaar;
- 6° het kan een verzoek voor bepaalde diagnostische of therapeutische verstrekkingen vermelden. Voor wat betreft de therapeutische verstrekkingen kan een maximum aantal behandelingenbeurten worden vermeld. De gezondheidszorgbeoefenaar die het voorschrift ontvangt kan desgevallend van dit verzoek afwijken binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden. De Koning kan de gezondheidszorgbeoefenaars aanwijzen die een toestemming nodig hebben van de voorschrijvende gezondheidszorgbeoefenaar voor bedoelde afwijking;
- 7° het vermeldt de eventuele contra-indicaties voor bepaalde behandelingswijzen;
- 8° het kan een verzoek tot verslaggeving van de diagnosestelling, behandeling of verkregen resultaten bevatten.

**Art. 29.**

Een gezondheidszorgbeoefenaar kan een groepsvoorschrift opstellen voor een in artikel 32 bedoeld samenwerkingsverband tussen gezondheidszorgbeoefenaars.

Bedoeld groepsvoorschrift houdt een delegatie van bevoegdheden in voor de gezondheidszorgbeoefenaars van het samenwerkingsverband.

De gezondheidszorgbeoefenaars van het samenwerkingsverband beslissen na overleg met de patiënt en de voorschrijvende gezondheidszorgbeoefenaar, in onderling overleg over de uitvoering van het groepsvoorschrift.

De coördinatie van de uitvoering van het groepsvoorschrift gebeurt door een gezondheidszorgbeoefenaar van het samenwerkingsverband.

Tijdens de uitvoering van het groepsvoorschrift wordt er op regelmatige basis teruggekoppeld naar de patiënt en de voorschrijvend gezondheidszorgbeoefenaar.

De uitvoering van het groepsvoorschrift wordt gedocumenteerd in het patiëntendossier.

**Art. 30.**

De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot de inhoud en de modaliteiten van het voorschrijven zoals bedoeld in deze afdeling.

De Koning kan bijkomende voorwaarden vastleggen waaraan de voorschriften in ambulante en extramurale omgeving moeten voldoen.

De Koning kan eveneens de inhoud en de nadere regels van het voorschrijven bepalen met het oog op de erkenning in België van voorschriften uitgevaardigd door in een andere lidstaat gevestigde voorschrijvers alsook met het oog op de erkenning in een andere lidstaat van door gezondheidszorgbeoefenaars gevestigd in België uitgevaardigde voorschriften. Voor de toepassing van dit lid wordt verstaan onder lidstaat, de lidstaten van de Europese Unie evenals Noorwegen, IJsland en Liechtenstein.



## **Afdeling 9. – Praktijkinformatie**

### **Art. 31.**

**§ 1.** De gezondheidszorgbeoefenaar mag praktijkinformatie aan het publiek kenbaar maken.

Voor de toepassing van dit artikel wordt onder praktijkinformatie verstaan iedere vorm van mededeling die rechtstreeks en specifiek, ongeacht de daartoe aangewende plaats, drager of aangewende technieken, tot doel heeft een gezondheidszorgbeoefenaar te laten kennen of informatie te verstrekken over de aard van zijn beroepspraktijk.

**§ 2.** De gezondheidszorgbeoefenaar mag praktijkinformatie enkel aan het publiek kenbaar maken mits de hierna volgende voorwaarden worden nageleefd:

- 1° de praktijkinformatie moet waarheidsgetrouw, objectief, relevant en verifieerbaar zijn en ze moet wetenschappelijk onderbouwd zijn;
- 2° de praktijkinformatie mag niet aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen noch mag ze de ronseling van patiënten tot doel hebben.

De praktijkinformatie vermeldt de bijzondere beroepstitel(s) waarover de gezondheidszorgbeoefenaar beschikt. Deze bepaling sluit niet uit dat de gezondheidszorgbeoefenaar ook kan informeren over bepaalde opleidingen waarvoor geen bijzondere beroepstitel bestaat.

## **Afdeling 10. - Structuur en organisatie van de praktijkvoering**

### **Art. 32.**

De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, voor wat betreft het eigenlijk verstrekken van gezondheidszorg nadere regels bepalen met betrekking tot de structuur en organisatie van de praktijk van de individuele gezondheidszorgbeoefenaar en van door Hem nader omschreven samenwerkingsverbanden tussen gezondheidszorgbeoefenaars. Hij kan daarbij de gezondheidszorgbeoefenaars aanduiden die deel uitmaken van bedoeld samenwerkingsverband.

