

N. 2000 — 439

[C — 99/00870]

**13 DECEMBER 1999. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van reglementaire bepalingen van 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, inzonderheid op artikel 76, § 1, 1° en § 3, vervangen door de wet van 18 juli 1990;

Gelet op de ontwerpen van officiële Duitse vertaling

— van de artikelen 24, 25 en 26 van het koninklijk besluit van 18 februari 1997 houdende maatregelen met het oog op de ontbinding van de Regie voor Maritiem Transport ter uitvoering van artikel 3, § 1, 6°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie,

— van het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 3, § 1, 1° en 4°, en § 2, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie,

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van artikel 37bis, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van sommige forfaitaire honoraria inzake klinische biologie,

— van het koninklijk besluit van 17 maart 1997 tot vaststelling van de administratiekosten van de Kas van de geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, in uitvoering van artikel 10, 7° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 24 maart 1997 genomen ter uitvoering van artikel 10, 2°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 13 april 1997 tot wijziging van artikel 22 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in uitvoering van artikel 12, 4° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 16 april 1997 houdende maatregelen om het recht op een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging uit te breiden tot andere categorieën van rechthebbenden met toepassing van de artikelen 11, 1° en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het 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 artikel 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,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 10, 1° en 2° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de verzekeringsinkomsten in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met toepassing van artikel 10, 4°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen ter uitvoering van artikel 12, 3° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, wat de door bepaalde paramedisch medewerkers aan de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen verstrekte hulp betreft,

F. 2000 — 439

[C — 99/00870]

**13 DECEMBRE 1999. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de dispositions réglementaires de 1997 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1<sup>er</sup>, 1° et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu les projets de traduction officielle en langue allemande

— des articles 24, 25 et 26 de l'arrêté royal du 18 février 1997 portant des mesures en vue de la dissolution de la Régie des Transports maritimes en application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 6°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne,

— de l'arrêté royal du 21 février 1997 portant modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 1° et 4°, et § 2 de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne,

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant l'article 37bis, § 3, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant le montant de l'intervention personnelle des bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire dans le coût de certains honoraires forfaitaires de biologie clinique,

— de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les frais d'administration de la Caisse des soins de santé de la Société nationale des Chemins de fer belges, en exécution de l'article 10, 7° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 24 mars 1997 pris en application de l'article 10, 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 13 avril 1997 modifiant l'article 22 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en exécution de l'article 12, 4° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 16 avril 1997 portant des mesures visant à étendre le droit à une intervention majorée de l'assurance soins de santé à d'autres catégories d'ayants droit, en application des articles 11, 1° et 49, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 concernant la réorganisation des soins de santé en application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, et de l'article 12, 2° et 13, 1°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 10, 1° et 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant les ressources de l'assurance dans l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en application de l'article 10, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures relatives à la maîtrise des dépenses de soins de santé, en exécution de l'article 12, 3° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, en ce qui concerne l'aide apportée aux médecins-conseils des organismes assureurs par certains auxiliaires paramédicaux,

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen om de toegang tot de regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging te veralgemenen en te versoepelen, in het bijzonder voor de sociaal-economisch achtergestelde groepen, ter uitvoering van de artikelen 11, 2°, 41 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels,

opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling van het Adjunct-arrondissementscommissariaat in Malmedy;

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De bij dit besluit respectievelijk in bijlagen 1 tot 13 gevoegde teksten zijn de officiële Duitse vertaling :

— van de artikelen 24, 25 en 26 van het koninklijk besluit van 18 februari 1997 houdende maatregelen met het oog op de ontbinding van de Regie voor Maritiem Transport ter uitvoering van artikel 3, § 1, 6°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie;

— van het koninklijk besluit van 21 februari 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 3, § 1, 1° en 4°, en § 2, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie;

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van artikel 37bis, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 5 maart 1997 tot wijziging van het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van sommige forfaitaire honoraria inzake klinische biologie;

— van het koninklijk besluit van 17 maart 1997 tot vaststelling van de administratiekosten van de Kas van de geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, in uitvoering van artikel 10, 7° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 24 maart 1997 genomen ter uitvoering van artikel 10, 2°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 13 april 1997 tot wijziging van artikel 22 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in uitvoering van artikel 12, 4° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het koninklijk besluit van 16 april 1997 houdende maatregelen om het recht op een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging uit te breiden tot andere categorieën van rechthebbenden met toepassing van de artikelen 11, 1° en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— van het 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 artikel 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;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met toepassing van artikel 10, 1° en 2° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 tot wijziging van de verzekeringsinkomsten in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met toepassing van artikel 10, 4°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures visant à généraliser et assouplir l'accès au régime de l'assurance soins de santé en particulier pour les groupes socio-économiques défavorisés, en exécution des articles 11, 2°, 41 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions,

établis par le Service central de traduction allemande du Commissariat d'Arrondissement adjoint à Malmedy;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Les textes figurant respectivement aux annexes 1 à 13 du présent arrêté constituent la traduction officielle en langue allemande :

— des articles 24, 25 et 26 de l'arrêté royal du 18 février 1997 portant des mesures en vue de la dissolution de la Régie des Transports maritimes en application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 6°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne;

— de l'arrêté royal du 21 février 1997 portant modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 1° et 4°, et § 2 de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne;

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant l'article 37bis, § 3, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 5 mars 1997 modifiant le montant de l'intervention personnelle des bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire dans le coût de certains honoraires forfaitaires de biologie clinique;

— de l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les frais d'administration de la Caisse des soins de santé de la Société nationale des Chemins de fer belges, en exécution de l'article 10, 7° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 24 mars 1997 pris en application de l'article 10, 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 13 avril 1997 modifiant l'article 22 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en exécution de l'article 12, 4° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 16 avril 1997 portant des mesures visant à étendre le droit à une intervention majorée de l'assurance soins de santé à d'autres catégories d'ayants droit, en application des articles 11, 1° et 49, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 concernant la réorganisation des soins de santé en application de l'article 3, § 1<sup>er</sup>, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne, et de l'article 12, 2° et 13, 1°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en application de l'article 10, 1° et 2° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 modifiant les ressources de l'assurance dans l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en application de l'article 10, 4°, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen ter uitvoering van artikel 12, 3° van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, wat de door bepaalde paramedisch medewerkers aan de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen verstrekte hulp betreft;

— van het koninklijk besluit van 25 april 1997 houdende maatregelen om de toegang tot de regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging te veralgemenen en te versoepelen, in het bijzonder voor de sociaal-economisch achtergestelde groepen, ter uitvoering van de artikelen 11, 2°, 41 en 49 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.

