

## MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2002 — 2593

[C - 2002/00475]

19 JUNI 2002. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van reglementaire bepalingen van het tweede semester van het jaar 2001 tot wijziging inzonderheid van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering 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 bij de wet van 18 juli 1990;

Gelet op de ontwerpen van officiële Duitse vertaling

— van het koninklijk besluit van 10 juli 2001 tot wijziging, wat de voortgezette verzekering betreft, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 10 juli 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 13 juli 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 22 november 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van de artikelen 6, 7, 18, 21 en 22 van het koninklijk besluit van 11 december 2001 betreffende de invoering van de euro voor de aangelegenheden die ressorteren onder het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,

— van de artikelen 12 tot 17, 33, 34, 65, 66, 70 en 71 van het koninklijk besluit van 11 december 2001 betreffende de uniformisering van de spilindexen in de sociale materies ter gelegenheid van de invoering van de euro,

— van het koninklijk besluit van 13 december 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

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 8 gevoegde teksten zijn de officiële Duitse vertaling :

— van het koninklijk besluit van 10 juli 2001 tot wijziging, wat de voortgezette verzekering betreft, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 10 juli 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 13 juli 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 22 november 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van de artikelen 6, 7, 18, 21 en 22 van het koninklijk besluit van 11 december 2001 betreffende de invoering van de euro voor de aangelegenheden die ressorteren onder het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu;

## MINISTERE DE L'INTERIEUR

F. 2002 — 2593

[C - 2002/00475]

19 JUIN 2002. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de dispositions réglementaires du deuxième semestre de l'année 2001 modifiant notamment l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de 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

— de l'arrêté royal du 10 juillet 2001 modifiant, en ce qui concerne l'assurance continuée, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 10 juillet 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 13 juillet 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 22 novembre 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— des articles 6, 7, 18, 21 en 22 de l'arrêté royal du 11 décembre 2001 relatif à l'introduction de l'euro pour les matières relevant du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement,

— des articles 12 à 17, 33, 34, 65, 66, 70 et 71 de l'arrêté royal du 11 décembre 2001 relatif à l'uniformisation des indices-pivot dans les matières sociales à l'occasion de l'introduction de l'euro,

— de l'arrêté royal du 13 décembre 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

— de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 portant modification de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

établi 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 8 du présent arrêté constituent la traduction officielle en langue allemande :

— de l'arrêté royal du 10 juillet 2001 modifiant, en ce qui concerne l'assurance continuée, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 10 juillet 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 13 juillet 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 22 novembre 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— des articles 6, 7, 18, 21 en 22 de l'arrêté royal du 11 décembre 2001 relatif à l'introduction de l'euro pour les matières relevant du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement;

— van de artikelen 12 tot 17, 33, 34, 65, 66, 70 en 71 van het koninklijk besluit van 11 december 2001 betreffende de uniformisering van de spilindexen in de sociale materies ter gelegenheid van de invoering van de euro;

— van het koninklijk besluit van 13 december 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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

Gegeven te Brussel, 19 juni 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
A. DUQUESNE

— des articles 12 à 17, 33, 34, 65, 66, 70 et 71 de l'arrêté royal du 11 décembre 2001 relatif à l'uniformisation des indices-pivot dans les matières sociales à l'occasion de l'introduction de l'euro;

— de l'arrêté royal du 13 décembre 2001 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

— de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 portant modification de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

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

Donné à Bruxelles, le 19 juin 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,  
A. DUQUESNE

Bijlage 1 – Annexe 1

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

**10. JULI 2001 — Königlicher Erlass zur Abänderung, was die fortgesetzte Versicherung betrifft, des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des Artikels 108 der Verfassung;

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere des Artikels 32 Absatz 1 Nr. 6;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere des Artikels 247 § 1;

Aufgrund der Stellungnahme des Geschäftsführenden Ausschusses des Dienstes für Entschädigungen des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung vom 19. April 2000;

Aufgrund der Stellungnahme des Gesundheitspflegeversicherungsausschusses desselben Instituts vom 24. November 2000;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 16. Januar 2001;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministers des Haushalts vom 20. Februar 2001;