De in het eerste lid bedoelde nadere regels worden bepaald na advies van de federale adviesraden opgericht in het kader van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen, die gezondheidszorgbeoefenaars vertegenwoordigen waarop de nadere regels van toepassing zullen zijn.

De in het eerste lid bedoelde regels kunnen onder meer betrekking hebben op het patiëntendossier, de continuïteit en permanentie van de praktijkvoering, de rolomschrijving van de individuele gezondheidszorgbeoefenaars, de samenwerking tussen gezondheidszorgbeoefenaars al dan niet binnen een samenwerkingsverband en de voorwaarden inzake omkadering die toelaten om gezondheidszorg op een kwalitatief hoogstaand niveau te verstrekken.

De in het eerste lid bedoelde regels hebben geen betrekking op het stellen van de diagnose, de keuze, het instellen en de uitvoering van de behandeling.

## **Afdeling 11. – Patiëntendossier**

### **Art. 33.**

De gezondheidszorgbeoefenaar neemt in voorkomend geval en binnen zijn bevoegdheid minstens volgende gegevens op in het patiëntendossier:

- 1° de identificatie van de patiënt door zijn identificatienummer van de sociale zekerheid (INSZ), zijn naam, geslacht, geboortedatum, adresgegevens, telefoonnummers en e-mailadressen;
- 2° de identificatie van de huisarts van de patiënt;
- 3° de identificatie van de gezondheidszorgbeoefenaar zelf en in voorkomend geval van de verwijzer en van de gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens bij de verstrekte gezondheidszorg en tussenkwamen;
- 4° de reden van het contact of de problematiek bij de aanmelding;
- 5° persoonlijke en familiale antecedenten;
- 6° de resultaten van onderzoeken zoals klinische, radiologische, biologische, functionele en histopathologische onderzoeken;
- 7° de weergave van overleggesprekken met de patiënt, andere gezondheidszorgbeoefenaars of derden;
- 8° attesten, verslagen of adviezen ontvangen van de patiënt of derden;
- 9° de gezondheidsdoelen en de wilsverklaringen ontvangen van de patiënt;
- 10° de diagnose vastgesteld door de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar;
- 11° de karakterisatie van de patiënt als bedoeld in artikel 12;
- 12° het chronologisch overzicht van de verstrekte gezondheidszorg met opgave van type en datum;
- 13° de evolutie van de aandoening indien pertinent;
- 14° de doorverwijzingen naar andere gezondheidszorgbeoefenaars, diensten of derden;
- 15° de pre-, peri- en postoperatieve geneesmiddelen en gezondheidsproducten inclusief het medicatieschema;
- 16° verwikkelingen die een bijkomende behandeling vergen;
- 17° bij opname van de patiënt in een ziekenhuis, indien de gezondheidszorgbeoefenaar dat pertinent acht, een dagelijkse evaluatienota van de gezondheidstoestand van de patiënt;
- 18° de vermelding dat in toepassing van de artikelen 7, § 2, en 8, § 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, informatie, met akkoord van de patiënt, werd meegedeeld aan een vertrouwenspersoon of aan de patiënt in aanwezigheid van een vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;
- 19° het verzoek van de patiënt dat informatie niet aan hem wordt verstrekt in toepassing van de artikelen 7, § 3, en 8, § 3, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;

- 20° de motivering voor het onthouden van informatie aan de patiënt in toepassing van artikel 7, § 4, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;
- 21° het verzoek van de patiënt in toepassing van artikel 9, § 2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002 om zich te laten bijstaan door of zijn inzagerecht uit te oefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon evenals de identiteit van deze vertrouwenspersoon;
- 22° de motivering van de gehele of gedeeltelijke weigering van inzage in of afschrift van het patiëntendossier aan een vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 1, van voornoemde wet van 22 augustus 2002;
- 23° de motivering van de afwijking van de beslissing van een vertegenwoordiger van de patiënt in toepassing van artikel 15, § 2, van voornoemde wet van 22 augustus 2002.

De Koning kan de in het eerste lid bedoelde gegevens preciseren.