**Art. 2.** Onze Minister van Binnenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 december 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
A. DUQUESNE

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures relatives à la maîtrise des dépenses de soins de santé, en exécution de l'article 12, 3° de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, en ce qui concerne l'aide apportée aux médecins-conseils des organismes assureurs par certains auxiliaires paramédicaux;

— de l'arrêté royal du 25 avril 1997 portant des mesures visant à généraliser et assouplir l'accès au régime de l'assurance soins de santé en particulier pour les groupes socio-économiques défavorisés, en exécution des articles 11, 2°, 41 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

**Art. 2.** Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 décembre 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,  
A. DUQUESNE

Bijlage 1 — Annexe 1

MINISTERIUM DES VERKEHRSWESENS UND DER INFRASTRUKTUR

**18. FEBRUAR 1997 — Königlicher Erlaß zur Einführung von Maßnahmen im Hinblick auf die Auflösung der Regie der Seetransporte in Anwendung von Artikel 3 § 1 Nr. 6 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion, insbesondere des Artikels 3 § 1 Nr. 6;

Aufgrund des Gesetzes vom 7. Februar 1945 über die soziale Sicherheit der Seeleute der Handelsmarine, abgeändert durch die Gesetze vom 27. März 1951, 11. Juli 1956 und 25. Februar 1964, den Königlichen Erlaß Nr. 50 vom 24. Oktober 1967, das Gesetz vom 12. Mai 1971, den Königlichen Erlaß Nr. 96 vom 28. September 1982, den Königlichen Erlaß vom 29. März 1985, das Gesetz vom 1. August 1985, den Königlichen Erlaß Nr. 401 vom 18. April 1986, das Gesetz vom 22. Dezember 1989 und den Königlichen Erlaß vom 19. Mai 1995;

Aufgrund des Gesetzes vom 16. März 1954 über die Kontrolle bestimmter Einrichtungen öffentlichen Interesses, insbesondere des Artikels 1 Buchstabe A), abgeändert durch die Königlichen Erlasse Nr. 429 und Nr. 431 vom 5. August 1986 und Nr. 526 vom 31. März 1987, die Gesetze vom 1. August 1987, 16. Juni 1989, 26. Juni 1990, 13. März 1991, 21. März 1991 und 20. Juli 1991, die Königlichen Erlasse vom 19. August 1992 und 14. September 1992 und das Gesetz vom 21. Dezember 1994;

Aufgrund des Gesetzes vom 25. Februar 1964 zur Einrichtung eines Pools der Seeleute der Handelsmarine, abgeändert durch die Gesetze vom 8. Juli 1975 und 22. Dezember 1989;

Aufgrund des Gesetzes vom 1. Juli 1971 zur Gründung der Regie der Seetransporte (RST), abgeändert durch das Gesetz vom 11. Juli 1975, den Königlichen Erlaß Nr. 241 vom 31. Dezember 1983 und die Gesetze vom 15. Mai 1984 und 6. Juni 1990;

Aufgrund des Gesetzes vom 19. Dezember 1974 zur Regelung der Beziehungen zwischen den öffentlichen Behörden und den Gewerkschaften der Bediensteten, die von diesen Behörden abhängen, insbesondere der Artikel 2 § 3, 11 § 3 und 12bis, eingefügt durch das Gesetz vom 6. Juli 1989 und abgeändert durch den Königlichen Erlaß vom 10. April 1995;

Aufgrund des Gesetzes vom 21. November 1989 über die Haftpflichtversicherung in bezug auf Kraftfahrzeuge, insbesondere des Artikels 10 § 1;

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 14. November 1996;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Haushalts vom 14. November 1996;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Öffentlichen Dienstes vom 14. November 1996;

Aufgrund des Protokolls Nr. 90/1 vom 21. Januar 1997 des Gemeinsamen Ausschusses für alle öffentlichen Dienste;

Aufgrund des Protokolls vom 23. Januar 1997 des Ausschusses des Sektors VI - Verkehrswesen und Infrastruktur;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses der Hilfs- und Unterstützungskasse für Seeleute vom 6. Dezember 1996;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des Pools der Seeleute der Handelsmarine vom 9. Januar 1997;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des Landesamtes für Arbeitsbeschaffung vom 16. Dezember 1996;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des Landesamtes für den Jahresurlaub vom 9. Dezember 1996;

## Bijlage 9 — Annexe 9

## MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT

**Königlicher Erlaß zur Reorganisation der Gesundheitspflege in Anwendung von Artikel 3 § 1 Nr. 4 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion und der Artikel 12 Nr. 2 und 13 Nr. 1 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen**

## BERICHT AN DEN KÖNIG

Sire,

die im vorliegenden Erlaß vorgeschlagenen strukturellen Maßnahmen werden in Anwendung des Artikels 3 § 1 Nr. 4 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion und der Artikel 12 Nr. 2 und 13 Nr. 1 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen genommen.

KAPITEL I — *Planung besonderer medizinischer Aktivitäten*

Um den wissenschaftlichen Anteil bei der Beschlußfassung im Rahmen der Gesundheitspflegeversicherung zu vergrößern, bei der ebenfalls spezifische Aspekte der Volksgesundheit mitspielen, ist die Regierung der Auffassung, daß es wünschenswert ist, beim LIKIV wissenschaftliche Räte einzurichten, die in dieser Angelegenheit eine Brückenfunktion übernehmen können.