Aufgrund des Gutachtens 31.426/1 des Staatsrates vom 19. April 2001;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

**Artikel 1** - Artikel 247 § 1 des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt abgeändert:

A) Nummer 1 wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

"1. arbeitslose Berechtigte, denen das Arbeitslosengeld in Anwendung der folgenden Artikel des Königlichen Erlasses vom 25. November 1991 zur Regelung der Arbeitslosigkeit verweigert wird:

a) der Artikel 30 bis 34, 37, 38 und 85, weil sie die erforderlichen Zulassungsbedingungen nicht erfüllen,

b) des Artikels 44, weil sie nicht ohne Arbeit und Lohn sind,

c) der Artikel 52 § 3, 52bis § 2, 56 § 1 Absatz 1 und 155 Absatz 2,

d) des Artikels 81, weil die Dauer ihrer Arbeitslosigkeit die aufgrund dieser Bestimmung festgelegte Höchstgrenze überschreitet,

e) des Artikels 71, weil sie die Verpflichtungen in Bezug auf die Kontrolle nicht erfüllen.

Die fortgesetzte Versicherung wird für eine Dauer bewilligt, die mindestens einen und höchstens zwölf Monate beträgt; in den in den Buchstaben b) und e) erwähnten Fällen kann die fortgesetzte Versicherung nicht bewilligt werden, wenn die ausgeübte Tätigkeit angesichts der durch die sozialen Rechtsvorschriften auferlegten Verpflichtungen betrügerischer Art ist."

B) Nummer 2 wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

"2. arbeitslose Berechtigte, die die Bedingungen erfüllen, um Arbeitslosengeld zu beziehen, aber freiwillig darauf verzichten, ohne jedoch die in Artikel 246 Absatz 1 Nr. 11 erwähnten Bedingungen zu erfüllen.

Die fortgesetzte Versicherung wird für eine Dauer bewilligt, die mindestens einen und höchstens drei Monate beträgt."

## Bijlage 3 – Annexe 3

MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN,  
DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT**13. JULI 2001 — Königlicher Erlass zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere des Artikels 36*bis* § 1, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Dezember 1997;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund der Vorschläge der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen vom 22. Mai 2000 und 6. November 2000;

Aufgrund der Stellungnahme des Gesundheitspflegeversicherungsausschusses des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 2001;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 23. Januar 2001;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministers des Haushalts vom 1. Februar 2001;

Aufgrund des Beschlusses des Ministerrates in Bezug auf den Antrag auf Begutachtung seitens des Staatsrates innerhalb einer Frist von höchstens einem Monat;

Aufgrund des Gutachtens 31.297/1 des Staatsrates vom 29. März 2001, abgegeben in Anwendung von Artikel 84 Absatz 1 Nr. 1 der koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

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

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

**Artikel 1** - In Titel II Kapitel I des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird ein Abschnitt XIV "Akkreditierungsorgane" mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"A) Organe für die Akkreditierung von Ärzten

Art. 122*bis* - Beim Dienst für Gesundheitspflege werden eingesetzt:

- ein Nationaler Rat für Qualitätsförderung,
- ein Akkreditierungsbeirat,
- ein Fachrat für Akkreditierung,
- eine paritätische Kommission für jeden medizinischen Fachbereich,
- eine Berufungskommission.

1) Nationaler Rat für Qualitätsförderung

Art. 122*ter* - § 1 - Der Nationale Rat für Qualitätsförderung setzt sich aus folgenden vier Gruppen zusammen:

1. sechs ordentlichen Mitgliedern und sechs Ersatzmitgliedern, die zugelassene Allgemeinmediziner sind, und sechs ordentlichen Mitgliedern und sechs Ersatzmitgliedern, die Fachärzte sind,

2. sieben ordentlichen Mitgliedern und sieben Ersatzmitgliedern, die die Universitäten vertreten, und sieben ordentlichen Mitgliedern und sieben Ersatzmitgliedern, die die wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen vertreten,

3. zwölf ordentlichen Mitgliedern und zwölf Ersatzmitgliedern, die die Versicherungsträger vertreten,

4. drei ordentlichen Mitgliedern und drei Ersatzmitgliedern, die den für die sozialen Angelegenheiten zuständigen Minister vertreten, und drei ordentlichen Mitgliedern und drei Ersatzmitgliedern, die den für die Volksgesundheit zuständigen Minister vertreten.