**Art. 34.**

Vanaf een door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad te bepalen datum houdt de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier bij en bewaart het in elektronische vorm. De Koning kan voor de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars een afzonderlijke datum bepalen.

**Art. 35.**

De gezondheidszorgbeoefenaar bewaart het patiëntendossier gedurende minimum 30 jaar en maximum 50 jaar te rekenen vanaf het laatste patiëntencontact.

## **Afdeling 12. - Toegang tot gezondheidsgegevens**

### **Art. 36.**

De gezondheidszorgbeoefenaar heeft toegang tot persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere gezondheidszorgbeoefenaars op voorwaarde dat de patiënt voorafgaand zijn geïnformeerde toestemming tot deze toegang gaf.

De patiënt kan bij het verlenen van de in het eerste lid bedoelde toestemming bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars uitsluiten.

De Koning kan nadere regels bepalen voor de in het eerste lid bedoelde toestemming.

### **Art. 37.**

De gezondheidszorgbeoefenaar heeft enkel toegang tot de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van een patiënt waarmee hij een therapeutische relatie heeft.

Voor de toepassing van het eerste lid wordt onder therapeutische relatie verstaan een relatie tussen een patiënt en een gezondheidszorgbeoefenaar in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt.

De Koning kan met aanwijzing van de specifieke gevallen van uitwisseling van persoonsgegevens met betrekking tot de gezondheid van de patiënt, de categorieën gezondheidszorgbeoefenaars aanwijzen die ondanks dat ze in toepassing van het tweede lid een therapeutische relatie met de patiënt hebben, geen toegang hebben tot de uitwisseling van bedoelde gegevens.

### **Art. 38.**

De gezondheidszorgbeoefenaar die een therapeutische relatie met de patiënt heeft, heeft enkel toegang tot de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van deze patiënt onder de volgende voorwaarden:

- 1° de finaliteit van de toegang bestaat uit het verstrekken van gezondheidszorg;
- 2° de toegang is noodzakelijk voor de continuïteit en kwaliteit van het verstrekken van gezondheidszorg;
- 3° de toegang beperkt zich tot de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg.

### **Art. 39.**

Wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de toestemming van de patiënt met betrekking tot de toegang van de gezondheidszorgbeoefenaar tot de persoonsgegevens die de gezondheid van de patiënt betreffen, heeft de gezondheidszorgbeoefenaar met het oog op het verstrekken van de noodzakelijke gezondheidszorg in het belang van de patiënt toegang tot bedoelde gegevens onder de in de artikelen 37 en 38 gestelde voorwaarden.

**Art. 40.**

De gezondheidszorgbeoefenaar die de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt bijhoudt en bewaart, neemt de nodige maatregelen opdat de patiënt kan controleren welke personen toegang hebben of hebben gehad tot de hem betreffende persoonsgegevens betreffende de gezondheid.

## **Afdeling 13. – Kwaliteitscontrole**

### **Art. 41.**

De Koning kan voor gezondheidszorgbeoefenaars die risicovolle verstrekkingen stellen, desgevallend per gezondheidszorgberoep bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen:

- 1° de samenstelling en werking bepalen van de organisatorische structuren die ad hoc de kwalitatieve toetsing van de praktijkvoering van de gezondheidszorgbeoefenaars die risicovolle verstrekkingen stellen en van hun onderhouden professionele bekwaamheid organiseren of begeleiden met dien verstande dat gezondheidszorgbeoefenaars die risicovolle gezondheidszorg verstrekken zoals deze die worden getoetst, in deze structuren zitting moeten hebben;
- 2° de regels en de nadere regels vaststellen inzake de kwalitatieve toetsing van de praktijkvoering en van het onderhouden van de professionele bekwaamheid van de gezondheidszorgbeoefenaars die risicovolle verstrekkingen verrichten.

## **Afdeling 14. – Register**

### **Art. 42.**

**§ 1.** De gezondheidszorgbeoefenaar deelt aan het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu mee:

- 1° een algemene omschrijving van de gezondheidszorg die hij verstrekt;
- 2° of hij gezondheidszorg al dan niet verstrekt in het kader van een samenwerking met andere gezondheidszorgbeoefenaars;
- 3° de locatie waar hij bedoelde gezondheidszorg verstrekt.

Elke wijziging in de in het eerste lid bedoelde gegevens wordt onverwijld meegedeeld.