Dies ist bereits geschehen durch den Königlichen Erlaß vom 6. Dezember 1994 zur Schaffung eines Ausschusses für die Evaluation der medizinischen Praktiken im Arzneimittelbereich. Die Regierung wünscht, daß eine solche wissenschaftliche Vorbereitung der zu führenden Politik auch in anderen Bereichen erfolgen kann. Hierbei wird unter anderem an die Planung medizinischer Aktivitäten, die Einführung fortschrittlicher medizinischer Technologien usw. gedacht.

Diese wissenschaftlichen Räte sollen Stellungnahmen und Empfehlungen abgeben. Was die Planung medizinischer Aktivitäten betrifft, können sich diese Stellungnahmen und Empfehlungen unter anderem beziehen auf die Festlegung der Bedürfnisse im Bereich der Entwicklung besonderer spezialisierter Pflegeleistungen, auf die Infrastruktur und auf Abkommen, die der Gesundheitspflegeversicherungsausschuß über bereits bestehende oder noch einzuführende innovative und neue Techniken oder über genau bestimmte komplexe multidisziplinäre und teure Leistungen, so wie in Artikel 3 des vorliegenden Erlasses vorgesehen, zu schließen vorhat. Diesbezüglich wird es keine Einmischung in zum Beispiel die Befugnisse der Gemeinschaften in bezug auf die Zulassung von Einrichtungen und Diensten geben.

Eine solche Vorgehensweise muß ebenfalls eine globalere Behandlung bestimmter Fragen im Bereich der Volksgesundheit und der Gesundheitspflege ermöglichen. Unlängst wurde festgestellt, daß zum Beispiel in bezug auf die Pflege von Diabetepatienten die Vielfältigkeit der Strukturen eine globale Sicht verhindern kann. Ein wissenschaftlicher Rat könnte diesem Problem abhelfen und eine koordinierende Rolle spielen.

Deshalb ist auch vorgesehen worden, daß neben dem eigenen Initiativrecht Stellungnahmen und Empfehlungen ebenfalls auf Antrag der Verwaltungsorgane des LIKIV, des Ministers der Sozialen Angelegenheiten, des Ministers der Volksgesundheit oder der zuständigen Gemeinschaftsminister abgegeben werden können.

Der Zusammenhang zwischen Versicherung und Volksgesundheit wird schließlich verdeutlicht durch die Tatsache, daß Aufgaben und Zusammensetzung der wissenschaftlichen Räte auf gemeinsame Initiative des Ministers der Sozialen Angelegenheiten und des Ministers der Volksgesundheit festgelegt werden.

Ausgehend von einer Planung der Bedürfnisse und der Bedingungen in bezug auf bereits bestehende oder noch einzuführende innovative und neue Techniken und in bezug auf bestimmte komplexe multidisziplinäre und teure Leistungen, müssen vor Ausführung dieser Leistungen Abkommen mit den Diensten geschlossen werden, die die vom Wissenschaftlichen Rat bestimmten Bedingungen erfüllen und bereit sind, bestimmte Absprachen in bezug auf Volumen und Haushalt einzuhalten.

Durch diese Abkommen wird eine Abstimmung des Angebots an diesen spezifischen Leistungen auf die Bedürfnisse und eine Gewährleistung der Qualität des Angebots durch Festlegung einheitlicher Bedingungen angestrebt.

Auf diese Weise kann einem Wildwuchs der Dienste, der Qualitätsverlust und Überverbrauch zur Folge hat, entgegengewirkt werden. Eine willkürliche Auswahl der Einrichtungen wird durch die vorherige Stellungnahme des Wissenschaftlichen Rates vermieden. Vorteile der Abkommenstechnik sind: Möglichkeit, die Bedürfnisse gemeinsam zu bestimmen, die Qualität besser zu gewährleisten, die Technologie zu beurteilen und den Haushalt wirksam unter Kontrolle zu halten. Da diese Abkommen sich ebenfalls auf bereits bestehende Techniken und Leistungen beziehen können, kann dieses System sofortige Auswirkungen auf den Haushalt haben.

Für Patienten wird diese Technik gewährleisten, daß eine bestimmte Anzahl sehr teurer Verfahren, deren Nutzen und Zweckmäßigkeit nachgewiesen sind, mit einer maximalen Qualitätsgarantie auf der Liste der versicherten Leistungen bleiben können beziehungsweise in diese Liste aufgenommen werden können.

Diese Änderungen sind auch sehr wichtig, um dem Patienten den (finanziellen) Zugang zur Gesundheitspflege zu gewährleisten, und reihen sich daher voll und ganz in die Zielsetzung der Rahmengesetze ein.

KAPITEL II — *Staffelung*

Artikel 4 findet seine gesetzliche Grundlage in Artikel 12 Nr. 2 und in Artikel 49 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen.

Dieser Artikel ersetzt Artikel 36 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung. Er bezweckt die Einführung einer Regelung, aufgrund derer der König die Möglichkeit hat, durch Organisieren einer gestaffelten Anwendung der Gesundheitspflege einerseits und durch den Gebrauch einer medizinischen Akte, so wie im Rahmen des Königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 definiert, andererseits die verschiedenen Ebenen, auf denen Gesundheitsleistungen erbracht werden, so effizient wie möglich zu verwalten und aufeinander abzustimmen.

Die Einhaltung oder Nichteinhaltung der ausgearbeiteten Regeln sowohl seitens der Pflegebringer als auch der Begünstigten kann vom König belohnt beziehungsweise geahndet werden, entweder indem den Pflegebringern erhöhte Honorare bewilligt werden oder indem den Begünstigten ein erhöhter Eigenbeitrag auferlegt wird.

Damit diese Regelung so schnell wie möglich eingeführt beziehungsweise angepaßt werden kann, kann der Minister die Frist festlegen, innerhalb deren die erforderlichen Stellungnahmen der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen und des Versicherungsausschusses abgegeben werden müssen.