In den in den Nummern 2 und 3 erwähnten Gruppen dürfen nur Ärzte Mitglieder sein.

§ 2 - Die Mitglieder des Nationalen Rates für Qualitätsförderung werden vom König ernannt:

1. was die in § 1 Nr. 1 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzte,

2. was die in § 1 Nr. 2 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der Universitäten beziehungsweise der wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen; was die Universitäten betrifft, so hat jede Universität, die einen vollständigen Ausbildungslehrgang im Hinblick auf die Erlangung des Diploms eines Doktors der Medizin anbietet, Anrecht auf ein ordentliches Mitglied und ein Ersatzmitglied,

3. was die in § 1 Nr. 3 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der Versicherungsträger; jeder Versicherungsträger verfügt über mindestens ein ordentliches Mitglied und ein Ersatzmitglied,

4. was die in § 1 Nr. 4 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag des für die sozialen Angelegenheiten zuständigen Ministers beziehungsweise des für die Volksgesundheit zuständigen Ministers.

Die Mitglieder werden für einen Zeitraum von vier Jahren ernannt.

§ 3 - Die Mitglieder des Nationalen Rates für Qualitätsförderung wählen unter den Mitgliedern der in § 1 Nr. 1 erwähnten Gruppe einen Präsidenten und unter den Mitgliedern der in § 1 Nr. 2, 3 und 4 erwähnten drei Gruppen drei Vizepräsidenten. Ist der Präsident verhindert, führt abwechselnd einer der drei Vizepräsidenten den Vorsitz.

§ 4 - Der Nationale Rat für Qualitätsförderung:

1. verwaltet einerseits das Evaluationssystem "peer review", ein System kritischer Prüfung seitens Ärzten der Qualität ihrer Pflegeleistungen und insbesondere, wenn es objektive oder auf wissenschaftlichem Konsens gegründete Kriterien für eine annehmbare und angemessene Berufsausübung gibt, eine Evaluation ihrer Leistung im Vergleich zu diesen Kriterien, und bestimmt andererseits auf der Grundlage von Informationen, Vorschlägen, Empfehlungen und Anregungen zu diesem Zweck die Themen und ergreift Initiativen im Bereich ständige Qualitätsentwicklung,

2. arbeitet Empfehlungen für einen korrekten Gebrauch der globalen medizinischen Akte aus,

3. arbeitet Empfehlungen im Hinblick auf die Förderung der Teamarbeit und verschiedener Pflegeverbände aus,

4. nimmt Kenntnis von den Tätigkeiten des in Artikel 122<sup>quater</sup> erwähnten Akkreditierungsbeirates,

5. setzt den Akkreditierungsbeirat von seinen Tätigkeiten in Kenntnis.

Der Nationale Rat für Qualitätsförderung führt die in den Nummern 4 und 5 erwähnten Aufträge im Hinblick auf die inhaltliche Koordination der Tätigkeiten aus.

§ 5 - Der Nationale Rat für Qualitätsförderung legt seine Geschäftsordnung fest, wobei er folgende Regeln in Bezug auf die Arbeitsweise berücksichtigt:

1. Der Nationale Rat für Qualitätsförderung tagt rechtsgültig, wenn die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder jeder der in § 1 erwähnten Gruppen anwesend ist.

2. Beschlüsse des Nationalen Rates für Qualitätsförderung sind angenommen, wenn sie von der Mehrheit der anwesenden Mitglieder jeder Gruppe gebilligt werden; nur ordentliche Mitglieder und Ersatzmitglieder, die abwesende ordentliche Mitglieder vertreten, sind stimmberechtigt.