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing indien het Directoraat-generaal Gezondheidszorg door een andere bron over bedoelde gegevens beschikt.

**§ 2.** De meegedeelde gegevens worden na gebeurlijke verificatie door voornoemd Directoraat-generaal opgenomen in een register van praktijken.

De gezondheidszorgbeoefenaar ontvangt een notificatie van de hem betreffende gegevens die in het register van praktijken zijn opgenomen.

Indien bedoeld Directoraat-generaal vaststelt dat de in toepassing van paragraaf 1 meegedeelde gegevens niet of niet meer correct zijn, gaat hij over tot ambtshalve aanpassing van de gegevens.

**§ 3.** Het publiek heeft toegang tot de in het register van praktijken opgenomen gegevens. De gezondheidszorgbeoefenaar die de gezondheidszorg waarvoor hij geregistreerd is niet meer substantieel uitoefent, kan vragen om het publiek geen toegang meer te verlenen tot zijn registratie.

**§ 4.** De Koning kan nadere regels vaststellen voor de toepassing van dit artikel.

### **Art. 43.**

De Koning kan, bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, voor door Hem bepaalde gezondheidszorgbeoefenaars, samenwerkingen tussen gezondheidszorgbeoefenaars en/of gezondheidszorg, bijkomende voorwaarden bepalen voor de opname in het in artikel 42, § 2, bedoelde register van praktijken.



## **HOOFDSTUK 4. - Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg**

### **Art. 44.**

Bij het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg opgericht.

### **Art. 45.**

De Toezichtcommissie heeft als opdracht toezicht te houden op de praktijkvoering van de gezondheidszorgbeoefenaars.

De Toezichtcommissie kan in toepassing van het eerste lid toezicht uitoefenen op:

- 1° de fysieke en psychische geschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaars;
- 2° de naleving door de gezondheidszorgbeoefenaars van de bepalingen van deze wet en de uitvoeringsbesluiten ervan.

**Art. 46.**

**§ 1.** De Toezichtcommissie is samengesteld uit een Nederlandstalige kamer en een Franstalige kamer.

**§ 2.** Elke kamer bestaat uit:

- 1° een voorzitter en een plaatsvervangend voorzitter die magistraat of eremagistraat van de rechterlijk orde zijn;
- 2° een effectief lid en een plaatsvervangend lid die arts zijn en worden voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde der artsen;
- 3° een effectief lid en een plaatsvervangend lid die apotheker zijn en worden voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde der apothekers;
- 4° twee effectieve leden en twee plaatsvervangende leden voor elk van volgende categorie van gezondheidszorgbeoefenaars voorgedragen door de representatieve organisaties van betrokken categorie op een dubbele lijst van kandidaten:
  - a) artsen;
  - b) tandartsen;
  - c) apothekers;
  - d) vroedvrouwen;
  - e) verpleegkundigen;
  - f) kinesitherapeuten;
  - g) klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen;
  - h) paramedici;
  - i) hulpverlener-ambulanciers.

**§ 3.** De voorzitter, de plaatsvervangend voorzitter en de leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar

**§ 4.** De Koning kan criteria vastleggen waaraan een organisatie moet beantwoorden om representatief te zijn om leden bedoeld in paragraaf 2, 4°, te mogen voordragen.

**Art. 47.**

**§ 1.** Een ambtenaar van de inspectie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten evenals een ambtenaar van de Dienst Geneeskundige Controle en Evaluatie van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering kunnen met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van de in artikel 46, § 1 bedoelde kamers. Deze ambtenaren beschikken over een bevoegdheid om vaststellingen te doen en om een proces-verbaal op te stellen. Ze worden voor een periode van zes jaar aangeduid door de Koning.

De inspecteurs bedoeld in artikel 49 kunnen tevens met raadgevende stem deelnemen aan de in het eerste lid bedoelde vergaderingen.

**§ 2.** De kamers kunnen voor het uitvoeren van hun opdrachten beroep doen op experts.

**Art. 48.**

Een ambtenaar van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is de secretaris van de Toezichtcommissie. Bedoelde ambtenaar is minstens van niveau A. Hij wordt aangewezen door de minister voor een periode van zes jaar.