### KAPITEL III — *Klinische Biologie*

Die Artikel 5 und 6 finden ihre gesetzliche Grundlage in Artikel 3 § 1 Nr. 1 und 4 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion.

Durch diese Artikel werden die Artikel 57 und 58 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung abgeändert. Für die klinische Biologie in Krankenhäusern wird neben dem pro Pflegetag gezahlten Pauschalbetrag die Einführung einer Pauschale pro Aufnahme vorgesehen, wobei die Beteiligung der Versicherung aufgrund einer dieser Pauschalen oder aufgrund beider Pauschalen erfolgen kann. Die Anzahl Pflegetage, die von einem Krankenhaus erbracht werden, entspricht der Definition, die im vorerwähnten Königlichen Erlaß vom 19. April 1993 gegeben wird; es handelt sich um die Anzahl Tage, die im Sinne von Artikel 1 dieses Königlichen Erlasses erbracht werden.

Eine solche Abänderung ist eine strukturelle Maßnahme, durch die die Ausgaben für Gesundheitspflege im betreffenden Bereich besser kontrolliert werden können.

Hinsichtlich der Bemerkungen des Staatsrates, im Entwurf würde nicht näher angegeben, aufgrund welcher Kriterien der König sich für das eine oder das andere System der Pauschalen entscheiden kann, muß darauf hingewiesen werden, daß der König bereits jetzt die Wahl hat zwischen einer Pauschale pro Pflegetag (Königlicher Erlaß vom 19. April 1993 - *Belgisches Staatsblatt* vom 5. Mai 1993) und einer Pauschale pro Aufnahme (Art. 24 § 2 des Königlichen Erlasses vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung). In der Praxis werden diese beiden Pauschalen für die klinische Biologie verwendet. Ein selbes System wird selbstverständlich für Pflegebringer angewandt werden, die sich in einer ähnlichen Situation befinden.

Noch immer im Zusammenhang mit den Bemerkungen des Staatsrates muß in bezug auf die gesetzliche Grundlage aus dem Gesetz über die Europäische Wirtschafts- und Währungsunion darauf hingewiesen werden, daß diese Bestimmungen sofortige Auswirkungen auf den Haushalt haben werden.

### KAPITEL IV — *Krankenhaushaushalt*

Eines der Ziele des vorliegenden Entwurfs eines Rahmenerlasses ist, ein zusammenhängendes Finanzierungsmodell zu entwickeln, das auf Pflegeprogrammen beruht, die erbrachte Pflege, ihre Qualität und ihre Kosten berücksichtigt und eine korrekte Verteilung der Mittel anstrebt.

Ziel ist, innerhalb eines Zeitraums von ungefähr fünf Jahren eine Finanzierung aufgrund eines Jahreshaushalts pro Krankenhaus zu erreichen, der jährlich festgelegt wird gemäß Modalitäten, die die Art der zugunsten des Patienten erbrachten Pflege und die Anzahl Aufnahmen berücksichtigen.

Das bedeutet, daß die medizinische Aktivität nicht mehr pro separate Leistung finanziert wird und daß Arzneimittel nicht mehr pro separate Einheit angerechnet werden.

Gemäß der Art der Pathologie und den Pflegebedürfnissen des Patienten können mehrere kohärente Patientenpflegepakete als «Patientenpflegeprogramme» unterschieden werden.

Neben den Basisprogrammen für häufig vorkommende Probleme, die alle Krankenhäuser anbieten können, können ebenfalls spezialisierte Programme für spezifische Zielgruppen definiert werden, die nicht in allen Krankenhäusern angeboten werden können.

Beispiele für spezialisiertere Programme sind: chronische Niereninsuffizienz, perinatale Pflege, Intensivpflege für Neugeborene, schwere Verbrennungen, Hämatookologie, Polytrauma.

Für jedes der Programme kann der König Merkmale definieren. Vorliegender Entwurf eines Rahmenerlasses ändert zwei bestehende Rechtsvorschriften ab und führt einen dritten Rahmenartikel ein.

Ein erster Artikel ändert das Gesetz über die Krankenhäuser ab und führt insbesondere den Begriff der Pflegeprogramme ein.

Der König ist befugt, nach Stellungnahme des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen, Abteilung Programmierung und Zulassung, die Liste der Pflegeprogramme zu erstellen und diese Programme zu definieren.

Jedes Programm muß vom zuständigen Gemeinschaftsminister zugelassen werden.

Der König ist befugt, für jedes Programm die für die Zulassung erforderlichen Merkmale zu bestimmen, insbesondere:

1. Zielgruppe,
2. Art und Inhalt der Pflege,
3. Mindestniveau der Aktivität,
4. erforderliche Infrastruktur,
5. erforderlichen medizinischen und nichtmedizinischen Personalbestand und erforderliche Fachkenntnisse,
6. Qualitätsnormen und Normen in bezug auf Qualitätskontrolle,
7. betriebswirtschaftliche Kriterien,
8. Kriterien in bezug auf die geographische Zugänglichkeit.

Damit eine bestimmte Anzahl Bestimmungen des Gesetzes über die Krankenhäuser ganz oder teilweise oder mit eventuellen Anpassungen auf das neue Konzept der Programme angewandt werden kann, können die Bestimmungen des Gesetzes, die auf die Pflegeprogramme anwendbar sind, angegeben werden.

Diese Technik ist bereits in der Vergangenheit angewandt worden, zum Beispiel für die Verbände.

Im Hinblick auf die Finanzierung der Pflegeprogramme muß die Abteilung Finanzierung des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen eine Stellungnahme über die kostenbildenden Elemente abgeben. Diese Stellungnahme dient als Berechnungsgrundlage für die Kosten und die Festlegung der Preise.

Im Rahmen des neuen Krankenhauskonzeptes wird fortan im Gesetz vorgesehen, daß ein Krankenhaus in seiner Gesamtheit zugelassen wird, wohingegen bisher Dienste, Funktionen oder Abteilungen zugelassen waren.

Um als Krankenhaus zugelassen zu werden, muß die Pflegeanstalt alle geltenden Anforderungen in bezug auf Zulassung und Programmierung erfüllen.