3. Der Nationale Rat für Qualitätsförderung umfasst eine Arbeitsgruppe "Allgemeinmedizin". Der Nationale Rat für Qualitätsförderung kann andere Arbeitsgruppen einsetzen.

4. Der Nationale Rat für Qualitätsförderung kann bei der Ausführung seines in § 4 Nr. 1 erwähnten Auftrags Gremien, die er zu diesem Zweck bestimmt, für Planung und Ausführung hinzuziehen; diese Gremien können auch die in den Artikeln 122<sup>sexies</sup> und 122<sup>septies</sup> erwähnten paritätischen Kommissionen sein.

5. Der Präsident beruft den Nationalen Rat für Qualitätsförderung unverzüglich ein, wenn mindestens drei Mitglieder schriftlich beantragen, einen bestimmten Gegenstand auf die Tagesordnung zu setzen.

§ 6 - Die Instanz, die das Sekretariat gewährleistet, setzt gleichzeitig den für die sozialen Angelegenheiten zuständigen Minister und den für die Volksgesundheit zuständigen Minister vom Stand der Dinge und von den Fortschritten der Tätigkeiten des Nationalen Rates für Qualitätsförderung in Kenntnis. Arbeitsunterlagen oder vom Rat erstellte Stellungnahmen, die aus eigener Initiative oder auf Antrag eines beziehungsweise beider Minister abgegeben werden, werden immer den beiden vorerwähnten Ministern übermittelt.

2) Akkreditierungsbeirat

Art. 122<sup>quater</sup> - § 1 - Der Akkreditierungsbeirat setzt sich aus den folgenden drei Gruppen zusammen:

1. sechs ordentlichen Mitgliedern und sechs Ersatzmitgliedern, die zugelassene Allgemeinmediziner sind, und sechs ordentlichen Mitgliedern und sechs Ersatzmitgliedern, die Fachärzte sind,

2. sieben ordentlichen Mitgliedern und sieben Ersatzmitgliedern, die die Universitäten vertreten, und sieben ordentlichen Mitgliedern und sieben Ersatzmitgliedern, die die wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen vertreten,

3. zwölf ordentlichen Mitgliedern und zwölf Ersatzmitgliedern, die die Versicherungsträger vertreten.

Ein Arzt, der das Ministerium der Volksgesundheit vertritt, gehört dem Akkreditierungsbeirat mit beratender Stimme an.

§ 2 - Die Mitglieder des Akkreditierungsbeirates werden vom König ernannt:

1. was die in § 1 Nr. 1 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzte,

2. was die in § 1 Nr. 2 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der Universitäten beziehungsweise der wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen; was die Universitäten betrifft, so hat jede Universität, die einen vollständigen Ausbildungslehrgang im Hinblick auf die Erlangung des Diploms eines Doktors der Medizin anbietet, Anrecht auf ein ordentliches Mitglied und ein Ersatzmitglied,

3. was die in § 1 Nr. 3 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der Versicherungsträger; um die Vertretung der Versicherungsträger zu bestimmen, wird deren jeweilige Mitgliederzahl berücksichtigt.

Die Mitglieder werden für einen Zeitraum von vier Jahren ernannt.

§ 3 - Der Akkreditierungsbeirat umfasst eine Abteilung für Allgemeinmedizin und eine Abteilung für Fachmedizin, wobei eine Mindestanzahl Mitglieder des Beirates sowohl in der einen als auch in der anderen Abteilung tagt.

Die Abteilungen können zusammen tagen, wenn der Akkreditierungsbeirat der Meinung ist, dass seine Aufträge so besser ausgeführt werden können.

§ 4 - Der Akkreditierungsbeirat wählt unter seinen Mitgliedern einen Präsidenten und einen Kopräsidenten für jede der beiden in § 3 vorgesehenen Abteilungen. Der ältere Präsident der beiden Abteilungen führt den Vorsitz im Akkreditierungsbeirat.