**Art. 49.**

**§ 1.** Het concrete toezicht op het terrein wordt uitgeoefend door de gezondheidsinspecteurs van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

**§ 2.** Het toezicht kan tevens gebeuren door inspecteurs van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten evenals van de Dienst Geneeskundige Controle en Evaluatie van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering die door de Koning worden aangewezen.

**§ 3.** De Koning kan de nadere voorwaarden bepalen waaraan de in dit artikel bedoelde inspecteurs moeten voldoen.

**Art. 50.**

De Toezichtcommissie kan op volgende wijze toezicht uitoefenen:

- 1° door een systematisch toezicht;
- 2° door een ad hoc toezicht:
  - a) naar aanleiding van een klacht;
  - b) op eigen initiatief.

**Art. 51.**

Met het oog op bedoeld systematisch en ad hoc toezicht, behoudens het geval dat de Toezichtcommissie een klacht onontvankelijk verklaart, neemt de Toezichtcommissie contact op met de directeur-generaal van het Directoraat-generaal Gezondheidszorg die aan de inspecteurs bedoeld in artikel 49 de nodige instructies geeft voor een concreet toezicht op het terrein.

Bedoelde directeur-generaal kan desgevallend ook voor een klacht die door de Toezichtcommissie onontvankelijk werd verklaard een inspecteur instrueren om een concreet toezicht uit te oefenen.

**Art. 52.**

Met het oog op het toezicht hebben de inspecteurs toegang tot de lokalen waar de gezondheidszorgbeoefenaars gezondheidszorg verstrekken. Zij kunnen zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor het toezicht, laten verstrekken en zich alle bescheiden of elektronische dragers laten overhandigen die zij voor de uitoefening van hun controleopdracht behoeven. In het bijzonder kunnen zij het portfolio bedoeld in artikel 8 van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar opvragen.

**Art. 53.**

De inspecteurs nemen hun bevindingen op in een proces-verbaal dat bewijskracht heeft tot bewijs van het tegendeel en bezorgen dit proces-verbaal aan voornoemde directeur-generaal.

**Art. 54.**

Bedoelde directeur-generaal bezorgt het proces-verbaal voor advies aan de Toezichtcommissie.

Hij bezorgt tevens een afschrift van het proces-verbaal aan de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar binnen 14 dagen te rekenen vanaf de bevindingen. De gezondheidszorgbeoefenaar beschikt over een termijn van 30 dagen vanaf de ontvangst van het proces-verbaal om zijn opmerkingen te doen gelden. Op zijn verzoek wordt hij gehoord door de Toezichtcommissie.

**Art. 55.**

Voornoemde directeur-generaal bezorgt na advies van de Toezichtcommissie het proces-verbaal van de inspecteur, het advies van de Toezichtcommissie en desgevallend de opmerkingen van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar aan de minister.

**Art. 56.**

**§ 1.** Bij schending van de vereisten inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering zoals vastgesteld in onderhavige wet, andere dan de vereisten bedoeld in paragraaf 2, kan de minister de gezondheidszorgbeoefenaar een verbeterplan voorleggen.

De minister stelt de termijn vast waarbinnen het verbeterplan wordt uitgevoerd. Bedoelde termijn is eenmalig hernieuwbaar.

**§ 2.** Bij vaststelling van fysische of psychische ongeschiktheid van de gezondheidszorgbeoefenaar, bij schending van de voorwaarden inzake omkadering bedoeld in afdeling 4, bij schending van de kwaliteitseisen inzake continuïteit bedoeld in afdeling 6 en bij schending van de kwaliteitseisen inzake permanentie bedoeld in afdeling 7, kan de minister volgende maatregelen opleggen:

- a) het intrekken van het visum;
- b) het schorsen van het visum;

Bij herhaling van een schending als bedoeld in paragraaf 1 of indien dergelijke schending doet vrezen voor ernstige gevolgen voor de patiënt of indien er ernstige en eensluidende aanwijzingen zijn dat verdere uitoefening zware gevolgen voor de volksgezondheid zal hebben, kan de minister tevens de maatregelen bedoeld in het eerste lid nemen.

**§ 3.** Voornoemde directeur-generaal brengt de Toezichtcommissie op de hoogte van de beslissing van de minister.

**Art. 57.**

In afwijking op artikel 54 beslist bedoelde directeur-generaal tot de onmiddellijke voorlopige schorsing van het visum indien er op basis van het proces-verbaal van de inspecteur ernstige gevolgen voor de patiënten worden gevreesd of er ernstige en eensluidende aanwijzingen zijn dat de verdere beroepsuitoefening zware gevolgen voor de volksgezondheid zal hebben.