Eine zweite Gesetzesabänderung betrifft das Gesetz über die Krankenversicherung und sieht für Leistungen, deren Finanzierung durch das KIV-Gesetz (Honorare, Arzneimittel) geregelt wird, die Festlegung eines Haushaltes vor für die gesamte Krankenhausaktivität, auf die sich diese Leistungen beziehen, oder für einen Teil davon oder für ein Pflegeprogramm, so wie dies in Ausführung des Gesetzes über die Krankenhäuser definiert ist.

Der König bestimmt die diesbezüglichen Bedingungen und Regeln, und Er kann ebenfalls Teilhaushalte pro Krankenhaus festlegen.

Diese Bestimmungen können ebenfalls auf Leistungen ausgedehnt werden, die zugunsten von nicht in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten in Krankenhäusern erbracht werden.

Selbstverständlich wird durch die Bewilligung eines solchen Globalhaushalts im Prinzip jede spezifische Beteiligung der Gesundheitspflegeversicherung für Leistungen, die durch den Haushalt gedeckt werden, ausgeschlossen. Unter Berücksichtigung der progressiven Einführung des Globalhaushalts kann der König jedoch bestimmen, in welchem Maße und für welche Leistungen die Bewilligung des Globalhaushalts eine spezifische Beteiligung der Gesundheitspflegeversicherung ausschließt oder begrenzt.

Um zu verhindern, daß die Haushaltstechnik umgangen wird, indem Leistungen, die während des Krankenhausaufenthalts zu erbringen sind, ambulant ausgeführt werden, kann der König bestimmen, daß Leistungen, die beziehungsweise nach dem Krankenhausaufenthalt erfolgen, trotzdem durch den Globalhaushalt gedeckt werden.

Der König kann ebenfalls die Selbstbeteiligung für Patienten, deren Pflege im Rahmen des Globalhaushalts finanziert wird, regeln.

Eine dritte Art Bestimmung führt den Krankenhaushaushalt ein, der sowohl Leistungen, die aufgrund des Gesetzes über die Krankenversicherung finanziert werden, als auch die im Gesetz über die Krankenhäuser erwähnten Betriebskosten deckt.

Der Krankenhaushaushalt kann entweder die gesamte Krankenhausaktivität oder nur einen Teil dieser Aktivität oder ein Pflegeprogramm betreffen, so wie es im Gesetz über die Krankenhäuser definiert ist.

Der Krankenhaushaushalt kann aus einem oder mehreren Teilhaushalten bestehen, zum Beispiel einem Haushalt der Honorare, einem Arzneimittelhaushalt, einem Pfl egetaghaushalt.

Durch den vorliegenden Text wird dem König die Möglichkeit gegeben, durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die gemeinsamen Bedingungen und Regeln festzulegen in bezug auf den Krankenhaushaushalt und dessen Teilhaushalte, weil die Festlegung des Haushalts einerseits aufgrund des Gesetzes über die Krankenversicherung und andererseits aufgrund des Grundlagengesetzes über die Krankenhäuser erfolgt.

Im Hinblick auf die Beschlußfassung kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Organe bestimmen, die im Rahmen der Ausführung der vorerwähnten Bestimmungen befaßt oder konsultiert werden müssen, und gegebenenfalls kann Er bestehende Organe zusammenlegen.

Wir haben die Ehre,

Sire,  
die getreuen und ehrerbietigen Diener  
Eurer Majestät  
zu sein.

Der Minister des Haushalts  
H. VAN ROMPUY

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten  
Frau M. DE GALAN

**25. APRIL 1997 — Königlicher Erlaß zur Reorganisation der Gesundheitspflege in Anwendung von Artikel 3 § 1 Nr. 4 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion und der Artikel 12 Nr. 2 und 13 Nr. 1 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Erfüllung der Haushaltskriterien für die Teilnahme Belgiens an der Europäischen Wirtschafts- und Währungsunion, insbesondere des Artikels 3 § 1 Nr. 4;

Aufgrund des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen, insbesondere der Artikel 12 Nr. 2 und 13 Nr. 1;

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser;

Aufgrund des Artikels 15 des Gesetzes vom 25. April 1963 über die Verwaltung der Einrichtungen öffentlichen Interesses für soziale Sicherheit und Sozialfürsorge;

Aufgrund der Dringlichkeit;

Aufgrund der Dringlichkeit, begründet durch die Tatsache, daß dringend Maßnahmen zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts der sozialen Sicherheit ergriffen werden müssen;

In der Erwägung, daß die vorgeschlagenen Maßnahmen die Organisation der medizinischen Aktivität, die Umgestaltung und die Umwandlung von Instrumenten bezwecken im Hinblick auf eine Verbesserung der Qualität der Gesundheitspflege;

In der Erwägung, daß die strukturelle Grundlage des Systems der sozialen Sicherheit und insbesondere der KIV-Regelung zu modernisieren ist, um die festgelegten Haushaltsziele zu erreichen;

Aufgrund des Gutachtens des Staatsrates vom 11. April 1997, abgegeben in Anwendung von Artikel 84 Absatz 1 Nr. 2 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten und Unseres Ministers des Haushalts und aufgrund der Stellungnahme Unserer Minister, die im Rat darüber beraten haben,

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

#### KAPITEL I — *Planung besonderer medizinischer Aktivitäten*

**Artikel 1** - Artikel 19 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt abgeändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt ergänzt:

«Der Wissenschaftliche Rat setzt sich zusammen aus verschiedenen Abteilungen, deren spezifische Aufgaben vom König auf gemeinsamen Vorschlag des für die Sozialen Angelegenheiten zuständigen Ministers und des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers näher bestimmt werden. Es werden insbesondere Abteilungen für die Planung medizinischer Aktivitäten, die Evaluation der medizinischen Technologie, die Neufestlegung der Honorare und die Beurteilung des Verschreibungsverhaltens geschaffen.