§ 5 - Der Akkreditierungsbeirat:

1. verwaltet die Ausführung der Akkreditierungsbedingungen und der Verfahren,

2. verwaltet das Weiterbildungssystem,

3. lässt die Weiterbildungsprogramme zu, die ihm von den paritätischen Kommissionen unterbreitet werden, oder entscheidet gegebenenfalls über die Bewertung und die Zulassung von Programmen, wenn eine paritätische Kommission keine Vorschläge unterbreitet oder keinen Beschluss gemäß Artikel 122<sup>septies</sup> § 6 Nr. 2 fassen kann,

4. überprüft und koordiniert die Arbeit der paritätischen Kommissionen in Bezug auf die Weiterbildung,

5. setzt den Nationalen Rat für Qualitätsförderung von seinen Tätigkeiten in Kenntnis,

6. nimmt von den in Artikel 122<sup>ter</sup> § 4 erwähnten Tätigkeiten des Nationalen Rates für Qualitätsförderung Kenntnis,

7. entscheidet über die Akkreditierung einzelner Ärzte.

Die in den Nummern 5 und 6 erwähnten Aufträge werden im Hinblick auf die inhaltliche Koordination der Tätigkeiten ausgeführt, insbesondere was die Verwaltung des in Nr. 2 erwähnten Weiterbildungssystems betrifft.

§ 6 - Der Akkreditierungsbeirat legt seine Geschäftsordnung fest, wobei er folgende Regeln in Bezug auf die Arbeitsweise berücksichtigt:

1. Der Akkreditierungsbeirat tagt rechtsgültig, wenn die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder jeder der in § 1 erwähnten Gruppen anwesend ist.

2. Beschlüsse des Akkreditierungsbeirates sind angenommen, wenn sie von der Mehrheit der anwesenden Mitglieder jeder Gruppe gebilligt werden; nur ordentliche Mitglieder und Ersatzmitglieder, die abwesende ordentliche Mitglieder vertreten, sind stimmberechtigt.

3. Der Akkreditierungsbeirat kann Arbeitsgruppen einsetzen.

3) Fachrat für Akkreditierung

Artikel 122<sup>quinquies</sup> - § 1 - Der Fachrat für Akkreditierung setzt sich zusammen aus Mitgliedern des Akkreditierungsbeirates und zählt jeweils vier ordentliche Mitglieder und vier Ersatzmitglieder, die von jeder der in Artikel 122<sup>quater</sup> § 1 erwähnten Gruppen bestimmt werden.

§ 2 - Die Mitglieder des Fachrates für Akkreditierung wählen aus ihrer Mitte mit Stimmenmehrheit einen Präsidenten, einen Vizepräsidenten und einen Sekretär, wobei dafür zu sorgen ist, dass jede der drei Gruppen des Fachrates vertreten ist.

§ 3 - Der Fachrat für Akkreditierung gibt Stellungnahmen ab und arbeitet Vorschläge in Bezug auf jeden Antrag aus, den der Akkreditierungsbeirat ihm im Zusammenhang mit seinen in Artikel 122<sup>quater</sup> § 5 erwähnten Aufträgen vorlegt.

§ 4 - Der Fachrat für Akkreditierung legt seine Geschäftsordnung fest, wobei er folgende Regeln in Bezug auf die Arbeitsweise berücksichtigt:

1. Der Fachrat für Akkreditierung tagt rechtsgültig, wenn mindestens die Hälfte der ordentlichen Mitglieder oder der Ersatzmitglieder anwesend ist und wenn mindestens jede Gruppe vertreten ist. Die Arbeiten werden vom Präsidenten geleitet oder, wenn dieser verhindert ist, vom Vizepräsidenten. Sind Präsident und Vizepräsident abwesend, führt das älteste Mitglied den Vorsitz der Versammlung.

2. Nur ordentliche Mitglieder sind stimmberechtigt; ein Ersatzmitglied ist nur stimmberechtigt, wenn das ordentliche Mitglied, das es ersetzt, nicht anwesend ist. Beschlüsse werden durch Konsens gefasst. Ist ein Konsens nicht möglich, werden die Meinungen pro Gruppe im Protokoll festgehalten.