De directeur-generaal verzoekt de Toezichtcommissie in het in het eerste lid bedoelde geval om een advies uit te brengen binnen een termijn van 30 dagen te rekenen vanaf de ingang van de onmiddellijke voorlopige schorsing. Hij brengt de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar ervan op de hoogte dat hij zijn opmerkingen kan bezorgen en dat hij op zijn verzoek wordt gehoord door de Toezichtcommissie.

Een definitieve beslissing wordt door de minister genomen in toepassing van de artikelen 55 en 56.

**Art. 58.**

§ 1. De gezondheidszorgbeoefenaar die een verbeterplan werd voorgelegd in toepassing van artikel 56, § 1, moet aan de minister bij het verstrijken van de vastgestelde termijn kunnen bewijzen dat de nodige verbeteringen werden doorgevoerd.

§ 2. De minister beëindigt een schorsing die werd opgelegd in toepassing van artikel 56, § 2, nadat wordt vastgesteld dat de redenen die de maatregel verantwoorden zijn verdwenen.

De in het eerste lid bedoelde vaststelling kan ambtshalve gebeuren of na verzoek van de gezondheidszorg-beoefenaar.

De gezondheidszorgbeoefenaar kan vanaf het verstrijken van een maand te rekenen vanaf de ingang van de definitieve maatregel elke maand een verzoek tot beëindiging van de maatregel bij de Toezichtcommissie indienen.

**Art. 59.**

Voor het uitbrengen van een advies is de kamer van de Toezichtcommissie samengesteld uit de voorzitter of plaatsvervangend voorzitter, een arts als bedoeld in artikel 46, § 2, 2°, of een apotheker als bedoeld in artikel 46, § 2, 3°, twee leden die het gezondheidszorgberoep van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar vertegenwoordigen en een lid dat een ander gezondheidszorgberoep vertegenwoordigt.

**Art. 60.**

De Koning stelt nadere regels vast voor de werking van de Toezichtcommissie.

**Art. 61.**

De Toezichtcommissie brengt het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, en desgevallend de patiënt, de gezondheidszorgbeoefenaar of de instantie die een klacht indiende en andere belanghebbende personen en instanties op de hoogte van de door de minister genomen maatregelen.

De Koning kan andere instanties aanwijzen die door de Toezichtcommissie op de hoogte moeten worden gebracht. Hij kan tevens de door de Toezichtcommissie na te leven nadere regels bij het inlichten omtrent de genomen maatregelen bepalen.

**Art. 62.**

De Koning kan nadere regels vaststellen voor het informeren van het publiek in verband met de actuele stand van zaken van het visum van de gezondheidszorgbeoefenaars.

**Art. 63.**

De voorzitter, de plaatsvervangende voorzitter en de leden van de Toezichtcommissie hebben recht op presentiegelden, vergoedingen voor reiskosten en vergoedingen voor verblijfskosten zoals nader door de Koning bepaald.

## HOOFDSTUK 5. – Wijzigingsbepalingen

### Art. 64<sup>10</sup>.

In artikel 29 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in het eerste lid worden de woorden "artikel 28 bedoelde medische permanentie" vervangen door de woorden "artikel 21 van de wet van 22 april 2019 inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, bedoelde permanentie";

b) de paragraaf wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Voor zover het eenvormig oproepsysteem operationeel is in de betrokken zone, sluit een in artikel 21, tweede lid, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg bedoeld functioneel samenwerkingsverband zich daar bij aan.";

2° paragraaf 2, eerste lid, wordt aangevuld met een zin luidende:

"De in artikel 21, tweede lid, van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg bedoelde functionele samenwerkingsverbanden die zich bij het eenvormig oproepsysteem voor de medische permanentie aansluiten delegeren aan dat eenvormige oproepsysteem de keuze van het antwoord dat de aangestelden van dat eenvormige oproepsysteem aan de vragen van de patiënten geven die op dat eenvormige oproepsysteem een beroep doen.".

### Art. 65.

In artikel 72, § 3, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het tweede lid worden de woorden "en indien hij zijn titels door de in artikel 118 bepaalde geneeskundige commissie, die bevoegd is overeenkomstig de plaats waar hij voornemens is zich te vestigen, niet heeft doen viseren" opgeheven;

2° het derde en het vierde lid worden opgeheven.