Gegebenenfalls können verschiedene Abteilungen aus eigener Initiative oder auf Ersuchen der Minister gemeinsam beraten. Der König kann falls erforderlich mehrere Abteilungen zusammenlegen.»

2. Absatz 2 wird durch folgenden Absatz ersetzt:

«Die Stellungnahmen und Empfehlungen der Abteilungen des Wissenschaftlichen Rates werden aus eigener Initiative, auf Ersuchen des für die Sozialen Angelegenheiten zuständigen Ministers beziehungsweise des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers, auf Ersuchen der für die Volksgesundheit zuständigen Regional- oder Gemeinschaftsminister oder auf Antrag des Allgemeinen Rates oder des Versicherungsausschusses abgegeben.»

**Art. 2** - Artikel 20 desselben Gesetzes wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Der König ernennt durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß auf Vorschlag des für die Sozialen Angelegenheiten zuständigen Ministers und des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers die Präsidenten und Mitglieder der verschiedenen Abteilungen des Wissenschaftlichen Rates. Er bestimmt auf dieselbe Weise die Regeln hinsichtlich der Arbeitsweise dieser Abteilungen.»

**Art. 3** - In Artikel 22 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird eine Nummer *6bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«*6bis.* schließt auf Vorschlag der betreffenden Abkommens- und Vereinbarungskommissionen und nach Stellungnahme des zuständigen Fachrates, die binnen zwei Monaten abgegeben werden muß, mit Pflegeanstalten oder anderen Pflegeerbringern Abkommen über die in Artikel 34 erwähnten Leistungen.

In diesen Abkommen werden die Erstattung und die quantitativen und qualitativen Ausführungsbedingungen in bezug auf die Anwendung bestehender oder noch einzuführender innovativer und neuer Techniken und in bezug auf komplexe multidisziplinäre und/oder teure Leistungen nach Stellungnahme des Wissenschaftlichen Rates des LIKIV festgelegt unter der Bedingung, daß die Zulassungs- und Programmierungsnormen nicht beeinträchtigt werden.

Die Abkommensentwürfe werden ebenfalls dem in Artikel 17 Absatz 2 Nr. 6 erwähnten Haushalts- und Finanzberater übermittelt.»

#### KAPITEL II — *Staffelung*

**Art. 4** - Artikel 36 desselben Gesetzes wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

«Art. 36 - § 1 - Nach Stellungnahme der in Artikel 50 erwähnten Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen und des Versicherungsausschusses kann der König unter Berücksichtigung der ärztlichen Berufspflichten durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Regeln bestimmen, gemäß denen die Gesundheitspflegeversicherung die Zusammenarbeit zwischen Allgemeinmedizinern, zwischen Fachärzten und zwischen Allgemeinmedizinern und Fachärzten fördert im Hinblick auf eine optimale Organisation dieser Versicherung.

Zu diesem Zweck wird eine gestaffelte Organisation der Gesundheitspflege eingeführt.

Der König kann in diesem Rahmen die Modalitäten festlegen, gemäß denen das Verfahren zur Überweisung eines Begünstigten von einem Allgemeinmediziner zu einem Facharzt erfolgt.

Er bestimmt im Rahmen dieses Verfahrens die Verpflichtungen jeder der vorerwähnten Personen und die Fälle, in denen von diesem Verfahren abgewichen werden kann.

Er bestimmt ebenfalls die Regeln, gemäß denen die medizinische Akte, so wie sie im Rahmen des Königlichen Erlasses Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Heilkunst, der Krankenpflege, der Heilhilfsberufe und über die medizinischen Kommissionen definiert ist, als Instrument in der gestaffelten Organisation der Gesundheitspflege benutzt werden kann.

§ 2 - Der König kann gemäß dem in § 1 erwähnten Verfahren für die in diesem Paragraphen erwähnten Punkte die Folgen hinsichtlich Art und Höhe der Honorare der Pflegeerbringer und der Beteiligung der Versicherung bestimmen, die sich aus der Einhaltung oder Nichteinhaltung der festgelegten Regeln sowohl seitens der Pflegeerbringer als auch der Begünstigten ergeben.

§ 3 - Der Minister kann die Frist bestimmen, innerhalb deren die im vorliegenden Artikel erwähnten Stellungnahmen abgegeben werden müssen.»

KAPITEL III — *Klinische Biologie*

**Art. 5** - Artikel 57 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch das Gesetz vom 20. Dezember 1995, wird wie folgt abgeändert:

— In § 1:

— wird Absatz 1 durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Die Beteiligung an den Leistungen der klinischen Biologie, so wie sie vom König näher bestimmt werden, wird für die in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten pro Krankenhaus auf der Grundlage einer Pauschale pro Pflage-tag oder auf der Grundlage einer Pauschale pro Aufnahme oder auf der Grundlage dieser beiden Pauschalen festgelegt.»

— wird Absatz 3 durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Diese Pauschalen werden pro Krankenhaus festgelegt, indem der Finanzmittelhaushalt, der dem Krankenhaus für die Pauschale pro Pflage-tag und/oder die Pauschale pro Aufnahme für die in Absatz 1 erwähnten Leistungen bewilligt wird, durch eine Anzahl Pflage-tage beziehungsweise eine Anzahl Aufnahmen, die vom Krankenhaus für das betreffende Jahr erbracht wurden, geteilt wird.»

— In § 2:

— werden in Absatz 1 erster Satz die Wörter «Berechnung der in § 1 erwähnten Pauschale» durch die Wörter «Berechnung der in § 1 erwähnten Pauschalen» ersetzt,

— wird Absatz 1 Buchstabe *d*) durch folgende Bestimmung ersetzt:

«*d*) die Regeln zur Festlegung der Anzahl Tage und der Anzahl Aufnahmen, die in § 1 letzter Absatz erwähnt sind.»

— In § 4:

— werden die Wörter «die in § 1 erwähnte Pauschale» durch die Wörter «die in § 1 erwähnte(n) Pauschale(n)» ersetzt.