3. Auf einstimmigen Vorschlag des Präsidenten, des Vizepräsidenten und des Sekretärs oder auf Vorschlag der Mehrheit der Mitglieder und mit Zustimmung des Präsidenten, des Vizepräsidenten und des Sekretärs kann der Fachrat für Akkreditierung im Hinblick auf die Behandlung spezifischer technischer Probleme Personen einladen, von denen er nützliche Informationen erwartet.

4. Der Fachrat für Akkreditierung kann in seiner Mitte Arbeitsgruppen einrichten, die er mit der vorherigen Untersuchung eines Problems beauftragt. Die drei Gruppen sind in jeder Arbeitsgruppe vertreten. In jeder Arbeitsgruppe führt ein Mitglied des Fachrates für Akkreditierung, das vom Präsidenten, Vizepräsidenten und Sekretär bestimmt wird, den Vorsitz. Jede Arbeitsgruppe darf mit Zustimmung des Fachrates für Akkreditierung Sachverständige anhören, wenn sie es für nötig hält.

4) Paritätische Kommissionen

Artikel 122<sup>sexies</sup> - Beim Dienst für Gesundheitspflege werden paritätische Kommissionen für folgende Fachbereiche eingesetzt:

- Allgemeinmedizin,
- Anästhesiologie-Reanimation,
- Chirurgie,
- Neurochirurgie,
- plastische Chirurgie,
- Gynäkologie und Geburtshilfe,
- Augenheilkunde,
- Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
- Urologie,
- Orthopädie,
- Stomatologie,
- Dermatologie und Venerologie,
- innere Medizin,
- Pneumologie,
- Gastroenterologie,
- Pädiatrie,
- Kardiologie,
- Neurologie,
- Psychiatrie,
- Rheumatologie,
- physikalische Medizin,
- klinische Biologie,
- Röntgendiagnostik,
- Strahlentherapie,
- Nuklearmedizin,
- pathologische Anatomie.

Art. 122septies - § 1 - Die Paritätische Kommission für Allgemeinmedizin setzt sich aus folgenden beiden Gruppen zusammen:

1. vierundzwanzig Mitgliedern, die die repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzte vertreten,
2. vierundzwanzig Mitgliedern, die die Universitäten, die wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen und die Weiterbildungskreise vertreten.

Alle anderen paritätischen Kommissionen setzen sich aus folgenden beiden Gruppen zusammen:

1. zwölf ordentlichen Mitgliedern und zwölf Ersatzmitgliedern, die die repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzte vertreten,
2. zwölf ordentlichen Mitgliedern und zwölf Ersatzmitgliedern, die die Universitäten, die wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen und die Weiterbildungskreise vertreten.

Die Mitglieder werden für einen Zeitraum von vier Jahren ernannt.

§ 2 - Die Paritätische Kommission für Allgemeinmedizin umfasst nur zugelassene Allgemeinmediziner als Mitglieder; die anderen paritätischen Kommissionen umfassen nur Fachärzte als Mitglieder.

§ 3 - Die Mitglieder der paritätischen Kommissionen werden vom König ernannt:

1. was die in § 1 Absatz 1 Nr. 1 und § 1 Absatz 2 Nr. 1 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzte,
2. was die in § 1 Absatz 1 Nr. 2 und § 1 Absatz 2 Nr. 2 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der Universitäten, der wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen und der Weiterbildungskreise.

§ 4 - Die Mitglieder jeder paritätischen Kommission wählen unter den in § 1 erwähnten Gruppenmitgliedern einen Präsidenten, einen Vizepräsidenten und einen Sekretär.

§ 5 - Die paritätischen Kommissionen, jede für ihren Fachbereich:

1. legen die erstellten oder angenommenen Weiterbildungsprogramme zusammen mit der diesbezüglichen Bewertung dem in Artikel 122quater erwähnten Akkreditierungsbeirat zwecks Zulassung vor,
2. überwachen die Ausführung der Weiterbildung unter der Aufsicht des Akkreditierungsbeirates,
3. führen gegebenenfalls den Auftrag in Bezug auf das in Artikel 122ter § 4 Nr. 1 definierte Evaluationssystem "peer review" unter der Aufsicht des Nationalen Rates für Qualitätsförderung aus.