### Art. 66<sup>11</sup>.

Artikel 119, § 1, 2°, b), eerste lid, van dezelfde wet wordt aangevuld met de woorden "of dat bedoelde gezondheidszorgbeoefenaar of een lid van een geregistreerde niet-conventionele praktijk zijn praktijk niet kwaliteitsvol voert".

### Art. 67.

In artikel 122, § 1, 1°, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden "van de geneeskundige commissie" opgeheven.

### Art. 68.

In artikel 126, 1°, eerste lid, van dezelfde wet worden de woorden "in artikel 25 bepaalde" opgeheven.

---

<sup>10</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).

<sup>11</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).



## **HOOFDSTUK 6. – Opheffingsbepalingen**

### **Art. 69.**

Artikel 25 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, wordt opgeheven.

### **Art. 70.**

Artikel 27 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, wordt opgeheven.

### **Art. 71<sup>12</sup>.**

Artikel 28 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 juli 2016, wordt opgeheven.

### **Art. 72.**

Artikel 31 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.

### **Art. 73.**

Artikel 31/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.

### **Art. 74.**

Artikel 32 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.

### **Art. 75.**

Artikel 33 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.

### **Art. 76.**

Artikel 42 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 5 en 20 september 2018, wordt opgeheven.

### **Art. 77.**

Artikel 43, § 6, tweede tot en met vierde lid, van dezelfde wet wordt opgeheven.

### **Art. 78.**

Artikel 60 van dezelfde wet wordt opgeheven.

### **Art. 79.**

Artikel 94 van dezelfde wet wordt opgeheven.

### **Art. 80.**

Artikel 95 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.

### **Art. 81.**

Artikel 118 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 mei 2015, wordt opgeheven.

### **Art. 82.**

Artikel 119 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij deze wet wordt opgeheven.

### **Art. 83.**

In artikel 122, § 1, van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° in de bepaling onder 1°, eerste lid, worden de woorden "hetzij zonder op de lijst van de Orde ingeschreven te zijn wanneer zulks vereist is" opgeheven;
- 2° de bepaling onder 3°, wordt opgeheven;
- 3° in de bepaling onder 5° worden de woorden ", en 42" opgeheven;
- 4° in de bepaling onder 6° worden de woorden "van artikel 42, derde lid, en" opgeheven.

---

<sup>12</sup> Bij KB kan een datum van inwerkingtreding worden bepaald voorafgaand aan 1 juli 2021 (art. 88, tweede lid Wet Kwaliteitsvolle Zorg van 22/04/2019 (BS 14/05/2019)).



**Art. 84.**

Artikel 64 van de wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, wordt opgeheven.

## **HOOFDSTUK 7. - Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, en van de terugbetalingsregeling**

### **Art. 85<sup>13</sup>.**

In artikel 49, § 7, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° het tweede lid wordt opgeheven;
- 2° in het derde lid, dat het tweede lid wordt:
  - a) worden de woorden "in het tweede en derde lid bedoelde" vervangen door de woorden "in het eerste lid bedoelde";
  - b) worden de woorden "; alsdan kunnen, indien het in het tweede lid bepaalde quorum is bereikt, de bepalingen van het derde lid van toepassing zijn in het ganse land" opgeheven;
  - c) worden de woorden "; alsdan kunnen de bepalingen van het derde lid van toepassing zijn in elke streek waar dit quorum is bereikt en die van het tweede lid in elke streek waar dat quorum niet is bereikt" opgeheven.

### **Art. 86<sup>14</sup>.**

Het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 p.c., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft, wordt opgeheven.

### **Art. 87.**

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de datum van inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86.

---

<sup>13</sup> Datum van inwerkingtreding wordt bij KB bepaald conform art. 87.

<sup>14</sup> Datum van inwerkingtreding wordt bij KB bepaald conform art. 87.

## **HOOFDSTUK 8. - Inwerkingtreding**

### **Art. 88.**

Deze wet treedt in werking op 1 juli 2021, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt bij artikel 87.

De Koning kan voor de artikelen 1, 2, 3, 21, tweede lid, 22 tot 26, 64, 66 en 71 een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan 1 juli 2021.