— In § 5 Absatz 1:

— werden die Wörter «Gewährung der in § 1 erwähnten Pauschale» durch die Wörter «Gewährung der in § 1 erwähnten Pauschale(n)» ersetzt,

— werden die Wörter «nicht durch die Pauschale vergütet wird» durch die Wörter «nicht durch die Pauschale(n) vergütet wird» ersetzt.

— In § 5 Absatz 2 werden die Wörter «auf der Grundlage von Pauschalhonoraren» durch die Wörter «auf der Grundlage eines Pauschalhonorars oder auf der Grundlage von Pauschalhonoraren» ersetzt.

— In § 6 werden die Wörter «die in § 1 erwähnte Pauschale» durch die Wörter «die in § 1 erwähnte(n) Pauschale(n)» ersetzt.

**Art. 6** - Artikel 58 desselben Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

— In § 1 werden die Wörter «und der Pauschale pro Pflage-tag» durch die Wörter «und der Pauschale pro Pflage-tag und/oder der Pauschale pro Aufnahme» ersetzt.

— In § 2 werden die Wörter «Gewährung der in Artikel 57 § 1 erwähnten Pauschale» durch die Wörter «Gewährung der in Artikel 57 § 1 erwähnten Pauschale(n)» ersetzt.

KAPITEL IV — *Krankenhaushaushalt*

**Art. 7** - § 1 - In Abweichung von den Bestimmungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Bedingungen und Modalitäten festlegen, gemäß denen den Krankenhäusern für ein bestimmtes Rechnungsjahr ein globaler Finanzmittelhaushalt bewilligt wird.

§ 2 - Der in § 1 erwähnte globale Finanzmittelhaushalt kann sich beziehen auf:

1. die gesamte Krankenhausaktivität
2. oder einen Teil der Krankenhausaktivität
3. oder die Aktivität, die im Rahmen eines Pflegeprogramms erfolgt, so wie es in Artikel 9ter des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser vorgesehen ist.

§ 3 - Der in § 1 erwähnte Globalhaushalt kann Leistungen, die unter den Anwendungsbereich des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung fallen, und Betriebskosten, die in dem am 7. August 1987 koordinierten Gesetz über die Krankenhäuser erwähnt sind, decken.

§ 4 - Der in § 1 erwähnte Globalhaushalt kann aus einem oder mehreren Teilhaushalten bestehen.

§ 5 - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß gemeinsame Bedingungen und Regeln bestimmen für den Zeitraum, für den der Globalhaushalt bewilligt wird oder Teilhaushalte bewilligt werden, und für die Kriterien, Modalitäten und Parameter, gemäß denen der Globalhaushalt oder die Teilhaushalte pro Krankenhaus festgelegt, ausgezahlt oder angepaßt werden können.

§ 6 - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Organe bestimmen, die im Rahmen der Ausführung des vorliegenden Artikels befaßt oder konsultiert werden müssen, und in diesem Rahmen gegebenenfalls bestehende Organe zusammenlegen.

**Art. 8** - In Titel III Kapitel V des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird ein Abschnitt *Vibis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Abschnitt *Vibis* - Zugunsten von Begünstigten in einem Krankenhaus erbrachte Leistungen

**Art. 56bis** - § 1 - In Abweichung von den Bestimmungen des vorliegenden koordinierten Gesetzes und seiner Ausführungserlasse kann der König jährlich durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß und unter Berücksichtigung der bestehenden Verfahren, insbesondere in bezug auf Vereinbarungen und Abkommen, die Bedingungen und Modalitäten festlegen, gemäß denen ein globaler Finanzmittelhaushalt für das Königreich festgelegt wird für die in Artikel 34 erwähnten Leistungen, die Er bestimmt und die zugunsten von Begünstigten erbracht werden, die in den in Artikel 2 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Pflegeanstalten aufgenommen sind.

§ 2 - Der in § 1 erwähnte Globalhaushalt kann aus einem oder mehreren Teilhaushalten bestehen.

§ 3 - Der in § 1 erwähnte Globalhaushalt kann sich beziehen auf:

1. die gesamte Krankenhausaktivität
2. oder einen Teil der Krankenhausaktivität
3. oder die Aktivität, die im Rahmen eines Pflegeprogramms erfolgt, so wie es in Artikel 9ter des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser vorgesehen ist.

§ 4 - Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß und unter Berücksichtigung der bestehenden Verfahren die Bedingungen und Regeln in bezug auf den Bezugszeitraum, den Zeitraum, für den der Globalhaushalt oder die Teilhaushalte bewilligt werden und die Kriterien, Modalitäten und Parameter, gemäß denen der Globalhaushalt oder die Teilhaushalte pro Krankenhaus festgelegt, ausgezahlt oder angepaßt werden können.

§ 5 - Der König kann die vorerwähnten Bestimmungen auf Leistungen ausdehnen, die in Krankenhäusern zugunsten von Begünstigten erbracht werden, die nicht im Krankenhaus aufgenommen sind.

§ 6 - Der König bestimmt, in welchem Maße und für welche Leistungen, die zugunsten von Patienten erbracht werden, die in einem Krankenhaus aufgenommen sind, durch die Gewährung des Globalhaushalts eine besondere Beteiligung der Versicherung ausgeschlossen oder begrenzt wird.

Der König bestimmt ebenfalls die Leistungen, die in dem betreffenden Krankenhaus während eines von Ihm bestimmten Zeitraums vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt durch den Globalhaushalt gedeckt werden.

§ 7 - Der König bestimmt für Leistungen, die durch die Pauschalen gedeckt werden, den Betrag, der zu Lasten der Begünstigten gelegt werden kann.

**Art. 9** - In Titel I Kapitel I des koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser wird ein neuer Abschnitt 9 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Abschnitt 9 - Pflegeprogramme

**Art. 9ter** - § 1 - Der König bestimmt nach Stellungnahme des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen, Abteilung Programmierung und Zulassung, die Liste der Pflegeprogramme, so wie sie von Ihm näher bestimmt werden und die von der Behörde, die aufgrund der Artikel 128, 130 oder 135 der Verfassung für die Politik im Bereich Volksgesundheit zuständig ist, zugelassen werden müssen.