§ 6 - Die paritätischen Kommissionen legen, was ihre in § 5 Nr. 1 und 2 erwähnten Aufträge betrifft, ihre Geschäftsordnung fest, wobei sie folgende Regeln in Bezug auf die Arbeitsweise berücksichtigen:

1. Die paritätischen Kommissionen tagen rechtsgültig, wenn die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder jeder der in § 1 erwähnten Gruppen anwesend ist.
2. Beschlüsse der paritätischen Kommissionen sind angenommen, wenn sie von der Mehrheit der anwesenden Mitglieder jeder Gruppe gebilligt werden; in den in § 1 Absatz 2 erwähnten paritätischen Kommissionen sind nur ordentliche Mitglieder und Ersatzmitglieder, die abwesende ordentliche Mitglieder vertreten, stimmberechtigt.
3. Jede paritätische Kommission kann Arbeitsgruppen einsetzen, die gegebenenfalls pro Region aufgeteilt sind, und deren Mitglieder bestimmen; die Zusammensetzung solcher Arbeitsgruppen geht aus der paritätischen Kommission hervor, die die Arbeitsgruppe schafft.

#### 5) Berufungskommission

Art. 122octies - § 1 - Die Berufungskommission setzt sich aus folgenden Gruppen zusammen:

1. vier ordentlichen Mitgliedern und vier Ersatzmitgliedern, die die repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzte vertreten,
2. vier ordentlichen Mitgliedern und vier Ersatzmitgliedern, die die Universitäten und die wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen vertreten,
3. vier ordentlichen Mitgliedern und vier Ersatzmitgliedern, die die Versicherungsträger vertreten.

Die in Nr. 1 erwähnte Gruppe umfasst zwei ordentliche Mitglieder und zwei Ersatzmitglieder, die Allgemeinmediziner sind, und zwei ordentliche Mitglieder und zwei Ersatzmitglieder, die Fachärzte sind.

Die Mitglieder der Berufungskommission dürfen weder Mitglieder der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen noch des Akkreditierungsbeirates sein.

Die Mitglieder werden für einen Zeitraum von vier Jahren ernannt.

§ 2 - Die Mitglieder der Berufungskommission werden vom König ernannt:

1. was die in § 1 Nr. 1 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der repräsentativen Berufsorganisationen der Ärzte,
2. was die in § 1 Nr. 2 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der Universitäten und der wissenschaftlichen medizinischen Vereinigungen,
3. was die in § 1 Nr. 3 erwähnten Mitglieder betrifft, auf Vorschlag der Versicherungsträger.

§ 3 - Die Berufungskommission wählt unter den Mitgliedern einer der in § 1 erwähnten Gruppen einen Präsidenten und unter den Mitgliedern der beiden anderen Gruppen, die in derselben Bestimmung erwähnt sind, zwei Vizepräsidenten. Ist der Präsident verhindert, führen die beiden Vizepräsidenten abwechselnd den Vorsitz der Sitzung.

§ 4 - Die Berufungskommission untersucht und befindet über Berufungen, die individuelle Ärzte bei der Berufungskommission einlegen können gegen sie betreffende Beschlüsse, die vom Akkreditierungsbeirat in Ausführung seines in Artikel 122quater § 5 Nr. 7 erwähnten Auftrags gefasst worden sind.

§ 5 - Die Berufungskommission legt ihre Geschäftsordnung fest, wobei sie die folgenden Regeln in Bezug auf die Arbeitsweise berücksichtigt:

1. Zur Vermeidung der Unzulässigkeit wird die Berufung binnen sechzig Tagen ab dem Datum der Notifizierung des Beschlusses des Akkreditierungsbeirates per Einschreibebrief bei der Berufungskommission eingelegt. Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, wird diese Frist bis zum nächsten Werktag verlängert.
2. Die Berufung umfasst:
  - alle Gründe und Schriftstücke, die gegen den Beschluss geltend gemacht werden,
  - eine Kopie der Notifizierung des Beschlusses.
3. Die Berufungskommission tagt rechtsgültig, wenn vier ordentliche Mitglieder oder Ersatzmitglieder jeder der in § 1 erwähnten Gruppen anwesend sind.