§ 2 - Der König kann für jedes der in § 1 erwähnten Pflegeprogramme die für die Zulassung erforderlichen Merkmale bestimmen, insbesondere:

1. Zielgruppe,
2. Art und Inhalt der Pflege,
3. Mindestniveau der Aktivität,
4. erforderliche Infrastruktur,
5. erforderlichen medizinischen und nichtmedizinischen Personalbestand und erforderliche Fachkenntnisse,
6. Qualitätsnormen und Normen in bezug auf Qualitätskontrolle,
7. betriebswirtschaftliche Kriterien,
8. Kriterien in bezug auf die geographische Zugänglichkeit.

§ 3 - Der König kann nach Anhörung des Nationalen Rates für das Krankenhauswesen, Abteilung Programmierung und Zulassung, die Anwendung der Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes ganz oder teilweise und mit den notwendigen Anpassungen auf die in § 1 erwähnten Pflegeprogramme ausdehnen.

**Art. 10** - Der heutige Text von Titel I Kapitel I Abschnitt 9 und von Artikel 9ter desselben koordinierten Gesetzes bildet fortan Titel I Kapitel I Abschnitt 10 und Artikel 9quater.

**Art. 11** - Artikel 19 Absatz 1 Buchstabe *c*) desselben koordinierten Gesetzes wird wie folgt ergänzt:

«Die Abteilung Finanzierung gibt Stellungnahmen zu den kostenbildenden Elementen der Pflegeprogramme ab.»

**Art. 12** - Titel III Kapitel III desselben koordinierten Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

1. In Artikel 68 Nr. 1 werden zwischen den Wörtern «unter anderem in bezug auf die Bedingungen im Bereich» und den Wörtern «der Art oder der Arten» die Wörter «des Mindestniveaus der Aktivität des Krankenhauses, der Art oder der Arten Pflegeprogramme,» eingefügt.

2. Der heutige Text von Abschnitt 3 bildet fortan Abschnitt 3bis.

3. Ein neuer Abschnitt 3 mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«Abschnitt 3 - Zulassung von Krankenhäusern

**Art. 70bis** - § 1 - Jedes Krankenhaus muß von der Behörde, die aufgrund der Artikel 128, 130 oder 135 der Verfassung für die Politik im Bereich Volksgesundheit zuständig ist, zugelassen werden.

Um zugelassen zu werden, muß:

1. das Krankenhaus den in Artikel 68 Nr. 1 erwähnten Normen entsprechen,
2. jeder Dienst, jede Funktion, jede Abteilung, jeder medizinische Dienst und jeder medizinisch-technische Dienst, die im Krankenhaus geschaffen werden, gemäß den geltenden Zulassungsnormen zugelassen werden,

3. jedes im Krankenhaus angebotene Pflegeprogramm den aufgrund des vorliegenden Gesetzes festgelegten Bedingungen entsprechen,

4. das Krankenhaus gegebenenfalls über die in Artikel 26 erwähnte Erlaubnis verfügen,

5. das Krankenhaus gegebenenfalls über die in den Artikeln 40, 43 und 44 erwähnte Erlaubnis verfügen.

§ 2 - Wird den vorerwähnten Normen entsprochen, wird die Zulassung für eine beschränkte Frist, die verlängert werden kann, gewährt.

**Art. 13** - Vorliegender Erlaß tritt am Tag seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft, mit Ausnahme von Artikel 12, der an dem vom König bestimmten Datum in Kraft tritt.

**Art. 14** - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten und Unser Minister des Haushalts sind, jeder für seinen Bereich, mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 25. April 1997

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau M. DE GALAN

Der Minister des Haushalts

H. VAN ROMPUY

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 13 december 1999.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 13 décembre 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,

A. DUQUESNE

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,

A. DUQUESNE

Bijlage 10 — Annexe 10

**MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT**

**Königlicher Erlaß zur Abänderung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung in Anwendung von Artikel 10 Nr. 1 und 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen**

BERICHT AN DEN KÖNIG

Sire,

der Erlaß, der Ihnen zur Unterschrift vorgelegt wird, findet seine gesetzliche Grundlage in Artikel 10 Nr. 1 und 2 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen.

Er bezweckt die Abänderung der Artikel 16, 18, 22, 23, 31, 38, 40, 51 und 206 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung. Dadurch wird der Bedarf an Gesundheitsleistungen besser veranschlagt werden können, insbesondere durch eine Ausdehnung der Daten, die die Versicherungsträger dem Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung übermitteln müssen.

Weiter werden die sich aus vorliegendem Erlaß ergebenden Abänderungen ebenfalls eine Verbesserung der Verfahren in bezug auf die Erstellung der Haushaltspläne, die Haushaltskontrolle und die zu ergreifenden Korrekturmaßnahmen für den Fall, daß festgestellt wird, daß die Ausgaben eine bedeutende Überschreitung oder eine drohende bedeutende Überschreitung im Vergleich zu den Teilhaushaltszielen darstellen, die für einen bestimmten Zweig von vornherein festgelegt worden sind, ermöglichen.

Diese Korrekturmechanismen werden schließlich das Verantwortungsbewußtsein der verschreibenden Ärzte im Bereich der Leistungen der klinischen Biologie, des bildgebenden Diagnoseverfahrens und im Arzneimittelbereich stärken, weil ein Teil einer eventuellen Überschreitung nicht nur zu Lasten des Erbringers, was die klinische Biologie oder das bildgebende Diagnoseverfahren betrifft, oder zu Lasten des Apothekers oder der Arzneimittelindustrie, was den Arzneimittelbereich betrifft, sondern auch zu Lasten des Arztes, der diese Leistungen oder Arzneimittel verschreibt, gehen wird.

Die Bemerkungen des Staatsrates sind berücksichtigt worden.

Ich habe die Ehre,

Sire,

der getreue und ehrerbietige Diener

Eurer Majestät

zu sein.

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau M. DE GALAN