Ist die in Absatz 1 erwähnte Bedingung in Bezug auf die Anwesenheit nicht erfüllt, werden die Tagesordnungspunkte auf die folgende Versammlung vertagt.

Nur ordentliche Mitglieder und Ersatzmitglieder, die abwesende ordentliche Mitglieder ersetzen, sind stimmberechtigt.

4. Das gesamte Verfahren vor der Berufungskommission erfolgt schriftlich. Die Berufungskommission untersucht alle Schriftstücke in der Sitzung. Sie berät unter Ausschluss der Öffentlichkeit, ihre Beratungen sind geheim.

5. Über jede zulässige Berufung wird abgestimmt. Eine Berufung kann nur von der Mehrheit der Mitglieder der Berufungskommission für begründet erklärt werden. In allen anderen Fällen ist die Berufung unbegründet.“

**Art. 2** - Vorliegender Erlass tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach dem Monat seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Organe, die auf der Grundlage der am 17. Februar 1997 geschlossenen nationalen Vereinbarung Ärzte-Krankenkassen geschaffen worden sind, führen ihre Aufträge weiter aus bis zum letzten Tag des Monats, in dem die im vorliegenden Erlass erwähnten entsprechenden Organe rechtsgültig eingesetzt werden.

**Art. 3** - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Pensionen und Unser für die Volksgesundheit zuständige Minister sind, jeder für seinen Bereich, mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 13. Juli 2001

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Pensionen  
F. VANDENBROUCKE

Die Ministerin beauftragt mit der Volksgesundheit  
Frau M. AELVOET

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 19 juni 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,  
A. DUQUESNE

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 19 juin 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,  
A. DUQUESNE

Bijlage 4 – Annexe 4

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

**22. NOVEMBER 2001 — Königlicher Erlass zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere der Artikel 34 Absatz 1 Nr. 11 und 12, ersetzt durch das Gesetz vom 24. Dezember 1999, und 35 § 1 Absatz 4;

Aufgrund des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, insbesondere des Artikels 147, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 13. Juni 1999;

Aufgrund der Stellungnahme des Gesundheitspflegeversicherungsausschusses des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung vom 23. April 2001;

Aufgrund der Stellungnahme des Allgemeinen Rates der Gesundheitspflegeversicherung des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung vom 23. April 2001;

Aufgrund der Stellungnahme der Finanzinspektion vom 13. September 2001;

Aufgrund des Einverständnisses des Ministers des Haushalts vom 16. November 2001;

Aufgrund der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat, insbesondere des Artikels 3 § 1, ersetzt durch das Gesetz vom 4. Juli 1989 und abgeändert durch das Gesetz vom 4. August 1996;

Aufgrund der Dringlichkeit;

In der Erwägung, dass ab dem 1. Oktober 2001 die Finanzierung der neuen Aufgaben, die den Alten- und Pflegeheimen durch den Königlichen Erlass vom 2. Dezember 1982 zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim oder als Tagespflegestätte, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 24. Juni 1999 und 28. November 2000, auferlegt worden sind, und die Finanzierung der Ausbildung und Sensibilisierung des Personals für Palliativpflege in bestimmten Altenheimen vorgesehen werden müssen;

Auf Vorschlag Unseres Ministers der Sozialen Angelegenheiten und der Pensionen

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

**Artikel 1** - § 1 - Artikel 147 § 1 des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 13. Juni 1999, wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

„7. in Alten- und Pflegeheimen die Aufgaben des koordinierenden und beratenden Arztes, die in Anlage I Buchstabe B Nr. 3 Buchstabe *h*) des Königlichen Erlasses vom 2. Dezember 1982 zur Festlegung der Normen für die besondere Zulassung als Alten- und Pflegeheim oder als Tagespflegestätte definiert sind.“

§ 2 - Artikel 147 § 1 desselben Erlasses wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

„8. Ausbildung und Sensibilisierung des Personals für Palliativpflege in Alten- und Pflegeheimen.“